

OMGIVELSER I REHABILITERING

En kvalitativ evaluering av omgivelser og planter betydning for
trivsel og helse under rehabilitering



Ruth Kjærsti Raanaas¹, Grete Alve² og Grete Patil¹

¹Institutt for plante- og miljøvitenskap, Universitetet for miljø- og biovitenskap

²Fakultet for helsefag, Høgskolen i Oslo og Akershus

UMB, Januar 2012

Prosjektnummer- og navn: 2009/3/0320: "Omgivelser i rehabilitering"

Virksomhetsområde: Rehabilitering

Søkerorganisasjon: Landsforeningen for hjerte og lungesyke (LHL)



Forord

Prosjektet «Omgivelser i rehabilitering» er støttet av ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering med Extra-midler. Det ble initiert av forskere ved Universitetet for miljø- og biovitenskap som en oppfølging av studien «Planter i rehabiliteringsmiljø» også støttet av ExtraStiftelsen. Begge prosjektene er gjennomført på Røros rehabiliteringssenter hvor det som et resultat av det første prosjektet ble satt ut planter ulike steder inne i fellesarealene på senteret. I denne studien er deltakere på senteret intervjuet om deres opplevelse av interiøret, plantene og vindusutsikten, og betydningen av disse omgivelseselementene for helsen. Intervju ble gjennomført våren 2010 og ettervinteren 2011. Samtlige informanter takkes for at de var villige til å la seg intervju. Ansatte ved Røros rehabiliteringssenter som drives av Landsforeningen for hjerte- og lungesyke har bidratt med å tilrettelegge for denne studien. En spesiell takk rettes til resepsjonistene og de teamansvarlige for rekruttering til intervjuene, og Stoja Ivancevic for stell og vedlikehold av plantene. Det rettes også en takk til sponsorer til innkjøp av planter i 2007. Dette var Tropisk Design AS, Primaflor AS og Norsk Gartnerforbunds Forsknings- og Utviklingsfond.

Ås, januar 2012

Grete Patil
Prosjektleder

Ruth Kjærsti Raanaas

Grete Alve

Sammendrag

Formålet med dette prosjektet var å få innsikt i hvilken betydning planter i innemiljø og utsikt kan ha for rehabiliteringsprosessen blant deltakere ved et rehabiliteringssenter. Prosjektet er en oppfølging av en tidligere gjennomført spørreskjemaundersøkelse finansiert av ExtraStiftelsen; "Planter i rehabiliteringsmiljø". Denne viste at planter og utsikt til natur har betydning for egenrapportert trivsel og helse blant deltakere ved Røros rehabiliteringssenter. Bakgrunnen for begge studiene er tidligere forskning og teori som viser til at natur og naturelementer kan ha helsebringende virkninger blant sårbare grupper. Mange pasientgrupper tilbys kurs på rehabiliteringssenter for å trene, få veiledning og styrke mestringsressurser etter alvorlig sykdom. I dette prosjektet ønsket vi å forstå hvordan deltakerne opplever omgivelsene inne på et rehabiliteringssenter og om de opplever at naturelementer i omgivelsene virker inn på egen helse. Individuelle dybdeintervju og fokusgruppeintervju ble derfor gjennomført blant hjerte- og lungepasienter ved Røros rehabiliteringssenter. Analysene av intervjuene viste at naturelementer som vindusutsikt til natur og inneplanter kan ha en rekke positive virkninger på helse. For det første kan både planter og vindusutsikt forsterke fysisk aktivitet ved at de motiverer til å bevege seg for å se og oppleve dem. Pasientene fremhevet at det som ble verdsatt høyest ved interiøret var lunhet og åpenhet, noe plantene og vindusutsikten bidro til. Plantene synes ikke å ha betydning for opplevelsen av luftkvaliteten hverken positivt eller negativt. Imidlertid var flere av pasientene opptatt av at planter og vindusutsikt fremmet det estetiske inntrykket av senteret og gjorde at det oppleves mer hjemmetrivelig. Videre hadde planter og vindusutsikt betydning for hvile og restitusjon. Resultatene diskuteres i lys av teori, og det vises hvordan naturelementer i interiøret kan bidra til å styrke mestringsressurser gjennom rehabiliteringsprosessen og dermed bidra til å bedre helsen. Resultatene har relevans for utforming og innredning av helseinstitusjoner.

Innholdsfortegnelse	Side
1 Bakgrunn for prosjektet	1
1.1 Et salutogenetisk helseperspektiv	1
1.2 Omgivelsenes betydning for helse	2
1.3 Studier av helsefremmende omgivelser i helseinstitusjoner	4
1.4 Målsetning og problemstillinger	5
2 Prosjektgjennomføring	6
2.1 Design	6
2.2 Beskrivelse av Røros rehabiliteringssenter	7
2.3 Rekruttering og utvalg	9
2.4 Datainnsamling	10
2.5 Dataanalyse	11
2.6 Metodekritikk	12
3 Resultater	12
3.1 Opplevelsen av innemiljøet	13
3.1.1 Planløsning som inviterer til helsefremmende aktivitet	13
3.1.2 Estetiske kvaliteter ved interiøret	14
3.1.3 Renhold og luftkvalitet	16
3.1.4 Oppsummering av opplevelsen av interiøret	16
3.2 Planterets betydning for helsen	17
3.2.1 Lidenskapelig interesse eller ikke, plantene tilfører noe positivt	17
3.2.2 Plantene gjør det hjemmetrivelig	18
3.2.3 Plantene som interiørelementer	19
3.2.4 Plantene som levende elementer	20
3.2.5 Noe godt å hvile blikket på	22
3.2.6 Plantenes betydning for luftkvaliteten	23
3.2.7 Oppsummering plantenes betydning for helse	24
3.3 Betydningen av utsikt for helsen	24
3.3.1 Opplevelsen av vindusutsikten	24

3.3.2	Betydningen av rommet for restitusjon og hvile	26
3.3.3	Utsiktens betydning for restitusjon og hvile	27
3.3.4	Oppsummering utsiktens betydning for helse	28
4	Diskusjon	29
4.1	Invitasjon til helsefremmende aktivitet	29
4.2	Opplevelse av trivsel og kontroll	30
4.3	Opplevelse av restitusjon og hvile	33
4.4	Opplevelse av luftkvalitet og helse	35
5	Oppsummering	36
	Referanser	37
	Tabeller	40
	Tabell 1	40
	Tabell 2	41
	Vedlegg	
	NSD godkjenning	A
	Informasjonsbrev til individuelle intervju	B
	Samtykkeskjema for individuelle intervju	C
	Informasjonsbrev til fokusgruppeintervju	D
	Samtykkeskjema fokusgruppeintervju	E
	Intervjuguide individuelle intervju	F
	Intervjuguide fokusgruppeintervju	G

1 Bakgrunn for prosjektet

Rehabiliteringssentre tilbyr kurs med opphold for ulike pasientgrupper som trenger rehabilitering etter alvorlig sykdom. Kursene varer ofte noen uker og består av trening for å bedre fysisk funksjon og form, veiledningsmøter og likemannsgrupper. Sentrene har også et rikt tilbud av muligheter for rekreasjon. Kursene er tuftet på ideen om at de positive mestringsressursene skal styrkes. Mange faktorer kan tenkes å ha betydning for hvor vellykket et slikt rehabiliteringsopphold fungerer. Denne rapporten presenterer resultatene fra en kvalitativ studie hvor fokus har vært på betydningen av naturelementer i omgivelsene for trivsel og helse i en rehabiliteringsprosess.

1.1 Et salutogenetisk helseperspektiv

Det å oppleve egen alvorlig sykdom er en stor belastning både fysisk og mentalt. Å skulle rehabiliteres etter alvorlig sykdom kan først og fremst forstås som en prosess hvor mestring, håp og motivasjon skal gjenopprettes på tross av nedsatt funksjonsevne (Normann et al. 2003). Aron Antonovsky (1996) utviklet begrepet "Sense of Coherence" eller opplevelse av sammenheng og mening som beskriver i hvilken grad livssituasjonen oppleves som forutsigbar, håndterbar og meningsbærende. Forutsigbarhet vil si en opplevelse av å forstå hva som skjer, hvorfor det skjer, samt skjønne hvordan ting henger sammen. Håndterbarhet vil si å kunne se løsninger på og takle utfordringer som andre kanskje ville oppfatte som håpløse. Meningsbærende vil si å oppleve livet som en kilde til tilfredsstillelse. Sentralt i dette perspektivet er at personer under rehabilitering bør gis mulighet til å bruke de positive ressursene de har i miljøet og i seg selv for å mestre de utfordringene de står over for. Dette kan betegnes som et salutogenetisk helseperspektiv hvor fokuset er på hva som skaper helse på tross av sykdom. Det står i motsetning til et patogenetisk helseperspektiv hvor fokuset i større grad er på hva som skaper uhelse. En lignende måte å forstå helse på er å ha fokus på balansen mellom opplevde krav og opplevd kontroll i en situasjon, hvor stress betegner den negative situasjonen som kan oppstå når vi opplever større krav enn vi opplever å ha kontroll over (Lazarus & Folkman 1984).

Ut i fra et salutogenetisk helseperspektiv er det viktig å styrke de positive mestringsressursene hos den enkelte. Mestring omfatter både handlingsorienterte, sosiale, emosjonelle og kognitive strategier (Finset 2000). Handlingsorienterte mestringsstrategier handler om aktiv problemløsning og planlegging, sosiale strategier handler om å søke sosial støtte, emosjonelle strategier handler om å håndtere både positive og negative følelser og

kognitive mestringsstrategier innebærer en aksept av situasjonen, men også analyse av hva som kan ligge der av positive muligheter. Når det gjelder det å søke sosial støtte deles dette ofte i emosjonell eller følelsesmessig aksept og støtte, instrumentell støtte, altså praktisk og materiell hjelp, informasjonsstøtte som handler om råd og veiledning og opplevelsen av å tilhøre et fellesskap og være med i sosiale samvær. Rehabiliteringskurs vil typisk ha fokus på de handlingsorienterte mestringsstrategier, samtidig som de ønsker å legge til rette for utvikling av andre strategier. Når mange med lignende erfaringer samles legges det f.eks. til rette for opplevelsen av å tilhøre et sosialt fellesskap.

1.2 Omgivelsenes betydning for helse

Mange ulike faktorer kan tenkes å bidra til å styrke positive mestringsressurser på et rehabiliteringsopphold. I Ottawa Charteret (1986), som ble utarbeidet på Verdens helseorganisasjons første internasjonale konferansen om helsefremming i Ottawa, står det beskrevet at "supportive environments" skal være et av elementene i helseomsorgen. De fysiske omgivelsene bør altså legges til rette for å støtte positive mestringsressurser og gi en best mulig rehabilitering.

Mange faktorer bestemmer hvordan omgivelsene virker på oss mennesker. Et sentralt begrep fra miljøpsykologi etablert av James Gibson er "affordance" (Gibson 1979; Greeno 1994). "Affordance", eller på norsk tilbydelser eller innbydelser, betegner hvordan omgivelsene oppfattes og hvordan de innbyr til aktivitet. For eksempel kan glatte, horisontale flater oppfattes som noe det går an å sette seg på og invitere til sitting, mens vertikale elementer inviterer til å lene seg mot. Hva slags aktivitet omgivelsene innbyr til vil også avhenge av bakgrunn, kultur og alder til de som befinner seg der. Mens en tom gymsal inviterer et barn til å løpe, vil den samme gymsalen kanskje invitere en voksen til å stå og lene seg til en av veggene.

Det å oppholde seg i naturomgivelser er antatt å ha en helsebringende effekt. Edward Wilson (Wilson 1984) indikerer gjennom «biophiliahypotesen» at mennesker har en genetisk predisposisjon til å like natur. Videre har Jay Appleton (1975) beskrevet en teori for hva slags omgivelser mennesker opplever som estetiske, den såkalte "Prospect refuge teorien". Her lanserer han ideen om at vi som mennesker både har behov for å beskytte oss mot "angrep" og samtidig kunne følge med på omgivelsene rundt oss. Omgivelser som legger til rette for at det er mulig å ha oversikt og samtidig skjerme seg regnes som de mest optimale. Selv om denne teorien ble utviklet for å si noe om utformingen av landskap og hva slags landskap som

oppleves estetiske kan den også benyttes for å beskrive opplevelsen av interiører. Den arkitektoniske utformingen av et interiør har og betydning for den sosiale samhandlingen mellom menneskene som bruker arealene (Sommer 1969). Naturlige møteplasser som sittegrupper og avgrensede områder skaper mer samhandling av typen hilsing og småprat enn åpne haller og korridorer.

I henhold til stressreduksjonsteorien utformet av Roger Ulrich (1983) er det antatt at estetiske omgivelser virker stressreducerende på oss og at naturelementer i stor grad vil oppleves som estetiske. Hva som gjør at natur oppleves estetisk er forklart på ulike måter. En måte å forklare det på er at mønstre gjentas, men aldri helt på samme måten, slik at det samtidig som det er komplekst og variert også har en enkelhet (Hagerhall 2005). Teorien sier altså at det å se på noe vi opplever som vakkert i seg selv virker beroligende.

En annen teori som også kan brukes til å begrunne hvorfor naturomgivelser kan gi helsebringende effekt, den såkalte "Attention restoration theory" peker på at opplevelse av natur kan restituere oppmerksomheten (Kaplan & Kaplan 1989). Når man over lengre tid styrer oppmerksomheten mot gitte oppgaver vil konsentrasjonevnen svekkes, og man vil oppleve å bli mentalt utmattet. For best mulig å restituere oppmerksomheten antas det å være gunstig å la oppmerksomheten hvile. Dette foregår mest effektivt i settinger med nærvær av stimuli som spontant trekker oppmerksomheten til seg (Kaplan & Kaplan 1989). Naturen og naturelementer kan oppleves som fascinerende og er således i stand til å tiltrekke seg og holde oppmerksomheten uten anstrengelse.

Bruk av planter i innemiljø kan tenkes å ha positive virkninger på luftfuktigheten. I land som Norge hvor vi har store årstidsvariasjoner vil luftfuktigheten inne reduseres i den kalde årstiden som følge av oppvarming. Dette kan føre til helseplager. Vann fordamper fra planter og jord, og derfor har det vært antatt at planter inne kan øke luftfuktigheten. Dette har imidlertid vært vanskelig å måle objektivt annet enn i rom med store konsentrasjoner av planter (Kim et al. 2009; Lohr 1992), og hvor det ikke er ventilasjonsanlegg (Wood et al. 2006). Planter inne har også potensielle positive effekter på luftkvaliteten. Laboratoriestudier utført i tette kamre har vist at tilstedeværelsen av planter kan redusere flyktige organiske komponenter i luften (Wolverton et al. 1984; Wood et al. 2002). Dette har det imidlertid også vært vanskelig å bekrefte i normale bruksrom (Kim et al. 2009) med ventilasjon (Wood et al. 2006). Også negative effekter av inneplanter på luftkvaliteten kan forekomme, som muggsporer i luften på grunn av dårlig vedlikehold og overvanning. Enkelte planteslag kan også gi allergiske reaksjoner. Det er derfor viktig å velge ut allergivennlige planteslag (Bjerke & Ramfjord 2005) og gjennomføre et jevnlig og godt vedlikehold.

1.3 Studier av helsefremmende omgivelser i helseinstitusjoner

Flere studier har belyst betydningen av fysiske omgivelser i helseinstitusjoner (for reviewstudier se Devlin & Arneill 2003; Dijkstra et al. 2006; Hammerstrøm & Bjørndal 2007; Rubin et al. 1998; Ulrich et al. 2008; Van den Berg 2005). De fleste av disse studiene har fokus på faktorer som arkitektonisk utformingen eller fysiske forhold som lyd, lukt, temperatur eller lys. I de fleste studiene har det imidlertid vært fokusert på potensielle negative faktorer snarere enn mulige trivselsskapende sider ved omgivelsene.

At det å oppholde seg i natur utendørs gir positive helseeffekter er vist i flere undersøkelser (se for eksempel Hartig et al. 2003; Kaplan & Kaplan 1989; Staats et al. 2003). Det er imidlertid gjort få studier av sammenhengen mellom naturelementer i helseinstitusjoner og ulike helsegevinster. Generelt er det også få studier på betydningen av planter i innemiljø for helse (Bringslimark et al. 2009), og flertallet av disse har sett på planter i laboratoriesettinger. Også helseeffekter relatert til andre naturelementer som vindusutsikt har det vært forsket lite på (Grinde & Patil 2009). I en kvantitativ studie "Planter i rehabiliteringsmiljø" som ble finansiert av Helse og rehabilitering 2006/2008, ble betydningen av inneplanter og vindusutsikt for livskvalitet og helse blant deltakere på kurs ved Røros rehabiliteringssenter utforsket (Raanaas et al. 2009). Resultatene fra denne studien viste bl.a. at omgivelsene ble evaluert mer positivt av brukerne etter at planter ble installert. Studien viste også at nærvær av planter hadde en positiv effekt på subjektivt velvære blant lungepasientene (Raanaas et al. 2010). Noen få andre studier har sett på planters trivselsskapende effekt i institusjoner og rapporterer positive funn (Park & Mattson 2008; Park & Mattson 2009a; Park & Mattson 2009b).

