

UNIVERSITETET FOR MILJØ- OG BIOVITENSKAP



Forord

Min utdannelse er Bachelorgrad i fysioterapi fra fysioterapihøgskolen i Oslo ved Oslo Høgskolesenter i 1997. Det meste av min erfaring har jeg fra rehabilitering i kommunehelsetjenesten. Mitt interessefelt både i jobbsammenheng og privat, er å se på sammenhenger mellom menneskers muligheter til å være aktive og hvordan de har det. Økt fokus på tilgjengelighet de senere årene har skapt et håp om at menneskers selvstendighet når det gjelder aktivitet vil øke.

Naturområder er noe vi har mye av i Norge og jeg tenker at disse bør kunne være en fin arena for aktivitet for alle mennesker, uansett funksjonsnivå. De fleste naturområder står til fri disposisjon for alle, når man selv måtte ønske. Jeg synes det er interessant å se på hvordan bruk av natur og friluftsliv kan virke inn på helsa.

Synshemmede er en gruppe mennesker som har behov for god tilgjengelighet for å øke sin selvstendighet og sitt aktivitetsnivå. I denne studien har jeg søkt å få innsikt i hvordan de opplever friluftslivsaktivitet.

I prosessen med å gjennomføre denne studien har jeg fått veldig god hjelp av mine to veiledere Ruth Kjærsti Raanaas ved Universitetet for miljø- og biovitenskap (UMB) og Torø Teigum Graven ved Universitetet i Oslo (UIO). De har gjennom hele prosessen gitt meg rask og detaljert tilbakemelding. Tusen takk!

Jeg retter også en stor og hjertelig takk til min familie, venner og kollegaer for stor tålmodighet og støtte i denne tiden.

Ås, 12.5.2011

Anne-Marit Kleven

Sammendrag

Valg av tema

Redusert fysisk og mental helse er en utfordring blant mange synshemmede. Problemer de synshemmede sliter med er for eksempel nedsatt balanse og selvspekt. Det sies også at de synshemmede helst skulle vært utrustet med ekstra god helse og overskudd for å takle daglige gjøremål. En aktivitet som er antatt å være helsefremmende for både fysisk og mental helse er friluftsliv. Friluftsliv er et satsningsområde for myndighetene og de har en visjon om at alle mennesker skal ha mulighet til å drive friluftsliv.

Prinsippene om universell utforming er en strategi som har til hensikt å gjøre samfunnets arenaer tilgjengelige for alle mennesker uavhengig av funksjonsnivå. Dette innebærer også å gi tilgang til friluftslivsarenaen for synshemmede.

Hensikten med studien

I denne undersøkelsen settes søkelyset på hvilke utfordringer synshemmede opplever når de vil drive friluftslivsaktivitet. Videre ser jeg nærmere på hvordan synshemmede opplever at friluftslivsaktivitet kan påvirke helsen deres.

Metode

En kvalitativ fenomenologisk metode ble benyttet. Det ble gjennomført semistrukturerte forskningsintervjuer med 6 deltakere. Intervjupersonene er svaksynte, fortrinnsvis uten behov for hvit stokk, førerhund eller ledsagerarm. De er i alderen 48-64 år.

Resultater

Gjennom intervjuundersøkelsen kom det frem at de synshemmede opplever forholdsvis store utfordringer når de skal oppsøke friluftslivsarenaer som ikke ligger i nærheten av bosted. Utfordringene er særlig knyttet til kollektivtransport. Disse utfordringene er så belastende at de helst lar det være. De oppsøker heller nærområdene hvor de er kjente og føler seg trygge. På tross av ulike utfordringer var alle enige om at friluftsliv var en viktig aktivitet for dem og alle opplever at det er

godt for både fysisk og mental helse. De uttrykker at det å være i naturen har en stressreducerende og restorativ effekt på dem og at naturopplevelser blant annet gir dem en indre ro.

Konklusjon

Denne studien viser at de synshemmede som driver med friluftaktiviteter har en egen opplevelse av å få bedre fysisk og mental helse. Denne studien gir dermed støtte til en tankegang om at det er hensiktsmessig å gi de synshemmede bedre muligheter til å drive friluftsliv.

Nøkkelbegreper: synshemmet, friluftsliv, helse, universell utforming, restorativ

Abstract

Background

For the visually impaired, reduced physical and mental health often represents a major challenge. Members of this group must grapple with problems ranging from a reduced sense of balance to low self-esteem, and are in need of activities that bolster their health and mental surplus in order to be able to cope with all that is required in the normal course of life. Outdoor recreation is among the types of activity that are presumed to have a positive impact on physical and mental health. The principles of universal design seek to make all areas of life in a community available to all people, regardless their level of functionality. This includes access to outdoor recreational activities for the visually impaired, and the goal of making such activities accessible has therefore been integrated into the government's design for all strategy.

Objectives

The aim of this study is to highlight the challenges that the visually impaired encounter in their outdoor activities. Subsequently I look more closely into the perceptions of this group regarding the effects of outdoor life on their health.

Methods

I based my research on a qualitative phenomenological method in which I conducted semi-structured qualitative interviews with a group of six participants, aged 48 to 64 years. All of the informants are visually impaired but prefer to manage the normal course of life without use of a white cane, guide dog or a guiding arm.

Results

In the course of the interview analysis a clear pattern emerged, showing that this group encounters relatively major barriers on the journey to access outdoor recreational areas outside the residential neighborhood. In particular, barriers related to public transportation are of such an obstructive nature that they cause the participants give up. As a result they prefer visiting known areas where they feel

familiar and comfortable. Despite different individual challenges among the interviewees, all viewed outdoor activity as providing an important contribution to their physical and mental health. They state that hours spent outside in the nature have a restorative effect, reduce their level of stress and give them peace of mind.

Conclusion

This study shows that the visually impaired who participate in outdoor recreation have the perception that these activities give them better physical and mental health. Thus, this study provides support for the line of thought that it is beneficial to enhance the access of the visually impaired to outdoor recreational activities.

Key words: visually impaired, outdoor recreation, health, universal design, restorative

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Sammendrag	2
Abstract	4
Innholdsfortegnelse.....	6
1 INNLEDNING	8
1.1 Forskningsspørsmål	10
2 BAKGRUNN OG TEORI	11
2.1 Empowerment & Universell utforming	11
2.2 Friluftsliv og fysisk aktivitet	14
2.2.1 Friluftslivspolitik	14
2.2.2 Friluftsliv og fysisk aktivitets innvirkning på helsen.	15
2.2.3 Naturens innvirkning på mennesket	16
2.3 Funksjonshemmede og aktivitet	19
2.4 Tilgjengelighet til friluftsliv og aktivitet	20
2.5 Oppsummering	21
3 METODE.....	22
3.1 Målgruppe	22
3.2 Rekruttering.....	23
3.3 Utvalget	23
3.4 Intervjuguide	23
3.5 Pilotstudie.....	24
3.6 Gjennomføring av intervjuene	24
3.7 Analyse	25
4 RELIABILITET, VALIDITET OG ETIKK.....	26
4.1 Reliabilitet.....	26
4.2 Validitet	27
4.3 Etikk	30
4.3.1 Forskningsetiske retningslinjer	30
4.3.2 Tillatelser & informert samtykke.....	31
4.3.3 Konfidensialitet & oppbevaring av data	31
5 RESULTATER	32
5.1 Presentasjon av informantene	32

5.2	Presentasjon av resultater.....	34
5.2.1	Del 1- utfordringer i forbindelse med friluftslivsaktivitet.....	34
5.2.1.1	Utfordringer knyttet til det å oppsøke natur og friluftsliv.....	34
5.2.1.2	Utfordringer i naturen	36
5.2.1.3	Er utfordringene med på å styre valget om å drive friluftsliv?.....	38
5.2.2	Del 2- Opplevelse av helse.....	38
5.2.2.1	Har friluftsliv innvirkning på helsa?	38
5.2.2.2	Hva motiverer til å drive friluftsliv?	40
5.2.2.3	Tiltak og andre tanker rundt temaet	40
6	DRØFTING.....	42
6.1	Del 1- Hvilke utfordringer opplever synshemmede knyttet til det å drive friluftsliv?	42
6.1.1	Adkomst til friluftslivsarenaen.....	42
6.1.2	Å bevege seg i naturen er en utfordring for balansen.....	47
6.1.3	Hvordan påvirker utfordringene opplevelsen a mestring?	50
6.2	Del 2- Hvordan opplever synshemmede at friluftsliv virker inn på helsa?	53
6.2.1	Er friluftslivet egnet som arena for å bedre fysisk helse?	53
6.2.2	Friluftsliv og mental helse.....	57
7	AVSLUTNING.....	61
	LITTERATURLISTE	63
	VEDLEGG.....	69

1 INNLEDNING

I denne studien rettes søkelyset mot hvorvidt synshemmede opplever de har god tilgjengelighet til friluftslivsarenaen og hva friluftslivsaktivitet kan bety for synshemmede.

”Svaksynt eller blind er den som har så nedsatt synsevne at det er umulig eller vanskelig å lese vanlig skrift og/eller orientere seg ved synets hjelp, eller har tilsvarende problemer i den daglige livsførsel” (Norges Blindforbund).

Forskning har vist at mange synshemmede er i dårlig fysisk form og samtidig kan de ha større behov for fysisk overskudd enn seende, fordi dagliglivets gjøremål stiller større krav (Buell 1982; Lieberman & McHugh 2001; Norges idrettsforbund og olympiske og paraolympiske komité 2008; Salive et al. 1994; The SEE Project 2002). Nedsatt syn har altså konsekvenser for den daglige funksjon. Samtidig har god fysisk form, balanse og bevegelseskontroll stor betydning for synshemmede i forhold til å stadfeste egen plassering i forhold til omgivelsene og fremme selvstendig navigasjon (Welsh 1997).

Dr. Melissa Frame, som selv er synshemmet, har skrevet bok hvor hun ser på det å være synshemmet som å ha en rolle i samfunnet på lik linje som en skuespiller i et teater. Hun beskriver denne rollen som en utfordring man blir konfrontert med nesten konstant. Det er noen ganger man ikke er bevisst på sin funksjonshemning, men da blir man stadig avbrutt av direkte konfrontasjoner med den (Frame 2004). Hun trekker videre frem at nedsatt syn har innvirkning på den mentale helsen. Grad av synshemning har for eksempel en signifikant sammenheng med depresjon og selvspekt (Frame 2004). Jo høyere grad av synshemning jo mer depresjon og lavere selvspekt (Frame 2004).

Sonja Baus (1999) trekker frem noen psykologiske aspekter ved å leve med en synshemning i en kommentar i British journal of visual impairment. Hun er selv synshemmet og beskriver dagliglivets konstante konfrontasjoner med funksjonsnedsettelsen. Hun er opptatt av hvordan hun opplever misforholdet mellom egen synsfunksjon og krav til seg selv om å mestre, og de krav hun opplever at samfunnet stiller til henne. For henne synes det å resultere i opphoping av stress

og frustrasjon. Jeg mener dette er interessant å ta med i denne sammenheng. Hun skriver blant annet:

“Different as the problems of the visually impaired may be, the sensation has one thing in common: we are constantly moving between seeing and not seeing; it is therefore understandable that we are frequently searching for clear position and our identity as visually impaired people...) We are often confronted with the alternatives of hiding or ignoring our visual impairment so as not to be conspicuous or to display it openly...) Before a decision whether to reveal or hide the visual impairment a sense of insecurity and an inner tension can develop; after the decision doubts can arise...) this processes do not occur consciously...) However if we encounter such situation frequently the cumulative emotional stress can lead to permanent stress...)

As we normally orient ourselves by the standards of the non-disabled, the planning of our daily lives demands greater organizational effort from us and frequently does not give much room for flexibility. At the emotional level this has the effect of making us feel that we are straining to achieve more without ever catching up. The constant effort to fulfill the norms of sighted people in order to appear natural brings frustration...)” (Baus 1999 s. 42)

Sonja Baus skiller ikke her mellom svaksynte og blinde. Det kan tenkes at noen av utfordringene kan arte seg annerledes for blinde enn for svaksynte. For eksempel kan det være mer åpenlyst for andre at en blind person trenger hjelp. Kanskje kan det være slik at en blind person ikke kjemper samme kampen for å finne posisjon i samfunnet som en svaksynt, da den er mer åpenbar?

Av det overnevnte kan det rent generelt synes at synshemmede i tillegg til å ha redusert fysisk og psykisk helse også har behov for god planlegging og et miljø som er egnet for fysisk aktivitet.

En type aktivitet som er antatt å ha en rekke positive helseeffekter både fysiske og psykiske, er friluftslivsaktivitet (Departementene 2002-2003a, Departementene 2000-2001). Det er blitt et satsningsområde for styringsmaktene og det trekkes frem at friluftslivsarenaen skal tilgjengeliggjøres for alle grupper i samfunnet (Departementene 2000-2001, Departementene 2002-2003a, Departementene 2002-2003b).

I Norge fikk vi en ny lov fra 1. januar 2009 som skal sikre tilgjengelighet til alle arenaer for alle mennesker i så stor utstrekning som mulig (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 2008). Loven bygger på prinsippene om universell utforming som jeg kommer tilbake til i kapittel 2. Loven omhandler utforming av

produkter og omgivelser og vil slik jeg ser det også innebære tilgjengeliggjøring av friluftslivet for synshemmede.

Synshemmedes deltakelse i friluftslivsaktivitet har imidlertid til nå vært et "tomrom" i forskningen. Foreliggende studie vil derfor søke å belyse dette området.

1.1 Forskningsspørsmål

1. Hvilke utfordringer opplever synshemmede knyttet til det å drive friluftsliv?

Synshemmet i denne studien er de svaksynte som kan bevege seg rundt i samfunnet uten å være avhengig av stikk, førerhund eller ledsagerarm. Med utfordringer tenker jeg her på de vanskeligheter synshemmede opplever både når de ønsker å oppsøke naturen og når de beveger seg i naturen.

2. Hvordan opplever synshemmede at friluftsliv virker inn på helse?

I denne sammenheng er jeg opptatt av å høre om hvordan friluftslivsaktivitet kan påvirke både fysisk og psykisk helse. Jeg tar utgangspunkt i et bredt helseperspektiv og bruker Peter Hjorts helsedefinisjon: " Helse er overskudd etter dagens gjøremål" (Hjort 1982).

I denne studien har jeg begrenset friluftslivet til å gjelde det å gå turer i naturområder, og jeg støtter meg blant annet på en definisjon i handlingsplanen for fysisk aktivitet: "opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse" (Departementene 2005-2009)."

2 BAKGRUNN OG TEORI

I dette kapittelet vil jeg presentere teorier og forskning som sammen med senere presenterte resultater fra min undersøkelse vil danne grunnlag for drøftingen i kapittel 6. I dette kapittelet vil jeg først sette lys på viktigheten av å ha kontroll over eget liv og kunne ta selvstendige valg. Jeg trekker frem myndighetenes visjoner, planer og den nye "tilgjengelighetsloven", som ved hjelp av universell utforming som strategi vil gjøre det mulig og tilrettelegge samfunnet på en slik måte at mennesker kan være aktive på egne premisser. Senere i kapittelet vil jeg se nærmere på hvorfor det kan være viktig å tilgjengeliggjøre nettopp friluftslivet og derigjennom naturens innvirkning på oss mennesker.

2.1 Empowerment & Universell utforming

Gjennom de senere år har vi hatt et paradigmeskifte med tanke på hvordan man ser på mennesker med nedsatt funksjonsevne. Det har utviklet seg fra å være en mindreverdige og nedprioritert gruppe til å bli en gruppe med like rettigheter som alle andre samfunnsborgere. Nå er målet full likestilling og likeverd. I dette kapittelet vil jeg se på hvor viktig det er å ha kontroll over eget liv og mulighet til å være samfunnsdeltakende. Jeg presenterer myndighetenes visjoner, planer og lover som er vesentlig i prosessen om å få et likeverdig samfunn.

WHO's Ottawa-charteret (1986), er et strategidokument for folkehelsearbeidet. Her understrekes det at det er en forutsetning for å oppnå god helse at folk er i stand til å ha kontroll over det som påvirker helsa. Dette prinsippet har hatt stor betydning for folkehelsearbeidet i mange land. Dette handler om myndiggjøring. De som har kontroll over eget liv er sunne, og vil føre til valg av sunn livsstil (Ekeland et al. 2007). Å ha kontroll over eget liv er også et vesentlig element innenfor det som kalles empowerment. Empowerment-begrepet springer ut fra et humanistisk menneskesyn. Det innebærer en grunnleggende antakelse om at mennesket under rimelige betingelser vil utvikle evner og ferdigheter som vil sikre overlevelse og et best mulig liv for både individet og fellesskapet. En forutsetning for dette er en opplevelse av tilstrekkelig kontroll over de faktorene som bestemmer vilkårene for

en positiv utvikling. Empowerment kan defineres som en prosess hvor individer, grupper eller samfunn mobiliserer resurser til å håndtere sine utfordringer. Det motsatte av opplevd empowerment er maktesløshet (Sørensen 2002).

Aaron Antonovsky er en israelsk sosiolog som også har vært opptatt av mestring og håndtering av utfordringer og hvordan dette påvirker helsen. Han har et salutogenetisk utgangspunkt som har et positivt helsesyn i motsetning til patogenetisk som representerer et mer negativt helsesyn. Antonovsky har sett nærmere på hvordan mennesket kan overvinne motstand, kriser og voldsomme begivenheter uten å bli syke. Hans svar på dette er at motstandskraft beror på den enkeltes opplevelse av sammenheng (OAS), dvs. den enkeltes opplevelse av tilværelsen som meningsfull, forståelig og håndterlig. Han graderer helse på et kontinuum som går fra dårlig til god helse. Økt opplevelse av sammenheng plasserer deg nærmere den gode helse-pol (Antonovsky 2000). De tre hovedkomponentene innen Antonovskys modell om opplevelse av sammenheng beskrives slik:

Forståelig viser til i hvilken grad man oppfatter de stimuli man konfronteres med, både det indre og ytre miljø, som kognitivt forståelig, som ordnet, sammenhengende og strukturert. At informasjon oppfattes som tydelig istedenfor støyete, kaotisk, uordnet, tilfeldig og uforklarlig.

Håndterbarhet viser til i hvilken grad man oppfatter at man har tilstrekkelige resurser, indre og ytre, til rådighet for å klare de krav man blir stilt ovenfor

Meningsfullhet viser til viktigheten av å være involvert, som deltager i de prosesser som former vår skjebne så vel som våre daglige erfaringer.

