

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Trine F. Kazemba og Nina H. Mæhlum

4PM791-1 20V Mastergradsoppgave

Gylne øyeblikk

**En mikroetnografi av personer med demens på
tur i naturen**

Golden moments

A microethnography of people with dementia walking in nature

MMHCD Master i psykisk helsearbeid

2021

Antall ord: 23271

Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært en givende og lærerik prosess. Det har vært motiverende og spennende å jobbe ut fra et design som ikke er så vanlig å benytte innenfor vårt tema. Veien har i stor grad blitt til mens vi har gått, bokstavelig talt.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder Børge Baklien, som har gitt særdeles grundige og oppløftende betraktninger og råd hele veien.

Tusen takk også til våre familier, som har vært tålmodige og latt oss få lov til å være i denne masterboblen over tid.

Den aller største takken går til turgruppa og dens deltagere. Uten dere hadde ikke denne studien blitt til!

Nå ser vi frem til flere turer ut i naturen og benytte det vi har skrevet om i praksis.

Hernes, våren 2021

Trine F. Kazemba og Nina H. Mæhlum

Innhold

NORSK SAMMENDRAG	6
ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT).....	7
1. INNLEDNING	8
1.1. BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	8
1.2. HENSIKT OG PROBLEMSTILLING.....	9
1.3. AVGRENSNINGER	10
1.4. DEFINISJONER AV BEGREPER I PROBLEMSTILLINGEN	10
1.4.1. <i>Gylne øyeblikk</i>	10
1.4.2. <i>Personer med demens</i>	11
1.4.3. <i>Turgåing i naturen</i>	11
1.5. VÅR FORFORSTÅELSE.....	11
1.6. SENTRALE BEGREPER.....	12
1.6.1. <i>Psykisk helse</i>	12
1.6.2. <i>Psykisk helsearbeid</i>	13
1.6.3. <i>Helsefremmende arbeid</i>	13
2. TEORETISK BAKGRUNN	15
2.1. FORSKNING MED TILHØRENDE SØKESTRATEGI.....	15
2.1.1. <i>Forskning på aktiviteter i naturen og betydning for personer med demens</i>	16
2.2. DEMENS OG PSYKISK HELSE.....	20
2.3. PERSONSENTRERT OMSORG	21
2.4. AKTIVITETSTILBUD FOR HJEMMEBOENDE PERSONER MED DEMENS	22
2.5. AKTIVITETSVITENSKAP OG BEGREPET KONTEKST	24
2.6. AKTIVITETEN TURGÅING I ET FRILUFTSLIVPERSPEKTIV	25

2.7.	HELSEFREMMEDE ARBEID OG DET SALUTOGENE PERSPEKTIV	27
3.	METODE	30
3.1.	VITENSKAPELIG STÅSTED.....	30
3.2.	DESIGN.....	32
3.3.	DATAINNSAMLING	33
3.3.1.	<i>Rekruttering av informanter</i>	34
3.3.2.	<i>Samtykke</i>	34
3.3.3.	<i>Feltarbeid, deltagende observasjon og rolleutvikling</i>	35
3.3.4.	<i>Feltnotater</i>	38
3.4.	ANALYSE	39
3.4.1.	<i>Fra empiri til teori</i>	40
3.4.2.	<i>Den hermeneutiske spiral</i>	40
3.4.3.	<i>Analyseprosessen</i>	41
3.5.	ETISKE OVERVEIELSER.....	43
4.	RESULTATER	45
4.1.	GYLNE ØYEBLIKK GJENNOM ENGASJEMENT	45
4.1.1.	<i>Engasjement i felles aktiviteter</i>	46
4.1.2.	<i>Engasjement ved mestring</i>	47
4.1.3.	<i>Engasjement i samtaler</i>	48
4.2.	GYLNE ØYEBLIKK GJENNOM FELLESSKAP	48
4.2.1.	<i>Fellesskap ved å anerkjenne og ta hensyn til hverandre</i>	48
4.2.2.	<i>Fellesskap ved omsorg og hjelpsomhet</i>	49
4.2.3.	<i>Fellesskap i å dele opplevelser</i>	49

4.3.	GYLNE ØYEBLIKK GJENNOM TRYGGHET	50
4.3.1.	<i>Trygghet i faste rutiner og gjentakelse</i>	50
4.4.	GYLNE ØYEBLIKK GJENNOM SANSESTIMULI.....	51
4.5.	GYLNE ØYEBLIKK GJENNOM GODE EMOSJONER	52
4.5.1.	<i>Humor</i>	53
4.5.2.	<i>God stemning og takknemlighet</i>	53
5.	DRØFTING	54
5.1.	DISKUSJON AV RESULTATER	54
5.1.1.	<i>Å skape mening til tross for utfordringer</i>	55
5.1.2.	<i>Engasjement i personsentrerte naturaktiviteter</i>	58
5.1.3.	<i>Den sosiale konteksten bidrar til et trygt fellesskap</i>	61
5.2.	METODOLOGISKE BETRAKTNINGER	63
6.	KONKLUSJON	66
	REFERANSELISTE	67
	Vedlegg 1: Meldeskjema NSD Masteroppgave	
	Vedlegg 2: Vurdering NSD	
	Vedlegg 3: Informasjonsskriv og samtykkeskjema	

Norsk sammendrag

Bakgrunn: I takt med den stigende andelen eldre mennesker i befolkningen, får stadig flere demens. Hvordan en person med demens opplever livet sitt, påvirkes av øyeblikkets opplevelser. Det er viktig at personer med demens får oppleve meningsfulle aktiviteter i hverdagen.

Hensikt: Utforske hvordan deltagere på ei turgruppe for hjemmeboende personer med demens har det på tur, i form av gylne øyeblikk. Finne ut hva det er ved turgåing i naturen som gjør det positivt med slike aktiviteter for personer med demens.

Metode: En mikroetnografi som gjennom feltarbeid i form av deltagende observasjon, har studert ei turgruppe for hjemmeboende personer med demens i en 8-ukers periode høsten 2020. Til sammen 13 personer med demens, samt ledsagere, gikk på en ukentlig tur. Feltnotatene er analysert ved bruk av en hermeneutisk analyse, med utgangspunkt i Hammersley og Atkinsons etnografiske analysemetode.

Resultater: 5 hovedkategorier viste hva som bidro til gylne øyeblikk på turene:

- Gylne øyeblikk gjennom engasjement
- Gylne øyeblikk gjennom fellesskap
- Gylne øyeblikk gjennom trygghet
- Gylne øyeblikk gjennom sansestimuli
- Gylne øyeblikk gjennom gode emosjoner

Konklusjon: Gylne øyeblikk kom til uttrykk på ulike måter når personer med demens deltok på turgåing i naturen. Tilretteleggelse for personsentrerte naturaktiviteter, muligheten til å ta del i et trygt fellesskap, og alle de positive stimuli naturen ga er viktige momenter. De gylne øyeblikkene som oppsto, kan være helsefremmende ved at deltagerens egne mestringsevner og ressurser ble styrket når de utførte aktiviteter de likte. Gylne øyeblikk ble observert underveis på tur, samtidig hele den dynamiske prosessen ved å være på tur, så ut til å frembringe gode emosjoner og skapte gylne øyeblikk.

Nøkkelord: personer med demens, gylne øyeblikk, aktivitet, natur, turgåing, helsefremmende

Engelsk sammendrag (abstract)

Background: As the number of old people in the population are increasing, the number of people with dementia also increase. How a person with dementia experiences his or her life, is affected by the momentary experiences. It is therefore important that persons with dementia can participate in meaningful activities in their everyday life.

Purpose: To explore how participants in a walking group for people with dementia experience the walks, by looking at golden moments. Find out what it is about walking in nature that makes such activities a positive experience for people with dementia.

Method: A microethnography, where a walking group for people with dementia living in their own homes was studied through fieldwork, using participant observation. The group consisted of companions and a total of 13 people with dementia walking once a week, during an 8-week period autumn 2020. A hermeneutic analysis of the fieldnotes was performed, by using Hammersley and Atkinson's ethnographic analysis method.

Results: 5 main categories showed how golden moments appeared on the walks:

- Golden moments through engagement
- Golden moments through belonging
- Golden moments through safety
- Golden moments through sensory stimuli
- Golden moments through positive emotions

Conclusion: Golden moments appeared in different ways when people with dementia attended the walking group. Findings show that person-centred activities in nature, the opportunity to be part of a safe relationship with others, and the positive stimulation from the nature are all important factors. The golden moments that appeared on the walks can be health promoting, as they strengthened the participants self-efficacy and resources when they performed activities they enjoyed. Golden moments were observed during the walks. In addition, the entire dynamic process of being in the nature seemed to bring out positive emotions and create golden moments.

Keywords: people with dementia, golden moments, activity, walking in nature, health promotion

1. Innledning

1.1. Bakgrunn for valg av tema

I takt med den stigende andelen eldre mennesker i befolkningen, øker også andelen personer med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Demenssykdom påvirker kognitiv funksjon, og psykiske symptomer som angst og depresjon er vanlig (Engedal & Haugen, 2016, s. 29-30). Den vanligste atferdsendringen ved demens er apati og passivitet, og fører til at den demenssyke kan bli inaktiv og interesseløs (Engedal & Haugen, 2009, s. 47). Helsedirektoratet (2019) anbefaler at kommunene tilrettelegger tiltak for å redusere risiko for psykisk lidelse hos eldre. Fysisk aktivitet, sosiale og kulturelle aktiviteter, nevnes som aktuelle tiltak for å forebygge sosial isolasjon og inaktivitet. Denne mastergradsoppgaven tar for seg bruk av natur i psykisk helsearbeid for hjemmeboende personer med demens.

Fra 01.01.2020 var norske kommuner pålagt å ha et aktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens (Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2, punkt 7). Utvikling av mer differensierte og fleksible aktivitetstilbud tilpasset den enkeltes ønsker og interesser, var et av målene i Demensplan 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 30-46). Dette videreføres i den nye demensplan 2025, som beskriver viktigheten av at personer med demens får oppleve tilhørighet og meningsfylte aktiviteter i hverdagen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 37).

Stortingsmeldingen «Leve hele Livet» (Meld. St. 15 (2017–2018), s. 84) beskriver at eldre bør få tilbud om minst en time aktivitet daglig med bakgrunn i egne ønsker, ressurser og behov. Ett av innsatsområdene i meldingen er aktivitet og fellesskap, med mål om å skape gode øyeblikk. Aktiviteten skal stimulere til bevegelse, sanser, minner og deltagelse i sosialt fellesskap (Meld. St. 15 (2017–2018), s. 81). Rokstad (2005, s. 108) peker på betydningen av å rette oppmerksomheten mot de gode øyeblikkene. Hvordan en person med demens opplever livet sitt, påvirkes av øyeblikkets opplevelser. Det er viktig å legge til rette for disse opplevelsene, da flere gode øyeblikk kan føre til ytterligere livstilfredshet. Vi har valgt å kalle det gylne øyeblikk, for å skape en rød tråd gjennom denne studien. Vi redegjør ytterligere for hva vi legger i begrepet gjennom vår forforståelse og under punkt 1.4 definisjon av begreper.

Tidligere forskning om aktivitetstilbud for personer med demens inkluderer ofte beboere med demens på institusjon (Bossen, 2010; Orr et al., 2016). Forskningen vi har funnet som omhandler personer med demens og natur dreier seg om fysiske tilrettelegginger for å komme seg utendørs ved blant annet bruk av sansehager (Bossen, 2010; Orr et al., 2016), eller utendørsaktiviteter på gård (Ibsen et al., 2019). En systematisk oversikt konkluderer med at det bør forskes mer på eldre menneskers glede av å være og utføre i naturen, da funn viser at det har positiv innvirkning på deres livskvalitet (Orr et al., 2016, s. 14). Tretteteig et al. (2017, s. 10) viser til i sin forskning på pårørende, at det er behov for å finne ut mer om hvordan personer med demens selv opplever å delta i aktivitetstilbud. I denne studien har vi valgt å observere deltagere på en turgruppe for personer med demens, som har eksistert som et lavterskeltilbud i vår kommune siden 2016. Ledsagere på gruppa er frivillige eller ansatt som støttekontakter. Det er bred enighet om at det er positivt med turgruppe, men det er ikke undersøkt grundigere hva som egentlig er bra, eller hvordan deltagerne har det på turene. Vi var interessert i å finne ut av hva det var som gjorde at denne turgruppa tilførte noe positivt, og om det er slik at det å gå på tur i grupper kan utgjøre en viktig del av aktivitetstilbudet for hjemmeboende personer med demens. Å gå på tur er en enkel aktivitet som krever lite ressurser i form av forberedelse, utstyr og personale, og det er derfor også interessant for kommunen å undersøke nærmere om dette tilbudet bør bestå og videreutvikles.

1.2. Hensikt og problemstilling

Hensikten med studien var å undersøke hvordan deltagere på ei turgruppe for personer med demens hadde det på tur, for å kunne si noe om viktigheten av at det finnes slike tilbud i kommunene. Vi ønsket også å få vite mer om hva som kunne gjøre dette til et godt tilbud, om det burde videreføres i drift, og eventuelt differensieres ytterligere med tanke på utforming og innhold.

Studien vår har dermed følgende problemstilling:

«Hvordan kommer gyldne øyeblikk til uttrykk for personer med demens som deltar på turgåing i naturen?»

1.3. Avgrensninger

Studien er avgrenset til hjemmeboende personer med demens som selv, eller ved hjelp av pårørende har meldt seg på turgruppa. Det er ikke innhentet opplysninger om diagnose, grad av demens eller andre personlige opplysninger om deltagerne. Studien bygger kun på de observasjonene som er utført under turene.

1.4. Definisjoner av begreper i problemstillingen

1.4.1. Gylne øyeblikk

I faglitteratur, sentrale føringer og i praksis benyttes begrepene gode eller gylne øyeblikk om noe som er viktig i eldreomsorgen generelt, og spesielt for mennesker med demenssykdom. Gylne øyeblikk i denne studien defineres som øyeblikk av velbefinnende og er nært knyttet opp mot velvære i den norske oversettelsen av well-being i WHO's definisjon av helse (WHO, u.å.). Begrepet well-being benyttes i tråd med de betydningene Carlquist (2015) legger i det, da det ikke finnes noen god norsk oversettelse som dekker innholdet. Well-beingbegrepet er mangfoldig og benyttes ulikt, men omtaler den positive delen av psykisk helse og trekker frem betydningen av psykososiale faktorer. I et folkehelseperspektiv handler det om opplevelse av tilhørighet og mestring, positive relasjoner og tilfredshet med livet. Hva well-being er for den enkelte, forstås ut fra personens subjektive perspektiver og hvordan man fungerer i sine omgivelser. Sentralt her er aktivitet og mening. Forstår man well-being som en prosess, vektlegges det gjensidige samspillet mellom mennesker og omgivelser i hverdagen. Well-being benyttes av og til overordnet for å tilsvare velferdsbegrepet, der menneskers subjektive opplevelser av livskvalitet trekkes frem (Carlquist, 2015, s. 80-81). Livskvalitet som subjektivt velvære kan sies å omfatte hvordan personer selv opplever og trives og finner mening i tilværelsen (Daatland & Solem, 2011, s. 261-275). For personer med demens sies det at man må fokusere på «her- og nå- opplevelsen». Det som var i går kan være glemt og opplevelsen i øyeblikket er mer viktig (Engedal & Haugen, 2018c, s. 316). Den litterære betydningen av ordet gyllen kan være noe som er preget av velstand og lykke, eller noe glimrende, strålende eller herlig («gyllen», u.å). Der begrepet well-being er mer omfattende, kan vi si at gylne øyeblikk på en måte er opplevd velvære i øyeblikket her og nå. Altså at det ikke kreves at noe

vedvarer utover den konkrete situasjonen, men at det er gode stunder i øyeblikket som gir gode følelser. Begrepet gyldne øyeblikk i denne sammenhengen dreier seg om de observerbare «her- og nå- situasjonene» som oppstår og hva det gir deltagerne i form av positive opplevelser.

1.4.2. Personer med demens

Personer med demens i denne studien refererer til målgruppa for den aktuelle turgruppa. Når det videre i denne oppgaven benyttes begrepet deltager, er det personene med demens det vises til. I teorigrunnlag blir det redegjort nærmere for demenssykdom generelt, hvordan det kan påvirke de som rammes, og anbefalte hjelpetiltak.

1.4.3. Turgåing i naturen

Turgåing i naturen inngår i det mangfoldige begrepet friluftsliv, og er gratis og tilgjengelig for de fleste, uavhengig av ferdigheter. Turgåing er den vanligste fritidsaktiviteten for alle aldersgrupper og krever lite til ikke noe utstyr for gjennomførelse. Mosjon, fysisk aktivitet, sansestimuli og mentalt velvære er positive faktorer som ofte knyttes til turgåing i naturen. Natur og naturopplevelser har stor positiv effekt på psykisk helse (Meld. St. 18 (2015–2016), s. 17). Turgåing i naturen inneholder elementer av flere dimensjoner og hver enkelt deltager kan oppleve dette ulikt. Hva den enkelte anser som betydningsfullt varierer ut fra hvilke opplevelser som muliggjøres i interaksjonen mellom menneske, aktivitet og omgivelser (Stamnes, 2007, s.139). I vår problemstilling refererer turgåing i naturen til den spesifikke turgruppa som er studiens utgangspunkt.

1.5. Vår forforståelse

Alle mennesker har kunnskaper og oppfatninger om virkeligheten, en forforståelse, og bruker dette til å forstå det som skjer rundt oss. For å forstå virkeligheten er denne forforståelsen helt nødvendig (Johannessen et al., 2016, s. 34- 36). Forforståelsen består av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv, og den teoretiske referanserammen man har i startfasen av et prosjekt. Den er viktig å gjøre rede for, da den ofte har mye å si for motivasjonen til å sette i gang med forskning om et bestemt tema (Malterud, 2017, s. 45).

Vi har begge en del erfaring med personer med demens. Gjennom arbeidet som henholdsvis ergoterapeut og sykepleier har vi jobbet med hjemmeboende personer med demens, i ulike institusjoner, og har samarbeidet tverrfaglig i kommunalt demensteam. Vi har begge spesialisert oss innenfor eldreomsorg med vekt på psykisk helse. Vi deler en felles interesse for brukergruppa, og et ønske om å arbeide ut fra et fokus på personsentrert omsorg. Som yrkesutøvere har vi troen på at fysisk aktivitet utendørs, vil ha positiv effekt på hverdagslivet til brukergruppa. Det kan gi en mening med tilværelsen, og bedre humør og livskvalitet ved at det skaper gylne øyeblikk. I sentrale føringer brukes ofte begrepet gode øyeblikk, men vi mener at «gylne øyeblikk» er et mer positivt ladet og fyldigere begrep, som gir mer utover det å kun ha en god følelse. Vi assosierer et gyllent øyeblikk med noe som gir en følelse av velvære og glede. Det er ikke lett å definere eller måle, men det må kjennes og føles. De gylne øyeblikkene kan gjøre at vi får lyst til å gjøre mer av det som gir oss den gode følelsen. Det som fremstår som et gyllent øyeblikk i dag, er kanskje ikke det i morgen. Det avhenger av faktorer i den gitte konteksten der øyeblikket skapes, som stemning, sinnstilstand og omgivelser. Det hører med til vår forforståelse at vi selv har positive erfaringer med å være aktive utendørs gjennom alle årstider og både sanker og høster fra naturen. Friluftslivsaktiviteter er noe vi verdsetter og utfører ofte enten alene eller sammen med familie og venner. Vår opplevelse er at dette gir oss påfyll av energi til å stå i de hektiske hverdagene. Våre personlige erfaringer, sammen med yrkeserfaring og fagkunnskap, brakte oss inn på ønsket om å studere en turgruppe vi kjente til nærmere, med tanke på utbyttet det kunne ha for personer med demens.

1.6. Sentrale begreper

1.6.1. Psykisk helse

WHO definerer psykisk helse som «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet» (naku, 2020). Psykisk helse som begrep er utfordrende å definere, da det innebærer individets subjektive opplevelse av helse, hvilket endres i takt med livsforhold og situasjoner som oppstår. Psykisk helse handler om mestring og tilpasning av stress og påkjenninger og om hvordan man balanserer

mellom sine psykofysiske, sosiale og åndelig-kulturelle funksjonsevner (Hummelvoll, 2012, s. 36-37). Eldres psykiske helse påvirkes av forandringer i livssituasjonen, og psykisk uhelse kan øke med alderen grunnet både sosiale og psykologiske årsaker. Samvariasjon av fysiske plager og sykdommer (Hummelvoll, 2012, s. 389) som for eksempel demens, utfordrer balansen med livets påkjenninger.

1.6.2. Psykisk helsearbeid

Psykisk helsearbeid som faglig tilnærming forstås som en relasjonsbyggende virksomhet som inneholder både et kunnskaps- og et praksisfelt for å fremme helse og redusere konsekvensene av psykisk uhelse, lidelse og sykdom i befolkningen (Hummelvoll, 2012, s. 554). Psykisk helsearbeid for eldre bør ta utgangspunkt i hverdagsliv, sosial støtte, kunnskap, kommunikasjon og samarbeid (Hummelvoll, 2012, s. 389). Eldre har utviklet ferdigheter, ressurser, interesser og aktiviteter hele livet og gjennom dette livsløpet har de dermed en integrert følelse av hvem de ønsker å være. Hvordan den enkelte opplever alderdomstegn og det å bli eldre, vil påvirke hverdagslivet (Biggs & Daatland, 2004 i Lund et al., 2007, s. 202). Det handler om å forstå den enkeltes utfordringer i lys av sin livshistorie, hvilke relasjoner man står i, sammenhengen man lever i og forståelsen av en selv og virkeligheten. Hensikten er å bistå i prosesser som kan utvikle opplevelser av sammenheng gjennom å styrke personens livskraft og opplevde egenverd, samt se muligheter for å mestre utfordringer i dagliglivet (Vi bærer psykisk helsearbeid videre, 2008).

1.6.3. Helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid kan defineres som «prosessen som setter den enkelte, så vel som fellesskapet i stand til økt kontroll over forhold som virker inn på helsen, og derigjennom bedre sin egen helse» (Mæland, 2016, s. 17). Ottawa-charteret (Mæland, 2016, s. 77) vektlegger en viktig forutsetning for helsefremmende arbeid i at folk selv er villige til å yte noe, da helse skapes og utvikles i hverdagslivet. Ifølge charteret er helse et positivt begrep som fokuserer på fysisk yteevne, samt sosiale og personlige ressurser i hverdagen. Det handler om folks velbefinnende, ikke kun om å ha en sunn livsstil. Helsefremmende tiltak skal bidra til større likhet i helse ved å styrke de positive faktorene for helse.

