



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Friluftsliv og livskvalitet

Outdoor life and quality of life

Abel Teferi

Totalt antall sider inkludert forsiden: 37

Molde, 25.05.2022



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Anne Botslangen

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 25.052022

Antall ord: 7555

Helse, rikdom og glede rommes i det ene ordet: Friluftsliv
Mikkjel Fønhus (1894–1973)

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	8
1.1	Fysisk aktivitet og friluftsliv	9
2.0	Teori	10
2.1	Friluftsliv	10
2.2	Nedsatt funksjonsevne og funksjonshemming	11
2.3	Livskvalitet	13
3.0	Metode	14
3.1	Litteratursøk	14
3.2	Forforståelse	15
3.3	Kildekritikk	16
4.0	Analyse	18
4.1	Tilrettelegging og deltakelse	18
4.2	Tilrettelegging av friluftsområder	19
4.3	Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede (FTU)	20
5.0	Drøfting	22
5.1	Tilretteleggerens rolle	22
5.2	Friluftsliv som helsefremmende	24
5.3	Deltakelse og sosial kontakt	26
6.0	Avslutning	28
	Referanser	30

1.0 Innledning

Oppgaven belyser om tilrettelagt friluftsliv kan fremme livskvaliteten til barn med nedsatt funksjonsevne. Den er basert på kvalitativ forskning og tar utgangspunkt i den politiske og samfunnsmessige sammenheng når det gjelder deltakelse av barn med nedsatt funksjonsevne og om deltakelse gir bedre livskvalitet.

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) har omtrent 15 % av verdens befolkning en eller annen form for funksjonshemming. Dette gjør mennesker med nedsatt funksjonsevne til den største minoritetsgruppen i verden. Konvensjonen har som mål å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne realiserer sine menneskerettigheter på samme måte som andre. Mennesker med nedsatt funksjonsevne er ekskludert fra mange viktige samfunnsområder, som utdanning, helse og arbeid (FN-sambandet, 2020). WHO fremhever at tilrettelegging av omgivelsen spiller en viktig rolle i deltakelsen til personer med nedsatt funksjonsevne.

A person's environment has a huge effect on the experience and extent of disability. Inaccessible environments create barriers that often hinder the full and effective participation of persons with disabilities in society on an equal basis with others. Progress on improving social participation can be made by addressing these barriers and facilitating persons with disabilities in their day to day lives (WHO, "Disability" 2022).

Helse- og omsorgsdepartementet (2019) hevder at barn og unge med nedsatt funksjonsevne i dag møter ulike barrierer for likestilling. Disse inkluderer utfordringer knyttet til likeverdige utdanningsmuligheter, inkludering i arbeidslivet, godt og tilgjengelig helsetilbud og tilgjengelige kultur- og fritidstilbud. I «På lik linje» (NOU 2016:17) hevdes det at potensialet for sosial kontakt, opplevelser og mestring gjør deltakelse i fritidsaktiviteter til et mål i seg selv. Ved å bedre tilpasse aktiviteter til den enkelte og oppmuntre til mangfoldige eller allsidige bevegelsesopplevelser fra tidlig alder i mange aktivitetstilbud, vil barn med nedsatt funksjonsevne bedre kunne holde seg aktive og deltakende gjennom hele livet. Med andre ord for at personer med nedsatt funksjonsevne skal kunne delta i fysisk aktivitet på likt linje med befolkningen, må det ofte tilrettelegges for personen (Bergkvist, Gjessing, & Jakobsen, 2020).

1.1 Fysisk aktivitet og friluftsliv

Fysisk aktivitet er et overordnet begrep. Begrepet omfatter mange termer knyttet til fysisk aktivitet, som arbeid, trening, idrett, friluftsliv, lek, trim, kroppsøving, kroppsøving, osv. Fysisk aktivitet kan ofte beskrives som å bevege seg, bruke kroppen. Klima- og miljødepartementet (2009) hevder at regelmessig fysisk aktivitet har en positiv effekt på å forebygge og behandle mange av våre livsstilssykdommer. Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er fysisk inaktivitet en av de ti viktigste risikofaktorene for dårlig helse i verden. Helsefordelene ved økt fysisk aktivitet inkluderer å redusere risikoen for flere store sykdommer som høyt blodtrykk og diabetes, og dermed forbedre mental helse og generell livskvalitet (WHO, 2020).

En NAKU-rapport fra 2007 av Ellingsen og Neset viser at mangel på fysisk aktivitet er en årsak til at mennesker med utviklingshemming har dårligere helse enn befolkningen ellers. NAKU (Ellingsen og Neset, 2007) viste i en rapport at personer med utviklingshemming har økt risiko for å bli overvektige og ensomme. Regjeringen ønsker å øke bevisstheten om de positive virkningene av friluftsliv, blant annet knyttet til folkehelse (Miljøverndepartementet 2013). Folkehelsemeldingen løfter fram friluftsliv som en viktig kilde til helse og livskvalitet Meld. St. 19 (2018 – 2019). Fysisk aktivitet kombinert med en natur opplevelse gir friluftsliv helt unike verdier for den enkeltes fysiske og psykiske helse. Hovedmålet med å satse på friluftsliv er å gjøre godt for alle innbyggere, men regjeringen vil satse ekstra på, eller prioritere, barn og unge, personer med innvandrerbakgrunn og personer med nedsatt funksjonsevne fordi det er disse målgruppene som er lite fysisk aktive (Klima- og miljødepartementet, 2016).

Miljøverndepartementet (2013) forklarer at forskjellen mellom friluftsliv og idrett og andre former for fysisk aktivitet utendørs er at aktivitetene skal foregå i naturlige eller grønne omgivelser og generelt ikke skal være konkurransebasert, og naturopplevelsen skal være drivkraften for aktiviteten. Osnes, Skuag, & Kaarby (2020) skriver at menneskekroppen er skapt for fysisk aktivitet og bevegelse, så fysisk aktivitet er viktig for både voksne og barn og dette gjelder dermed også barn med nedsatt funksjonsevne.

Problemstillingen

Problemstillingen for oppgaven er:

Hvordan forstå begrepet tilrettelagt friluftsliv, og kan tilrettelagt friluftsliv fremme livskvaliteten til barn med nedsatt funksjonsevne?

2.0 Teori

2.1 Friluftsliv

I ordboken defineres ordet friluftsliv på følgende måte: «det å være ute, særlig i skog og mark, for å kople av eller trene» (Bokmålsordboka, 2022). En tilnærming til friluftsliv kan være fotturer på toppen av et fjell eller fotturer i skogen. En annen tilnærming til friluftsliv kan være å komme seg utendørs, noe som ikke krever mye innsats og ressurser. Klima- og miljødepartementet (2016) legger opp til en definisjon som kan sikre videre strategisk arbeid og nå nasjonale mål på friluftslivsområder. Følgende definisjon ble også lagt til grunn fra stortingsmeldingen om friluftsliv i 1987 og 2001: «opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse» (Klima- og miljødepartementet, 2016 s.10). Friluftsliv er en viktig del av regjeringens folkehelsepolitikk. Å delta i friluftaktiviteter har mange fordeler, og det kan være en måte å fremme livskvaliteten, lykke og personlig identitet. Fritidsaktiviteter fremheves som arenaer for læring og utvikling, med helsemessige gevinster (Botslangen, 2019). Friluftsliv er et politisk satsningsområde for regjeringen. Ifølge Miljødepartementet (2016) er tilgang til natur, og opplevelse av naturen, bidragende til å forbedre livskvaliteten og har en betydelig positiv innvirkning på helsen. I tillegg har friluftsliv vært, og er, en viktig del av norsk nasjonal identitet og kulturarv. Sist, men ikke minst, har friluftsliv også dokumenterte helseeffekter og er en viktig faktor som påvirker livskvaliteten til befolkningen. Hvis flere i befolkningen utøver friluftsliv med jevne mellomrom, vil dette bedre folkehelsen (Miljødepartementet, 2013).

