

Jan Kåre Hummelvoll, Mark Steven Hopfenbeck  
og Ragnfrid E. Kogstad

# Grønn omsorg i tekst og tale

En diskursorientert tilnærming

Høgskolen i Hedmark  
Rapport nr. 3 – 2012

Fulltekstutgave

Utgivelsessted: Elverum

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Forfatterne er selv ansvarlige for sine konklusjoner. Innholdet gir derfor ikke nødvendigvis uttrykk for Høgskolens syn.

I rapportserien fra Høgskolen i Hedmark publiseres FoU-arbeid og utredninger. Dette omfatter kvalifiseringsarbeid, stoff av lokal og nasjonal interesse, oppdragsvirksomhet, foreløpig publisering før publisering i et vitenskapelig tidsskrift etc.

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Hedmark. (<http://www.hihm.no/>)

Rapport nr. 3–2012  
© Forfatterne/Høgskolen i Hedmark  
ISBN: 978-82-7671-886-7  
ISSN: 1501-8563



Høgskolen i Hedmark

<b>Tittel:</b> Grønn omsorg i tekst og tale. En diskursorientert tilnærming			
<b>Forfattere:</b> Jan Kåre Hummelvoll, Mark Steven Hopfenbeck og Ragnfrid E. Kogstad			
<b>Nummer:</b> 3	<b>År:</b> 2012	<b>Sider:</b> 77	<b>ISBN:</b> 978-82-7671-886-7 <b>ISSN:</b> 1501-8563
<b>Oppdragsgiver:</b>			
<b>Emneord:</b> Grønn omsorg, recovery, psykisk helse, diskursanalyse, policy-dokumentanalyse			
<b>Sammendrag:</b> Grønn omsorg handler om helsefremming med gården og naturen som ramme. Utviklingen av Grønn omsorg gjenspeiler et økende fokus på hvordan landbrukets ressurser, bondens kompetanse og det miljømessige mangfold kan anvendes i utvikling av et variert og godt tilbud innen helse-, sosial- og undervisningssektoren – i tillegg til å bidra til økt livskvalitet for brukerne og økt verdiskaping i landbruket. Grønn omsorg kjennetegnes av at deltakerne får mulighet til å være aktive og styre sin egen prosess. Samtidig finnes ingen entydig mal for hvordan tilbudet skal utformes. Innholdet varierer fra sted til sted og er avhengig av samspill mellom aktører med dels sammenfallende og dels motstridende ønsker og mål. Vårt fokus er psykisk helse og rus og i mindre grad andre områder som barnevern, eldreomsorg eller pedagogiske tilbud. I rapporten undersøkes, ved hjelp av dokument- og diskursanalyse, hvordan forskjellig språkbruk og ulike virkelighetsforståelser blant deltagere fra de sektorene som deltar i Grønn omsorg, preger kommunikasjon og samarbeid. Med begrepet diskurs mener vi en måte å tale om og forstå verden på, og våre analyser kjennetegnes av et fokus på hvordan språket reflekterer den sosiale orden og i sin tur er med på å skape den sosiale orden. Forsknings spørsmålene som vi har søkt å besvare, er følgende: <i>Hvordan forstås og beskrives Grønn omsorg fra ulike aktørers og samarbeidspartneres perspektiver? Hvordan beskrives «problemsituasjonen» for dem som skal dra personlig nytte av tilbudet/tjenesten? Hvilke forståelser av mulige bedringsprosesser kommer frem fra de forskjellige aktørers side? Hva er betingelsene for god kommunikasjon og godt samarbeid mellom partene innen Grønn omsorg?</i> Rapporten bygger på to delprosjekter. Det første, <i>Politiske intensjoner bak satsingen på Grønn omsorg</i> , baserer seg på dokumentanalyse av policy-dokumenter inklusive sentrale offentlige dokumenter (for eksempel departementale; NOU-, NAV- og Inn på tunet-dokumenter). Det andre delprosjektet, <i>Språk og virkelighetsforståelser blant aktører innen Grønn omsorg</i> , baserer seg på både fokusgruppeintervjuer med homogene grupper fra ulike aktører/grupper som er konkret og praktisk involvert i gjennomføringen av ulike grønne omsorgstjenester/tilbud (dvs. inkludert deltagere/brukere i de ulike opplegg), og flerstegsfokusgruppeintervjuer med deltagere og representanter fra ulike			