Den norske legen Peter F. Hjort sier at «*Helse er å ha overskudd i forhold til hverdagens krav*» (Mæland, 2016, s. 26). Helse forstås da som en ressurs, ved at man har evner til å mestre og fungere i forbindelse med de påkjenningene man utsettes for gjennom livet. Det å ha et fysisk og mentalt overskudd vektlegges ved at man opplever harmoni og velvære, at man får brukt seg selv og har gode relasjoner. Dette er en positiv måte å forstå helse på som like gjerne kan omtales som livskvalitet (Mæland, 2016, s. 26-27). God helse uttrykkes gjennom velvære, tilfredshet, glede og mestring, mens ved uhelse kan man trenge hjelp til å finne mestrings- og problemløsningsstrategier (Hummelvoll, 2012, s. 36-37).

Vi mener med bakgrunn i det ovenstående at vår problemstilling er relevant med tanke på psykisk helsearbeid og at det er viktig å finne ut hvordan eldre som rammes av demenssykdommer kan leve et så godt liv som mulig, tross utfordringer med sykdommen.

2. Teoretisk bakgrunn

Den teoretiske referanserammen kan omfatte teorier, modeller, definisjoner og begreper til bruk for å strukturere og forstå meningen med tolkningene i en studie (Malterud, 2017, s. 47). Vi har valgt teori og forskning med bakgrunn i det økende fokuset i samfunnet på aktivitetstilbud til personer med demens. Dette gjenspeiles i sentrale føringer som stortingsmeldingen *Leve hele livet* (Meld. St. 15 (2017–2018)), demensplan 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) og demensplan 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

I dette kapittelet vil vi først presentere relevant forskning med tilhørende søkestrategi. Deretter vises det til faglitteratur om demens, og konsekvenser det kan ha for den enkelte å leve med en demenssykdom. Videre beskrives aktivitetsperspektivet gjennom omsorgsfilosofien i personsentrert omsorg, som er et viktig fundament i demensomsorg. Så følger teori om aktivitetsvitenskap og betydningen av kontekst og omgivelser, samt hvordan friluftsliv, fysisk aktivitet og natur påvirker fysikk og psykisk helse. Betydningen av psykisk helsearbeid som helsefremmende arbeid oppsummeres til slutt.

2.1. Forskning med tilhørende søkestrategi

Her presenteres den forskningen vi har funnet å være relevant for vår studie. Først redegjøres det for søkestrategien. Deretter følger et sammendrag for hver av de utvalgte forskningsartiklene, som omfatter en systematisk oversikt og 5 ulike studier.

Ved starten av et forskningsprosjekt, er det vanlig å starte med en litteraturgjennomgang for å få en oversikt over hva som allerede finnes av forskning, og hvilke metoder som er anvendt (Johannesen et al., 2016, s. 105). Vi har søkt etter forskning på ulike tidspunkt, under forarbeidet til prosjektbeskrivelsen, i begynnelsen og i etterkant av datainnsamlingen. Vi valgte å utføre systematiske søk i databasene Cochrane Library, Oria, Pubmed, SweMed+ og CINAHL, da disse anses for gode databaser for forskning innen helsefag. Vi søkte først etter systematiske oversikter, og fant én oversikt av interesse, som også viste seg å være relevant. Vi benyttet søkeord både på engelsk og norsk, kombinert med hjelpeord. Vi benyttet følgende søkeord: demens, utendørsaktiviteter, naturaktiviteter, friluftsliv og livskvalitet/ well-being. Det ble søkt etter fagfelleverdert norsk- og engelskspråklig forskning. Vi fikk mange treff,

men få relevante. Utvelgelsen foregikk ved å plukke ut interessante titler som inneholdt natur og utendørsaktiviteter, for deretter å lese sammendragene. Den norske forskningen vi fant som hadde relevans for vår studie omhandler gårdsaktiviteter med Inn på tunet. Den er relevant grunnet fokuset på at aktivitetene foregikk utendørs i naturlige omgivelser. De andre var fra Sverige, Nederland, Storbritannia og USA. Vi har ikke funnet spesifikk forskning på lavterskel aktivitetstilbud i natur til hjemmeboende personer med demens i Norge, eller som har en etnografisk tilnærming til tema.

2.1.1. Forskning på aktiviteter i naturen og betydning for personer med demens

Orr, et al. (2016) har gjennomført en systematisk oversikt av kvalitative studier i USA om hvordan eldre mennesker beskriver sine sanseopplevelser av å være ute i naturen. Den tematiske analysen beskriver sanseopplevelser i beskrivelser om utsikt fra vinduet, både å være og utføre i naturen, samt utfordringer forbundet med å engasjere seg sensorisk i naturen. Informantene beskriver de fleste sanser som tilstedeværende under kategorien å være utendørs. Den friske luften utendørs, beskrev de mer som en følelse, enn som noe de gikk og tenkte på. Beskrivelsen av fred og ro utendørs, betød nødvendigvis ikke at det var stille, men et harmonisk miljø. Samlet sett vises det til at å se på, være eller utføre noe i naturen gav informantene glede og fornøyelse, hvilket er viktige faktorer for god livskvalitet. Beskrivelsene informantene gav av å være i naturen vurderes til at de satte pris på det ukompliserte aspektet ved å bare være. Å være utendørs og oppleve planter og dyreliv har fysiske, mentale og sosiale fordeler for eldre mennesker, men kan også inneha barrierer for målgruppa ved nedsatt mobilitet og svekkelse av sanser.

I flere av studiene i den systematiske oversikten ble det fremhevet at fordelene med å være utendørs var nært knyttet opp til følelser av velvære, og spesielt for personer med demens. Ute var det flere muligheter for å møte og snakke med andre mennesker. Været og årstider ble trukket frem som en avgjørende faktor for om eldre gikk utendørs, da vinterværet ble assosiert med kulde, glatt underlag og fare for fall, mens varme og solskinn både tiltrakk og var en forutsetning for mange. Hvordan demenssykdom påvirket evnen til å være utendørs ble rapportert i flere av studiene. Spesifikke symptomer som forverret hukommelse, desorientering og forvirring kunne føre til redusert engasjement i utendørsaktiviteter. Ønsket

om å oppholde seg ute i naturen fremkom som like viktig for personer med demens som for andre eldre mennesker, hvilket er i tråd med annen forskning om meningsfulle aktiviteter for personer med demens. Eldre mennesker kan imidlertid hente både øyeblikkelig og lengre varig glede av å se og se på naturen. Det hevdes at for personer med demens ligger potensialet for lykke og glede i det de opplever i øyeblikket, her- og nå.

Prosjektet «Demensomsorg på gård» (<https://demensomsorgpagard.no>) er et norsk forskningsprosjekt som har undersøkt kvaliteten ved dagaktivitetstilbud på gård, også kalt Inn på tunet, for personer med demens fra ulike perspektiver. Det er publisert flere studier fra prosjektet, og to av disse (Ibsen et al., 2019 og Ibsen & Eriksen, 2020) anses som interessante for vår problemstilling. Ibsen et al. (2019) har i en kvantitativ studie undersøkt sammenhengen mellom individuelle egenskaper, gårdsegenskaper og livskvalitet for informantene. Resultatene fra studien viste at det var flere menn enn kvinner som deltok i tilbudet om demensomsorg på gård, de var noe yngre, og hadde høyere utdanningsnivå enn deltagerne ved ordinære dagtilbud. Flesteparten av deltagerne hadde mild grad av demens (Ibsen et al., 2019, s. 5). Studien fant at livskvaliteten hos personer med demens hadde sammenheng med opplevelse av sosial tilhørighet, lave skår på depressive symptomer, og tiden de oppholdt seg utendørs på Inn på TUNET-tilbudet. I tillegg var det en forskjell i målt livskvalitet for deltagerne mellom de ulike Inn på TUNET-tilbudene, og mesteparten av denne variasjonen var relatert til hvor mye tid som ble tilbrakt utendørs (Ibsen et al., s. 8). Gjennomsnittstiden deltagerne var utendørs gjennom året var 2,2 timer daglig. Funnene i studien underbygger behovet for omgivelser og omsorgsmiljø som fremmer sosial støtte og forebygger depresjon. Fysisk aktivitet, å oppholde seg utendørs, og sosial interaksjon med både andre mennesker og dyr, er kjernen i Inn på TUNET-tilbud.

Den aktuelle studien understreker fordelene av å tilbringe tid utendørs, gjennom sammenhengen med livskvalitet. Bare det å være utendørs gav en positiv påvirkning på livskvaliteten, uavhengig av grad av fysisk aktivitet. Det ble ikke funnet sammenheng mellom livskvalitet og andre faktorer relatert til variabler som gruppestørrelse eller de ansatte på gårdene (Ibsen et al., 2019, s. 9). I denne studien ble evalueringene i hovedsak besvart av deltagerne selv i intervju med forskerne. Studien konkluderer med at demensomsorg på gård når en annen målgruppe enn de ordinære dagtilbudene, og dermed er viktig med tanke på å møte mangfoldet av behov for ulike personer med demens. Det understrekes at å oppholde seg

utendørs gav et viktig bidrag til deltageres livskvalitet og at utendørsaktiviteter i demensomsorgen må prioriteres, selv om muligheten for fysiske aktiviteter er begrenset (Ibsen et al., 2019, s. 9). Ibsen og Eriksen (2020) har undersøkt hvordan personer med demens selv opplever å delta på Inn på tunet-tilbud, gjennom semi-strukturerte intervjuer. Studien konkluderer med at personer med demens opplever at Inn på tunet-tilbud kan berike deres hverdagsliv fordi det gir dem muligheten til samvær med andre i samme situasjon, og meningsfulle aktiviteter i et naturlig miljø. Omgivelsene på gården legger til rette for individualitet, og at deltagerne får bruke sine ressurser, noe som får dem til å føle seg nyttige. Funnene indikerer at Inn på tunet-tilbud kan ivareta personsentrert omsorg, og at omsorgsmiljøet kan bidra til å styrke deltageres opplevelse av sammenheng i livet, og bidra til myndiggjøring (Ibsen & Eriksen, 2020, s. 17).

Hendriks et al. (2016) har utført en kvalitativ deskriptiv studie fra Nederland, med fokusgruppeintervjuer, som bidrar til kunnskap om utvikling og implementering av personsentrerte naturaktiviteter for personer med demens. I forskning utført av Hendriks et al. (2016), ble personer med demens selv spurt hva de mente var viktig for sin opplevelse av velvære (well-being) og livskvalitet når de var ute i naturen, og hva slags aktiviteter de foretrakk å gjøre utendørs. Studien kom frem til 3 aktiviteter som bygget på deltageres erfaringer, ønsker og behov omkring temaet natur: Å gå i naturen, hagearbeid og aktiviteter for sansestimuli. Det ble avdekket 8 aspekter av livskvalitet som var viktig for deltageres naturopplevelser: glede, avslapning, føle seg i form, fri og nyttig, det sosiale, vakte minner og det estetiske ved å være i naturen. Å gå tur ble oftest nevnt, samt hagearbeid og aktiviteter som involverte dyr. Deltagelse i noen av de oppramsede naturaktivitetene førte til redusert agitasjon, økt engasjementet i aktivitet, bedret søvn og livskvalitet for personer med demens. Det vises til at naturen tilfører noe positivt til helsen for personer med demens. Personsentrerte naturaktiviteter er en attraktiv tilnærming til tradisjonelle aktiviteter i demensomsorgen og gir en ekstra mulighet til å imøtekomme individuelle behov. Observasjoner under aktivitet viste høy grad av positiv atferd som glede, entusiasme, engasjement, spontan samtale, relasjonsbygging, samarbeidsevne og initiativ til å aktivisere seg selv. Det anbefales videre forskning på hvordan naturaktiviteter kan benyttes i personsentrert omsorg, da studier om dette i demensomsorg er i fåtall.

Olsson et al. (2013) viser i en studie utført i Sverige i 2009-2010 hvordan personer med demens i tidlig stadium reflekterer over å være utendørs. 11 hjemmeboende personer med demens i tidlig fase, er intervjuet individuelt to ganger hver. Det understrekes at funnene ikke kan generaliseres til å gjelde alle som har en demenssykdom, da det kan tenkes at mange ikke har det samme synet på å være ute som de som er i utvalget. Det styrker troverdigheten at utvalget av informanter representerte variasjon i alder, kjønn og mobilitet. En svakhet er at det er få informanter. Artikkelen viser til sosial konstruksjonsteori når det gjelder å forstå hvordan personer med demens kjemper for å opprettholde «selvet». Hovedtema for resultatene er ifølge Olsson et al. (2013), at informantene beskriver det å være utendørs som en bekreftelse av selvet, gjennom å være og å gjøre. Artikkelen drøfter funnene fra intervjuene opp mot sosial konstruksjonsteori, hvordan demenssykdommen påvirker selvet i 3 faser, og hvordan ulike opplevelser av å være utendørs bidrar til å bekrefte «selvet». Det drøftes også at strategier personer med demens benytter for å håndtere mulige problemer knyttet til sykdommen kommer frem, og at det er andre undersøkelser som har gjort lignende funn. Resultatene kan bidra til en ytterligere forståelse av hvordan det oppleves å ha en demenssykdom, hva som er viktig for de som har sykdommen, og hvordan man som hjelper kan bidra til et best mulig liv med sykdommen.

Duggan et al. (2008) viser til et større prosjekt fra Storbritannia om hvordan omgivelsene utendørs kan tilrettelegges for et mer demensvennlig samfunn. Grounded theory er benyttet som forskningsdesign gjennom kvalitativ metode og semistrukturerte intervjuer av personer med demens og deres pårørende. Intervjuet fokuserte på opplevelser utendørs og inneholdt spørsmål om type aktivitet, årsaken til å gå ut, utfordringer ved å benytte omgivelsene ute og om de merket noen endringer på det å være ute etter at de fikk redusert hukommelse/demensdiagnosen. Deltagerne i studien hadde demens av typen Alzheimers eller vaskulær demens i mild til moderat fase. Utvalget bestod av 22 personer med demens og 14 pårørende. Analyser viser til positive faktorer som å få frisk luft, trening, føle seg vel, det sosiale i muligheten for å møte på kjente og kunne slå av en prat, samt det estetiske i å være i eller observere et landskap. Deltagerne sa at utendørsaktiviteter er viktig for deres livskvalitet, men at de tror de vil føle seg svært triste den dagen de forstår at deres demenssykdom gjør at de ikke mestrer å være utendørs på egenhånd lenger. Noen sier også at om de bare må holde seg innendørs vil det gjøre dem deprimerte. For noen var det slik at turene de pleide å gå ble kortere, og de gikk kun på steder de fremdeles følte seg trygge.

2.2. Demens og psykisk helse

Det er estimert et antall på 101000 personer med demens i Norge i 2020 (Gjøra et al., 2020, s. 29). Demens defineres som et ervervet hjerneorganisk syndrom, og er kjennetegnet ved svekket kognitiv kapasitet. Symptomene er svekket hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon. Endret atferd er vanlig, og den kognitive svikten fører til nedsatt evne til å klare seg i hverdagen. Demens er en kronisk tilstand, og forverrer seg vanligvis over tid. Fordi årsaken til demens er ulike sykdommer, og personene som rammes har ulike mestringssevner og personligheter, vil det kliniske bildet variere fra person til person. Utover i sykdomsforløpet vil de ulike demenssykdommene fremstå mer og mer likt (Engedal & Haugen, 2018b, s.18-20). Alzheimer er den vanligste demenssykdommen, og det antas at minst 60 prosent av alle med demens har Alzheimers sykdom. Alzheimer er en type degenerativ demens, og innebærer at sykdommen forårsakes av at hjerneceller gradvis dør. Degenerative demenssykdommer utvikler seg gjerne over en periode på 10 år, men kan gå både raskere og langsommere (Engedal & Haugen, 2018b, s. 19-21). I en tidlig fase kan redusert hukommelse være første symptom, men det kan også være endring i væremåte, passivitet, tilbaketrekning eller språkforstyrrelser (Engedal & Haugen, 2018a, s. 75).

Hukommelsessvikt ved demens kan komme til uttrykk på ulike måter. Hukommelse er en komplisert funksjon, og deles gjerne inn i korttids- og langtidshukommelse. Det er vanligvis korttidshukommelsen som påvirkes først ved demenssykdom, ved at ny informasjon glemmes raskt, og at evnen til å få med seg informasjon når det skjer mange ting på en gang, blir begrenset (Engedal & Haugen, 2018c, s. 31-32). Langtidshukommelsen omfatter mer varig lagring av opplevelser, minner og informasjon, og fungerer på ulike måter. For eksempel dreier semantisk hukommelse seg om å huske generell informasjon, som faktakunnskap man har lært gjennom utdanning, interesser og den kulturen man har vokst opp i. Prosedural hukommelse omfatter handlinger som utføres ubevisst ved at de er så godt innlært at de utføres automatisk. Hvordan de ulike deler av hukommelsen påvirkes, varierer for de ulike demenssykdommene (Engedal & Haugen, 2018c, s. 32-34).

Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens er så vanlig at det sees på som en del av demenssyndromet. Demensutviklingen fører til opplevelse av å ikke mestre hverdagen, og kan føre til angst, uro, irritasjon og avmakt, fordi man opplever at man ikke fungerer som før.

Økende passivitet, initiativløshet og mindre interesser for aktiviteter en alltid har drevet med er vanlig (Engedal & Haugen, 2016, s. 29).

2.3. Personsentrert omsorg

Engedal og Haugen (2018d, s. 56-57) beskriver hvordan demens kan påvirke selvfølelsen ved at selvbildet forandres, man blir avhengig av hjelp fra andre, og kan oppleve forlegenhet og skam over egen svikt. Det er derfor viktig å legge til rette for at personer med demens får ha en så god hverdag som mulig. I den sammenhengen blir samvær med andre, å oppleve gode øyeblikk, og opplevelsen av å mestre og å være til nytte, trukket frem som viktige faktorer. I møte med personer med demens består utfordringene blant annet av å bygge oppunder gjenværende ressurser og kompensere svikten med individuell tilpasset omsorg (Hummelvoll, 2012, s. 415). Ved en personsentrert tilnærming ser man på demens utfra et biopsykososialt perspektiv, der biologiske, psykologiske og sosiale faktorer påvirker hverandre, og hvordan sykdommen arter seg og oppleves for den enkelte (Brooker, 2013, s. 12). I tråd med dette synet vil faktorer som fysisk helse, livshistorie, personlighet og hvorvidt personen med demens blir inkludert i fellesskapet, være viktige for utviklingen av demenssykdom for den enkelte (Tretteteig & Røsvik, 2016b, s. 229).

Personsentrert omsorg er det anbefalte utgangspunktet for demensomsorg. Det innebærer at personer med demens skal sees og møtes som individuelle personer, og gis mulighet til å holde fast på sin identitet, oppleve tilhørighet, motta støtte ved behov, og oppleve meningsfylte dager i form av aktivitet og beskjeftigelse (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300). Tom Kitwood (gjengitt i Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300), la vekt på at personsentrert omsorg skal bekrefte personens opplevelse av *personhood*, eller personverd på norsk. Personverd er den status eller verdi man gir hverandre gjennom tilbakemeldinger og signaler i relasjoner, og påvirker hvordan vi opplever vår egen verdi som mennesker. For å bekrefte personer med demens sin opplevelse av verdi som mennesker, er det viktig å møte deres grunnleggende psykologiske behov (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 301).

De grunnleggende psykologiske behov Kitwood (gjengitt i Brooker, 2013, s. 71) identifiserte, illustreres gjennom en blomst der fem overlappende kronblader representerer hvert av behovene. Sentrum av blomsten illustrerer kjærlighet, som er det sentrale behovet og

innebærer sjenerøs, tilgivende, ubetinget aksept, som ikke ber om noe tilbake (Brooker, 2013, s. 71). De fem kronbladene og de psykologiske behovene de representerer er *trøst*, *identitet*, *tilknytning*, *beskjeftigelse* og *inkludering*. Dette er psykologiske behov som er viktige for alle mennesker, men spesielt viktige for personer med demens, da de på grunn av sin svikt er avhengig av hjelp fra andre for å få behovene dekket (Tretteteig & Røsvik, 2016b, s. 231).

Trøst innebærer å skape trygghet og dempe angst gjennom å vise varme, nærhet, ømhet og mildhet og få folk til å slappe av. *Identitet* er nært knyttet til livshistorien, og handler om å vite hvem man er, og bli verdsatt for det. For personer med demens er det viktig å få hjelp til å opprettholde livshistorien sin, at andre kjenner hvem man er, og styrker identiteten gjennom respekt, aksept og ros. *Tilknytning* handler om at mennesket er et sosialt vesen som har behov for å føle tilknytning og tilhørighet til andre gjennom trygge relasjoner og å ha noen å stole på. Å ha følelsen av å bli akseptert som den man er, uansett fungering, er viktig for å skape tilhørighet. Personer med demens trenger å bli møtt med erkjennelse, ekthet og validering, ved at de for eksempel ikke blir konfrontert med det de ikke får til, og at følelsene deres blir anerkjent. *Beskjeftigelse* er behovet for å ta del i aktiviteter på en meningsfull måte, og ha en følelse av å ha kontroll og kunne påvirke og delta i det som skjer. Viktige elementer for å understøtte dette behovet er myndiggjøring, muliggjøring, tilrettelegging og samarbeid fra dem som er rundt personene med demens. *Inkludering* dreier seg om å få delta i et sosialt fellesskap, og at det legges til rette for at personen føler seg som en del av en gruppe og blir tatt imot og akseptert. Dette kan gjøres ved å anerkjenne personens verdi, inkludere vedkommende i samtaler og aktiviteter, og ha det moro sammen (Brooker, 2013, s. 68-74).

2.4. Aktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens

Det er anslått at rundt 60 prosent av alle med en demenssykdom bor i eget hjem, og det er en forventning utfra individets beste og samfunnsøkonomisk sett billigst, at personer med demens skal bo hjemme lengst mulig. Utviklingen av en demenssykdom kan skje i en periode på 2 til 15 år eller mer. Det antas at tilrettelagte tilbud underveis i sykdomsutviklingen, er med på å gjøre situasjonen bedre for personen med demens og pårørende, og vil være besparende for kommunen med tanke på å utsette behovet for institusjonsplass (Gjora & Michelet, 2018, s. 278-280). Kommunene bør ha et bredt tilbud for personer med demens, og tjenestene som

tilbys bør være personsentrerte, ved at de er individuelt tilpasset, fleksible og tar utgangspunkt i personens egne interesser og ressurser (Gjøra & Michelet, 2018, s. 282).