(Antonovsky 2000)

Regjeringens egen visjon i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne synes å vektlegge prinsippene om retten til å bestemme over seg selv. Visjonen utvides til å gjelde likeverdighet. Visjonene lyder:

Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha muligheter til personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse på linje med andre samfunnsborgere

(Sosialdepartementet 2002-2003b, s. 27).

Personer med nedsatt funksjonsevne skal som andre ha rettigheter og muligheter til å bestemme over eget liv og bli respektert for sine ønsker. Menneskers likeverdighet må også gjenspeiles i mulighetene samfunnet tilbyr. For å sikre like muligheter må hindringer fjernes og samfunnet være tilgjengelig for alle. Mennesker med nedsatt

funksjonsevne er ingen homogen gruppe og samfunnets krav og bistand må tilpasses deretter (Departementene 2002-2003b).

Funksjonshemmende forhold viser til et gap eller misforhold mellom individets forutsetninger og de krav miljøet eller samfunnet stiller til funksjon, på områder som er av vesentlig betydning for å etablere og opprettholde selvstendighet og sosial tilværelse (Sosial og helsedirektoratet 2005).

Det er utarbeidet en handlingsplan for fysisk aktivitet for å oppnå økt fysisk aktivitet i befolkningen generelt. Handlingsplanen understøtter slik jeg ser det, departementenes egne mål om å minske barrierene for aktivitet og regjeringens visjon om deltakelsesmulighet for alle. Dette kan gjøres ved å fokusere på at samfunnet og de fysiske omgivelsene må planlegges og tilrettelegges på en slik måte som innbyr til et aktivt liv og som gjør det tryggere, mer attraktivt og lystbetont å velge en aktiv livsstil for alle grupper i befolkningen. Det er påvist at kvaliteter i det fysiske miljøet påvirker graden av fysisk aktivitet i ulike befolkningsgrupper. Alle grupper i befolkningen må gis mulighet til å være fysisk aktive uavhengig av alder og funksjonsevne, sosioøkonomisk status, etnisk bakgrunn eller kulturelle forhold. Naturområder må kunne nås uten at det er nødvendig å forsere fysiske barrierer. Barn, eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne er spesielt avhengige av nærhet og god tilgjengelighet til naturområder (Departementene 2005-2009). I prosessen mot å minske gapet mellom forutsetninger og krav er det innarbeidet et prinsipp om universell utforming i den norske politikken. *”Universell utforming er utforming av produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming”*(Sosial- og Helsedirektoratet 2005,s12)

Universell utforming er en strategi for planlegging og utforming av omgivelsene for å oppnå et inkluderende samfunn med full likestilling og deltakelse for alle.

Verdigrunnlaget er likestilling, ikke-diskriminering og like muligheter for alle (Sosial- og Helsedirektoratet 2005).

I Norge har vi fått en ny lov som er viktig i denne sammenheng. Det er lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Den kalles også *”diskriminerings og tilgjengelighetsloven”*. Den trådte i kraft 1. januar 2009 (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 2008). Jeg ser på denne loven som et

svært viktig redskap for å få fremdrift i prosessen mot et universelt samfunn og for å oppnå visjoner og mål om like muligheter for deltakelse.

Lovens formål er å fremme likestilling og likeverd, sikre like muligheter og rettigheter til samfunnsdeltakelse for alle, uavhengig av funksjonsevne, og hindre diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne.

Loven skal bidra til nedbygging av samfunnsskapt funksjonshemmende barrierer og hindre at nye skapes (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 2008).

2.2 Friluftsliv og fysisk aktivitet

2.2.1 Friluftslivspolitik

Stortinget har i en egen "friluftslivsmelding" definert egne mål for friluftslivspolitikken i Norge. Det er ønske om å fremme det enkle friluftslivet - for alle i dagliglivet og i harmoni med naturen. Det strategiske mål i meldinga er *"Alle skal ha høve til å drive friluftsliv som helsefremjande, trivselsskapande og miljøvennleg aktivitet i nærmiljøet og i naturen ellers"*

(Departementene 2000-2001)

Muligheter for å drive friluftsliv er et velferdsgode som skal sikres og fordeles jevnt i befolkningen som et bidrag til livskvalitet, trivsel, bedre folkehelse og bærekraftig utvikling. Friluftslivspolitikken tar utgangspunkt i at friluftsliv har en egenverdi i form av gleden ved selve aktiviteten, naturopplevelser og mulighetene til rekreasjon, avkobling og samvær med andre. Mulighetene for å drive friluftsliv skal, i følge Departementene (2005-2009), ivaretas gjennom:

1. Sikring/ervert av arealer til allmennopphold og ferdsel.
2. Tilrettelegging for bruk av disse arealene for ulike utøvere.
3. Stimulering til utøvelse av friluftsliv.

(Departementene 2005-2009)

Jeg skal videre i dette kapitlet se nærmere på forskning som belyser natur, friluftsliv og fysisk aktivitets innvirkning på helsen.

2.2.2 Friluftsliv og fysisk aktivitets innvirkning på helsen.

I sin studie "Helse og natur i Norge og Kalahari" tolker Per Fugeli og Benedicte Ingstad det norske helsevettet slik at det er to grunnleggende betingelser for god helse: "at helsens kilder kommer fra hele livet" og at "det må være likevekt i tilværelsen" (Grimen & Ingstad 2006).

Fysisk aktivitet er en kilde til helse og livskvalitet og et sentralt virkemiddel i folkehelsearbeidet. Fysisk inaktivitet kan være i ferd med å bli fremtidens store helseproblem. Den foruroligende utviklingen av vår livsstil kan forklare mye av forekomsten av sykdom. Det registreres og en sterk sosial ulikhet både når det gjelder helseproblemer og faktorer som påvirker helsen. Risikofaktorene er ofte spesielt konsentrert i sårbare deler av befolkningen (Departementene 2002-2003a). Når det gjelder mental helse er effekten av fysisk aktivitet godt dokumentert ved milde til moderate former for depresjon. Her er fysisk aktivitet et alternativ til tradisjonelle behandlingsformer. Når et så enkelt, billig og lett tilgjengelig tiltak er effektivt i behandling og forebygging av psykiske lidelser, kan dette være viktig for folkehelsen (Martinsen 2000).

Det er i de senere år utført en rekke studier av helseeffekter av fysisk utfoldelse i natur. De dokumenterer positive sammenhenger både av forebyggende og kurerende art. Friluftslivet gir mer enn det fysiske utbyttet av mosjon. Det er også en kilde til glede, inspirasjon, livsutfoldelse og mestring. Den type ferdigheter og mestring man ved friluftsliv kan utvikle, kan ha overføringsverdi til livet i sin alminnelighet. Friluftslivet kan også være en arena for å møte mennesker (på like fot, uten konkurranse) og således viktig for vårt sosiale nettverk (Koksvik 18.02.08). Forskning som undersøker sammenhengen mellom friluftsliv og helse lider ofte under det faktum at det er vanskelig å snakke om direkte årsak-virkningsforhold. Bischoff og medarbeidere (2007) har utarbeidet en kunnskapsoversikt på tema friluftsliv og helse. De har funnet at det er vanskelig å avgjøre om det er friluftsliv som gir god helse, eller om god helse gjør at man er aktiv friluftslivsutøver. Et annet problem de fremmer er å atskille hvilke av friluftslivets forskjellige komponenter som gir helsegevinst. Er det for eksempel opplevelsen av natur, den fysiske aktiviteten, spenningen, roen, sollyst, frisk luft eller den sosiale og pedagogiske rammen. De konkluderer med at det ofte er en kombinasjonen av disse elementene som har

positive helseeffekter. De finner også at fysiske og psykiske helsegevinstene ved friluftslivet står i nær relasjon til hverandre og lar seg kun til en viss grad atskille i de ulike undersøkelsene (Bischoff *et al.* 2007).

I en Sintefrapport som analyserer friluftslivets effekt på folkehelsen fremmes det at når det gjelder sannsynlig synergieffekt på helse ved kombinasjon av fysisk aktivitet og naturopplevelse, er friluftslivsaktiviteter helsefremmende for den yrkesaktive befolkningen. Fotturer og sykkelturner er de aktivitetene som har sterkest sammenheng. Det fremheves også at naturbaserte fritidsaktiviteter synes å ha den mest allsidige positive effekt på psykisk helse (Kurtze *et al.* 2009).

Som en oppfølging av "friluftslivsmeldinga" – stortingsmelding nr 39, 2000-2001 ble det satt ned en arbeidsgruppe for å vurdere funksjonshemmedes ønsker og muligheter til å drive friluftsliv. Et hovedpoeng i gruppa var at som for friluftsliv generelt, er det å motivere og stimulere befolkningen og herunder særlig barn og unge til aktivitet, blant de viktigste utfordringene. Og kanskje enda viktigere overfor funksjonshemmede på grunn av de ekstra utfordringene funksjonshemmede møter. I tillegg til at det finnes en rekke fysiske og organisatoriske hindringer er det ingen utbredt kultur for å drive friluftsliv blant funksjonshemmede (Direktoratet for naturforvaltning 2003)

Gunnar Tellnes er professor ved Universitetet i Oslo og er initiativtakeren til NaKuHel, som er et behandlings- og rehabiliteringskonsept med bruk av natur og kultur som innfallsvinkel til bedre helse. Han mener det er viktig at folk kommer seg ut i naturen, ser vakre landskap, betrakter solnedgangen, lytter til fuglesang og opplever naturen med sitt mangfold. Men friluftsliv og kreative sysler må være lystbetont. Man føler ikke glede over noe man presser seg til i håp om å oppnå bedre livskvalitet. Ved å gjøre folk sterkere både fysisk og psykisk vil de også få økt selvtilit og tåle mer fra omgivelsene. Å gjøre mennesker bedre rustet til å møte dagens sykdomspanorama er en viktig forebyggingsstrategi (Tellnes 2003).

2.2.3 Naturens innvirkning på mennesket

Ulrich (1984) har formulert en teori som kalles *Aesthetic Affective Theory* (AAT).

Teorien tar utgangspunkt i at mennesket mer eller mindre ubevisst får en opplevelse av om et miljø er bra for dem eller ikke. I unaturlige miljøer kan vi ikke stole på våre

reaksjoner og vi må derfor stole på vår logiske tenkning. Dette kan være mentalt trøttende. Han har vært opptatt av å se på hvordan passiv kontakt med naturen kan være stressreducerende for mennesker som opplever mental trøtthet (Ulrich 1984). Roger S. Ulrich og medarbeidere (1991) har forsket på hvordan naturmiljøer og urbane miljøer kan ha en stressreducerende påvirkning. De gjør et forsøk hvor deltakere blir utsatt for en stressende film, for så å bli eksponert for noen filmer med naturmiljøer og urbane miljøer. Det ble målt hjerterfrekvens, puls, blodtrykk og muskelspenninger. Disse fysiologiske målene viste at stressrestitusjonen var raskere og mer fullstendig når man ble eksponert for filmer med mer naturlige miljø, enn urbane miljø (Ulrich et al 1991).

Det at fysisk aktivitet i tiltalende omgivelser har en gunstigere effekt på fysisk og mental helse enn fysisk aktivitet i mindre tiltalende omgivelser, støttes av Pretty og medarbeidere (2001). Hun gjennomfører en studie hvor hun eksponerer mennesker for film og bilder fra ulike landskap, mens de løper på tredemølle. De finner at å bli eksponert for tiltalende landskap har en mer positiv effekt på blant annet målinger av blodtrykk og selvfølelse. De konkluderer med at "grønn aktivitet" har en viktig påvirkningseffekt på folkehelsen (Pretty et al. 2001).

Flere forskere har studert naturens innvirkning på mennesket og vår mentale helse. Naturens egenskaper alene og i kombinasjon med fysisk aktivitet ser ut til å ha en positiv innvirkning på vår helse når det gjelder blant annet stress, tretthet og oppmerksomhet. Andrea Abraham og medarbeidere (2009) har for eksempel tatt for seg litteratur som omhandler ulike helsefremmende landskap som en helseressurs for å fremme fysisk aktivitet, mental og sosialt velvære. Av dette finner de at landskapet har potensial til å fremme mentalt velvære gjennom oppmerksomhetsrestitusjon, stressreduksjon og ved å frembringe positive følelser. Fysisk velvære fremmes gjennom fysisk aktivitet i dagliglivet og i fritiden ved å ha gangbare miljøer. Blant annet trekkes det frem at det er avgjørende for nivået på fysisk aktivitet i dagliglivet, jobb og fritid, hvordan det urbane landskapet og miljøet designes og bygges. Det trekkes også frem at naturlige landskap har en større restorativ effekt enn urbane landskap. Et element ved det naturlige landskap som de også trekker fram er det lave lydnivået for avslapping og avspenning (Abraham *et al.* 2009).

Dette er også overensstemmende med hva Van den Berg og medarbeidere (2010) finner i sin studie fra Nederland, hvor de så på naturområders egenskap som en buffer mellom et stressende liv og helse. Mange mennesker har en tendens til å søke ut i naturen i stressende situasjoner. Resultatene støtter opp om antagelsen om at avstanden til naturområder er spesielt viktig for god psykisk helse. De understreker imidlertid at mekanismene i forholdet mellom natur og helse fremdeles er ukjent og at det trengs mer forskning på dette området (Van den Berg *et al.* 2010).

Som Andrea Abraham var opptatt av oppmerksomhetsrestitusjon, var også psykologene Kaplan og Kaplan (1989) det. De utviklet en teori de kalte *Attention Restoration Theory* (ART). De mener at vi blir mentalt trette av at vår styrte oppmerksomhet er utslitt. Den styrte oppmerksomheten krever at vi må anstrenge oss, enten ved at vi må gjøre noe som ikke interesserer oss, eller ved at vi stadig blir distraheret av andre inntrykk. I det moderne samfunnet settes det ofte store krav til styrt oppmerksomhet.

De sier videre at for å gjenvinne den styrte oppmerksomheten og den mentale balansen må man skifte miljø, slik at vi frigjør oss helt fra den situasjonen og de oppgavene som frembrakte den mentale trøttheten. Hjernen vil ha stort behov for å rydde opp i en rekke inntrykk og tanker som ellers kan bidra til indre "støy". Tar vi oss den nødvendige tiden og sørger for å oppsøke gunstige miljøer for en slik rekreasjonsprosess, kan vi vende tilbake til hverdagen med nytt overskudd.

En fascinerende stimulus er det som ligger til grunn for en involverende oppmerksomhet. Denne fascinasjonen er viktig for den restituerende opplevelsen fordi det gir mulighet til å fungere uten å måtte bruke styrt oppmerksomhet. Fascinasjon kan være mentalt oppbyggende.

Mange av de fascinasjonene som tilbys i en natursammenheng kan kalles "myk" fascinasjon. Skyer, solnedganger, bevegelser av vinden etc. holder oppmerksomheten på en udramatisk måte. Noen fascinasjoner er så kraftfulle at det ikke tillater oss å tenke på noe annet, mens til motsetning de myke fascinasjonene tillater en mer reflektert stemning. Det involverende aspektet er av mer moderat styrke og det virker som om det også er en estetisk komponent involvert (Kaplan & Kaplan 1989). Det jeg ser på som svært interessant i denne sammenheng er om synshemmede kan oppleve den samme restorative effekt av kontakt med natur som seende.

Synshemmede har muligens andre preferanser til hva et tiltalende landskap er, eller

hva et fascinerende landskap er. Så langt jeg har kunnet bringe på det rene, kommer det ikke frem i forskningen om undersøkelsene er gjort på synshemmede. Det er nærliggende å tro at undersøkelsene er utført med fullt seende deltakere da det visuelle spiller en stor rolle i disse studiene.

2.3 Funksjonshemmede og aktivitet

Surakka & Kivela (2008) gjennomførte en studie som hadde til hensikt å finne ut hvordan et treningsprogram kunne bedre helseproblemer og føre til videre økt fysisk aktivitet. Hun laget et tilrettelagt treningsprogram som skulle være lettvinnt å gjennomføre. Programmet hadde fokus på typiske helseplager hos synshemmede som balanse og kondisjon. De fleste deltagende i hennes studie oppnådde bedring i sin fysiske helse. Forskerne konkluderte med at synshemmede ofte har redusert fysisk helse på grunn av inaktivitet og det er svært viktig med informasjon om mulige individuelle og miljømessige barrierer, for å kunne videre etablere en mer fysisk aktiv livsstil (Surakka & Kivela 2008).

Mange faller utenfor de ordinære idretts- og aktivitetstilbudene. Det er behov for å bygge ned barrierer mot fysisk aktivitet og friluftsliv for mennesker med bevegelsehemning eller andre funksjonsnedsettelse. Kroppslig utfoldelse som del av et fellesskap er også en kilde til livskvalitet. Dette gjelder i særlig grad for mennesker med særskilte behov og der det kan være vanskelig å passere nye terskler (Departementene 2002-2003a).

Personer med funksjonsnedsettelse utgjør en svært heterogen gruppe og omfatter både fysiske og psykiske funksjonshemmede. Levekårsundersøkelser foretatt av SSB viser at mennesker med nedsatt funksjonsevne er mindre fysisk aktive enn andre (Departementene 2005-2009).

Seende tar det for gitt at man kan bevege seg fritt og komme og gå som man vil. Mange synshemmede stilles overfor begrensninger og problemer i forhold til å bevege seg. De må orientere seg uten effektiv hjelp av synet, og i hvilken grad en synshemmet kan ta seg frem på egen hånd avhenger av om han / hun har tilegnet seg nødvendige teknikker (Norges id rettsforbund og olympiske og paraolympiske komité 2008).

2.4 Tilgjengelighet til friluftsliv og aktivitet

Med tilgjengelighet mener jeg her tilgjengeligheten i naturen og omgivelser, men også tilgjengelighet til naturområder, som viktigheten av nærområdene.

Når det gjelder viktigheten av å tilgjengeliggjøre det fysiske miljøet generelt og nærmiljøet spesielt så dokumenteres det godt i flere studier.

Foster & Hellsdon (2004) skriver at det fysiske miljø spiller en sentral rolle i all helsefremmende aktivitet. Stimulerende fysiske og sosiale miljøer har understøttet forebyggende strategier. I en oversiktsstudie finner de at både store og små endringer i det fysiske miljøet kan føre til økning i ulike helsefremmende fysisk aktiviteter. De skriver at det imidlertid er vanskelig på bakgrunn av disse studiene å konkludere med hvilke typer endringer som er mest effektive.

I likhet med Foster & Hellsdon har også Kylie Ball *et al.* (2001) funnet at et tilgjengelig og stimulerende miljø kan øke fysisk aktivitet. Hun har sett på hva som kan påvirke voksne australiere til å bruke omgivelsene til å gå turer for aktivitet og rekreasjon. De konkluderer med at det er en sammenheng mellom at de opplever omgivelsene som estetisk fine og enkelt tilgjengelig å bruke, hvorvidt de bruker omgivelsene til aktivitet og trening (Ball *et al.* 2001).