saksområder (for eksempel landbruks-, velferds-, helse- og sosialsektor) med henblik på hvordan Grønn omsorg kan bidra i rehabiliterings- og bedringsprosesser for deltagerne.

Fem diskursive spenningsfelt ble identifisert der aktørenes ulike forståelser og forventninger skaper utfordringer for videreutvikling av Grønn omsorg:

(1) Kvalitet er et kjernebegrep innen grønn omsorgsfeltet og det legges mye energi i å utvikle kvalitetsindikatorer som et virkemiddel i dokumentasjonsarbeidet. Standardisering, manualisering, rapportering og konkurranseutsetting er sett på som måter å sikre kvalitet på, men for brukerne er det den erfaringsbaserte relasjonskompetanse som uttrykker seg gjennom likeverdige dialoger, fleksibilitet, individuell oppfølging, trygghet og tillit den viktigste kvalitetsfaktor.

(2) På tross av en retorikk som de siste årene har fokusert sterkt på økt brukermedvirkning, kan vi spore spenninger mellom en brukerdiskurs og en planleggerdiskurs. Fra brukernes og tilbydernes side legges det stor vekt på drivkreftene i den enkelte, mens NAV-representantene i større grad formidlet en planleggingsdiskurs der en ser behov for å legge opp tilbud slik at enkeltpersoner ikke blir værende i en uproduktiv fase og hvor den enkelte kan oppleve å bli presset til å finne seg en plass i arbeidslivet snarere enn å få tid til å bygge opp et minimum av trygghet og mestringsfølelse.

(3) Samfunnet er dominert av produktivitetskrav med et skarpt skille mellom arbeidslivsfæren og de som er utenfor, men å stå utenfor arbeidslivet betyr ikke at man er passiv. For at flest mulig skal oppleve et liv preget av aktivitet og livskvalitet er det viktig at vi er i stand til å verdsette innsats utenfor arbeidslivet og med et større fokus på den enkeltes opplevelse av mening, håp og verdighet.

(4) Fra kjøpersiden ble fagligheten i Grønn omsorg forstått som helse- og sosialfaglig profesjonalitet og som et tillegg til det grønne og en legitimering av faglig forsvarlighet. Fra tilbyder- og brukersiden ble det fagligheten forstått mer i retning av et medmenneskelig engasjement preget av likeverd og evnen til å la naturen bidra til læring og mestring. Denne type faglighet peker mot en annen type kompetanse enn den som ligger i det kliniske blikket og kan ha mer relevans for de som i dag arbeider med mennesker som står i ferd med å marginaliseres i forhold til utdanning og arbeidsliv.

(5) For at gode Grønne omsorgstjenester skal kunne utvikle seg over tid er det avgjørende at det skapes stabile institusjonelle rammer og et forutsigbart marked for at bonden som tilbyder og produsent skal kunne foreta tilstrekkelige investeringer. Prosjektorganisering, skiftende politiske signaler og et stadig krav om billigere løsninger har hindret utviklingen av tilbud som kan løse marginaliseringsproblemer på en langsiktig og bærekraftig måte.

Det synes som at den overordnede utfordring for alle involverte parter er å få til en langsom kulturendring der både *det grønne* og *omsorg* betraktes som legitime kvalitetskriterier. Grønn omsorg som begrep må etter vår mening kontinuerlig utforskes og nyanseres i forhold til mulighetene som ligger i naturen samt mulighetene som ligger i grunnleggende medmenneskelig omsorg. Det må skapes tilstrekkelige møteplasser for de involverte aktører slik at disse kan utvikle en gjensidig forståelse for hverandres interesser, intensjoner og perspektiver.