Dagaktivitetstilbud for personer med demens skal bidra til å ivareta funksjoner i dagliglivet, fremme livskvalitet og forebygge eller redusere isolasjon og ensomhetsfølelse. Tilbudet bør inneholde både sosiale, kognitive og fysisk stimulerende aktiviteter. Ved tidlig fase av demenssykdom kan lavterskel aktivitetstilbud være fint, for eksempel i form av gågrupper. Tilbudet kan gjerne være uforpliktende, ved at man møter opp når man selv ønsker. Viktige faktorer som nevnes for gode dagaktivitetstilbud er fast personell med kunnskap om pasientgruppas behov, en personsentrert tilnærming og aktiviteter som styrker opplevelsen av mestring og trygghet. Videre er det viktig med meningsfulle aktiviteter, vekt på fysisk aktivitet, og at man ser og utnytter mulighetene i nærmiljøet (Gjøra & Michelet, 2018, s. 289-290).

I personsentret omsorg er det blant annet vektlagt at personer med demens får oppleve tilhørighet ved at de er inkludert i et fellesskap. De kan behøve hjelp til å bli invitert inn i og inkludert i sosiale grupper (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300-302). Gruppeaktivitet for personer med demens bør være godt planlagt, for at den skal fungere optimalt (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 297). Gruppestørrelsen har betydning for trygghet og trivsel (Hummelvoll, 2012, s. 454). Grappa bør derfor ikke være for stor og det anbefales 3 til 8 deltagere (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 297). Gruppesamhold betegnes som å kjenne en fellesskapsfølelse og å være opptatt av grappa. Eksistensielle faktorer som å være en integrert del av grappa og deltagerens evner til å være sammen med andre vektlegges, samt alminneliggjøring (Hummelvoll, 2012, s. 455). Gruppedynamikk foregår stort sett overalt hvor mennesker er samlet og handler om det ubevisste samspillet som oppstår mellom deltagerne i situasjonen. Hvordan denne dynamikken oppleves og erfares, har med både gruppestruktur og ulike samhandlingsprosesser å gjøre. I ei gruppe defineres det dynamiske som noe i endring og denne endringen foregår i den enkelte deltagerens bevissthet og i gruppas selvforståelse (Hummelvoll, 2012, s. 445-447). En person bør ha tydelig ansvar for gruppedynamikken og tilrettelegge for at alle kan forstå hverandre, gjøre seg forstått og føle seg inkludert. Det vil variere hvor aktivt folk deltar og det må legges opp til at det er greit å sitte utenfor grappa, men i nærheten, for å lytte og observere uten å være aktiv (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 297).

2.5. Aktivitetsvitenskap og begrepet kontekst

Aktivitetsvitenskap omhandler mennesket i alle de prosessene som medvirker til aktivitetsutførelse i lys av sine omgivelser. Evnen til å møte omgivelsenes forventninger og hvordan den enkelte organiserer og balanserer aktivitetene relatert til livskvalitet er individuelt (Yerxa, 1991 i Bendixen, 2005, s. 20-21). Utførelse av aktivitet studeres gjennom kontekst og personens aktivitetshistorie, og aktiveres ved menneskets behov for å mestre. Aktivitet kan observeres som atferd, men kan ikke fortolkes uten å ta i betraktning av hva som er meningsfullt for den enkelte (Alsaker, 1998 i Werge-Olsen, 2005, s. 149). Helse, velvære og mestring påvirker hverandre, slik Ness (1999) sammenfatter hva helse gjennom aktivitet i ulike omgivelser har å si, der det er den enkeltes deltagelse og mestring i eget liv som vektlegges. Nødvendigheten av meningsfull aktivitet legges til grunn for opplevd velvære (Ness, 1999, s. 19), eller livstilfredshet som i begrepet well-being (Carlquist, 2015, s. 21). Valg av aktiviteter og hverdagsaktiviteter er påvirket av våre verdier, forpliktelser og tro. Sammenhengen mellom personens verdier og kulturelle verdier er sentralt for å forstå hvordan mennesker velger og utfører aktivitet (Kielhofner, 1995 i Werge-Olsen, 2005, s. 147).

Utførelse av aktivitet knyttes til de fysiske forutsetningene hos hver enkelt, og meningen med aktiviteten utvikles i den aktuelle konteksten aktiviteten foregår (Kielhofner, 1995, i Werge-Olsen, 2005, s. 148). Med begrepet kontekst menes det den sammenheng noe befinner seg i. Kontekst dreier seg om de forholdene i omgivelsene som er relevante for tolkningen eller forståelsen av en handling. De fysiske, konkrete omgivelsene inkluderer alt som sanses gjennom å se, høre, lukte og kjenne. I minnet vårt ligger de abstrakte omgivelsene våre, vår bakgrunnskunnskap. Bakgrunnskunnskap baseres på informasjon om omgivelsene som er tilgjengelig for deltagerne, og det skjer gjennom sanser og minnet. Dette er kunnskap om tidligere erfaringer eller samtaler. Bakgrunnskunnskapen omfatter også generell kunnskap om samfunnet, ulike kulturelle fellesskap, språk med mer, og kan aktiviseres nylig i samtale eller være i langtidshukommelsen. Kulturkontekst består av kulturelle og sosiale mønstre. Utførelse av aktivitet som foregår gjennom en bestemt form på et gitt tidspunkt og i visse fysiske omgivelser, kalles situasjonskontekst (Svennevig, 2020, s. 24-32).

Konteksten har betydning for hvordan en aktivitet oppleves, og kan gjengis i temporale, spatiale og sosiokulturelle forhold. Den temporale konteksten kan dreie seg om livssyklus og

døgnrytme (Pierce, 2001 i Stamnes, 2007, s. 136-137). Eksempelvis kan tidspunkt på dagen og generelt hvor deltageren er hen i livet, ha betydning for hvordan aktiviteten passer, og gir mening for den enkelte. Hvilke aktiviteter som dominerer tilværelsen endres gjennom den enkeltes livsløp (Erlandsson & Person, 2005 og Christiansen & Townsend, 2004 i Stamnes, 2007, s. 137). Den spatiale konteksten handler om de fysiske omgivelsene og å forestille seg de romlige forholdene der aktiviteten vil finne sted. Norge har flere årstider som fører til kontinuerlige endringer i naturen i form av vær, føre og temperaturer, og den spatiale konteksten kan dermed både hemme og fremme aktivitetsopplevelsen. Gledesaktiviteter har fordelaktige effekter på trivsel, humør, helbred og helse og inneholder sanse- og estetiske opplevelser. Hovedfokuset er på prosessen og ikke resultatet av aktiviteten (Pierce, 2001 i Stamnes, 2007, s. 136). Sosiokulturell kontekst dreier seg om samfunn, verdier, symboler, familie, venner, kjønn og annet (Pierce, 2001 i Stamnes, 2007, s. 137). Det kan være mange elementer som spiller inn og som har betydning for sosiokulturelle forhold når det gjelder aktivitetsopplevelse. Omgivelsene aktiviteten foregår i kan både invitere til en bestemt atferd eller sette grenser. Hvilke sosiale forventninger som assosieres til aktiviteten og de skrevne og uskrevne reglene som hører med, varierer fra hva som er sosialt akseptert i de ulike miljøene (Christiansen & Townsend, 2004 i Stamnes, 2007, s. 137).

2.6. Aktiviteten turgåing i et friluftslivperspektiv

At det er sunt å gå tur, drive friluftsliv, få frisk luft og mosjonere er ikke noe nytt. Ved å se på friluftslivet gjennom de siste 150 år kan man se at sentrale endringer i samfunnet speiles i takt med folks forhold til natur. Friluftsliv handler om nasjonal identitet, fellesskap, «det gode liv», kulturarv, bærekraftig utvikling, natur- og miljøvern, helse og sunnhet, personlig utvikling og identitet, samt betydningen for menneskers fysiske og psykiske helse ved å være i naturen. Den viktigste drivkraften i friluftsliv er naturopplevelsen, som henger sammen med den enkelte persons naturforståelse. Det er den enkeltes bakgrunn og det man foretar seg i naturen som skaper grunnlaget for naturforståelsen (Mytting & Bischoff, 2008, s. 246- 250). Kaplan (1995) viser til at naturen innehar mange fasinasjoner i sine omgivelser som byr på ulike prosesser for menneskesinnet. Han skiller på fasinasjonene ved å omtale de som harde og myke. Harde fasinasjoner oppstår når oppmerksomheten er rettet mot en svært stimulerende aktivitet (Daniel, 2014 i Ackerman, 2020), som for eksempel bybildet, trafikk, arrangementer

eller TV-programmer. Myke fasinasjoner er noe som lett holder på oppmerksomheten, og kan for eksempel være solnedganger, skyer og treets bevegelser i vinden. Disse fasinasjonene gir rom for å reflektere over tilværelsen og krever lite anstrengelser. Naturen spiller derfor en viktig rolle i å dempe og takle hverdagens stress (Kaplan, 1995, 2001). Ulrich (1984) fant at å ha utsikt til natur virket positivt på pasienter som skulle komme seg etter kirurgiske inngrep, og at de ble raskere friske enn de som hadde utsikt til en murvegg. Han er opphavsmann til kjent forskning på naturens stressreducerende og gjenopprettende effekt på mennesker (Ulrich et al., 1991). Det å være i naturen består av mange komponenter og akkurat hvilke av disse som virker positivt inn på helsen vår, er utfordrende å stadfeste (Bischoff et al., 2007, s. 6). Aktiviteten å gå tur er den vanligste friluftslivsaktiviteten (Meld. St. 18 (2015–2016), s. 17). Turgåing kan utføres selv for en utrent kropp og kan gjøres når som helst, hvor som helst, sammen med andre eller alene (Miljøverndepartementet, 2009 i Moe & Martinsen, 2011, s. 90).

Friluftsliv er en enkel, allsidig, sosialt inkluderende og sunn form for fysisk aktivitet og gir overskudd, samt fysisk og psykisk velvære som kan forebygge sykdom og skade (Bischoff et al., 2007, s. 10). Den offentlige definisjonen av friluftsliv sier at: «Friluftsliv er opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse» (Meld. St. 18 (2015–2016), s. 10). Friluftsliv har dokumentert helseeffekt og er en kilde til velvære, personlig utvikling, livskvalitet og helse. Friluftsliv kan utøves av alle, uansett hvor man bor og nesten uavhengig av bevegelighet, fysisk form og kunnskap. Alle kan ta en tur til grøntområder i nærmiljøet eller i den lokale parken. Naturen er overalt, også inne i tettstedene og byene. Allemannsretten gir alle rett til å ferdes fritt i utmark uten å måtte betale for det, og dette, sammen med kombinasjonen av fysisk aktivitet og naturopplevelser, utgjør selve kjernen i friluftslivet (Meld. St. 18 (2015–2016), s. 10).

Å gå på tur i naturen forutsetter tur etter evne, både ut fra det å mestre ulike terreng, vær, landskap, samt fysisk form (Meld. St. 18 (2015–2016), s. 10). Terrenget kan påvirke progresjonen med tanke på intensitet, varighet og frekvens, om det er trening og den fysiske aktiviteten i turgåing som er målet (Miljøverndepartementet, 2009 i Moe & Martinsen, 2011, s. 90). Slik kan turgåing i naturen også være noe som setter krav til egen vurderingsevne og kompetanse (Meld. St. 18 (2015–2016), s. 10). Den viktigste motivasjonen i det å holde seg fysisk aktiv er at det bidrar til velvære og bedre helse. Å mosjonere er gledesfylt i seg selv,

virker stimulerende, samt gir et kroppslig og mentalt overskudd. Å mosjonere regelmessig motvirker depresjon og styrker selvbildet. Det er mange virkemidler som kan stimulere til det å være fysisk aktiv og derfor skal man ikke vektlegge kun organisert trening. I hverdagslivet er det mange variasjoner av fysisk aktivitet som kan fremmes. Miljøtiltak er dermed vel så viktig i motivasjonen for økt aktivitet i et folkehelseperspektiv (Mæland, 2016, s. 186-188).

Turgåing kan kombineres med andre aktiviteter, som eksempelvis bålbrekking. Det er en sosial aktivitet mange forbinder med gode naturopplevelser og friluftsliv. Både kunnskap om å fyre bål og mat som kan tilberedes på bål eller utendørs, kan trekkes frem. Bålplassen kan i mange tilfeller være et samlingspunkt for sang, musikk og de gode samtalene. Det gir en frihetsfølelse og en livsglede som appellerer til noe grunnleggende i oss (Miljøverndepartementet, 2009 i Moe & Martinsen, 2011, s. 90). Friluftsliv inngår dermed i en helhetlig sammenheng med omgivelsene, og regjeringens målsetning om å bedre folkehelsen står derfor sentralt i satsning på friluftsliv som en viktig del av folkehelsearbeidet (Meld. St. 18 (2015–2016), s. 17). Kommunene har en viktig rolle i lokalt folkehelsearbeid ved å stimulere lite fysisk aktive grupper i befolkningen til å komme i aktivitet gjennom friluftsliv (Meld. St. 18 (2015–2016), s. 83).

2.7. Helsefremmende arbeid og det salutogene perspektiv

Å skape en kontekst der helse forstås som noe mer enn fravær av sykdom, kalles helsefremmende arbeid (Jakobsen, 2005, s. 127). Mæland (2016, s. 15) sier at det er mange veier til helse, og at det dreier seg om å bidra til at helsen blir en positiv ressurs i hverdagslivet. Helsefremmende og forebyggende aspekter i psykisk helsearbeid knyttes gjerne opp mot sosiologen Antonovsky og hans begrep «sense of coherence» (Mæland, 2016, s. 78). Oversatt til norsk betyr det «opplevelse av sammenheng» og kan forstås innenfor helserelevante begreper som livsvilje, kontroll, identitet, optimisme og motstandsdyktighet. Antonovskys begrep kombinerer atferd, tenkning og motivasjon. I helsefremmende arbeid må man være opptatt av individet. Psykisk helse må forstås ut fra individuelle psykiske utfordringer, og henger sammen med ytre forhold som livsbetingelser, livshendelser og samfunnets endringer og forhold (Meld. St. 19 (2014- 2015), s. 9). Begrepet community well-being forklarer dette

med hvordan individet fungerer i samspill med sine omgivelser (Carlquist, 2015, s. 72-77). Man søker et helhetlig perspektiv på livssituasjonen, og etterspør hvordan man kan bistå den det gjelder til bedre helse. En av de viktigste faktorene som fremmer helse, er å oppleve livet som meningsfylt, noe som gjengis i offentlige dokumenter om helsefremmende arbeid (Meld. St. 19 (2014- 2015), s. 9). Faktorer som kan styrke ressurser for god helse er utgangspunktet for helsefremmende arbeid, og bygger på en sosial modell for helse og helsepåvirkning. Helse betraktes som et middel til å oppnå ønskverdige mål og ikke kun som et mål i seg selv. Ved å styrke menneskers helse, skapes et overskudd som gir muligheter for økonomisk, personlig og sosial utvikling, og dermed økt livskvalitet (Mæland, 2016, s. 17).

Salutogenese er en mestringsstrategi som styrker helsen (Mæland, 2016, s. 78) og forstås som en prosess som skaper sunnhet (Snoek & Engedal, 2005, s. 42). Det finnes flere forskjellige handlingsmønstre som kan gi strategier for mestring, men det er individuelt hvilke strategier som benyttes (Hummelvoll, 2012, s. 388). En salutogen tilnærming har som hovedmål å øke evnen til å håndtere hverdagslige helseutfordringer, der helsefremming og brukermedvirkning står sentralt. I salutogenese vektlegges en indre opplevelse av sammenheng som knyttes til å kunne forstå situasjonen og ha tro på å finne løsninger (Snoek & Engedal, 2005, s. 43). I salutogenese defineres helse som et kontinuum (grader av helse), i motsetning til dikotomi (syke eller friske) i patogenese. Det er personens opplevelse og historie som er i fokus, ikke diagnosen (Langeland & Vaardal, 2014, s. 48). Antonovsky (2012 s. 35-36) mener at det er et gjensidighetsforhold mellom salutogenese og patogenese, men fokuserer på mestringsressurser hos den enkelte og avviser at mennesker er enten friske eller syke. Tilværelsen som eldre utvikles innenfor de rammer som livet tidligere har gitt, kan hende i kombinasjon med opplevd psykisk uhelse. Sett fra de eldres tilværelse skal man ut fra et salutogent perspektiv fokusere på den totale livssituasjonen. Omgivelsenes og personens egne ressurser blir sett på som helsefremmende, i motsetning til å fokusere på avtagende evner, mangler og tegn på fysisk eller psykisk uhelse (Hummelvoll, 2012, s. 386-388).

Psykisk helsearbeid er et tverrfaglig arbeid på individ-, gruppe- og lokalsamfunnsnivå. Å sette folk i stand til å møte både forutsigbare og uforutsigbare livshendelser gjennom økt opplevelse av velvære og selvaktelse inngår i psykisk helsefremmende arbeid. Kunnskapsgrunnlaget er tverrfaglig og flerfaglig, og fokuserer på prosesser og faktorer som hemmer og fremmer menneskers opplevelse av sosial tilhørighet og helse. Det består i tillegg av tiltak som

motvirker funksjonshindringer og hindrer lidelse, samt aktuelle tjenester for å avhjelpe behovet for den det gjelder. Erfaringskunnskap vektlegges som avgjørende (Hummelvoll, 2012, s. 554). Best mulig helseutvikling kan legges til rette ved å tilrettelegge omgivelsene, stimulere til mestring, kontroll og fleksibel fungering ut fra folks evner, og bidra til best mulig livskvalitet for folk flest. Det individuelle helsepotensialet realiseres gjennom både felleskap og ut fra den enkeltes ansvar og muligheter for et meningsfullt og produktivt liv (Mæland, 2016, s. 15). Forskning viser at sosialt engasjement, fysisk aktivitet og intellektuelle stimuli spiller en viktig rolle i å opprettholde kognitiv helse og forhindre ytterligere redusert eller forverring av kognitiv funksjon (Butler et al., 2004; Lautenschlager & Almedia, 2006 i Lund et al., 2007, s. 212).

3. Metode

Hensikten med valg av metode er å finne den fremgangsmåten som er best egnet til å besvare problemstillingen. Utgangspunktet for studien vår var å undersøke nærmere hvordan aktivitet i form av deltagelse på ei turgruppe, kunne tilføre noe positivt for personer med demens. Det var en konkret gruppe som skulle undersøkes, med et begrenset antall deltagere. En kvalitativ tilnærming var derfor mest hensiktsmessig (Johannessen et al., 2016, s. 96). Kvalitative tilnærminger passer godt for utforskning av dynamiske prosesser som samhandling, bevegelse, utvikling og helhet. Som forsker kan man gå inn i de sammenhengene det gjelder, og lete etter levende kunnskap i den naturlige settingen (Malterud, 2017, s. 30-35). For å besvare problemstillingen ble det valgt en kvalitativ observasjonsmetode, der vi som deltagende observatører samlet inn data ved å delta på turgruppa. Vi vurderte at det ville være en hensiktsmessig metode for å kunne si noe om hvordan deltagerne hadde det i det øyeblikket de var på tur. I dette kapittelet redegjøres det for vitenskapelig ståsted, design, utvalg, datainnsamling, analyse og etiske overveielser.

3.1. Vitenskapelig ståsted

Vitenskap innebærer å finne ut hvordan ting forholder seg i virkeligheten (Thurén, 2015, s. 13). Et vitenskapelig arbeid stiller krav til en grundig planlegging, systematisk gjennomføring og en gjennomarbeidet dokumentert analyse (Malterud, 2017, s. 15-25). For å utføre dette velges en metode, som vil si å følge en bestemt vei mot et mål. Samfunnsvitenskapelig metode viser til hvordan man kan gå frem for å få informasjon om den sosiale virkeligheten, hvordan den kan analyseres og hva dette kan gi av data om samfunnsmessige prosesser og forhold. Det kalles empirisk forskning når man samler inn, analyserer og tolker data systematisk, grundig og åpent (Johannessen et al., 2016, s. 25). Vi har i denne studien valgt observasjon for å studere den sosiale virkeligheten som foregår innad i ei turgruppe for personer med demens, og en hermeneutisk analyse til å fortolke observasjonene.

En kvalitativ metode er forankret i det fortolkende paradigmet, deriblant med røtter fra hermeneutikken, og er en forskningsstrategi for beskrivelse, analyse og fortolkning av kvaliteter eller egenskaper ved de fenomenene som skal studeres. Kvalitativ metode benyttes

for å få vite mer om menneskelige egenskaper som tanker, opplevelser, erfaringer, motiver, holdninger og forventninger. Vår forståelse av hvorfor mennesker gjør som de gjør kan styrkes ved å spørre om betydning, mening og nyanser av atferd og hendelser (Malterud, 2017, s. 30-35). Ved fenomener man ikke kjenner så godt, som det er forsket lite på og der det er ønskelig å forstå fenomenene mer detaljert og fyldig, er det hensiktsmessig å benytte en kvalitativ metode (Johannessen et al., 2016, s. 28).

I både kvalitative og kvantitative forskningsmetoder er ontologi og epistemologi sentrale begreper. Ontologi dreier seg om antagelser om hvordan den sosiale verden ser ut (Hollis, 1994 i Johannessen et al., 2016, s. 50), om hvordan vi oppfatter verden og virkeligheten (Malterud, 2017, s. 27). Epistemologi viser til ulike oppfatninger om hvordan man skaffer seg kunnskaper om denne verdenen (Hollis, 1994 i Johannessen et al., 2016, s. 50), om utvikling og kunnskap om verden og virkeligheten (Malterud, 2017, s. 27). Epistemologi kalles også erkjennelsesteori og stiller spørsmål om hva kunnskap er, hvordan kunnskap oppnås og hva man kan ha kunnskap om (Thomassen, 2006, s. 15).