Klima- og miljødepartementet har hovedansvar for flere områder knyttet til folkehelsearbeidet samt utvikling av planer for engasjement i friluftsliv. Klima- og miljødepartementet la fram ei ny stortingsmelding om friluftsliv i 2016, og sommeren 2018 la regjeringen fram en handlingsplan for friluftsliv «Natur som kilde til helse og livskvalitet». Begge dokumentene omtaler en rekke tiltak for å styrke friluftslivsarbeidet, og

regjeringa vil prioritere å gjennomføre disse tiltakene i årene som kommer (Klima- og miljødepartementet, 2016). Målet er å legge til rette for at flest mulig kan utøve og regelmessig delta i friluftsliv, noe som kan oppnås ved å prioritere friluftsliv i nærmiljøet. Det meste av det daglige og operative arbeidet knyttet til friluftsliv på nasjonalt nivå, er delegert til Miljødirektoratet, som også er fagdirektorat på feltet. Forhold og prosesser som berører friluftsliv i andre sektorer må imidlertid involvere både direktoratet og departementet. Regjeringen ønsker i denne stortingsmeldingen å fremme og utvikle en politikk om samspillet mellom fysisk aktivitet og naturopplevelser. Kommunene spiller en viktig rolle for å nå målene den nasjonale friluftslivspolitikken (Miljøverndepartementet, 2013).

2.2 Nedsatt funksjonsevne og funksjonshemming

For å få frem de overordnede årsakene som hindrer og fremmer funksjonshemmede barns deltakelse i friluftsliv, er det viktig å se på begrepet funksjonshemming fra ulike forståelser. Kassah & Kassah (2009) hevder at for å forstå fenomenet funksjonshemming er definisjoner og klassifiseringer viktige. Det kan bidra til å fremme utvikling og iverksette hensiktsmessige velferdspolitiske tiltak, som å legge til rette for uteområder. Tøssebro (2010) skriver at begrepet funksjonshemming også kan forstås og defineres på ulike måter. Disse begrepene kan defineres basert på tre forskjellige modeller - medisinske, sosiale og GAP-modellen. De ulike modellene har ulike fokusområder, som er å fokusere på begrensinger til den enkelte person eller mangelen på samspill mellom mennesket og omgivelsene. Tøssebro (2010) beskriver funksjonshemming og funksjonsnedsettelse ut fra den sosiale modellen som lyder slik:

Funksjonsnedsettelse dreier seg om kroppens funksjonelle begrensninger – helse om en vil. Funksjonshemming derimot, kommer i tillegg og handler om barrierer i omgivelsene. Funksjonshemming skyldes at samfunnet er bygd på en måte som ikke tar hensyn til variasjonen blant mennesker. Med andre ord: Årsakene til funksjonsnedsettelse er biologiske, kroppslige eller medisinske, men årsakene til funksjonshemminger ligger utenfor individene. De er samfunnsmessige (Tøssebro, 2010, s. 19).

Under denne forståelsen har fokuset flyttet seg fra individets begrensninger til miljøet eller samfunnet. Fra dette perspektivet er det mangelen på tilrettelegging og tilpasning til omgivelsene som hemmer funksjonen til personer med nedsatt funksjonsevne. Midtsundstad

(2013) skriver at den sosiale forståelsesmodellen krever at det alminnelige miljø skal være tilpasset hele den menneskelige versjonen. Det handler om å tilpasse samfunnet til den enkelte, ikke omvendt. Tøssebro (2010) hevder at det er viktig å redusere miljøbarrierer, men det er urealistisk å tro at alle problemer kan løses på denne måten. Dette gjelder også deltakelse innen friluftsliv. Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2002-2003) definerer funksjonshemming ut fra det medisinske forståelsen slik i «Nedbygging av funksjonshemmende barrierer»

Tradisjonelt har funksjonshemming vært sett på som en egenskap ved individet – den funksjonshemmede personen. Det har vært nært knyttet til en medisinsk forståelse, hvor funksjonshemming sees som en konsekvens av sykdom, lyte eller andre biologiske avvik (Arbeids- og inkluderingsdepartementet 2002-2003 s, 9).

Kassah og Kassah (2009) skriver at det er personskaade eller avvik som betraktes som årsaken til funksjonshemmingen. Under denne forståelsen har fokuset blitt plassert på feil(en) til personen med funksjonsnedsettelse, og i stor grad har begrepene funksjonsnedsettelse og funksjonshemming tilnærmet samme betydning. Denne forståelsen fører til at når man leter etter problemformuleringer, årsaksforklaringer og mulige tilnærminger, er oppmerksomheten først og fremst rettet mot individer og kroppsdelene (Midtsundstad, 2013). Det er begrensning i personlig funksjon (sosial eller fysisk svekkelse) forårsaket av individets evne til å delta.

Den tredje forståelsen som Kassah & Kassah kaller relasjonelle modeller ble funksjonshemming definert som et misforhold eller gap mellom funksjonsevnen hos personen og samfunnets krav. Graden av funksjonshemming vil variere avhengig av miljøet den funksjonshemmede befinner seg i og kravet fra omgivelsene (Kassah & Kassah, 2009). Det kan oppstå et gap, for eksempel når barn med nedsatt funksjonsevne deltar i friluftsliv. Hensiktsmessige tiltak for samfunnet eller enkeltpersoner kan være løsningen for å tette gapet. Tiltak mot funksjonshemmede kan for eksempel omfatte bevisstgjøring eller opplæring om viktigheten av friluftsliv, aktivitetshjelpemidler for at de skal kunne delta i friluftsliv selvstendig og senke samfunnets forventninger. Den relasjonelle forståelsesrammen har bidratt til at verdigrunnlaget i norsk politikk for funksjonshemmede skal være et samfunn for alle. Det ble i Norge et politisk mål at samfunnet skal utformes

likeverdig med alle innbyggere, og funksjonshemmingspolitikken skal føre til at offentlige og private virksomheter ikke er funksjonshemmede (Midtsundstad, 2013).

2.3 Livskvalitet

Livskvalitet er et hermeneutisk begrep, og beskrivelsen kan variere fra person til person. Definisjon av livskvalitet kan være vanskelig fordi definisjoner av livskvalitet vil variere i ulike yrkesmiljøer. Det finnes ingen felles definisjon, og definisjoner kan variere fra person til person på grunn av subjektiv opplevelse (Innstrand 2009). I tillegg skriver hun at det er viktig å inkludere både tankemessige vurderinger og følelsesmessige tilstander når vi skal belyse livskvaliteten til mennesker med utviklingshemming. Innstrand (2009 s.31) oversetter Verdens helseorganisasjons definisjon av livskvalitet på følgende måte: «Individets opplevelse av seg selv og sin situasjon i en gitt kultur og i et gitt verdisystem og i forhold til deres egne mål, forventninger, standarder og det de er opptatt av». Økonomiske og materielle mål for velferd ble supplert med subjektive verdibaserte målsettinger (Askheim, 2003, s. 71).

Askheim (2003) skriver at ulike tilnærminger gir ulikt innhold til begrepet livskvalitet. Dette er fordi at begrepet har å gjøre med et individs subjektive opplevelse av hva som er godt. Men det er stor enighet om hvorvidt visse objektive faktorer gir en forutsetning for å påvirke individets livskvalitet. Dette gjelder først og fremst det vi gjerne legger i begrepet levekår (materielle forhold, helse, utdanning og sysselsetting osv.). Alminnelige, normale levekår ses på som en nødvendig forutsetning for utvikling av høy livskvalitet og psykisk helse. Livskvalitetsbegrepet avhenger av om en person er aktiv, har gode mellommenneskelige relasjoner, har positivt selvbilde og en grunnleggende glede (Askheim, 2003, s. 71).

