

**SINTEF Helse**

Postadresse:  
Pb 124, Blindern, 0314 Oslo/  
7465 Trondheim

Telefon:  
40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)  
Telefaks:  
22 06 79 09 (Oslo)  
73 59 63 61 (Trondheim)

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

# SINTEF RAPPORT

TITTEL

**Helse - mestring - naturopplevelse****Friluftsliv som et ledd i forebyggende og helsefremmende arbeid for personer med kroniske lidelser**

FORFATTER(E)

Lisbet Grut

OPPDRAGSGIVER(E)

Den norske turistforening

RAPPORTNR. STF78 A054503	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Grethe Johnsen	
GRADER. DENNE SIDE	ISBN 82-14-03688-7	PROSJEKTNR. 78845006	ANTALL SIDER OG BILAG 25 (1)
ELEKTRONISK ARKIVKODE	PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Lisbet Grut		VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Marit Hoem Kvam
ARKIVKODE	DATO 2005-01-17	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Marit Hoem Kvam, seniorforsker	

## SAMMENDRAG

Den norske turistforening og Bærum sykehus har samarbeidet om å legge til rette for friluftsliv og naturopplevelser for kronisk syke. Samarbeidet har vært knyttet til sykehusets selvhjelpsprogram for kronisk syke. Denne rapporten presenterer erfaringene med turtilbudet.

Prosjektet har vært finansiert i et samarbeid mellom Den norske turistforening, SINTEF Helse og Extra-midler fra Stiftelsen Helse og Rehabilitering



STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Helse	Health
GRUPPE 2	Funksjonshemming	Disability
EGENVALGTE	Friluftsliv	Outdoor life

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Sammendrag</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrunn for prosjektet</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Prosjektets mål</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Hva vet vi om helse og friluftsliv?</b> .....	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Prosjektgjennomføring og metode</b> .....	<b>7</b>
	Om Turistforeningen, Bærum sykehus og selvhjelpskurset .....	7
<b>6</b>	<b>Presentasjon av turene</b> .....	<b>9</b>
<b>7</b>	<b>Oppdraget</b> .....	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>Resultater</b> .....	<b>12</b>
	Om deltagerne .....	12
	Hva sier deltagerne om sin egen helsesituasjon? .....	15
	Hva forventet de seg av turene og hvorfor meldte de seg på? .....	16
	Hva har turene betydd for deltagerne? .....	18
	Hva har vært viktig for deltagerne? .....	19
<b>9</b>	<b>Oppsummering og konklusjoner</b> .....	<b>20</b>
<b>10</b>	<b>Anbefalinger</b> .....	<b>21</b>
	<b>Referanser</b> .....	<b>23</b>
	<b>Vedlegg</b> .....	<b>24</b>
	I) Lærings- og mestringssenteret på Bærum sykehus.....	24
	II) NaKuHel .....	25

## **1 Sammendrag**

Den norske turistforening, Oslo og omegn (turistforeningen) har, i samarbeid med Bærum sykehus, arrangert et turtilbud som en forlengelse av sykehusets selvhjelpsprogram for mennesker med kroniske lidelser. Turistforeningen ønsket å utvikle et lavterskel tilbud for mennesker som kan ha vansker med å benytte de ordinære tilbudene i turistforeningen. Prosjektets mål har vært å utvikle og gjennomføre et tilrettelagt turtilbud i naturnære omgivelser for mennesker med kroniske lidelser. Turistforeningen og Bærum sykehus har samarbeidet om å planlegge tilbudet, og turistforeningen har utviklet og gjennomført tilbudet.

I løpet av 2004 ble det arrangert til sammen elleve turer i naturomgivelser tett inntil nærmiljøet i Asker og Bærum. Deltagerne kunne velge enten en kort eller en lang løype. De fleste turene har vært fra tre til fem kilometer på sti i lett skogsterreng eller langs skogsbilvei. Man ønsket å gi anledning til trening og samtidig lede oppmerksomheten bort fra sykdom og smerte, derfor hadde turene innslag i form av foredrag, veiledning eller øvelser.

Det varierte hvor mange som deltok på turene. Alt i alt var deltagelsen lavere enn man forventet på forhånd. For de som deltok, var turene en mulighet til å komme seg ut i naturen, bli bedre kjent i marka i nærmiljøet, og få nye turvenner. Noen syntes turene var krevende, mens andre fikk erfare at de kunne klare mer enn de trodde på forhånd.

SINTEF Helse har evaluert turtilbudet.

## 2 Bakgrunn for prosjektet

Denne rapporten presenterer erfaringene fra turtilbudet 'På tur med DNT (Den norske turistforening) og SKS (Selvhjelpsprogram for kronisk syke)', som har vært arrangert av Den norske turistforening Oslo og omegn (Turistforeningen) i samarbeid med Bærum sykehus. Turtilbudet har vært rettet mot deltagere i kurset *Selvhjelpsprogram for kronisk syke*, ved Bærum sykehus. Turtilbudet kom i stand fordi kursledelsen ved selvhjelpsprogrammet så at det var et behov for å en oppfølging etter at kurset var avsluttet. Samtidig hadde turistforeningen lenge vært opptatt av å utvikle tilbud innenfor sitt område for å nå ut til en større målgruppe enn den tradisjonelle fjellvandreren. Det var derfor lett for de to organisasjonene og se at de hadde felles interesse i å utvikle et lavterskel tilbud til mennesker med kroniske lidelser, - mennesker som kan ha vansker med å benytte de ordinære tilbudene i turistforeningen. Dermed ble ideen om å lage en fase to for selvhjelps kurset født. Fase to var et tilbud om regelmessige turer i naturomgivelser i nærmiljøet, med turledere. I tråd med innholdet i selvhjelps kurset ønsket man å utvikle et tilbud som ikke fokuserte på sykdoms- eller behandlingsaspekter, men som rettet oppmerksomheten mot de positive elementene i tradisjonelt friluftsliv. Turtilbudet skulle være lett tilgjengelig. Turene har derfor foregått i naturomgivelser i deltageres nærmiljø i Asker og Bærum. Tilbudet skulle skape et sosialt fellesskap mellom deltagerne, ved at de for eksempel skulle kunne få nye turvenner. Turene skulle være ett av flere tiltak for deltagerne når det gjaldt å ta vare på egen helse og livskvalitet. Kurset og turtilbudet er nærmere presentert nedenfor.

Å legge vekt på det lokale fellesskapet er en ny tendens i helsepolitikken, og dette bygger på kunnskapen om at gode sosiale kontakter i nærmiljøet kan ha en helsefremmende effekt (Røiseland et al. 1999 og Wilkinson 1996). Slik sett føyer dette tilbudet seg inn i dagens tenkning når det gjelder folkehelse og helsefremmende arbeid.

En forsker fra SINTEF Helse har fulgt kurstilbudet for å dokumentere deltageres erfaringer og vurdere hva som kreves for at fritids- og rekreasjonstilbud som de turistforeningen tilbyr skal være tilgjengelige og interessante for kronisk syke mennesker.

### 3 Prosjektets mål

Prosjektets mål har vært å utvikle og gjennomføre et turtilbud i naturnære omgivelser for mennesker med kroniske lidelser. Turistforeningen og Bærum sykehus har samarbeidet om å planlegge tilbudet, og turistforeningen har utviklet og gjennomført tilbudet. Rapporten beskriver de erfaringene som er gjort gjennom turtilbudet.