På tross av at vi ikke kunne finne objektive utslag på luftfuktigheten relatert til plantene i den rapporterte Rørosstudien (Raanaas et al. 2009), fant vi at med planter til stede var brukerne av senteret mindre plaget av tørr luft (Patil et al. under utarbeidelse). Relatert til dette er det også funnet at planter kan ha betydning for inneklime-relaterte helseplager (Fjeld 2000), selv om endring i luftkvalitet ikke er målt objektivt.

I den refererte studien fra Røros rehabiliteringssenter ble det også funnet at pasienter som hadde utsikt til det omkringliggende landskapet fra sengerommene hadde mer positiv utvikling av selvrapportert mental helse i løpet av tiden på senteret enn personer som hadde utsikten blokkert av bygninger (Raanaas et al. in press). Dette støttes også av en studie gjennomført av Ulrich (1984) som viste at vindusutsikt til naturomgivelser hadde en positiv virkning på pasienter under den første postoperative rehabilitering etter en

galleblæreoperasjon. Et interessant funn i den kvantitative studien som ble gjennomført på Røros, viser at pasienter som hadde vindusutsikt til det omkringliggende landskapet brukte rommet mer når de ønsket å trekke seg tilbake og være for seg selv, enn pasienter med vindusutsikten blokkert av bygninger.

Studiene som er rapportert så langt er basert på spørreskjemaundersøkelser. Disse har sine begrensninger i forhold til å si noe om hva som ligger bak de beskrevne sammenhengene. Det er derfor interessant å benytte kvalitativ metode og intervjuer for å få en bedre forståelse for hvilke elementer ved omgivelsene som har betydning, hvordan, for hvilke brukere og hvorfor de eventuelt virker.

1.4 Målsetning og problemstillinger

Målsetningen med dette prosjektet var å følge opp den tidligere studien gjennomført ved Røros rehabiliteringssenter ved hjelp av kvalitative metoder for å få en bedre forståelse av hvorledes naturelementer i omgivelsene virker på kursdeltakernes trivsel og helse. Dette innebærer å belyse deltakernes opplevelser av inneplanter og vindusutsikt, samt deres oppfatning av disse omgivelseselementenes betydning for helse og trivsel. For å få en forståelse av naturelementenes betydning var det og viktig å få en forståelse for opplevelsen av interiøret for øvrig. På bakgrunn av dette er det formulert følgende problemstillinger:

- Hvordan opplever informantene interiøret ved senteret?
 - Hvordan opplevde informantene senterets utforming med hensyn til estetikk og funksjonalitet som rehabiliteringssenter?
- Hvordan kan planter inne ved senteret ha betydning for helse?
 - Hvordan opplever informantene plantene ved senteret?
 - Hvilken betydning har plantene for opplevelsen av interiøret for øvrig?
 - Har interessen for plantene sammenheng med hvor interessert personene i utgangspunktet er i planter?
 - Hvilke sider ved planter ble lagt merke til (f.eks. utseende, størrelse, plassering, mengde, skjøtsel, vekst, typer og betegnelser)?
 - Har noen av informantene negative opplevelser som allergi, irritasjon eller bekymring relatert til plantene?
 - På hvilken måte opplever informantene at plantene har relevans for deres helse?
 - Har plantene betydning for motivasjon til helsefremmende aktivitet ved senteret?

- Har plantene betydning for opplevelse av trivsel og kontroll?
- Har plantene betydning for opplevelse av restitusjon og hvile?
- Har plantene betydning for opplevd luftkvaliteten og eller relaterte helseplager?
- Hvordan kan utsikten ved senteret ha betydning for helsen?
 - Hvordan opplever deltakerne utsikten ved senteret?
 - Hvilke kvaliteter ble verdsatt ved vindusutsikten og hva ble eventuelt savnet?
 - Har vindusutsikten fra sengerommene betydning for bruken av rommet?
 - Hvordan opplevde deltakerne vindusutsikten fra fellesarealene?
 - På hvilken måte opplever informantene at utsikten har relevans for deres helse?
 - Har vindusutsikten betydning for motivasjon til helsefremmende aktivitet ved senteret?
 - Har vindusutsikten betydning for opplevelse av trivsel og kontroll?
 - Har vindusutsikten betydning for opplevelse av restitusjon og hvile?

2 Prosjektgjennomføring

2.1 Design

Studien er forankret i en fenomenologisk forskningstradisjon hvor hensikten er å få en dypere forståelse for hvorledes naturelementer i omgivelsene virker på deltakernes trivsel og helse (Creswell 1998; Kvale & Brinkmann 2009). Målet er å fremskaffe og analysere subjektive kvaliteter slik de fortoner seg fra den enkelte deltakers perspektiv. For å få innsyn i og forståelse for deltakernes egen opplevelse av omgivelsene og betydningen av dette for helse ble det benyttet intervju som metode. For å få mest mulig utfyllende svar på våre problemstillinger benyttet vi både individuelle intervju og fokusgruppeintervju. Fordelen med de individuelle intervjuene er at det gir mulighet for å beskrive så opplevelsesnært som mulig ulike typer tanker, følelser og personlige opplevelser den enkelte deltaker har i forhold til omgivelsene og om og hvordan deltakerne selv opplever at omgivelsene har betydning for egen trivsel og helse. Fordelen med fokusgruppeintervjuene er at det gir mulighet for å diskutere fellesopplevelser og potensielle konflikter direkte i en gruppe, for på den måten å få en bedre innsikt i deltakernes opplevelser.

2.2 Beskrivelse av Røros rehabiliteringssenter

Røros Rehabiliteringssenteret ble bygget i 2003 og er plassert like utenfor sentrum av Røros i ytterkanten av et næringsområde med andre næringsbygg på ene siden og den karakteristiske lave bjørkeskogen på den andre. Røros ligger 620 meter over havet. Stedet har et typisk innlandsklima med store forskjeller mellom sommer- og vintertemperaturer og med lite nedbør gjennom året. Vinteren er lang og det er normalt kuldegrader fra oktober til og med april.

Senteret er innpasset i terrenget med trappeformet løsning hvor resepsjonsområdet og arealer knyttet til fellesfunksjoner ligger i første etasje, og to øvrige etasjer med sengeromsfløyer, er plassert i terrenget på nedsiden. Spisesalen og svømmebassenget ligger en halv etasje høyere enn resepsjonsområdet, og nås via en innvendig «skråbakke». Senteret har en åpen løsning med store åpne fellesarealer, vide korridorer og store vindusflater. I resepsjonsområdet er det flere store sittegrupper. Fra fellesarealene er det mot syd utsikt utover dalen og fjellene i bakgrunnen. Mot vest ser man andre næringsbygg, slagghaugene og bebyggelsen i Røros sentrum i bakgrunnen. Mot øst og nord ser man bjørkeskogen. Naturelementer som treverk og steinmaterialer er brukt både i eksteriør og interiør. F.eks. var det en lagt opp en innvendig mur med skiferstein i resepsjonsområdet. Det er også benyttet ubehandlet betong i deler av bygget. I ett av trappeløpene er det for eksempel en vegg i betong som strekker seg over to etasjer.

Senteret har totalt 80 individuelle sengerom. Sengeromsfløyene ligger mot syd med rom vendt enten mot syd, nord eller vest. Utsikten fra sengerommene varierer. De som bor sydvendt i den øvre etasjen har panoramautsikt til dalen og fjellene i bakgrunnen. De som har rom vendt mot nord ser enten rett i andre deler av bygget eller de ser også noe av bjørkeskogen. De som har rom mot vest ser parkeringsplassen, andre næringsbygg og bebyggelsen i Røros i det fjerne. Alle sengerom har samme størrelse, med unntak av noen få større rom tilpasset kursdeltakere med funksjonsnedsettelse. Rommene har egne bad og er møblert med seng, skrivebord og stol, en sofa, et lavt bord og en lenestol.

Som et resultat av samarbeidet med forskere ved UMB, og den tidligere omtalte studien (Raanaas et al. 2009) ble det i november 2007 introdusert planter ved senteret. Dette var totalt 28 frittstående enheter med grønne planter. Plantene ble valgt ut i fra kriterier om at de skulle ha potensiale til god vekst i det aktuelle innneklima og ikke være kjent som allergifremkallende (Bjerke & Ramfjord 2005; Strandhede 2002). Samtlige valgte planteslag er derfor lite lyskrevende, grønne planter, som er vanlige å benytte inne. Plantene ble plassert

i fellesarealene, dvs. resepsjonsområdet, korridorer, og TV-stuer. Det ble ikke plassert planter på sengerommene. I resepsjonsområdet står det en oppstammet mykdracaena (*Dracaena reflexa* 'Song of Jamaica'), en buskkinapalme (*Rhapis excelsa*) og et buskformet skogparaplytre (*Schefflera arboricola*). I tillegg er det avlange potter med buskdracaena (*Dracaena surculosa*), gullranker (*Epipremnum*), eller *Liriope muscari* oppe på halve vegger som omkranser resepsjonsområdet. I korridorene er det plassert søyleformet skogparaplytre, sølvaglaonema (*Aglaonema commutatum*), mykdracaene og buskkinapalme. I de fire TV-stuene er det duftdracaena og sølvaglaonema, og i en av dem også buskformet skogparaplytre. Mellom TV-stuene og korridorene er det innvendige vinduer slik at plantene synes, og de delvis dekker for innsyn. Samtlige planter er plantet i antrasittfargede potter med selvvanningssystem, Lechuza classico (LC) og Hydrocultur bakken (HB) (Nieuwkoop) tilpasset størrelsen på plantene. Stell av plantene utføres av en av senterets renholdsoperatører, som har fått opplæring av fagekspert. Alle pottene er utstyrt med et lite skilt hvor det står navnet på planten på norsk og latin, og en henstilling om ikke å vanne plantene. Senteret benytter et trykkstyrt ventilasjonsanlegg med et varmegjenvinningssystem hvor ny luft hentes inn og gammel luft ikke resirkuleres. Lufttemperaturen holdes på 20 - 22°C året rundt.

Senteret tilbyr 4-ukers rehabiliteringskurs for fire ulike pasientgrupper parallelt, blant annet hjerte- og lungepasienter. Kursene består av opp til 20 deltakere i hver pasientgruppe. Inntak og avslutning for nye hjertegrupper er forskjøvet to uker i forhold til inntak og avslutning for nye lungegrupper. Pga. at lungepasientene i større grad rammes av akutte helseplager er det større frafall fra lungegruppene enn fra hjertegruppene, og det vil derfor i mange tilfeller være færre enn 20 i disse gruppene.

Kursene tilbyr et rikholdig program med mye fokus på trening, veiledning med tanke på å utvikle mestringsstrategier og likemannsgrupper. På hverdagene er det vanligvis fastlagt program fra morgen til ettermiddag. I fritiden er det rike muligheter for rekreasjon, i form av egentrening, da det er fri tilgang til svømmebassenget og treningsapparater og gode turmuligheter. Nærheten til Røros sentrum gir også god anledning til avkobling med andre aktiviteter. Mulighet til å se TV er det i de felles TV-stuene i sengeromsfløyene. Sengerommene er utstyrt med radio, og nettverkstilkoblingsmulighet, men ikke TV.

2.3 Rekruttering og utvalg

Siden dette var en oppfølgingsstudie av en tidligere utført studie blant hjerte- og lungepasienter ved Røros rehabiliteringssenter (Raanaas et al. 2009) ble det bestemt å avgrense også denne undersøkelsen til hjerte- og lungegruppene ved det samme senteret.

I tråd med en fenomenologisk tilnærming ble antall informanter bestemt ut i fra et metningskriterium der nye informanter inkluderes til det ikke lenger fremkommer vesentlig ny informasjon. For å få med bredden i opplevelser og meninger ønsket vi et mest mulig balansert utvalg på kjønn, alder og pasientgruppe. På grunn av forventede utfordringer knyttet til deltagelse var inklusjonskriteriet i første omgang samtlige pasienter fra hjerte- og lungegruppen som var på rehabilitering på gitte tidspunkt som ble satt for intervju, og som takket ja til å delta. Det ble benyttet en helg av den grunn at deltakerne da forhåpentligvis hadde mer tid å avsette til intervju enn på ukedager hvor det var mange faste aktiviteter på senteret. Informasjonsskriv med samtykkeskjema (se vedlegg B til E) ble delt ut til samtlige deltakere i de to pasientgruppene av kursledere ved senteret ca. en uke før helgen som var satt opp for intervjuene. De interesserte fikk beskjed om å levere undertegnet samtykkeskjema med et telefonnummer de kunne nås på til kursleder som leverte disse videre til intervjuerne. Dette både for at det skulle være mulig for intervjuerne å finne de interesserte og for å avtale dag og klokkeslett for intervjuet. På grunn av at utilstrekkelig antall samtykkeskjema var utfylt ved intervjuernes oppmøte på senteret helgen som var avsatt til intervju, ble noen forespurt direkte samme helgen. Disse ble spurt enten av kursleder, som var til stede eller andre deltakere. Intervjuere spurte ingen direkte. Grunnen til dette var å unngå opplevelse av press om deltakelse. Totalt ble det gjennomført ti individuelle intervju med syv lunge- og tre hjertepasienter denne helgen (se for øvrig Tabell 1 for mer informasjon om respondentene).

For å utdype temaene som hadde kommet fram i de individuelle intervjuene ble det besluttet å gjennomføre fokusgruppeintervju med nye informanter fra kurs ved senteret. Også her ble det delt ut informasjonsskriv med samtykkeskjema på forhånd og benyttet en helg for intervjuene. Det ble gjennomført to fokusgruppeintervju med tre informanter i hver gruppe. Den ene gruppen besto av tre lungepasienter og den andre av to lunge- og en hjertepasient (se Tabell 1).

I den kvantitative undersøkelsen (Raanaas et al. 2009) var det høyere respons i hjertegruppa enn i lungegruppa (84 % mot 74 %) noe som samsvarer med færre lungepasienter på senteret i denne perioden (42 %). I denne studien har vi overvekt av lungepasienter i utvalget (75 %). Hva som er årsaken til dette er usikkert. En grunn til at flere

lungepasienter deltok, var at noen av informantene ble rekruttert av hverandre og at de da rekrutterte «sine egne». En annen grunn kan være at det i helgene er flere lungepasienter ved senteret. Siden hjertepasientene generelt har mindre helseplager er de i større grad hjemme på permisjon eller har andre aktiviteter i helgene.

I vårt utvalg er det 56 % menn. Dette viser at menn er noe underrepresentert i forhold til antall mannlige deltakere på senteret (Raanaas et al. 2009). Spredning i alder i vårt utvalg er 40-72 år med gjennomsnitt 61 år som samsvarer med gjennomsnittet i alder på senteret generelt (Raanaas et al. 2009).

2.4 Datainnsamling

Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (se vedlegg A). Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK) har vurdert studien til ikke å være meldepliktig.

To typer datainnsamlingsmetoder ble benyttet, individuelle intervju og gruppeintervju. De individuelle intervjuene ble gjennomført våren 2010. Gruppeintervjuene ble gjennomført etter vinter 2011. På tross av at tidspunktet for de første intervjuene ble satt til våren 2010 var det snø på Røros den aktuelle helgen. I begge de to innsamlingsperiodene var det altså vinterlig vær.

I samtlige intervjuer var det to intervjuere til stede; en som ledet samtalen og en som lyttet, observerte og noterte. For å sikre best mulig kvalitet på data ble det benyttet semistrukturert intervju med utgangspunkt i en intervjuguide. Guiden inneholdt introduksjon til informantene om hensikten med studien og åpne spørsmål som var relatert til problemstillingen. Videre ble det avklart om det var greit å bruke båndopptaker, noe samtlige samtykket i.

Intervjuguiden (se vedlegg F og G) inneholdt for det første spørsmål om alder, pasientgruppe, om de bor alene eller sammen med noen. Videre hadde vi innledende spørsmål om hva de legger vekt på når de skal skape et godt innemiljø, og om de liker å stelle med planter hjemme. Disse innledende spørsmålene ble stilt for å introdusere vårt fokus på utformingen av fysiske omgivelser, og for å få innsikt i hva informantene tenkte om de fysiske omgivelsenes betydning mer generelt. De neste spørsmålene handlet om hva de synes om arkitekturen inne ved senteret og hva de synes om plantene. Oppfølgingsspørsmål ble kun benyttet dersom informantene ikke selv spontant gav informasjon gjennom sin fortelling. Videre stilte vi spørsmål om hva de synes om utsikten både fra sengerommene og fra fellesarealene. Det ble også spurt om utsikten hadde betydning for hvordan de brukte

rommene. De neste spørsmålene handlet om i hvilken grad og hvordan de opplever at plantene og omgivelsene har betydning for trivsel eller helse. Avslutningsvis ble det spurt om de hadde forslag til endring av fysiske omgivelser ved senteret for å bedre senteret ytterligere. For å sikre konstruktvaliditet, foretok intervjuer oppsummeringer av sin forståelse av det informanten fortalte og ba informanten kommentere dette. I fokusgruppeintervjuene ble intervjuguiden forenklet noe. Her ble de innledende spørsmålene om hva de la vekt på i et innemiljø og om de likte å stille med planter tatt ut. For øvrig var intervjuguiden den samme.

Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og skrevet ut ordrett. Opptakene, utskriftene av disse og nedtegnelser i løpet av intervjuet utgjorde undersøkelsens datamateriale.

2.5 Dataanalyse

De transkriberte intervjuene ble analysert i tråd med en fenomenologisk tilnærming hvor vi rettet fokus mot meningsinnholdet i det informantene formidlet (Giorgi & Giorgi 2003). Første trinn bestod i å danne seg et helhetsinntrykk av hvordan informantene opplevde interiøret, plantene og utsikten og hvordan de opplevde at dette var relatert til egen helse. Videre identifiserte vi meningsbærende enheter. Opplevelse av forholdet mellom helse og interiøret ble gruppert etter det som gikk på estetiske kvaliteter og det som gikk på funksjonelle kvaliteter, hvor de funksjonelle gikk på framkommelighet, tilrettelegging for fysisk aktivitet og renhold. Helserelaterte opplevelser av plantene ble gruppert etter vekt på motivasjon til helsefremmende aktivitet, og opplevelse av trivsel og kontroll, som inkluderte det at plantene kan bidra til å gi opplevelse av lunhet og kan gjøre det hjemmetrivelig. Under helsereelaterte opplevelser av planter så vi videre på betydning for restitusjon og hvile, som innebefattet estetiske kvaliteter, betydningen av skjøtsel og det at planter er levende objekter. Vi trakk også ut det som omhandlet opplevelsen av plantenes betydning for luftkvaliteten og selvopplevde helseplager relatert til dette. Betydningen av utsikten fra sengerommene ble inndelt i egen helseopplevelse og hvordan dette var relatert til bruken av rommet. Videre ble innholdet i de ulike meningskategoriene abstrahert og det ble trukket ut essenser som ble benyttet i diskusjonsdelen. Hele forskergruppen møttes til dialogmøter gjennom hele fasen av prosessen, både i diskusjonen av det første helhetsinntrykket, og i diskusjonen av meningsbærende enheter underveis.

Resultatene er presentert samlet for de individuelle intervjuene og fokusgruppeintervjuene. Samtlige navn som er benyttet er fiktive.

2.6 Metodekritikk

Vi gjennomførte et intervju på våren 2010 og ett på ettervinteren 2011. Ved begge de to tidspunktene var det snø på Røros. Det kan tenkes at planter i interiøret har mindre betydning når det er grønt ute, og svarene vi fikk kan således ikke generaliseres til hvordan opplevelsen av å være på senteret hadde vært når det er mer sommerlig. Nå har imidlertid Røros lange vintre og snøvær i mai er slett ikke unormalt. Derfor representerer snø ute under rehabiliteringskurset det som er det normale i denne delen av landet.

Rekrutteringen til denne studien var basert på informert samtykke. Deltakerne var informert om hva undersøkelsen handlet om på forhånd. Dette kan ha gjort at flere med interesse for omgivelsenes betydning ønsket å delta, og vi kan ha mistet deltakere med et mer kritisk perspektiv på betydningen av naturelementene. På den annen side har vi ved å rekruttere på denne måten mulighet til å få med de som har reflektert over omgivelsenes betydning for dem, og kan på denne måten ha fått mer utfyllende informasjon.

I vårt utvalg har vi overvekt av lungepasienter i forhold til den normale fordelingen på senteret. Spørsmålet er om dette betyr noe for mangfoldet i datamaterialet og analysene. Lungepasienter har normalt mere plager enn hjertepasienter. Det kan tenkes at de med mest plager også vil være mest opptatt av omgivelsene. I og med at vi i denne studien vil gå i dybden både på opplevelsen av omgivelsene og opplevelsen av omgivelsenes betydning for helse vil vi i midlertid kunne fange opp store ulikheter der hvor dette finnes mellom gruppene.

Vi har overrepresentasjon av kvinner i denne studien sammenlignet med den normale fordelingen på senteret. I den tidligere studien gjennomført på Røros rehabiliteringssenter (Raanaas et al. 2009) fant vi at kvinnene responderte var mer positivt innstilt til interiøret etter at plantene var installert. I denne studien hvor vi går i dybden på opplevelsene av omgivelsene vil vi imidlertid kunne få en bedre forståelse for eventuelle ulikheter i oppfattelse.

3 Resultater

Resultatdelen er disponert i tråd med problemstillingene. Siden naturelementenes betydning for helsen må sees i sammenheng med opplevelsen av interiøret for øvrig vil dette presenteres først. Deretter presenteres opplevelse av plantene og disses mulige betydning for helse, og til sist presenteres opplevelse av vindusutsikten og mulig relevans for helse. Informantene i de individuelle intervjuene er beskrevet i Tabell 1 i henhold til kjønn (via de fiktive navnene), aldersgruppe, pasientgruppe, og om de bor alene eller sammen med noen. Disse informantene er også beskrevet ut i fra hva de legger mest merke til i interiør, hva slags forhold de har til

planter, og eventuelle andre relevante opplysninger (se Tabell 1). Informantene i fokusgruppeintervjuene er beskrevet i Tabell 2 med hensyn til kjønn (via fiktive navn), aldersgruppe, pasientgruppe, om de bor alene eller sammen med noen og eventuelle andre relevante opplysninger.

3.1 Opplevelsen av innemiljøet

3.1.1 Planløsning som inviterer til helsefremmende aktivitet

På spørsmålet om hva som har størst betydning ved utformingen av gode innemiljø var det mange som hadde fokus på framkommelighet og funksjon. Tom, som har erfaring med rullestolbruk, sa *«Jeg er ikke så veldig opptatt av hvordan ting e altså, jeg er mer opptatt av at ting er funksjonelt, enn - og sånn viktige ting som at æ - passe på at det er flatt, sånn at æ kan ta meg frem»*.

De fleste informantene var positive til senterets planløsning. Spisesalen, og de ulike fellesrommene er lagt i den ene enden av bygget, mens sengeromsfløyene strekker seg ut i motsatt ende slik at avstanden fra rommene til fellesarealer til dels er svært lang. At det innebærer trim å skulle bevege seg fra rommene til matsalen var mange fornøyde med selv om de også uttrykte at det var slitsomt. Marit sa *«Jo, når du bor nesten tohundreogfemti meter fra matfatet så må jeg jo si at jeg ble sliten til å begynne med og synes det var pyton. Men e skjønner poenget»*. At det var åpent og framkommelig og med store muligheter til å bevege seg inne ble trukket fram som positivt. Tom sa at han fikk trent mye mer enn hjemme, og at dette hadde å gjøre med bevegelse til og fra aktiviteter i bygget. Han sa *«Med at der er lange - ganga og sånn, at'n faktisk får bevegde seg en del - ja no er det blitt mildt, sånn at'n kan også ta seg tura ut, men - æ var her i november, og da var det jo - for kaldt til å dra ut no my, men det ble no så æ fikk trimma ganske mye bare av å trill frem og tilbake til matsalen»*. I fokusgruppene ble også muligheten for å bevege seg inne trukket fram som noe overveiende positivt. I tillegg ble det nevnt at senteret var innredet slik at det fristet til fysisk aktivitet og at trening på den måten ble noe fristende og lystbetont heller enn noe negativt. F.eks. var det at det er innvendige vinduer mellom resepsjonsområdet og svømmebassenget nevnt som noe som gjør at man fristes mer til å bruke bassenget. Else sa *«Vi ser inn i svømmebassenget. Det er en påminning om at en er på et sånt sted, men jeg oppfatter det positivt, mer som en mulighet enn pes og stønn»*.

Negativt ble det trukket fram at bakken opp mot spisesalen var tung for rullestolbrukere, og kanskje for tung. Geir sa *«Jeg ville vel tro at en rullestolbruker ville satt*

et stort minus på den oppoverbakken til matsalen, og greier, og det må ha vært en veldig stor tabbe dom ha gjort under bygginga her». Denne bakken ble blant annet betegnet som «kolsbakken», da den nok var tung for kolspasienter også. Et annet element som ble trukket fram som negativt var at det ikke var like god belysning alle steder og at det i resepsjonsområdet var dårlig leselys. Else sa at «*Det er behagelig allmennbelysning*», men at hun ønsket seg «*mer solitærlamper i peiskroken*», som er en del av resepsjonsområdet. Det ble også nevnt at det i begynnelsen var vanskelig å orientere seg i bygget. Her var det imidlertid motstridende meninger og Else sa tvert i mot at det var lett å orientere seg. På tross av enkelte negative kommentarer til planløsning og funksjonelle sider ved bygget, var samtlige informanter overveiende positive til dette og uttrykte at det var stor grad av sammenheng mellom utforming av bygget og formålet med det. Hans sa «*Nei, altså, det e tydelig at det e bygd som - rehabiliteringssenter fra grunnen av, da*».

3.1.2 Estetiske kvaliteter ved interiøret

I de individuelle intervjuene ble informantene spurt om hva de selv legger vekt på ved utformingen av gode innemiljø. Et stort spekter av egenskaper ble trukket fram. Mange av disse egenskapene har å gjøre med visuelle estetiske kvaliteter ved omgivelsene. Både romlige forhold og typen eller mengden av ting og gjenstander, eller også forholdet mellom ulike elementer. Av romlige kvaliteter som ble trukket fram som positive var på den ene siden det at det er lyst og åpent. Hans sa «*Det må være litt - lyse rom, sånn at det gir - ja, litt lys tilbake, føle det sånn-. Ja vet du, sånn at - at du ser utover, føle det litt - litt fritt*». På den annen side ble det også lagt vekt på at rom skal være lune, at de skal omslutte en og at man skal føle seg beskyttet der. Mona sa «*E e glad te å ha det litt lunt rundt me*». Det synes altså å være to tilsynelatende ulike behov knyttet til opplevelsen av et interiør, behovet for å ha det åpent, og ha oversikt og behovet for å ha det lunt slik at man føler seg beskyttet og trygg. Eksempler på enkeltgjenstander som ble trukket fram for å skape et godt innemiljø synes også i noen grad å være relatert til behovet for å skape en lun atmosfære. Hilde sa «*Æ har litt sånn ekstra puta med litt farve på i sofaen og - og litt - ja, lys og sånn, det er viktig for mæ*».

Mange enkeltelementer ble nevnt som viktige for å bidra til trivsel i et innemiljø. Dette var f.eks. puter, lys, bilder og pyntegjenstander. Peter sa «*Bilder på veggen og - og sånne ting og - en fin sitteplass*». Flere sa også at de var glad i farger. Astrid sa «*Eh - litt farver, det syns æ kvikka opp, og gjør mæ litt glad. Æ e veldig glad i farve*». Noen nevnte at de la merke til detaljer, og noen var også opptatt av verdi på gjenstandene, altså om et interiør bar preg av

kvalitet, eller virket kostbart. Rolf sa «*Æ sjer jo om det er spartansk, eller om det er littegranne mer sånn utsmykka, eller non sånne ting, ja, selvfølgelig sjer en det*».

I forhold til relasjonen mellom objekter synes det å være en motsetning mellom de som var opptatt av orden og de som ikke var så opptatt at dette. På den ene siden sier Per at det ikke bør være for ryddig. Han sa «*Vi la oss på den linja og så itte strigle for mye, for da ser det ustelt ut med en gang, - men ha det en sånn mellomting, for da ser det hverken det, eller det ut*». Tom sa at han lett kjeder seg hvis det var for lite å se på. Han sa at han trenger variasjon, og at han fort blir lei av å se på det samme. Med referanse til billedkunsten ved senteret og et veggteppe som hang synlig for oss under samtalen, sa han «*Men, det blir ikke til at æ sitt og kikke på det sånn - veldig veldig læng, for da - da har æ liksom gjort mæ ferdig med det. Sånn at - det bør vær mange ting for at æ skal - eller, da trives æ bedre*». Marit, på den annen side, foretrakk større grad av orden og sa at hun er mer opptatt av forholdet mellom ulike objekter heller enn enkeltobjektene i seg selv. Hun sa «*Jeg ser sammensetning. Komposisjon ser jeg.... Den (komposisjonen) må være balansert*».

På spørsmål om hva informantene synes om interiøret ved senteret ble det trukket fram opplevelser både av romlige forhold og enkeltdetaljer. Det ble opplevd som positivt at det er lyse farger og store vinduer som gjorde at det framstår lyst og åpent. Mona uttrykte det slik «*Og det e - veldig koselig å komma inn her, for det at - at det e åpent, lyst*». Flere av informantene var positive til den utstrakte bruken av naturmaterialer. Både stein og treverk ble nevnt som noe positivt. Tom sa «*Og ellers, så e det jo egentlig ganske - ja, fint laga, med my naturmateriale, som tre og stein og - at det e jo et fint bygg, altså, moderne*». Enkelte hadde lagt merke til detaljer, som at det var blandet gneis inn som en del av skiferveggen, men uttrykte dette som positivt. Informantene var også positive til fargevalget i bygningen. Marit sa «*Jeg synes farger og materialer er veldig all right*». Noen sa også at det var en gjennomført stil i bygget. Geir sa «*Jeg liker liksom arkitekturen. Sånn som dette bygget her er, både utvendig og innvendig. Og det atte romma og alt er rent og fint. - Hva mer skal je si?- Jeg trur det må verra helheten, og da kan vi godt ta med plantene og, atte dem sikkert er med og gjør det trivelig her dom og*».

Samtidig med at de fleste var positive til senterets utforming kom det imidlertid også fram en del negative opplevelser. Det ble nevnt at det var for grått, at det var brukt mye betong, og at materialbruken til dels var litt vel "røff". Astrid sa «*Ja, ja, litt grått og kjedelig, det syns æ - litt grått og kjedelig. Men - men ellers så - så e det jo greit. Man e jo bare her en måneds tid*». Med referanse til en vegg i grå betong som går over to etasjer uttrykte flere misnøye. Mona sa «*E har ikke noe å sette finger'n på annet enn at e syns den veggen der va*

rett og slett grusom, da (ler)». Det ble også nevnt at gulvet var hardt og at dette opplevdes negativt. Kari uttrykte det slik *«Det er jo betong på gulvet her da. Det er jo sånn industriområde, når vi først snakker om det».* Flere nevnte også at det harde gulvet gjorde at det blir mye sjenerende lyd når man beveger seg på det. Mona sa *«Men det e en ting som irritere mæ ganske godt, og det e, de golva som e lagt, når du går på vanlige joggesko, eller sandaler, eller, så smeller det ganske godt».*

Innredningen med store sittegrupper i resepsjonsområdet ble også opplevd negativt. Per sa for eksempel *«Noen har sola i ryggen og noen har sola i auga..... For det er liksom tillaga som en ventehall på en flyplass, på en måte».* Denne dualismen mellom det stort sett positive inntrykket av senterets estetiske utforming og opplevelsen av at det også var litt hardt og grått kom også fram i begge de to fokusgruppeintervjuene.

3.1.3 Renhold og luftkvalitet

Renhold var det flere av informantene som var opptatt av i forbindelse med hva som var viktig i et innemiljø. De som tok opp dette som et tema var alle lungepasienter. Astrid sa for eksempel at hun har det med å sjekke om det er rent *«Ja, æ legg merke te - om der e reint. Ja, om det ligg støv rundt omkring sånn, her og der. Det - e kanskje en uvane æ har, men æ gjør det. Også ser æ bestandig på - blomster. Ja, og også om de er støvfri».* Av hensyn til renholdet mener Geir at pyntegjenstander ikke burde stå framme. Han sa *«Ja, atte det itte skal være så mye framme som samler støv og greier da så det er veldig mye hensyn å ta sånn da».* Relatert til dette ble det nevnt at tekstilmøblene, som er benyttet i stor utstrekning ved senteret opplevdes å ikke være rene. Hilde sa *«En ting æ reagere på e - møblan på stua dem e jo i stoff, og det støve noe fryktelig av det.... Så bare så - når du du sætt dæ så bare så støvska står rundt dæ».*

3.1.4 Oppsummering opplevelsen av interiøret

Informantene var overveiende positive til interiøret ved senteret. Når det gjelder opplevelsen av planløsningen synes det som om løsningen på mange måter legger til rette for helsefremmende aktivitet. For det første kom det fram at det er lite som hindrer den fysiske framkommeligheten. For det andre gav informantene uttrykk for at de ikke bare ble «tvunget» til å bevege seg, men de syntes også å motiveres til det. Opplevelsen av de estetiske kvalitetene var også overveiende positiv. Det som ble framhevet var en lys og åpen løsning og samtidig omfattende bruk av naturmaterialer som gav en opplevelse av at det er lunt. Samtidig som senteret hovedsakelig ble oppfattet lunt og trivelig kom det også fram at det var hardt og

sterilt. Enkelte informanter var også veldig observante på støv og nevnte løsninger hvor det ikke var tatt hensyn til renhold.