Hermeneutikk er en sammensatt tradisjon av teorier om forståelse og fortolkning (Thomassen, 2006, s. 157) og handler om forståelse av mening i menneskelige handlinger (Olsson & Sörensen, 2003, s. 106-107). Hermeneutikkens oppgave er nettopp å redegjøre for hva forståelse er (Thomassen, 2006, s. 159). En hermeneutisk grunninnsikt vil si at du alltid har en førforståelse før du begynner selve forskningen, og all forståelse viser tilbake til denne førforståelsen (Heidegger, 1927 i Fangen, 2010, s. 47). Som forsker må man være bevisst på at forståelseshorizonten kan påvirke hva som observeres og hvordan observasjonene tolkes og vektlegges. Alle inntrykk og informasjon «siles» gjennom forskeren. Det forskeren bringer med seg inn i studien, kan være erfarings- eller forskningsbasert kunnskap. Når datainnsamlingen er utført, skjer det en selektiv utvelgelse av hvilke data som brukes og presenteres. Forskeren må være seg bevisst at data som brukes, ikke er uavhengige av forhåndsoppfatninger (Johannessen et al., 2016, s. 34-80). Kvalitative analyser vil preges av forskerens egne perspektiver, men intensjonen er at forskeren skal møte datamaterialet med et åpent sinn (Postholm, 2010, s. 86).

Samfunnsvitenskapene har et fellestrekk i det at mennesket forstås som et grunnleggende sosialt vesen som formes og utvikles i samspill med sitt kulturelle og sosiale miljø.

Samfunnsvitenskapen retter seg mot forståelse og fortolkning av menneskenes subjektive meningsverden, i tillegg til ytre årsaksforklaringer (Thomassen, 2006, s. 162-177). I denne studien er vi opptatt av meningsverdenen til personer med demens og hvordan de erfarer mening på tur, slik vi observerer at det kommer til uttrykk gjennom gyldne øyeblikk som oppstår under turene. Vi forsøker å tolke meningen ut fra den atferden vi observerer i en gitt situasjon og kontekst. Fetterman (1998, s. 19-22) sier at kontekstualisering involverer å plassere data og observasjoner i et større perspektiv, og benytter de antropologiske begrepene emisk og etisk perspektiv. Det emiske perspektivet består av deltagerens oppfatninger, erfaringer og syn på verden, og det etiske perspektivet skildrer den samme verdenen, men gjennom forskerens eller observatørens analytiske begreper (Lie, 2012, s. 163). Disse perspektivene ligger nært opp til det Habermas (1984) og Geertz (1983) kaller erfaringsnære og erfaringsfjerne begreper (Fangen, 2010, s. 210-211). Vi velger i vår studie å benytte disse begrepene sammen med tykke og tynne beskrivelser for å begrunne vår fortolkningsprosess (Geertz, 1973, s. 26 i Fangen, 2010, s. 211). Begrepene blir redegjort for i kapittel 3.4 om analyse.

3.2. Design

Hensikten med denne studien, var å se hvilken betydning et turtilbud kunne ha for personer med demenssykdom. Vi valgte et etnografisk design, der atferden til deltagerne ble studert mens de var på tur, og beskrevet i feltnotater i etterkant. Ved å selv være med på turene og observere deltagerne, kunne data samles inn uavhengig av om informantene hadde vansker med å huske hvordan turen hadde vært etter at den var ferdig, på grunn av hukommelsessvikten som oppstår ved demens (Engedal & Haugen, 2016, s. 20).

Etnografi kommer fra gresk *ethnos* som betyr «folk», og *grafein* som betyr «beskrive» (Hymes, 1996 i Olsson & Sørensen, 2013, s. 102), og direkte oversatt betyr det å skrive om folk (Fangen, 2010, s. 17). Etnografien vokste frem fra antropologien og ble en selvstendig vitenskap på midten av 1800-tallet. Den forklares som den vitenskapen som beskriver samfunnssystemer og kulturer, og hvordan koder og regler ut fra dette utgjør en helhet (Hymes, 1996 i Olsson & Sørensen, 2013, s. 102). Etnografisk forskningsmetodikk kan sies å være holistisk, gjennom synet på at menneskers erfaringer er meningsbærende på systematiske

og helhetlige måter. Fordi menneskers erfaringer og kunnskap ofte er taus og kroppslig, forutsetter forskningsmessig tilgang til slike meningsbærende helheter, at man søker å tre inn i menneskers livsverden for å se og erfare hva de gjør og ikke gjør (Hilden & Middelthon, 2002). Etnografi omtales ofte som observasjonsstudier, der forskeren deltar skjult eller åpent i menneskers hverdagsliv over en gitt tidsperiode for å se, høre, stille spørsmål og samle alle mulige tilgjengelige data for å frem fokusert ved tematikken i forskningen (Hammersley & Atkinson, 1995 i Tjora, 2017, s. 51). Robert Dingwall hevder at observasjon er den beste måten å anskaffe kunnskap om den intersubjektive konstruksjonen av virkeligheten, og begrunner det med at ved observasjon er det kun lagt opp til å «lytte til hva verden forteller oss» (Dingwall, 1997 i Tjora, 2017, s. 53). Forenklet kan det sies at ved observasjon studerer man det folk gjør, mens man gjennom intervjuer studerer det folk sier at de gjør (Tjora, 2017, s. 53).

Det er ulike modeller for gjennomføring av etnografiske studier. Hvor mye forskeren er i feltet, er avhengig av det som skal observeres (Johannesen et al., 2016, s. 197). Postholm (2010, s. 48-49) definerer det som mikroetnografi når man studerer en liten sosial enhet eller en identifiserbar aktivitet innenfor den sosiale enheten. En mikrostudie er både mindre av omfang og av kortere varighet enn en makrostudie. Vår studie kan dermed forstås som en mikroetnografisk studie, da observasjonsperioden vår fordelte seg over 8 turdager, med en varighet på 2-3 timer for hver tur, og deltagerne bestod av en liten sosial enhet med mellom 7 og 13 deltagere for hver gang.

3.3. Datainnsamling

Her redegjøres det for rekruttering og innhenting av samtykke fra deltagerne, samt teoretisk om feltarbeid, deltagende observasjon og roller, iblandet beskrivelser om hvordan datainnsamlingen ble utført og rolleutviklingen foregikk. Siden studien er etnografisk anser vi det som viktig å presentere konteksten studien foregikk i. Datainnsamlingen skildres gjennom en turbeskrivelse for å vise hvordan turen foregikk, og for å plassere aktiviteten som ble studert i en konkret virkelighet (Postholm, 2010, s. 111).

3.3.1. Rekruttering av informanter

Informantene ble rekruttert via strategisk utvalg, ved at de allerede var deltakere på den aktuelle turgruppa som skulle undersøkes. Det er ikke tatt stilling til hvilken type eller grad av demens deltagerne i studien har, da det eneste kriteriet var at de var med på den aktuelle turgruppa. Vi har heller ikke samlet inn data om kjønn eller alder. Turgruppa var et lavterskeltilbud for hjemmeboende personer med demens i kommunen, der de som ønsket å bli med, eller deres pårørende, tok kontakt med de ansvarlige for tilbudet. Vi hadde dermed ikke innvirkning på hvem som meldte seg på. Det første vi gjorde var å kontakte de ansvarlige lederne for turgruppa, presentere prosjektet, og spørre om tillatelse til å delta. Dette ble formalisert gjennom en skriftlig bekreftelse fra leder. Det ble også avholdt et informasjonsmøte for ledsagerne. Ledsagerne var av begge kjønn, i ulik alder og med forskjellig bakgrunn. De besto av én frivillig, én ansatt fra kommunens helse- og omsorgstjeneste, og resten var ansatt som støttekontakter. Vi avtalte å få navn på de som hadde gitt beskjed om at de ønsket å delta på turgruppa, slik at hver og en kunne spørres om samtykke. Til sammen var det 13 ulike deltagere. 7 av disse deltok halvparten eller mer av de totalt 8 observasjonsdagene våre. En av dem var med alle gangene, og 3 stykker var med på 7 av 8 turer. Da dette var et lavterskeltilbud, var det ikke noe krav eller forventning om at de måtte delta hver gang, men de møtte opp når de ville og det passet dem.

3.3.2. Samtykke

Hver enkelt deltager på turgruppa ble informert om prosjektet og forespurt om samtykke til at vi samlet inn observasjoner om dem fra turen. Det var ulikt fra person til person hvordan de forholdt seg til informasjonen. Informasjon ble gitt skriftlig i form av informasjonsskriv, og også forklart muntlig. Noen av informantene leste informasjonsskrivet nøye, mens andre lyttet til den muntlige informasjonen. Gjennom samtalen med informantene fikk vi klare inntrykk av om de forsto informasjonen eller ikke. Der det fremsto som at informanten ikke forsto hva samtykket innebar, ble også pårørende kontaktet for informasjon og samtykke på vegne av deltageren. Dette ble gjort for en av informantene. Informantene fikk et eget eksemplar av informasjonsskrivet, med mulighet til å lese gjennom senere, og eventuelt ta kontakt for spørsmål.

Det var 13 ulike deltagere underveis i datainnsamlingsperioden. Vi måtte passe på å ha oversikt over hvem vi hadde fått samtykke fra og innhente dette fra nye deltagere som ble med etter at prosjektperioden hadde startet. Vi hadde med oss samtykkeskjema på alle turene, og benyttet en passende anledning til å informere og innhente samtykke fra nye deltagere. Det var gjerne på oppmøtestedet i forkant av turstart, eller ved pausen underveis. Vi la vekt på å informere om at det var helt frivillig og ikke hadde noen konsekvenser for dem dersom de ikke samtykket. Samtlige av deltagerne samtykket til prosjektet. Flere av dem hadde selv lang utdanning og erfaring med forskning eller ulike prosjekter, og sa at de gjerne ville delta.

3.3.3. Feltarbeid, deltagende observasjon og rolleutvikling

Datainnsamlingsmetoden i etnografiske studier betegnes som feltarbeid. Med feltarbeid menes at forskeren oppholder seg blant de menneskene som skal studeres i deres naturlige omgivelser. Forskeren vil forsøke å observere den direkte samhandlingen mellom disse menneskene, og etterstreber å delta så mye som mulig selv i denne samhandlingen (Wadel, 2014, s. 17). Vi benyttet feltarbeid for å observere hvordan personer med demens samhandlet når de gikk på en felles gruppetur, hvordan de engasjerte seg i de hendelsene som oppsto underveis, sanset omgivelsene rundt seg og om dette kom til uttrykk gjennom gyldne øyeblikk. Deltagende observatør plasserer seg selv i posisjoner som gir tilgang til opplevelser, erfaringer og betingelser som man ønsker å lære mer om (Malterud, 2017, s. 151).

Data kan samles på ulike måter og det er vanlig å kombinere flere metoder for datainnsamling, for eksempel intervju deltagere eller andre relevante informanter, videoopptak eller skrive feltnotater (Malterud, 2017, s. 69-76). I etnografi benyttes det ofte en kombinasjon av observasjoner nedfelt i feltnotater og intervjuer eller ved dokumentanalyse (Fangen, 2010, s. 171). Vi har kun benyttet observasjoner nedfelt i feltnotater. Fangen (2010, s. 15) sier at gjennom deltagende observasjon kan man tilegne seg kunnskap ved at man kommer nærmere inn på menneskers virkelighet og får personlig kunnskap om dem. Dette gjør at man kan komme nærmere inn på mennesker enn med andre kvalitative metoder, og at man kan sikre seg tilgang til informasjon som deltagere ikke vil snakke om i et intervju. Vi mener at dette er en interessant og relevant metode å bruke når man skal studere personer med demenssykdom. Hukommelsessvikten som oppstår ved demens, vil påvirke personenes evne til å gjenkalle hendelser og opplevelser (Engedal & Haugen, 2009, s. 17). Det kan derfor gi andre data å

observere hvordan de har det i den aktuelle settingen, enn å for eksempel foreta intervjuer i etterkant.

Feltarbeidet ble utført gjennom å være deltagende observatører på gitt turgruppe i en tidsperiode på 8 uker, der turen foregikk en gang i uken med et tidsperspektiv på omtrent 2 timer hver gang. Første og siste gang deltok vi sammen, deretter delte vi oss slik at vi deltok annenhver gang. Fangen (2010, s. 116) kaller det deltidsdeltagende observasjon, da man ikke studerer noe på hel tid, men at forskeren kan gå til og fra feltarbeidet og opprettholde sitt vanlige hverdagsliv ved siden av. Turen startet ved at deltagerne møtte opp på angitt sted kl. 11. Det var tre ledsagere som hadde ansvaret for turen, samt en aktivitør tilknyttet en bemannet omsorgsbolig for personer med demens, som hadde med de som ønsket å gå tur derfra. Andre kom gående selv hjemmefra. Vi møtte opp på oppmøtested sammen med de andre deltagerne og ledsagerne. Vi ikledde oss turklær og hadde med ryggsekk, matpakke og kaffe, på lik linje med deltagerne. Ansvarlig ledsager informerte om målet og innholdet for dagens tur, og alle gikk av gårde mens ansvarlig ledet an.

Rolleutvikling under feltarbeid dreier seg om å utvikle de rollene man har tilegnet seg gjennom adgangen til deltagende observasjon, samt å stadig skaffe seg nye. Enhver rolle bestemmer *hva* feltarbeideren kan gjøre, spørre om, se og bli fortalt, samt *hvor* samhandlingen foregår og med *hvem* (McCall og Simmons, 1969 i Wadel, 2014, s. 51). Vi inntok rollen som inngår i hva Tjora (2017, s. 61-62) kaller for interaktiv observasjon, der man både er observerende deltager og deltagende observatører. Sammenslåingen av disse rollene blir til interaktiv observasjon, og er den mest utbredte formen for observasjon. Dette innebærer i utgangspunktet å være en observatør uten oppgaver, men at man likevel inngår i interaksjon med deltagerne for å begrense unaturligheten ved den passive observasjonsrollen (Tjora, 2017, s. 61). Vi forsøkte å innta en posisjon der vi ikke nødvendigvis stilte oss deltagende til sosial interaksjon, men var til stede. Vi ble derimot trukket inn i de hendelsene som oppsto underveis, for eksempel for bistand ved toalettbesøk, fall eller ved å hjelpe ledsagerne med diverse gjøremål som falt seg naturlig.

Å være feltarbeider i deltagende observasjon krever å stadig måtte analysere sine egne verdier og egen atferd. Feltarbeideren ønsker å observere og delta i samhandling informantene imellom, men vil gjerne bli trukket inn i samhandlingen selv. Denne samhandlingen bør foregå på deltagerens egne premisser (Wadel, 2014 s. 30-55). Flere av deltagerne gav oss

ledsagerrollen uavhengig av hva vi eventuelt bidro med, mens andre husket at vi var med som studenter, og spøkte med det å bli forsket på. Forskeren må bli med på det som menneskene i situasjonen gjør og det kan kreve at forskeren må innta andre roller enn selve forskerrollen. Informantene vil i tillegg tildele forskeren andre roller. Ulike roller gir innpass til ulike typer observasjon. I visse faser av feltarbeidet, kan det være viktig å holde sin egen deltagelse tilbake og kun observere (Wadel, 2014, s. 29-55).

Vi var bevisst på at vår tilstedeværelse skulle påvirke selve turen og opplevelsen for deltagerne i så liten grad som mulig, men fant det utfordrende til tider å kun observere. Under deltagelse på de første turene forsøkte vi nok mer på å ikke ta ordet, men heller besvare om vi ble spurt om noe. Vi var bevisste på å la deltagerne fortelle oss eller gjøre oss oppmerksomme på omgivelsene og hendelsene som oppsto, men innimellom ble vi trukket inn i det som skjedde helt naturlig. Vi reflekterte rundt rollen vår i feltnotatene, og at om vi hadde vært i rollen vår som sykepleier eller ergoterapeut, hadde vi trolig tatt mer initiativ i hendelser som oppsto og i samtalene underveis. Vi holdt altså vår egen deltagelse tilbake for å være bevisst på å observere mest mulig. Samtidig ville det også ha virket forstyrrende på settingen om vi ikke skulle deltatt på en naturlig måte i samhandlingen som foregikk. For hver tur var det spennende å oppleve hvordan rollen vår ble gjenkjent av noen av deltagerne, til å være helt ukjent for andre. Observasjon uten deltagelse kan være bevisst og planlagt, men deltagelse uten observasjon er vanligvis ikke det. Mange mener at deltagelse nødvendigvis må innebære observasjon, men observasjonsevnen kan bli begrenset ved for sterk deltagelse (Wadel, 2014, s. 30-55).

Turen gikk først på asfalt gjennom et boligområde, og deretter ut i et mye brukt turterreng i åpen furuskog, med brede stier i relativt flatt og lettgått terreng. Underveis ble det en spredning av gruppa grunnet ulikheter i gåtempo. Det hørtes småsnakking underveis. Turen frem til gapahuken som var målet for turen tok ca. 45 minutter. Vi forsøkte å gli inn sammen med deltagerne, og gå der det falt seg naturlig, samtidig som vi ville passe på å få med oss observasjoner fra de ulike deltagerne, og dermed forflyttet oss mellom deltagerne underveis. Dette kunne skje når gruppa stoppet opp for å høre på noe en i gruppa ville fortelle, eller vi kunne senke tempoet litt umerkelig slik at en eller flere av deltagerne som gikk lenger bak, tok oss igjen, og slik gikk vi ved siden av en ny person. Feltarbeid kan ikke planlegges detaljert,

da man må ta det man får der og da. Endring av planer og opplegg både ved bruk av metoder og tilgang til hva man får observert, krever derfor fleksibilitet (Wadel, 2014, s. 29-32).

Fremme ved gapahuken ble det organisert bærplukking eller bålpyring, og alle satte seg på sitteplasser på krakker rundt bålplassen. Det ble spist medbrakt mat og drukket kaffe og saft. Det var felles småprat, synging av sanger og av og til en quiz. Pausen varte ca. 30 minutter. Vi hadde oppmerksomheten først og fremst rettet mot deltagerne, og ikke ledsagerne, men i den naturlige dialogen som oppsto, måtte vi også forholde oss og snakke med alle. En naturlig måte å oppnå kontakt på når man er sammen med ukjente på tur, er at man smiler og nikker og gjerne snakker om været eller hvor godt det er å komme ut på tur.

Da pausen var over, brøt ledsagerne opp og pakket sammen. Deltagerne gjorde det samme for å bli klare til å gå igjen. Turen gikk tilbake på en annen sti, og det ble tatt farvel noe sporadisk underveis, da de som skulle tilbake til omsorgsboligen tok en annen sti midtveis. Resten av gruppa returnerte til oppmøtestedet og takket for seg der. Både selve gåturen og tilleggsaktiviteter som bærplukking, bålkos, sang og quiz ble observert ut ifra «her og nå-situasjoner» og tolket ut ifra deltagerens opplevelser av gyldne øyeblikk. Vi noterte ikke underveis, men skrev feltnotater rett i etterkant av turen.

3.3.4. Feltnotater

Det er feltnotatene som utgjør datamaterialet og er grunnlaget for analysen i deltagende observasjon. Notatene må være beskrivende og grundige, og gjøre leseren i stand til å tre inn i situasjonen for å forstå det som foregikk (Fangen, 2010, s. 103). Feltnotater ble skrevet umiddelbart i etterkant av hver observasjonsdag, for å få det ned på papiret mens vi hadde det mest mulig friskt i minnet. Vi valgte å ikke gjøre notater underveis, da vi tror at det ville ha virket forstyrrende på deltagerne, og dermed påvirket i for stor grad. Feltnotatene ble skrevet så detaljerte som mulig, som en beretning fra start til slutt om hvordan turen foregikk hver gang, hendelser, reaksjoner fra deltagerne, hva de sa, gjorde og hvordan de oppførte seg. Vi hadde på forhånd noen forventninger og tanker om ulike faktorer til observasjon som for eksempel humør, trivsel, kroppsspråk, verbale utsagn, sosiale omgivelser og settinger og trygge rammer. Alle disse faktorene ble observert, da det dekket mye av det som skjedde. Vi forsøkte likevel å stille oss åpne for alle inntrykk for å ta inn mest mulig av det som foregikk, og notere ned alt vi husket uavhengig av hva vi hadde sett for oss på forhånd.

Begrensninger i etnografien omfatter komplekse faktorer, grunnet de naturlige omgivelsene forskningen finner sted, og forskeren utsettes for mange inntrykk der mye må ignoreres og utelates (Olsson & Sørensen, 2003, s. 108-109). Dette erfarte vi, da vi utførte de fleste observasjonene alene, altså annenhver gang, og ikke noterte underveis, men i etterkant av hver tur. Det hendte derfor at vi kom på en kommentar eller flere detaljer under en hendelse som vi noterte i feltnotatet på et senere tidspunkt. De to gangene vi var sammen på tur, ble det på samme måte, da gruppa var spredt og vi holdt oss på hver vår kant, nettopp for å forsøke å få med oss flest mulig observasjoner. Under et feltarbeid observeres det mye mer enn det som noteres og det er forskjell mellom data og observasjon. Vi har forsøkt i våre feltnotater å gjengi eksakt hva som er observert, og notert kommentarer slik de ble fremlagt, for deretter å knytte det til teori og faguttrykk i analysen. Postholm (2010, s. 103) foreslår flere punkter til hvordan man kan jobbe med analyse i løpet av datainnsamlingen, der en av dem er å notere ned spontane tanker og analyser i observasjonsboken eller et notat som skrives umiddelbart etter datainnsamlingen. Dette var noe vi gjorde utover i observasjonsperioden, ved å notere egne tanker og refleksjoner på slutten av feltnotatene. I og med at vi var to om studien, ble det også til at vi delte analytiske tanker underveis med hverandre.

3.4. Analyse

Analysen i kvalitativ metode består av å bearbeide tekst, lyd eller bilder (Johannesen et al., 2016, s.162). Vi har benyttet deltagende observasjon der observasjoner er nedfelt i feltnotater, og teksten i feltnotatene er vårt analysemateriale. Postholm (2010, s. 86) fremhever at analyse i kvalitativ forskning ikke er en avgrenset, lineær prosess, men starter med begynnelsen av datainnsamlingen og ikke har et klart startpunkt eller sluttspunkt. Vår analyse foregikk først og fremst etter at datainnsamlingsperioden med observasjoner var ferdig. Under skriving av feltnotatene ble det likevel noen analyserende tanker, da hele datainnsamlingsperioden opplevdes som en dynamisk prosess. Med det menes at det følte som om alt var i bevegelse ved at vi observerte, leste teori og knyttet det sammen til noen av observasjonene underveis. Vi reflekterte sammen om hva observasjonene handlet om og fortolket ut fra vår forforståelse hva det kunne bety i den gitte konteksten. Disse refleksjonene hadde vi med oss til neste tur og hadde kanskje forventninger om å observere noe liknende igjen, hvilket kan ha påvirket analyseprosessen ved at vi da ikke var åpne nok for nye observasjoner. I denne prosessen ble

refleksjonene våre en del av analyseringen i det at vi igjen fikk en ny forståelse av observasjonene gjennom feltnotatene.