### 4 Hva vet vi om helse og friluftsliv?

En god helse er noe de aller fleste mennesker er opptatt av. Samtidig er det vanskelig å definere hva god helse egentlig er. Helsebegrepet er sammensatt, og det er nødvendig, om ikke enkelt, å skille mellom helse, sykdom og velvære. Mange kan oppleve at de har god helse selv om de er syke, på samme måte som mange kan oppleve å ha dårlig helse til tross for at de ikke er syke i medisinsk forstand. Man kan også ha god helse selv om man ikke føler seg vel. Helse er noe vi opplever og erfarer. Vi vurderer helsen i forhold til hvordan vi forventer at det er rimelig å ha det, ut fra forestillinger vi har om alder, opplevelse av sykdomsbyrde og den sosiale situasjonen vi lever i. Viktige stikkord i opplevelsen av å ha god helse er trivsel, funksjon, natur, mestring og energi (Fugelli 2001).

Det finnes mye litteratur som viser at det er en positiv sammenheng mellom fysisk og psykisk helse og (moderat) fysisk aktivitet (Sjong 1997, Fismen et al. 2000, Martinsen 2000, Myrvang 2002). Martinsen (2000) referer blant annet til forskning som viser at regelmessig mosjon øker følelsen av velvære og øker sannsynligheten for styrket selvfølelse. I tillegg skjer det andre positive faktorer som en følge av regelmessig mosjon, som for eksempel bedre søvn og dempede muskelspenninger. Det er også gode indikasjoner på at regelmessig mosjon beskytter mot lettere depresjoner. Samtidig viser også studiene til blant annet Martinsen at det er nødvendig å holde på en viss tid før de gode effektene viser seg. Det kan være et problem at mange faller fra treningsopplegg før den gunstige effekten setter inn, og mens ubehaget er størst. I de tilbudene Martinsen studerte, var det flere som falt fra joggingen enn fra turgåingen. Den største utfordringen når det gjelder å stimulere til fysisk aktivitet ligger derfor trolig i å stimulere til en *varig* fysisk aktivitet, dvs. å etablere nye livsstilsvaner. For å oppnå dette vil det være viktig å etablere gode rammer rundt den fysiske aktiviteten.

Det finnes forholdsvis lite forskning når det gjelder effekten av natur- og friluftslivsaspektet i forbindelse med fysisk aktivitet og helsemessige spørsmål spesielt, men den forskningen som finnes viser at både naturopplevelser og fysisk aktivitet i friluft har en gunstig helsemessig effekt. Folkehelseinstituttet (1997) viser til forskning som dokumenterer at kontakt med natur og utsikt til natur i seg selv reduserer stress, påvirker immunforsvaret og påskynder tilfriskningsprosesser for syke mennesker. De viser også til forskning som viser at mennesker som arbeider med problemløsning knyttet til friluftsliv får en positiv mestringsopplevelse og et styrket selvbilde.

Det er altså mange gode grunner for å drive regelmessig fysisk aktivitet, og mye tilsier at det å bevege seg ute i naturomgivelser har en verdi i seg selv. Hva er det så med det å være i naturen som er positivt? Litteraturen fremhever at naturopplevelsen som friluftsliv gir, representerer en tilleggsverdi som idrett og trening (ute eller inne) ikke gir. Når naturopplevelsen er rammen om den fysiske aktiviteten, er opplevelsen målet og aktiviteten middelet. De undersøkelsene som har vært opptatt av helsemessige spørsmål når det gjelder verdien av å bevege seg i naturen, peker på fire grunner i tillegg til den velværen som følger av den fysiske aktiviteten: Kontemplasjon og opplevelse av ro, sosialt samvær, opplevelse av glede og mestring, naturopplevelsen i seg selv. Å drive med friluftsliv handler altså ikke først og fremst om å komme i god fysisk form, men om å ha det godt. Den gode formen er et tilleggs gode som naturlig følger av at man beveger seg.

## 5 Prosjektgjennomføring og metode

### Om Turistforeningen, Bærum sykehus og selvhjelpskurset

#### Turistforeningen

Turistforeningen (DNT) er en landsomfattende organisasjon som består av 50 medlemsforeninger, og er representert i alle landsdeler og i de fleste byer i Norge. Turistforeningens hovedmål er rettet mot naturbruk og tradisjonelt friluftsliv ved å legge til rette for å få flere mennesker ut på tur, bidra til å sikre natur- og kulturgrunnet og utvikle menneskers kjennskap og holdninger til natur og friluftsliv. Turistforeningen er altså en samfunnsaktør både når det gjelder naturvern, kulturvern og folkehelse. Turistforeningen har som mål både å stimulere til størst mulig aktivitet lokalt der medlemmene bor, og i fjellområdene i hele landet. Selv om hovedtyngden av virksomheten foregår i fjellet, har det vært en økende vekt på å aktivisere folk i deres nærmiljø i de senere årene.

Turtilbudet som er beskrevet i denne rapporten drives av turistforeningen Oslo og omegn, og er en del av deres nærmiljøstrategi ([www.dntoslo.no](http://www.dntoslo.no)). Arbeidet for å fremme en miljøvennlig bruk av nærområdene i forbindelse med turer og friluftsliv, og utviklingen av aktiviteter som er rettet mer direkte mot bestemte befolkningsgrupper, har vært et utgangspunkt for tilbudet.

#### Bærum sykehus og selvhjelpskurset

Asker og Bærum Helseforetak er lokalsykehus for befolkningen i kommunene Asker og Bærum, og har i tillegg sentralsykehusfunksjoner på en rekke områder ([www.baerum-sykehus.no](http://www.baerum-sykehus.no)). Bærum sykehus deltar i nettverket *Norske helsefremmende sykehus*, som er en del av et internasjonalt nettverk "Health Promoting Hospitals" (HPH). Dette nettverket er initiert av Verdens helseorganisasjon (WHO). Gjennom dette nettverket ønsker man blant annet å bidra til at enkeltmennesker blir bedre i stand til å treffe helseaktive valg, - dvs. å gi mennesker reell medinnflytelse over sin egen situasjon og de valgmuligheter som finnes. Ett av de fem prosjektene Bærum sykehus har meldt inn i dette nettverket er *Selvhjelpsprogram for kronisk syke*. Dette er et kurs som tilbys til pasienter med kroniske lidelser og deres pårørende (se vedlegg). Prinsippene i kurset er i korthet å bidra til at deltagerne utvikler sin mestringskompetanse, slik at de kan leve et friskere liv med sin kroniske sykdom.

Kurset er ikke rettet mot spesielle diagnoser, men bygger på innsikten om at de fleste som har kroniske lidelser sliter med mer enn én lidelse. Samtidig er det slik at personer med forskjellige kroniske lidelser svært ofte strever med de samme generelle problemene og utfordringene i hverdagen. Hensikten med ikke å legge vekt på bestemte diagnoser er at kurset skal bidra til et større fellesskap på tvers av diagnosegruppene. Det kan ligge en mestringsgevinst i å få folk til å se at den situasjonen nettopp deres diagnose fører til ikke er spesiell, men at andre mennesker med andre diagnoser ofte befinner seg i samme situasjon. Det kan ligge en styrke i å se at man har felles interesse i å komme sammen og dele erfaringer og opplevelser, og utvikle måter å enten endre eller lære å leve med en uheldig eller uønsket livssituasjon.