3.2 Planters betydning for helsen

3.2.1 Lidenskapelig interesse eller ikke, plantene tilfører noe positivt

Informantene varierte veldig i hvor glad de var i å stelle med blomster. Fem av informantene i de individuelle intervjuene var glad i å stelle blomster, enten inne, ute eller begge deler. Tre av disse igjen sa selv at de har ”grønne fingre” og uttrykte at de er spesielt glad i å stelle planter. Dette gjaldt Marit, Mona og Astrid. Marit sa «*Det er fantastisk artig å skape nokko med levende, med liv*», og Astrid sa «*Det e terapien min, det å være ute, og - stelle med blomster*». Andre sa at de steller planter hjemme, men uttrykte at dette ikke er noen lidenskap. Rolf sa «*Å, joa, æ sjer det, når det bynne å bli sånn gule blad og sånn, da plukke æ vekk dem, ja, det gjør æ*». Andre uttrykte at de ikke føler seg særlig kompetente på plantestell. Tom sa «*Æ har hatt en gang i tida, men dem dødd jo en etter en, for æ vanna dem jo enten for my, eller for lite, så æ ga opp*». Noen sa at de likte planter, selv om de ikke følte seg kompetente på plantestell. Hilde sa «*Nå har æ - æ har hatt en del planta, men æ har itj vært så flink å pass på dæm (ler) Så æ må si, æ e litt dårlig akkurat på den fronten, da. Æ - men æ synes det e veldig fint å sjå når andre har planta og - det veldig koselig*». Peter sa «*Ja, jeg liker å sjå på dem (planter), men ikke stelle dem*».

På spørsmålet om hva informanten synes om plantene ved senteret var samtlige informanter positive, om enn i ulik grad. De som selv var glad i å stelle planter, som for eksempel Marit og Astrid syntes å være spesielt begeistret for plantene på senteret, og de gav også uttrykk for at plantene betydde mye for dem. Marit sa «*E elska jo di plantan som e her*», og Astrid sa «*Ja. For det - det gjer oss jo no - ja, i hvert fall oss som e glad i blomster*». Bjørg fra Fokusgruppe 1 kommenterte at hun hadde lagt merke til det straks hun kom til senteret at det var fine planter, og hun hadde lurt på hvordan Røros rehabiliteringssenter kunne ha råd til så fine planter. Hun sa «*Jeg må jo si første gang jeg kom inn her, at «har Røros så fine planter» tenkte jeg. «Har dem råd til å ha så fine planter?»*» Intervjuer: «*Du tenkte det?*» Bjørg: «*Ja, og så tenkte jeg «Røros. Hvor får de tak i alle de fine her hen?»*» På spørsmålet om flere i fokusgruppen hadde tenkt på dette svarte Kari bekreftende, mens Ole var mer nølende og sa han ikke hadde tenkt på dette spesielt.

På spørsmålet om hvordan det ville vært uten planter svarte de fleste at det ville vært negativt, og at de da ville savnet noe. Marit sa at det ville vært «*sterilt*». Hans sa at det hadde

sett «Litt mer grått og litt mer utrivelig ut». Mona uttrykte det på denne måten «Det hadde vært kaldar. - og liksom tomt, i hvert fall for en husmor, som e glad te blomster». Også de som ikke var spesielt interesserte i planter sa at de ville ha savnet dem om de ikke var der. Geir sa for eksempel «Da kan jeg vel si det sann at akkurat her så hadde jeg vel savna dom (plantene), hvis dom itte var her». Også i fokusgruppene var det enighet om at det ville være negativt å ikke ha planter. I Fokusgruppe 1 svarte Kari at det hadde vært «dødt». Bjørg bekreftet at det hadde vært «dødt og sørgelig». På spørsmålet om hva plantene gjør med omgivelsene ble det nevnt at plantene tar bort det kalde preget og bryter opp de rette linjene. Hans sa «De e jo med på å bryte - sann som planten du ser her - så det e jo med på å bryte disse rette linjan og sann - både foran de kvite radiatoran og - det grå golvet og - ja. Så den e med på å bryte - og det å gjør at det bli - ja, at det bli triveligere». Det ble nevnt flere forslag til hvordan plantene kunne vært benyttet for ytterligere å «myke opp» det harde preget, for eksempel ved å dekke en betongvegg med grønt, plassere flere i lyset foran de store vinduene eller ved svømmebassengkanten. Astrid sa «Det e en sann fin grønnplante som heng over den her trappa, trur æ -. Og æ tænk å ha den på den veggen der (referanse til en høy vegg i ubehandlet betong), det tenke æ på hver gang æ går opp trappa -. Dæm kunne ha fløtta den på den veggen». Ingen av informantene uttrykte seg negativt til plantene og på spørsmålet om plantene var til sjenanse eller irritasjon var det ingen som sa at det var tilfellet. Hans sa «Nei, ikke noe irritasjon, ikke noen plager».

3.2.2 Plantene gjør det hjemmetrivelig

Flere av informantene mente at planter bidro til å gjøre senteret mer hjemmetrivelig og mindre institusjonspreget. Hilde sa «Æ har jo vært her den tida det ikke var noe.... Også har æ vært her etterpå.... Så det - æ synes det e stor forskjell, det blir litt mer hjemmetrivelig, kan du si, med planta. Ja, assa når æ si hjemmetrivelig, så mene æ at det blir itte sann instis – institusjonspræga-. Nå e itj det her noen sann typisk institusjon, som dæm flestan sjer for sæ at det er-. Det er mer sann hotell-. Og på et hotell, e det jo stort sett litt sann planta og - i fellesareal i hvert fall». Noen sa også at det at det oppleves mer hjemmetrivelig, bidrar til at man lengter mindre hjem. Mona sa «Jo, planter, det gir - ka e skal si? Det gir en følelse av at du - det bli på en måte en hjemmefølelse. Som du kan - du få 'kje den tomheten, hvis du skjønner. E vet'kje måten å si det på, e, men planter det har en betydning for ganske mange. Og e trur en grønn plante te en hverdag, det, trur e kan freske på liksom heimelengselen, når du e borte. Ja, e kan'kje si på noen anna måte, e -. Så planter, og - gode steder å sitte på, noe godt å se på, det, det trur e e viktig».

Blant forslagene som ble nevnt til hvordan plantene i større grad kunne vært brukt for å tilføre rommet noe positivt, ble det foreslått å danne mindre sittegrupper og bruke plantene som romdelere. Dette kan også relateres til behovet for å legge til rette for at det skal være så hjemmetrivelig som mulig.

3.2.3 Plantene som interiørelementer

Informantene ble spurt om hva de la merke til ved plantene ved senteret. Vi var interessert i å høre tanker om typen planter, størrelser, mengder og plassering. Informantene var enten positive til plantevalgene, og typen planter, eller de hadde ikke reflektert over plantevalget. Noen sa også at de foretrakk grønne planter. Hilde sa «*Æ like bæst grønne planta sjøl, da -. Det gjør æ*». Selv om det kun er grønne planter nevnte noen at plantene allikevel hadde mange nyanser og var veldig forskjellige. Hilde sa «*Det e forskjellige farga på dæm - mang av dæm, og det syns æ - og mang sånn forskjellige nyansa og, det syns æ e veldig fint*». Enkelte hadde forslag til andre planteslag som kunne vært benyttet. Astrid sa «*Æ tenkt - som sagt, det kunne ha vært nån som var litt høyere, og - litt sånn mer - sånn som har litt blad - litt mer palmer, ja*». Ingen uttrykte at de savnet blomstrende planter. Else i Fokusgruppe 2 sa at det var bra plantene var enkle og at det var nok stimuli for øvrig på senteret både i form av at det er mange mennesker og mange aktiviteter. Hun sa at det oppleves ”befriende” at plantene var slik de var. Enkelte var også mer opptatt av om plantene var allergivennlige. Per sa «*Ah..asså det (typen planter) har itte je reflektert over, egentlig-. Je har bare reflektert over atte dem er allergifrie -. Det er det je har sett*».

Det at plantene er forholdsvis store ble generelt vurdert som positivt. Marit sa for eksempel «*Sånn at jeg synes det er herlig at man ikke har noe sånt bittelite grønt hist og noe bittelite pist. - Her er det litt massivt liksom. Sånn ordentlig, litt skikkelig*». Noen sa at plantene kunne vært enda større. Marit sa «*Døm kunne gjerne ha vært stør*», mens andre sa det er bra de ikke er større og at de da ville blitt for dominerende. Hans uttrykte «*Nei, ikke - større, da hadde det kanskje blitt for framtreddende*». Det ble også sagt at fordi rommene er store passer det med store planter, men hvis rommene hadde vært mindre ville det passet med mindre planter. Per sa «*I disse omgivelsene her, så er nok store planter å foretrekke - det er jo klart... Men i mindre rom så er det - blir det feil*».

Når det gjelder mengden og plasseringen av planter i forhold til arealene ble dette også vurdert som positivt. Informantene synes for det første å ha lagt merke til plasseringen. Per sa for eksempel «*Også er det ei plante da, som står lengre inne i roa her, som itte fører inn i no anna enn ei ro. Der står det ei høy plante... veldig smart og bra tenkt (om plasseringen)*».

Flere var inne på at det var mest planter i og rundt resepsjonsområdet og færre i sengeromsfløyene. Tom sa «*For det virker som det meste av det grønne e samla opp i første her - mens det e mindre - ned*». Flere sa de kunne ønsket seg mere planter. Astrid sa «*Jah, det e - det kunne gjerne ha vært nån flere hist og pist*». I Fokusgruppe 1 diskuterte de hvordan plantene var plassert. Kari syntes det var mye bedre at de var gruppert i ”små oaser”, og at det var litt konsentrert på færre steder enn at det var spredd utover. De andre sa seg enige i dette. Flere nevnte imidlertid at det kunne vært mer planter i korridorområdene knyttet til sengeromsfløyene, og det ble foreslått å flytte noe fra resepsjonsområdet og ned i korridorområdene. Alle var enige i at plantene var plassert slik at de ikke var til «*sjenanse*» eller sto i veien på noen måte. Noen sa også at det var positivt at de ikke var plassert for å fremheve plantene spesielt. Peter sa «*Ja, de er plassert så de ikke sjenert folk, kan du si -, men ikke på utstilling på den måte*».

I den grad plantene var noe samtaletema blant deltakerne på senteret var tema knyttet til navnet på plantene, utseende, eller plasseringen. Mona sa «*«Jah, den skulle e gjerne hatt hjemme», itj sant - (ler) «Ja, den va fin, ja den passa veldig godt te her -.» Du har de kommentaran der. - Så ha vi den planta som heng på muren, da. Den grønne som – «Åååå, skulle hatt ei sånn ei, du.» (ler) - Det e det mange damer som har kommentert. Karer vet ikkje om snakka om planta, men. .. (ler) Men i hvert fall kvinnfolkan, like jo plantan, ja, ja, «og den va frodig, og den va fin, ja». Mange kommentara*».

3.2.4 Plantene som levende elementer

Mange av informantene var opptatt av at plantene var frodige og at de syntes å trives. Mona sa «*Dem e tett, fyldig, dem e, virker ren, og dem e, ja, det e en kjempefin vekst på dem*». Noen hadde lagt merke til planter blomstre her som de ikke hadde sett blomstre andre steder. Marit sa «*Jeg synes ikke dem er spennende -, men dem er jo så frodig, at dem er spennende allikevel - og dem trives jo så godt at jeg ser jo at ting blomster her som jeg ikke har sett blomstra*». Kari mente at plantene åpenbart måtte trives siden de hadde vokst så mye siden forrige gang hun var på senteret. Og Per svarte at de var så fine at han lurte på om det var «*av plastikk (!)*».

Stellet av plantene ble i all hovedsak vurdert som positivt. For eksempel uttrykte Per det på denne måten «*Ja, je tenkte meg at, at det må være - noen som har ansvar (for stellet av plantene) - og skal a (rengjøringsansvarlige) ha, det ansvaret er skjøtte best mulig, asså*». Samtidig som stellet av plantene var vurdert hovedsakelig positivt var det også observert enkelte planter som ikke syntes å trives så bra, for eksempel hadde noen lagt merke til brune blader eller tørre tupper på blader. Else i Fokusgruppe 2 sa hun hadde tenkt «*Hvilken sykdom*

har du da vennen min?» da hun kom inn på en av TV-stuene og så en plante med brune blader. Dette var noe også de andre i fokusgruppa hadde lagt merke til, og de diskuterte i gruppen hvorvidt denne planten nå var «*ryddet opp i*» eller ikke. Dette å se planter som ikke trivdes var det flere som uttrykte at de opplevde negativt. Marit sa det så sterkt «*Døde blad og døde planter er ikke hyggelig. Det er deprimerende, rett og slett å gå og sjå på, men det ser du itj her*». Andre sa at de klødde i fingrene etter å gjøre noe når de så planter som ikke var helt velholdte. Else sa «*Det finnes damer som klør i fingrene*». Eller de sa at de la merke til det hver gang de gikk forbi. Marit sa også at hun ofte plukket på dem «*Ja, jeg gjør det (plukker på plantene) ofte*». På tross av at de følte seg fristet til å stille plantene, var det andre som sa de ikke turte fordi de følte at dette ikke var deres oppgave. Geir sa «*Når at je sitter i peisestua så så je at det er noen visne blar der som jeg egentlig kunne ha tenkt meg også ti ta -. Altså det er noen som er sånn brune i ytterkanten der. - Det har je lagt merke tel altså faktisk - ja (latter). Men je har itte liksom tørt å røre dem for je tenkte at det kan itte je ta meg til rette og gjøra*». I Fokusgruppe 1 var det en som hadde løst denne opplevelsen av frustrasjon over at en plante ikke så frisk ut, med å si i fra til renholderen. Andre hadde så liten tillitt i forhold til egen kompetanse når det gjaldt plantestell at de ikke turte å involvere seg med dette. Peter sa «*Jeg har ikke noen grønn finger, sjø. Og hvis jeg kjem bort til dem, kanskje dem dau, så jeg vil ikke*». Andre sa at de overhodet ikke følte seg fristet til å blande seg opp i stellet av plantene. Per sa «*Det er itte mitt bord her*». Ole sa at han var glad for ikke å ha ansvar for noe når han var på senteret, annet enn å «*søv, et og træne*». Han sa også at han ikke hadde problemer med å overse planter som ikke så fine ut. Det synes altså å være forskjell på hvor godt informantene la merke til og opplevde frustrasjon i forbindelse med planter som ikke var helt friske. Plantene ved senteret ble i all hovedsak opplevd som friske og frodige, men dersom flere av plantene hadde vist tegn på mistrivsel kan det tenkes plantene hadde blitt opplevd negativt i større grad.

Flere av informantene fortalte at det er plantenes kvalitet som noe levende som er den viktigste grunnen til at de tilfører interiøret noe positivt. Rolf sa «*Ja, æ synes det, det e jo greit også sjå på noe grønt, i stedet for noe grått, eller noe brunt, eller noe sånne ting-. Så det - det e klart - for de fleste offentlig bygg e jo for lite farge, eller farga kan det jo vere mytji ta, men lite naturlig - miljø, da -. Det er no berre de senere år at dæm har begynt å sett plantan inn*». Et annet moment som ble nevnt var plantenes betydning for å skape liv i den kalde årstiden. I denne delen av landet er det som kjent lange vintre. Hans sa «*Då vi kom hit i april, så - det e jo så pass høgt til fjells, at det snødde jo ute, da. Og det e jo veldig fint, når du går i gangan her - at du møte litt disse grønnpplantan*».

På spørsmålet om plantene ved senteret hadde betydning for informantenes helse ble det nevnt flere måter plantene virket positivt. Et aspekt som ble trukket fram var at plantene var symbol på liv og at når plantene trives, gjenspeilet det helsen til omgivelsene for øvrig, også menneskene som befinner seg der. Både Marit og Kari uttrykte dette. Marit sa «*Planter gjør meg glad, itj, sant. De gir meg positive vibba. Det å se at det e planta som trives, og som stelles*». Hun sa også «*Det er jo litt i tråd med filosofien på rehaben, itj sant, altså at ting skal veks og trives. Så det går jo litt hand i hand, så hvis det begynner å visne der så visne æ på en måte*». Kari sa «*Alt som spirer og gror har betydning for oss mennesker. Også inklusive plantene. Har vi det godt så har plantene det godt og motsatt*». Hun sa også «*Det (plantene) er små installasjoner som vekker liv i oss*».