God helse og fravær av sykdommer har lenge blitt ansett som nøkkelfaktorer for å oppleve livskvalitet, men Innstrand (2009) hevder at dette ikke er så relevant for å oppleve livskvalitet som mange tror, da mange mennesker med utviklingshemming lider av fysisk sykdommer, som for eksempel hjerte- og karsykdommer, og cerebral parese, komplikasjoner ved nedsatt hørsel og syn og epilepsi. Innstrand (2009) påpeker at det som betyr noe er hvordan vi oppfatter sykdom og begrensninger. Begrepet livskvalitet beskrives fra et medisinsk perspektiv og er først og fremst knyttet til den subjektive opplevelsen av sykdom og behandling. Innen medisinen ble en fokusert på hvordan sykdomsbildet ble preget av livsstilsykdommer som ble satt i tilknytning til velstandardsamfunnet (stress,

psykisk lidelser ensomhet osv.) «samhandlingssykdommer», knyttet til samfunnets organisering, sosialt hierarki og kommunikasjon (eller mangel på sådan) mellom mennesker er betegnelsen som brukes om denne typen helseproblemer (Askheim, 2003).

3.0 Metode

Dalland (2012) skriver at metoden kan være et verktøy for å samle inn relevante data, men også et redskap for å finne svar på problemstillingen. For å besvare problemstillingen kan det være nødvendig å bruke flere metoder. Vilhelm Aubert (1985) er sitert i Dalland (2012, s. 111) og metoden er definert som følger: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder».

Denne oppgaven er basert på litteraturstudie. Det er systematisk litteratursøk som jeg bruker for å skaffe kunnskap om hvordan tilrettelagt friluftsliv kan styrke livskvaliteten til barn med nedsatt funksjonsevne (Dalland, 2012). Det er vanlig at en litteraturstudie starter med en litteraturgjennomgang. Litteraturgjennomgang handler ikke om å fremskaffe nye empiriske data, men om å undersøke eksisterende forskning på feltet (Johannessen , Tufte, & Christoffersen, 2021). For å avklare problemstillingen har jeg med andre ord undersøkt arbeidet som andre har gjort på området. Denne oppgaven er hovedsakelig basert på systematisk litteraturstudie, det vil si innhenting av data. For å belyse problemstillingen har jeg gjennomført søk i nasjonale og internasjonale databaser (Johannessen , Tufte, & Christoffersen, 2021, ss. 249-250). I datainnsamlingen har jeg brukt, rapporter, tidsskrifter, websider, eksisterende databaser, bøker, artikler og lignende, det som kalles sekundærdata. «Sekundærdataanalyser er opplegg der data produsert av andre foreligger som «rådata»» (Jacobsen , 2021, s. 109).

3.1 Litteratursøk

For å finne relevant litteratur som kan belyse problemstillingen benyttet jeg ulike søkemotorer på Internett. På denne måten kan jeg få informasjon og orientere meg på feltet. Jeg har i tillegg fått tips fra faglæreren min om en forfatter som har skrevet mye om temaet. Etter det søkte jeg opp forfatteren Midtsundstad Anders i Oria.

For å belyse min problemstilling gjennomførte jeg altså et systematisk litteratursøk og jeg har i utgangspunktet brukt ulike søkemotorer. Her er en oversikt over de ulike søkemotorene som ble benyttet i søket mitt; Oria fra høgskolens bibliotek, Google Scholar, MEDLINE, Helsebiblioteket og Google. Det meste av litteraturen ble hentet fra høgskolens bibliotek og Oria, hvor jeg fant ulike bøker, rapporter, tidsskrifter, lovverk, norske offentlige publikasjoner og annen relatert litteratur knyttet til oppgaven. Det var Oria hjemmesiden til høgskolen i Molde som var dominant søkemotor.

Etter at jeg hadde bestemt temaet som jeg ønsket å skrive om og utforske mer, startet jeg å søke på relevant eksisterende litteratur. Søkeordene som jeg begynte med å søke på i databasene var utviklingshemming og friluft. Deretter brukte jeg søkeordene barn, unge, funksjonsnedsettelse, funksjonshemming, friluft, friluftsliv, utelek, natur, fjelltur og deltakelse i et mer systematisk søk. For å få internasjonal litteratur og større faglig utvalg benyttet jeg også engelske søkeord som outdoors life, disability, children, participation, developmental disability og intellectual disability. For å øke antall resultater eller treff på søk, brukte jeg forkortelser for søkeord, ved bruk av trunkeringstegn (*) etter ordene, eksempelvis funksjonsned*, friluft* og utviklingshem*. Pico skjema ble brukt i søking. På people brukte jeg funksjonsned* ELLER ungdom* ELLER barn* OG på Intervention friluft* ELLER utelek* ELLER natur* OG på outcome deltakelse* med 158 treff. For å sikre nyere forskning i søkingen avgrenset jeg tidsperioden fra 2010-2021, det ga 91 treff. Funnene inneholdt begreper om tilrettelagt friluftsliv, barn med nedsatt funksjonsevne, friluftsliv, og livskvalitet. Etter å ha valgt noen av de mest relevante søkeresultatene, leste jeg gjennom flere rapporter. Litteratur og bøker knyttet til oppgaven deponeres hos Oria. Rapporter, tidsskrifter, lovverk, norske offentlige publikasjoner og annet relatert innhold ble lagret også i Googles bokmerkelagringsfunksjon, slik at det blir lettere å besøke nettsidene.

3.2 Forforståelse

Røkenes og Hanssen (2012) skriver at når vi forstår noe, forstår vi det alltid på bakgrunn av noe. Bakgrunnen kan være vår personlige erfaring, vår kulturelle og sosiale bakgrunn, og teoriene vi kjenner. Det er vår måte å tenke på som kan skape det vi oppfatter som virkelighet. Med andre ord, når vi forklarer noe, gjør vi det ut fra bestemte kategoriseringer. Før jeg begynte på vernepleierstudiet, kunne jeg ikke så mye om funksjonshemming. Ut fra min bakgrunn forsto jeg begrepet funksjonshemming som personskaade eller avvik, som er

årsaken til funksjonshemmingen. Min sosiale og kulturelle bakgrunn vil også påvirke min forståelse. Jeg kommer fra Eritrea, hvor menneskerettighetene og særlig mennesker med nedsatt funksjonsevne er tilsidesatt. Personer med nedsatt funksjonsevne er familiens ansvar og det er personen som skal tilpasse seg samfunnet så godt som mulig. For å innse eller realisere dette bør feilen behandles med medisiner. Samfunnets krav er svært høye, og personen må oppfylle kravene for å kunne konkurrere i samfunnet. Med andre ord forsto jeg begrepet ut fra en medisinsk forståelse og feilen ligger hos personen, ikke i omgivelsene. Etter å delta på flere forelesninger, lest faglitteratur og vært i praksis har jeg fått ny forståelse av begrepet. Nå kan jeg forklare fenomenet funksjonshemming fra ulike perspektiver.

Begrepet friluftsliv var et ukjent begrep før jeg kom til Norge. I mitt hjemland utøver man friluftsliv for å nå et mål. I oppveksten min utøvde jeg ubevisst friluftsliv, det vil si at jeg ikke drev det for å være fysisk aktiv og/eller oppleve naturen. Det kan være besøke noen, sauesanking, jakting, fisking, dyrking og bærplukking osv. Der kaller vi det arbeid. Da jeg kom til Norge, spurte en norsk familie meg om jeg ville gå på en fjelltur. Jeg sa ja, og vi gikk sammen på et fjell. Det var en fantastisk opplevelse som ga meg ro, glede og opplevelse av stillhet og sosialisering. Etter det ble jeg veldig lidenskapelig opptatt av friluftsliv, spesielt fjellturer. Friluftsliv har nå blitt en del av livet mitt.