Kursets første fase følger en håndbok som er utviklet og testet ved Stanford University, USA (<http://patienteducation.stanford.edu>). Den er oversatt og tilpasset norske forhold, og godkjent av rettighetshaverne. Undervisningen holdes i fellesskap av fagpersoner ved Bærum sykehus og brukere som har fått kurslederkompetanse. Denne første fasen går over 6 uker, med 2,5 timer undervisning hver gang. Temaene spenner vidt: Gjenkjenning av egne symptomer, avspenning, sette seg gode mål og utvikle gode løsningsstrategier, mosjon og øvelser, mestring av psykiske reaksjoner, kunne gjøre velorienterte valg i forhold til behandling, kommunikasjon med helsetjenesten, riktig pust, medisiner, mestring av tretthet, ernæring. Det jobbes mye med prosesser, og deltagerne arbeider aktivt med temaene gjennom hele kursperioden.

Kursets andre fase foregår i regi av Den Norske Turistforening. Samarbeidet med turistforeningen kom i gang fordi mange av deltagerne ønsket å praktisere det de hadde lært, og sykehuset ville bidra til fortsatt kontakt mellom kursdeltagerne ved å legge til rette for en livsstilsforandring der naturopplevelser, fysisk aktivitet og sosialt miljø er viktig. Flere av kursdeltagerne savnet en anledning til å følge opp det de hadde lært og forsette den sosiale kontakten som ble etablert mellom dem. Det oppsto dermed et behov for å etablere møteplasser som var tilrettelagt for deltagerne og som var et lavterskeltilbud. Turistforeningen etablerte derfor en møteplass gjennom et fast turtilbud i Bærumsmarka. Turtilbudet var åpent for alle som har deltatt på kurs, og deres pårørende. Det var flere siktemål med turtilbudet. Tilbudet skulle stimulere til en helsebringende livsstil ved at turaktiviteten skulle bli en del av deltagerens regelmessige fysiske aktivitet, som et ledd i å håndtere sin kroniske lidelse. Turene skulle stimulere deltagerens mestringsopplevelse og egenkompetanse, og gi gode naturopplevelser. Videre skulle tilbudet stimulere til fysisk aktivitet og legge til rette for sosiale nettverk. Det har vært viktig at turene skulle være en anledning til å få tankene vekk fra sykdom og diagnose, få mosjon uten å tenke på at en trener, og kunne skape et sosialt miljø knyttet til aktiviteter i naturen.



Dette tilbudet var ment som et lavterskel tilbud til grupper som har lavt funksjonsnivå og som trengte mer oppfølging enn det man vanligvis gir gjennom det ordinære turtilbudet i turistforeningen. Turene ble ledet av to frivillige turledere som begge var utdannet fysioterapeuter og som hadde lang erfaring med rehabilitering. I tillegg deltok det instruktører fra turistforeningen på flere av turene.

## 6 Presentasjon av turene

I løpet av 2004 ble det arrangert til sammen elleve turer. Turene har vært arrangert ca. annen hver uke. De har vært lagt til onsdager, med oppmøte klokken 11.30. De fleste turene har vært avsluttet ca. klokken 15. Turene har gått i naturomgivelser tett inntil nærmiljøet i Asker og Bærum. Sæteren gård ved inngangen til bærumsmarka har vært en base for de fleste av turene ([www.dntoslo.no/turbo/index.php](http://www.dntoslo.no/turbo/index.php) trykk på peker til Sæteren) De fleste turene har gått inn hit, men det har også vært andre turmål både i Asker og i Bærum.

Alle turene har gått til et sted der det har vært anledning til å komme inn, sitte ned og kjøpe mat og drikke, evt. nyte medbrakt matpakke. På flere av turene har det også vært muligheter for å velge vanskelighetsgrad ved at deltagerne har kunnet velge enten en kort eller en lang løype. De fleste turene har vært fra tre til fem kilometer langs sti i lett skogsterreng eller langs en skogsbilvei.

Eksempler på turer som har vært arrangert gjennom kurset:

- *Sæteren gård* - flere turer fra Øverland gård i Bærum inn til Sæteren gård. Disse turene har av og til gått langs en skogsbilvei på ca. 2,5 km, og av og til fulgt stier gjennom skogen. Stiene gjennom skogen har kunnet by på både lett skogsterreng og litt mer ulendt, steinete, terreng. Lunsj på Sæteren gård.
- *Vollen* - en fem km tur langs kystkulturstien ved Vollen i Asker. Pause på Vollen kystkultursenter med innlagt foredrag om lokalhistorie for Vollen og informasjon om det arbeidet som er gjort for å ta vare på det gamle miljøet i Vollen.
- *Veritasskogen* - en fire km lang tur i den parklignende skogen ved Henie-Onstad kunstsenter. Lunsj på Henie-Onstad eldresenter, som ligger ved siden av kunstsenteret. Deretter besøk på Kunstsenteret for de som ønsket det.

Alle turene har hatt et tema, enten i form av et foredrag, en veiledning eller øvelser. Hensikten med temaene har vært at man ønsket å lage et tilbudet som ga anledning til trening samtidig som det leder oppmerksomheten bort fra sykdom og smerte. Man ønsket at turene skulle gi deltagerne mer enn bare å gå fra et sted til et annet.

For å illustrere hvilke tema som har vært tatt opp underveis på turene, vil vi gi noen eksempler:

- Undervisning i stavgang av en instruktør fra turistforeningen. De som ønsket det kunne låne staver av turistforeningen. Alle fikk personlig instruksjon og mulighet til å øve seg i riktig teknikk.
- Informasjon/samtaler om flora og fauna i det terrenget turen gikk i.
- Informasjon/foredrag om lokal kultur og historie fra lokale guider (f.eks. Bærums verk i gamle dager, bruken av bærumsmarka i gamle dager, lokalhistorien for Vollen i Asker).
- Tur rundt Semsvannet i Asker med besøk på NaKuHel-senteret ([www.nakuhel.no](http://www.nakuhel.no)) og informasjon om senteret (NaKuHel er forkortelse for begrepene NATur, KULtur og HELse, se vedlegg).
- 'Høst i skogen', der oppmerksomheten var rettet mot den forandringen som skjer i naturen om høsten.
- 'Pilegrimsleden', der turen gikk langs en del av pilegrimsleden gjennom skogen ved Øverland gård i Bærum. Lokale guider var turfølge og fortalte om bruken av denne ferdselsveien i gamle dager.