Forskningen har i tillegg til å se på hvor stimulerende og tilgjengelig miljøet er, også vist viktigheten av nærmiljøet. I en studie fra 2007 innen landskaps- og byplanlegging konkluderes det med at miljøet i nærområdet kan fremme eldre menneskers helse ved å gi muligheter (steder) for aktivitet. De som bor i et stimulerende miljø ser ut til å gå mer, og de som gjør det ser ut til å ha bedre helse (Sugiyama & Thompson 2007).

Dette understøtter det direktoratet sier, at det lettest tilgjengelige og oppnåelige friluftslivet for alle er det som kan foregå i nærmiljøet i hverdagen. For barn, eldre, funksjonshemmede og andre med begrenset aksjonsradius, er områdene i nærmiljøet ekstra viktige (Direktoratet for naturforvaltning 2003).

Dette skriver også Friluftsrådernes landsforbund som også understreker at nærmiljøet kan oppsøkes fra bosted i hverdagen vår året rundt. Mange bor i områder med kort avstand til flere turveier og friluftsområder. For barn med funksjonsnedsettelse og andre med begrenset aksjonsradius er områdene i nærmiljøet svært viktige (Friluftsrådernes landsforbund 2006).

Det synes av dette at å tilgjengeliggjøre og gi muligheter for deltakelse og aktivitet generelt og i friluftslivet spesielt er viktig.

2.5 Oppsummering

Alf Odden og Øystein Aas (2002) har sett nærmere på ulike norske undersøkelser fra perioden 1974-2001 som tar for seg hvilke motiver og preferanser folk har for å drive friluftsliv. På tross av at undersøkelsene var svært ulike har de kommet frem til noen motivdimensjoner:

Kontemplasjon, fysisk aktivitet, sosialt samvær, opplevelse av natur (estetisk opplevelse og opplevelse av tilhørighet), mestring/spenning, frihet og konkurranse. Friluftslivet har en egenverdi og for mange er det en livsstil. Men friluftslivet er også en måte å nå andre viktige mål på i samfunnet. Mål om bl.a. mer fysisk aktivitet og bedre folkehelse. Naturen som "apotek", "klasserom" eller "katedral" har det fortrinn at den er overalt, tilgjengelig for alle, døgnåpen og ikke minst gratis. Norske undersøkelser viser at det er svært stor enighet om at friluftsliv gir oss positive verdier, og at friluftslivet er en naturlig del av det å oppdra barn i Norge.

Jeg har i dette kapittelet presentert forskning og teori som antyder at synshemmede har en redusert fysisk og psykisk helse. Det synes imidlertid at de har stort behov for god helse for å være robuste nok til å takle hverdagens utfordringer. Deltakelse kan i mange sammenhenger være vanskelig bl.a. på grunn av redusert tilgjengelighet.

Myndighetene ønsker å prioritere tilgjengelighet til arenaer generelt, men også friluftslivet spesielt for å skape økt deltakelse. Friluftsliv blir trukket frem som helsefremmende både fysisk og psykisk, med sine egenskaper. Aktivitet i natur er ansett for å være bra for fysisk og psykisk helse. Det er gjort en del forskning innen naturens innvirkning på helsen generelt, men det er lite forskning på funksjonshemmede og synshemmede som driver friluftsliv i sammenheng med helse.

3 METODE

Jeg gjennomførte 6 kvalitative fenomenologiske semistrukturerte forskningsintervjuer. Dette er planlagte og fleksible samtaler som har som formål å innhente beskrivelser av intervjupersonenes livsverden (Kvale & Brinkmann 2009). Tidligere forskning ser ikke ut til å kunne gi meg svar på mine spørsmål om de synshemmedes egne opplevelser i tilknytning til det å drive friluftsliv. Det kan blant annet ha sin årsak i at den valgte populasjonen er så vidt lavfrekvent. Det ville i så henseende også vært problematisk med tanke på å gjennomføre en kvantitativ undersøkelse. For å kunne besvare mine forskningsspørsmål så jeg det som hensiktsmessig å benytte kvalitative intervjuer i denne sammenheng. Jeg vil videre i dette kapitlet beskrive gjennomføringen av undersøkelsen, samt gi noen kvalitetsvurderinger.

3.1 Målgruppe

Målgruppen i denne undersøkelsen ble definert etter følgende kriterier:

- De måtte være i alderen ca 20-60 år.
- Grad av synshemming måtte være:
Slik at de ikke hadde behov for å bruke førerhund eller hvit stokk, og at de sjelden eller aldri bruker en ledsagerarm når de er ute og går.
Eller i følge Norges idrettsforbunds klassifisering, kategori B3, dvs. fra synsstyrke 2/60 eller mer til synsstyrke 6/60, og/eller synsfelt 5 grader eller mer til synsfelt 20 grader.
- De skulle ikke ha andre diagnoser eller tilstander som stiller større krav til tilgjengelighet enn synshemmingen, eller som er mer styrende i valget om å delta i friluftslivsaktivitet.

Disse kriteriene er satt for å avgrense målgruppen. Aldersgrensen er konstruert ut fra egne tanker om at denne aldersgruppen ikke lenger er så aktive innen organiserte aktiviteter som barn ofte er. De er heller ikke så gamle at det er nærliggende å tro at de har fått aldersrelaterte plager. Kriteriene i forhold til synsfunksjon er satt ut fra egne tanker om at denne gruppen synshemmede kan leve et helt selvstendig liv med

kun små tilrettelegginger. I tillegg satt jeg et krav om at informantene ikke skulle ha andre "mer styrende" diagnoser, fordi jeg ønsket at synshemningen skulle ha hovedfokus.

3.2 Rekruttering

Til denne studien ønsket jeg deltakere fra Akershusområdet og kontaktet derfor Norges Blindforbund Oslo, Hodr i Oslo, Norges Blindforbund Akershus og Norges Blindforbund Østfold. De sendte ut en forespørsel om deltakelse med et informasjonsskriv (vedlegg 1) til alle på sine mail-lister. Jeg hadde ikke innsyn i mail-listene og identiteter var ukjent for meg inntil de som ønsket tok kontakt med meg.

3.3 Utvalget

Utvalget i studien består av 5 damer og en mann i alderen 48-64 år. To av informantene er henholdsvis 61 og 64 år. Da den valgte aldersgruppen er en egenkonstruert aldersgrense, og de ellers oppfyller mine kriterier for deltakelse, har jeg valgt å inkludere dem i studien. 5 av informantene oppfyller kriteriene i forhold til synsgrad. En informant har noe dårligere syn og har nylig fått førerhund. Informanten har imidlertid inntil helt nylig, kun erfaring som svaksynt i forhold til mine kriterier. Derfor har jeg valgt å inkludere denne informanten. Alle informantene oppfyller kriteriet om ikke å ha andre diagnoser enn synshemningen som stiller større krav til tilgjengelighet, eller er mer styrende i valget om friluftslivsaktivitet. Informantene er bosatt sentralt på Østlandet. Utdanningsnivået varierer fra fullført grunnskole til høyere utdanning fra høgskole og universitet. Ingen av informantene er 100 % yrkesaktive lenger. De er deltidsarbeidende eller uføretrygdet.

3.4 Intervjuguide

For å sikre meg om at jeg kom innom de temaene jeg ønsket og for å få svar på de spørsmålene jeg ville i denne sammenheng, utarbeidet jeg en intervjuguide på forhånd som jeg fulgte gjennom intervjuene (vedlegg 2).

Min intervjuguide er delt i 3 deler. Den første delen inneholder spørsmål for å innhente bakgrunnsinformasjon som jeg mener er relevant i denne sammenheng. Dette er mer faktabasert. De to neste delene går mer direkte på det aktuelle tema. De tar for seg forskningsspørsmålene, henholdsvis 1. om synshemmedes opplevelse av utfordringer tilknyttet friluftslivsaktivitet og 2. om synshemmedes opplevelse av hvordan friluftsliv kan påvirke helsen. Spørsmålene er formulert slik at det skal komme frem så riktig og reflektert data som mulig. De skal få frem den reelle opplevelsen av å drive friluftsliv.

3.5 Pilotstudie

Tanken min var i utgangspunktet å foreta et pilotintervju. Dette ønsket jeg for å teste intervjuguiden min og for å få erfaring fra intervjusituasjonen. Dette tenkte jeg ville gjøre meg tryggere i situasjonen, men også gi en bedre guide. Planen min var å bruke den første som meldte seg i et pilotintervju. Da rekrutteringen gikk svært langsomt ble jeg usikker på om jeg ville få nok informanter. Jeg valgte da å inkludere alle i undersøkelsen. Jeg ser i etterkant at det ville vært fornuftig med et pilotintervju for å gjennomarbeide intervjuguiden og gjøre meg opp noen tanker om hvilke oppfølgingsspørsmål som ville være relevante. Dette ble istedenfor gjort gjennom hele prosessen. Jeg har fulgt min intervjuguide, men jeg ser at jeg ble flinkere til å stille relevante oppfølgingsspørsmål etter hvert som jeg fikk intervjuerfaring. Dette var spørsmål som ga en utdypning av svarene. Det var spørsmål som for eksempel "Hva legger du i det? eller Kan du utdype dette litt?"

3.6 Gjennomføring av intervjuene

Alle intervjuene ble gjennomført på et nøytralt sted. Vi avtalte per e-mail et sted som var greit å komme til for begge parter. Kafeer og blindedeforbundets lokaler ble brukt. Jeg startet alle møtene med å takke for at de ønsket å delta. Jeg gjennomgikk informasjonsskrivet (vedlegg 1) som de også hadde mottatt på e-mail og de signerte en samtykkeerklæring (vedlegg 3). Intervjuene tok mellom 45 min og 1 time. De ulike

informantene var ulike i forhold til hvor mye de snakket. Noen ganger måtte jeg stille flere oppfølgingsspørsmål enn andre ganger for å få informantene til å utdype.

3.7 Analyse

For å sikre meg at jeg ikke skulle gå glipp av informasjon tok jeg opp alle intervjuene på en MP3 spiller. Disse transkriberte jeg og slettet fra spilleren. Jeg brukte i tillegg penn og papir for å notere ting som jeg la spesielt merke til underveis. Jeg noterte imidlertid ikke så mye underveis. Det tok for mye fokus og jeg ønsket heller å opprettholde en god samtale. Umiddelbart etter intervjuene noterte jeg tanker og inntrykk fra intervjuet. Dette gjorde jeg for å kunne huske stemninger og tanker som senere kunne bli viktig i analysearbeidet.

Etter transkriberingen sammenfattet jeg essensen i intervjupersonenes utsagn for å komprimere datamengden og for lettere å kunne sammenligne de enkeltes svar.

Teknikken er bedre kjent som "meningsfortetning" (Kvale 1997). Det metodologiske formålet var å håndtere data som uttrykkes med vanlige ord på en systematisk måte.

Etter transkriberingen sorterte jeg alle svar som tilhørte samme spørsmål under ett. På denne måten kunne jeg lettere se samsvar og sprik i svarene.

4 RELIABILITET, VALIDITET OG ETIKK

For å kunne vurdere undersøkelsens kvalitet har jeg underveis i prosessen gjort meg noen tanker rundt metodiske aspekter. I dette kapittelet vil jeg gi en vurdering av undersøkelsen i forhold til reliabilitet, validitet og etikk.

4.1 Reliabilitet

Reliabilitet har med forskningsfunnenes konsistens og troverdighet å gjøre.

Reliabilitet blir oftest satt fokus på i sammenheng med om hvorvidt et resultat kan reproduseres på andre tidspunkt og av andre forskere (Kvale & Brinkmann 2009).

Det er særlig to aspekter jeg vil trekke frem som kan påvirke undersøkelsens reliabilitet. Det ene er i hvilken grad informantene ble påvirket av meg som forsker, og dermed lot det påvirke sine svar. Det andre er i hvilken grad jeg som forsker forsto informantene riktig og ikke lot min forståelse påvirkes av mine forutinntatte holdninger og meninger.

For å unngå at informantene og deres svar påvirkes av meg som forsker forsøkte jeg å være bevisst min rolle. I intervjusituasjonen har jeg forsøkt å spørre på en slik måte at det er intervjupersonens egne erfaringer og meninger som kommer til syne. Jeg har lagt vekt på og ikke stille ledende spørsmål for at svarene ikke skulle påvirkes av måten jeg stilte spørsmålene på. Jeg har lagt vekt på å være profesjonell og ikke inngå personlige relasjoner med intervjupersonene, da dette lett kan påvirke resultatene. Men slik jeg ser det vil det alltid være individuelt hvilken kjemi som oppstår mellom intervjuer og intervjuperson. Dette vil være en forskjell om en annen forsker skulle gjennomføre den samme undersøkelsen under ellers like omstendigheter. Dette vil kunne påvirke funnene.

For at materialet i min undersøkelse skulle bli minst mulig preget av mine meninger og holdninger til tema var jeg bevisst på å fortelle minst mulig om meg selv, mine interesser og meninger. Jeg ville ikke at informantene mine skulle komme i en situasjon hvor dette preget svarene deres. Jeg prøvde å si minst mulig utenfor det å stille spørsmål. Jeg ønsket at informantene skulle snakke mest mulig fritt i forhold til

de spørsmål jeg stilte. Det er allikevel slik at informantene også har en oppfattelse av meg som forsker og dette kan påvirke hva de sier.

Jeg søkte å vise mine informanter respekt og interesse slik at de skulle føle at de ble tatt på alvor. Respekten var svært viktig for meg fordi jeg tror dette er et vesentlig utgangspunkt for å få gode og ærlige svar. Det var viktig for meg at informantene følte seg trygge i situasjonen.

Vi som forskere tar på oss et ansvar for å ha et reflektert forhold til vår egen innflytelse på materialet, slik at vi så lojalt som mulig kan gjenfortelle informantens erfaringer og meningsinnhold (Malterud 2003).

Krav til forskeren omfatter også strenge krav til den vitenskapelige kvalitet på kunnskap som legges frem. Dette vil blant annet si offentliggjøring av funn så nøyaktig og representativt for forskningsområdet som mulig (Malterud 2003).

For å unngå at resultatene skulle bli påvirket av mine forutinntatte holdninger og meninger har jeg vektlagt å være nøysom med ikke å tolke og gi resultatene "mitt preg", gjennom transkripsjon og analyseprosess. Jeg har søkt å gjengi og trekke ut data så korrekt som mulig. Dett er imidlertid umulig å være 100 % objektiv da alle mennesker er forskjellig med sin bakgrunn og dermed tolker ulikt.

Jeg har søkt å være nøysom og objektiv for at undersøkelsens resultater skulle bli så reliable som mulig. Det er imidlertid slik at når mennesker samtaler dannes relasjoner og kjemi gjennom interaksjon og dette vil alltid påvirke resultatene. Dette er med på å svekke reliabiliteten. En annen svakhet er det at jeg som forsker går inn i situasjonen med en bakgrunn, meninger og holdninger som vil prege meg uansett, selv om jeg søker å være objektiv.

4.2 Validitet

Validitet sier noe om sannhet, riktighet og styrke. Validitet i den samfunnsvitenskapelige forskning går ut på hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke. Det er viktig at svarene virkelig reflekterer de fenomenene som vi ønsker å vite noe om (Kvale & Brinkmann 2009). Maxwell (1992) beskriver validitetsvurdering innen kvalitativ forskning ved å bruke følgende begreper: 1. Descriptive validity (beskrivende validitet) som sier noe om datas

faktiske nøyaktighet, 2. Interpretive validity (fortolkende validitet) som sier noe om i hvilken grad forskerens tolkning er i overensstemmelse med informantenes perspektiver, 3. Theoretical validity (teoretisk validitet) som sier noe om studiens evne til å forklare de fenomener som faktisk er undersøkt, 4. Generalizability (generaliserbarhet) som sier noe om resultatenes overførbarhet, og 5. Evaluative validity (vurderende validitet) som sier noe om forskerens evne til å beskrive og forstå data mest mulig objektivt (Maxwell 1992)

Jeg skal videre gi en kort validitetsvurdering ved bruk av denne modellen.

1. Descriptive validity (beskrivende validitet): Noe som kan være en styrke i denne studien er at jeg faktisk har snakket med informantene mine. Jeg har førstehåndsinformasjon fra gruppen jeg ønsket å studere. For å kunne formidle så nøyaktig og presis data som mulig benyttet jeg en MP3 spiller for å ta opp alle intervjuene. Ved å gjøre det trengte jeg ikke å skrive ned svarene underveis, noe som ville vært en stor kilde for feil. Alle opptakene ble transkribert og jeg lagde meg skriftlige dokumenter med ordrett nedtegning av det informantene hadde sagt. På denne måten kunne jeg uten hastverkspreg jobbe med analysen og reflektere over svarene for å få frem nøyaktig data.

2. Interpretive validitet (fortolkende validitet): Ved at jeg tok opp alle intervjuene på lyd kunne jeg gjennom intervjuene danne meg et bilde av informantenes adferd og det de fortalte. Etter intervjuene skrev jeg ned stikkord om tanker jeg gjorde meg underveis om for eksempel kroppsspråk. For å få en mest mulig nøyaktig fortolkning har jeg søkt å benytte informantenes egne ord og begreper. Ved å gjøre det fremfor å bruke mine egne ord, unngikk jeg nyanseskjeller i språklig uttrykk som kunne gi en annen mening. Det som imidlertid kan svekke denne validiteten er fortetningsmetoden jeg har brukt for å komprimere data. Ved å trekke ut essensen og beskrive noe som kanskje skal gjelde som svar fra flere informanter, er det en risiko for at mening og nyanser forsvinner underveis.

3. Theoretical validity (teoretisk validitet): Ved å benytte en intervjuguide kunne jeg lettere styre samtalen og sikre at jeg kom inn på de temaområdene jeg ønsket og fikk svar på de spørsmålene jeg ville. Ved at studien er utviklet ut fra tidligere teori er den satt i en teoretisk sammenheng. Det er imidlertid slik at det muligens er flere

teorier som skulle vært tatt med i denne sammenheng. Ved å bruke andre teorier og/eller annen forskning kunne det kastet et annet lys over mine data som igjen kunne ført til et annet resultat.

4. Generalizability (generaliserbarhet): Det skilles mellom to typer generaliserbarhet.

Intern generaliserbarhet og ekstern generaliserbarhet

Intern generaliserbarhet sier noe om resultatene kan gjelde for andre innenfor samme målgruppe. Jeg hadde i utgangspunktet ikke som mål kunne overføre resultatene mine til andre grupper. Dette er et innblikk i hvordan akkurat disse informantene opplever dette temaet. Jeg tenker imidlertid at siden informantene mine innfrir mine kriterier så kan det være et tegn i retning av at resultatene kan gjelde for flere innenfor denne målgruppen.

