



Friluftssykehuset

KRONIKK

MAREN ØSTVOLD LINDHEIM

E-post: maren.lindheim@ous-hf.no

Maren Østvold Lindheim er psykologspesialist ved Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus (S-BUP), Oslo universitetssykehus og prosjektansvarlig for Friluftssykehuset ved Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SVEIN ÅGE KJØS JOHNSEN

Svein Åge Kjøs Johnsen er førsteamanuensis og forskningsgruppeleder for miljøpsykologi ved Høgskolen i Innlandet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ÅSHILD LAPPEGARD HAUGE

Åshild Lappegard Hauge har ph.d. i miljøpsykologi og er førsteamanuensis ved Psykologisk institutt på Høgskolen i Innlandet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TROND H. DISETH

Trond H. Diseth er dr.med., avdelingsoverlege og professor ved Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus (S-BUP), Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Naturopplevelser kan virke regulerende på kroppen. Den arkitektoniske utformingen og beliggenheten til Friluftssykehuset ved Oslo universitetssykehus gir et spesielt terapeutisk rom.



Illustrasjon: Nina Marie Andersen / Fabel illustrasjon

Friluftssykehuset ved Oslo universitetssykehus er en hytte i naturen inntil markagrensen på Oslo universitetssykehus' tomt. Ideen om et slikt friluftssykehus ble utviklet ved Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus (S-BUP) i samarbeid med Stiftelsen Friluftssykehuset og arkitektkontoret Snøhetta. Bakgrunnen for samarbeidet var et felles ønske om å skape et godt sted i naturen for pasienter og pårørende. I 2018 sto bygget klart.

Tverrfaglig oppfølging av barn som er innlagt på sykehus med alvorlig somatisk sykdom, er viktig både for et helhetlig behandlingsforløp og rask tilfriskning. Barn med alvorlig og/eller kronisk sykdom har økt risiko for utvikling av mentale, psykososiale og familiære problemer sammenlignet med somatisk friske barn (1). I tillegg har denne gruppen økt risiko for å utvikle symptomer på posttraumatisk stress (2). På den annen side kan psykososiale faktorer påvirke somatiske forhold, for eksempel modulere virkningen av stress og inflammatoriske responser ved kreft (3).

Naturen som behandlingsrom

Tilværelsen innenfor sykehusets vegger innebærer et betydelig tap av oversikt, forutsigbarhet og kontroll. Dette kan gi emosjonelle og fysiologiske belastninger. S-BUP har de siste ti årene gjort flere positive kliniske erfaringer med bruk av naturen som del av det terapeutiske arbeidet. Erfaringene viser at når pasienter tas ut av sykehusrommet, åpner dette for samvær og aktiviteter der sykdommen for en stund kan komme i bakgrunnen.

Dokumenterte evalueringer og tilbakemeldinger fra barn, familier og ansatte gjennom de siste årene har vært svært positive. For enkelte pasienter har de faste turene motivert for behandling og gitt positive assosiasjoner til sykehuset. Familier har rapportert at det oppleves godt å komme ut av sykehuset, se hva barna faktisk kan få til, ha det hyggelig sammen, gjøre aktiviteter de setter pris på og lære nye ting. For eksempel har dette innbefattet å gå på ski eller å sitte i kano for første gang. Disse positive tilbakemeldingene ledet til et ønske om å etablere et behandlingsrom i naturen nær sykehuset. Formålet var å kunne gi naturopplevelser til pasienter som av ulike grunner ikke kan forlate sykehusområdet. En fysisk hytte gir muligheter for et skjermet rom og kan benyttes av pasienter som ikke kan være ute over tid.

Vitenskapelig rasjonale

Flere studier viser at naturen har egenskaper som kan virke gjenoppbyggende på menneskers midlertidig reduserte mentale ressurser (4-6). Ved en rekke sykdomstilstander vil det å aktivisere kroppen bidra til å bedre både fysisk og psykisk helse (7, 8). Fysisk aktivitet i natur kan gi positive tilleggseffekter. For eksempel er det vist at utendørs gange er mer vitaliserende enn innendørs gange med samme intensitet (9).

Når pasienter tas ut av sykehusrommet, åpner dette for samvær og aktiviteter der sykdommen for en stund kan komme i bakgrunnen

Opphold i skogsomgivelser har vist å gi lavere konsentrasjoner av kortisol, lavere puls, lavere blodtrykk, høyere parasympatikusaktivitet og lavere sympatikusaktivitet enn byomgivelser (4). Det å sitte i et rom med utsikt til naturomgivelser reduserer blodtrykket mer enn i rom uten vindusutsikt (10). Flere studier indikerer at naturopplevelser kan redusere fysiologisk aktivering, forsterke positive emosjoner og redusere negative emosjoner (6, 10, 11). Naturopplevelser kan slik vise seg å ha betydning for emosjonsregulering, og enkelte tar aktivt i bruk natur for å endre egen sinnstilstand (12).