En grunnleggende tanke bak både kurset og turtilbudet har vært at den enkelte selv skal bli bedre i stand til å påvirke sin egen helse og livskvalitet gjennom hverdagens aktiviteter. For deltagerne i dette tilbudet gjaldt det ikke lenger om å bli helt frisk, men om å lære seg å mestre det å leve med plagene, og å utvikle en livsstil som bidrar til å redusere de negative konsekvensene av sykdommen eller skaden så mye som mulig. For noen ville det dreie seg om kanskje å kunne bli litt bedre, mens det for andre ville dreie seg om å forebygge en forverring. Denne tenkningen føyer seg inn i den grunnleggende tenkningen i dagens helsefremmende arbeid. Grunnlaget for det helsefremmende arbeidet er å mobilisere den enkelte til selv å ta vare på egen helse, gjennom kunnskap og tilrettelagte aktiviteter (Sørensen et al. 2001). De nye modellene for helsefremmende arbeid legger stor vekt på å mobilisere individets indre kontroll. I denne sammenhengen blir det

helt vesentlig å stimulere den enkelte til selv å føle ansvar og prøve å skaffe seg et overskudd for å følge opp.

## 7 Oppdraget

Rapporten beskriver hvordan deltagerne har opplevd turtilbudet.

Metodegrunnlaget for rapporten er deltagende observasjon, intervjuer og spørreskjemaer:

- Deltagende observasjon er gjort ved at evaluator deltok på syv turer. Deltagelsen har vært spredt gjennom hele året. Alle turdeltagerne visste at det var med en forsker på turene. Ingen hadde innvendinger mot dette, og ingen hadde noe imot å svare på spørsmål underveis, bli intervjuet eller å fylle ut spørreskjemaer.
- Deltagerne har fylt ut et spørreskjema. Dette ble gjort i flere omganger for å få flest mulig svar. Opprinnelig var det tenkt at deltagerne skulle fylle ut samme skjema to ganger, ved tilbudets begynnelse og ved slutten. På denne måten håpet vi å kunne se etter forandringer underveis. Imidlertid viste det seg at det var en del frafall underveis, samtidig som nye deltagere kom til. Derfor ble det ikke mulig å få nok informasjon til å kunne si noe om forandringer for gruppen som helhet. På grunn av dette ble det samme skjemaet fylt ut en gang av forskjellige deltagere til forskjellige tidspunkt. Alle deltagerne har altså fylt ut ett spørreskjema, men noen fylte det ut i begynnelsen av tilbudet og andre fylte det ut da turene startet opp igjen etter sommeren. Alle spørreskjemaer og intervjureferater er behandlet anonymt.
- Etter at turtilbudet var avsluttet er seks deltagere intervjuet pr. telefon om sine erfaringer og synspunkter på tilbudet.

## 8 Resultater

### Om deltagerne

Til sammen har 17 personer deltatt på de 11 turene som ble arrangert i løpet av året (2004). Deltagerne på selvhjelpsprogrammet og turene hadde forskjellige slags kroniske lidelser. Det dreide seg om forskjellige sykdommer eller skader i muskel/skjelett eller hjerte/lunge. De fleste hadde allikevel en del ting felles. For det første hadde tilstanden vart i flere år, og deltagerne hadde ofte prøvd mange forskjellige behandlingsmetoder for å bli bedre. Sykdommen eller skaden hadde gitt kroniske plager, og sannsynligheten for å bli kvitt plagene var svært liten. Vanlige konsekvenser av sykdommen/skaden var nedsatt kondisjon, nedsatt muskelkraft, dårlig balanse, og/eller sterke, vedvarende smerter. Eller det kunne være kombinasjoner av alt dette. Noen slet også med psykiske problemer som angst og depresjoner.

Felles for alle deltagerne var at konsekvensene av plagene var så store at det hemmet dem i det daglige. Mange bekymret seg for om de ville bli enda dårligere. De var enten langtidssykemeldt eller uføretrygdet, og for mange var muligheten til å jobbe blitt redusert. Deltagerne opplevde at forholdet til familie og venner ble påvirket av plagene. Muligheten for å delta i sosiale aktiviteter var også blitt redusert. Sykdommen eller skaden hadde altså ført til en betydelig reduksjon i deltagerens aktivitetsnivå og livskvalitet. De opplevde at det var mye de ikke kunne være med på, og dette gjorde at de følte seg sosialt isolert. Noe annet de hadde felles var at de selv tenkte de kunne gjøre noe for å redusere de negative konsekvensene av sykdommen eller skaden. Dette lærte de mer om gjennom selvhjelpskurset.

Aldersmessig fordelte deltagerne seg jevnt, fra eldste deltager som var ca. 75 år, til yngste som var ca. 35 år. De fleste var i aldersgruppen 45 til 55 år. Turgruppen viste seg å bli en typisk kvinnegruppe, med 14 kvinner og 3 menn. Dette mønsteret finner vi for øvrig også igjen i andre turtilbud fra turistforeningen, for eksempel tilbudene til 'den eldre garde'. Kartlegginger som ble gjort på 1990-tallet av folks vaner når det gjaldt friluftsliv, viste også det samme mønsteret når det gjaldt kjønnsfordeling. Mennene drev med jakt, fiske og overnattingsturer, mens kvinnene dominerte på kortere mosjonsturer i nærmiljøet (Pedersen 2002).

Antall deltagere på hver tur har variert en god del. Oversikten nedenfor viser hvor mange deltagere som var med på hver tur, og hvor mange turer som hadde dette antallet deltagere:

Antall turer (sum 11):	Antall deltagere på hver tur:
1	12
2	8
1	7
1	6
4	5
1	4
1	3

Som vi ser var det tolv deltagere på den første turen. To turer hadde åtte deltagere. Det er fire turer som har hatt fem deltagere. Resten av turene hadde fra tre til syv deltagere.

Hvis vi ser på hvor mange turer hver enkelt har deltatt på, finner vi at det er få som har deltatt på mange turer:

Antall ganger/turer en person har deltatt:	Antall personer (sum 17 personer)
8	1
6	4
5	3
4	1
3	3
2	3
1	2

Vi ser at den ene deltageren som har vært med oftest, har deltatt på åtte av de elleve turene. Fire personer har deltatt på seks turer, og tre personer på fem turer.

Til sammen ble 41 personer invitert til å delta på turene. Dette omfatter alle som har gått på kurs i 2003 og 2004. Erfaringen gjennom året viste at deltagelsen på turene var skuffende lav i forhold

til hvor mye ressurser som ble brukt på å legge til rette for at de skulle delta, og i forhold til den interessen deltagerne signaliserte på forhånd.

Man kunne kanskje tro at været spilte en rolle for oppmøtet, men dette så ikke ut til å stemme. Antall frammøtte hadde ingen sammenheng med om det var godt eller dårlig vær. På den meste regnfulle dagen møtte mange, - men det var også en som meldte avbud nettopp på grunn av fuktigheten. På en av de flotteste og mest solfylte dagene møtte det svært få. Folk meldte sjelden avbud, til tross for at de var blitt oppfordret til si ifra fra hvis de ikke kunne delta en gang, og hadde fått telefonnummeret til begge turlederne.

Det så heller ikke ut til å være en sammenheng mellom den interessen og gleden de uttrykte for å få delta i tilbudet, og oppmøtet. Alle var positive til turene, og ga uttrykk for at det gjorde dem godt å være med. Noen hadde meldt seg på selvhjelpskurset fordi de hadde hørt at det var tilknyttet et turtilbud. Allikevel nedprioriterte mange turene til fordel for andre forpliktelser som dukket opp underveis, for eksempel legetime, time hos fysioterapeut, familieforpliktelser. Man kan bare spekulere på hvorfor deltagerne prioriterte slik de gjorde. De fleste oppfattet kanskje at tilbudet var uforpliktende: Det kostet ingen ting å delta; turen ble ikke avlyst fordi noen ikke møtte - de ødela dermed ikke for de andre; det var ingen møteplikt og de måtte ikke forklare seg overfor de andre dersom de ikke møtte opp.