3.4.1. Fra empiri til teori

Etnografien tilrår en induktiv analyse (Olsson & Sørensen, 2003, s. 108), hvilket i korthet beskrives som «fra empiri til teori». Det vil si at feltnotatene ble skrevet som konkrete beskrivelser av hva som skjedde, og i analysen i etterkant ble observasjonene knyttet til mer teoretiske begreper for å forstå hva som foregikk i det som var observert. Ett eksempel på dette fra feltnotatene er observasjonene som beskriver hvordan deltagerne begeistrer seg over endringene i naturen som høsten fører med seg i alt de ser, hører, lukter og føler, som i analysen blir betegnet som sansestimuli fra omgivelsene. Wadel (2014, s. 29-32) kaller det «en runddans mellom teoriutvikling, metode, begrepsutvikling og data».

3.4.2. Den hermeneutiske spiral

Geertz (1983 i Fangen 2010, s. 217) er talsmann for den formen etnografi som benytter hermeneutiske teknikker i studiet av kultur, ved å lese den som tekst. For å foreta en fortolkning må en veksle mellom helhet og del, samtidig som en studerer konteksten (Olsson & Sørensen, 2003, s 106-107). Analysen tar dermed utgangspunkt i den hermeneutiske spiral, som er kjernen i en prosess som skaper forståelse og mening (Gudmundsdottir, 1997b i Postholm, 2010, s. 99). Den hermeneutiske tradisjon poengterer at handling skal tolkes som tekst, men også ved å «lese» menneskers handlinger (Ricoeur, 1981 i Fangen, 2010, s. 217). Ut fra dette perspektivet blir folks handlinger tegn med mening og leses ut fra den førforståelsen man innehar (Fangen, 2010, s. 217), og det er i vekslingen mellom forståelse og førforståelse at den hermeneutiske spiral oppstår (Heidegger, 1927 i Fangen, 2010, s. 47). Data som samles inn er med på å styre valget av litteratur til videre lesning, slik at data og teori har en gjensidig påvirkning på hverandre, som beskrevet om forskningsprosessen i den hermeneutiske spiral (Dilthey, 1969 i Postholm, 2010, s. 100). Vi har utført en hermeneutisk analyse, der feltnotatene er teksten som fortolkes. Fortolkningen dreide seg om å finne frem til hva som egentlig foregikk på turene vi observerte, hva handlingene og utsagnene fra deltagerne innebar og betød. I denne prosessen hadde vi problemstillingen med begrepet gyln

øyeblikk i fokus. Vi kodet og kategoriserte feltnotatene ved å ta utgangspunkt i den etnografiske analysen til Hammersley og Atkinson (1983) som beskrevet i Fangen (2010, s. 111-112). Analysen deres har ikke spesifikke trinn, med inndelte detaljer på hvordan man skal gå frem. Det er en analyse i kontinuerlig bevegelse ved at det veksles mellom de ulike delene for å få tak i helheten i en gjentatt prosess. I hovedtrekk dreier det seg om at teksten deles opp i mange deler, som grupperes på ny under flere tematiske overskrifter.

3.4.3. Analyseprosessen

Gjennomlesing og begynnende koding for midlertidig oversikt

Etter siste observasjonsdag samlet vi feltnotatene og leste gjennom alle notatene fortløpende hver for oss. Ved andre individuelle gjennomlesing noterte vi ned umiddelbare tolkninger og foreløpige kategorier. Dette ble gjort ved å notere for hånd i marginen på feltnotatene de tolkningene som dukket opp, med utgangspunktet «hva handler dette om», eller «hva foregår her». Feltobservasjonene ble gjennomlest flere ganger for å få en foreløpig oversikt over sentrale elementer i datainnsamlingen. Vi begynte med å merke oss alle detaljer, for deretter å se etter det som var felles. Videre møttes vi for å sammenlikne og sammen kode utdrag og kommentarer i ulike farger tilhørende de foreløpige kategoriene. Dette for å se hva feltnotatene omhandlet og for å skape en midlertidig oversikt.

Et bredere mønster og foreløpige kategorier

Vi tok med alle detaljer og dette gjentok vi flere ganger for å være sikre på å ha fått med oss essensen i notatene. Vi forsøkte å utvikle et analytisk blikk for å se et bredere mønster og noterte ned foreløpige kategorier, sammen med en forståelse av de sentrale dataene. Så gjennomførte vi en mer detaljert og systematisk lesing av feltnotatene, der vi bearbeidet de foreløpige kategoriene og tilførte nye kategorier. Hovedkategorier med underkategorier ble mer presise etter som analyseprosessen skred frem og vi ante konturene av et mønster.

Ytterligere sortering med tolkning, tilhørende faguttrykk og teoretiske begreper

Vi så raskt at kategoriene kunne gå over i hverandre, da alt som foregikk kunne bli gjensidig påvirket. Prosessen gjentok seg underveis med nye gjennomlesinger av alle notatene, samt utsnitt og sortering av mindre deler, og vi diskuterte kategoriene som ble gjennomgått flere

ganger for å skape ytterligere forståelse av innholdet. På denne måten ble vi mer og mer sikre på kategorier og tolkningen av hva som foregikk. Vi benyttet faguttrykk og knyttet teoretiske begreper til beskrivelsene fra feltnotatene. Et eksempel er observasjonen: “Flere av deltagerne gikk og småpratet med hverandre” som tolkes som sosial interaksjon.

Illustrasjoner på kategoriene gjennom erfaringsfjerne og erfaringsnære begreper

Ifølge Postholm (2010, s. 101) er interaksjon mellom empiri og teori mer fremtredende i mikroetnografiske studium. I kodings- og kategoriseringsarbeidet reduseres datamaterialet og blir mer oversiktlig og forståelig. Oppgaven deretter er å finne eksempler fra datamaterialet som brukes som illustrasjoner på de ulike kategoriene. Vi beskrev og forklarte hva som foregikk underveis på turene og hvordan tegn på gylne øyeblikk ble observert. Det understrekes som betydningsfullt å kunne veksle mellom erfaringsfjerne og erfaringsnære begreper (Habermas, 1984 og Geertz, 1983 i Fangen, 2010, s. 211). Deler av det vi observerte kan inngå i det som kalles for reminisens eller erindringsarbeid (Tretteteig et al., 2016, s. 333), som et erfaringsfjernt begrep. Mange av samtaleemnene som kom opp underveis på tur kan settes direkte inn i reminisens, da både omgivelsene, engasjementet i de ulike aktivitetene og sansestimuli frembragte minner for deltagerne. Dette kom til uttrykk i måten de mimret om hvordan de pleide å utføre aktivitetene som yngre, hvem de var sammen med, hvor de var og hva de gjorde med det de eksempelvis hadde høstet fra naturen. Måten de la frem sine minner og hvordan de tok i bruk sine ressurser ved å mimre tilbake i tid, ble dermed erfaringsnære begreper.

Fortolkning av datamaterialet gjennom tykke og tynne beskrivelser, til endelig funnpresentasjon

Å utvikle erfaringsnære begreper er første stadiet av fortolkningsprosessen bak det Geertz kaller for tykke beskrivelser. En tykk beskrivelse inkluderer utsagn om hva deltagerne kan ha ment med det de utførte, hvilke fortolkninger de kom med selv, samt forskerens egen fortolkning. En tynn beskrivelse gjengir kun det som observeres (jf. Prieur, 1993, s. 31 i Fangen, 2010, s. 212). For å lage en tykk beskrivelse skal man først begynne med egne tolkninger av hva deltagerne gjør, eller tror de gjør, for så å systematisere tolkningene (jf. Geertz, 1973, s. 15 i Fangen, 2010, s. 212). Disse illustrasjonene blir så analysert igjen for å

oppnå en enda dypere forståelse av settingen som studeres. Kategoriene ble sammenfattet i mer overordnede funn eller temaer. Dette ble gjort i flere runder, og til slutt endte vi opp med den endelige funnpresentasjonen (Fangen, 2010, s. 111-112).

Etnografer prøver å forstå innsamlet data både med utgangspunkt i deltagerens perspektiv og fra forskerperspektivet. Dermed utgjør deltagerperspektivet og forskerperspektivet til sammen en helhetlig forståelse (Fetterman, 1998 i Postholm, 2010, s. 48). Hensikten er å finne generelle mønstre som kan omgjøres til teorier eller begreper, der det trekkes ut slutninger fra det spesielle til det allmenne (Johannessen et al., 2016, s. 47). Resultatene blir ikke generaliserbare, men målet er i stedet å gjengi eksakte innholdsbeskrivelser av observasjonene (Olsson & Sörensen, 2003, s. 108).

3.5. Etiske overveielser

Studier som involverer mennesker innenfor helsefaglig forskning, vurderes nøye med tanke på eventuell risiko, belastninger og fordeler. Helsinkideklarasjonen nedfeller fire grunnleggende prinsipper for medisinsk forskning på mennesker: autonomiprinsippet, godhetsprinsippet, prinsippet om ikke å skade og rettferdighetsprinsippet (Olsson & Sörensen, 2003, s. 58). Forskningsopplegget skal legges frem til etisk vurdering og godkjenning av ulike forskningsetiske komitèer avhengig av type forskning (Andvig, 2010, s. 50). Før prosjektet kunne starte, søkte vi Norsk senter for forskningsdata, NSD (vedlegg 1). Etter vurdering og noen nødvendige korrigeringer ble prosjektet godkjent 03.07.20 (vedlegg 2). Et informasjonsskriv (vedlegg 3) med informasjon til informantene og forespørsel om samtykke var utarbeidet. Grappa vi skulle undersøke besto av mennesker med demenssykdom, og regnes som en ekstra sårbar gruppe (Solbakk, 2014). I forskningssammenheng handler sårbarheten om den risikoen informantene eller deltagerne tar ved å utlevere seg selv og måtte stole på forskerens hensikt og kompetanse i å forstå dem og behandle opplysningene på en trygg og god måte. Forskeren viser seg tilliten verdig ved å ha forståelse for deltagerens sårbarhet og imøtekomme dem ved å vise omsorg og medmenneskelighet (Andvig, 2010, s. 50-52). På grunn av kognitiv svikt, kunne evnen til å forstå konsekvensene av det de samtykket til, deres samtykkekompetanse, være redusert. Som tidligere nevnt, i kap. 3.3.2, ble informasjon tilpasset og gitt både muntlig og skriftlig i møtet med deltagerne. På denne måten ble autonomiprinsippet ivaretatt.

For å ivareta taushetsplikten ble samtykkeskjemaer forsvarlig oppbevart i låsbart skap på egen arbeidsplass. Feltnotater ble skrevet og lagret elektronisk med passordbeskyttet tilgang. Ingen identifiserbare opplysninger knyttet til enkeltpersoner ble nedtegnet i feltnotatene, og beskrivelser, observasjoner og utsagn skulle ikke kunne spores tilbake til enkeltpersoner som deltok.

Ved observasjonsstudier i vårt eget nærmiljø, må det tas med i betraktningen at de som blir observert, i større grad vil ha interesse og tilgang til våre analyser. Dette krever at forskningen både er nøyaktig og etterrettelig. Observasjonsstudier er noe av det mest potente, men samtidig mest krevende man kan utsette seg for som forsker. Observasjonsstudier gir tilgang til sosiale situasjoner, som de involverte ikke har hatt mulighet til å tolke først, slik som ved intervjuer (Tjora, 2017 s. 53). Observasjonene som er beskrevet er utført med ærlighet og respekt og blir fremstilt slik det foregikk ut fra vår tilstedeværelse og tolkning.

Vi måtte overveie hvordan vi kunne besvare vår problemstilling uten å belaste informantene unødig. Vår vurdering var at datainnsamling ved deltagende observasjon ville være mindre belastende for informantene enn for eksempel intervjuer. Vi måtte likevel være bevisste på at vår tilstedeværelse kunne påvirke informantene. Som forskere skal man oppsøke den posisjonen som gir mest relevant informasjon til det som undersøkes. Opplevelsene det fortelles om, fra hvilken vinkling fortellingene etableres og formidles og hvilket meningsinnhold de kan ha, er spørsmål som bør stilles kontinuerlig i forskningsprosessen. (Malterud, 2017, s.152). Forskning på tilbud og aktiviteter til personer med demens er viktig for å gjøre livet best mulig for dem som lever med demenssykdom. Vi håper at funnene fra undersøkelsen vil bidra til økt kunnskap om nytten av aktivitetstilbudet, og at det kan føre til en utvikling og differensiering som kommer brukergruppa til gode.

4. Resultater

I dette kapittelet presenteres funnene fra studien. Analysen av feltnotatene resulterte i 5 hovedkategorier med flere underkategorier. Hovedkategoriene starter alle med «gylne øyeblikk gjennom» og er som følger: engasjement, fellesskap, trygghet, sansestimuli og gode emosjoner. De gylne øyeblikkene ble observert underveis på tur, samtidig som turen i sin helhet kunne sies å gi gylne øyeblikk. Det var ikke kun enkelte ting eller hendelser som førte til gylne øyeblikk, da hele den dynamiske prosessen i det å være på tur, så ut til å frembringe gode emosjoner og skapte gylne øyeblikk. Gjennom analysen av feltnotatene oppdaget vi hvor mye som foregikk i løpet av turene. Det var så mye positivt som ble observert, og som med et faglig perspektiv kunne relateres til ulike former for gylne øyeblikk for deltagerne. Vi vil i det følgende presentere de 5 hovedkategoriene av funn med tilhørende underkategorier.

4.1. Gylne øyeblikk gjennom engasjement

I fortolkningen av datamaterialet kom det frem mange observasjoner som ble sammenfattet i hovedkategorien engasjement. For å bli engasjert i noe, innebærer det at man har interesse og motivasjon for det som foregår i settingen, og dermed innehar en lystbetont følelse til å utføre noe. Kategorien engasjement rommer hvordan det som foregikk skapte noen former for aktivisering av deltagerne. Dette kan forstås som at det ga deltagerne et utbytte av turen, de var til stede her og nå, og ble guidet gjennom turen med alt det førte med seg av ulike stimuli, fysisk, psykisk og gjennom sansene.

Engasjement kom til uttrykk allerede på oppmøtestedet. Først og fremst ved at deltagerne møtte opp. Noen kom gående hjemmefra på egen hånd, andre ble kjørt dit av pårørende, eller fulgt av andre ledsagere. De hadde forberedt seg til tur på ulike måter, ved å velge klær, pakke sekk, smøre matpakke og ta med drikke. Noen hadde ordnet alt selv, mens andre hadde fått hjelp til alt av andre, ut fra graden av demens og hjelpebehov. En av deltagerne fortalte at hun hadde sett at det regnet om morgenen, men hadde tenkt at hun hadde jakke, og dermed var ikke det noe problem. Dette viser at turen kunne skape engasjement allerede før den hadde startet, i form av å tenke og å planlegge. Denne deltageren var bevisst på at hun skulle på tur,

og hadde dermed en forventning og tydeligvis et ønske om å gå på tur, siden hun hadde denne refleksjonen over været.

4.1.1. Engasjement i felles aktiviteter

Underveis på turene skapte de tilrettelagte aktivitetene engasjement. Engasjementet kan da sies å bli tilført deltagerne utenfra, gjennom turens ramme og ledsagernes initiativ. Deltagerne lot seg lede og deltok i det som foregikk ved å følge etter ledsagerne. Deltagerne ble engasjert i fysisk aktivitet ved at de gikk flere kilometer og beveget seg. Noen gikk langsomt, hadde fysiske utfordringer og strevde med å bevege seg, mens andre gikk raskere. Enkelte gikk med staver, og det var også en rullestolbruker med på mange av turene. En deltager klaget over smerter i begynnelsen av turen, men dette bedret seg når kroppen ble varm og kom i gang. Det var aldri noen som ikke ville gå lenger, som lurte på hvor langt det var igjen eller ville snu før vi var fremme. Flere av deltagerne sa at de prøvde å gå seg en tur utendørs daglig. En sa *«det er så fint å komme ut en tur, istedenfor bare å være inne»*. En annen la til at hun var veldig glad i å gå tur. Andre nevnte at de også var med på arrangert trening, i tillegg til turer med turgruppa. De fleste var skjønt enige om at det å holde på med noe, å være i aktivitet og å møte andre er viktige faktorer i hverdagen.

På mange av turene var det lagt opp til å plukke blåbær og tyttebær i pappkopper, som hver enkelt fikk utdelt. Enkelte av deltagerne tok bærplukkingen på stort alvor, beveget seg ut i ulendt terreng utenfor stien, og ga seg ikke før koppen var full. En som var spesielt ivrig, måtte ropes inn til felles matpause. Det var flere som til tross for bevegelseshemninger og koordinasjonsvansker plukket og sto på så godt de kunne. Det var ingen som klaget eller var negativt innstilt, men noen var mindre engasjert i å plukke, og sto eller satt isteden og snakket eller så på de andre. Bærplukkingen ble som oftest lagt til området rundt gapahuken og da lød det fra en av deltagerne at *«vi kan jo ikke plukke de samme bærene som sist, for de er jo allerede plukket»*, og humret for seg selv. I løpet av matpausen ble bærene fordelt og spist med vaniljesaus, spandert av en av ledsagerne. Det kom tydelig til uttrykk at deltagerne likte det godt, på måten det ble litt stille under inntaket og hvordan de skrapte i koppen for å få med seg alt. Noen sa også at det smakte fortreffelig.

I hver matpause ble det sunget sanger fra medbragte sanghefter, hvor deltagerne ble engasjert i å komme med forslag til hvilken sang som skulle synges. Det ble utpekt en forsanger blant deltagerne for hver gang og ofte var det den samme. Det var tydelig at dette bidro til stolthet, da alle klappet for forsangeren, seg selv og de andre, samtidig som de gledet seg og roset hverandre. Mer enn en gang hørtes utsagnet: «*En god sang forlenger livet*». Noen av sangene ble gjenkjent som slagere fra Ønskekonserten før i tiden, og det ble kommentert «*for de av oss som husker det*». Der svaret lød «*ja, de som husker ja!*», etterfulgt av latter blant deltagerne. På de siste turene hadde ledsagerne laget quiz, og her var det flere av deltagerne som utmerket seg med meget gode allmennkunnskaper, og kunne mange av svarene. De mottok ros fra både ledsagere og andre deltagere. Enkelte andre som ofte ikke klarte å svare like raskt, ble kjempefornøyde de gangene de faktisk klarte å svare og lo høyt av glede! Andre igjen nevnte at de visste svaret, at det satt på tunga, men at hodet ikke ville samarbeide, og konkluderte som så at «*det er vel derfor vi er her på denne turen*». Alt av aktiviteter skapte former for sanseintrykk og kognitive stimuli som ble observert til å medføre engasjement hos deltagerne.

4.1.2. Engasjement ved mestring

Begrepet mestring er et vidt begrep og benyttes av flere profesjoner. I hovedsak vil mestring si å klare å løse en utfordring og gjennomføre ulike oppgaver, gjøremål og aktiviteter på bakgrunn av sine ferdigheter og kompetanse. Opplevd mestring kan gi positive følelser og mening med tilværelsen. En av de mannlige deltagerne fikk fast oppgave med å fyre opp bålet, og det var tydelig at han trivdes med oppgaven og tok den på stort alvor med å blåse liv i bålet og mate det med ved. Han virket stolt over å ha dette ansvaret. En deltager spurte om det var tillatt å fyre opp bål og da det ble bekreftet at det var etter 15. september, som er datoen for når det er lov å fyre bål igjen etter sommeren, nikket han fornøyd. En annen sa at det var koselig med bål og varmet hendene sine. Utover det ble ikke bålet i seg selv observert til å engasjere deltagerne spesielt, annet enn når de eventuelt fikk røyken mot seg. En av ledsagerne kommenterte til en annen at «*nå blir du ferdigrøkt*», til stor latter fra alle deltagerne.

4.1.3. Engasjement i samtaler

Samtale om været forekom naturlig på alle turene, om det var sol, overskyet, regn, varmt eller kaldt, og noen husket, og refererte til hvordan været hadde vært den siste tiden. Likeså var det endringer i naturen ved at høstfarger kom til syne og trærne mistet blader, og blåbærene ble mer og mer vasne. Dette ga inntrykk og bidro til at deltagerne hadde noe å snakke om. En deltager kommenterte flere ganger hvor vakkert det var med alle høstfargene. Samtalene på veien inneholdt blant annet forventninger om de ville finne nok bær og om smaken fremdeles var god. Noen lurte på om de også denne gang ville treffe på barnehagebarn, som de uttrykte stor glede over og snakke med underveis. Ledsagerne fulgte også opp med dagens nyheter nå og da, slik dette utdraget fra feltnotatet vårt viser: *«Ledsager spurte om hva som skulle skje på verdensbasis kl 11 i dag. En av deltagerne sa med det samme at det skulle avgjøres hvem som fikk Nobels fredspris i år»*. Deltagerne valgte selv hvor aktive de ønsket å være underveis. Flere kommenterte høyt for å gjøre de andre oppmerksomme på det de fant av interesse, mens andre igjen ikke viste spesielle tegn på engasjement for nettopp det.

4.2. Gylne øyeblikk gjennom fellesskap

Deltagerne hadde i utgangspunktet ikke noen relasjoner til hverandre, men ved å gå på tur sammen ble det naturlig å kjenne på en «gruppefølelse». Alle som var med og gikk ble dermed et fellesskap. Flere av deltagerne oppdaget at de kjente hverandre fra tidligere, og fant felles opplevelser og minner å snakke om fra gamle dager. På en av turene hadde en av deltagerne med seg fotoapparat og ville ha bilde av hele gjengen, både ved start og under matpausen. Vi observerte mye interaksjon og samhandling mellom deltagerne og ledsagerne og dette tolkes som at turen skapte fellesskap.