Det finnes en stor mengde vitenskapelige artikler om sykehusarkitekturs innvirkning på pasienter og sykehuspersonell. Økt dagslyseksponering reduserer opplevd smerte/stress ved sykehusinnleggelse, begrenser bruk av smertestillende medikamenter og reduserer antall liggedøgn (13). Pasienter som visuelt eksponeres for ekte eller simulert natur, kan oppleve anselig lindring av smerte (14-16).

Kliniske erfaringer

Et viktig tiltak for å forebygge og behandle angst og stress- og traumerelaterte tilstander er å hjelpe kroppen til å dempe aktivering (17). Barn som skal igjennom skremmende og smertefulle prosedyrer på sykehuset, trenger hjelp til å finne strategier for å gjennomføre nødvendig behandling. Å ta med pasienter og pårørende ut til Friluftssykehuset har en positiv innvirkning på opplevd stress og engstelse. Natur og gode aktiviteter gir spontan glede, en pause fra utfordrende sykehusopplevelser og hjelp til å slappe av.

I omgivelsene i og rundt Friluftssykehuset kan terapeuten støtte opp under selvregulering ved å tilby muligheten for å bevege seg mellom kvalitativt forskjellige rom inne eller ute. Ved emosjonelt krevende samtaler vil barn gjerne veksle mellom å være i samtalen og leken, med utblikk mot skogen, og å ta initiativ til å gå ut. Terapeutene erfarer at barn og ungdom gjennom dette tåler sterke affekter bedre og finner effektive måter for å stabilisere seg og redusere aktivering.

Faktiske og imaginære «trygge steder» benyttes i forbindelse med terapeutisk stabiliseringsarbeid (17). Pasienter og pårørende som besøker Friluftssykehuset, forteller ofte at de i hytta klarer å slappe av og ha det godt på en annen måte enn i sykehusbygget. Da forteller mange spontant om andre steder og opplevelser som gjør dem godt. Tilgangen på gode sanseropplevelser og minner vil på denne måten kunne fasiliteres av omgivelsene. Videre opplever terapeutene å kunne hjelpe pasienter å finne tilbake til den opplevde roen og gleden fra skogen når de er inne på sykehuset i krevende situasjoner: «Husker du da vi var ute ved bekken, og barkebåten din satte utfor stryket?»

Nysgjerrighet og fremtidstro

En viktig faktor i terapi er terapeutens evne til å vekke interesse og tro på det terapeutiske prosjektet. Barna reagerer gjerne med overraskelse og undring når de blir forespeilet muligheten for en hyttetur på sykehuset, noe som kan hjelpe barnet til å komme i en tilstand av fokusert oppmerksomhet, som gir lettere tilgang til egne ressurser og gjør en mer åpen for løsningsforslag. Videre erfarer terapeutene at omgivelsene i og rundt hytta gjør det lettere å ta til seg støttende suggesjoner av typen «dette går bra» og «dette får vi til sammen».

Barna reagerer gjerne med overraskelse og undring når de blir forespeilet muligheten for en hyttetur på sykehuset

I naturen kan man i større grad enn inne åpne for fantasi, undring og lek. Det gir muligheter for å bruke det man ser i omgivelsene aktivt i det terapeutiske arbeidet. Terapeuter forteller at de opplever å få et større tilfang av innfallsvinkler og kreative tilnærminger i hytta enn inne på sykehuset. La oss ta noen typiske eksempler: En terapeut så sammen med pasienten en stor gråhegre lande utenfor Friluftssykehuset, og terapeuten brukte dette til å si at hegren kun kommer når noen sier noe viktig. En terapeut observerte at barnet var uredd i håndtering av edderkopper, og brukte dette som inngangsport til samtale ved å be om råd. Gjennom å bruke naturmetaforer gis barn og ungdom mulighet til undring og eksternalisering av problemer (18).

Barn som er engstelige inne på sykehuset og sliter med å stole på helsepersonell, trenger ofte lang tid på å bli trygge. Terapeutene møter pasienter og pårørende som har behov for å snakke om redsel, bearbeide krevende opplevelser eller forstå egen eller andres sykdom. Mange av barna er lei av «å snakke om det» og har mistillit til sykehuspersonell. Noen er på sykehuset kun en kort periode, slik at det er viktig å etablere en trygg relasjon raskt. Terapeutene opplever at barna blir mye raskere trygge på behandlerne når de er på Friluftssykehuset enn inne på sykehuset. Den kroppslige endringen kan ofte observeres umiddelbart når man beveger seg ut av sykehuset og oppover mot hytta. Barna blir avslappet, ser seg fritt rundt og begynner å snakke. Naturomgivelsene åpner for en annerledes, ofte nærere, terapeutisk relasjon.