En annen måte å forstå dette handlingsmønsteret til deltagerne på, kan være å se hva som ofte karakteriserer grupper med kroniske lidelser. Mange med kroniske lidelser har over lang tid erfart at de klarer å gjennomføre mindre enn de har vært vant til og ønsker. Mange har i lang tid vært avhengig av hjelp fra andre, enten dette dreier seg om behandling, trening eller assistanse for å gjennomføre dagligdagse ting. Den som i lang tid har opplevd at mulighetene for hva en kan klare blir redusert, har en tendens til å utvikle lav selvtillit i forhold til hva en kan klare å styre selv. Mennesker med kroniske lidelser opplever ofte at det er andre ting enn deres egen vilje og ønsker som bestemmer hva de kan gjøre. De utvikler lav mestringskompetanse, og de kan oppfattes som uforutsigbare fordi de ikke klarer å prioritere eller å gjennomføre det de har bestemt seg for. Selvhjelpskurset ved sykehuset handlet blant annet om nettopp å styrke deltagerens mestringskompetanse og utvikle deres evne til å ta gode valg for seg selv. Sett i lys av dette kan man anta at denne brukergruppen vil kreve en forholdsvis tett oppfølging dersom man ønsker å bidra til at de skal få til en varig endring i livsstilen.

## Hva sier deltagerne om sin egen helsesituasjon?

Som vi allerede har nevnt hadde alle deltagerne kroniske lidelser som hemmer den daglige livsutfoldelsen. Alle opplevde at de hadde sykdommer/skader som reduserte den fysiske funksjonsevnen, og som medførte smerter og ubehag. Graden eller styrken av funksjonsnedsettelsene og smertene varierte, og dette varierte også for den enkelte fra tid til tid. Noen følte seg redusert når det gjaldt styrke og utholdenhet, men hadde moderat med smerter. Andre igjen var hemmet nettopp av smertene, som tappet dem for krefter og hindret dem i å gjøre de tingene som de ønsket. De fleste hadde en sykdomstilstand som veksler mellom gode og dårlige perioder. Mange sa at disse svingningene var uforutsigbare. Det vil si at noen ikke visste på forhånd om dagen ville bli en *'god eller dårlig dag'*. De fleste hadde ofte perioder der de var trøtte og hadde smerter. Følelsene svingte. Flere sa at alt av og til var et ork, de følte seg deprimerte og de engstet seg for om sykdommen ville bli verre.

Det viste seg at det var vanskelig for de fleste å gi en generell karakteristikk av helsetilstanden sin, for eksempel om de selv syntes at de hadde god eller dårlig helse. De fleste opplevde at helsen var god når de hadde gode perioder, og dårlig når de hadde dårlige perioder. Det å ha en kronisk sykdom som hemmet dem i det daglige var altså ikke nok til at de mente at helsen var dårlig. Til tross for at de fleste mente at sykdommen/skaden reduserte følelsen av å være i god form, beskrev de fleste sin egen helsetilstand som middels god eller litt dårligere enn middels. Det var ingen som mente at de hadde direkte dårlig helse, til tross for at enkelte av deltagerne hadde problemer med å gjennomføre en tur på mindre enn fem kilometer i lett skogsterreng i rolig tempo. De aller fleste skilte ikke mellom opplevelsen av helsen og sykdomstilstanden, og opplevelsen av å fungere. Selv om de visste at de ikke kom til å bli helt friske, var det forskjell på gode og dårlige perioder. I gode perioder følte de seg i fin form, og da var også helsen god. Dette viser hvor viktige faktorer som trivsel, mestring og energi er for opplevelsen av om man har en god helse eller ikke.

Til tross for at mange ikke var sikre på om de ville klare å mestre de konsekvensene som sykdommen førte med seg, gjorde de aller fleste av deltagerne mye for å mestre plagene. Selvhjelpskurset var et ledd i dette som vi kan kalle deres mestringsarbeid. Regelmessig mosjon var også en del av dette. Turtilbudet var for mange av dem ett av flere tiltak for å holde seg i fysisk form. Alle deltagerne mosjonerte regelmessig, og mange mosjonerte flere ganger i uka. De fleste gjorde dette på grunn av helsetilstanden sin. Noen mosjonerte på fysisk institutt og noen få hadde trening i varmt vann. Det var også mange som gikk tur hver dag, men som en av dem sa: *'Det blir å gå den samme ruta i nabolaget. Det blir så ensformig.'*

Svært mange av deltagerne opplevde at sykdommen/skaden påvirket forholdet til familie og venner, og den reduserte muligheten for å jobbe og for å drive med fritidsaktiviteter og hobby på samme måte som de hadde gjort tidligere. Dette førte til at mange følte seg isolert. Derfor var turene også en anledning til å komme seg ut av den sosiale isolasjonen.

### **Hva forventet de seg av turene og hvorfor meldte de seg på?**

For de fleste deltagerne var det viktig å kunne drive tilpasset mosjon og delta i aktiviteter som tok hensyn til den spesielle situasjonen det er å leve med en kronisk sykdom. Deltagerne hadde derfor ønsket å komme med i aktiviteter som var tilpasset deres funksjonsnivå, sammen med andre som de kunne identifisere seg med. Samtidig ønsket de å delta i aktiviteter som ikke rettet oppmerksomheten for mye mot sykdom og behandling. Allikevel var de opptatt av sykdommen sin. Det var nettopp på grunn av sykdommen at de hadde meldt seg på selvhjelpskurset og dette turtilbudet. Under turene gikk praten om hvordan de hadde det, hvilke skader og plager de hadde og hva de gjorde for å mestre situasjonen sin. Mange av dem viste stor interesse for hverandres sykdom og problemer. Opplevelsen av å treffe andre i samme situasjon så ut til å være viktig for mange.

*'Vi forstår hverandre, og trenger ikke å forklare så mye. Ikke engang familien min forstår alltid hvordan jeg har det.'*

*'Jeg synes det er fint å bli kjent med andre som har lyst til å gå tur, og som er på samme nivå som meg selv.'*

Men det var også noen som hadde meldt seg på turene nettopp for å få tankene vekk fra sykdom og plager, og som syntes det kunne bli for mye *'plageprat'*.

Mange savnet det å ha et sosialt miljø på dagtid. De gikk hjemme og har ingen å omgås i løpet av dagen. Noen håpet å komme i arbeid igjen og så på turene som et ledd i en opptrening med dette som mål. For andre var det ikke aktuelt å begynne å jobbe igjen, de ønsket seg derfor aktiviteter som kunne fylle dagen. Noen få ønsket å treffe andre turvenner i nærmiljøet, noen som var i samme situasjon som dem selv og som de kunne danne en turgruppe sammen med.