Hedmark University College

**Title:** Green Care in documents and dialogues. A discourse analytic approach

**Authors:** Jan Kåre Hummelvoll, Mark Steven Hopfenbeck and Ragnfrid E. Kogstad

**Number:** 3

**Year:** 2012

**Pages:** 77

**ISBN:** 978-82-7671-886-7  
**ISSN:** 1501-8563

**Financed by:**

**Keywords:** Green Care, recovery, mental health, discourse analysis, policy discourse analysis

**Summary:** Green Care is health promotion within the context farms and nature. The trend reflects a growing focus on how agricultural resources, farmers' skills and environmental diversity can be applied in the development of a diverse and wide range of services within health, welfare and educational sectors, while helping to increase the quality of life for users and increased employment and productivity in agriculture. Green care is characterized by the participants being active and in control of one's own process. There is, however, no unique template for how to model the service. The content varies from place to place and is dependent on interplay between actors with partly overlapping and partly contradictory motives and objectives.

Our focus is on mental health and substance abuse and to a lesser extent on other areas such as child care, elderly care or educational services.

In this report we investigate, using document- and discourse analysis, how language use and world views among participants in Green Care characterize communication and collaboration. With the concept of discourse, we mean a way to talk about and understand the world and our analysis is characterized by a focus on how language reflects the social order and in turn helps to create the social order. The research questions that we have attempted to answer are the following:

*How is Green Care understood and described by the various stakeholders and partners perspectives? How to they describe the «problem situation» (such as mental and physical health status / diagnostic groups and social situation) for those who will be offered the service? What understandings of possible improvement processes emerge from the different actors? What are the conditions for good communication and cooperation between the parties involved in Green Care?*

The report is based on two sub-projects. The first, 'The political intentions behind the initiative on Green Care', is based on an analysis of policy documents, including key public documents (such as ministerial, NOU, NAV and 'Into the courtyard'). The second sub-project, 'Language and world view among actors in Green Care', based on both focus group interviews with homogeneous groups from different parties / groups that are practically involved in the implementation of various green care / services (i.e. including

participants/users in the various programs), and multi-step focus group interviews with participants and representatives from various sectors (such as agriculture, welfare, health and social sectors) with emphasis on how Green Care can help in the rehabilitation and recovery process for the participants.

Five discursive tensions were identified in which the actors' different understandings and expectations pose challenges to the development of Green Care.

(1) Quality is a core concept in Green Care field and a lot of energy is invested in developing quality indicators as a tool for documentation work. Standardization, manualization, reporting and market competition are seen as ways to ensure quality, but for users, it is the experience-based relational skills expressed through equal dialogues, flexibility, individual attention, safety and trust that is the most important quality factor.

(2) In spite of the rhetoric in recent years focusing heavily on increased user influence, there seems to be a tension between a user discourse and a planning discourse. The users and providers attach great importance to the driving forces in the individual, while the NAV representatives conveyed a planning discourse in which one sees the need to create services so that individuals do not remain in an unproductive phase thereby creating a situation in which the individual may experience being pushed to find employment in the labor market rather than to make time to build up a minimum of confidence and sense of achievement.

(3) Society is dominated by productivity requirements with a sharp distinction between participation in the labor market and those who are outside, but to stand outside the workplace does not mean being passive. In order to ensure that as many people as possible will experience a life of activity and quality of life, it is important that we are able to appreciate other activities with a greater focus on the individual's sense of meaning, hope and dignity.

(4) From the buyers' side competence in Green Care is understood as a health and social care professionalism in addition to the «green» competence and as a legitimization of professional responsibility. From the providers' and user's side professionalism is understood more in terms of a compassionate commitment characterized by equality and the ability to let nature contribute to learning and mastering. This type of competence points to a different kind of expertise than the clinical gaze and may have more relevance for those who work with people who are in danger of being marginalized in terms of education and employment.