På en annen side vil jeg tro at hvis jeg hadde rekruttert fra andre grupperinger kunne jeg også fått andre data. Jeg brukte blant annet Hodr, som er et idrettslag for synshemmede.

På en annen side kan det være en trussel for generaliserbarheten at jeg rekrutterte gjennom Hodr. I og med dette er en gruppe med særlig interesse for idrett og aktivitet. Det å bruke særinteressegrupperinger vil kunne påvirke resultatene.

Ekstern validitet sier noe om resultatene kan overføres til helt andre settinger som ikke er studert. Dette har jeg ikke grunnlag for å si. Jeg ser det som sannsynlig av aspekter som andre aldersgrupper, annen synsgrad, andre diagnoser, annet bosted enn sentrale Østlandet ville påvirket undersøkelsen betraktelig og gitt et annet resultat.

5. Evaluative validity (vurderende validitet): Gjennom hele prosessen har jeg søkt å være mest mulig objektiv. Ved å benytte verktøy som intervjuguide og lydopptak har jeg fått svar på de spørsmål jeg ønsket og fått en nøyaktig nedtegnelse av data.

Dette styrker denne validiteten. Men på en annen side er jeg og en person med min bakgrunn og mine meninger og holdninger som preger meg i alt jeg gjør. Dette er ikke til å unngå i en slik studie. Slik tolkning skjer i det ubeviste selv om jeg prøver å være bevisst på dette dilemmaet.

Jeg har søkt gjennom hele prosessen å være svært nøyaktig og presis. Det som kan være en styrke for validiteten er at jeg faktisk har snakket med informantene mine.

Jeg har førstehåndsinformasjon. Jeg har også vært bevist på å benytte verktøy for å få med meg mest mulig riktig data. Jeg har i det videre arbeidet med data benyttet informantenes egne ord og begreper for å beholde nyanser og mening. Dette er en styrke for validiteten. Det som truer validiteten i denne studien er måten jeg har komprimert data på for å redusere datamengde. I en slik prosess kan mening forsvinne. Det å gjennomføre et slikt forskningsarbeid gir erfaring og jeg tenker at presisheten øker med erfaringen. Jeg har ingen tidligere erfaring og dette kan true validiteten. Det å rekruttere fra en gruppe som er særlig interessert i idrett og aktivitet kan også være problematisk.

4.3 Etikk

Kvalitativ forskningsmetode innebærer møte mellom mennesker og normer. Vurderinger utgjør viktige elementer i den kunnskapen som utvikles. Det betyr at forskere som velger en slik metode bør kjenne til noen av de etiske utfordringene dette medfører (Malterud 2003). Slik datainnsamling har en personlig karakter. God kontakt mellom informant og forsker forutsetter at begge parter opplever tilstrekkelig tillit og respekt. Samtalen påvirker klimaet og er avgjørende for om forskeren får lov til å komme inn på den andre og hvilken form for kunnskap som kan deles (Malterud 2003, Kvale & Brinkmann 2009). Etiske problemer i intervjuforskningen oppstår spesielt på grunn av de komplekse forholdene som er forbundet med å utforske menneskers privatliv og legge beskrivelsene ut i det offentlige. Etiske problemstillinger preger hele forløpet i intervjuprosessen og det bør tas hensyn til mulige etiske problemer helt fra begynnelsen av undersøkelsen helt til den endelige rapporten foreligger (Kvale & Brinkmann 2009). I dette kapitlet vil jeg gå igjennom etiske aspekter jeg har tatt stilling til gjennom denne undersøkelsesprosessen.

4.3.1 Forskningsetiske retningslinjer

De forskningsetiske retningslinjene er utarbeidet for å hjelpe forskere og forskersamfunnet med å reflektere over sine etiske oppfatninger og holdninger, bli bevist normkonflikter, styrke godt skjønn og evnen til å treffe velbegrunnede valg

mellom motstridende hensyn (Forskningsetiske komiteer 2006). Jeg søkte å følge de etiske retningslinjer ved å yte respekt ovenfor dem jeg intervjuet. Jeg prøvde å få frem svar som ikke var preget av mine personlige holdninger og å være lydhør for hva de egentlig sa. Av de forskningsetiske retningslinjene var det noen jeg ville legge vekt på. Det var blant annet den grunnleggende respekt for menneskeverdet, samt respekt for den enkeltes integritet, frihet og selvbestemmelse. Jeg søkte å vise alle mine informanter høy grad av respekt og ønsket at de skulle tale fritt. Jeg forsøkte også å gi god informasjon om undersøkelsens formål, og prosess. Slik kunne informantene på bedre grunnlag vurdere sin rolle som informant og dermed føle seg tryggere i situasjonen.

4.3.2 Tillatelser & informert samtykke

Jeg søkte den Regionale etiske komité (REK) om å gjennomføre prosjektet. Jeg har i tillegg fått klarsignal fra Norges Blindeforbund til å komme med en forespørsel til den aktuelle gruppen om de er interessert i å delta i prosjektet. Prosjektet er også godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

Som hovedregel skal forskningsprosjekter som inkluderer personer, settes i gang bare etter deltakernes informerte og frie samtykke. Informanten har til en hver tid rett til å avbryte sin deltakelse, uten at dette får negative konsekvenser for den (Forskningsetiske komiteer 2006)

Mine informanter signerte en samtykkeerklæring hvor de bekrefter å ha mottatt informasjon om studiet og at de er bevisst på at de kan trekke seg fra undersøkelsen når som helst.

4.3.3 Konfidensialitet & oppbevaring av data

Konfidensialitet i forskningen innebærer at private data som identifiserer deltakeren ikke avsløres (Kvale & Brinkmann 2009). Dette gjorde jeg ved å lage et kodeverk slik at informasjon ikke kan identifiseres.

Alle intervjuene ble transkribert og teksten ble lagret på mitt datasystem hvor bare jeg har tilgang. Lyddopptakene ble slettet etter transkribering. Etter at masterprosjektet er avsluttet vil de transkriberte tekstene slettes.

5 RESULTATER

I dette kapittelet vil jeg gi en kort presentasjon av informantene som deltok i undersøkelsen og deretter presentere essensen i resultatene fra intervjuene. Dette vil sammen med tidligere presentert forskning og teori danne grunnlaget for senere diskusjon.

5.1 Presentasjon av informantene

STÅLE

Ståle er en mann på 49 år. Han er vokst opp i en by på Østlandet. Han er gift og har en datter som bor hjemme. Han er mobil uten hjelpemidler, men har en hvit stokk som han bruker etter behov. Det skaper en trygghet. Ståle har natur og fine turområder rett i nærheten av der han bor. Det er fint utgangspunkt for både korte og litt lengre runder i skogsområder. Han bor også sentralt med mulighet til å benytte kollektivtransport som har hyppige avganger. Ståle er vokst opp rett ved naturområder og han har brukt naturen som lekeplass som liten. Han er ellers ikke vokst opp med friluftslivsaktivitet som for eksempel turgåing. Per i dag er Ståle mye ute og går turer i naturen, flere ganger pr uke. Han driver også med annen fysisk aktivitet som sykling og svømming. Han har mulighet til å gå ut på dagtid da han er sykemeldt og har god tid.

ANNE-LISE

Anne-Lise er 49 og bor i en litt mindre by på Østlandet. Hun er gift og har en datter som bor hjemme. Hun klarer seg greit alene til daglig. Hun ser godt nok til å kunne bevege seg uten følge, men hun har nå begynt med opplæring i å bruke hvit stokk. Hun sier at hun føler seg mer selvstendig med den og det gir henne en frihetsfølelse. Anne-Lise har naturområder i nærmiljøet med fine turstier. Hun bor også nærme kollektiv transport hvis hun vil til andre turområder. Anne-Lise er vokst opp med friluftsliv og vant til å gå turer. I dag er hun ute og går turer flere ganger pr uke. Hun er også fysisk aktiv på andre måter. Hun trener blant annet på treningssenteret med

ulike tilbud. Hun jobber 50 % og har mulighet til å gå turer på dagtid. Ellers bruker hun også helger til å gå turer.

KRISTINE

Kristine er 60 år. Hun bor alene i ei bygd på Østlandet. Hun har 4 barn som ikke bor hjemme. Hun kan gå litt uten hjelp, men ser nå så lite at hun som regel bruker hvit stokk, og nå har hun fått seg førerhund. Hun bor rett ved skogen og bussholdeplass. Kristin er vokst opp med friluftsliv og vant til å gå mye turer i mark og på fjellet. Hun er ute og går tur i naturen daglig. Hun driver litt annen fysisk aktivitet med fysioterapi og apparat trening en gang i uka. Hun måtte slutte i sin jobb ved sykehjemmet og har mulighet til å gå tur på dagtid.

ELISABETH

Elisabeth er 57 år og bo alene i en stor by på Østlandet. Hun beveger seg fint i terrenget uten hjelp, men har en hvit stokk som hun bruker etter behov. Elisabeth bor i gang og joggeavstand til store naturområder. Hun bor og i nærheten av kollektiv transport. Hun er vokst opp med mye utelek, men ikke direkte friluftsliv. Hun var heller ikke vant til å drive fysisk aktivitet før hun ble rundt 20 år. Nå driver hun aktivt med friluftsliv. Hun er ute i skogen flere ganger i uka. Hun trener også jevnlig med andre ting som spinning, jogging og med apparater. Hun jobber 50 % og har mulighet til å gå tuer på dagtid, og er også mye ute i helgene.

HENRIETTE

Henriette er 61 år og bor sammen med sin mann og datter i en mindre by på Østlandet. Hun ser nok til å bevege seg rundt uten hjelp, men bruker hvit stokk ved behov for eksempel i byer. Hun har naturen rett utenfor døra og den bruker hun mye. Hun bor heller ikke langt unna kollektiv transport. Hun er vokst opp med å være mye fysisk aktiv, men sier at hun ikke er vokst opp med å gå mye turer. Henriette er aktiv og går tur og trener flere ganger i uka. Hun jobber 50 % og har mulighet til å være ute å gå på dagtid.

MARIANNE

Marianne er 64 år og bor sammen med mannen sin. Hun har barn og barnebarn, men de bor ikke hjemme. Hun bor på landsbygda et godt stykke unna en mindre by på Østlandet. Hun går uten hjelpemidler, men liker å ha følge av mannen sin hvis hun skal noen steder. Hun bor rett ved skogen med flere stier. Hun må gå 800 m for å komme til en bussholdeplass på en veldig trafikkert vei. Hun er blitt litt engstelig for å gå turer alene, men mannen kjører henne til fysioterapi og treningscenter flere ganger i uka. I helgene er hun mer ute og går tur. Hun er vokst opp med å være mye ute, men ikke klassisk friluftsliv eller trening.

5.2 Presentasjon av resultater

5.2.1 Del 1- utfordringer i forbindelse med friluftslivsaktivitet

5.2.1.1 *Utfordringer knyttet til det å oppsøke natur og friluftsliv*

Alle mine informanter bruker hovedsakelig nærmiljøet til å drive friluftsliv. Alle sier det er greit i nærmiljøet fordi der er de godt kjent. 5 av de 6 jeg har snakket med opplever utfordringer ved å oppsøke andre steder hvor de ikke er så kjente. De trekker frem ulike utfordringer knyttet til det å ta kollektiv transport. Det er for eksempel vanskelig å forholde seg til informasjonstavler hvor det stadig endres informasjon, å vite om man har gått på riktig buss, å vite hvor man skal gå av og å vite hvor man skal trykke for å få bussen til å stoppe. På spørsmål om hvilke utfordringer de opplever når de skal ut i naturen utenfor nærmiljøet svares blant annet:

"...jeg ser jo ikke hva som står på bussen...jeg sliter sånn med å se hva som står på tavlene på stasjonen...jeg blir usikker på om jeg er kommet på rett buss eller tog."
(Henriette)

"...jeg vet jo ikke hvor jeg skal av og hvor jeg skal trykke...jeg sitter hele tiden og tenker, er det noen andre som skal av her?"
(Marianne)

En av informantene opplever ingen utfordring ved å ta bussen. Hun sier

"...jeg synes ikke jeg møter så mange utfordringer på vei til naturen. Jeg er så godt kjent og vet hvilken buss jeg skal ta...det er blitt brukbart med hørbar informasjon også."

(Elisabeth)

Noen av informantene trekker frem det å være avhengig av å måtte spørre andre hele tiden som en utfordring. Man må sitte foran for å spørre sjåføren, eller man blir usikker på informasjonen fordi man vet det kan endre seg fort og man vet ikke om det har kommet ny informasjon på infotavlene siden sist man spurte. Eller som den ene sa:

"...ellers koster det meg ingenting å måtte spørre, men det er ikke alltid noen å spørre og det er ikke alltid folk svarer."

(Kristin)

Et annet element som trekkes frem som utfordrende ved å oppsøke natur utenfor nærmiljøet er den mentale påkjenningen mange føler. Det og hele tiden måtte spørre går på psyken og det er energitappende og slitsomt. Noen blir engstelig for å reise alene. De sier for eksempel

"...men ellers sitter du med en sånn spenning når du er ute og reiser, alltid."

(Marianne)

"...det er en bøyg for meg å reise kollektivt. Det er blitt et tiltak for meg...byen blir større og større og det skjer hele tiden endringer...når det gjelder synstapet henger jeg liksom alltid etter synstapet...jeg blir veldig mye mer sliten enn hva jeg ble før."

(Ståle)

"...det er mange steder man kan gå, men utfordringer er vel å gjøre det de første gangene og å ha overskudd og energi til det."

(Anne-Lise)

Kristin trekker frem at hun noen ganger kan bli sliten av å være selvstendig. Hun sier

"...da kjenner jeg at jeg bruker litt mye energi for å få det til å funke...det kan være litt slitsomt å være selvstendig rett og slett...det kan være en utfordring innimellom."

(Kristin)

Anne-Lise er veldig opptatt av å se løsninger

"...men jeg tenker vi vil aldri få en perfekt verden...men jeg kan faktisk lære meg metoder og teknikker selv og det er veldig viktig for meg. Det å være selvstendig. Så

jeg prøver å tenke sånn istedenfor, rett og slett for ikke å havne i kjelleren og å tenke at dette går ikke.”

(Anne-Lise)

Alle informantene buker helst nærmiljøet. Noen av informantene sier de godt kunne tenkt seg å reise til andre steder for å gå seg en tur hvis tilgjengeligheten hadde vært bedre. De liker å komme på nye steder og sier de er så fysisk friske. Noen ser på dette som en begrensning.

Jeg spør Anne-Lise om hun føler at friheten er begrenset når det ikke er så lett å prøve ut nye ting. På dette svarer hun:

”...ja det kjenner jeg litt på innimellom, det gjør jeg...selv om jeg også her prøver å gå i meg selv...er det noen barrierer hos meg som jeg faktisk kan overvinne.”

Ståle forteller også om begrensede valgmuligheter. Han sier:

”...nå tar jeg ofte valg slik at jeg slipper å dra så langt. Jeg synes det er viktig at hvis man skal bruke naturen som rekreasjon synes jeg det er en forutsetning at man kan komme dit relativt fort. Derfor bruker jeg de store områdene på ...man får ikke den store plassen ofte som man har i marka...men man blir gående rundt i et større område.”

5.2.1.2 Utfordringer i naturen

Ingen av mine informanter uttrykker store problemer ved å bevege seg i naturen. Flere sier det er greit fordi de går de er kjent. Noen sier de ikke har tenkt så mye på dette. For noen er det et problem når terrenget blir ulent. Da må de bruke kompensierende teknikker som huskereglar, ledsager eller økt bruk av andre sanser og konsentrasjon. En ting som trekkes frem er skilting. Alle ønsker større skilter med bedre kontrast og som er plassert litt lavere.

”...skilting skulle vært mer i høyden til øynene så man ikke får det så langt unna. Og ikke minst det med kontrasten. Det er ofte lyse skilter med lyseblå eller lysegrønn skrift...jeg er ikke i tvil om at jeg hadde vært mer ute hvis jeg var trygg på å finne frem.”

(Henriette)

”...det er godt å gå på markerte turstier og lysløyper. Det kjenner jeg fra Beitostølen. Der vet jeg nesten til en hver tid hvor jeg er. Jeg er ofte redd for å miste retningen.”

(Marianne)

"...der jeg er veldig kjent ville det ikke gjort noen forskjell. På fremmede steder kunne jeg orientere meg etter skiltene og da kunne jeg kanskje følt meg tryggere."

(Anne-Lise)

Ståle er også opptatt av skiltene for ikke å gå seg bort, men har forståelse for at det ville være vanskelig å få det slik han vil. Han sier blant annet:

"...jeg har gått meg bort noen ganger...skilting kunne hjulpet...men hadde de vært hvite, litt større og hengt litt lavere hadde jeg hatt en sjanse...jeg forstår imidlertid at det er urealistisk og mye jobb å vedlikeholde...det er jo vanskelig for seende også noen ganger...det er ikke noe jeg tenker så mye på."

(Ståle)

Elisabeth ønsker seg også større og tydelige skilter og synes det kan være vanskelig å finne frem der stien forsvinner noen meter for eksempel over et svaberg eller en myt. Hun legger imidlertid til:

"...på en annen side så kunne det jo bli stygt i naturen."

(Elisabeth)

Flere av informantene har vendt seg til kompensierende teknikker. Den ene sier hun ser med føttene, mens flere sier de lager seg huskereglar eller faste runder.

"...som synshemmet merker man seg alle hindringer for da husker man det til neste gang."

(Henriette)

Utfordringer i naturen kan også være ulent terreng. Det kan være kronglete stier, steiner eller hull i veien.

"...er det litt kronglete eller jeg skal gå bare på sti eller i fjellet så bruker jeg ledsager. Det er en påkjenning å gå sånn langt. Jeg trenger ikke mye hjelp, bare ta litt tak i sekken foran når det er litt balansering, eller ei bru og lignende. Men der jeg pleier å gå er jeg kjent og det er greit."

(Henriette)

"...røtter og steiner...jeg kan gå på en ganske stor stein i naturen for det er jo ikke særlige kontraster...så kan det plutselig gå oppover, så nedover...jeg har ikke oversikt...dette er utfordringer når jeg går alene...hvis jeg er kjent så kan jeg gå, men jeg tør ikke gå alene i en fremmed skog."

(Marianne)

5.2.1.3 Er utfordringene med på å styre valget om å drive friluftsliv?

Alle de jeg har snakket med er klare på at friluftsliv og natur er så viktig for dem at disse utfordringene ikke hindrer dem i å oppsøke naturen. Flere av dem skulle ønske de lettere kunne oppsøke andre steder på egen hånd og/eller ønsker å drive med andre aktiviteter i naturen. På spørsmålet om utfordringene påvirker hennes valg av friluftslivsaktivitet svarer hun:

"...ja det gjør det...når man er avhengig av andre blir det en hindring."