*'Jeg ønsket meg et nettverk for å gå turer. Jeg hater å gå alene, og jeg har ingen å gå tur med. Alle som jeg kjenner jobber på dagtid.'*



*'Det er så godt å komme seg ut i frisk luft, men jeg liker ikke å gå alene. Det er tryggere å ha noen å gå sammen med.'*

Noen kunne ikke tenke seg å gå på treningsstudio, der de risikerte å komme sammen med folk som etter deres utsagn er *'kjempespreke'*. Et par av de sprekeste ble spurt om de kunne tenke seg å delta på turbussene til turistforeningen som går flere ganger i uka i Oslo og Bærum, men de så ikke for seg at dette kunne være et alternativ for dem. De hadde klare forestillinger om hva turbussene hadde å tilby: *'Jeg har ikke lyst til å bare gå med gamlinger heller. Jeg har lyst til å gå sammen med noen på min egen alder.'*

For mange var det viktig at tilbudet var rimelig. Inntekten var pensjon eller sykepenger, og de hadde gjerne dårlig råd. Dette turl tilbudet var gratis, og det var viktig for enkelte. Noen hadde ikke overskudd til å drive med aktiviteter som krever planlegging. Derfor så de etter aktiviteter som var lett tilgjengelig. Dette vil si at det skulle ikke koste mye, de ville ikke reiser langt, de kunne ikke være med på noe som varte i for mange timer og de ville ikke ha ansvar for å planlegge.

I denne sammenheng er det forståelig at de fleste ønsket å være med på turer i nærmiljøet, med en turlleder og et ferdig program. Organiserte turer gir variasjon, og dette satte de fleste stor pris på. Turene har vært lagt til forskjellige steder og har hatt forskjellige temaer. Dette ga mental avkobling og nye impulser.

*'Det er fantastisk at det er variasjon. Jeg har blitt kjent med så mange nye steder. Og det er fint med kultur. Jeg hadde ikke kommet på å gjøre dette på egen hånd'*

Turl lederne har vært viktige for å inspirere til å delta og gi en følelse av trygghet. Alle syntes det var viktig at turen hadde turl ledere. Det å *'komme til dekket bord'* har vært viktig for mange. En turlleder representerer en anledning til å slippe å ta initiativ til å organisere en tur selv, slippe å planlegge turmål og innhold, og føle trygghet ved at noen er ansvarlig.

*'Det er så krevende å motivere seg. Her kan jeg bare komme og møte opp.'*

*'Turl lederne har gjort mye for å stimulere oss til å gå. Det har betydd mye.'*

*'Det var flinke turl ledere, for de kunne legge til rette og ta hensyn.'*

De som hadde familie sa at det var viktig å tilpasse aktivitetene de deltok i til familielivet. Derfor måtte turene gå på dagtid og de måtte være avsluttet før resten av familien kom hjem fra skole eller arbeid. Det var heller ikke aktuelt å være med på turer i helgene av hensyn til familien. Det

var noen svært få som tenkte at disse turene kunne være en aktivitet som andre familiemedlemmer også kunne være med på.

Turene var en anledning til å få et sosialt miljø, og dette var viktig for mange. *'Noen å gå sammen med'* var en kvalitetsfaktor som gjorde det bedre å gå tur enn å mosjonere på fysikalsk institutt. Men det å ha noen å gå sammen med handlet ikke bare om å ha et sosialt miljø og turvenner å dele turopplevelsen med. Det var flere som sa at de ikke turte å gå i skog og mark alene, enten fordi de var redde for å være alene, eller fordi de var redd for å bli dårlig. Uten dette tilbudet ville de ikke kommet seg ut i skog og mark. Mange var plaget av svimmelhet og ustøhet, og trengte å vite at de kunne få hjelp dersom de falt. Andre var redde for å bli dårlig underveis, slik at de kanskje ikke klarte å fullføre hele turen. Andre igjen var redd for å være alene i skogen.

*'Det er tryggere å gå sammen med noen hvis det skulle hende noe.'*

*'Jeg vil ha noen å gå sammen med, og slippe redselen for å bli liggende der ute et sted uten å komme meg hjem igjen.'*

På den første turen inn til Sæteren var det nødvendig å tilby skyss for noen tilbake til utgangspunktet, men på de andre turene har alle kunnet fullføre hele turen.

### **Hva har turene betydd for deltagerne?**

Alle deltagerne drev med fysisk aktivitet for å holde seg i form. Noen mosjonerte regelmessig en eller flere ganger i uka. Men mosjonshyppigheten avhang av formen, og derfor kunne den variere mye for de fleste. Mange fortalte at symptomer og smerter svingte, og dette styrte hvor aktive de var, og om de deltok på turen eller ikke. Nesten alle sa at de følte seg sliten etter turen og noen sa de hadde vondt i kroppen, til tross for at turene var kortere enn fem kilometer i lett skogsterreng.

Det viste seg at deltagelsen på turene ble lav og nokså ustabil. Dette var overraskende, fordi tilbudet ble laget spesielt for denne gruppen. Det var mange som sa at de hadde meldt seg på selvhjelpskurset nettopp fordi det hadde et tilbud om praktisk oppfølging gjennom turene.

Deltagerne fikk skriftlig invitasjon før turene startet opp. I tillegg ble alle sammen også kontaktet av turlederne etter sommeren. Dette ble gjort for å motivere dem til å delta. Alle ga uttrykk for at de satte pris på tilbudet, og alle var positive til tilbudet når de deltok. Til tross for dette var det mange som enten falt fra eller som sjelden møtte opp.

Men noen få hadde et mål om å kunne delta på så mange turer som mulig. For dem ble turene en anledning til å fylle en ellers tom uke med innhold. For dem var både den fysiske aktiviteten (å komme seg ut og bevege seg) og det sosiale (treffe andre i som er i samme situasjon) viktig.

*'Jeg ville ha praktisk erfaring med hvor mye jeg tåler. Turen har gitt meg det. Nå tåler jeg faktisk mer enn jeg trodde i begynnelsen og jeg er blitt sterkere.'*

*'Formen min varierer veldig. Jeg må trene mye og jeg liker å være ute, så turene passer for meg. På gode dager kan jeg nok klare tøffere turer, men når formen er dårlig, holder dette for meg.'*

For andre igjen var disse turene én av flere aktiviteter som de kunne delta i, i løpet av uka. For dem var turene et supplement til andre mosjonsaktiviteter. Dessuten tilbød turene noe som de ikke fikk på et treningssenter. Turene ga deltagerne *'frisk luft'*, *'naturopplevelser'* og et *'sosialt miljø'*.

For noen få har turene vært viktige for å skape et nytt innhold i hverdagen. De etablerte nye sosiale kontakter med likesinnede og fikk en stimulans til å komme seg ut og bevege seg. På den siste turen (november 2004) var det fire stykker som avtalte å møtes annenhver onsdag for å gå tur. Disse ble intervjuet i slutten av januar 2005, altså etter at turtilbudet var avsluttet. De hadde da allerede gått to turer sammen etter eget initiativ, og var fast bestemt på å fortsette med dette. Man kan si at denne lille gruppen på fire personer oppfylte initiativtagernes mål om å bidra til at deltagerne utviklet nye, positive vaner.