3.2.5 Noe godt å hvile blikket på

Flere av informantene sa at plantene var gode å hvile blikket på. Hans sa «*Men det - men det e veldig greit at det e grønne planta, ja. Sånn at du - du får litt det - du får litt grønt å kvile blikket på, da, inne også, da*». Marit sammenlignet planter med kunst, og at det på samme måte som kunst kan være godt å se på planter. Hun sa «*Ja, altså planter kan jo ha samme hensikt som kunst. Jeg er kunstner, og. Det er altså, du sitt på et venterom og da er det veldig godt å hvile øyan på et eller annet bilde som kan få tanken dine på no annet*». Flere uttrykte også at det å ha noe godt å hvile blikket på gjorde det lettere å koble ut mentalt og «hvile topplokket». Peter sa at når man ikke har noe godt å hvile blikket på virker det negativt på mental helse. Han sa «*Men, det er trivelig å sjå på dem, da - ja, de driver å psyker opp hjernen, vettu. -Hvis du sjå på den veggen der - da ender lett opp i veggen - . Må ha - noe å sjå på*». Blant forslagene som kom opp til hvordan plantene kunne ha vært brukt i enda større grad for å tilføre rommet noe positivt var at plantene kunne vært plassert slik at man så dem bedre i de områdene hvor man allikevel måtte oppholde seg, for eksempel når man ventet på legetime. Marit sa «*Stolan er jo vendt i fra planten, så jeg har egentlig ingen glede av den, hvis jeg skal være sånn -. Så jeg tror kanskje man skal tenke litt mer på kordan man plasserer bord og stola i forhold til planten.*» Hun sa også «*Når du sitt her og venter på legetime, eller et eller annet sånt no, så sitt du og vente på legen, og hvis du skull sett på planten, da vil du naturlig se den veien hvor det e, sant ja, du snur itj ryggen te, men du snur ryggen te utsikten og planten, eller planten, sånn at -. Utsikten er jo itj no å skryt av akkurat, men kanskje planten kunne stått litt nærmere stolpen, den herre søylen for eksempel*». Hun sa altså at plantene i større grad kunne vært plassert slik at det er mulig å hvile blikket på dem i de områdene hvor man allikevel må sitte når man venter på noe.

3.2.6 Plantenes betydning for luftkvaliteten

Luften på Røros rehabiliteringssenter ble opplevd som tørr. Dette ble eksemplifisert på flere måter. Rolf sa at han trengte mye drikke. Han sa *«Altså, det er veldig - tørt inni husan her, så - må ha plenty å drekke»*. Tom eksemplifiserte det med at han kunne dusje i timevis uten at det blir dugg på speilet. Per fortalte at han hostet mye om natten, grunnet bruk av antibiotika, men at dette ble verre på grunn av tørr luft. Han sa *«Det er - utrolig tørr luft oppe på Røros. Ja, de første, ja, je kom vel ferdigbehandla med lungebetennelse. De to siste tablettene om mandagen, og reiste hit opp på tirsdag. Og, det var itte bakterielungebetennelse je hadde, men je fekk jo pencilin i fire uker allikavel, da, så det itte skulle utvikle seg til bakterie. Så je var itte ferdig egentlig, je kom til denne tørre lufta, ja je hoste, hoste, berre tørrhoste om natta, vettu -. Fikk itte lavandes ro. Men nå er det - nå er det bedre»*. Også deltakerne i fokusgruppene var enige om at luften på rehabiliteringssenteret var veldig tørr.

På spørsmålet om plantenes evne til å tilføre fuktighet var det ingen av informantene som trodde at plantene kunne ha noen innvirkning i og med at lokalene er såpass store og plantene så få i forhold. Ingen opplevde heller selv at plantene hadde noen betydning. Flere hadde imidlertid hørt at planter muligens kunne ha denne egenskapen, men forsto det som det måtte ha noe med omfang av planter å gjøre. Hilde sa *«Æ har jo læst litt om det, så æ trur nok at det har - en innvirkning på - lufta - ja, men - det e nå like tørr luft her, uansett kor my planta det e. Det trur æ nå»*. I en av fokusgruppene ble det diskutert om det kanskje hadde vært enda tørrere uten planter.

Informantene ble og spurt om deres opplevelse av plantenes betydning for luftkvaliteten. De fleste sa at de ikke kjente forskjell på luft med og uten planter tilstede. Flere sa de ikke hadde tro på at planter kan rense luft i interiører med mindre det er veldig mange planter tilstede. Peter sa *«Jeg er ikke sikker på inneklime på dem da -. Jeg tror ikke så veldig mye, siden, for det er så, så stort, da vettu - og da må du ha mange, mange planter»*. Også i fokusgruppene syntes det å være enighet om at selv om planter bidrar med surstoff har det neppe betydning inne når konsentrasjonen av planter ikke er større. Noen av informantene antok imidlertid at plantene gjorde noe med luften. Dette begrunnet de med egne erfaringer eller noe de hadde hørt. Marit sa *«E regna med at det er de her grønn plantan som er med på å rens lufta. At dem er valgt av den grunn»*. Mona sa at hun kjente at astmaen ble bedre med grønne planter tilstede. Hun fortalte om en erfaring med grønne planter hjemme hvor astmaen hadde blitt verre da hun hadde kastet ut planter. Hun sa *«For e merka det når e hadde ut plantan hjeme, for e hadde ei fredslilje som va ei meter og tyve i diameter, og den var det*

skikkelig blar på. Eh - når e tok ut den, så kjent e at det gjorde noe med lufta -. Det gjorde det, så det - og jeg hadde en kro som det va ganske store planter på, en to-tre stykkjer. Og e sett ut alle. Og e angra, etterpå, men da var det gjort».

Noen var opptatt av potensielt negative effekter av planter på luften, og sa at de var allergiske mot en del planter. Tom fortalte en historie om en episode ved senteret da noen hadde reagert allergisk på juletreet, og at det derfor måtte kastes ut. Han sa *«Æ hørt jo at det var noen som snakka om at for noen år siden, så hadde dæm dratt med et juletræ og satt opp her -. Det hadde jo ikke vært helt gunstig, for da hadde jo flere på lungegruppa plutselig ikke klart å pust, og så videre - så etter det, så har dem jo skaffa plastjuletre»*. Ingen av informantene hadde opplevd eller hadde hørt om at plantene ved senteret hadde framprovosert allergi. Mange fortalte også at de hadde lest navneskiltene på plantene hvor det står at plantene er allergivennlige. De uttrykte at dette var betryggende. I Fokusgruppe 2 ble det diskutert om det var spesielle planter siden de ikke gav allergi.

3.2.7 Oppsummering plantenes betydning for helse

Plantene ble av samtlige informanter, uavhengig av interesse for plantestell opplevd å tilføre interiøret noe positivt. Det at det er benyttet store grønne planter og at disse er plassert i små «oaser» i de store lokalene ble lagt merke til og oppfattet som positivt. Det kom fram at plantene bidrar til å myke opp det ellers harde preget på senteret og gjøre det mer lunt og hjemmetrivelig. Plantene ble opplevd som estetiske og fascinerende og flere sa at de var gode å hvile blikket på, noe som kan tyde på at de opplevde restitusjon i å se på plantene. Det at plantene framstår friske og frodige synes å ha stor betydning for deltakernes egen opplevde helse. En av informantene uttrykte det slik: *«Det (plantene) er små installasjoner som vekker liv i oss»*. Informantene opplevde ikke at plantene bidro til høyere luftfuktighet eller bedret luftkvalitet.

3.3 Betydningen av utsikt for helsen

3.3.1 Opplevelse av vindusutsikten

På spørsmålet om hva informantene syntes om utsikten fra sengerommene var det stor variasjon i svarene. Noen var misfornøyd med utsikten, noen var middels fornøyde, og noen var veldig fornøyde. Mona var blant de som var misfornøyd med utsikten. Med referanse til en del av tomte beliggende mellom sengeromsfløyene hvor det er en treplattung og en plen sa hun *«Ja, e ser ingenting, annet enn den firkanten»*. Hun sa også at hun *«ser inn i en vegg*

(dvs. sengeromsfløyen vis a vis), *blir ikke positiv om morran av det -, men e bor liksom sånn, og ser rett inn i naboen, det synes jeg er lite inspirerende*». Hilde sa «*Nei, akkurat no så sjer æ rett inn i en - ei skråning*». Ole i Fokusgruppe 1 sa han var skuffet over utsikten, og sa han hadde forventet bedre utsikt. Astrid uttrykte at hun hadde behov for å skjerme seg for innsyn og måtte ha gardinene for hele tiden. Hun sa «*Og da tenke æ, her kunne det ha vært no store trær ute, så æ slepp å ha gardinan for heile tida*». Andre sa at utsikten med fordel kunne vært annerledes, uten at de var direkte misfornøyde. Tom sa «*De kunne revet gamlehjemmet slik at ser Røros og slagghaugene bedre*» og Geir sa «*Det er klart at je hadde trivs bedre hvis jeg hadde hatt rom ner mot parkeringsplassen også sett bila og greier -. Det hadde je sett som et pluss*». Noen var veldig fornøyde med utsikten. Bjørg sa at hun ser ut mot skiløypa, soloppgangen, bjørkeskogen og en hare utenfor. Hans sa «*Så syns æ det e veldig godt at det rommet æ tilfeldigvis har fått her, ligg sånn til at æ ser utover, da*».

Hvor fornøyde de var med utsikten synes i stor grad å samsvare med hvor stor del av det omkringliggende landskapet de faktisk så. De som var misfornøyd med utsikten var de som hadde utsikten fullstendig blokkert av andre bygninger, eller hvor rommet var vendt slik at de så lite av det omkringliggende landskapet. De som uttrykte at de var veldig fornøyd med utsikten så mer av det omkringliggende landskapet.

På spørsmål om hva informantene verdsatte mest ved utsikten ved senteret, og hva de eventuelt savnet var det mange ulike momenter som ble trukket fram. Mange nevnte natur og utsyn som det viktigste i en god utsikt. Også andre elementer ble imidlertid nevnt og flere av de som er misfornøyd med utsikten og hadde utsikten i stor grad blokkert av andre bygninger uttrykte at de savnet noe å se på fra sengerommet som busker, trær, eller benker. Med referanse til området mellom sengeromsfløyene som består av en treplattung og en plen sa Astrid «*Sånn som inni denne huken der, ned i kroken, der kunne æ ha tenkt mæ te at det hadde vært litt -. Der står det vel noen stoler utover, der kunne æ tænkt med te at det hadde vært litt planta, og - litt grønt*». Positivt ble det trukket fram blant de som ellers var misfornøyd med utsikten at det var hyggelig å følge med på dyreliv. For eksempel var det ofte en hare å se utenfor vinduene, som flere fortalte at det var spennende å følge med på. Peter sa «*Jeg har sjett hare utenfor - ja, hare, ja -. Han kose seg. Jeg har tatt noen bilder av'n forrige da'n, sjø -. Satt der og kosa seg, også strekk seg i sola*». Også fugler ble nevnt. Tom sa «*Æ kan jo se en eller annen fuggel eller noe sånt noe som flyr forbi og sånt*». Andre var mer opptatt av været, både for å se hvor kaldt det hadde vært i løpet av natta og hvordan været så ut til å bli samme dagen. Per sa «*Je har gjort det, liksom, sett utover om morran, er det kalt, eller - er det - eller er det kuldegrader, eller er det varmegrader i dag -? Og da ser jeg på -*

på platetaket - om det er rim på det - eller ikke -. Når sola har tatt vekk rimet, da har det vøri kalt». Geir sa at han hadde foretrukket utsikt til mer menneskelig aktivitet og at utsikt til parkeringsplassen hadde vært det mest optimale ved senteret. Per fortalte at han hadde glede av å se over til åsen på andre siden hvor en av sønnene hans bor.

På spørsmålet om hva de syntes om utsikten fra fellesarealene var de fleste positive og gav uttrykk for at det var mye vakkert og spennende å se på. De la vekt på at det er åpent rundt senteret, at de etter som hvor man befant seg i bygningen hadde ulike utsyn. Bjørkeskogen, dalen og fjellene, og også Rørosbebyggelsen og slagghaugene ble trukket fram som noe det var godt å se på. Ole i Fokusgruppe 1 mente at hele bygget burde vært snudd for å kunne utnytte utsikten til det omkringliggende landskapet enda bedre. Flere av respondentene savnet mer beplantning inn mot bygget som alternativ til den gressbakken som er der i dag. Trær, busker, blomster og bruk av stedlig flora ble foreslått. Else i Fokusgruppe 2 nevnte også at persiennene ble sluppet ned litt for raskt når det var sol og at det kunne føltes som å sitte i et gravkammer. De andre i fokusgruppen var imidlertid ikke enige i at senteret gav assosiasjoner til gravkammer. Det ble også nevnt at utsikten fra svømmebassenget var spesielt fascinerende, og Else sa at det var en opplevelse å ligge og duppe og se ut.

3.3.2 Betydningen av rommet for restitusjon og hvile

Vi var også interessert i å høre hvordan sengerommene ble brukt på dagtid og om utsikten derfra hadde betydning for bruken. Noen fortalte at rommet ble brukt til å trekke seg tilbake og hvile, både av hensyn til kropp og sjel. For eksempel sa Mona at hun trengte å legge bena høyt, og Tom som satt i rullestol sa at han trengte å legge seg på sengen for å unngå sittesår. Han sa *«Æ tar også å legge mæ neppå innimellom, for også få avlaste i forhold til sittesårproblematikk og sånne ting med rullestolen»*. Flere sa at de koblet av på rommet med individuell aktivitet, og at dette gav dem ro. Eksempler på slike aktiviteter var håndarbeid, lesing av bøker, eller kortskriving. Astrid sa *«Men når det e kveld, så har æ behov for å få ro. Så då - søke æ ned på rommet. Der sett æ med handarbeid, æ klippa og lima kort, og der strikka æ, og har med forskjellig sånne ting, og læs my. Så det - æ må - æ må ha et par tima for mæ sjølv, før at æ går til sengs. For æ har fred og ro»*. Andre eksempler på aktiviteter som ble bedrevet på rommet var å holde seg oppdatert på nyheter via nettmedier, aviser eller radio. Tom sa *«Det blir jo en del på rommet, i og med at æ tar og sitt der og prøve å få læst gjennom internett, med dette der -. Blir aldri ferdig, men - men prøve nå å få læst en del, for å holde mæ oppdatert på nyheter og - ja, og høre også en del på radio - BBC mæst da»*. Enkelte sa også at det kunne være godt bare å stå ved vinduet på rommet og se ut og at dette kan gi

opplevelse av restitusjon. Rolf sa «*Ja, æ stille mæ i vinduet - og åpne - åpne vinduet og-*». Per sa «*Men om morran når je våkner, så studerer da je der je bor og liksom - og står og trekker frisk luft*». Flere informanter sa altså at de stiller seg i vinduet for å få mest mulig oversikt over det omkringliggende landskapet. Rolf sa «*Ja, assa æ synes nå at det er greit også - sjå ut, og sjå på natur, det - roer jo ned topplokket, da littegrann, så - kviler litt sånn da*».

På tross av at dette ikke var noe vi spurte direkte om var det flere som kom inn på at det å være sammen med andre hele tiden på et slikt senter kunne være krevende og at de hadde behov for å trekke seg tilbake og være private. Per sa «*Så je vil itte sitte der å høre på pjatt og fjatt og - så da trekk je meg heller unna*». Flere oppgav at de ikke orket å høre på så mye ”sykdomsprat”, og at de derfor ønsket å være for seg selv. Astrid sa «*Jeg vil se det positive, hvis det bli for my sånn sykdomsprat, og – og - det vi kaller drittprat, så vil æ heller trekk mæ unna litt sånn*».

Noen av informantene kom inn på det de opplevde som senterets policy, nemlig at deltakerne skulle oppholde seg minst mulig på rommet. En av kvinnene nevnte at hun hadde bedt om en blomstervase til friske blomster på rommet, men at dette hadde vært vanskelig å få tak i. Hun mente at grunnen til dette var at rommet ikke skulle gjøres privat og hjemmetrivelig fordi det ikke var meningen at det skulle benyttes i særlig grad. En av de andre kvinnene opplevde det at det ikke var TV på rommet, og heller ikke lov å ha med eget TV som relatert til det samme. Hun sa «*Æ vart egentlig veldig lei meg. Eller itj lei meg, men litt sånn forbanna, når det var sånn at vi ikke kunne få ha en egen TV. Fordi at jeg er allergisk imot alt det der sjukdomspratet, og man prøver å overgå hverandre i å være sykest mulig, og verst mulig og det å da ha, eller sitt på en TV stue hvor folk sitt og heng, og sånn og itj ser på TV, men prøver du å skifte kanal så er det ramaskrik*». Også i Fokusgruppe 2 ble det diskutert at det ikke synes å være ønskelig fra senterledelsens side at sengerommene skulle brukes på dagtid. Dette ble altså opplevd som negativt.