4.2.1. Fellesskap ved å anerkjenne og ta hensyn til hverandre

Selv om det på alle turene ble en spredning i gruppa grunnet forskjellig bevegelsesfunksjon, redusert syn og motoriske ferdigheter, samt ulikt gåtempo, stoppet ledsagerne opp underveis slik at man ble samlet igjen, og til sist ble alle samlet ved stedet vi tok pause. En av deltagerne var aktiv historieforteller, og ville gjerne fortelle til gruppa underveis. Det at alle stoppet opp,

lyttet til fortellingene, og viste interesse og respekt, kan være et tegn på det fellesskapet man opplevde. Flere av de andre deltagerne viste anerkjennelse og roste denne deltageren for å være flink og ha mye kunnskap. En av deltagerne kommenterte at han var som en levende historiebok, og sa «*hva skulle vi gjort uten deg*». En av deltagerne var forsinket en dag, men mestret å komme etter turgruppa. Hun ble tatt godt imot av en av ledsagerne som sa at det var godt å se henne, hvorpå hun strålte opp i ansiktet, da hun også så de andre.

4.2.2. Fellesskap ved omsorg og hjelpsomhet

Flere av deltagerne var hjelpsomme overfor andre, for eksempel var det en deltager som ikke klarte å få på seg sekken, og da var det to andre som hjalp til, samtidig som de uttrykte forståelse for at dette kunne være utfordrende å mestre. Det var en raushet vi observerte at flere av deltagerne viste overfor hverandre som gjorde inntrykk på oss. For å være raus overfor andre må man ha en viss grad av trygghet og selvtillit, og ha evne til å vise omsorg for andre. En annen deltager viste stor omsorg for en deltager som falt overende på en av turene, og spurte flere ganger i etterkant om det gikk bra.

4.2.3. Fellesskap i å dele opplevelser

I pausen satt vi i en stor sirkel rundt bålet, slik at alle så hverandre. At man opplever og gjør noe sammen, slik som de felles aktivitetene med synging av sanger og at man spiser og drikker sammen, skaper et fellesskap. En av deltagerne hadde utfordringer med å koordinere det å holde både mat og drikke og spise samtidig, men så ut til å kose seg og var like blid. Før vi satte oss, delte ledsagerne ut sitteunderlag til alle, og viste dermed at det var plass til alle. Ledsagerne var flinke til å rose, og skrøt spesielt av god sang og fine historier underveis på turene. Turen ble ofte avsluttet halvveis i en bakke, fordi deltagerne skulle i ulike retninger. De fleste sa takk for turen og god helg til hverandre, eller sees neste fredag. Dette kan også sees som tegn på samhold og fellesskap.

Det var også noen av deltagerne som var bevisste på, og delte en felles forståelse av at de var på tur sammen i denne gruppa på grunn av utfordringer med hukommelsen, og dermed opplevde et fellesskap ved at de «var i samme båt». Dette kom til uttrykk gjennom utsagn og spøker som gikk på at man ikke husket, eller som ved quizen, gjennom deltageren som sa at hodet ikke ville samarbeide, og konkluderte høyt med «*at det er vel derfor vi er på denne*

turen». Ved å være i ei gruppe, der aktivitetene var tilrettelagt og med fokus på at alle skal ha det godt og trygt på tur, skapte det en følelse av tilhørighet.

4.3. Gylne øyeblikk gjennom trygghet

Det at turen gikk til samme turmål og ble gjennomført på nesten samme måte hver gang, var med på å gi deltagerne en sjanse til å kunne kjenne igjen omgivelsene og de ulike aktivitetene de ble presentert for underveis. Dette forsterket sannsynligvis følelsen av trygghet, mestring og det å høre til, og kunne føre til at de ønsket å være med neste gang også. Ledsagernes roller og deltagelse i fellesskapet gav trygge rammer med rom for mestring for hver enkelt underveis, og hadde alt å si for en vellykket gjennomføring. Det var ledsagerne som styrte, og det ble ikke observert at deltagerne selv tok noen føringer ved å bestemme hvilken vei man skulle gå eller ta egne veier. De lot til å akseptere ledsagernes rolle som ledere, ganske naturlig.

4.3.1. Trygghet i faste rutiner og gjentakelse

I og med at lunsjpausen foregikk ved samme gapahuk syv av åtte ganger i datainnsamlingsperioden, kan man si at det skapte en forventning om rutiner innenfor en gitt ramme. Alle gikk frem til benkene i og utenfor gapahuken, men ingen satte seg, før sitteunderlagene var på plass, som tydelig viste hvor det var plass til hver enkelt. Deretter ble alle oppfordret til å finne frem matpakka si fra sekken, før de ble tilbudt varm og kald drikke, som ledsagerne hadde medbragt. Deltagerne kom ofte i prat med sidemann, og de som ikke var aktive muntlig, ble observert til likevel å være delaktig med uttrykk, smil og nikkning eller risting på hodet. De ble avbrutt når ledsagerne tok ordet for å introdusere enten sangstund eller quiz, men dette så ut til å være helt greit, siden de fleste også forventet dette. Funnene våre viser her til gjenkjennelse som igjen førte til trygghet for deltagerne. Turmålet var en gapahuk i skogen og denne var under restaurering i perioden for datainnsamlingen. Det var en merkbar endring i denne restaureringsprosessen for hver gang. Ledsagerne gjorde deltagerne oppmerksomme på det, men flere av deltagerne kommenterte endringene også selvstendig. Selve gåturen frem og tilbake varierte. Noen av deltagerne var godt kjent, andre kjente seg igjen nå og da, mens noen mente at de aldri hadde vært i området før. Det kom et utbrudd av glede for en av deltagerne da vi nærmet oss gapahuken og han sa *«der er den vi*

satt ved forrige gang» og kjente seg tydelig igjen. En annen gang var det noen som kjente at det luktet bål et stykke før vi var fremme, da det nettopp hadde vært noen der og fyrt bål. Deltagere med nedsatt syn, bevegelsesfunksjon, eller som hadde utfordringer med motoriske ferdigheter, ble passet noe ekstra på, ved at ledsagerne var oppmerksomme på dette og gikk like i nærheten av dem. Det var likevel ikke slik at det ble synlig eller påfallende at disse deltagerne kunne trenge en støttende hånd, da det foregikk i en naturlig setting. Ledsagerne var flinke til å se alle deltagerne, og fremheve det hver enkelt var god til. På den måten fikk deltagerne mulighet til fremdeles å kunne mestre utførelsen av ulike turgjøremaal som før, til tross for sin demensdiagnose. På en av de siste turene var gapahuken opptatt, så lunsjen foregikk på et nytt sted, der deltagerne måtte sitte på stubber og steiner i ulike høyder. Dette ble utfordrende for noen, både med tanke på fysikk i det å skulle komme seg opp fra en lav stubbe, men også kognitivt ved at det ble en endring i rutinen.

4.4. Gylne øyeblikk gjennom sansestimuli

Omgivelsene naturen bød på stimulerte både til sanse- og estetiske opplevelser. Alle sanser ble tatt i bruk, ved å kjenne de ulike luktene i skogen, ta inn synsinntrykk, høre lydene, smake på bær og å kjenne sola varme. Deltagerne sa at det å være utendørs og få frisk luft var viktige momenter i hverdagen.

De fleste uttrykte glede ved å se de nydelige høstfargene rundt seg, og det var flere som fikk med seg at det endret seg fra gang til gang. En av deltagerne kommenterte at det var så vakkert at hun glemte seg helt bort. Det ble bemerket at blåbærlyngen var usedvanlig rødlig i fargen denne høsten, og mengden løv som hadde falt, eller fremdeles hang på trærne var samtaleemne ved hver tur. De smakte på bærene de selv hadde plukket og snakket om det fra gang til gang, ved at de kjente at smaken ble mer vassen jo lenger ut på høsten vi kom. En av ledsagerne hadde med seg bær hjemmefra på en av de første turene og han engasjerte deltagerne i å gjette hvilke bær det var, etter å ha sett, luktet og smakt på dem.

Deltagerne merket temperaturforskjellene, noe som er en naturlig del av å være på tur, for eksempel ved at de kommenterte varmen når sola kikket fram, eller tok av seg jakka når de ble varme. Etter å ha sittet rolig i matpausen, kommenterte de at det hadde blitt kaldere. Mange så ut til å nyte varmen fra sola, og det ble observert ved at flere av deltagerne

vendte ansiktet mot sola med lukkede øyne og bare sto rolig og nøt det. Andre igjen tullet med å ha glemt solfaktor. Deltagerne bemerket at det var merkverdig med et varmenne solskinn i begynnelsen av oktober, noen mente det burde vært snø, mens andre igjen undret seg over oppholdsvær og lite vind, jamført med hvordan været hadde vært samme morgen eller dagene i forveien av turen.

Synsinntrykk i form av andre mennesker som også var på tur i skogen, og spesielt barnehagebarn, ble observert til å skape mye glede og utveksling av hyggelige bemerkninger og kommentarer. Hunder som ble luftet og fugler som kvitret ble lagt godt merke til. Ved en anledning observerte vi en kort, men god stillhet rett i etterkant av å ha sunget ferdig en av sangene i matpausen. Flere fugler tok da til å kvitre høyt og lenge, og deltagerne ble sittende og lytte oppmerksomt til fuglesangen. En hest med rytter kom forbi, og det skapte også historier og delt kunnskap om hestehold. Deltagerne bemerket på en av turene at det var stille i skogen den dagen, og det stemte på en måte, da vi ikke hadde møtt på noen barnehager på tur eksempelvis. På en annen tur kom det et småfly over skogen og en av deltagerne sa humoristisk *«er vi etterlyst»*, hvorpå en annen fulgte opp med *«ja, nå kommer de og henter oss»*. Det førte til en utfyllende samtale om flytrafikk og deltagerens erfaringer fra diverse flyturer. Det virket som om omgivelsene og elementer i naturen rundt oss frembrakte minner for dem, og turen fikk deltagerne til å fortelle om opplevelser fra tidligere i livet. Da vi gikk forbi en rekke med nummererte fuglekasser i ulike farger som hang på trærne langs stien, var det flere som delte kunnskap om fugler og fuglekasselaging. Det var alt fra hva de matet fuglene med, til forskjellig atferd de observerte hos fugler under fugletitting. Det kom tydelig frem at dette var noe alle hadde hatt gode opplevelser eller erfaringer med. Flere var også engasjert i å snakke om tynning av skog og vedhogst, og all veden de så langs stien som burde vært tatt vare på.

4.5. Gylne øyeblikk gjennom gode emosjoner

Datamaterialet viste et gjennomgående mønster i det at deltagerne gav uttrykk for gode emosjoner og trivsel på turene. Gode emosjoner dreier seg om å føle seg tilfreds og å ha det bra. Det er individuelt hvilke faktorer som ligger til grunn for individets gode emosjoner og det kom til uttrykk ved observasjoner av at deltagerne smilte og lo. Noen uttrykte det verbalt ved å si at de syntes det var koselig eller morsomt å delta på tur. Flere av deltagerne sa at det

var så fint å komme seg ut, og en deltager sa at hadde det ikke vært for turgruppa, hadde hun sittet inne også denne dagen, som hun gjør alle andre dager i uka.

4.5.1. Humor

Humor var en gjenganger i feltnotatene. Vi observerte selvironisk humor, for eksempel der en deltager som måtte få litt hjelp til å få på seg sekk og feste reimer, kommenterte at *«hesten måtte få på seg seletøyet»*. Det ble også en spøk rundt dette med at selvplukkede bær smaker best, noe en deltager med fysisk funksjonsnedsettelse, ikke sa seg enig i, da han påpekte ut fra sin egen situasjon at det ikke var mulig for ham. Det falt mange humoristiske kommentarer underveis, som deltagerne responderte på med latter. Under en av sangstundene, spurte en av ledsagerne om deltagerne syntes det gikk for fort. En av deltagerne svarte raskt *«Nei, men det var verre da du sang feil!»*. På tilbakevei fra en av turene i begynnelsen av september, sa ei av deltagerne at: *«Folk er så koselige nå, jeg tror det må være fordi det nærmer seg jul»*, og lo med glimt i øyet.

4.5.2. God stemning og takknemlighet

Det var ikke slik at det var like mange tegn på gode emosjoner hver gang blant alle deltagerne. Noen smilte og lo mye, mens andre var mer uttrykksløse og passive. Det som ble observert var likevel at de smilte som respons på at de ble smilt til. Fraværet av sure miner eller negativitet bidro også til en opplevelse av at deltagerne hadde det bra. Det kom frem et positivt mønster der deltagerne gikk sammen, de snakket, smilte, tøysset og lo. Våre observasjoner av kroppsspråket og ansiktsuttrykkene sammenholdt med det vi hørte ble sagt, ga en opplevelse av at deltagerne trivdes. I en refleksjon i ett av feltnotatene har vi notert at det var en harmonisk stemning der flere gikk og småpratet med hverandre. Utdrag fra andre feltnotater sier *«Det var en hyggelig tone, alle var vennlige mot hverandre, noen gikk og smånynnet for seg selv, og flere gikk med et smil om munnen.»* Mange viste takknemlighet ovenfor hverandre og for ledsagerne underveis, da de trengte hjelp til enkelte gjøremål og fikk det. Takknemlighet kom til uttrykk ved at deltagerne det gjaldt selv takket for hjelpen, samt måten de takket for samværet og for turen med et *«på gjensyn»*, da turen var over.

5. Drøfting

I dette kapittelet diskuteres resultatene i lys av problemstillingen, sett opp mot forskning og teori som presentert tidligere i oppgaven. Funnene drøftes under ett gjennom 3 ulike overskrifter; Å skape mening til tross for utfordringer, Engasjement i personsentrerte naturaktiviteter og Den sosiale konteksten bidrar til et trygt fellesskap.

Til sist presenteres våre metodologiske betraktninger (er det en metodediskusjon) som tar for seg styrker og svakheter ved benyttet metode og studiens utførelse.

5.1. Diskusjon av resultater

Hensikten med å undersøke hvordan gylne øyeblikk kom til uttrykk for personer med demens ved turgåing i naturen, var å utforske hvilken betydning slike tilbud kan ha i demensomsorgen. At personer med demens får tilbud om å delta på ulike aktiviteter, er sett på som viktig for å kunne leve et så godt liv som mulig med diagnosen (Engedal & Haugen, 2018d, s. 56-57). Fordi øyeblikksopplevelsen, hvordan man har det her og nå, er spesielt viktig for personer med demens (Rokstad, 2005, s. 108), er det i denne studien fokusert på «de gylne øyeblikk». Ut fra våre funn ville vi forsøke å finne ut hva nettopp naturopplevelser og å gå tur i en gruppe kunne bety for å skape gylne øyeblikk.

Resultatene fra denne studien viste at gylne øyeblikk kom til uttrykk for deltagerne ved at de viste engasjement gjennom de ulike aktivitetene, fysisk og kognitivt, gjennom mestring av oppgaver og gjøremål, og deltagelse i samtaler. Vi observerte tegn på at de opplevde fellesskap med de andre på gruppa, ved at de tok hensyn til og anerkjente hverandre, viste omsorg og hjelpsomhet, og delte opplevelser med hverandre. Deltagerne viste tegn til at de opplevde trygghet ved at de kjente seg igjen fra gang til gang, og at de stolte på at ledsagerne førte an og lot de ta styringen. Gylne øyeblikk kom også til syne gjennom at deltagerne responderte på at de opplevde sansestimuli gjennom syn, hørsel, lukt, smak og følelser av alt naturen rundt dem bød på. Sist, men ikke minst kom det til syne gode emosjoner, i form av smil, positive utsagn, takknemlighet, og det var mye bruk av humor.

5.1.1. Å skape mening til tross for utfordringer

Den naturlige konteksten gir rom for å få være seg selv og ikke sykdommen. Med det menes hva naturen har å si for muligheten av å bare være, og kjenne på meningen med tilværelsen, og hvordan det kan føre til gylne øyeblikk.

Natur er noe man kan oppsøke for å styrke helsen sin, noe som kan gi en følelse av identitet og velbefinnende. Nærhet til natur er av betydning for opplevelsen av god helse (Fugelli & Ingstad, 2001, s. 3600- 3604). Utgangspunktet for denne studien var et turlilbud der deltagerne selv, eller ved hjelp av sine pårørende, måtte melde seg på. Det er derfor å anta at de ikke hadde vært påmeldt om de ikke hadde vært glad i turgåing eller naturopplevelser i utgangspunktet. De var norske og oppvokst i Norge med den særegne norske turkulturen (Meld. St. 18 (2015–2016), s. 10). Å gå på tur i skog, mark og fjell tilhører det å være «typisk norsk». Observasjonene av deltagerne tydet på at å gå på tur i naturen var en kjent og naturlig aktivitet for dem, og at omgivelsene i form av natur bidro sterkt til å skape gylne øyeblikk. Et av funnene var at gylne øyeblikk kom til syne gjennom sansestimuli, og viser til at sansene ble stimulert ved at deltagerne var ute i naturen. Det er kjent at sansestimuli er én av flere positive faktorer som knyttes til det å gå tur i naturen (Meld. St. 18 (2015–2016), s. 17). Orr et al. (2016) viser i sin systematiske oversikt over kvalitative studier om eldre menneskers perspektiver på sanseopplevelser med natur, til hvor viktig natur er for stimulering av sansene. Det blir referert til hvordan det å være ute i frisk luft har sammenheng med følelsen av velvære (well-being), og det å føle seg levende. Følelsen av frihet ved å være utendørs, ble også beskrevet av personer med demens i tidlig til moderat fase (Orr et al., 2016, s. 6). Det kan tyde på at naturens positive stimuli bidrar til å «glemme» sykdom og negative tanker, slik Kaplan (1995, 2001) viser til hvilken rolle naturen spiller i stressmestring og refleksjon over tilværelsen, og benytter begrepet myk fasinasjon om de positive stimuliene naturen gir.

Opplevelser av nærhet og stillhet beskrives som sentrale og viktige for selvet i naturen (Bischoff et al., 2007, s. 60) og kan knyttes til en indre opplevelse av samhørighet med naturen. Naturopplevelsen er det viktigste, meningsfulle her og nå og kan gi en kontrast til hverdagen (Mytting & Bischoff, 2008, s. 245-246). Naturen gav rom for at deltagerne kunne være i nuet og forbli uforstyrret slik at de kunne ta inn over seg de øyeblikkene som oppsto der og da. Forskning tyder på at å ha utsikt til natur kan være helsefremmende, ved å lokke frem positive

følelser og bidra til å redusere stress og angstfulle tanker (Ulrich, 1984). Ibsen et al. (2019, s. 9), fant at bare det å være utendørs, hadde positiv innvirkning på livskvaliteten til personer med demens, uavhengig av grad av demens. Naturens omgivelser kan gi lystbetonte temaer, og også føre til glede i å dele kunnskap og minner (Stamnes, 2007, s. 138). Funnene våre viste hvordan mange uttrykte glede ved å se de nydelige høstfargene rundt seg. Gjennom dette skapte sanseintrykkene gode følelser for deltagerne. Flere fikk med seg at naturen endret seg fra gang til gang, og ved at endringene i naturen og været var samtaletemaer som engasjerte deltagerne på hver tur, skapte naturen også kognitive stimuli for dem. Duggan et al. (2008) fant i sin studie at det å observere landskapet eller det estetiske i å være i det var positivt. De fysiske omgivelsene, omtalt som den spatiale konteksten, kan både fremme og hemme opplevelsen av turgåing i naturen, i form av temperaturforskjeller, ulikt vær og føreforhold (Pierce, 2001 i Stamnes, 2007, s. 136). Årstidene og været kan være avgjørende faktorer for om eldre går utendørs. Vinter blir assosiert med kulde, glatt underlag og fare for fall, mens varme og solskinn kan tiltrekke og være en forutsetning for mange (Orr et al., 2016). Dette kom tydelig frem i våre funn, da turgruppa var heldig med været, og hadde oppholdsvær og solskinn de fleste gangene. Deltagerne nøt varmen fra sola og påpekte det ved flere anledninger. De uttrykte også følelsen av kulde, da det regnet og blåste på et par av turene. Sansene ble stimulert fysisk også ved å benytte finmotorikk under bærplukkingen, kognitivt ved å orientere seg både i omgivelsene og sosialt, samt under deltagelse i de tilrettelagte fellesaktivitetene underveis.

Turgåing i naturen inneholder elementer med flere dimensjoner og kan muliggjøre ulike opplevelser av mening for den enkelte. Dette varierer ut fra dynamikken som oppstår i konteksten, aktiviteten og personens forutsetninger (Stamnes, 2007, s. 138-139). Demenssykdom kan påvirke muligheten til å utføre aktiviteter utendørs, for eksempel ved at orienteringsvansker gjør at man blir avhengig av følge (Hendriks et al., 2016, s. 1460; Duggan et al., 2008, s. 197). Denne turgruppa bidro til at deltagerne fikk fortsette å gå tur til tross for sykdommens begrensninger. En begrensning kan være redusert orienteringsevne, som kan svekkes i takt med demensutviklingen (Engedal & Haugen, 2018c, s. 36), og i våre funn så vi at det varierte i hvilken grad deltagerne kjente seg igjen fra gang til gang. Selv med smerter og nedsatt funksjon ble det observert mange positive tegn til at deltagerne likte turgåingen. Å oppleve en aktivitet som meningsfull er en viktig faktor for helsefremming (Meld. St. 19 (2014-2015), s. 9). Det helsefremmende her, er dermed noe mer enn fravær av sykdom

(Jakobsen, 2005, s. 127), og kan ha sammenheng med at aktivitetene og situasjonene skapes utenfor deltagerens vannte kontekst, der de kan hende blir mer sykeliggjort. Å være utendørs kan gi fordeler for eldre mennesker både mentalt, fysisk og sosialt, og knyttes til følelse av velvære (Orr et al., 2016) og glede (Duggan et al., 2008, s. 198). Dette kom tydelig til uttrykk også i våre funn, der deltagerne snakket om hvor godt det var å være ute.