### **Hva har vært viktig for deltagerne?**

På spørsmål om hva som var motivasjonen for å delta på turtilbudet, svarte alle at ønsket om mosjon var viktig, men muligheten for å få et sosialt miljø var viktigst. De aller fleste sa at de allerede mosjonerte slik at de ble svett og andpusten en gang i uka eller oftere. Turtilbudet ga de aller fleste en slik utfordring. For noen svært få var turene fysisk meget krevende, men for de fleste var turene passe krevende. I tillegg var det noen få som sa at turene har gjort dem klare for større fysiske utfordringer. Et par deltagere startet opp med å engste seg for om de ville klare å gjennomføre en tur. Turene ga dem erfaring med hvor store belastninger de kunne klare, og de fikk tro på at de etter hvert kunne gjennomføre mer krevende turer.

Instruksjonen i stavgang, og anledningen til å låne og prøve å gå med staver, ble også satt stor pris på. Det var flere som erfarte at stavene gjorde dem tryggere når det gjaldt å gå i ulendt

skogsterreng. Et par deltagere var plaget av svimmelhet. Uten staver måtte de gå langs veien, men med staver kunne de bli med på turer langs stiene i skogen.

Alle sa at det var svært viktig at tilbudet ga dem en anledning til å treffe andre mennesker som var i samme situasjon som dem selv ved at de hadde erfart hva det vil si å leve med en kronisk lidelse, og som hadde samme interesser som dem selv ved at de likte å gå turer.

Alle hadde et behov for å fylle uka med tilpassede aktiviteter. Samtidig sa de fleste at de ikke orket å delta på aktiviteter hver dag, og ingen orket flere aktiviteter på en dag. Hvis de skulle på tur, orket de fleste ingen andre avtaler den dagen. Eller omvendt, hvis de hadde en annen avtale, droppet de turen den dagen.

Nesten alle sa at det var en kvalitet i seg selv at de kom seg ut i naturen. De fleste gikk ofte tur i nabolaget, men dette blir de lei av. Noen syntes det var kjedelig å trene på fysikalsk institutt, og det var kjedelig å gå i svømmehallen. Sett i forhold til aktiviteter innendørs, ga turene variasjon og en mental avkobling. Et par deltagere hadde gode kunnskaper om sopp, og på høstturene ble det utvekslet kunnskaper om de forskjellige soppene de fant og hva disse kunne brukes til.

## **9 Oppsummering og konklusjoner**

Turtilbudet som er beskrevet her, ble utviklet av turistforeningen for deltagerne på Selvhjelpsprogrammet for kronisk syke ved Bærum sykehus. Alle som deltok på kurs ved Selvhjelpsprogrammet i 2003 og 2004 fikk tilbud om å delta, til sammen 41 personer. Av disse deltok 17 personer på en eller flere turer. Tilbudet har vist at friluftsliv er et gode også for mennesker med kroniske lidelser. En av målsetningene med turtilbudet var å bidra til at deltagerne på Selvhjelpsprogrammet skulle utvikle nye vaner for bedre å kunne mestre det å leve med en kronisk lidelse. Turtilbudet skulle gi muligheter for fysisk aktivitet, naturopplevelser og et sosialt nettverk. Det var en verdi i seg selv at tilbudet ikke var et helsetilbud, men et fritidstilbud. Natur- og kulturopplevelsene ga variasjon og inspirasjon som deltagerne ikke fikk på et treningsstudio. Dette lyktes for noen få av deltagerne, ved at de fortsatte å gå turer i de sammen omgivelsene, sammen.

For flere av deltagerne var det viktig at turene tilbød et sosialt miljø blant likesinnede, det vil sammen med andre som visste hvordan det er å leve med en kronisk lidelse. Tilbudet var lett

tilgjengelig i nærmiljøet. Det var gratis, og deltagerne trengte ikke å delta i planleggingen av turene på forhånd. Dette var viktig. Mange syntes også det var viktig at de to turledere hadde kunnskaper om kroniske lidelser.

For noen av deltagerne representerte turene en fysisk utfordring, mens andre fikk erfare at de kan klare mer krevende turer. Det kan se ut som at det å delta på noe nytt og ukjent, der man ikke er sikker på om man kommer til å mestre, var en utfordring for mange. De deltagerne som var i forholdsvis god form, sett i forhold til den sykdommen eller skaden de hadde, trengte trolig først og fremst en ledsager som oppmuntret dem til å prøve nye turalternativer.

Turtilbudet kan karakteriseres som en mellomting mellom et utvidet helsetilbud og et fritidstilbud. Selv om turene var ledet av to fysioterapeuter, inneholdt de ingen direkte behandlingssmessige komponenter. Turlederne oppmuntret deltagerne til å delta og fulgte dem også opp under turene. Erfaringen fra turene har vist at det trolig er nødvendig at turledere på slike turer har en viss kompetanse når det gjelder kroniske lidelser, noe man vanligvis ikke forventer av turledere på andre turer som turistforeningen arrangerer. Dersom turistforeningen skal arrangere turer for denne målgruppen, vil det trolig kreve flere ressurser enn det andre organiserte turer krever, ved at det er nødvendig med mer detaljert planlegging og planer for hvordan man skal følge opp deltagerne dersom noen blir dårlige under turen. Erfaringen viste også at det var nødvendig med to turledere, selv om gruppen var svært liten.

## **10 Anbefalinger**

Selv om dette tilbudet viste seg å bli ressurskrevende, ved at deltagelsen ble liten i forhold til de ressursene som ble lagt inn i tilbudet, representerte tilbudet et gode for deltagerne, og tilbudet har vist at turistforeningen har mye å tilby mennesker med kroniske lidelser. Turistforeningen har lang erfaring i å organisere friluftaktiviteter i naturomgivelser, noe som kan være en anledning til variasjon i hverdagen og et alternativ til innendørs trening. Turistforeningen har kunnskaper om friluftsliv og det å bruke naturen i forskjellige sammenhenger, de kjenner til turområder og gode mål for turene og kan bidra med kunnskap for å planlegge varierte turer. Dette er kunnskaper som kan være nyttig for personer som arbeider med mennesker med kroniske lidelser, enten det er i en helsemessig eller en sosial sammenheng.

Kritiske faktorer i forhold til mulige videreføringer i forhold til målgruppen:

- Turene bør ledes av kvalifiserte turledere, det vil si at turlederne må ha kunnskaper om målgruppens behov og problemer og ha kunnskaper om deltagerens helsemessige problemer.
- Valg av tidspunkt og turenes lengde var viktig for om deltagerne ble med eller ikke. Turene måtte gå på dagtid og de måtte ikke vare mer enn ca. tre timer.
- Turlederne erfarte at det var behov for grundig informasjon til deltagerne på forhånd.
- Turene må være lett tilgjengelig ved at de må arrangeres i nærmiljøet. Det må være lett å komme seg til møtestedet, og turene må gå i lett terreng.

Sæteren gård kan brukes av alle som jobber med mennesker med kroniske lidelser, enten det er i helsemessig eller i sosial sammenheng. Det trekker i negativ retning at bare veien inn til Sæteren, og tunet er tilgjengelig for rullestolsbrukere, mens atkomsten til selve bygningen ikke er tilgjengelig på grunn av trapper.

Turistforeningen kan bidra faglig med kunnskaper om friluftsliv og bruk av naturen i helsemessig og sosial sammenheng ved å undervise og veilede helsepersonell og andre som arbeider med mennesker med kroniske lidelser, og ved å delta på tiltak som andre arrangerer.