Dalland (2012) skriver at forskerens engasjement i temaet er en formende del av en kvalitativ forskningsprosess. I en undersøkelse vil forforståelsen alltid være en del av det. Det betyr at vi alltid får en mening om temaet eller fenomenet vi ønsker å undersøke, før vi starter forskningsarbeid. Min forforståelse er i stor grad basert på personlig erfaring, og min oppfatning av betydningen av friluftsliv. Å kunne delta i friluftsliv på ulike måter har vært en viktig kilde til min livskvalitet og fysiske og psykiske helse. Dette har bidratt når det gjelder mitt valg av mitt tema.

3.3 Kildekritikk

Kildekritikk dreier som om skille verifiserte informasjoner fra spekulasjoner (Dalland, 2012). Det er de kildene som ble benyttet i oppgaven: bøker, rapporter, tidsskrifter, lovverk, norske offentlige publikasjoner, politiske dokumenter og annen relatert litteratur, som skulle vurderes kritisk. Vurderingene av kildene ble gjennomført i litteratursøket og i selve skriving av oppgaven. Jeg har brukt nylig oppdatert litteratur og forskningsmaterieell, men jeg har også valgt å bruke neo eldre forskningsmaterieell og litteratur som jeg mener fortsatt er

relevant. Jeg har vært kritisk til om innholdet er gyldig for oppgaven ved å bruke litteratur jeg mener er relevant. Dalland (2012) skriver at man må forstå relevansen og gyldigheten av det som undersøkes. I oppgaven har jeg bruk data som er samlet inn av andre (sekundærdata). Jacobsen (2021) hevder at hovedproblemet med bruk av sekundærdata er at formålet med å samle inn og bruke disse dataene kan være helt annerledes enn formålet med oppgaven. Tekster kan være tolket annerledes enn hensikten var da de ble skrevet av de opprinnelige forfatterne før jeg leser den, og jeg har ikke kontroll over forholdene som kan påvirke dataenes pålitelighet. I samsvar med dette vurderte jeg avsenderens kompetanse og kunnskap om emnet. I denne oppgaven har jeg brukt kjente forfattere som anses å ha god forståelse for begrepet tilrettelagt friluftsliv og offentlige sektorer som har høy troverdighet. Flere av kildene nevner også noe av den samme litteraturen, noe som kan gjøre disse kildene mer troverdige. Johannessen, Tufte og Christoffersen (2021) beskriver begrepet interreliabilitet som når flere forskere undersøker det samme fenomenet og er med på å øke pålitelighet til oppgaven. Jeg har prøvd å ivareta kvaliteten på oppgaven ved å bruke pålitelige kilder.

Min forforståelse og min positive holdning til friluftsliv, vil kunne ha innflytelse på hvordan oppgaven blir. På den ene siden kan det være til inspirasjon og motivasjon for oppgaven på grunn min interesse for temaet, og på den andre siden kan det ha innvirkning på valg av kilder og strukturen i teksten. For eksempel kan det påvirke mitt valg av kilder og bøker som jeg anser relevante, hva jeg velger å fokusere på og mine tolkninger og konklusjoner bli påvirket av mine subjektive meninger. Jeg forsøkte å være bevisst på min holdning til friluftsliv, og ha et objektivt syn på det jeg leser og hva jeg velger å fokusere på i teksten.

4.0 Analyse

4.1 Tilrettelegging og deltakelse

Deltakelse brukes i hverdagslige uttrykk om å delta i noe. Dette kan blant annet være deltakelse i grupper, organisasjoner, aktiviteter eller friluftaktiviteter, offentlige debatter, konkurranser og så videre. Kissow (2020) skriver at deltakelse kan forstås og defineres på ulike måter, avhengig av hvilket perspektiv det ses fra. Deltakelse er perspektivforholdet mellom individet og samfunnet. Fra dette perspektivet definerer Larsen (2011) deltakelse som «en menneskelig handling som foregår i forhold til konkrete betingelser sammen med andre i sosial praksis i forhold til en felles sak» (Kissow, 2020, s. 97). Deltakelse kan også forstås som å delta i en livssituasjon. Livssituasjoner blir gjerne sett på som barnas og unges daglige rutiner sammen med andre, noe som er naturlig for mennesker (Kissow, 2020).

I prinsippet har alle mennesker like rettigheter til å delta i samfunnslivet ut fra egne forutsetninger. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, §1, 2008 sier

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

Personer med nedsatt funksjonsevne kan begrense eller hindre i å delta i visse typer aktiviteter (Sandvin, 2014). Gustavsson (2014) skriver at begrepet deltakelse ble en del av kjernepolitikken for personer med nedsatt funksjonsevne på 1990-tallet. St.meld. nr. 8 (1998-99) «Om handlingsplan for funksjonshemmede» skriver for at personer med nedsatt funksjonsevne skal ha rett til full deltaking og likestilling, må gapet mellom forutsetninger og samfunnets krav reduseres. Dette kan oppnås gjennom individrettede tiltak, det vil si ved å kompensere individer sin funksjonshemming eller ved å endre krav fra samfunnet. Regjeringen har satt seg langsiktige mål, som å øke deltakelsen til mennesker med nedsatt funksjonsevne, og ved å gjøre samfunnet mer tilgjengelig. Dette er i tråd med mottoet for FNs internasjonale år for funksjonshemmede og FNs standardregler for like vilkår for personer med nedsatt funksjonsevne St.meld. nr. 8 (1998-99).

Barn med nedsatt funksjonsevne er ekskludert fra mange viktige sosiale områder og fra ulike fritidsaktiviteter, som friluftsliv. Konvensjonen har som mål å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne realiserer sine menneskerettigheter på samme måte som andre (FN-sambandet, 2020). Aktivitetshjelpemidler kan gis til barn med nedsatt funksjonsevne for å gjøre dem i stand til å delta i friluftsliv. For eksempel: tandemsykler eller rullestolfront med stort fremhjul kan gjøre barna mer selvstendige og i stand til å delta i friluftslivet. WHO understreker at tilrettelegging av omgivelsen spiller en viktig rolle i deltakelsen til personer med nedsatt funksjonsevne. Klima- og miljødepartementet (2016) hevder at familien spiller en mindre rolle i rekruttering til friluftsliv enn de gjorde tidligere. Derfor er det viktigere enn noen gang for frivillige organisasjoner å lære barn og ungdom om friluftsliv og gi dem gode naturopplevelser. I denne sammenheng er også friluftsliv i skoler og barnehager viktig.

4.2 Tilrettelegging av friluftsområder

Ifølge Miljødepartementet (2016) er det få friluftsområder som er tilgjengelig for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Regjeringen har som mål å sette en lavere terskel for å kunne delta i friluftsliv, og vil prioritere tiltak for å bedre tilgjengeligheten for mennesker med nedsatt funksjonsevne på de vernede friluftsområdene. For at flest mulig skal ha et aktivt friluftsliv og kunne drive med aktiviteter i naturen med færre hindringer, er tilrettelegging avgjørende. Uansett hvor man bor, nesten avhengig av fysisk form, kunnskap og funksjonsevne, kan alle utøve friluftsliv. Derfor er friluftsliv i nærmiljøet regjeringens høyeste prioritet. Ved å legge til rette for friluftsområder og friluftsliv i nærmiljøet, kan alle forbedre sin helse og livskvalitet uavhengig av friluftslivserfaring og aktivitetsevner (Miljødepartementet, 2016).