Ut av pasientrollen

Sykdom påvirker hele familien. Både foreldre, søsken og utvidet familie opplever at livet endres når et barn blir sykt. Barna opplever ofte livet som urettferdig, de kan føle seg annerledes enn andre jevnaldrende, og samspillet med foreldre og søsken kan bli utfordrende. Det å ha et sted å dra til øker motivasjonen for å bevege seg ut av sykehuset, og terskelen for å være med ut i naturen senkes. Det å stimulere familier til gode opplevelser har i seg selv en terapeutisk funksjon. Gjennom nye erfaringer utvides fortellingene om eget liv og man kan støtte oppunder selvfølelse og mestring (18). Helsepersonellet kan oppleve andre sider ved pasienten/familien enn inne på sykehuset og kan være med på å bygge opp positive fortellinger om pasienten og familien.

Ved Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus forbereder vi barn og ungdom til behandlingsprosedyrer og støtter dem gjennom krevende sykehusopphold. Å lære dem å mestre stress og engstelse er en sentral del av arbeidet. Samlet indikerer empiri og kliniske erfaringer at naturopplevelser i seg selv kan virke regulerende på kroppen på samme måte som de allerede etablerte terapeutiske teknikkene som i dag anvendes for å redusere overaktivering. Den arkitektoniske utformingen og beliggenheten til Friluftssykehuset gir et helt spesielt terapeutisk rom. Omgivelsene vekker nysgjerrighet og kreativitet, gir tilgang til gode assosiasjoner og legger til rette for mestringstro og positive forventninger om endring og utvikling.

LITTERATUR:

1. Diseth TH. Kronisk somatisk sykdom og symptomatologi hos barn og unge. I: Dahl AA, Loge JH, Aarre TF. Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2014: 674–94.
2. Gjems S, Diseth TH. Somatic illness and psychological trauma in children. Prevention and treatment strategies. *Tidsskr Nor Psykol foren* 2011; 48: 857–62.
3. Cole SW. Nervous system regulation of the cancer genome. *Brain Behav Immun* 2013; 30 (suppl): S10–8. [PubMed][CrossRef]
4. Kaplan S. The restorative benefits of nature: Towards an integrative framework. *J Environ Psychol* 1995; 15: 169–82. [CrossRef]
5. Park BJ, Tsunetsugu Y, Kasetani T et al. The physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): evidence from field experiments in 24 forests across Japan. *Environ Health Prev Med* 2010; 15: 18–26. [PubMed][CrossRef]
6. Ulrich RS, Simons RF, Losito BD et al. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *J Environ Psychol* 1991; 11: 201–30. [CrossRef]
7. Martinsen EW. Kropp og sinn: fysisk aktivitet og psykisk helse. Bergen, Fagbokforlaget, 2004.
8. Fernee CR, Gabrielsen LE, Andersen AJ et al. Emerging stories of self: long-term outcomes of wilderness therapy in Norway. *J Adventure Educ Outdoor Learn* 2020; 1–15. [CrossRef]
9. Ryan RM, Weinstein N, Bernstein J et al. Vitalizing effects of being outdoors and in nature. *J Environ Psychol* 2010; 30: 159–68. [CrossRef]
10. Hartig T, Evans GW, Jamner LJ et al. Tracking restoration in natural and urban field settings. *J Environ Psychol* 2003; 23: 109–23. [CrossRef]
11. Hartig T, Mang M, Evans GW. Restorative effects of natural environment experiences. *Environ Behav* 1991; 23: 3–26. [CrossRef]
12. Johnsen SÅK. The use of nature for emotion regulation: Toward a conceptual framework. *Ecopyschology* 2011; 3: 175–85. [CrossRef]
13. Walch JM, Rabin BS, Day R et al. The effect of sunlight on postoperative analgesic medication use: a prospective study of patients undergoing spinal surgery. *Psychosom Med* 2005; 67: 156–63. [PubMed][CrossRef]
14. Malenbaum S, Keefe FJ, Williams AC et al. Pain in its environmental context: implications for

- designing environments to enhance pain control. *Pain* 2008; 134: 241–4. [PubMed][CrossRef]
15. Ulrich RS. Biophilic design of healthcare environments. I Kellert S, Heerwagen J, Madpr M, red. *Biophilic Design for Better Buildings and Communities*. New York, NY: John Wiley 2008; 87–106.
16. Ulrich RS. View through a window may influence recovery from surgery. *Science* 1984; 224: 420–1. [PubMed][CrossRef]
17. Diseth TH, Christie HJ. Trauma-related dissociative (conversion) disorders in children and adolescents—an overview of assessment tools and treatment principles. *Nord J Psychiatry* 2005; 59: 278–92. [PubMed][CrossRef]
18. White M, Epston D. *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY: Norton, 1990.
-

Publisert: 9. november 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0409

Mottatt 5.5.2020, første revisjon innsendt 17.6.2020, godkjent 29.6.2020.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no