(5) In order for Green Care services to develop over time, a stable institutional framework and a predictable market must exist for the farmer as a provider and manufacturer such that it becomes worthwhile to make sufficient investments. Project organization, changing political signals and an increasing demand for cheaper solutions has prevented the development of services that can solve the problems of marginalization in a sustainable, long-term manner.

It appears that the overarching challenge for all parties involved is a slow cultural change where both 'green' and 'care' are seen as legitimate qualities. Green Care as a concept must in our opinion be continually explored and nuanced with regards to the possibilities inherent in nature and possibilities of basic human care. Adequate meeting spaces must be created for the actors involved so that they can develop a mutual understanding of each other's interests, intentions and perspectives.

# Forord

## *Minnene*

Ta det med deg!  
Det minste av grønt som har hendt deg  
kan redde livet ditt en dag  
i vinterlandet.

Et strå bare,  
et eneste blakt lite strå  
fra sommeren i fjor  
frosset fast i fonna,  
kan hindre skredets  
tusen drepende tonn i  
å styrte utfor.

Hans Børli: *Vindharpe* 1974

*Grønn omsorg i tekst og tale: En diskursorientert tilnærming* er en delstudie i forskningsprosjektet «Mental Health Promotion by Recovery-Oriented Green Care Services», ROGCS, som gjennomføres ved Høgskolen i Hedmark, Avdeling for folkehelsefag. Målet med prosjektet som helhet er å undersøke helseeffekter (med særlig vekt på psykososial helse) av ulike Grønn omsorgstjenester og å fokusere på praktiske implikasjoner av denne kunnskapen.

Denne delstudien handler om Grønn omsorg i tekst og tale. *Teksten* dreier seg om bakgrunnen for satsningen på Grønn omsorg slik den kommer frem gjennom ulike offentlige dokumenter som omhandler forskjellige tiltak der dyr og natur fungerer som ramme for aktiviteter for personer som av

forskjellige grunner har falt ut av arbeidslivet, eller som trenger å komme seg etter en periode med psykiske og/eller fysiske problemer. *Talen* handler om hvordan Grønn omsorg (særlig Inn på tunet) forstås og beskrives blant aktørene innen dette virksomhetsområdet. Studien gir informasjon om hvordan feltet Grønn omsorg betraktes fra ulike posisjoner; hvilke erfaringer og tanker som kommer frem når det gjelder faktorer som stimulerer *recovery* (dvs. bedring); hvordan verdighet og respekt blir ivaretatt – og hvilken rolle natur og naturbaserte tjenester kan spille i recoveryprosessen.

Vi vil takke Fylkesmannen i Hedmark, Landbruksavdelingen, for at de så verdien av å studere språk og virkelighetsforståelser innen Grønn omsorgsfeltet og for finansiering av prosjektet. Dessuten vil vi takke representanter for NAV, tilbydere og deltagere innen Grønn omsorgsvirksomheter for aktiv og inspirert medvirkning i fokusgrupper og intervjuer.

Elverum i november 2012

Jan Kåre Hummelvoll

Mark Steven Hopfenbeck

Ragnfrid E. Kogstad

## Innhold

<b>Forord</b>	7
<b>1. Innledning</b>	11
<b>2. Politiske intensjoner bak satsingen på Grønn omsorg</b>	15
2.1 Historikk	16
2.1.1 Vilje Viser Vei	19
2.2 Dokumenter fra ulike departementer, direktorater og NAV	20
2.2.1 Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID)	20
2.2.2 Arbeids- og velferdsdirektoratet	20
2.2.3 NAVs rolle	21
2.2.4 HOD/Helsedirektoratet	26
2.2.5 Landbruks- og matdepartementet	27
2.2.6 Inn På Tunet (IPT) som satsingsområde	29
2.3 Kunnskapsoppsummeringer og forskning	32
2.4 Diskusjon – Arbeid og psykisk helse, i hvilken grad kan Grønn omsorg være et svar på utfordringene og i hvilken grad blir det tatt i bruk?	40
<b>3. Språk og virkelighetsforståelser blant aktører innen Grønn omsorg</b>	42
3.1 Noen teoretiske perspektiver på Grønn omsorg	43
3.2 Metode	45
3.2.1 Dataskaping	45
3.2.2 Ad fokusgruppeintervju	46
3.2.3 Analyse	47
3.2.4 Etske overveielser	48