(Marianne)

Eller som Kristine sier:

"...jeg forventer ikke at alt skal gå på skinner, er det noe som er vanskelig så vil jeg prøve allikevel. Jeg tar det som en utfordring og jeg liker utfordringer i livet mitt. Men det er klart at det kan bli litt tungt. Da får jeg bare lyst til å slappe av."

(Kristin)

Anne-Lise trekker også frem det at hun kan bli veldig sliten av alle utfordringene og sier:

"...av og til når jeg er trøtt og sliten så orker jeg ikke å ta det."

(Anne-Lise)

"...jeg bruker utrolig mye krefter på å vite hvor jeg går og står. Det er akkurat som om jeg sikrer meg hele tiden. Derfor blir det hele tiden de kjente stedene."

(Ståle)

Elisabeth understreker at det ikke står om friluftsliv eller ikke friluftsliv, men utfordringer kan påvirke hvilken type friluftsliv hun kan velge.

5.2.2 Del 2- Opplevelse av helse

5.2.2.1 Har friluftsliv innvirkning på helse?

Alle informantene synes friluftslivsaktivitet har en positiv innvirkning på helse deres. De trekker frem at det er viktig både for den fysiske og den mentale helse. De liker å trene og å holde seg i form og føle at de bruker kroppen sin. Det er viktig for dem med mosjon og kjenne at de har god kondisjon. Noen trekker frem rent fysiologiske fordeler, mens andre trekker frem at det er spesielt viktig fordi de er synshemmede.

"...jeg har fått litt høyt kolesterol og går på medisiner og målet mitt er å få bort de medisinene. Og når jeg var hos legen nå sist gang så for første gang hadde blodtrykket steget lite grann. Så nå må jeg virkelig ta grep her. Og det hjelper."

(Henriette)

"...man har veldig dårlig balanse når man er svaksynt. Jeg mangler dybdesyn og den kuperte naturen opparbeider gode reflekser og du blir tryggere på deg selv. Stoler mer på at det faktisk ikke er så farlig å gå...jeg ser at usikkerheten eskalerer med alderen."

(Ståle)

"...og så tenker jeg at som svaksynt så er det viktig å bruke kroppen sin og beholde de naturlige bevegelsene. Det er kjempeviktig for meg. Både rent estetisk, det å fortsatt kunne gå elegant, men mest i forhold til helseperspektivet, muskulatur...nå er jeg middelaldrende så da er det enda viktigere."

(Anne-Lise)

Friluftslivets og naturens positive innvirkning på den mentale helsen er også noe alle legger vekt på. Det virker godt mot depresjon og det er stressreducerende. Det gir en ro og skaper glede og trivsel.

"...jeg kjenner det at det skjer noe i kroppen, noe spesielt når jeg går langs vannet. Det synes jeg gir en sånn mental ro, nesten en meditasjon...man oppnår en mental styrke."

(Anne-Lise)

"...det er som legen min har sagt til meg alltid at synshemmede, ja funksjonshemmede og synshemmede ikke minst, så er det veldig mye angstproblemer og jeg er vel en av dem som har slitt med en del med angst oppgjennom årene. Og jeg ser jo at å bruke naturen som mental rekreasjon er, ja det er nesten som valium. Hvis du har gått skikkelig et par timer og brukt mye energi så er du veldig mentalt utvilt når du kommer hjem."

(Ståle)

"...ja jeg merker at hvis jeg ikke får vært ute på noen dager så er jeg ikke meg selv. Så sterkt er det...det er stressreducerende selv om du går og puster og peser, det er så deilig."

(Henriette)

"...jeg får en veldig ro, jeg synes det er sjelebot rett og slett. Så den mentale biten betyr mye for meg...jeg føler vel egentlig at jeg blir gladere. Så jeg tror det hjelper for folk rundt meg også, at jeg får kommet meg ut...jeg føler at hvis det er en dag jeg ikke får kommet meg ut, så er jeg kanskje ikke så hyggelig."

(Kristin)

"...det påvirker mentalt, mot depresjon."

(Elisabeth)

På spørsmål om hvilke egenskaper naturen har som gir positiv påvirkning på helse nevnes mange. Stillheten, lydene, luktene, det vakre som blomster, vann, "julekortbilder". Flere nevner at de bruker andre sanser. Anne-Lise uttrykker det slik: *"...jeg er ikke helt sikker på hva det er...det er veldig deilig å oppleve at du kan oppleve mye med de andre sansene...det gir meg veldig frihetsfølelse."*

(Anne-Lise)

5.2.2.2 Hva motiverer til å drive friluftsliv?

Det som motiverer alle til å oppsøke naturen og drive friluftsliv er fysisk helse. De ønsker å være i god form og gjør det som en treningsform. Og de fleste mener det er en velegnet aktivitet for dem.

"...jeg ønsker å tåle å gå lenge, og jeg har behov for bedre balanse."

(Ståle)

"...jeg har alltid tatt det som en utfordring, rett og slett."

(Kristin)

Marianne er mer usikker på om det er velegnet for henne. Hun sier:

"...velegnet, det er klart jeg klarer meg jo ikke så godt selv."

(Marianne)

5.2.2.3 Tiltak og andre tanker rundt temaet

Mange av informantene har gjort seg tanker om hva de tror må til for at det skal bli bedre for synshemmede å bevege seg rundt, og hva de tror ikke nytter.

"...jeg skjønner jo at det er veldig viktig, og jeg synes det er veldig bra...men jeg tror nok at universell utforming i by for blinde og svaksynte, at vi har tapt mye den

kampen....jeg tror at en by som Oslo kommer til å utvikle seg så mye og så fort at vår mulighet til å bevege oss der nærmer seg mer og mer grensa.”

(Ståle)

”...der hvor jeg bor mangler det lys på en strekning som mange bruker på dagtid, men jeg tror ikke mange ønsker å bruke den på kveldstid...heller ikke jeg...det gjelder sikkert flere strekninger...og kanskje at de bynære strekningene blir strødd når det er glatt. Vi synshemmede er kanskje mer engstelig for glatt føre. Vi er mer usikre på hvordan det egentlig er der vi setter ned føttene.”

(Elisabeth)

”...kommunene burde ha tilrettelagt gode oppmerkede stier... så det å ha godt underlag og godt merka, riktig høyde og riktig kontrast...det å føle seg trygg...det gjelder ikke bare for synshemmede...det er en ganske stor gruppe når du tenker på alle funksjonshemmede og alle eldre...jeg tror man må jobbe i nærmiljøet med kommunene...det er jo sånn at bare litt tilrettelegging kan være nok til at en kan gjøre mye mer.”

(Henriette)

6 DRØFTING

I dette kapitlet vil jeg se nærmere på mine forskningsspørsmål i lys av presentert teori og resultatene fra intervjuene. Drøftingskapitlet er delt i to. Den første delen tar for seg forskningsspørsmål 1 *"Hvilke utfordringer opplever synshemmede knyttet til det å drive friluftsliv?"*, den andre delen tar for seg forskningsspørsmål 2 *"Hvordan opplever synshemmede at friluftsliv virker inn på helsa?"* Begge delkapitlene vil bli delt i flere underkapitler i tråd med intervjuguidens oppbygning.

6.1 Del 1 - Hvilke utfordringer opplever synshemmede knyttet til det å drive friluftsliv?

6.1.1 Adkomst til friluftslivsarenaen

Departementene (2005-2009) fremmer at samfunnet og de fysiske omgivelsene må planlegges og tilrettelegges på en slik måte som innbyr til et aktivt liv og som gjør det tryggere, mer attraktivt og lystbetont å velge en aktiv livsstil (Departementene 2005-2009). Jeg vil her se nærmere på om samfunnet er så tilgjengelig at det for eksempel føles trygt å velge en aktiv livsstil.

Resultatene fra intervjuundersøkelsen viser at de fleste av dem jeg snakket med opplever relativt store utfordringer i forhold til det å oppsøke friluftslivsarenaen. Det er hovedsakelig det å benytte kollektiv transport som uttrykkes som det største problemet. Både det å komme seg på riktig tog eller buss, og det å komme seg av på riktig holdeplass ser ut til å skape usikkerhetsmomenter som fører til at de helst unngår det. Slik som Henriette beskriver det er det vanskelig å se hva som står på bussen, men også det å se på tavlene på stasjonen er vanskelig. Marianne synes det er vanskelig å vite hvor hun skal gå av bussen, og hvor hun skal trykke for å få bussen til å stoppe. Ser vi på disse utfordringene i lys av regjeringens egen visjon i politikken for mennesker med nedsatt funksjonsevne som sier at de skal ha mulighet til utvikling, deltakelse og livsutfoldelse på lik linje med andre (Departementene 2002-2003b)), så ser det ikke ut til at regjeringens visjon er oppfylt på dette punktet. Hvis synshemmede har vanskeligheter med å benytte kollektiv transport på grunn av for

dårlig informasjon og tilgjengelighet så har de ikke like muligheter til deltakelse. Dette kan sees på som konkrete eksempler på gapet mellom individers forutsetninger og det fysiske miljøet, som kan hindre selvstendighet (Sosial- og Helsedepartementet 2005). Sonja Baus (1999) beskriver gapet mellom funksjonsevne og krav ved å fokusere på at synshemmede vanligvis lever etter standarder satt av seende, og at dette krever nøye organisering som gir lite rom for fleksibilitet. Det blir som en konstant kamp om å klare mer, og aldri klare det. Hun sier videre at en stadig søken etter å oppfylle de seendes normer kan skape frustrasjon (Baus 1999 s. 39). For å redusere dette gapet kan det iverksettes ulike tiltak. For eksempel ville større skilter med bedre kontrast vært lettere å lese. Et annet forslag som kom frem i samtalene med informantene mine var at det i tillegg til skiltene som er høyt plassert for at flest mulig skal kunne lese de fra litt avstand, også hadde vært tavler i høyde med øynene hvor det var mulig å gå helt inntil for å lese hva som står for de som har behov for det. Mer hørbar informasjon ble også nevnt som et forslag til tiltak. Både inne på buss og tog slik at alle til en hver tid kan følge med på hvor de er, men også på stasjoner. Selv om det per i dag benyttes mer hørbar informasjon i kollektivtrafikken, er det viktig at denne type informasjon gis konsekvent slik at brukere med synshemming skal kunne stole på at de får med seg alle opplysninger. Det må være en konsekvent gjennomføring av dette dersom det skal være pålitelig. Dersom det stadig skjer endringer uten at det opplyses om dette over høytalere blir det vanskelig. Flere av intervjupersonene uttrykker at det å stadig måtte spørre fordi man er usikker, går på psyken løs og det blir et stressmoment i tråd med det Sonja Baus (1999) beskriver. For dem som ikke forholder seg til stasjonsområder, men bare tar bussen fra gata ville det være en stor fordel med høytalere på utsiden av bussen slik at man kunne høre hvilken buss det er som kommer. Det er flere busser som har slike høytalere, men de brukes ikke alltid. Disse eksemplene på utfordringer ved kollektivtrafikk som nevnes her ville sannsynligvis ikke være utfordringer om myndighetene gjennomførte sin visjon om at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha mulighet til utvikling, deltakelse og livsutfoldelse på lik linje med andre (Departementene 2002-2003b). Den nye "diskriminerings- og tilgjengelighetsloven", som trådte i kraft 1. januar 2009, skal sørge for tilgjengelighet. Loven legger vekt på å implementere prinsippene om universell utforming for å fremme likestilling og likeverd (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 2008). Strategien som

søker å utforme omgivelser og produkter på en slik måte at de kan brukes av flest mulig (Helsedirektoratet 2005), synes ikke i følge mine informanter å være gjennomført. For de som ikke kan lese eller høre en informasjon, er det ikke universelt. Nå er det mulig at noen tiltak også er gjennomført, men så lenge det ikke er gjennomført overalt, er det slik vi ser i resultatene i denne studien, i mange tilfeller et ekstra stressmoment.

Vi har altså en lov om tilgjengelighet (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 2008), og regjeringens egen visjon for mennesker med nedsatt funksjonsevne (Departementene 2002-2003b), som begge sier noe om at miljøet må tilgjengeliggjøres. I tillegg til dette har stortinget utarbeidet en egen friluftslivsmelding med definerte mål for friluftslivspolitikken i Norge. Målet er blant annet at alle skal ha mulighet til å drive friluftsliv i nærmiljøet og i naturen ellers (Departementene 2000-2001). De synshemmede har ikke denne muligheten i så stor grad som myndighetene søker å få til. Slik det uttrykkes av mine informanter er det å oppsøke naturområder via kollektiv trafikk et så stort stressmoment og en så stor belastning at de svært ofte velger det bort. Det benytter nærmiljøet. Det skal nevnes at alle jeg snakket med har friluftslivsområder i nærheten som de benytter og hvor de føler seg trygge. Men flere understreker at de gjerne skulle reist til andre områder også for å få litt variasjon og oppleve andre steder. Her synes jeg også det er på sin plass å trekke inn perspektivet at 2007 var det første år da man antok at majoriteten av jordens befolkning bodde i et bymiljø (Furuberg, 2009) og at det sannsynligvis er synshemmede som ikke bor i nærheten av friluftslivsområder og da møter denne problemstillingen hver gang de skal oppsøke naturen. Furuberg (2009) fremmer videre en antagelse om at friluftslivet av slike grunner sannsynligvis vil endre seg fremover i tid ved at stadig mer friluftsliv vil foregå innenfor eller i utkanten av bygrensene og tettstedene, og kan så bety at for eksempel parkene vil få en viktigere funksjon. Dette diskuterer jeg ikke videre i denne oppgaven.

En undersøkelse utført av Marston & Golledge (2003) hadde til hensikt å se på om de synshemmede gjennomførte de reiser de ønsket, og om ikke, hvorfor de ikke gjorde det. De fremmer at redusert syn kan begrense aktiviteten utenfor hjemmet på grunn av mangelfull tilgang til informasjon for veifinning som for eksempel skilting. Dette gjelder spesielt i ukjente miljøer og i forsøk på å benytte offentlig transport. De fant at ønsker og behov for reising i stor grad ikke ble oppfylt. De sier videre at det å ikke

være i stand til å reise selvstendig og ha en interaksjon med resten av verden er det største handikappet synshemmede erfarer. De hevder også at tidligere undersøkelser av hvorfor synshemmede rapporterer en begrenset bruk av offentlig transport, viser at det viktigste momentet er manglende tilgang på informasjon (Marston & Golledge 2003). Dette er i tråd med mine funn om at manglende informasjon gjør det vanskelig å reise kollektivt.

Resultatene fra intervjuundersøkelsen setter fokus på belastningene som er knyttet til det å bruke kollektiv transport. Det virker som om det fører til mye spenning og anspenhet. Marianne sier at hun hele tiden sitter og tenker på om det er noen andre som skal av på samme stasjon. Hun sier også at hun alltid sitter med en spenning i kroppen når hun er ute og reiser. Anne-Lise synes det er en utfordring å reise et sted første gangen fordi det krever så mye energi og overskudd. Kristine synes det kan være slitsomt å være selvstendig innimellom, da hun må bruke så mye energi på å få ting til å fungere. Ståle understreker også at han blir veldig fort sliten og det er blitt en bøyg og et tiltak for han å reise kollektivt. Alle disse utsagnene synes å peke i den retning at det å reise kollektivt er så belastende rent psykisk at de velger nærmiljøet som arena for sin aktivitet. Informantene uttrykker her at det å reise kollektiv tapper dem for energi, men det skaper og redsel og usikkerhet for om de klarer det. Tellnes (2003) vektlegger at kreativ aktivitet som friluftsliv må være lystbetont. Han mener man ikke kan føle glede over noe man presser seg til. Slik flere av mine intervjupersoner uttrykker det er belastningen så stor ved å på egen hånd oppsøke andre naturområder, at gleden ved turen muligens overskygges av dette. Det er grunn til å spørre seg hvor lystbetont en slik tur kan være når man gruer seg, er spent, eller man tappes for energi før målet er nådd. Dette kan tydes som om fokuset faller på reisen til og fra og ikke på friluftslivsaktiviteten og at det kan forringe friluftslivets egenverdi som "gleden ved selve aktiviteten". Dette kan være en mulig årsak til at de synshemmede velger det nære og kjente. Mentale påkjenninger som oppleves i forbindelse med å utføre "helt normale" aktiviteter som å ta bussen til et naturområde kan i følge Sonja Baus (1999) føre til frustrasjon. Hun beskriver det som om synshemmede strever for og "å holde tritt" med de seende uten å nå opp. Dette gjelder nok ikke bare det å drive friluftsliv, men i dagliglivet generelt. Utfordringene blir for store.

Loven som er laget for å bedre tilgjengelighet for å hindre diskriminering av blant annet mennesker med nedsatt funksjonsevne (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 2008) synes ikke å være håndhevet innen transportnæringen. Slik det oppleves av dem jeg har snakket med virker det som om de ikke har noe reelt valg om å drive det friluftslivet de ønsker fordi det er for belastende. De benytter nærmiljøet fordi det er det som er gjennomførbart. Hit kan de gå, de er kjent og de finner frem uten å være avhengig av andre.

Intervjupersonene uttrykker også at det å ikke ha et reelt valg kan virke frihetsbegrensende for enkelte. Anne-Lise sier hun kjenner på dette innimellom og at hun prøver å gå i seg selv for å se om det er noen barrierer hun selv må overvinne. Ståle trekker frem at ved å benytte nærmiljøet får man noe mindre plass. Han blir gående rundt og rundt i samme område.

Dette understøttes av undersøkelsen til Golledge og hans medarbeidere fra 1997. Her har de søkt å finne synshemmedes holdninger til offentlig transport. Målet var å kartlegge mulige tiltak for å få bedre tilgjengelighet til offentlig transport for synshemmede i Santa Barbara i California, USA. De er også innom aspektet om å ikke ha en reell valgmulighet. De sier at for mange brukere av offentlig transport er fremdeles det å kjøre bil et alternativ. Dette alternativet har ikke de synshemmede og de kan da enten gå eller bli hjemme. De fremmer at dette er aktivitetsbegrensende (Golledge et al. 1997). De fant videre at de fleste deltakerne i undersøkelsen var avhengig av andre når de benyttet offentlig transport og at det resulterte i stor grad av frustrasjon over ikke å være selvstendig (Golledge et al. 1997).