For å sikre bruk av friluftslivsområder kreves det som regel fysisk tilrettelegging. Kommuner og frivillige organisasjoner har ansvar for å vedlikeholde og tilrettelegge friluftsområdene som er vernet av staten. For å gjøre dette arbeidet får kommuner tilskudd fra Klima- og miljødepartementet. Tilskuddsordningen til friluftslivsaktiviteter som gis av departementet skal prioritere aktiviteter og tiltak som finnes i næromgivelser. På denne måten kan folk bli oppmerksomme på friluftslivsmulighetene som finnes i nærmiljøet, og dermed kunne øke sin deltakelse. Gjennom ferdselsåreprosjekt (2016) til Miljødirektoratet har kommunen som mål å bygge flere nettverk, som stier og turveier. I tillegg mener Miljødirektoratet at kartlegging og verdisetting av friluftslivsområder gir mer kunnskap om friluftslivsområder i nærmiljøet. Miljøverndepartementet (2013) opplyser at erfaring viser

at mange bruker friluftsområder, stier og turstier når de er tilrettelagte og det kan øke deltagelsen i friluftslivet hos mennesker med utviklingshemming. Tilrettelegging kan fremme tilgjengelighet (og universell utforming) for rullestolbrukere, familier med barnevogner og andre. Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede er et tilbud for utviklingshemmede, deres familie, venner og støtteapparat (Frantzen, 2018). Gjennom felles aktiviteter som er tilrettelagt for alle funksjonsnivåer, ønsker DNT å skape en felles arena for å ha det gøy sammen. Tilbudet skal være tilgjengelig i alle årets sesonger (Den Norske Turistforening, 2019).

Miljøverndepartementet (2013) lanserte en strategi for perioden 2014 – 2020 «Nasjonal strategi for et aktivt friluftsliv» og med dette ønsker regjeringen at flere skal delta i aktivt friluftsliv. Friluftsområder og parker i lokale omgivelser er viktige over hele landet, men strategien legger først og fremst vekt på områder og ferdselsårer i og ved byer og tettsteder. Omtrent 80 % av befolkningen bor i disse områdene, så effekten av disse tiltakene antas å være størst her. Tilrettelegging av friluftsområder for personer med nedsatt funksjonsevne og tiltak som stimulerer til bruk av friluftsområdene er en sentral satsing (Miljøverndepartementet, 2013).

Klima- og miljødepartementet (2016) skriver at tilrettelegging i mange tilfeller er nødvendig, men noen områder vil tyngre tilretteleggingstiltak kunne redusere områdenes verdi for friluftsliv som for eksempel kulturminner eller historie knyttet til områdene. Naturvennlig og differensiert tilrettelegging er viktige prinsipper i tilretteleggingsarbeidet av friluftsområder. Fordi omfattende tilrettelegging kan redusere viktige opplevelsesverdier som oppdagerglede, opplevelsen av noe opprinnelig og følelsen av mestring. Tilgjengelighet for alle gjennom universell utforming er et sentralt prinsipp for å nå viktige brukergrupper og innsats bør gjøres der det er hensiktsmessig og der det ikke påvirker naturverdier og opplevelseskvalitet negativt. Universell utforming av friluftslivsområder, stier og turveier må ses i sammenheng med atkomst til områdene, slik at det skapes gode, helhetlige løsninger (Klima- og miljødepartementet, 2016).

4.3 Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede (FTU).

Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede (FTU) prosjektet ble startet i 2015 i området rundt Drammen av Eirik Dahl, som han trekker frem som et lavterskeltilbud. FTU er et

nasjonalt prosjekt i regi i Den Norske Turistforeningen (DNT). Han har selv en datter med utviklingshemning, og opplevde få møteplasser hvor utviklingshemmede og nære kan delta på aktiviteter sammen i naturen (Den Norske Turistforeningen, 2019: Frantzen , 2018). Han forteller om bakgrunnen for oppstarten av tilbudet:

Etter påske i fjor gikk jeg og min kone tur på Brunkollen i Bærum. Vi hadde hatt fantastiske dager med fint vær, mye snø og mange turer på ski. Vi gikk og snakket om at det kanskje ikke er så rart at mange synes det er vanskelig å ta med sine utviklingshemmede barn på skitur. Når de bikker 12-13 år begynner de å bli riktig tunge å dra i pulken. Jeg fikk plutselig en tanke (Dahl, 2017).

Dahl sier at det er mange mennesker med utviklingshemming som blir isolert, det samme gjør foreldrene. Når de er på tur sammen med andre, får de en arena hvor de kan utfolde seg og trives. Han ønsker med dette prosjektet å bidra til å skape en arena for mennesker med utviklingshemming, som kan bidra til å skape nye vennskap. Videre ønsker han at det skal være et sted hvor foreldre, søsken og andre kan utveksle erfaringer og møte andre i samme situasjon (Dahl, 2017). Målet med FTU-prosjektet er å bidra til å at flere personer med utviklingshemming deltar i friluftsliv med tanke på å øke fysisk aktivitet og sosial deltakelse (Botslangen, 2019).

Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede er et tilbud for utviklingshemmede, deres familie, venner og støtteapparat. Gjennom felles aktiviteter som er tilrettelagt for alle funksjonsnivåer, ønsker DNT å skape en felles arena for å ha det gøy sammen. Tilbudet skal være tilgjengelig i alle årets sesonger (Den Norske Turistforeningen, 2019).

Dahl sier at om lag 80 % av utviklingshemmede er arbeidsledige, noe som gjør det enda viktigere for denne gruppen, i likhet med resten av befolkningen, å ha gode fritidsaktiviteter for å leve et godt og meningsfylt liv. I tillegg til sosialt samvær og å være ute på tur sammen, tilrettelegger DNT også for at utviklingshemmede får samme tilbudet som andre medlemmer. Han sa at han fikk mange henvendelser fra mennesker som var interessert i prosjektet (Dahl, 2017). Initiativet ble formalisert som et 3-årig prosjekt av Den Norske Turistforening (DNT) for å spre FTU til organisasjonens medlemsforeninger over hele landet (Franzen, 2018).

DNT har brukt 150 år på å utvikle friluftslivstilbud for mennesker med utviklingshemming. FTU kan sees på som et eksempel på DNTs forandring fra en organisasjon som tjener eliten

til en organisasjon som tjener alle. Uten tvil kan FTU-er bidra til å redusere fysiske og sosiale barrierer for deltakelse i friluftsliv for mennesker med utviklingshemming (Frantzen, 2018). Moldeområdet startet opp tilrettelagt friluftsliv for utviklingshemmede høsten 2016 etter initiativ fra vernepleierutdanningen ved Høgskolen i Molde. Tilbudet er basert på nasjonale prosjekter. Målgruppen for prosjektet er personer med utviklingshemming og deres familier, men disse turene er selvsagt åpne for alle (Botslangen, 2019).

5.0 Drøfting

I dette kapittelet skal jeg ta for meg problemstillingen: *Hvordan forstå begrepet tilrettelagt friluftsliv, og kan tilrettelagt friluftsliv fremme livskvaliteten til barn med nedsatt funksjonsevne?*

I dette kapittelet diskuterer jeg funnene fra artiklene opp mot teori, litteratur og offentlige dokumenter for å belyse hvordan man kan forstå begrepet tilrettelagt friluftsliv. Jeg diskuterer tilretteleggerens rolle i tilrettelagt friluftsliv og hvilke roller tilretteleggere kan spille for å støtte barn med nedsatt funksjonsevne. I den andre delen vil jeg drøfte livskvalitet ut fra det sosiale, fysiske og psykiske velvære og hvorvidt tilrettelagt, friluftsliv kan påvirke subjektive opplevelser til barn med nedsatt funksjonsevne.

5.1 Tilretteleggerens rolle

Miljøverndepartementet (2013) lanserte en strategi for perioden 2014 – 2020 «Nasjonal strategi for et aktivt friluftsliv», og med dette ønsker regjeringen at flere skal delta i aktivt friluftsliv. Ifølge Miljødepartementet (2016) er det få områder som er tilgjengelig for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Det overordnede ansvaret for å utvikle planer for engasjement i friluftsliv ligger hos Klima- og miljødepartementet. Kommuner og frivillige organisasjoner har ansvar for å vedlikeholde og tilrettelegge friluftsområdene som er vernet av staten. For å gjøre dette arbeidet får kommuner tilskudd fra Klima- og miljødepartementet. Tilskuddsordningen til friluftslivsaktiviteter som gis av departementet skal prioritere aktiviteter og tiltak som finnes i næromgivelser. På denne måten kan folk bli oppmerksomme på friluftslivsmulighetene som finnes i nærmiljøet, og dermed kunne øke sin deltakelse. En aktør som aktivt jobber for å inkludere og tilrettelegge for barn med nedsatt funksjonsevne er Den Norske Turistforening (DNT).