3.3.3 Utsiktens betydning for restitusjon og hvile

De som uttrykte misfornøydhhet med utsikten sa at dette allikevel ikke hadde betydning for hvordan de brukte rommet siden de kun ville være på senteret kort tid. De sa at det ville hatt større betydning hvis de skulle vært der for lengre tid. Astrid sa «*Nei, nei ikke for så kort, ja, det hadde det hvis æ skulle ha vært her permanent -. Men ikke for så kort tid - så gjør det mæ ingen ting -. Det e bare æ får ro omkring mæ, og får slappe av*». Samtidig var det enkelte som gav uttrykk for at når de først hadde tid til å være på rommet, som i helgene, hadde utsikten betydning. Mona sa «*Men spesielt helgan, så e det kanskje mer avgjørende ka det e som e*

utafor vindu. I uka, så går dagen så fort allikavel, at da - for da e det så pass tettpakka med program. At da går det greit, men om helginn, hvis en skal være her da, så e det jo greit at det e litt utsikt».

Noen sa også at betydningen av utsikten er avhengig av hva slags aktivitet de er iverksatt med. Dersom de trekker seg tilbake for å hvile har det størst betydning. Per sa «*Den gongen jeg står i vinduet også ser, så (har utsikten betydning) -, men ikke når je leser aviser og - driver med andre ting. Da flyr je ikke opp i fra stolen for å sjå ut da nei -. Så det er jo situasjonsbetinget, det da*». Odd som hadde panoramautsikt til landskapet rundt sa at han satt mye på rommet og leste og at han vekslet mellom å lese og se på utsikten. Han sa altså at selv om han satt med en aktivitet som lesing opplevde han at utsikten hadde betydning. På spørsmålet om han hadde brukt rommet like mye uavhengig av utsikt svarte han at han var usikker. De som var svært fornøyde med utsikten og som også hadde god utsikt utover landskapet sa at det hadde betydning for bruken av rommet. Hans sa det på denne måten «*Jo, det betyr at det e lettere å være der, det er det æ vil være der*». Han sa også «*Det betyr en del at det e litt fritt*».

På spørsmålet om hvordan informantene best mulig restituerer seg når de er på senteret ble det nevnt både turer ut, trening på senteret, som for eksempel svømming, gå tidlig til senga, og det å lese på senga. Gode turmuligheter og nærheten til Røros sentrum er noe samtlige av informantene trakk fram som et pluss ved rehabiliteringssenteret. Hva som ble lagt vekt på var imidlertid noe ulikt. Det ble nevnt at det er urbant, at det er et kultursenter, at det skjer mange aktiviteter, og at det er et rikt utvalg av butikker. Andre sa at det er en hyggelig by å vandre i og at det er mye å se på, at det er historisk interessant og at det er mye å lære.

3.3.4 Oppsummering utsiktens betydning for helse

Utsikten fra sengerommene varierte mye og hvor fornøyde informantene var med utsikten syntes i stor grad å samsvare med hvor mye av det omkringliggende landskapet de faktisk så. Utsikten syntes å ha betydning for bruken av rommet, ved at det var mer fristende å oppholde seg i et rom med utsyn, og at dette gav en større opplevelse av frihet til selv å bestemme hvordan rommet skulle brukes. Utsikten fra sengerommene syntes også å ha betydning for opplevelsen av restitusjon og hvile. Utsikten fra fellesarealene ble hovedsakelig opplevd som estetisk og fascinerende.

4 Diskusjon

Denne studien presenterer resultater fra en kvalitativ studie av planter og vindusutsikten sin betydning for helse og trivsel blant deltakere på kurs ved Røros rehabiliteringssenter. Det er benyttet et salutogenetisk helseperspektiv, hvor fokus rettes mot opplevelsen av å mestre egen livssituasjon på tross av helseplager. I studien vurderes hvorvidt omgivelser og planter har innvirkning på opplevd trivsel og restitusjon og hvorvidt det kan være med på å styrke positive mestringsstrategier (Finset 2000).

4.1 Invitasjon til helsefremmende aktivitet

Mange trakk fram funksjonelle sider som noe av det viktigste ved interiører. For eksempel var betydningen av framkommelighet til aktivitetene noe som ble nevnt av flere. Dette er ikke overraskende i og med at de som deltakere på rehabilitering har opplevd alvorlig sykdom eller skade, og mange har erfaring med funksjonsnedsettelse. I henhold til loven om universell utforming heter det at det ikke skal foregå diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (Lid 2009; *Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven)* 2008). At interiøret ved et rehabiliteringssenter imøtekommer krav til universell utforming er derfor av stor betydning slik at det ikke skapes hindringer for aktivitet og utfoldelse. Med unntak av en kommentar om at «skråbakken» opp mot spisesalen kunne være tøff for rullestolbrukere var det mange som la vekt på at senteret var veldig godt lagt til rette for framkommelighet. Flere var opptatt av at det ikke var noe som «sto i veien». Vi spurte deltakerne eksplisitt om plasseringen av plantene hindret framkommelighet, men samtlige sa at de ikke gjorde det.

Samtidig var det mange av deltakerne som mente at planløsningen og utformingen av senteret var god med tanke på å «tvinge», men også motivere til fysisk aktivitet. For eksempel sa Tom at senteret er utformet «*upraktisk med vilje*». Det at matsalen er lagt i den ene enden av bygget og sengerommene i den andre gjør at man må gå et stykke i forbindelse med hvert måltid. Noen sa også at de innvendige vinduene mot bassenget og treningsrommet gjorde at de fikk lyst til å svømme og trene. I henhold til teorien om «affordance» som Gibson har utviklet (Gibson 1979; Greeno 1994) legges det vekt på at utformingen av de fysiske omgivelsene har stor betydning for aktiviteten som finner sted ved at omgivelsene innbyr til aktivitet. Det at synet av svømmebassenget og treningsrommet, og kanskje også folk som trener i lokalene frister til å bruke tilbudet er dermed et eksempel på at utformingen av senteret innbyr til fysisk aktivitet blant deltakerne.

Denne studien har fokus på naturelementenes betydning for helse og trivsel og det er derfor interessant å spørre om naturelementer i omgivelsene bidrar til å invitere til helsefremmende aktivitet. Senteret har store vindusflater med skiftene utsikt fra de ulike delene av bygget. Utsikten til natur og kulturlandskapet var noe deltakerne hadde lagt merke til og som de verdsatte høyt. Det kan altså tenkes at utsikten var med på å bidra til at spaserturer i de lange korridorene ble opplevd som noe positivt. Også plantene kan tenkes å ha bidratt til dette. Mange av deltakerne kunne beskrive de ulike plasseringene av plantene, og fremhevet det som positivt at plantene var plassert i små «oaser» i ulike deler av fellesarealene. Noen sa de hadde gått bort til plantene for å se nærmere på dem eller se på navneskiltet. Flere av deltakerne uttrykte også at plantene var gode å se på og at de opplevde at plantene «møtte» dem når de beveget seg i gangen. Dette sier noe om at både plantene og vindusutsikten fra fellesarealene synes å forsterke opplevelsen av at omgivelsene innbyr til fysisk aktivitet. Det å tilrettelegge for at det innbys til helsefremmende aktivitet, og er også noe som vektlegges i nyere debatter omkring utformingen av de fysiske omgivelsene (Maier & Fadel 2009).

Det at rehabiliteringssenteret innbyr til helsefremmende aktivitet kan ha stor betydning for styrking av handlingsorienterte mestringsstrategier. På kort sikt kan det bety økt fysisk aktivitet. På lengre sikt kan det bety en styrking av ferdighetene som igjen kan øke muligheten for en mer varig livsstilsendringer etter at deltakerne reiser hjem. Det kan også styrke kognitive mestringsstrategier, i og med at det prøves ut muligheter og grenser som kanskje ellers ikke ville blitt prøvd. Dette kan igjen styrke emosjonelle mestringsstrategier som i stor grad er relatert til styrking av de andre mestringsstrategiene (Finset 2000).

4.2 Opplevelse av trivsel og kontroll

Flere av informantene sa at plantene gjorde senteret mer hjemmetrivelig og mindre institusjonsaktig. Det at man i en sårbar fase flytter ut av sitt kjente hjemmemiljø og inn i en institusjon kan gi opplevelse av stress fordi det innebærer en reduksjon av kontroll i forhold til krav som stilles (Lazarus & Folkman 1984). Således kan det å være på kurs på rehabiliteringssenter i seg selv være en belastning. I et rehabiliteringssenter hvor man skal oppholde seg over flere uker vil det derfor være behov for å slappe av og føle seg hjemme i perioden man er der. Det at informantene uttrykte at plantene ved senteret gav en opplevelse av hjemmetrivelighet og at de lengtet mindre hjem kan tyde på at planter i denne sammenheng har stor betydning for helse ved at stress som følge av å være borte fra eget

hjem reduseres. Man kan også tenke seg at emosjonelle mestringsressurser styrkes når deltakeren er mer avslappet og opplever større grad av kontroll. Også andre studier blant pasienter i helseinstitusjoner har funnet at det å oppleve institusjonen som hjemmehygge har betydning for trivsel og helse (Douglas & Douglas 2004).

I samtalen med informantene kom det fram at interiør burde være lyse og åpne, samtidig som det også ble sagt at de burde være lune. Dette støtter teorien om at vi som mennesker både har behov for å ha oversikt over omgivelsene og beskyttelse (Appleton 1975). Denne teorien sier noe om hvilke landskap som oppleves estetisk, men det kan også si noe om hvordan vi responderer emosjonelt på omgivelsene. Omgivelser som ikke legger til rette for å gi oversikt og beskyttelse vil kunne oppleves mer utrygt og stressende å oppholde seg i. Med dette perspektivet er det interessant å se hvordan rehabiliteringssenteret ble opplevd. For det første var det mange som var veldig positive til senteret og betegnet det både som lyst, åpent og lunt. For eksempel ble bruk av naturelementer som stein og treverk i interiøret trukket fram som noe som gjør at det opplevdes lunt. Enkelte trekk ved bygget ble imidlertid ikke opplevd lunt. Spesielt var det en stor vegg i ubehandlet betong mange refererte til som hard og kald. Her foreslo deltakerne selv å bryte den opp med å sette farge på eller dekke den til med planter. I beskrivelsen av plantene og hva plantene tilførte interiøret ved senteret kom det fram at plantene synes å myke opp det ellers harde preget og gjøre senteret lunere. Vindusutsikten synes å ha betydning for opplevelsen av at det var lyst og åpent. Det ser altså ut til at både vindusutsikt og planter er viktige i utformingen av interiør og bidrar til å gi oversikt og beskyttelse.

Et av målene ved oppholdet på senteret er å styrke sosiale mestringsstrategier (Finset 2000), gjennom opplevelse av sosial støtte. Ved rehabiliteringssenteret satses det på likemannsgrupper og veiledning som nettopp har fokus på tilrettelegging for sosial støtte. I denne prosessen er det imidlertid viktig at deltakerne selv opplever kontroll over egen sosial atferd. Det å legge til rette for at det skal være enkelt å få kontakt med andre og samtidig kunne trekke seg tilbake og være privat er derfor en viktig forutsetning for at dette skal lykkes. I denne studien fant vi at senteret til dels ble opplevd å gi denne kontrollen over egen sosial aktivitet, men også eksempler på det motsatte. Det ble sagt at resepsjonsområdet lignet en «ventehall på en flyplass» og at man fikk sola midt i øynene når man kom inn. Det kan altså tyde på at dette rommet oppleves å gi lite beskyttelse og trygghet. Resepsjonsområdet er forholdsvis stort og åpent og har store sittegrupper. Når det gjelder utformingen av felles sitteområder i helseinstitusjoner er det gjort studier som viser at mindre sittegrupper er bedre egnet for å skape kontakt enn løsninger hvor stolene er plassert på rekke ved siden av

hverandre (Holahan 1972; Sommer 1969). Opplevelse av kontroll over privatliv kontra sosial aktivitet er vist å ha betydning også i andre studier av pasienter i helseinstitusjoner (Douglas & Douglas 2004). Dette har og betydning for styrking av positive mestringsstrategier. For at pasienten skal få mulighet til å håndtere ulike følelser er det viktig at de til enhver tid opplever størst mulig grad av kontroll over situasjonen. I dette perspektivet har både utformingen av omgivelsene i fellesarealene og gode private sfærer stor betydning. Både deltakernes egne opplevelser og annen forskning og teori tyder altså på at sittegruppene ved senteret i større grad burde vært delt inn i mindre sittegrupper. En måte å gjøre dette er å benytte planter som «skillevegger».

Senteret har et rikholdig og tett program og har begrensede muligheter for å trekke seg tilbake, noe som i seg selv kan oppleves som stressende. Flere uttrykte at det innimellom var nødvendig å roe seg ned i løpet av dagen. En av metodene som ble trukket fram som velegnet til dette var å trekke seg tilbake til eget rom. Dette samsvarer med behovet for balanse mellom krav og kontroll i en situasjon (Lazarus & Folkman 1984). I henhold til teorien om at vi både har behov for oversikt og beskyttelse (Appleton 1975) er det interessant å se på om de med utsikt til det omkringliggende landskapet opplevde det som mer avstressende å være på rommet enn de som hadde utsikten blokkert av andre bygninger. De som hadde begrenset utsikt sa at dette ikke var så negativt i og med at de ikke skulle være på senteret så lenge. Videre sa de at de koblet av med aktiviteter når de var på rommet. Det kom imidlertid også fram at utsikten hadde betydning i helgene da det var mer tid til å være på rommet og at det hadde hatt enda større betydning dersom de skulle være på senteret for en lengre periode. De som hadde god utsikt sa at det var godt å nyte denne og at dette var en god måte å restituere seg på. Flere av deltakerne sa at det å stå i vinduet og se utover var restituere i seg selv. Funn i denne studien ser altså ut til å støtte funnene i den kvantitative undersøkelsen gjennomført på samme senteret (Raanaas et al. in press) som viser at de som hadde utsikt til landskapet oppholdt seg på rommet når de ønsket å trekke seg tilbake. I den refererte studien fant vi også at menn med utsikten blokkert av andre bygninger rapporterte negativ utvikling for mental helse gjennom tiden på senteret.

Det synes som om «Prospect refuge-teorien» (Appleton 1975) kan brukes til å forstå hvordan omgivelser i en helseinstitusjon kan legges til rette for best mulig rehabilitering. Det kan også brukes til å forstå hvordan naturelementer kan brukes for å optimalisere omgivelsene. Naturelementer som planter kan både brukes til å bryte opp større rom, og bidra til at rommene oppleves lunere. Naturelementer i form av utsikt er viktig for å gi oversikt og bør utnyttes på en best mulig måte.

4.3 Opplevelse av restitusjon og hvile

Blant deltakerne i denne undersøkelsen var det stor spredning i hvor glade de var i å stelle med planter. Noen likte dette godt mens andre ikke hadde noe spesielt forhold til det. Også i forskning er det funnet støtte for at folk varierer mye i hvilken grad de føler seg tilknyttet naturen (Perrin & Benassi 2009). Det er imidlertid interessant at plantene på senteret ble vurdert positivt, uavhengig av om deltakerne var spesielt glad i å stelle planter eller ikke. Studien støtter således teorier som sier at natur og naturelementer generelt oppleves positivt (Wilson 1984).

Plantene på senteret ble beskrevet som stimulerende og spennende å se på. For eksempel var det flere som sa at på tross av at de alle var grønne planter var det stor variasjon og mange nyanser. Flere av teoriene for hvorledes naturomgivelser kan virke positivt på helse har lagt vekt på at natur og naturelementer oppleves estetisk eller fascinerende (Kaplan & Kaplan 1989; Ulrich 1983). I henhold til stressreduksjonsteorien utviklet av Ulrich (1983) hevdes det at objekter som oppleves estetiske virker beroligende på oss, og at natur og naturelementer nettopp oppleves på denne måten. Det hevdes at dette har sammenheng med at mønstre i naturen både er komplekse og samtidig har en enkelhet eller helhet (Küller 1991). I teorien som beskriver hvordan natur kan virke på restitusjon av oppmerksomheten («Attention restoration theory») (Kaplan & Kaplan 1989) bruker man begrepet fascinasjon. I det ligger det at omgivelsene er stimulerende og at det tiltrekker oppmerksomheten, og holder på den over lengre tid. Oppmerksomheten vil trettes når man «styrer» konsentrasjonen over lengre tid slik man gjør når man pålegges oppgaver og roller, og en vil oppleve mental utmattelse og tretthet. For at oppmerksomheten skal restitueres best mulig er det viktig med pauser hvor oppmerksomheten ikke styres mot bestemte oppgaver. Dette foregår mest effektivt i omgivelser som oppleves fascinerende og hvor oppmerksomheten tiltrekkes noe uten at man anstrenger seg for det. Interessant ble det blant deltakerne i denne undersøkelsen sagt at plantene hadde mange nyanser og at de var så store og velholdte at de var spennende, selv om det i seg selv ikke var noe særegent ved dem. Det ble også sagt at de hadde lagt merke til plantene allerede ved ankomst. Det kan altså synes som plantene ble opplevd som estetiske og fascinerende og at de gjennom dette kan ha virket helsefremmende ved at de virker beroligende og restituerende.