Gjennom å snakke med de synshemmede får jeg inntrykk av at det på mange måter er fint å kunne benytte nærmiljøet til å drive friluftsliv fordi det er mulig for dem å være godt kjent og dermed slippe påkjenningene det fører med seg ikke være trygg. Det er også mye mindre energikrevende for dem da de slipper å forholde seg til kollektivtrafikken. På en annen side synes det som om de gjerne ville oppsøke andre områder innimellom når de ønsker det. Jeg tenker at det å selv kunne velge hva man skal gjøre og hvor, er noe alle mennesker har behov for, også de synshemmede. Denne valgmuligheten er vektlagt i flere offentlige dokumenter (Departementene 2000-2001; Departementene 2002-2003a; Departementene 2002-2003b), men det er ikke slik hverdagen oppleves for mine informanter.

Det kan nok være mange årsaker til at myndighetenes visjoner og gode planer ikke prioriteres. Jeg tenker at økonomi er en side av det. Universell utforming blir muligens ikke prioritert da det koster penger å gjennomføre slike tiltak. Manglende kunnskap er kanskje også en viktig brikke i dette. Prinsippene om universell utforming er muligens ikke så kjent i samfunnet generelt og for styringsmakter på alle nivåer, spesielt. Slik jeg ser det vil det kreve grunnleggende kunnskap og forståelse hos dem som skal legge planer i samfunnet for at universell utforming skal bli som en grunnstein i all samfunnsplanlegging. Det ser ut til at det vil ta tid å få gjennomført tiltak som sikrer universell utforming, men før dette skjer vil vi ikke ha et likeverdig samfunn, med like muligheter for alle. Og før dette skjer vil heller ikke synshemmede på lik linje med andre kunne velge fritt hvor de vil reise og drive friluftsliv, og de blir mer eller mindre henvist til sitt nærmiljø. Bevegelsesradiusen deres vil være innskrenket.

6.1.2 Å bevege seg i naturen er en utfordring for balansen

I dette kapittelet vil jeg trekke frem to aspekter som oppleves som problematisk av informantene når de er ute på tur. De ene er balansen som ofte er nedsatt blant synshemmede (Welsch 1997) og som er en mer indre faktor, og det andre er ytre faktorer som belysning og skilting.

Resultatene fra intervjuundersøkelsen viser at det er ulent terreng og det å orientere seg som trekkes frem som utfordringer. Welsh (1997) sier at nedsatt syn har konsekvenser for vår daglige funksjonsevne og at god fysisk form, balanse og bevegelseskontroll har stor betydning for synshemmede i forhold til å fremme selvstendig navigasjon. Jeg skal senere i kapittelet komme tilbake til hvordan fysisk form også er helsebringende for synshemmede, men slik jeg ser det, sier dette noe om at det å ha en sterk kropp som er rustet til å takle utfordringer og stimuli som naturen gir er viktig for synshemmede som driver friluftsliv. God balanse og bevegelseskontroll kan sannsynligvis gjøre kroppen bedre rustet til å tolke og respondere på utfordringer i naturen. Slik Rosen (1997) trekker frem at en synshemning vil affisere likevektsystemet og resultere i problemer med balanse, koordinasjon og muskelspenninger. Sammenhengen mellom nedsatt syn og balanse trekkes også frem i en studie av falltendensen blant eldre (Pettersen 2002). Hun har

funnet at nedsatt syn er en viktig risikofaktor for fall blant eldre og at balansetrening er et viktig forebyggende tiltak. Selv om denne undersøkelsen ikke er foretatt blant synshemmede i alderen 48-64 år, tenker jeg at det allikevel er interessant i forhold til sammenhengen mellom redusert syn og balanse.

Det kan synes av dette at synshemmede har utfordringer når det gjelder balanse og at det samtidig er svært viktig med god balanse for å kunne ha kontroll over kroppen sin og navigere den selvstendig.

Resultatene fra intervjuundersøkelsen viser at noen av dem jeg har snakket med har problemer med balansen. Det virker som om ulent terreng gir overraskende stimuli som krever stor konsentrasjon for å tolke og respondere på. Marianne trekker frem røtter og steiner som en utfordring fordi de ofte gir liten kontrast til omgivelsene. Hun forteller også at konturene i landskapet også kan være vanskelig fordi hun ikke alltid ser om det går litt opp eller ned. God balanse og kontroll over kroppen vil nok kunne være en fordel. Andre ting som trekkes frem i intervjuene er det å gå på smale stier eller fjell. Henriette synes blant annet dette er kronglete og går da helst sammen med noen. Dette er også elementer som stiller krav til balanse. Noen av informantene trekker imidlertid frem at de synes at nettopp det å gå i naturområder gir dem bedre balanse og bruker friluftaktivitet for å trene balansen. Ståle sier blant annet at det å bedre balansen er noe av motivasjonen for å drive friluftsliv. Furuberg (2009) fremmer at gange i ulent terreng vil stimulere og trene balanse og koordinasjon. Samtidig vil utholdenhet og styrke kunne trenes opp naturlig av de mange ulike bevegelsene som det å bevege seg i naturen gir. Videre sier hun at aktivitet i naturen vil kunne bidra til å normalisere spennings og avspenningsgrad (Furuberg 2009). Dette synes jeg er interessant da det er akkurat slike "plager" mine informanter snakker om og som de mener blir bedre ved aktivitet i naturen. Det kan ut fra disse momentene stilles spørsmålsteget ved om balanse er noe man får av å gå i naturen eller om balansen faktisk er en forutsetning for å kunne gå i naturen. Sannsynligvis er det en kombinasjon av disse. Det kreves muligens en viss balanse for å kunne gå i ulent terreng, men balanse er også noe som kan trenes opp ved å utfordre den (Furuberg 2009). På den annen side så vil ikke en bedre balanse gi bedre syn rent klinisk, så synshemmede vil trolig alltid ha noe nedsatt balanse selv om balansen trenes og blir bedre.

Ellers synes det ikke som om de jeg har snakket med opplever store utfordringer når det gjelder det å bevege seg i naturen. Flere av dem forteller at de kompenserer for synet med ulike teknikker. De lager seg huskereglar eller de har økt bruk av andre sanser og konsentrasjon. En informant sier at hun ser med føttene. Noen sier de ikke tenker så mye på det fordi de lager seg faste runder eller at det er greit fordi de er kjent. Henriette sier det slik *"som synshemmet merker man seg alle hindringer for da husker man det til neste gang"* Slik Norges idrettsforbund og olympiske og paraolympiske komité (2005) hevder, kommer 80 % av informasjonen vi får gjennom synssansen og det er forståelig at de synshemmede lærer seg kompenserende teknikker. De hevder imidlertid at kompenserende teknikker og bruk av andre sanser aldri vil kunne erstatte synet fullt ut. Dette kan tolkes som om uansett hvor flink man er til å kompensere så vil det være utfordringer.

Et moment som trekkes frem av flere er dette med skilting. De synshemmede jeg har snakket med i denne undersøkelsen ønsker seg større skilter med bedre kontrast plassert litt lavere. Henriette er tydelig på dette, hun sier *"skilting skulle vært mer i høyden til øynene så man ikke får det så langt unna. Og ikke minst det med kontrasten. Det er ofte lyse skilter med lyseblå eller lysegrønn skrift)... jeg er ikke i tvil om at jeg hadde vært mer ute om jeg var trygg på å finne frem."*

Forskning har vist at det å tilrettelegge det fysiske miljøet for aktivitet er viktig for å øke aktivitetsnivået (Foster & Hellsdon, 2004; Bell et al. 2001). Man kan tenke seg at skilting vil kunne være et slikt tilgjengelighetstiltak som førte til økt aktivitet. Å ha tilfredsstillende skilting vil kunne gjøre de synshemmede tryggere og gi dem mulighet til å tørre å ta utfordringer. Marianne synes det er godt å gå på markerte turstier. Da vet hun nesten til en hver tid hvor hun er. Hun forteller at hun ofte er redd for å miste retningen. Elisabeth trekker også frem ønsket om mer skilting. Hun er opptatt av gode skilter, men også at det er gjennomført at de står der det er bruk for dem. Hun sier for eksempel at det kan være vanskelig å finne frem der stien forsvinner noen meter, for eksempel over en myr. Anne-Lise mener at det ikke er så stort behov for henne fordi hun går der hun er kjent, men trekker frem at på fremmede steder vil hun kunne orientere seg etter dem og følt seg tryggere.

På den annen side ytrer noen av informantene en liten vegring for å få nettopp de store tydelige skiltene i naturen. De er alle enige om at det hadde vært lettere for dem å finne frem, men det virker som om de ikke ønsker inngrep i naturen. Det er

akkurat som om de vil at naturen skal være mest mulig urørt for da er den vakrest. Dette kan ha noe med menneskets tilknytning til naturen å gjøre. Ståle viser forståelighet for at det vil være et vedlikeholdsproblem, mens Elisabeth er redd for at det skal bli stygt i naturen.

Andre tiltak som trekkes frem for muligens å øke aktivitetsnivået er belysning og strøing. I tråd med forskningen til Foster & Hellsdon (2004) og Ball (2001) som viser at enkle tiltak øker aktiviteten, vil det å tilgjengeliggjøre det fysiske miljøet ved for eksempel økt belysning langs veier og turstier, kunne stimulere til økt aktivitet.

Elisabeth forteller om en strekning der hun bor som blir mye brukt til turgåing om dagen, men som blir lite brukt om kvelden, også av henne. Hun ønsker seg bedre belysning og strøing og sier at synshemmede kanskje er litt mer engstelig for glatt føre fordi de er usikre på hvordan det egentlig er der de setter føttene.

Slike tiltak kan synes som vesentlige tiltak når det gjelder det å føle seg trygg. Er det god belysning og godt feste for føttene kan man oppleve å ha mer oversikt og kontroll. På denne måten kunne de synshemmede kanskje få mer igjen for aktivitet rent opplevelsesmessig. Og kanskje kunne de også øke tempoet noe for dem som ønsker økt treningseffekt.

6.1.3 Hvordan påvirker utfordringene opplevelsen a mestring?

Alle mine informanter uttrykker at utfordringene de opplever i forbindelse med det å drive friluftsliv, som for eksempel det å benytte kollektiv transport, er med på å styre deres friluftaktivitet. Elisabeth understreker imidlertid at det ikke er styrende i den grad at det er eller ikke er friluftsliv, men det er med på styre hvilke aktiviteter hun kan velge. Alle de andre uttrykker at manglede overskudd i hverdagen kan føre til at de av og til bare vil slappe av. De synes det kan være slitsomt å ta utfordringene som det faktisk er for dem å være friluftslivsaktiv. Anne-Lise sier at av og til når hun er trøtt og sliten så orker hun ikke å ta det. Eller som Kristine sier *”jeg forventer ikke at alt skal gå på skinner, er det noe som er vanskelig så vil jeg prøve allikevel. Jeg tar det som en utfordring og jeg liker utfordringer i livet mitt. Men det er klart at det kan bli litt tungt. Da får jeg bare lyst til å slappe av.”*

Norges Idrettsforbund og den olympiske og paraolympiske komité (2008) skriver at synshemmede ofte er i dårlig fysisk form samtidig som de har større behov for fysisk

overskudd enn seende, fordi dagliglivets gjøremål stiller større krav. Dette støttes av flere studier (Buell, 1982; Lieberman and McHugh, 2001; Salive et al., 1984; The SEE Project, 2002;). Dette er også i tråd med resultatene i denne studien. Det kan synes som de synshemmede har begrenset overskudd og at det blir slitsomt å ta utfordringene. Dette er et paradoks med tanke på at friluftslivsaktiviteten blant annet er ment å gi overskudd (Departementene 2000-2001). Dette kan sees på som et tegn på redusert helse i følge Peter Hjorts helsebegrep som sier at man har god helse når man har overskudd etter dagens aktiviteter (Hjort 1984). Det er her naturlig å spørre seg om friluftslivet gir eller krever overskudd og god helse? Jeg vil i denne sammenheng også trekke frem Antonowskys salutogenetiske syn på liv og helse og viktigheten av empowerment. Forut for tilgjengelighetslov og prinsipper om universell utforming ligger ønsket om å gi alle mennesker mulighet til å ha kontroll over egne liv og ta frie valg. Denne prosessen kalles empowerment. Meningen er at individer, grupper eller samfunn mobiliserer ressurser til å håndtere utfordringer (Sørensen 2002). Etter å ha snakket med de synshemmede sitter jeg igjen med en fornemmelse av at de mobiliserer alt de kan for å gjennomføre aktiviteter og ellers dagens gjøremål. De vil gjerne klare seg selv, men de blir veldig slitne. Dersom samfunnet hadde vært mer gjennomgående tilgjengelig slik at det var pålitelig og de kunne være trygge på at ting ikke ble et problem, tror jeg de hadde spart veldig mye krefter og overskuddet hadde økt. Kreftene brukes i stor grad på stress og problemløsning rundt elementer som seende, ikke tenker på som et potensielt problem.

Antonovskys teori om salutogenese og opplevelse av sammenheng (2000) fremmer at mennesker får økt grad av god helse gjennom å ha økt grad av opplevd sammenheng. Det betyr slik jeg ser det at dersom mennesker har økt kontroll over eget liv og egne valg øker graden av god helse. For å få dette må mulighetene for mestring og empowerment styrkes. Slik Antonovsky (2000) beskriver det er det viktig å ha forutsigbarhet og evne til å forstå ulike stimuli, og omfanget av de ressurser man har tilgjengelig for å respondere på disse stimuli. Jeg ser det slik at høy grad av disse elementene vil si stor grad av empowerment og mestring. Jeg tenker at økt grad av empowerment gir økt grad av opplevd sammenheng, som igjen gir økt grad av god helse.

I sammenheng med de utfordringer som de synshemmede møter i hverdagen for eksempel når de skal ta buss eller tog, vil den indre styrken i den enkelte være som en ressurs og det vil være vesentlig om denne ressursen oppleves som tilstrekkelig for om de mestrer det. En ytre resurs i denne sammenheng kan være den fysiske tilgjengeligheten i miljøet som også kan være vesentlig for i hvilken grad den enkelte mestrer for eksempel å ta bussen. I følge Antonovsky vil slike resurser, slik jeg ser det, være av betydning for grad av opplevd sammenheng og dermed grad av helse. Antonovskys vektlegging av å være involvert og deltakende i de prosesser som påvirker livet for at det skal oppleves meningsfylt, henger også sammen med empowerment tankegangen. Skal man kunne ha en involverende og deltagende adferd må man ha de ressurser det kreves for å være det. Mennesker må istandsettes til å kunne inneha en slik rolle. For dem som ikke i utgangspunktet er i posisjon og innehar av de egenskaper som trengs, vil dette være et felt hvor man kan få hjelp av andre eller av samfunnet. Som for eksempel universell utforming av samfunnet, ved å tilgjengeliggjøre samfunnet for deltakelse for alle dem som har behov og ønske om å være en aktiv deltager.

Walseth & Malterud (2004) som også er opptatt av at mennesker må ledes til å takle livets utfordringer trekker imidlertid inn en komponent som kan komplisere det hele. De trekker frem at en oppvekst hvor man er oppdratt til å få et lavt selvbilde vil påvirke prosessen mot økt opplevd sammenheng betraktelig. Jeg har ikke grunn for å si noe om dette er tilfelle hos mine intervjupersoner. Selvbilde har ikke vært tema. I følge Frame (2004) har nedsatt syn en signifikant sammenheng med depresjon og selvrespekt. Jo høyere grad av synshemming jo mer depresjon og lavere selvrespekt. Jeg tenker at funksjonshemmede gjennom historien har blitt sett på som mindreverdige og at et redusert selvbilde kan være resultat av dette. Å ha tro på seg selv og ha tanker og mål om at de vil mestre er viktige elementer i denne sammenheng. Sonja Baus (1999) trekker frem aspektet om at det stadig er et valg om å være åpen, eller legge skjul på funksjonsnedsettelsen og at det er en stadig søken etter å få en aksept og posisjon, i samfunnet, som synshemmet (Baus 1999). Det kan tenkes at denne usikkerheten også kan påvirke selvbildet. De er verdt å spørre seg om det er slik at de synshemmede som "velger" å ta posisjon ved for eksempel å benytte stokk eller førerhund, får et bedre selvbilde fordi de mer

åpenbart har en funksjonsnedsettelse og dermed oftere får hjelp automatisk? Er det slik at de da får økt følelse av mestring?

For å oppsummere noen av disse elementene så kan det synes som om de synshemmede jeg har snakket med opplever en del utfordringer når de skal oppsøke naturen og noe mindre når de beveger seg i naturen. Samlet sett uttrykker de at de blir slitne og at de innimellom ikke orker å ta utfordringene. Ved å se dette i lys av empowerment og Antonovskys modell om opplevelse av sammenheng kan det tydes som om man ved å tilgjengeliggjøre samfunnet og styrke de synshemmedes selvbilde vil sette dem i bedre stand til å takle utfordringene. Dette vil så gi dem økt opplevd sammenheng og dermed bedre helse. De vil mestre deler av livet som tidligere har vært en utfordring og slik kan det å tilgjengeliggjøre og gi muligheten til å oppsøke friluftslivet være med på å gi bedre helse. Dette vil jeg nå ta med meg videre inn i neste del av drøftingskapittelet hvor jeg skal se på hvordan selve friluftslivsaktiviteten kan virke inn på helsa.

6.2 Del 2 - Hvordan opplever synshemmede at friluftsliv virker inn på helsa?

Her vil jeg se nærmere på hvordan friluftsliv og natur kan være arenaer for å bedre den fysiske og mentale helsa. Selv om det har vist seg at synshemmede opplever utfordringer når de vil oppsøke naturen, så kan friluftslivet og naturen allikevel bety mye for helsa. Som den ene informanten uttykte så er det ikke snakk om å velge bort friluftsliv på grunn av utfordringer, men utfordringene kan påvirke hvilken aktivitet du velger.

6.2.1 Er friluftslivet egnet som arena for å bedre fysisk helse?

Fysisk aktiviteter er kilde til helse og livskvalitet og brukes som et virkemiddel i folkehelsearbeidet (Departementene 2005-2009). Fysisk inaktivitet er i ferd med å bli et stort helseproblem og forårsaker forekomst av sykdom (Surakka & Kivela 2008). Som nevnt tidligere menes det at synshemmede er i dårlig fysisk form (Norges Idrettsforbund og olympiske og paraolympiske komité 2008). Hvis de

synshemmede er i dårlig fysisk form på grunn av inaktivitet er det grunn til å være på vakt for sykdomsutvikling i denne gruppen. Surakka og Kivela (2008) sier videre at risikofaktorene ofte er spesielt konsentrert i sårbare deler i befolkningen. Dette kan tydes som om de synshemmede er en sårbar gruppe i befolkningen. Dette kan være fordi de har behov for tilrettelegging for aktivitet, men det er også andre aspekter som kan føre til inaktivitet, som ikke belyses her, som for eksempel problemer med sosial kontakt og manglende sosial støtte.