Aktiviteter som involverer natur, planter og dyr er i forskning beskrevet som betydningsfulle for personer med demens og deres perspektiv på livskvalitet (Ibsen et al., 2019, Orr et al., 2016, Hendriks et al., 2016). Ved å delta på tur i naturen, fikk deltagerne mulighet til å bare være seg selv, uten å bli påminnet at de var pasienter eller personer med kognitiv svikt eller demenssykdom. Selv om utgangspunktet for turen var at de hadde demens, var verken sykdom eller hva man ikke mestret lenger noe tema i gruppa. I et salutogent perspektiv fokuseres det på personens og omgivelsenes ressurser som helsefremmende, og ikke på tegn til fysisk eller psykisk uhelse (Hummelvoll, 2012, s. 386-388). Dersom det ble nevnt noe om nedsatt hukommelse var det mer selvironisk, ved bruk av humor, og ved en gjensidig forståelse av at «de var flere i samme båt». Deltagerne var på tur og utførte turgåing med tilhørende aktiviteter på lik linje med de andre. Det ble en alminneliggjøring (Hummelvoll, 2012, s. 455) av det hele, ved at de var med på noe som mange, uavhengig av sykdom og eventuelle nedsatte ferdigheter, utfører på generell basis av befolkningen. Effekten av natur og friluftsliv i helsefremmende arbeid med mennesker relateres til psykisk helse, personlig utvikling (Bischoff et al., 2007, s. 58) og well-being (Carlquist, 2015) og er alle perspektiver i generelt folkehelsearbeid (Bischoff et al., 2007, s. 58). Det handler om å finne en balanse mellom alle hverdagens påkjenninger, som kan være mange og stressrelaterte. Dette vil være spesielt viktig for personer med demens, der demenssykdommen fører til svekket kognitiv kapasitet, og nedsatt evne til å mestre hverdagslige gjøremål (Engedal & Haugen, 2018b, s. 18). Å være i naturen kan gjøre at man kan få mer avstand til de begrensninger som en demensdiagnose fører med seg. Inntrykkene kan stimulere til bruk av sine ressurser, og man får noe å snakke om ved det man ser i løpet av turen, noe som er annerledes enn om man er innendørs med lite stimuli og en rutinepreget hverdag.

5.1.2. Engasjement i personsentrerte naturaktiviteter

Personsentrert omsorg dekker behovet for tilpasset aktivitet og muliggjør dermed mestringsfølelse for den enkelte. Sammenhengen mellom aktivitet og velvære (well-being) i øyeblikket kan bidra til et ønske om å gjøre mer av det som førte til disse øyeblikkene ute i naturen. Gylne øyeblikk kom til syne da deltagerne ble aktivert i noe utenfor seg selv, og den største og mest omfattende kategorien i funnene var kategorien engasjement. Det viser at turen skapte mye engasjement i form av aktivisering av deltagerne. Siden en vanlig konsekvens av demenssykdom er at man blir passiv og tiltaksløs (Engedal & Haugen, 2016, s. 29), vil det at deltagerne viste deltagelse og engasjement på turene være et svært positivt funn, og et viktig bidrag til å skape gylne øyeblikk for deltagerne. Engasjementet som kom til syne i funnene, kan bidra til å dekke det psykologiske behovet beskjeftigelse, som beskrevet av Kitwood (Brooker, 2013, s. 71-74). Gjennom personsentrert omsorg skal personer med demens ha meningsfulle dager med beskjeftigelse og aktivitet for den enkelte (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300). En mulighet til å imøtekomme dette med tanke på engasjement for utendørsaktiviteter er det Hendriks et al. (2016, s. 1462) benevner som personsentrerte naturaktiviteter i demensomsorgen. At en aktivitet er personsentrert innebærer at den tilbys med utgangspunkt i den enkeltes interesser, ønsker og behov (Gjora & Michelet, 2018, s. 282). I tillegg må utførelsen være i tråd med prinsipper for personsentrert omsorg og ivaretagelsen av de psykososiale behov (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300).

Ledsagerne tilrettela for flere varierte aktiviteter underveis, i tillegg til det å gå tur, og det var forskjellig hva som engasjerte og motiverte den enkelte. Hvilke aktiviteter og handlinger man utfører i naturen har med den enkeltes naturforståelse å gjøre (Mytting & Bischoff, 2008, s. 246). Hvordan personen opplever glede i aktivitet, og om det har noen påvirkning på helsen, har betydning for om man velger en aktivitet fremfor en annen (Clark & Larsson, 1993 i Bendixen, 2005, s. 21). I sin studie, fant Hendriks et al. (2016, s. 1459-60) at å gå tur var den naturaktiviteten som ble oftest nevnt ved spørsmål om hva slags aktivitet personer med demens foretrakk. Det personsentrerte utgangspunktet for denne turgruppa dreide seg om at det var deltagerne selv, eventuelt ved hjelp av pårørende, som møtte opp og valgte å delta. At flere av deltagerne deltok på mange av turene kan tyde på at de likte å delta, og ble motivert til å komme tilbake neste gang.

Et godt aktivitetstilbud for personer med demens bør inneholde meningsfulle aktiviteter som styrker opplevelsen av mestring og trygghet (GjØra & Michelet, 2018, s. 289-290). Våre funn tyder på at turgruppa bidro til dette. Mestring aktiveres gjennom en persons aktivitetshistorie og konteksten aktiviteten foregår i (Alsaker, 1998 i Werge-Olsen, 2005, s. 149). Mestring kom til syne når deltagerne ble oppfordret til å ta del i oppgaver som bålpyring, velge sang i felles sangstund og plukke bær. Sanger, syn av dyr og andre mennesker, spesielt barnehagebarn på tur, frembrakte minner for deltagerne og la grunnlag for videre samtaler. Hendriks et al. (2016, s. 1462) viser til studier der deltagerne likte naturaktiviteter, å få være sammen med andre, at det brakte frem minner, og nesten alle ønsket å delta igjen. Deltagerne tok i bruk sine bakgrunnskunnskaper, da de tilgjengelige omgivelser aktiverte minnet og sansene deres om tidligere samtaler eller erfaringer (Svennevig, 2020, s. 24-32). Det var interessant og se hvordan deltagelse i quiz engasjerte deltagerne, og hvor mye kunnskap flere av de hadde. Til tross for hukommelsessvikten som er vanlig ved demens, var det flere som deltok aktivt, noe som kan ha sammenheng med at spørsmål som dreier seg om allmennkunnskaper, vil omfatte den semantiske hukommelsen, og for noen kan være bedre bevart enn korttidsminnet (Engedal & Haugen, 2018c, s. 32-34). Begrepet mestring i well-being sier noe om å forme og tilpasse omgivelsene etter personens evner og behov, men fokuserer også på å aktivt kunne endre eller skape dem (Carlquist, 2015, s. 57). Betydningen av at deltagerne fikk oppleve mestring i de tilrettelagte aktivitetene, kan være at det gav en følelse av selvstendighet og tilfredshet som igjen kan ha bidratt til å styrke deres verdighet. Forskning på utendørs aktiviteter på gård (Ibsen et al., 2019; Ibsen & Eriksen, 2020), konkluderte med at personer med demens opplevde at å delta i meningsfulle aktiviteter i et naturlig miljø kunne berike hverdagslivet deres, ved at de følte seg nyttige gjennom å få bruke sine ressurser (Ibsen & Eriksen, 2020, s. 17). Hva som gir mening for den enkelte, handler om hvilken forståelse for aktiviteten man har. Det kan dreie seg om tidligere og nåværende interesser, og hva man assosierer med en aktivitet. Dette inngår i den temporale konteksten, som kan ha betydning for hvordan man opplever aktiviteter (Erlandsson & Person, 2005 og Christiansen & Townsend, 2004 i Stamnes, 2007, s. 137). For eksempel var det en deltager på turgruppa som ble oppfordret til å ta ansvar for å fyre opp bål, og tydelig viste at han mestret og likte oppgaven, mens ingen av de andre deltagerne viste særlig interesse for å gjøre det samme.

Å være i aktivitet, spesielt fysisk aktivitet, har helsefremmende effekter, som å øke livskvaliteten gjennom bedring av psykososial og fysisk funksjon, samt kognisjon (Tellnes,

2017, s. 142-143). Det er ikke avgjort hvorvidt det er friluftsliv som gir god helse, eller om det er god helse som gjør at man er aktiv i naturen (Bischoff et al., 2007, s. 6). Friluftsliv har dokumentert helseeffekt. Mange oppsøker naturen for en miljøforandring i en hektisk hverdag og søker etter stimuli og velvære i naturopplevelser som gir psykisk og fysisk overskudd (Meld. St. 18 (2015-2016), s. 10). Å drive friluftsliv kan dermed gi god helse, men har man god helse i utgangspunktet, er det lettere å komme seg ut, være aktiv, og benytte seg av de mulighetene som finnes i naturen. Ved turgåing i naturen får man brukt kroppen fysisk og velger selv hvor intensivt det skal være (Miljøverndepartementet, 2009 i Moe & Martinsen, 2011, s. 90). Deltagerne på turgruppa gikk flere kilometer i variert terreng for hver tur, og de fleste var enige i at det å holde seg aktiv var viktig. Flere uttalte at å være utendørs gjorde godt for kropp og sinn, og at de prøvde å ta seg en tur ut daglig. Dette tyder på at de satte pris på å være i aktivitet, og at de anså det som positivt for egen helse og trivsel. De gav uttrykk for å være tilfredse og responderte positivt på mange av de oppståtte hendelsene, samt deltok med engasjement i de ulike aktivitetene underveis på tur. Det kan hende at de som deltok i turgruppa, var personer som alltid har vært aktive, og at det er en årsak til de positive funnene.

At aktivitetene fremsto som meningsfulle for deltagerne kan ha sammenheng med at de som nordmenn hadde en forståelse av at naturen er betydningsfull, og var opplært til å bruke naturen (Taranger, 2006 i Stamnes, 2007, s. 138). Bærplukking engasjerte i stor grad, og de hadde mye kunnskap og erfaringer å dele om det, samt fuglekasselaging, vedhogst og rydding av stier. Dette kan bidra til opplevelse å være til nytte og at de har noe å bidra med til tross for sykdommen, og kan være positivt for selvfølelsen (Engedal & Haugen, 2018a, s. 56). Annen forskning har også gjort funn der personer med demens beskriver det å være utendørs som en bekreftelse av selvet, gjennom at de opplevde at de fortsatt klarte å utføre ønskede aktiviteter til tross for sykdommen (Olsson et al., 2013, s. 795). Å bli verdsatt for den man er, og styrke identiteten er et viktig behov i Kitwoods teori om personsentrert omsorg (Brooker, 2013, s. 71-74). Deltagernes fortellinger om hva de hadde drevet med tidligere i livet kan være en form for opprettholdelse og styrking av egen identitet, og kan bidra til at de opplever aksept og respekt (Brooker, 2013, s. 71-74) for sine opplevelser og erfaringer. Flere påpekte at de var heldige som hadde helsen med seg, selv om hukommelsen sviktet i utførelsen av mange hverdagslige gjøremål. Dette kan tolkes som at de selv hadde en opplevelse av å ha god helse til tross for demenssykdommen.

5.1.3. Den sosiale konteksten bidrar til et trygt fellesskap

Den sosiale konteksten omfatter all interaksjon, både bevisst og ubevisst, som oppsto mellom alle som deltok på turene. Det som bandt konteksten sammen var ledsagernes tilretteleggelse for å skape trygge rammer, hvilket er essensielt for dannelsen av fellesskap, trivsel og følelsen av gode emosjoner. Ifølge Fugelli (2003, i Bischoff et al., 2007, s. 57) handler helsebegrepet om frihet, verdighet, tilhørighet og trygghet. Å få oppleve tilhørighet ved å være inkludert i et fellesskap, er viktig i personsentrert omsorg (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300-302), og kan skape motivasjon til gjentatt deltagelse. Gylne øyeblikk kom til syne gjennom fellesskapet som oppsto på turene. Sosiale relasjoner er en betingelse for well-being, da det vil være utfordrende og trives, fungerer og utvikles, uten samspillet med andre mennesker (Nafstad, 2004 i Carlquist, 2015, s. 54).

Å bidra til følelsen av å høre til og være inkludert i et fellesskap vektlegges i arbeidet med personer med demens (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300-302). Mange som får demens, kan føle på usikkerhet og har dermed lett for å trekke seg tilbake fra sosiale situasjoner. Demensutviklingen kan føre til at man ikke fungerer som før i sosiale settinger (Engedal & Haugen, 2016, s. 29) og man vil trenge støtte ved behov (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 300). Den sosiokulturelle konteksten (Pierce, 2011 i Stammen, 2007, s. 137) på turene, der forventningene til å gå tur i naturen, samt at ledsagerne ledet an og styrte rammene, så ut til å bidra positivt for deltagerne. Funnene beskriver at deltagerne lot seg lede, og anerkjente ledsagernes rolle, og vi tolket dette til at de følte seg trygge i settingen. Det å være på tur sammen, stiller færre sosiale forventninger sammenlignet med andre og mer formelle sosiale situasjoner. Annen forskning viser til at det å være utendørs kan gi større mulighet til å møte og snakke med andre mennesker (Orr et al., 2016, s. 6). Ikke alle deltagerne var like aktive sosialt på tur, og det ble også observert at noen gikk mer for seg selv. Når man går på tur, gir det likevel mulighet til å være en del av et fellesskap uten å måtte bidra til enhver tid, ved at man går den samme turen. Slik bidro den sosiokulturelle konteksten også til at deltagerne kunne være seg selv.

At turene forholdt seg forholdsvis like for hver gang, kunne bidra til en følelse av trygghet ved at det ble gjenkjennbart for deltagerne. Ved demenssykdom er vanligvis evnen til gjenkjenning bedre bevart enn evnen til å gjenkalle (Engedal & Haugen, 2018, s. 35), og det

viste seg ved at enkelte deltagere ikke husket at de hadde deltatt på turene tidligere, men at de kjente seg igjen da de så gapahuken. Forskning tyder på at personsentrerte aktiviteter kan bidra til positiv atferd som selvstendig initiativ til aktivitet, relasjonsbygging og gode samarbeidsevner (Hendriks et al., 2016, s. 1461). Dette kom frem i våre funn, der det oppsto samarbeid mellom deltagerne, der de var omsorgsfulle og hjelpsomme, anerkjente og tok hensyn til hverandre, for eksempel da de som besvarte spørsmålene i quizen ble heiet og rost frem av de andre. Både indre og ytre faktorer påvirker hvordan man opplever å ha det og begrepet community well-being sier noe om hvordan omgivelsene fungerer i samspill med hver enkelt (Carlquist, 2015, s. 72-77).

Ifølge Kitwood (gjengitt i Brooker, 2013, s. 71-74) er tilknytning behovet for å stole på noen og ha trygge relasjoner, og dette er det viktig at personer med demens får hjelp til å oppleve. Ledsagerne hadde som tidligere nevnt en viktig rolle i å bidra til trygghet på turen. Det var en av dem som tok rollen som leder av gruppa, og det var den samme personen hver gang. Dette gjorde det forutsigbart for deltagerne. Det anbefales en tydeliggjøring av hvem som har hovedansvar for gjennomføringen av gruppeaktivitet, slik at inkludering blir imøtekommet (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 297). Behovet for inkludering kan ivaretas ved at det legges til rette for deltagelse i det sosiale fellesskapet (Brooker, 2013, s. 71-74). Ledsagerne sørget for å inkludere alle i fellesskapet ved å gi ros og å se hver enkelt deltager og deres ressurser. Deltagerne hadde ulike grader av demens, og noen av samtaleemnene medførte absolutt ikke riktighet i den nåværende settingen, som da én mente at det var skiføre dagen i forveien i slutten av august, eller at de møtte på så mange blide folk fordi det nærmet seg jul, i begynnelsen av september. Det at ingen, hverken deltagere eller ledsagere, korrigerer dette, men aksepterte det som ble sagt, kan betraktes som positivt ved at personene ble akseptert og anerkjent og dermed inkludert i gruppa på egne premisser. Trivsel og trygghet er enklere å få til i mindre grupper (Hummelvoll, 2012, s. 454), og det at gruppestørrelsen ikke var for stor (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 297) kan også ha vært en viktig faktor. At ledsagerne var bevisste på og observante med tanke på hvem som hadde behov for praktisk tilrettelegging og hjelp i gjennomføring av matpausen, eller passet på når noen trengte en hjelpende hånd i ulendt terreng, var også av stor betydning for deltagerens trygghet.

Å sitte samlet rundt bålplassen i matpausen, var en viktig aktivitet for å danne opplevelse av fellesskap. Matpausen og fellesskapet gjennom å spise, synge og snakke sammen skapte en

trygg stemning, og deltagerne ble kjent med hverandre på en annen måte enn kun ved å gå på tur sammen. Det foregikk ubevisst samspill mellom deltagerne, og det handler om både gruppestruktur og de mange samspillprosessene som oppstår i en gruppedynamikk (Hummelvoll, 2012, s. 445-447). Det var veldig mye bruk av humor i gruppa, både selvironisk, som nevnt tidligere, og gjennomgående i form av mye latter og humoristiske kommentarer. Det var for det meste deltagerne selv som fant og bemerket noe humoristisk i de ulike situasjonene. Å le og ha det moro sammen kan bidra til fellesskapsopplevelse, og styrke opplevelsen av inkludering (Brooker, 2013, s. 73-74.). Humor kan bidra til å ufarliggjøre situasjoner, og flere av deltagerne sa at de syntes det var morsomt å være med på turen. Det ble uttrykt tilfredshet over å være ute i naturen sammen med andre, gjennom de mange samtalene og tydelige gledesuttrykk som smil og latter. Dette var viktige faktorer for våre tolkninger av at deltagerne opplevde gygne øyeblikk. Funnene viste at ved turens slutt lå det en forventning om at deltagerne ønsket å se hverandre igjen neste gang ved at de sa god helg og på gjensyn til hverandre. Det er derfor å tro at turen gav positive opplevelser med sine naturaktiviteter og samholdet med de andre, og dette tolker vi som uttrykk for gygne øyeblikk. Fellesskapet og den enkeltes muligheter og ansvar for et meningsfullt liv, realiseres gjennom tilrettelegging av omgivelsene (Mæland, 2016, s. 15), og en god hverdag for personer med demens handler om å føle seg nyttig, mestre, ha gode øyeblikk og være sammen med andre (Engedal og Haugen, 2018, s. 56-57).

5.2. Metodologiske betraktninger

For at kunnskap skal kunne sies å være vitenskapelig, må den være resultat av systematisk, kritisk refleksjon, og på en eller annen måte være etterprøvable (Malterud, 2017, s. 17). Malterud benytter de tre begrepene refleksivitet, relevans og validitet som betingelser for vitenskapelig kunnskap. Refleksivitet handler om å være kritisk til egen forforståelse og hvordan den har påvirket kunnskapsutviklingen (Malterud, 2017, s. 20). Vi har underveis i hele studien forsøkt å være bevisst vår forforståelse og hvordan den kunne påvirke våre observasjoner og tolkninger. Vi forsøkte derfor å møte feltet med et åpent sinn, ikke kun lete etter de positive tegnene vi kunne finne, men også se etter tegn til negative opplevelser eller om deltagerne ikke så ut til og trives. Det som imidlertid overrasket oss i datainnsamlingsperioden, og videre inn i analysen, var at vi fant mye mer som var positivt enn

det vi hadde forventet på forhånd. Slik sett ble vår forforståelse bekreftet og styrket ytterligere, men også endret gjennom den økte kunnskapen vi har fått om betydningen av tur i naturen.

I kvalitativ forskning er det ikke et mål, og heller ikke mulig, å vise til absolutte sannheter. Det som er viktig i vurderingen av validiteten er hvorvidt det man har funnet, er en sannsynlig tolkning, og at man er klar over hva funnene sier noe om, og hva de ikke sier noe om (Malterud, 2017, s. 199). Observasjon er ikke det samme som data, da forskeren tillegger en fortolkning av det som observeres (Wadel, 2014, s. 84- 85). Våre fortolkninger av observasjonene, er våre tolkninger av det som foregikk, der og da, fortolket gjennom en hermeneutisk prosess, der gjentatte vekslinger mellom helheten og delene har ført til den forståelsen vi har i dag. I denne studien var vi opptatt av de gyldne øyeblikkene, og at et godt aktivitetstilbud bør ha fokus på å skape flest mulig av disse. Vi var ikke ute etter å vurdere om det var noen vedvarende effekt. Hensikten med studien var å finne ut hvordan deltagerne hadde det på tur, og vi mener utfra dette at vi har besvart problemstillingen.

En utfordring i datainnsamlingen var at samtykke fra noen av deltagerne ble innhentet underveis på turen, som beskrevet i kap. 3.3.2. Dette er vi klar over at kan ha utsatt de deltagerne det gjaldt for en følelse av press, selv om vi var veldig bevisst på at de ikke skulle føle det. Vi ser i etterkant at dette kanskje kunne blitt løst på en annen måte, men siden tilbudet var et lavterskeltilbud, kunne nye deltagere komme til underveis i datainnsamlingsperioden. Forskningseffekt i form av at deltagere som observeres, kan handle annerledes når de vet de blir observert, kan påvirke påliteligheten til observasjonsstudiet (Tjora, 2017 s. 71-73). Vi vet ikke i hvilken grad deltagerne ble påvirket av vår tilstedeværelse, og kan ikke si med sikkerhet hvordan deltagerne opplevde turene, eller vite hva de tenkte. Gyldigheten av observasjoner og de tolkningene som er gjort, styrkes ved at de er satt inn i konteksten de foregikk i. Observasjonene foregikk over flere ganger, det var flere ulike deltagere, og settingen var ganske lik i løpet av perioden. At vi var to som vekslet på å observere, og kunne drøfte og sammenlikne observasjonene i etterkant kan også være en styrke. Deltagerne og vi delte den samme kulturen, og dermed noe av den samme forståelsen av naturen og det å gå tur. Det er ikke sikkert funnene hadde vist det samme dersom deltagerne for eksempel hadde kommet fra en annen kultur, uten de samme preferansene for turgåing og natur. Det kan være den gjensidige felleskunnskapen som deles med de som studeres, som gjør feltarbeideren i stand til å forstå det som observeres, og ikke nødvendigvis faglig innsikt (Anthony Giddens, 1976,

s. 16 i Wadel, 2014 s. 27). Samtidig kan det å studere egen kultur, gjøre at enkelte forhold ikke blir oppdaget eller satt ord på, fordi de tas for gitt (Wadel, 2014 s. 27). Slik sett kan det å dele den samme kulturen som deltagerne, være både en styrke og en svakhet for validiteten.

Deltagende observasjon fremstår som en god metode for å studere ulike tilbud og hjelpetiltak for personer med demens, ved at man gjennom å være til stede som deltagende observatører får delta i opplevelsen. Intervjuer av deltagerne i tillegg, kunne gi en annen forståelse av observasjonene. Det hadde vært interessant å utforske enda grundigere hva opplegget og planleggingen av turtilbudet hadde å si for deltagernes opplevelse. For eksempel ved å intervjuer ledsagere og ansvarlige for turgruppa og kombinere datainnsamlingen med andre metoder.