Det at plantene virket beroligende og gav restitusjon bekreftes også gjennom informantenes egne utsagn. Flere uttrykte selv at de innimellom ble mentalt slitne, og at de da

hadde behov for å «hvile topplokket». De sa at plantene kunne være noe godt å hvile blikket på for å restituere seg mentalt. Det kan altså tyde på at de selv hadde en opplevelse av restitusjon i nærvær av plantene.

Stellet av plantene ble i denne studien stort sett opplevd å være tilfredsstillende. Det synes som om det at plantene var frodige og friske var en viktig forutsetning for at de ble opplevd estetisk og fascinerende. På tross av at kun noen få planter viste tegn på mistriksel hadde flere lagt merke til dette, og opplevde dette som frustrerende. Forfatterne kjenner ikke til studier hvor man har forsøkt å sammenligne opplevelser og virkninger av planter av ulik kvalitet med hensyn til skjøtsel. I denne studien finner vi imidlertid at plantene har verdi som symbol på liv, og at dette ligger i at de faktisk er levende. For eksempel sa Marit at plantene symboliserer senterets kvalitet som livgivende sted, og hun sa videre at «*hvis det begynner å visne der (plantene) så visne æ på en måte*». Det var også informanter som var inne på at plantene som levende og grønne objekter var ekstra viktig i den kalde årstiden. Det at plantene tilfører omgivelsene noe og at dette er relatert til det at de er levende er i samsvar med Wilsons «Biofiliahypotese» (Wilson 1984) som går ut på at vi som mennesker har en genetisk predisposisjon til å like naturen og føle oss i ett med naturen.

Utsikten til det omkringliggende landskapet ble også opplevd fascinerende og det var flere som gav uttrykk for at det å nyte utsikten fra de ulike delene av bygget ble opplevd mental restituerende. Det sa for eksempel at det var godt å stå ved vinduet i sengerommet og bare se ut.

I denne studien finner vi støtte for at også andre naturelementer enn planter og vindusutsikt til landskap kan oppleves fascinerende og mentalt restituerende. Et annet eksempel er haren som oppholdt seg rundt senteret som mange fortalte om og som åpenbart var spennende å følge med på.

Tilstedeværelsen av levende objekter som oppleves fascinerende og estetisk synes å ha stor betydning i en helseinstitusjon for å gi restitusjon og hvile og gjennom dette styrke positive mestringsressurser (Finset 2000). Naturelementer i omgivelsene kan styrke kognitive mestringsressurser ved at oppmerksomhet i større grad restitueres og deltakeren makter å se hva som ligger i situasjonen av positive muligheter. Handlingsorienterte mestringsstrategier kan styrkes gjennom større overskudd til aktiv problemløsning og planlegging, og emosjonelle mestringsstrategier vil kunne styrkes gjennom reduksjon av stress og større grad av overskudd.

4.4 Opplevelse av luftkvalitet og helse

Rehabiliteringssenteret er lokalisert i et område av landet hvor det er lange, kalde vintre og hvor det er behov for oppvarming store deler av året. Som et resultat av oppvarmingen blir inneluften tørr, noe deltakerne bekreftet at de opplevde. For eksempel ble det sagt at man kunne dusje i timevis uten at det ble dugg på speilet, og at man ble veldig tørst av å være der. Informantene ble spurt om de opplevde at plantene hadde noen betydning for å tilføre luften fuktighet. Ingen av informantene opplevde at dette hadde noen betydning. Denne studien støtter altså ikke en teori om at det visuelle opplevelsen av planter gjør at luften oppleves som mer fuktig. Dette er i samsvar med objektive målinger som tilsier at planter i liten grad tilfører fuktighet til luften (Wood et al. 2006).

Flere av informantene i denne studien var opptatt av renhold og mulighet for renhold som en kvalitet ved interiøret. Dette gjaldt spesielt lungepasientene, og er rimelig i og med at disse per definisjon er mer sårbare i luftveiene. For eksempel opplevde noen at stofftrekket i stolene konserverte mye støv. Renhold har stor betydning for luftkvaliteten. I denne studien stilte vi spørsmål om informantene opplevde at plantene hadde betydning på luftkvaliteten. Her synes det å være ulike erfaringer. En fortalte om en opplevelse hjemmefra hvor hun hadde kastet ut en stor grønn plante og hun mente at astmaen hennes hadde blitt verre etter det. Enkelte hadde lest at planter kunne bidra til å rense luften og hadde tro på dette, men de fleste hadde hverken opplevd eller hadde tro på at planter inne kunne ha noe betydning for luftkvaliteten i et offentlig bygg hvor det er så få planter i forhold til det totale romvolum, og hvor det benyttes ventilasjonsanlegg. Denne studien gir derfor ikke støtte til at den visuelle opplevelsen av planter gjør at luftkvaliteten oppleves bedre. I kontrollerte studier av planters mulighet til å endre luftkvalitet er det også funnet lite støtte fordi det må mange planter til og effekten ytterligere vil reduseres i rom med ventilasjonsanlegg (Kim et al. 2009; Wood et al. 2006). Imidlertid er det vist at inneklimate relaterte helseplager som hodepine og tørre luftveier kan bedres med planter til stede i rommet (Fjeld 2000).

Ingen av informantene hadde opplevd negative erfaringer med plantene på luftkvaliteten. Plantene ved senteret er alle av arter som ikke er kjent å framkalle allergi (Bjerke & Ramfjord 2005). Flere fortalte imidlertid om at de hadde erfaring med planter som framkalte allergi fra andre steder. Det ble også nevnt en episode fra senteret tidligere, hvor noen hadde reagert på et juletre.

5 Oppsummering

Det å oppleve alvorlig sykdom er en stor belastning fysisk og mentalt. Å skulle rehabiliteres etter alvorlig sykdom kan først og fremst forstås som en prosess hvor mestring, håp og motivasjon skal gjenopprettes på tross av alvorlig sykdom (Normann et al. 2003).

Rehabiliteringssentre tilbyr kurs for å støtte denne prosessen. Denne studien har hatt fokus på hvilken betydning naturelementer i de fysiske omgivelsene ved et rehabiliteringssenter har for styrkingen av helse blant deltakere på slike kurs. For det første ser vi at naturelementer kan ha betydning for senterets potensiale som tilrettelegger for helsefremmende aktivitet ved at de i samspill med planløsningen for øvrig på ulik måte kan innby (Gibson 1979) til aktivitet.

Videre ser vi at planter i interiøret kan gjøre at det oppleves som mer hjemmetrivelig.

Vindusutsikt og planter kan også brukes for å gi opplevelse av oversikt og beskyttelse (Appleton 1975) i et innemiljø, som er viktig for å gi opplevelse av trivsel og kontroll som igjen er viktig for å redusere stress. Vi ser også at naturelementer oppleves estetiske og fascinerende og at de gjennom dette kan gi restitusjon og hvile (Kaplan & Kaplan 1989; Ulrich 1983). Gjennom disse prosessene kan naturelementer bidra til å styrke positive mestringsressurser (Finset 2000) som igjen kan gjøre at livssituasjon oppleves som mer forutsigbar, håndterbar og meningsbærende. Det er grunnleggende for å styrke helse i henhold til det salutogenetiske helseperspektivet (Antonovsky 1996).

Referanser

- Antonovsky, A. (1996). The sense of coherence - An historical and future perspective (Reprinted from *Sense of coherence and resiliency: Stress, coping and health*, 1994). *Israel Journal of Medical Sciences*, 32 (3-4): 170-178.
- Appleton, J. (1975). *The experience of landscape*. London: John Wiley and sons.
- Bjerke, M. & Ramfjord, H. (2005). *Gode råd er grønne. Et allergivennlig grønt miljø inne og ute*. Norge: Norges astma og allergikerforbund, Sør-Trøndelag Fylkeslag. Norsk forum for bedre innemiljø for barn.
- Bringslimark, T., Hartig, T. & Patil, G. G. (2009). The psychological benefits of indoor plants: A critical review of the experimental literature. *Journal of Environmental Psychology*, 29 (4): 422-433.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Devlin, A. & Arneill, A. B. (2003). Health care environments and patient outcomes: A review of the literature. *Environment and Behavior*, 35 (5): 665-694.
- Dijkstra, K., Pieterse, M. & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (2): 166-181.
- Douglas, C. H. & Douglas, M. R. (2004). Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. *Health Expectations*, 7 (1): 61-73.
- Finset, A. (2000). Hvordan reagerer pasienten på påkjenninger? Stress, mestring og sosial støtte. I: Waglum, P., Ekeberg, Ø., Finset, A., Hauff, E. & Moum, T. (red.) *Innføring i medisinsk atferdsfag*, s. 115-8. Oslo: Cappelen.
- Fjeld, T. (2000). The effect of interior planting on health and discomfort among workers and school children. *HortTechnology*, 10 (1): 46-52.
- Gibson, J. J. (1979). The theory of affordance. I: Gibson, J. J. (red.) *The ecological approach to visual perception*, s. 127-143. Hopewell, VA: Houghton Mifflin.
- Giorgi, A. P. & Giorgi, B. M. (2003). The descriptive phenomenological research method. I: Camin, P. M., Rhodes, J. E. & Yardley, L. (red.) *Qualitative research in psychology. Expanding perspectives in methodology and design*. Washington DC: American Psychological Association.
- Greeno, J. G. (1994). Gibsons Affordanced. *Psychological Review*, 101 (2): 336-342.
- Grinde, B. & Patil, G. G. (2009). Biophilia: Does Visual Contact with Nature Impact on Health and Well-Being? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6 (9): 2332-2343.
- Hagerhall, C. M. (2005). Fractal dimensions as a tool for defining and measuring naturalness. I: Keul, B. M. A. G. (red.) *Designing Social Innovation. Planning, Building, Evaluating*. Cambridge, MA: Hogrefe & Huber.
- Hammerstrøm, K. & Bjørndal, A. (2007). *Arkitektur og design for livskvalitet og helse. En kartlegging av foreliggende forskning*. helsetjenesten, N. k. f. (red.). Rapport Nr 00-2007. Oslo.
- Hartig, T., Evans, G. W., Jamner, L. D., Davis, D. S. & Gärling, T. (2003). Tracking restoration in natural and urban field settings. *Journal of Environmental Psychology*, 23 (2): 109-123.
- Holahan, C. (1972). Seating patterns and patient behavior in an experimental dayroom. *Journal of Abnormal Psychology*, 80 (2): 115-&.
- Kaplan, R. & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. New York: Cambridge University Press. 340 s.

- Kim, K. J., Kil, M. J., Il Jeong, M., Kim, H. D., Yoo, E. H., Jeong, S. J., Pak, C. H. & Son, K. C. (2009). Determination of the efficiency of formaldehyde removal according to the percentage volume of pot plants occupying a room. *Korean Journal of Horticultural Science & Technology*, 27 (2): 305-311.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interviews. Learning the craft of qualitative research interviewing* Los Angeles, CA: Sage.
- Küller, R. (1991). Environmental assessment from a neuropsychological perspective. I: Gärling, T. & Evans, G. W. (red.) *Environment, cognition and action: An integrated approach*, s. 111-147. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lid, I. M. (2009). Hva kan man oppnå gjennom universell utforming? *FORMakademisk*, 2 (1): 17-27.
- Lohr, V. I. (1992). The contribution of interior plants to relative humidity in an office. I: Relf, P. D. (red.) *The role of horticulture in human well-being and social development*, s. 117-119. Portland, OR: Timber Press.
- Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven)*. (2008). Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Maier, J. R. A. & Fadel, G. M. (2009). Affordance based design: a relational theory for design. *Research in Engineering Design*, 20 (1): 13-27.
- Normann, T., Sandvin, J. T. & Thommesen, H. (2003). *Om rehabilitering: Mot en helhetlig og felles forståelse?* Oslo: Kommuneforlaget. 148 s.
- Park, S. H. & Mattson, R. H. (2008). Effects of flowering and foliage plants in hospital rooms on patients recovering from abdominal surgery. *HortTechnology*, 18 (4): 563-568.
- Park, S. H. & Mattson, R. H. (2009a). Ornamental Indoor Plants in Hospital Rooms Enhanced Health Outcomes of Patients Recovering from Surgery. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15 (9): 975-980.
- Park, S. H. & Mattson, R. H. (2009b). Therapeutic influences of plants in hospital rooms on surgical recovery. *HortScience*, 44 (1): 102-105.
- Patil, G. G., Raanaas, R. K. & Hartig, T. (under utarbeidelse). Effects of indoor foliage plants on actual and perceived air humidity in a residential rehabilitation center.
- Perrin, J. L. & Benassi, V. A. (2009). The connectedness to nature scale: A measure of emotional connection to nature? *Journal of Environmental Psychology*, 29 (4): 434-440.
- Raanaas, R. K., Patil, G. G. & Hartig, T. (2009). Trivsel og helse i rehabilitering. Betydningen av innendørsplanter og vindusutsikt ved Røros rehabiliteringssenter. Rehabilitering 2005/3/0353. Ås: Universitetet for miljø- og biovitenskap. Institutt for plante- og miljøvitenskap
- Raanaas, R. K., Patil, G. G. & Hartig, T. (2010). Effects of an indoor foliage plant intervention on patient well-being during a residential rehabilitation program. *Hortscience*, 45 (3): 1-6.
- Raanaas, R. K., Patil, G. G. & Hartig, T. (in press). Health benefits of a view through the window of nature for patients in a residential rehabilitation center. A randomized trial. *Clinical Rehabilitation*.
- Rubin, H. R., Owens, A. J. & Golden, G. (1998). *An investigation to determine whether the built environment affects patients' medical outcomes*. Martinez, CA: Center for Health Design.
- Sommer, R. (1969). *Personal space. The behavioral basis of design*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Staats, H., Kieviet, A. & Hartig, T. (2003). Where to recover from attentional fatigue: An expectancy-value analysis of environmental preference. *Journal of Environmental Psychology*, 23 (2): 147-157.
- Strandhede, S. O. (2002). *Farliga och ofarliga växter. Från a til ø*: Bilda Førlag.
- Ulrich, R. S. (1983). Aesthetic and affective response to natural environment. I: Altman, I. & Wohlwill, J. F. (red.) *Human behavior and environment*, s. 85-125. New York: Plenum Press.
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224: 420-421.
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X. M., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., Quan, X. B. & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *Herd-Health Environments Research & Design Journal*, 1 (3): 61-125.
- Van den Berg, A. E. (2005). *Health impact of healing environments: A review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air, and quiet in healthcare settings*. Groeningen: The Architecture of Hospitals.
- Wilson, E. O. (1984). *Biophilia. The human bond with other species*. London, England: Harvard University Press.
- Wolverton, B. C., McDonald, R. C. & Watkins, E. A. (1984). Foliage plants for removing indoor air pollutants from energy efficient homes. *Economic Botany*, 38: 224-228.
- Wood, R. A., Orwell, R. L., Tarran, J., Torpy, F. & Burchett, M. (2002). Potted-plant/growth media interactions and capacities for removal of volatiles from indoor air. *Journal of Horticultural Science & Biotechnology*, 77 (1): 120-129.
- Wood, R. A., Burchett, M. D., Alquezar, R., Orwell, R. L., Tarran, J. & Torpy, F. (2006). The potted-plant microcosm substantially reduces indoor air VOC pollution. I. Office field-study. *Water Air and Soil Pollution*, 175 (1-4): 163-180.