På den annen side så viser resultatene fra intervjuene mine at alle de jeg snakket med var svært bevisst på å holde seg i form for å forebygge helseplager og sykdom. I tillegg til å like og gå turer, trente samtlige av dem på helsesenter eller med annen idrett. Når jeg spurte hvordan friluftsliv kunne virke inn på helsen, så svarte alle i forhold til fysisk helse. Det kan ha sin årsak i at fysisk helse er lettere å snakke om og litt mer angripelig. Mental helse har historisk sett vært mer tabubelagt og få har vært åpne om det. Jeg har imidlertid inntrykk av at dette er i endring, men noen føler muligens at de blottlegger seg litt mer gjennom å snakke om mental helse. At min informantgruppe var så bevisst på sin fysiske helse, kan være medførende slik at de har høyt fokus på det og dermed valgt å snakke om det først. Henriette sier for eksempel at hun tar grep om helsen og ønsker å slutte med kolesterolmedisiner som hun nå må ta. Hun forteller også at det hjelper. Elisabeth forteller at hun er opptatt av å bruke kroppen sin og beholde de naturlige bevegelsesmønstrene. Hun mener det er ekstra viktig for svaksynte og ønsker og fortsatt kunne gå elegant. Hun er også opptatt av at hun nå er middelaldrende og må passe ekstra godt på helsen. Ståle synes naturen er en flott treningsarena og sier at det kupert terrenget er med på å opparbeide gode reflekser, noe som er bra for han fordi han har dårlig dybdesyn. Disse utsagnene vitner om fokus på fysisk helse i forhold til rent medisinske elementer, men også muskelkontroll og bevegelsesmønstre. Å bruke naturen som treningsarena støttes av forskning. Furuberg (2009) legger vekt på blant annet dette og skriver at å bevege seg i ulent terreng er bra for utvikling av støttemuskulatur og bevegelighet i ledd, samt at det vil normalisere bevegelsesmønstrene. Ståle ytrer også at han ønsker å tåle å gå lange turer. Dette krever god kondisjon og han bruker friluftslivsaktivitet for å bedre utholdenheten. Både Ulrich *et al* (1997) og Pretty *et al* (2001) har funnet at det å bli konfrontert med og det å trene i naturomgivelser har

en positiv effekt på puls, blodtrykk og hjerterefrekvens. Dette støtter Ståles tanker om at naturen er en god treningsarena.

Gjennom intervjuene ble jeg kjent med en gruppe svaksynte som var svært opptatt av helsen sin. Det stemmer ikke overens med at synshemmede er i dårlig form (Norges idrettsforbund og olympiske og paraolympiske komité 2008). Jeg kan ut fra dette ikke si at alle synshemmede er i god form, men det er et signal om at mange synshemmede mener at det er viktig å passe på helsen. Jeg synes dette er et interessant funn. Det er grunn til å spørre seg hvorfor alle mine informanter har denne holdningen til helse. En mulighet kan for eksempel være at det er nettopp de med relativt god helse, eller interesse for helse som melder seg til en slik intervjuundersøkelse, hvor temaet er nettopp helse. Det kan således ha med interesse å gjøre, men kanskje det også har med overskudd å gjøre. Vi har tidligere sett at synshemmede på grunn av dårlig fysisk form kan ha lite overskudd. Da kan det være slik at de som har god fysisk helse har mer overskudd til å delta på denne undersøkelsen. En annen mulighet kan være at det er generelt økende helseopplysning i samfunnet som for eksempel gjennom media eller på internett. Det kan tenkes at dette kan stimulere til økt egeninnsats.

En levekårsundersøkelse fra Statistisk sentralbyrå viser at funksjonshemmede generelt er mindre fysisk aktive enn andre (Departementene 2005-2009). I følge Departementene (2002-2003b) bør barrierene for fysisk aktivitet og også friluftsliv bygges ned for å øke aktiviteten blant mennesker med nedsatt funksjonsevne. Mange faller utenfor normal idretts og aktivitetstilbud. På en annen side er personer med nedsatt funksjonsevne en svært heterogen gruppe og det finnes ellers lite data om aktivitetsnivået (Departementene 2005-2009). Dette kommer frem gjennom mine intervjuer hvor alle er fysisk aktive og har en bevist holdning til at dette er svært viktig. Når jeg leser litteratur og offentlige dokumenter får jeg inntrykk av at alle mennesker med funksjonsnedsettelse er inaktive.

Resultatene i min intervjuundersøkelse viser at nærmiljøet spiller en svært viktig rolle når det gjelder muligheten til å drive fysisk aktivitet og friluftsliv. De forteller om utfordringene ved å dra til naturområder lenger unna selv om de kunne tenke seg det av og til. De benytter alle nærområdene. Hit kommer de seg raskt og de er kjent i området. Dette skaper trygghet og jeg tenker dette kan føre til at de får mer igjen for selve turen. Forskning har vist at eldre menneskers helse kan bedres ved å

gi dem mulighet til aktivitet i nærmiljøet. Det er funnet at de som bor i et slikt stimulerende miljø har bedre helse (Sugiyama & Thompson, 2007). Dette gjelder eldre mennesker, men det kan være nærliggende å tro at det kan gjelde mennesker som ikke har så lett for å komme seg lengre av gårde som for eksempel eldre, eller synshemmede. De jeg har snakket med bor i nærheten av turområder og har derfor mulighet til å holde seg i form i likhet med det de formidler i denne studien angående eldre. Det er mulig at dette er grunnen til at mine informanter er i god fysisk form. Det hadde ut fra dette vært interessant å se på om synshemmede som ikke bor i naturnære områder har dårligere helse enn de som gjør det, slik de hevder for eldre i den nevnte studien. Ståle er opptatt av avstanden til turområdene. Han mener at hvis man vil bruke naturen som rekreasjon er det en forutsetning at man kan komme dit relativt fort. Furuberg (2009) understøtter dette. Hun har sett på skogen som en helseresurs og sier at folk egentlig ønsker å bruke naturen mer enn hva de gjør. Hindringene er ofte tid og avstand til nærmeste naturområde. Hun sier at hvis du bor mer enn 300 meter fra naturområdet bruker du det sjeldnere enn de som bor nærmere (Furuberg 2009). Et aspekt ved dette er hverdagsaktiviteten. Slik jeg ser det må man være jevnlig fysisk aktiv for å holde seg i fysisk god form. For de som ønsker å bruke friluftslivsarenaen for å holde seg i form så bør den være i forholdsvis nær avstand til der de bor. Hverdagen er for mange full av gjøremål og hvis det tar lang tid å komme dit hvor man skal være aktiv så krever dette overskudd. Og overskudd er noe av det vi tidligere i denne oppgaven har fremmet at synshemmede har lite av. Dette understøttes også av direktoratet for naturforvaltning (2003) som skriver at det lettes tilgjengelige og oppnåelige friluftslivet for alle er det som kan foregå i nærmiljøet i hverdagen. Og at for barn, eldre, funksjonshemmede og andre med begrenset aksjonsradius, er områdene i nærmiljøet ekstra viktig. Dette er også det Stortinget fremmer i sin friluftslivsmelding, at det enkle friluftslivet i dagliglivet skal fremmes. Hvis det er slik som det uttrykkes i min studie at det er forbundet forholdsvis store utfordringer med det å benytte kollektiv transport, vil jeg anta at dette gjelder i alle sammenhenger og ikke bare når de skal oppsøke friluftslivsarenaer. Dette vil bety at utfordringene er der uansett hvilken aktivitet de vil utføre, om den ikke er i nærområdet. Nærområdene ser ut til å spille en svært viktig rolle. Å ha mulighet til å drive aktivitet

i natur i nærheten av der du bor, vil også bety at det ligger til rette for regelmessig aktivitet. Treningen får en kontinuitet og den fysiske helsen kan holdes ved like. I denne studien synes det som om de synshemmede er enige om at friluftslivsarenaen er en egnet arena for å bedre den fysiske helsen. Som forskning viser er naturarenaen gunstig for både indremedisinske aspekter som puls og blodtrykk, men også for kroppens bevegelsesapparat (Furuberg 2009). Dette er de samme elementene som mine informanter uttrykker som fokus når de er aktive i naturen. Det kan ut fra dette synes som om friluftaktivitet er en gunstig arena for å holde seg i fysisk god form. Og om det er slik som forskning sier, at synshemmede har dårligere fysisk form enn hva de faktisk har behov for (Norges idrettsforbund og olympiske og paraolympiske komité 2008), så kan det være et tegn på at det å stimulere synshemmede til å drive fysisk aktivitet vil være et viktig satsningsområde for denne gruppen. Resultatene viser at synshemmede synes det er problematisk å ta kollektiv transport og kommer seg av den grunn kanskje ikke så mye ut som de ønsker. Friluftslivsarenaer i nærområder vil være svært viktig og det å etablere "grønne lunger" i mer urbane strøk, kan føre til økt aktivitet blant synshemmede, som igjen kan føre til bedret fysisk helse.

6.2.2 Friluftsliv og mental helse

Her vil jeg komme nærmere inn på hvordan aktivitet i natur og naturopplevelser kan virke inn på den mentale helsen. Pretty og hans medarbeidere (2001) har funnet at aktivitet hvor man blir utsatt for tiltalende omgivelser har større effekt på fysisk og mental helse enn om man ikke blir utsatt for tiltalende omgivelser. De mener at "grønn" aktivitet har en viktig påvirkning på folkehelsen. Noen av dem jeg har snakket med mener at friluftsliv har en positiv innvirkning på mental helse. Elisabeth hevder at det hjelper mot depresjon og Ståle uttrykker det slik: *"...det er som legen min har sagt til meg alltid at synshemmede, ja funksjonshemmede og synshemmede ikke minst, så er det veldig mye angstproblemer og jeg er vel en av dem som har slitt litt angst opp gjennom åra. Og jeg ser jo at å bruke naturen som mental rekreasjon, ja det er nesten som valium. Hvis du har gått skikkelig et par timer og brukt mye energi så er du veldig mentalt uthvilt når du kommer hjem"* Henriette er enig og mener at hun ikke er seg selv om hun ikke kommer seg ut på noen dager. Kristine

beskriver det som "sjelebot" å være ute i naturen og synes selv hun blir en hyggeligere person.

Dette støttes av Martinsen (2000) som sier at effekten av fysisk aktivitet er godt dokumentert ved milde og moderate former for depresjon. For mine informanter som bruker friluftssarenaen for å holde seg i fysisk god form så kan dette sees på som et godt tiltak i denne sammenheng. Kurtze og hennes medarbeidere (2009) har funnet at det er en sannsynlig synergieffekt på helse ved en kombinasjon av fysisk aktivitet og naturopplevelse. Det sies også at naturbaserte fritidsaktiviteter synes å ha positive effekten på psykisk helse (Kurtze et al 2009)

Men friluftslivet er også sett på som å ha en egenverdi. I tillegg til å ha positive sammenhenger av forebyggende og kurerende art er det en kilde til glede, inspirasjon, livsutfoldelse og mestring (Kolsvik 2008). Jeg har tidligere vært inne på viktigheten av mestring og mulighet for livsutfoldelse i lys av empowerment-tankegangen og Antonovskys salutogenetiske modell om opplevelse av sammenheng (2000). Og når det gjelder glede og inspirasjon virker det som viktig for mine informanter som blant annet hevder at de sliter med noe angst og depresjon, men også generelt gir de jeg har snakket med uttrykk for at det å oppholde seg i naturen gir dem noe mer enn bare mosjon. For eksempel som Anne-Lise uttrykker det ved å si at hun oppnår en mental ro, spesielt når hun går langs vannet Hun sammenligner det med meditasjon. Kristin opplever også en veldig ro når hun går i naturen og hun sier at hun føler seg gladere.

Henriette føler innvirkningen av naturen veldig sterkt. Hun trekker også frem at det virker stressreducerende på henne på tross av at hun går og puster og peser. Van den Berg (2010) har i sin studie funnet at naturområder kan fungere som buffer mellom et stressende liv og helse. Og sier at mange mennesker har en tendens til å søke ut i naturen i forbindelse med stressende situasjoner. Jeg har ingen dokumentasjon på om mine intervjupersoner opplever at de har et stressende liv, men det er nærliggende å tro at med de belastningene synshemmede kan opplever i hverdagen som også Sonja Baus (1999) beskriver, kan det med tiden oppstå en del stress.

Abraham og hans medarbeidere (2009) skriver også at naturens egenskaper i kombinasjon med fysisk aktivitet ser ut til å ha en positiv innvirkning på vår helse når det gjelder blant annet tretthet og stress. Han trekker også frem et annet aspekt om

at naturens egenskaper kan ha positiv innvirkning på vår oppmerksomhet. Han fant at naturen er en resurs for å fremme mentalt velvære gjennom oppmerksomhetsrestitusjon og reduksjon i stress nivå. Mine informanter beskriver det som meditasjon, mental styrke og mental vask. Dette understøttes av Ulrich med medarbeidere (1991) som fant at stressrestitusjonen er raskere og mer fullstendig når man utsettes for naturmiljøer.

Psykologene Kaplan & Kaplan (1989) har også interessert seg for oppmerksomhetsrestituering. De mener at man blir mentalt trette når vår oppmerksomhet er utlitt. Den styrte oppmerksomheten som de beskriver som hele tiden og måtte gjøre noe de ikke interesserer seg for, eller å stadig bli distraheret (Kaplan & Kaplan 1989), er noe jeg setter i sammenheng med det mine intervjupersoner formidlet. Flere av dem jeg snakket med gav uttrykk for at de er veldig slitne og at det er en belastning i lengden hele tiden å ta utfordringer i dagliglivet. Slik beskrev også Sonja Baus (1999) det. Hun ble sliten og frustrert av og hele tiden måtte utsette seg selv for belastninger for å klare dagligdagse ting. Denne utmattelsen kan slik jeg ser det beskrives som styrt oppmerksomhet. Det kan synes som om det meste synshemmede gjør gjennom dagen har noe ved seg som er forstyrrende eller belastende, nemlig nedsatt syn. Slik jeg har sett det gjennom denne studien kunne den styrte oppmerksomheten vært mindre utslitt om samfunnet generelt og kollektivtrafikken spesielt hadde vært mer tilgjengelig for synshemmede. For å restituere den styrte oppmerksomheten mener Kaplan & Kaplan (1989) at vi bør skifte miljø og fjerne oss fra det som gjør oss mentalt slitne. Klarer vi det kan vi vende tilbake til hverdagen med nytt overskudd. I tillegg til å fjerne seg fra det som gjør oss slitne anbefaler de å søke til noe som fascinerer oss og involverer oss. Dette er og en måte å fjerne seg på (Kaplan & Kaplan 1989).

Resultatene fra mine intervjuer kan tolkes som om det er dette som skjer når de oppsøker naturen. For eksempel sier Anne-Lise "*... jeg er ikke helt sikker på hva det er... det er veldig deilig å oppleve at du kan oppleve mye med de andre sansene...det gir meg veldig frihetsfølelse.*" Slike inntrykk synes å kunne være svært sterke.

Dersom de er det kan de være det jeg ser på som fascinasjon. At noe er fascinerende og involverende ser jeg på som noe som tar oppmerksomheten bort fra det vanlige og noe som engasjerer oss. De egenskapene som naturen kan synes å ha, for eksempel stillhet, vakre inntrykk, lukter og lyder, kan være nettopp det som i det

ubevisste kan gi en positiv helseeffekt på det mentale plan i tillegg til det rent fysiske. Men som forskning ennå ikke kan dokumentere, er nettopp hva det er ved naturopplevelsen som skaper helse.

Det kan tenkes at dersom en naturopplevelse kan bringe bedre fysisk helse gjennom å være arena for fysisk aktivitet, og mental helse gjennom sterke involverende inntrykk og en mulighet for å fjerne seg fra det man blir sliten av i hverdagen, så vil det å motivere for friluftaktivitet være et svært viktig element i folkehelsepolitikken. Det synes av dette at de synshemmede jeg har snakket med opplever at det er godt for den mentale helsen å være i naturen. I tillegg til å bruke arenaen for fysisk aktivitet, bruker de den og som rekreasjon og som en plass hvor de kommer bort fra en stressende hverdag. Resultatene i denne studien er i tråd med det forskningen sier om stressreduksjon og mental restitusjon (Ulrich et al 1991). Det kan synes som om det å være i natur er blitt svært viktig for mine informanter. Med tanke på at flere synshemmede antakeligvis ikke har så mye kontakt med naturen på grunn av blant annet bosted, kan det synes som om at det å utvikle parker og friområder i mer urbane strøk ville være viktig i en slik sammenheng.

7 AVSLUTNING

I denne kvalitative studien har jeg søkt å få mer innsikt i hvordan de synshemmede opplever å delta i friluftsliv som aktivitet.

For å belyse mine forskningsspørsmål har jeg foretatt dybdeintervjuer av synshemmede.

Resultatene viser at de synshemmede har en del utfordringer når de vil oppsøke naturområder litt unna bosted. Dette knytter seg mest til bruk av kollektiv transport. Lite tilgjengelighet fører med seg en mental påkjenning og det fører til at flere synshemmede lar det være. Alle jeg snakket med foretrakk å benytte seg av nærmiljøet når de skulle drive friluftaktivitet fordi der var de kjente og påkjenningene ble mindre. De er allikevel bevisste på at de gjerne ville oppsøkt andre og nye steder og kjenner på at deres bevegelsesradius er begrenset. De føler ikke de har et reelt valg.

Dette har jeg diskutert lys av teori om empowerment og Antonovskys salutogenetiske modell om "Opplevelse av sammenheng" (Antonovsky 2000). På bakgrunn av dette finner jeg det rimelig å tro at om tilgjengeligheten hadde vært bedre ville det styrke de synshemmede til å ta større utfordringer, oppleve mestring og dermed skape økt overskudd og helse.

Resultatene viser imidlertid også at de synshemmede jeg har snakket med er i god form. Alle trener i tillegg til at de liker å gå turer og er svært bevisste i forhold til trening og det å være synshemmet. Forskning viser imidlertid at synshemmede ofte er i dårlig fysisk form (Salive *et al* 1994). Dette viser en motsetning mellom det mine informanter uttrykker og det forskningen fremmer.