## Referanser

Aasheim A (2002): Spennende tider! *Fysioterapeuten nr 10: 15-17*. Oslo.

Fismen K, Borge L, Martinsen EW, Hjort P, Iversen OE, Stanghelle JK (2000): Rehabilitering av kvinner med brystkreft. *Tidsskrift for Den norske lægeforening nr. 23, 120:2749-54*. Særtrykk. Oslo.

Fugelli P: Helse - slik folk ser det. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening 2001: 121: 3600-4*.

Fogt, A (2000): *Eventyret som aldri tar slutt: Natur, helse og livsglede*. Oslo, Akribe forlag .

Nasjonalt folkehelseinstitutt 1997: *Sammenhengen mellom positive miljøfaktorer og helse. Kap C*.

Martinsen EW (2000): Fysisk aktivitet for sinnets helse. *Tidsskrift for Den norske lægeforening 120:3054-6*. Oslo.

Myrvang, A. (2002): Friluftsliv, en vei til bedre psykisk helse? Institutt for Samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø.

Odden A og Aas Ø (2002): Motiver for friluftslivsutøvelse. I Rapport: *Forskning i friluft*. Øyer november 2002.

Pedersen K (2002): *Natur, ungdom og identitet - mellom lokale tradisjoner og globale trender*. Høgskolen i Finnmark.

Røiseland et al. 1999:1: *Lokalsamfunn og helse*. Fagbokforlaget. Bergen.

Sjong, M L (1997): Friluftsliv som virkemiddel for helse og livskvalitet: hva sier forskningen? *Kroppsøving 1:12-16*. Tønsberg.

Søgaard AJ, Bø K, Klungland M, Jacobsen BK (2000): En oversikt over norske studier - hvor mye beveger vil oss i fritiden? *Tidsskrift for Den norske lægeforening 120:3439-46*. Oslo.

Sørensen M, Graff-Iversen S (2001): Hvordan stimulere til helsefremmende arbeid? *Tidsskrift for Den norske lægeforening 121:720-4*. Oslo.

Sørensen M, Graff-Iversen S, Haugstvedt KT, Enger-Karlsen T, Nærum IG, Nybø A (2002): 'Empowerment' i helsefremmende arbeid. *Tidsskrift for Den norske lægeforening 122:2379-83*. Oslo.

Vorkinn M, Vittersø J, Riese H (2000): *Norsk friluftsliv - på randen av modernisering?* Østlandsforskning Rapport nr. 02.

Wilkinson 1996: *Unhealthy societies. The afflictions of inequality*. Routledge.

[www.dntoslo.no](http://www.dntoslo.no)

[www.dntoslo.no/turbo/index.php](http://www.dntoslo.no/turbo/index.php) (trykk på peker til Sæteren)

[www.baerum-sykehus.no](http://www.baerum-sykehus.no)

<http://www.nakuhel.no/>

<http://patienteducation.stanford.edu/>

## **Vedlegg**

### **I) Lærings- og mestringssenteret på Bærum sykehus**

(Teksten er hentet fra sykehusets internettsider)

De to viktigste grunnpilarene for Lærings- og Mestringssenteret (LMS) ved Bærum Sykehus er som følger:

Ved kronisk sykdom/varig funksjonshemming trens kunnskaper for å mestre hverdagen, både for den som selv er rammet og for familien. Disse kunnskapene kan ikke helsepersonell formidle alene, for fagkunnskap er ikke nok. Tverrfaglig personell (som jobber i feltet) og erfarne brukere (Som vet hvordan det er å ha sykdommen/funksjonshemmingen i hverdagen) må samarbeide både om planlegging og gjennomgang for å få til gode læringstilbud.

Gjennom kunnskapsdeling skal kronisk syke bli i bedre stand til å mestre sin livssituasjon.

En av brukerlederne ved LMS Bærum uttalte: "LMS skal være et sted hvor personer med ulike diagnoser og pårørende kan komme sammen for å drøfte erfaringer med det å være kronisk syk. Det skal være samarbeid mellom helsepersonell og brukere hvor disse er med i planlegging, gjennomføring og evaluering av prosjekt, kursopplegg m.m. Det er mange diagnoser og vi trenger av den grunn en del brukere som er villig til å være aktive i dette senteret i samarbeid med helsepersonell og ansatte i kommunene i Asker og Bærum."

### **Røykesluttkurs**

LMS Bærum har flere røykesluttkurs i løpet av året. Kurset er åpent for alle og ledes av helsepersonell fra sykehuset. Kurset strekker seg over seks uker à to timer, og koster totalt 1000 kroner.

### **Selvhjelpsprogram for kronisk syke**

Selvhjelpsprogram for kronisk syke (SKS) er et seks ukers kurs for mennesker med ulike kroniske lidelser og pårørende. Kurset er ment som et tillegg til vanlig behandling og sykdomsspesifikk opplæring der det legges opp til noe egenaktivitet for deltakerne. Dette skal lære den enkelte de nødvendige ferdigheter for å kunne mestre hverdagen som kronisk syk og/eller øke aktiviteten i livet.



## **II) NaKuHel**

(Teksten er hentet fra NaKuHels internettsider)

NaKuHel er forkortelsen for begrepene **NA**tur, **KU**ltur og **HEL**se.

Siden 1994 har NaKuHel arbeidet med å kombinere disse begrepene eller områdene i lokalt forankrede gruppeaktiviteter med hele lokalbefolkningen som målgruppe. Tanken har vært å skape et miljø som er sammensatt, inkluderende og uformelt, der en kan spille ut forskjellige sider ved seg selv gjennom natur- og kulturaktiviteter i samspill med andre. Vi tror at et slikt miljø har positive konsekvenser for folks trivsel, helse og velferd.

Senteret har alltid hatt også en nasjonal ambisjon om å påvirke politikerne, inspirere til forskning og bidra til etablering av NaKuHel-sentra eller lignende aktiviteter landet rundt. I dag foregår arbeidet grovt sagt på to nivåer.

**NaKuHel Asker** ønsker først og fremst å gi et tilbud til lokalbefolkningen i Asker og omegn. Gjennom deltakelse i aktivitetene ved senteret kan en i fellesskap med andre utfolde seg i et stimulerende og mangfoldig miljø. Felles grunnlag for disse aktivitetene er samspillet mellom natur, kultur og helse. Hensikten med gruppeaktivitetene er å bidra til økt trivsel, mestring og livskvalitet for den enkelte ved å tilby et sosialt nettverk og et godt miljø og ferdes i. Senteret har en synlig posisjon både i helsearbeidet i kommunen og i det lokale tur- og kulturliv i Asker.

I **NaKuHel Norge** ønsker vi å stille oss i sentrum for et nasjonalt og nordisk løft i arbeidet med å skape mestrings- og helsefremmende miljøer. For å få til dette er det nødvendig å etablere et nettverk av offentlige og private institusjoner, undervisningsinstitusjoner, aktører i næringslivet, frivillige organisasjoner og privatpersoner. Vi tror at et slikt nettverk vil ha et betydelig potensial i møte med utfordringer i samfunnet på områder som psykisk helse og sykefravær.