Oppgavens relevans og anbefalinger for videre forskning

Relevans innebærer om forskningen bidrar til ny kunnskap, og dermed kan komme til nytte og brukes av flere (Malterud, 2017, s. 21). Flere av våre funn angående opplevelser og nytteverdi av å være ute i naturen, samsvarer med funn fra andre studier. Det som skiller vår studie fra andre vi har funnet, er at vi har benyttet deltagende observasjon som datainnsamling. Det at enheten vi har studert besto av et lavterskeltilbud, der flere av ledsagerne i utgangspunktet var uten utdanning innenfor demens, kan være et bidrag til ny kunnskap på dette området. Vi håper gjennom denne studien å synliggjøre hvor mye det å gå tur i en gruppe kan tilføre for personer med demens, og at det kan stimulere til økt satsing på slike aktiviteter. Vi håper at temaet kan forskes mer på, for å øke kunnskapen ytterligere når det gjelder utforming av ulike turtilbud, og om sammensetning av gruppa eller andre faktorer har betydning. Resultatene fra studien kan ikke uten videre overføres til andre utendørs aktivitetstilbud. De må brukes med forsiktighet, da det er våre fortolkninger som ligger til grunn, og at sammensetningen av deltagere, ledsagere og andre faktorer i konteksten vil kunne påvirke resultatet. Det er sannsynlig at det som omhandler opplevelser i naturen, og å være på tur, kan overføres til andre sammenhenger. Funnene som tyder på at turopplevelsen kan være positiv for deltagernes psykososiale behov, i form av stimulering av sanser, felleskapsopplevelser, trygghet og tilhørighet, samt betydningen av naturen, er funn som vil være gyldig for andre mennesker også, og ikke bare for personer med demens. De helsefremmende effektene av å være på tur i naturen vil dermed kunne overføres til andre sammenhenger.

6. Konklusjon

Funnene i denne studien viser at gylne øyeblikk kom til uttrykk på ulike måter når personer med demens deltok på turgåing i naturen. Tilretteleggelse for personsentrerte naturaktiviteter, muligheten til å være en del av et trygt fellesskap, og alle de positive stimuli naturen ga er viktige momenter.

De gylne øyeblikkene som oppsto, kan være helsefremmende ved at deltageres egne mestringsevner og ressurser ble styrket når de utførte aktiviteter de likte. Alle kategoriene i funnene trenger ikke å være til stede til enhver tid for et gyllent øyeblikk, da nettopp øyeblikket man ler godt sammen med andre, eller hører en fugl kvitre, kan gi den gode følelsen og et gyllent øyeblikk av velvære akkurat der og da. De gylne øyeblikkene ble observert underveis på tur, samtidig som turen i sin helhet kunne sies å gi gylne øyeblikk. Det var ikke kun enkelte ting eller hendelser som førte til gylne øyeblikk, da hele den dynamiske prosessen i det å være på tur, så ut til å frembringe gode emosjoner og skapte gylne øyeblikk. Etter en vellykket tur kan totalopplevelsen man sitter igjen med, ved at det var en fin tur, gi lyst til å delta flere ganger.

Å være ute i naturen er helsebringende på mange områder og det er derfor viktig med tilbud som tilrettelegger for at personer med demens får muligheten til dette. Å gå tur i naturen passer ikke nødvendigvis for alle. Noen liker kanskje ikke å være ute, er redd for å bli syk i dårlig vær, blir skremt av tanken på rovdyr eller lignende. Det at aktiviteten turgåing og nærhet til naturen står så sterkt i den norske kulturen (Meld. St. 18 (2015–2016), s. 10), gjør likevel at det kan være stor sannsynlighet for at mange vil ha interesse av et slikt tilbud. Det er den enkeltes interesse som bør være utgangspunkt for aktivitetstilbudet, slik tanken er i personsentret omsorg. Funnene fra studien tyder på at deltagerne hadde stort utbytte av tilbudet, og viser derfor at dette er noe man bør utvide og gjøre mer av. Denne studien bidrar forhåpentligvis til økt forståelse for behovene til personer med demenssykdom, og kommer dem til gode ved å vise nytteverdien av å ha slike tilbud.

For å optimalisere turtilbudet ytterligere, er det å anbefale at ledsagere, frivillige eller ufaglærte som skal delta i liknende aktiviteter i demensomsorgen, får tilbud om opplæring i grunnleggende kunnskap om demensomsorg. Slik kan man styrke kvaliteten i tilbudet, og sikre at det personsentrerte omsorgsperspektivet ivaretas.

Referanseliste

- Ackerman, C.E. (2020, 11. september). *What is Kaplan's Attention Restoration Theory (ART)?* Positivepsycholog. <https://positivepsychology.com/attention-restoration-theory/>
- Andvig, E. (2010). Å forske på eller forske sammen med mennesker som hører til «sårbare grupper»: Gjør det en moralsk forskjell?. I J. K. Hummelvoll, E. Andvig & A. Lyberg (Red.), *Etske utfordringer i praksisnær forskning* (s. 49-61). Gyldendal Akademisk.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- Bendixen, H. J. (2005). Occupational Science- begyndelsen. I H. J. Bendixen, T. Borg, E.F. Pedersen & U. Altenborg (Red.), *Aktivitetsvidenskab i et nordisk perspektiv* (s. 15-30). FADL's Forlag
- Bischoff, A., Marcussen, J. & Reiten, T. (2007). *Friluftsliv og helse: En kunnskapsoversikt*. Institutt for idrett og friluftslivsfag. Høgskolen i Telemark.
- Bossen, A. (2010). The importance of getting back to nature for people with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 36(2), 17-22. <https://doi.org/10.3928/00989134-20100111-01>
- Brooker, D. (2013). *Personsentrert demensomsorg: veien til bedre tjenester*. Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.
- Carlquist, E. (2015). *Well-being på norsk* (IS-2344). <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/well-being-pa-norsk>
- Daatland, S. O. & Solem, P. E. (2011). *Aldring og samfunn: Innføring i sosialgerontologi*. Fagbokforlaget.
- Duggan, S., Blackman, T., Martyr, A. & Van Schaik, P. (2008). The impact of early dementia on outdoor life: "A shrinking world?". *Dementia*, 7(2), 191-204. <https://doi.org/10.1177/1471301208091158>
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2009). *Demens: fakta og utfordringer: en lærebok* (5. utg.). Aldring og helse.
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2016). Hva er demens. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s.13-38). Aldring og Helse.

- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018a). Alzheimers sykdom – den hyppigste årsaken til demens. I K. Engedal & P.K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 60-89). Aldring og helse.
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018b). Demens. I K. Engedal & P.K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 14-28). Aldring og helse.
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018c). Kognitive symptomer. I K. Engedal & P.K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 29-41). Aldring og helse.
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Fetterman, D. M. (1998). *Ethnography. Step by step*. SAGE Publications
- Fugelli, P. & Ingstad, B. (2001). Helse- slik folk ser det. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 121: 3600-4.
- Gjøra, L., Kjellvik, G., Strand, B. H., Kvellø-Alme, M. & Selbæk, G. (2020). *Forekomst av demens i Norge*. Aldring og Helse.
- Gjøra, L. & Michelet, M. (2018). Kommunal omsorgskjede – organisering og innhold. I K. Engedal & P.K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 278-299). Aldring og helse.
- Gyllen. (u.å). I Guttu et al. (Red.), *Det Norske Akademis ordbok*. Det Norske Akademi for Språk og Litteratur. Hentet 27.mars 2021 fra <https://naob.no/ordbok/gyllen>
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (1996). *Feltmetodikk: grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. (2. utg.). Gyldendal.
- Helsedirektoratet (2019). Nasjonale faglige råd for psykiske lidelser hos eldre [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 02. mai 2019, lest 20. februar 2021). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/psykiske-lidelser-hos-eldre>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplan 2020: «Et mer demensvennlig samfunn.»* Lokalisert på: https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2025/id2788070/>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

-
- Hendriks, I. H., Van Vliet, D., Gerritsen, D. L. & Dröes, R. (2016). Nature and dementia: development of a person-centered approach. *International Psychogeriatrics*, 28(9), 1455-1470
- Hilden, P. K. & Middelthon, A-L. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning –et etnografisk perspektiv, *Tidsskr Nor Lægeforen*, 122: 2473–6
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7. utg.). Gyldendal.
- Ibsen, T.L. & Eriksen, S. (2020). The experience of attending a farm-based day care service from the perspective of people with dementia: A qualitative study. *Dementia*. DOI: 10.1177/1471301220940107
- Ibsen, T. L., Kirkevold, Ø., Patil, G. G., & Eriksen, S. (2019). People with dementia attending farm-based day care in Norway – Individual and farm characteristics associated with participants’ quality of life. *Health & Social Care in the Community*. <https://doi.org/10.1111/hsc.12937>
- Jakobsen, K. (2005). Ergoterapi og den positive helseprosessen. I S. Horghagen, K. Jakobsen & N. E. Ness (Red.), *Aktivitetsperspektiv på dugnad, deltagelse og dagligliv* (s. 126-132). Tapir Akademisk.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt.
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of environmental psychology*, 15(3), 169-182. [https://doi.org/10.1016/0272-4944\(95\)90001-2](https://doi.org/10.1016/0272-4944(95)90001-2)
- Kaplan, S. (2001). Meditation, Restoration, and the Management of Mental Fatigue. *Environment and behavior*, 33(4), 480-506. <https://doi.org/10.1177/00139160121973106>
- Langeland, E. & Vaardal, J. (2014). Betydningen av kunnskap om salutogenese for psykisk helsearbeid. I A. Almvik & L. Borge (Red.), *Å sette farger på livet: Helhetlig psykisk helsearbeid* (s. 45-71). Fagbokforlaget.
- Lie, J. H. S. (2012). Utfordrer antropologiske utfordringer antropologien? Om å studere oppover. *Norsk Antropologisk Tidsskrift*, 23 (2), 158-170. Universitetsforlaget.

- Lund, A., Svendsen, L. K. & Lillebø, M. O. (2007). Aktiv aldring: -rett til aktivitet og deltakelse. I S. Horghagen (Red.) *Beste praksis i ergoterapi* (s. 201-216). Tapir Akademisk.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Meld. St. 15 (2017–2018). Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Meld. St. 18 (2015-2016). Friluftsliv – natur som kilde til helse og livskvalitet. Klima- og miljødepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-18-20152016/id2479100/>
- Meld. St. 19 (2014-2015). Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Moe, T. & Martinsen, E.W. (2011). Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid. I L. Borge, E. W. Martinsen & T. Moe (red.). *Psykisk helsearbeid – mer enn medisiner og samtaleterapi* (s. 76-96). Fagbokforlaget.
- Mytting, I. & Bischoff, A. (2008). *Friluftsliv*. (2. utg.). Gyldendal.
- Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Naku. (2020, 5. mai). *Hva er god psykisk helse*. <https://naku.no/kunnskapsbanken/hva-er-god-psykisk-helse>
- Ness, N. E. (1999). Helse gjennom aktivitet. Fagprofil og yrkesfunksjoner for ergoterapeuter. *Norsk ergoterapeutforbunds Temahefte, 1999 (1)*. Otto Stenersens boktrykkeri AS.
- Olsson, A., Lampic, C., Skovdahl, K. & Engström, M. (2013). Persons with early-stage dementia reflect on being outdoors: a repeated interview study. *Aging & Mental Health, 17*(7), 793-800. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.801065>
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen. Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Gyldendal.
- Orr, N., Wagstaffe, A., Briscoe, S. & Garside, R. (2016). How do older people describe their sensory experiences of the natural world? A systematic review of the qualitative

-
- evidence. *BMC Geriatrics*, 16(1), 116–116. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0288-0>
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Rokstad, A. M. M. (2005). *Kommunikasjon på kollisjonskurs*. Aldring og Helse.
- Rokstad, A. M. M. & Røsvik, J. (2018). Personsentrert omsorg. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 300-313). Aldring og helse.
- Smebye, K. L. & Rokstad, A. M. M. (2008). *Personer med demens: møte og samhandling*. Akribe.
- Snoek, J. E. og Engedal, K. (2005). *Psykiatri. Kunnskap- forståelse – utfordringer*. (2.utg.). Akribe.
- Solbakk, J. H. (2014, 11. februar). *Sårbare grupper*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/bestemte-grupper/sarbare-grupper/>
- Stamnes, K. (2007). Jeg gikk en tur på stien: -Hvordan begrunne turgåing i naturen utfra et opplevelsesperspektiv. I S. Horghagen (Red.), *Beste praksis i ergoterapi* (s. 133-140). Tapir Akademisk.
- Svennevig, J. (2020). *Språklig samhandling: Innføring i kommunikasjonsteori og diskursanalyse*. Cappelen Damm Akademisk.
- Tellnes, G. (red.). (2017). *Helsefremmende samhandling. Natur og kultur som folkehelse*. Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal Akademisk.
- Thurén, T. (2015). *Vitenskapsteori for nybegynnere*. (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (3. utg.). Gyldendal.
- Tretteteig, S. & Røsvik, J. (2016a). Miljøbehandling – introduksjon. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka* (s.291-299). Aldring og Helse.
- Tretteteig, S. & Røsvik, J. (2016b). Personsentrert omsorg. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka* (s. 227-239). Aldring og Helse.
- Tretteteig, S., Tangen, G. G. & Storjord, M. (2016). Miljøbehandling -ulike arbeidsformer og aktiviteter. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka* (s. 325-365). Aldring og Helse.

- Tretteteig, S., Vatne, S. & Rokstad, A. M. M. (2017). The influence of day care centres designed for people with dementia on family caregivers – a qualitative study. *BMC Geriatrics* 17(5), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0403-2>
- Ulrich, R.S. (1984). View through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science (American Association for the Advancement of Science)*, 224(4647), 420–421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>
- Ulrich, R.S., Simons, R.F., Losito, B.D., Fiorito, E., Miles, M.A. & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11(3), 201-230. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7)
- Vi bærer psykisk helsearbeid videre. (2008). *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 5(2), 98–103.
- Wadel, C. (2014). *Feltarbeid i egen kultur* (Rev. utg. av C. C. Wadel & O. L. Fuglestad). Cappelen Damm akademisk.
- Werge-Olsen, I. B. (2005). Brødbaking hver lørdag: Hverdagsaktiviteter og kulturelle verdier. I S. Horghagen, K. Jakobsen & N. E. Ness (Red.), *Aktivitetsperspektiv på dugnad, deltagelse og dagligliv* (s. 144-153). Tapir Akademisk.
- WHO (u.å.) <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- WHO (2018) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Vedlegg 1

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

about:blank



Meldeskjema 474002

Sist oppdatert

03.07.2020

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person
- Andre opplysninger som vil kunne identifisere en fysisk person

Type opplysninger

Du har svart ja til at du skal behandle bakgrunnsopplysninger, beskriv hvilke

De opplysningene vi innhenter er navn på deltager og i og med at turgruppen er for personer med kognitiv svikt eller demens, vil det si at vi kjenner til at deltagerne har en diagnose innenfor dette.

Du har svart ja til at du behandler andre opplysninger som vil kunne identifisere en person, beskriv hvilke

Vi vil observere humør, trivsel, atferd og deres uttrykk for opplevelser underveis på turene, men dette knyttes verken opp mot kjønn, alder eller navn.

Skal du behandle særlige kategorier personopplysninger eller personopplysninger om straffedommer eller lovovertridelser?

- Helseopplysninger

Prosjektinformasjon

Prosjekttittel

Tur på stien med den glade vandrer

Prosjektbeskrivelse

Vi ønsker å undersøke hvilken nytte hjemmeboende personer med demens kan ha av å delta i en organisert turgruppe, i form av det vi vil beskrive som observerte "gylne øyeblikk". Ved å være deltagende observatører vil vi samle inn observasjoner om stemning, humør og andre tegn til at deltagerne har positive opplevelser. Observasjonene vi gjør vil bli analysert og drøftet for å besvare problemstillingen "hvilke tegn på gylne øyeblikk observeres når personer med demens er på tur i skogen".

Begrunn behovet for å behandle personopplysningene

Vi har kun behov for signatur i forbindelse med innhenting av samtykke til at vi får delta som observatører.

Ekstern finansiering**Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Trine F. Kazemba og Nina H. Mæhlum, kazemba.tf@gmail.com, tlf: 48141769

Behandlingsansvar**Behandlingsansvarlig institusjon**

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Børge , borge.baklien@inn.no, tlf: 62430355

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

Utvalg 1**Beskriv utvalget**

Deltagere i turgruppe for hjemmeboende personer med demens

Rekruttering eller trekking av utvalget

Via det generelle aktivitetstilbudet til denne brukergruppen i kommunen, ved at deltagerne selv har meldt seg på turgruppa. Vi har innhentet tillatelse fra ansvarlig leder i kommunen til å delta på turgruppa i den aktuelle perioden. Vi ønsker selv å møte, informere, og innhente samtykke fra deltagerne rett i forkant av oppstart. Dersom noen av deltagerne ikke kan samtykke selv, vil vi informere og innhente dette fra pårørende eller verge.

Alder

50 - 95

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Ja

Begrunn hvorfor det er nødvendig å inkludere voksne som ikke kan samtykke.

Grunnet mulig hukommelsessvikt eller demensdiagnose hos målgruppen kan det også være personer som helt eller delvis mangler samtykkekompetanse blant dem som deltar i gruppen. Vi mener det er viktig å få mer kunnskap om hvordan personer med demens faktisk har det på tur og tror at det vil gagne denne brukergruppen. Risiko eller ulempe for de som deltar er ubetydelig, da vi som deltagende observatører vil være tilstede i en naturlig setting og vil ikke utsette deltagerne for spørsmål eller situasjoner utover det turen innebærer.

Personopplysninger for utvalg 1

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person
- Andre opplysninger som vil kunne identifisere en fysisk person
- Helseopplysninger

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

Deltakende observasjon

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Samtykker pårørende eller verge på vegne av voksne personer som ikke kan samtykke selv?

Ja

Grunnlag for å behandle særlige kategorier av personopplysninger

Uttrykkelig samtykke (art. 9 nr. 2 bokstav a)

Redegjør for valget av behandlingsgrunnlag

Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Mottar personer som ikke kan samtykke tilpasset informasjon om prosjektet?

Nei

Tredjepersoner

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Manuelt (papir)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Ved at personen selv eller pårørende/verge sier ifra muntlig.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?

Opplysningene rettes ikke mot enkeltpersoner og kan dermed ikke spores til den enkelte. Det er dermed ikke noe annet enn vedkommendes navn/signatur i et samtykkeskjema som lagres, og som da makuleres etter endt prosjekt.

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

- Annen godkjenning

Annen godkjenning

Godkjennelse fra ansvarlig leder i pleie- rehabilitering og omsorg i kommunen er innhentet.

Behandling

Hvor behandles opplysningene?

- Maskinvare tilhørende behandlingsansvarlig institusjon

Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

- Prosjektansvarlig
- Student (studentprosjekt)

Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Opplysningene anonymiseres fortløpende
- Andre sikkerhetstiltak

Hvilke

Samtykkeskjemaer oppbevares innelåst.

Varighet

Prosjektperiode

17.08.2020 - 30.06.2021

Skal data med personopplysninger oppbevares utover prosjektperioden?

Nei, data vil bli oppbevart uten personopplysninger (anonymisering)

Hvilke anonymiseringstiltak vil bli foretatt?

- Personidentifiserbare opplysninger fjernes, omskrives eller grovkategoriseres
- Koblingsnøkkel slettes

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Nei

Tilleggsopplysninger

Vedlegg 2

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

about:blank

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Tur på stien med den glade vandrer

Referansenummer

474002

Registrert

11.06.2020 av Nina Helene Mæhlum - 974105@stud.inn.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Børge , borge.baklien@inn.no, tlf: 62430355

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Trine F. Kazemba og Nina H. Mæhlum, kazemba.tf@gmail.com, tlf: 48141769

Prosjektperiode

17.08.2020 - 30.06.2021

Status

08.07.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

08.07.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 08.07.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å

lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseopplysninger og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.06.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

UTVALGET OG MANGLENDE SAMTYKKEKOMPETANSE

Utvalget består av personer som både kan regnes som sårbare og noen av disse har tillegg manglende samtykkekompetanse. Når personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse skal inkluderes i forskning, er hovedregelen at nærmeste pårørende informeres og bes om samtykke til deltakelsen i studien. Videre må deltakerne få tilpasset informasjon og forespørres om deltakelse i den grad dette er mulig. Ethvert uttrykk for at vedkommende motsetter seg deltakelse skal respekteres.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

about:blank

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD:
Henriette N. Munthe-Kaas
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 3

Vil du delta i forskningsprosjektet **«Tur på stien med den glade vandrer»** *På jakt etter de gylne øyeblikk*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å **finne ut om det å gå tur i naturen kan gi gylne øyeblikk for personer med demens**. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Vi er 2 mastergradsstudenter som ønsker å undersøke hva som er fint med å være på tur. Vi ønsker derfor selv å delta på denne turgruppen i regi av kommunen i en periode, for å observere og oppleve hvordan du som deltager har det i løpet av turen.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen i Innlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir spurt om å delta fordi du selv har meldt deg på turtilbudet. Alle som er med på turgruppa i den aktuelle perioden blir spurt, om det er greit at vi som skriver denne oppgaven er med på turen for å se hvordan turen foregår og hvordan dere har det på tur. Vi har fått ditt navn som deltager på turgruppa fra den personen du meldte deg på til.

Hva innebærer det for deg å delta?

Vi planlegger å delta på turgruppen 8 fredager på rad, fra august til oktober. Vi er med som deltagere, og kommer til å gjøre notater etter turen hvor vi skriver ned hva vi har sett og opplevd underveis. Vi kommer til å se på hvordan du har det underveis på turen, hvordan humøret ditt er, og hva du og de andre deltagerne gjør. Det vi ser vil bli brukt til å skrive en oppgave om temaet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke deg uten å oppgi noen grunn. Navnet ditt vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personverneloven.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Alt datamateriale blir slettet når prosjektet avsluttes/ oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i juni 2021.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,

- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke og det du har sagt ja til her.

På oppdrag fra Høgskolen i Innlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Høgskolen i Innlandet ved veileder:
Børge Baklien, email: borge.baklien@inn.no telefon: 62 43 03 55
- Studenter:
Nina H. Mæhlum, email: ninamah@hotmail.com telefon: 90975776
Trine F. Kazemba, email: kazemba.tf@gmail.com telefon: 48141769.

Vårt personvernombud: Hans Petter Nyberg, email: hans.nyberg@inn.no telefon: 62 43 00 23

- Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Eventuelt student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Tur på stien med den glade vandrer», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til, og er enig i følgende:

å delta i turgruppa hver fredag f.o.m. 28.08.20 t.o.m. 16.10.20 der to studenter er til stede og ser hvordan turen foregår. Jeg er enig i at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)