Tabell 1. Informasjon om informantene i individuelle intervju

Individuelle intervju						
Navn (kjønn)	Alders-gruppe	Pasient-gruppe	Sivil status	Hva legger mest merke til i interiør	Forhold til planter generelt	Andre opplysninger
Peter	65-74	lunge	samboer	Legger merke til hvordan det ser ut, for eksempel bilder og materialer og utsikt.	Liker å ha planter rundt seg, men liker ikke å stelle dem. Konas ansvar.	
Rolf	55-64	lunge	samboer	Legger merke til om det er spartansk eller utsmykket. Ikke så glad i nips. Liker å ha det bekvemt.	Har mye planter hjemme. Deltar i ansvar for å vanning og stell. Plukker vekk gule blader på eget initiativ.	
Per	65-74	hjerte	samboer	Liker det enkelt og ikke overfylt. Foretrekker å ikke strigle for mye, for da ser det fort rotete ut.	Har en del planter inne hjemme, men mest konas ansvar å stelle dem. Har ikke kapasitet til å følge opp planter. Blir nedfor når plantene ikke overlever.	
Tom	35-44	lunge	bor alene	Er mest opptatt av at det er funksjonelt, dvs ikke dørstokker og trapper etc. som hindrer framkommelighet. Tilgjengelighet til stimuli som PC/ internet er viktig.	Ikke interesse for planter. Har hatt planter inne hjemme tidligere, men glemmer å stelle dem. Har ikke planter hjemme nå, verken inne eller ute.	bruker rullestol
Hilde	35-44	lunge	bor alene	Legger ikke så mye merke til ting. Opplever atmosfæren, om er kaldt eller varmt. Pynter hjemme med farger og lys.	Ikke så flink til å passe på planter. Glad i planter når slipper å stelle dem. Har ikke kapasitet. Har heller ikke planter ute hjemme. Er veldig glad i skogen.	
Astrid	65-74	lunge	samboer	Opptatt av renhold. Ellers veldig glad i farger. Bruker lys, lykter, silkeblomster, gardiner, farger, kunst til å pynte med hjemme.	Veldig glad i å stelle med blomster ute. Tåler ikke levende blomster inne. Har silkeblomster inne hjemme.	
Hans	55-64	hjerte	samboer	Legger merke til farger, lys og utsikt. Foretrekker det lyst og åpent. Liker treverk.	Har planter inne og ute hjemme. Kona steller plantene inne, mens hans steller mer ute. Er tilfreds med denne	

					arbeidsfordelingen.	
Mona	55-64	lunge		Opptatt av å skape lun atmosfære. Glad i lamper, lys og blomster. Trekker også fram renhold som viktig.	Glad i å stelle med planter. Hadde store grønne planter inne tidligere, men følte at måtte ta ut da fikk astma.	
Marit	55-64	hjerte	samboer	Bruker begreper innen estetikk ”Ser komposisjon og sammensetning”. Opptatt av det visuelle, men ikke nødvendigvis så opptatt av enkeltobjekter. Mer opptatt av helheten.	Veldig glad i å stelle med blomster, spesielt hage. Opplever skaperglede knyttet til hagestell (planter/ farger). Ikke så mye blomster inne. Vanskelig å følge opp siden tilbringer mye på hytta, hvor også har hage.	bakgrunn innen designfag
Geir	55-64	lunge	samboer	Legger merke til detaljer. Glad i gamle ting. Er også opptatt av renhold for eget vedkommende og funksjonalitet.	Ikke interesse for planter. Har ikke planter inne hjemme.	rullestol i nær familie.

Tabell 2 Informasjon om informantene i fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervju 1				
Navn (kjønn)	alder	Pasient gruppe	Sivil status	Andre opplysninger
Kari	55-64	lunge	bor alene	
Ole	65-74	lunge	samboer	
Björg	65-74	lunge	bor alene	
Fokusgruppeintervju 2				
Helge	55-64	lunge	samboer	
Odd	55-64	hjerte	bor alene	
Else	55-64	lunge	bor alene	bakgrunn innen designfag

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Grete Grindal Patil
Institutt for plante- og miljøvitenskap
Universitetet for miljø og biovitenskap
Postboks 5003
1432 ÅS

Vår dato: 02.03.2010

Vår ref: 23624 / 2 / LT

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 01.02.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

23624	<i>En kvalitativ undersøkelse av omgivelser og planters betydning for trivsel og helse under rehabilitering</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet for miljø- og biovitenskap, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Grete Grindal Patil</i>

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

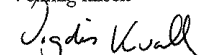
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, vedlagte prosjektvurdering - kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77
Vedlegg: Prosjektvurdering

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no



Forespørsel om å delta i et forskningsprosjekt

Du forespørres med dette om å delta i et forskningsprosjekt ved Røros rehabiliteringssenter. Senteret ønsker å legge til rette for en så god trivsel som mulig for sine kursdeltakere, og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke har fått innvilget et prosjekt gjennom Stiftelsen Helse og rehabilitering som drives av midler fra Extra-spillet. Prosjektet skal undersøke hvordan estetisk utformingen ved Røros rehabiliteringssenter påvirker trivsel, helse og effekten av rehabilitering. Undersøkelsen gjøres i samarbeid med Universitetet for miljø- og biovitenskap (UMB) på Ås og Høgskolen i Oslo (HiO).

Sammen med ca. 24 andre pasienter får du denne forespørselen om deltagelse i forskningsprosjektet. Utvalget er trukket fra pasientjournalssystemet av Helsesekretær ved Røros rehabiliteringssenter, og denne forespørselen blir formidlet via henne. Din identitet er ukjent for oss helt til du eventuelt samtykker i å delta i denne studien ved å returnere samtykkeerklæringen.

Undersøkelsen går ut på at deltakere ved senteret vil bli intervjuet om hvordan de opplever omgivelsene ved senteret, og om omgivelsene tenkes å kunne ha noen innvirkning på egen helse. Intervjuet vil foregå i regi av forskere ved UMB og HiO.

Deltakelsen er frivillig. For at vi skal kunne intervju deg og bruke dine svar trenger vi samtykke fra deg. Du kan trekke deg når som helst i prosessen, og om du trekker deg vil alt innsamlet materiale om deg bli slettet. Det er ingen andre undertegnede som vil få tilgang til de innsamlede data. Vi er underlagt taushetsplikt og opplysningene vil bli behandlet strengt konfidensielt.

Resultater fra prosjektet vil for øvrig bli publisert i en rapport til Helse og rehabilitering og i artikler, uten at den enkelte kan gjenkjennes. Prosjektet forventes å være avsluttet til jul 2011. Etter at prosjektet er avsluttet vil opplysningene bli anonymisert.

Prosjektet er tilrådd av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Dersom du ønsker å delta i undersøkelsen, er det fint om du signerer den vedlagte samtykkeerklæringen og returnerer den til teamet så snart som mulig.

Vi håper du har interesse av å være med i undersøkelsen som vil gi økt kunnskap om forholdet mellom omgivelsesfaktorer og rehabilitering. Vi er takknemlige for din hjelp i prosjektet. Spørsmål kan rettes til prosjektleder Grete Patil, tlf: 6496 5656 / e-post: grete.patil@umb.no , eller medarbeider Ruth Kjærsti Raanaas, tlf: 64 96 56 55/ e-post: ruth.raanaas@umb.no.

Med vennlig hilsen

Grete Grindal Patil
Prosjektleder
UMB

Ruth Kjærsti Raanaas
Prosjektmedarbeider
UMB

Grete Alve
Prosjektmedarbeider
HiO



Samtykkeerklæring

Jeg har lest informasjonen om prosjektet som handler om omgivelser og trivsel ved Røros rehabiliteringssenter og samtykker til å delta i prosjektet ved å svare på spørsmål i et intervju.

Jeg er klar over at deltakelsen er frivillig og at jeg har rett til å trekke meg når jeg måtte ønske.

.....
Sted og Dato

.....
Navn

.....
Mobiltelefonnummer



Forespørsel om å delta i et forskningsprosjekt

Du forespørres med dette om å delta i et forskningsprosjekt ved Røros rehabiliteringssenter. Senteret ønsker å legge til rette for en så god trivsel som mulig for sine kursdeltakere, og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke har fått innvilget et prosjekt gjennom Stiftelsen Helse og rehabilitering som drives av midler fra Extra-spillet. Prosjektet skal undersøke hvordan estetisk utformingen ved Røros rehabiliteringssenter påvirker trivsel, helse og effekten av rehabilitering. Undersøkelsen gjøres i samarbeid med Universitetet for miljø- og biovitenskap (UMB) på Ås og Høgskolen i Oslo (HiO).

Sammen med de andre pasientene i hjerte og lungegruppa får du denne forespørselen om deltagelse i forskningsprosjektet. Denne forespørselen blir formidlet via teamansvarlig i ditt team. Din identitet er ukjent for oss helt til du eventuelt samtykker i å delta i denne studien ved å returnere samtykkeerklæringen.

Undersøkelsen går ut på at deltakere ved senteret vil bli intervjuet i en såkalt ”fokusgruppe” om hvordan de opplever omgivelsene ved senteret, og om omgivelsene tenkes å kunne ha noen innvirkning på egen helse. Intervjuet vil foregå i regi av forskere ved UMB og HiO.

Deltakelsen er frivillig. For at vi skal kunne intervju deg og bruke dine svar trenger vi samtykke fra deg. Du kan trekke deg når som helst i prosessen, og om du trekker deg vil alt innsamlet materiale om deg bli slettet. Det er ingen andre undertegnede som vil få tilgang til de innsamlede data. Vi er underlagt taushetsplikt og opplysningene vil bli behandlet strengt konfidensielt.

Resultater fra prosjektet vil for øvrig bli publisert i en rapport til Helse og rehabilitering og i artikler, uten at den enkelte kan gjenkjennes. Prosjektet forventes å være avsluttet til jul 2011. Etter at prosjektet er avsluttet vil opplysningene bli anonymisert.

Prosjektet er tilrådd av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Dersom du ønsker å delta i undersøkelsen, er det fint om du signerer den vedlagte samtykkeerklæringen og returnerer den til teamet så snart som mulig.

Vi håper du har interesse av å være med i undersøkelsen som vil gi økt kunnskap om forholdet mellom omgivelsesfaktorer og rehabilitering. Vi er takknemlige for din hjelp i prosjektet. Spørsmål kan rettes til prosjektleder Grete Patil, tlf: 6496 5656 / e-post: grete.patil@umb.no , eller medarbeider Ruth Kjærsti Raanaas, tlf: 64 96 56 55/ e-post: ruth.raanaas@umb.no.

Med vennlig hilsen

Grete Grindal Patil
Prosjektleder
UMB

Ruth Kjærsti Raanaas
Prosjektmedarbeider
UMB

Grete Alve
Prosjektmedarbeider
HiO



Samtykkeerklæring

Jeg har lest informasjonen om prosjektet som handler om omgivelser og trivsel ved Røros rehabiliteringssenter og samtykker til å delta i prosjektet ved å svare på spørsmål i et fokusgruppeintervju.

Jeg er klar over at deltakelsen er frivillig og at jeg har rett til å trekke meg når jeg måtte ønske.

.....
Sted og Dato

.....
Navn

.....
Mobiltelefonnummer

Intervju av kursdeltakere ved Røros rehabiliteringssenter

Informasjon

Vi kommer fra Universitetet på Ås (den gamle landbrukshøgskolen) og Høgskolen i Oslo. I denne undersøkelsen ønsker vi å få informasjon om hvordan du opplever omgivelsene ved senteret, og om omgivelsene tenkes å kunne ha noen innvirkning på din trivsel og helse. Undersøkelsen er en oppfølging av en spørreundersøkelse som ble foretatt i 2007 og 2008 blant deltagere her ved senteret. Er det greit at vi bruker båndopptager?

Intervjuguide

Bakgrunnsspørsmål

Kjønn:

Alder:

Sivil stand:

Bor alene eller sammen med noen:

Innledende spørsmål

1. Pleier du å legge merke til hvordan det ser ut rundt deg?
 - a. Hva legger du oftest merke til.
2. Hvor trives du best? I bymiljø eller i landlige omgivelser?
 - a. Kan du utdype hvorfor?
3. Hva legger du vekt på når du skal skape et innemiljø?
 - a. Kan du utdype hvorfor?
4. Har du planter hjemme?
5. Liker du å stelle med planter
 - a. Kan du utdype hvorfor du liker eller ikke liker å stelle med planter

Betydningen av plantene og interiøret ved senteret

1. Hva synes du om arkitekturen inne her ved senteret?
2. Hva synes du om plantene her på rehabiliteringssenteret?
 - a. Har det noen betydning hva slags planter det er på senteret?
 - Blomstrende
 - Størrelse
 - mengde

- b. Foretar du deg noe med plantene;
 - ser på dem?
 - Steller med dem?
 - Flytter på dem?
 - Studerer navnet på dem?
- 3. Hva er det som bestemmer hvor du oppholder deg på senteret (i fritiden)?
 - a. At du kan sitte alene
 - b. At du kan sitte sammen med noen
 - c. At du kan sitte der det er planter
- 4. Har plantene noen betydning for det du foretar deg eller de aktivitetene du utfører mens du er på senteret?
 - b. Sosialt samvær
 - c. De aktivitetene du gjør i fritiden din på senteret
 - d. Det du deltar i på senteret
- 5. Hender det at plantene er tema for samtaler?
- 6. Synes du plantene har noen betydning for din opplevelse av omgivelsene på senteret
 - a. Hvordan stemmer de overens med interiøret for øvrig
- 7. Tror du plantene kan ha noen betydning for klimaforholdet ved senteret og i tilfelle hvorfor og på hvilken måte?
 - a. Luftfuktighet
 - b. Statisk elektrisitet
- 8. Hender det at du irriterer deg over plantene, eller på annen måte føler at plantene er til plage eller sjenanse?

Utsiktens betydning

- 1. Hva slags utsikt har du hjemme?
 - a. Har denne utsikten noen betydning for deg
- 2. Hva synes du om utsikten fra fellesarealene på rehabiliteringssenteret?
 - a. Har denne utsikten noen betydning for deg?
 - Hvorfor?
- 3. Hva slags utsikt har du fra rommet ditt her på rehabiliteringssenteret?
 - a. Har denne utsikten noen betydning for deg og i tilfelle hvorfor

Senterets beliggenhet

1. Hva synes du om rehabiliteringssenterets beliggenhet?
 - b. Har denne beliggenheten noen betydning for deg og i tilfelle hvorfor?
 - Naturen
 - Luften
 - Uteaktiviteter /turgåing

Avsluttende spørsmål

1. Hvordan opplever du at omgivelsene og plantene virker inn på din trivsel?
2. Har plantene og omgivelsene noen betydning for din fysiske og mentale helse?
3. Nå som vi har snakket så inngående om plantene og omgivelsene, har du noen forslag om endringer på rehabiliteringssenteret i fht. Planter og omgivelser?

Fokusgruppeintervju av deltakere ved Røros rehabiliteringssenter

Informasjon

Vi kommer fra Universitetet på Ås (den gamle landbrukshøgskolen) og Høgskolen i Oslo. I denne undersøkelsen ønsker vi å få informasjon om hvordan du opplever omgivelsene ved senteret, og om omgivelsene tenkes å kunne ha noen innvirkning på din trivsel og helse. Undersøkelsen er en oppfølging av en spørreundersøkelse som ble foretatt i 2007 og 2008, og intervjuer foretatt i 2010 blant deltagere her ved senteret. Er det greit at vi bruker båndopptager?

Intervjuguide

Bakgrunnsspørsmål

Hjerte/ lungegruppe:

Kjønn:

Alder:

Sivil stand:

Bor alene eller sammen med noen:

Hvor lenge på senteret dette oppholdet:

Har vært på senteret tidligere, eller første gang:

Betydningen av plantene og interiøret ved senteret

5. Hva synes du om arkitekturen inne her ved senteret?
6. Hva synes du om plantene her på rehabiliteringssenteret?
 - a. Har det noen betydning hva slags planter det er på senteret?
 - Blomstrende
 - Størrelse
 - mengde
 - b. Hender det at du har lyst til å foreta deg noe med plantene;
 - ser på dem?
 - Steller med dem?
 - Flytter på dem?
 - Studerer navnet på dem?

7. Har plantene noen betydning for det du foretar deg eller de aktivitetene du utfører mens du er på senteret?
 - e. Sosialt samvær
 - f. De aktivitetene du gjør i fritiden din på senteret
 - g. Det du deltar i på senteret
9. Hender det at plantene er tema for samtaler?
10. Synes du plantene har noen betydning for din opplevelse av omgivelsene på senteret
 - b. Hvordan stemmer de overens med interiøret for øvrig
11. Tror du plantene kan ha noen betydning for klimaforholdet ved senteret og i tilfelle hvorfor og på hvilken måte?
 - a. Luftfuktighet
 - b. Statisk elektrisitet
12. Hender det at du irriterer deg over plantene, eller på annen måte føler at plantene er til plage eller sjenanse?
13. Hva er det som bestemmer hvor du oppholder deg på senteret (i fritiden)?
 - a. At du kan sitte alene
 - b. At du kan sitte sammen med noen
 - c. At du kan sitte der det er planter

Utsiktens betydning

4. Hva synes du om utsikten fra fellesarealene på rehabiliteringssenteret?
 - a. Har denne utsikten noen betydning for deg?
 - i. Hvorfor?
5. Hva slags utsikt har du fra rommet ditt her på rehabiliteringssenteret?
 - a. Har denne utsikten noen betydning for deg og i tilfelle hvorfor
 - i. Har den noen betydning for hvor mye du oppholder deg på rommet?

Senterets beliggenhet

2. Hva synes du om rehabiliteringssenterets beliggenhet?
 - b. Har denne beliggenheten noen betydning for deg og i tilfelle hvorfor?
 - Naturen
 - Luften
 - Uteaktiviteter /turgåing

Betydning for helse

1. Hender det at det oppleves slitsomt å være ved senteret?
2. Hvordan synes dere muligheten er for restitusjon her ved senteret?
3. Hva gjør du helst når du skal restituere deg?
4. Hvordan opplever du at omgivelsene og plantene virker inn på din trivsel?
5. Har plantene og omgivelsene noen betydning for din fysiske og mentale helse?

Avsluttende spørsmål

4. Nå som vi har snakket så inngående om plantene og omgivelsene, har du noen forslag om endringer på rehabiliteringssenteret i fht. Planter og omgivelser?
5. Hvis du skulle si noe om hva som er de viktigste kvalitetene her ved rehabiliteringsoppholdet, hva ville du trekke fram da?