Når et aktuelt friluftsliv er valgt, må det finnes en tilrettelegger. Denne personen skal fungere som bindeledd mellom deltaker og friluftaktiviteten (Midtsundstad, 2013). Tilretteleggerens rolle er å senke terskelen for deltakelse i friluftsliv og å fremme aktivt friluftsliv for barn med nedsatt funksjonsevne på lik linje med barn. På denne måten kan tilretteleggeren bidra til økt deltakelse og tilrettelegging, for å forbedre livskvaliteten til barn med nedsatt funksjonsevne. Tilrettelegging av friluftsområder for personer med nedsatt funksjonsevne, og tiltak som kan stimulere til bruk av friluftsområdene, er en sentral satsing. Det kreves ofte fysisk tilrettelegging for å sikre bruken av friluftslivsområder. Tilretteleggerens rolle er å gjøre friluftsområder tilgjengelige og attraktive for flere slik at flest mulig kan delta, uavhengig funksjonsnivå.

Tilretteleggere må forstå begrepet funksjonshemming ut fra ulike forståelser for å identifisere de primære årsakene som hindrer og legger til rette for at barn med nedsatt funksjonsevne kan delta i friluftsliv. Forståelsen av begrepet kan bidra til å fremme utvikling og iverksette hensiktsmessige velferdspolitiske tiltak, som å legge til rette for friluftsområder. Midtsundstad (2018) skriver at tilrettelagt fritidsaktiviteter kan føre til fremveksten av nye måter å tenke funksjonshemming på. Tilrettelagt friluftsliv kan skille mellom barn med nedsatt funksjonsevne og den øvrige befolkningen og skille ulike grupper funksjonshemmede. Da er det tilretteleggerens rolle å skape fritidsaktiviteter som er inkluderende.

Ut fra den relasjonelle forståelsen av funksjonshemming FTU forstås tilrettelegging som et tilbud utformet for å «tette» gapet mellom andre turtilbud og behov for tilrettelegging for personer med utviklingshemming (Frantzen, 2018). For at barn med nedsatt funksjonsevne skal kunne delta i friluftslivet på lik linje med andre barn, må gapet mellom forutsetninger og samfunnets krav reduseres. Tilretteleggere kan iverksette tiltak mot funksjonshemmede kan for eksempel omfatte bevisstgjøring eller opplæring om viktigheten av friluftsliv, aktivitetshjelpemidler for at de skal kunne delta i friluftsliv selvstendig og senke samfunnets forventninger.

På den annen side kan man se på den sosiale modellen, hvor fokus flyttes fra barns begrensninger til miljøet eller samfunnet. Fra dette perspektivet er det mangel på tilrettelegging og tilpasning til omgivelsene som hindrer barn med nedsatt funksjonsevne i

å delta i friluftslivet (Tøssebro, 2010). Tilretteleggerens rolle er å redusere miljøbarrierer gjennom kunnskap om funksjonshemming basert på ulike forståelser og kunnskap om begrepet tilrettelagt friluftsliv. Det overordnede politiske målet om «full deltakelse og likeverd» for personer med nedsatt funksjonsevne passer både det relasjonelle rammeverket og det sosiale forståelsesrammeverket (Midtsundstad, 2013).

Tilretteleggeren kan også forsøke å bevisstgjøre målgrupper på de positive effektene av friluftsliv. Men alt skal gjøres fra brukerens perspektiv og i samarbeid med den det gjelder. For å gjøre friluftsliv mer attraktivt for barn med nedsatt funksjonsevne, er det viktig å ta vare på aktiviteter som barn liker. Fra å tenke bare målgrupper til å tenke medspillere. Dersom barn får delta i utviklingen av lokal- og nærmiljøet, vil dette fremme mer aktivitet og deltakelse (Miljøverndepartementet, 2009).

5.2 Friluftsliv som helsefremmende

Klima- og miljødepartementet (2016) uttalte at regjeringen vil gjøre friluftsliv til en viktig del av Norges kulturarv og nasjonale identitet, og bruke den som en viktig kilde til å bedre livskvaliteten og bedre helsen til alle. De aller fleste personer er opptatt av helsen sin, og regelmessig fysisk aktivitet har en positiv effekt når det gjelder å forebygge og behandle mange av våre livsstilssykdommer. Friluftsliv er den vanligste formen for fysisk aktivitet i Norge. Departementet hevder at hele 61 % sier fysisk aktivitet i naturlige og lokale omgivelser er en form for mer fysisk aktivitet de kan tenke seg i fremtiden. Slik sett er satsing på friluftsliv kjernen i statens folkehelsearbeid. Regjeringen ønsker å utnytte natur og friluftsliv mer i helsefremmende og forebyggende innsats, og ønsker å øke bevisstheten om de positive virkningene av friluftsliv, blant annet knyttet til folkehelse (Miljøverndepartementet 2013). Derfor vil regjeringen at kommuner, frivillige organisasjoner og friluftsråd samarbeider om å rekruttere lite fysisk aktive til å delta i friluftsliv, og terskelen for å få naturopplevelse og fysisk aktivitet gjennom friluftsliv skal gjøres så lav som mulig.

Helse- og omsorgsdepartementet (2019) skriver at gode levekår, helse, livskvalitet og trivsel henger sammen. Folkehelsearbeidet skal fremme helse for alle og bidra til å redusere sosiale ulikheter. I tillegg til en bred folkehelsesatsing som omfatter hele befolkningen, mener regjeringen det er viktig å fremme helse og livskvalitet til mennesker med spesielle behov.

Dette gjelder blant annet barn med ulike funksjonsnedsettelse. Ellingsen og Neset (2007) tyder at det er mangel på fysisk aktivitet kan være en av årsakene til at barn med nedsatt funksjonsevne har dårligere helse enn befolkningen ellers. Regjeringen prioriterer tidlig innsats for barn og unge for å hjelpe dem til å vokse godt og trygt. Regjeringen ønsker at det skal være lett for alle å drive med friluftsliv i hverdagen, og gjøre terskelen for friluftsliv lav. En viktig del av dette er å motivere til aktivitetstiltak i nærmiljøet, men det viktigste er å sørge for at det er grøntareal i nærheten av der folk bor. Større integrering av fysisk aktivitet på sentrale arenaer for barn og unge med nedsatt funksjonsevne er viktig. Derfor har regjeringen foreslått «Handlingsplan for fysisk aktivitet» (2020-2029) (Helse- og omsorgsdepartementet 2020).

Helse- og omsorgsdepartementet (2019) omtaler at det er nødvendig med tidlig innsats for å hindre behov for mer inngripende tiltak senere, og legge grunnlaget for en bærekraftig samfunnsutvikling. En av samfunnets viktigste oppgaver er skape gode rammer for barn og unges vekst og utvikling. Dersom barn får gode rammer for fysisk aktivitet og friluftsliv fra tidlig alder og utvikler et forhold til dette, vil de sannsynligvis bruke naturen som en trivselsressurs senere i livet. Dette kan igjen ha stor innvirkning på livskvaliteten deres. Tidlige interesser og livsstil i naturbaserte områder blir ofte varige.

Barn og unge med nedsatt funksjonsevne tilhører samme fellesskap som personer som er funksjonsfriske. Men dagens barn og unge med nedsatt funksjonsevne møter likestillingsbarrierer, som gjør at de kanskje ikke kan delta i friluftslivet på lik linje med resten av befolkningen. Det er ikke nok å introdusere friluftsliv til barn med nedsatt funksjonsevne, fordi de ofte har behov for tilrettelegging og jevnlig veiledning slik at de kan bruke friluftsliv som en kilde til helse og livskvalitet. Barrierene kan reduseres ved å legge til rette friluftsområder for barn med nedsatt funksjonsevne og å gjøre dem tilgjengelige for alle gjennom universell utforming.