I denne undersøkelsen har jeg også funnet at de synshemmede jeg har snakket med bruker naturen som en arena for fysisk aktivitet, og både mine informanter og forskning fremmer at aktivitet i naturen gir dem bedre helse. På tross av at forskning tilsier at synshemmede har nedsatt fysisk form, så er mine informanter i relativt god fysisk form. Dette kan skyldes at de alle bor i nærheten av naturområder og ha mulighet til å drive regelmessig aktivitet i natur. Forskning viser at nærmiljøet som stimulerer til aktivitet fører til økt aktivitet og dermed bedre helse (Foster & Hellsdon 2004). Med tanke på at synshemmede opplever så vidt store utfordringer ved bruk

av kollektiv transport, ser jeg på nærmiljøet som spesielt viktig for de synshemmede. I forbindelse med mental helse har jeg funnet at synshemmede gjennom daglige belastninger og påkjenninger for å få ting til å fungere kan utvikle stress og frustrasjon. De blir svært slitne og det går utover overskuddet. Ved å komme ut i naturen kan de restituere seg og koble av fra det som ellers er en påkjenning. Informantene mine opplever at friluftslivsaktivitet gir dem bedre mental helse. Det hjelper mot stress, depresjon, angst og lav selvfølelse. I denne sammenheng har jeg sett på Kaplan og Kaplans teori om syrt oppmerksomhet som kan restitueres gjennom å koble av og involvere seg eller bli fasinert av noe annet for eksempel i naturen.

Gjennom denne undersøkelsen har jeg funnet at det vil være viktig for de synshemmede at blant annet kollektivtrafikken blir mer tilgjengelig gjennom prinsippene om universell utforming. Det vil være med på å gjøre det lettere for synshemmede å ha et aktivt liv og kunne drive det friluftslivet de selv ønsker. Men det vil også kunne føre til at styringsmaktene kunne få større måloppnåelse i forhold til egne mål om like muligheter for samfunnsdeltagelse generelt og friluftsliv spesielt, for alle mennesker uavhengig av funksjonsnivå. Jeg har funnet at økt friluftslivsaktivitet vil kunne gi bedre fysisk og mental helse, noe som i følge forskningen er nødvendig for å skape overskudd til dagens gjøremål. Det er behov for mer forskning på dette området. Ved å iverksette konkrete intervensjoner vil det være mulig å se om friluftslivsaktiviteten virkelig øker blant synshemmede. Et annet aspekt som hadde vært interessant å se nærmere på er i forhold til de synshemmede som ikke bor i nærheten av naturområder. Hvordan er deres helse? Hvordan vil iverksettelse av tiltak virke inn på helsen til en gruppe som ikke er vant til regelmessig friluftslivsaktivitet?

LITTERATURLISTE

Abraham, A., Sommerhalder, K., Abel, T. 2010. *Landscape and Well-being: a scoping study on the health-promoting impact outdoor environments*. International Journal of Public Health. 55:59-69

Antonovsky, A. 2000. *Helbredets mysterium*. Hans Reizel forlag. Gylling. Danmark. 231s. ISBN 87-412-2671-2

Ball, K., Bauman, A., Leslie, E., Owen, N. 2001. *Perceived environmental Aesthetics and Convenience and Company Are Associated with Walking for Exercise among Australian Adults*. Preventive Medicine. 33: 434-440 Australia

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. 2008. <http://www.Barne-,likestillings-og-inkluderingsdepartementet/2008/all/hl-20080620-042.html> *Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven)* lokalisert 10. mai 2011

Baus, S. 1999. Commentary: *Psychological Aspects of Visual Impairment*. British Journal of Visual Impairment. 17: 41-44

Bischoff, A., Marcussen, J., Reiten, T. 2007. *Friluftsliv og helse – en kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Telemark. Bø

Buell, CE. 1982. *Physical education and recreation for the visually handicapped*. American Alliance for Health, Physical Education, Recreation & Dance

Departementene. 2002-2003a. St.meld. nr 16 *Resept for et sunnere Norge*. Helsedepartementet

Departementene. 2000-2001. St.meld. nr 39 *Friluftsliv – en veg til høgare livskvalitet*. Miljøverndepartementet

Departementene. 2002-2003b. St.meld. nr 40 *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Sosialdepartementet

Departementene. 2005-2009. *Sammen for fysisk aktivitet*. Handlingsplan for fysisk aktivitet

Direktoratet for Naturforvaltning 2003-4. *Friluftsliv for funksjonshemmede*.
Anbefalinger om tiltak for å bedre muligheter til friluftsliv. DN-utredning 2003-4.
Trondheim

Ekeland, T.J. & Heggen, K. (red.) 2007. *Meistring og myndiggjering - reform eller retorikk?* Gyldendal Akademisk. Oslo

Foster, C. & Hellsdon, M. 2004. *Changing the environment to promote health enhancing physical activity*. Journal of Sport Science. 22: 755-769

Frame, M. 2004. *Blind spots*. Publisher Carles Thomas. Springfield. USA. 195s. ISBN 9780398074746

Friluftsrådenes Landsforbund. 2006. Prosjektrapport. *Klart det går....!*, *Kursopplegg for voksne som har ansvar for barn og unge med funksjonsnedsettelse*.
Friluftsrådenes Landsforbund. Sandvika

Furuberg, M. 2009. *Skog og folkehelse – en skogbrukers perspektiv*. Michael. 6: 469-475

Grimen, H. & Ingstad, B. 2006. *Kulturelle perspektiver på sykdom og helse*. Universitetsforlaget. Oslo. 248s. ISBN 9788215009537

Golledge, G., Marston, J. & Costanzo, C. 1997. *Attitudes of Visually impaired persons toward the use of public transport*. Journal of visual impairment & blindness. 91 (5): 446-459

Hjort, P.F. 1982. *Helsebegrepet, helseidealet og helsepolitiske mål*. Tanum-Nordli. Oslo

Hågvar, S. & Støen, H.A. 1996. *GRØNN VELFERD*. Vårt behov for naturkontakt, fra bypark til villmarksopplevelse. Kommuneforlaget AS. Oslo. 133s. ISBN 9788244601863

Kaplan, R. & Kaplan, S. 1989. *The experience of Nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press. Cambridge. 340s. ISBN 0-521-34139-6

Koksvik, E. *Friluftsliv, folkehelse og bærekraftig utvikling* – Foredrag på Island 08.02.08

<http://www.samband.is/files/800927479Esken%20Koksvik.pdf> lokalisert 10.mai 2011

Kurtze, N., Eikemo, T., Hem, K.-G. 2009. *Analyse og dokumentasjon av friluftslivets effekt på folkehelse og livskvalitet*. SINTEF- Teknologi og samfunn. Oslo

Kvale, S. 2007. *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Akademisk. Oslo. 10. opplag 236s

Kvale, S. & Brinkmann, S. 2009. *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Akademisk. Oslo. 344s

Lieberman, L.J. 2002. *Importance of Fitness for Individuals who are Visually Impaired*. RE:view. 34: 13-23

Lieberman, L.J. & McHugh, B.E. 2001. *Health related fitness of children with visual impairments and blindness*. Journal of visual impairment and blindness. 95 (5): 272-286

Malterud, K. 2003. *Kvalitative metoder I medisinsk forskning*. Universitetsforlaget. Oslo. ISBN 9788215002750. 240s

Martinsen, EW. 2000. *Fysisk aktivitet for sinnets helse*. Tidsskriftet for den norske Lægeforening. 25. (120): 3054-6

Marston, J. & Golledge, G. 2003. *The hidden demand for participation in activities and travel by persons who are visually impaired*. Journal of visual impairment & blindness. August 2003: 475-483

Maxwell, JA. 1992 *Understanding and validity in qualitative research*. Harvard Educational Review. 62 (3): 279-300

Mie, S., Guralnik, J., Glynn, RJ., Christen, W., Wallace, R., Ostfeld, A. 1994. *Association of visual impairment with mobility and physical function*. Journal of the American geriatrics society. 42 (3): 287-292

Norges Blindeforbund: https://www.blindeforbundet.no/internett/om-oss/organisasjonen/vedtekter-for-norges-blindeforbund#Medlemskap_og_kontingent
lokalisert 10. mai 2011

Norges Idrettsforbund og Olympiske og Paralympiske komité. 2008. *Ledsaging av synshemmede i idrett og fysisk aktivitet*. Kompendium

Odden, A. & Aas, Ø. 2002. *Motiver for friluftslivsutøvelse – Teori, metoder og resultater fra norske undersøkelser i perioden 1974-2001*. Høgskolen i Telemark og Norsk institutt for Naturforskning

Pettersen, R. 2002. *Falltendens hos gamle*. Tidsskriftet for den norske Lægeforening. 12: 631-634

Pretty, J., Peacock, J., Sellens, M., Griffin, M. 2005. *The mental and physical health outcomes of green exercise*. International Journal of Environmental Health Research. 15: 319-337

Salive, ME., Guralnik, J., Glynn, RJ., Christen, W., Wallace, RB. & Ostfeld, AM. 1994. *Association of visual impairment with mobility and physical function*. Journal of the American Geriatrics Society. 42 (3): 287-292

Sugiyama, T. & Thompson, C.W. 2007. *Older people's health, outdoor activity and supportiveness of neighborhood environments*. Landscape and urban planning. Volume 83. 2-3: 168-175

Surakka, A. & Kivela, T. 2008. *Motivating visually impaired and deaf-blind people to perform regular physical exercise*. Journal of Visual Impairment. 26: 255-268

Sørensen M., et al. "Empowerment" i helsefremmende arbeid. *Tidsskriftet for den norske Lægeforening*. 2002 nr. 24

Tellnes, G. 2003. *Samsillet Natur-Kultur-Helse*. NaKuHel-konseptet i teori og praksis. Unipub forlaget. Oslo

The SEE Project. 2002. *How does Visual Impairment affect performance tasks of everyday life?* Archives of Ophthalmology. 120: 774-780

Ulrich, R.S. 1984. *View from a window may influence recovery from surgery*. Science. 224: 420-421

Ulrich, RS., Simons, RF., Losito, BD., Fiorito, E., Miles, MA., Zelson, M. 1991. *Stress recovery during exposure to natural and urban environments*. Journal of Environmental Psychology. 11: 201-230

Van den Berg, AE., Maas, J., Verheij, RA., Groenevegen, PP. 2010. *Green Space as a buffer between stressful life events and health*. Social science & medicine. 70: 1203-1210

Welsh, RL. 1997. *The psychosocial dimensions of orientation and mobility*. Foundations of Orientation and Mobility. AFB Press. New York.

Walseth, L.T. & Malterud, K. (2004). *Salutogenese og empowerment i allmenntmedisinsk perspektiv*. Tidsskriftet for den norske Lægeforening. 2004; 124:65-66

VEDLEGG

vedlegg 1

Informasjon til prosjektdeltakere

Du forespørres herved om å delta i et forskningsprosjekt i forbindelse med min masteroppgave. Jeg er student ved Universitetet for Miljø og biovitenskap (UMB). Her tar jeg en mastergrad i folkehelsevitenskap. Mitt yrke er fysioterapeut og jeg er selv svaksynt.

Jeg ønsker å belyse hvordan universell utforming kan påvirke synshemmedes deltakelse i friluftsliv, og hvilke helsegevinster dette kan bringe.

Med friluftsliv i denne sammenheng menes å gå seg en tur i skog og mark.

Denne forespørselen sendes til alle som står på mail-lista og mottar nyhetsbrevene fra Blindeforbundet, Oslo.

Jeg ønsker å intervju 5-6 personer. Intervjuet vil ta ca 1 time. For å delta i denne undersøkelsen må du være:

- I alderen ca 20-60 år.
- Grad av synshemming må være:
Slik at du ikke har behov for å bruke førerhund eller hvit stikk, og at du sjelden eller aldri bruker en ledsagerarm når du er ute og går.
Eller i følge Norges idrettsforbunds klassifisering, kategori B3. Dvs. fra synsstyrke 2/60 eller mer til synsstyrke 6/60, og/eller synsfelt 5 grader eller mer til synsfelt 20 grader.
- Du kan ikke ha andre diagnoser eller tilstander som stiller større krav til tilgjengelighet enn din synshemming, eller er mer styrende i ditt valg om å delta i friluftslivsaktivitet.

Din identitet er ukjent for meg frem til du evt. velger å ta kontakt med meg.

Det vil bli signert en samtykkeerklæring hvor du samtykker i å delta på intervjuet og i at jeg kan bruke denne informasjon i min masteroppgave. Det er helt frivillig å delta og du vil kunne trekke deg fra prosjektet når du måtte ønske. All innsamlet data vil bli slettet etter at prosjektet er avsluttet. Data vil også bli slettet om du velger å trekke deg underveis i prosessen. Prosjektsslutt er 31.12.10.

Jeg er underlagt taushetsplikt og alle opplysninger vil bli behandlet strengt konfidensielt.

Resultatene vil bli presentert og publisert i en masteroppgave ved Universitetet for miljø og biovitenskap (UMB). Masteroppgaven/publikasjonen vil ikke inneholde verken direkte eller indirekte personidentifiserende opplysninger.

Jeg håper du vil være med i denne undersøkelsen som vil gi økt kunnskap om synshemmedes deltakelse i friluftsliv og hvordan friluftsliv kan være positivt for deres helse.

Dersom du ønsker å bli med i prosjektet så ta kontakt på min mailadresse:
anne-marit.kleven@student.umb.no

eller på min telefon: 93800799

Dersom du har spørsmål så ta kontakt med meg på overnevnte adresse/telefon eller med min hovedveileder og formell prosjektleder på mailadresse:
ruth.raanaas@umb.no

Med vennlig hilsen
Anne-Marit Kleven
Masterstudent ved UMB

Ruth Kjørsti Raanaas
Post.doc UMB-prosjektleder

Intervjuguide

Innledende spørsmål

1. Alder, Kjønn, Familiesituasjon, Arbeid, vokst opp med friluftsliv
2. Bosted: avstand til naturområder og kollektiv transport
3. Hvordan vil du beskrive din friluftslivsaktivitet i dag? regelmessighet, selvstendighet
4. Driver du med annen type fysisk aktivitet?
5. Ønsker du å drive mer friluftsliv?

TEMA 1

Universell utforming til og i naturen

1. Hvilke utfordringer opplever du angående fysisk tilgjengelighet når du vil oppsøke naturen?
2. Hvilke utfordringer opplever du angående fysisk tilgjengelighet når du beveger deg i naturen?
3. Er disse utfordringene med på å styre om du velger friluftsliv som en aktivitet?

TEMA 2

Deltakelse i friluftsliv og helse

1. Hva motiverer deg til å drive friluftsliv?
2. Hvordan opplever du at friluftsliv påvirker din helse?
3. Vil du si at friluftsliv er en velegnet aktivitet for deg? Evt. hvorfor?

Avsluttende spørsmål

Er det andre faktorer som er viktige, eller styrende for deg i ditt valg om å delta i friluftsliv?

Samtykkeerklæring

Jeg har lest informasjon om prosjektet som omhandler synshemmedes mulighet for deltakelse i friluftsliv og hvordan denne deltakelsen kan oppleves positivt for helsen.

Jeg samtykker herved i å delta i prosjektet ved å svare på spørsmål i et intervju.

Jeg er klar over at deltakelsen er frivillig og at jeg kan trekke meg underveis i prosessen.

Dato:

Navn:



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Post doc Ruth Kjærsti Raanaas
UMB
PB 5003
1432 Ås

Regional komité for medisinsk og helsefaglig
forskningsetikk Sør-Øst C (REK Sør-Øst C)
Postboks 1130 Blindern
NO-0318 Oslo

Telefon: 22 84 46 67

E-post: t.e.svanes@medisin.uio.no

Nettadresse: <http://helseforskning.etikkom.no>

Dato: 13.11.09

Deres ref.:

Vår ref.: 2009/1707 (oppgis ved henvendelse)

Funksjonshemmedes opplevelse av egen samfunnsdeltagelse

Vi viser til søknad mottatt til frist 05.10.09 om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden er blitt vurdert av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i henhold til lov av 20. juni 2008 nr. 44, om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven) kapittel 3, med tilhørende forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning av 1. juli 2009 nr 0955.

Hensikten med studien er å belyse funksjonshemmedes opplevelse av egen helse sett i forhold til de senere års økte fokus på tilgjengelighet og samfunnsdeltakelse. Man ønsker å undersøke om den fysiske tilgjengeligheten gir en merkbar endring for funksjonshemmede når det gjelder dennes helsesituasjon, eller om andre tiltak er nødvendig.

Etter søknaden fremstår prosjektet ikke som et medisinsk og helsefaglig forskningsprosjekt, og faller derfor utenfor komiteens mandat, jf helseforskningslovens § 2. Prosjektet er ikke fremleggelsespliktig, jf. helseforskningslovens § 10, jf. helseforskningslovens § 4 annet ledd.

Vedtak:


Prosjektet anses ikke som medisinsk og helsefaglig forskning. Prosjektet er ikke fremleggelsespliktig for REK.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Komiteens vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, jfr. helseforskningsloven § 10, 3 ledd og forvaltningsloven § 28. En eventuell klage sendes til REK Sør-Øst C (jfr. forvaltningsloven § 32). Klagefristen er tre uker fra den dagen du mottar dette brevet (jfr. forvaltningsloven § 29

Med vennlig hilsen

Arvid Heiberg (sign.)
professor dr. med.
leder



Tor Even Svanes
komitésekretær

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn via vår saksportal:
<http://helseforskning.etikkom.no> eller på e-post til: post@helseforskning.etikkom.no
Vennligst oppgi vårt saksnummer/referansenummer i korrespondansen.



Harald Hårfagres gate 29
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

Ruth Kjørsti Raanaas
Institutt for plante- og miljøvitenskap
Universitetet for miljø og biovitenskap
Postboks 5003
1432 ÅS

Vår dato: 29.06.2010

Vår ref: 24411 / 2 / MSS

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 13.05.2010. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 13.05.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

24411	<i>Universell utforming, friluftsliv og synshemmedes helse</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet for miljø- og biovitenskap, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Ruth Kjørsti Raanaas</i>
Student	<i>Anne-Marit Kleven</i>

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

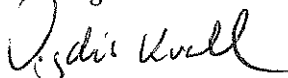
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, vedlagte prosjektvurdering - kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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/forsk_stud/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://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2010, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Marie Strand Schildmann

Kontaktperson: Marie Strand Schildmann tlf: 55 58 31 52
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Anne-Marit Kleven, Liaveien 31 C, 1430 ÅS



Prosjektvurdering - Kommentar

24411

Personvernombudet finner informasjonsskrivet til utvalget tilfredsstillende, forutsatt at det angis dato for prosjektslutt. Videre forutsetter ombudet at det fremkommer av informasjonsskrivet at masteravhandlingen/publikasjonen ikke vil inneholde personidentifiserende opplysninger, verken direkte eller indirekte.

Prosjektslutt er 31.12.2010. Datamaterialet anonymiseres ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår. Koblingsnøkkel slettes. Indirekte personidentifiserbare opplysninger fjernes, omskrives eller grovkategoriseres.