Klima- og miljødepartementet (2016) argumenterer med at fysisk aktivitet kombinert med en naturlig opplevelse av friluftsliv gir helt unike kjerne og helsemessige gevinst til den enkeltes fysiske og psykiske helse. Hver for seg har både fysisk aktivitet og naturopplevelse en betydelig helsemessig verdi, og samhandlingen mellom disse gir friluftsliv unike verdier for den enkeltes fysiske og psykiske helse. Det er godt dokumentert at friluftsliv og kontakt

med naturen bidrag til god livskvalitet og er viktig for å forebygge og behandle ulike psykiske lidinger, som depresjon og angst.

Miljøverndepartementet (2009, s. 73) refererte G. Tellnes, Univ i Oslo (1994) skriver at friluftsliv kan ha en positiv betydning for sosiale relasjoner med andre personer når aktiviteten gjennomføres gjennom gruppesamarbeid. En kombinert bruk av kropp, intellekt og følelser gir ofte glede og livskvalitet. I dag kan man si at friluftslivspolitikken bygger på to likeverdige hensyn: miljø og folkehelse. Disse kan forenes i begrepet forbedring av livskvalitet. Motivasjonen er å oppleve naturen, dens stillhet og fred, å slappe av og koble av, vekk fra støy og forurensning, å oppleve sporet til våre forfedre, å være sammen med familie og venner og å bevege seg friluftsliv kan forebygge mentale problemer, motvirke negative følelser og styrke barn med nedsatt funksjonsevne sin evne til å håndtere vonde opplevelser. De naturbaserte fritidsaktivitetene ser ut til å ha størst positiv innvirkning når det gjelder psykisk helse (Miljøverndepartementet, 2013).

5.3 Deltakelse og sosial kontakt

FN-konvensjonens artikkel 30 gjelder deltakelse i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyelser og idrett og omfatter krav om tilrettelegging for deltakelse. Partene anerkjenner at personer med nedsatt funksjonsevne har rett til å delta i kulturlivet på lik linje med andre, og skal treffe alle nødvendige tiltak for å ivareta personer med nedsatt funksjonsevne. Et mål er at personer med nedsatt funksjonsevne skal ha selvstendige liv og kunne delta på alle livsområder. Formålet med FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne er å sikre at de får mulighet til å realisere sine menneskerettigheter og redusere barrierene som gjør det vanskelig (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2006). Lavt sosialt engasjement kan indikere et individs mangel på overskudd og mot til å delta i aktiviteter, mangel på forslag som passer til individets omstendigheter, eller tilstedeværelsen av fysiske eller sosiale barrierer som gjør det vanskelig eller umulig for et individ å delta. I denne sammenhengen inkluderer sosialt engasjement aktiviteter som er positive og hyggelige for de fleste, som å besøke familie og venner, gå på kafé, restaurant eller gå en tur. Konvensjonen vil sikre at barn med nedsatt funksjonsevne har samme mulighet som andre barn til å delta i lek, fornøyelser, fritidsaktiviteter og friluftsliv. En god vennekrets og inkluderende aktiviteter, der barn og unge med nedsatt funksjonsevne kan engasjere seg i

andre, fremme gode sosiale relasjoner og hindre samfunnet i å bidra til utenforskap og diskriminering på viktige områder.

For de fleste har livskvalitet å gjøre med samvær med familie og venner, og ofte med aktiviteter som man kan delta på sammen. Friluftsliv kan være en slik aktivitet. Askheim (2003) Tøssebro (2010) hevder at livskvalitetsbegrepet innebærer at mennesket er aktivt, har gode mellommenneskelige relasjoner, har positivt selvbilde, har en grunnstemning av glede, vennskap og deltakelse. Naturen er et godt sted for sosialt samvær og fellesskap, så det er også viktig for å motvirke ensomhet. NAKU (Ellingsen og Neset, 2007) viste i en rapport at personer med utviklingshemming har økt risiko for å bli overvektige og ensomme. Barn med nedsatt funksjonsevne kan begrenses eller hindres i å delta i visse typer aktiviteter (Sandvin, 2014). Årsaker som kan trekkes fram er lav tilgjengelighet til friluftsområder, kunnskap om tilrettelagt friluftsliv og lav personaldekning. Tilrettelegging av friluftsområder for personer med nedsatt funksjonsevne, og tiltak som stimulerer til bruk av friluftsområdene, er en sentral satsing. Tilrettelagt friluftsliv kan for eksempel skape sosiale møtesteder for barn med ulike funksjonsnivåer.

Det sosiale formålet med FTU diskuteres med tanke på helse og inkludering (Frantzen, 2018). Tilgang til grøntarealer har store positive effekter på innbyggernes fysiske og psykiske helse, og fremstår som viktig også for barns motoriske og sosiale utvikling. Det er god dokumentasjon på at det å utøve friluftsliv og kontakt med naturen bidrar til god livskvalitet og er viktig for forebygging og behandling av ulike psykiske lidelser, som depresjon og angst (Klima- og miljødepartementet, 2009).

6.0 Avslutning

Studien har undersøkt om tilrettelagt friluftsliv kan fremme livskvaliteten til barn med nedsatt funksjonsevne. Den er basert på kvalitativ forskning og tar utgangspunkt i den politiske og samfunnsmessige sammenheng når det gjelder deltakelse av barn med nedsatt funksjonsevne og om deltakelse gir bedre livskvalitet. Litteraturstudien tyder på at utilstrekkelig fysisk aktivitet er en årsak at barn med nedsatt funksjonsevne har dårligere helse enn resten av befolkningen. En årsak kan være at de møter ulike fysiske og sosiale barrierer i omgivelsene som hindrer dem i å delta i fysisk aktivitet eller friluftsliv. Regjeringen og frivillige instanser som DNT har de siste årene satt mål om å øke deltakelsen til personer med nedsatt funksjonsevne i friluftslivet ved å senke barrierer for deltakelse.

Oppgaven understreker at regelmessig fysisk aktivitet har en positiv effekt på å forebygge og behandle mange av våre livsstilssykdommer. En form av aktivitet som regjeringen ønsker å satse på som folkehelsepolitikk, er friluftsliv. I oppgaven kommer det fram at tilgang til natur og opplevelse av naturen kan bidra til økt livskvalitet og har en betydelig positiv innvirkning på helsen. Folkehelsemeldingen løfter fram friluftsliv som en viktig kilde til helse og livskvalitet. For å avklare dette har jeg brukt ulike offentlige dokumenter, rapporter, bøker, myndighetsdokumenter og lokale dokumenter. I arbeidet med oppgaven var målet å innhente mer kunnskap om tilrettelagt friluftsliv og å forstå sammenhengen mellom friluftsliv og livskvalitet.

Hovedfunnene i oppgaven er tilrettelegging av friluftsområder for barn med nedsatt funksjonsevne, er tiltaket som kan stimulere til bruk av friluftsområdene. Tilretteleggere må forstå begrepet funksjonshemming ut fra ulike forståelser for å identifisere hovedårsakene som hindrer og legger til rette for at barn med nedsatt funksjonsevne kan delta i friluftsliv. Det kan bidra til å fremme utvikling og iverksette hensiktsmessige velferdspolitiske tiltak, som å legge til rette for friluftsområder. Hvor tilrettelagt miljøet et barn med nedsatt funksjonsevne bor i er, har en enorm effekt på opplevelsen og omfanget av funksjonshemmingen. Ut ifra mine egne funn i litteraturstudien trengs det tilrettelegging, for at barn skal kunne delta i fritidslivet på lik linje med befolkningen ellers. Ved å tilpasse aktiviteter bedre til den enkelte og oppmuntre til mangfoldige eller allsidige bevegelsesopplevelser fra tidlig alder i mange aktivitetstilgjør, vil barn med nedsatt funksjonsevne bedre kunne holde seg aktive og deltakende gjennom hele livet. Med andre

ord: For at personer med nedsatt funksjonsevne skal kunne delta i fysisk aktivitet på likt linje med befolkningen, må det ofte tilrettelegges for personen. I tillegg til å gjøre barn med nedsatt funksjonsevne i stand til å delta i friluftslivet på lik linje med andre barn, må gapet mellom forutsetninger og samfunnet kravet reduseres. Dette kan oppnås gjennom individrettede tiltak, det vil si ved å kompensere individer sin funksjonshemming eller ved å endre krav fra samfunnet.

Det kan argumenteres for at det er nødvendig med tidlig innsats for å hindre behov for mer inngripende tiltak senere, og legge grunnlaget for en bærekraftig samfunnsutvikling. Dersom barn får gode rammer for fysisk aktivitet og friluftsliv fra tidlig alder og utvikler et forhold til dette, vil de sannsynligvis bruke naturen som en trivselsressurs senere i livet. Flere av kildene som brukt i oppgaven hevder at fysisk aktivitet kombinert med en naturlig opplevelse av friluftsliv gir helt unike kjerne og helsemessige gevinst til den enkeltes fysiske og psykiske helse. Hver for seg har både fysisk aktivitet og naturopplevelse en betydelig helsemessig verdi, og samhandlingen mellom disse gir friluftsliv unike verdier for den enkeltes fysiske, psykiske helse og livskvalitet.

Referanser

- Askheim, O. (2003). *Fra normalisering til empowerment- Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal .
- Bergkvist , T. P., Gjessing, B., & Jakobsen, H. (2020). *"Tilpasset fysisk aktivitet" i Barn og unge med funksjonsnedsettelse- aktivitet og deltakelse i fellesskap* . (T. Bergkvist, B. Gjessing , A. Kissow, & A. Midtsundstad, Red.) Bergen : Fagbokforlaget.
- Botslangen, A. (2019). *Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede (FTU), Molderegionen: rapport (2016-2019)*. Molde: Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Frantzen, I. B. (2018). *Tilrettelagt friluftsliv for mennesker med funksjonsnedsettelse – friluftsliv som sosial innovasjon*. Trondheim: NTNU.
- Gustavsson, A. (2014). *"Politikk og teori" i Utviklingshemming og deltakelse*. (K. Ellingsen, Red.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Innstrand, A. (2009). *Utviklingshemning og habilitering - innspill til habiliteringsprosessen* (1. utg.). (J. Eknes, & J. Løkke, Red.) Oslo: universitetsforlaget.
- Jacobsen , D. I. (2021). *Forståelse, beskrivelse og forklaring- Innføring i metode for helse- og sosialfagene* (3. utg.). Oslo: Cappelen damm akademisk.
- Johannessen , A., Tufte, P., & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Kassah , A. K., & Kassah, B. (2009). *Funksjonshemning*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kissow, A. (2020). *Deltakele; Barn og unge med funksjonsnedsettelse- Aktivitet og deltakelse i fellesskap*. (T. Bergkvist, B. Gjessing , A. Kissow , & A. Midtsundstad, Red.) Bergen: Fagbokforlaget.
- Midtsundstad, A. (2013). *Fritid med bistand - En metode for å støtte sosial inkluderingn*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Midtsundstad, A. (2018). *"Tilretteleging av fritid hvor står vi?." i fritid sammen med andre- tilrettelagte fritidstjenester i endering* . (K. Kristiansen , A. Midtsundstad, & D. Ofstad, Red.) Bergen: Fagbokforlaget .
- Osnes, H., Skuag, H. N., & Kaarby, K. M. (2020). *Kropp, bevegelse og helse i barnehagen* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sandvin, J. (2014). *Utviklingsmehhing og deltakelse- utviklingshemmet av hvem?* (K. Ellingsen , Red.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Tøssebro, J. (2010). *hva er FUNKSJONSHEMMING*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nettsider:

Arbeids- og sosialdepartementet. «Nedbygging av funksjonshemmende barrierer.» St.meld. nr. 40 (2002–2003). Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet, 2003. Lest: 19.12.2021.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-40-2002-2003-/id197129/>

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. «Om handlingsplan for funksjonshemma 1998-200.» St.meld. nr. 8 (1998-99). Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 1998. Lest: 15.12.2021

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-8-1998-99-/id430886/>

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. 2006. Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Oslo: Departementet. Lest: 17.04.2022

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf

[Bokmålsordboka | Nynorskordboka \(uib.no\)](#) (30.04.2022).

Dahl, Eirik. 2017. Friluftsliv for utviklingshemmede. Turtilbud for alle. Valnesfjord: Lest: 30.04.2022. <https://www.fritidforalle.no/friluftsliv-for-utviklingshemmede-turtilbud-for-alle.5941723-401789.html>

Den Norske Turistforening. (2019, 25. Januar). DNT tilrettelagt gjør det mulig. Skrevet av [Mari Stephansen](#) 25. januar 2019.

<https://www.dnt.no/artikler/nyheter/15630-dnt-tilrettelagt-gjr-det-mulig/>

Den Norske Turistforening. (u.å). Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede (FTU). Lest: 05:02.2022 <https://www.dnt.no/ftu/>

Den Norske Turistforeningen. 2019 (DNT a). Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede. Oslo: DNT: Lest 30.04.2022 <https://www.dnt.no/ftu/>

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne av 20.juni 2008 nr. 1. Lest: 30.04.2022.

<https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2008-06-20-42>

Ellingsen, K. E., og Neset, B. (2007). *Helseoppfølging av personer med utviklingshemning*. Oslo: NAKU. Lest: 30.04.2022. https://naku.no/sites/default/files/Helserapport_0.pdf

FNs menneskerettigheter. Verdenserklæringen for menneskerettigheter av 10. Desember 1948. Lest:13-12-2006. <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/fns-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>

FN- konvensjon «Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne». Lest: 13-12-2006.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf

FN-sambandet. Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne. (2020, 16. desember). Lest: 09.05.2022

<https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>

Helse- og omsorgsdepartementet. «Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn» Meld. St. 19 (2018–2019). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2019. lest: 30.04.2022.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/?ch=1>

Helse- og omsorgsdepartementet. «Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029» Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2020. Lest: 01.05.2022.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sammen-om-aktive-liv/id2704955/>

Klima- og miljødepartementet «Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse - Rapport fra det nordiske miljøprosjektet Friluftsliv og psykisk helse». Oslo: Klima- og Miljødepartementet, 2009. Lest: 07.05.2022.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/naturopplevelse-friluftsliv-og-var-psyki/id578787/>

Likestillings- og diskrimineringsloven. Lov om likestilling og diskriminering av 16. juni 2017 nr. 51. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51#KAPITTEL_2

Miljøverndepartementet. (2009). «Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse» (Rapport). regjeringen.no. Lest: 17.12.2021.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/naturopplevelse-friluftsliv-og-varpsyki/id578787/>

Miljøverndepartementet. (2013) Nasjonal strategi for et aktivt friluftsliv; «En satsing på friluftsliv i hverdagen»; (2014–2020) Lest: 08.04.2022
<https://www.regjeringen.no/contentassets/4061fdb13c834bccaebed8b920f9e96b/t-1535.pdf>

Miljødepartementet. (2016). «Friluftsliv- natur som kilde til helse og livskvalitet.» St.meld. nr. 18 (2015-2016). Oslo: Klima- og miljødepartement, 2016. Lest: 18.12.2021.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf>

NOU 2016:17. NOU 2016:17 På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. Lest: 10.05.2022.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/>

World Health Organization (WHO). 2022. Lest: 10.01.2022.
https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1