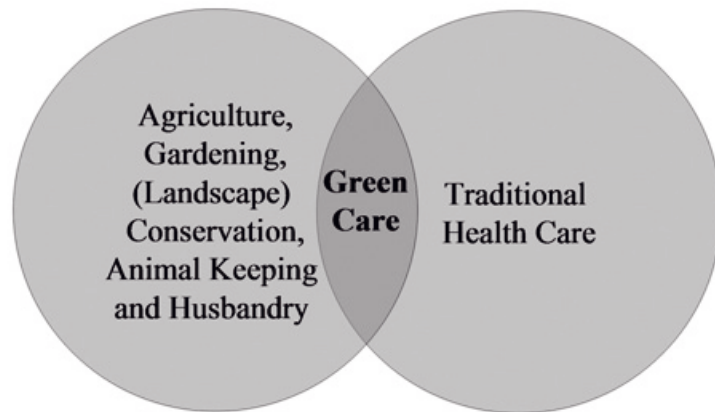
3.3 Resultater	48
3.3.1 Ulike aktørers forståelse av Grønn omsorg	48
3.3.2 Beskrivelse av brukernes/deltagernes «problemsituasjon»	50
3.3.3 Forståelser av mulige bedringsprosesser sett de forskjellige aktørers side	52
3.3.4 Betingelser for god kommunikasjon og godt samarbeid mellom partene	55
<b>4. Oppsummering og refleksjoner: Hvilke interesser, intensjoner og perspektiver er involvert?</b>	<b>59</b>
4.1 Kunnskapsdannelse og praksisutvikling	59
4.2 Diskursive spenninger	60
4.2.1 Manualisering og standardisert kvalitetssikring vs. Individualisering, fleksibilitet og kvalitetssikring ved personlig nærvær	61
4.2.2 Brukerperspektivet og den ovenfrastyrte planleggingen: bottom-up versus top-down-perspektivet	64
4.2.3 Produktivitet/funksjon versus recovery	65
4.2.4. Helse- og sosialfaglig faglighet (profesjonalitet) og Grønn omsorg-faglighet	67
4.2.5 Kortsiktig lønnsomhet versus langsiktig bærekraft	68
4.3 Produktive spenninger?	69
<b>5. Konklusjon</b>	<b>71</b>
<b>Litteratur</b>	<b>73</b>

# 1. Innledning

«Green Care» er et velkjent internasjonalt konsept og defineres som

the use of commercial farms and agricultural landscapes as a base for promoting mental and physical health, through normal farming activity. It is a growing movement to provide health (both mental and physical), social or educational benefits through farming for a wide range of people. These may include those with defined medical or social needs (e.g. psychiatric patients, those suffering from mild to moderate depression, people with learning disabilities, people with a drug history, disaffected youth or elderly people) as well as those suffering from the effects of work-related stress or ill-health arising from obesity. Care farming is a partnership between farmers, health and social care providers and participants (Hine, Peacock & Pretty 2008:12).

«Green Care», eller «Grønn omsorg» er en aktiv prosess som har som mål å forbedre helse (fysisk og psykisk) og velvære – altså ikke bare en passiv opplevelse av naturen. Det er en økende bevegelse for grønn omsorg i mange sammenhenger, fra sosiale og terapeutiske bruk av det grønne rom, til et utall av naturterapeutiske tilnærminger. Grønn omsorg blir ofte sett på som en form for innovativ, tverrfaglig entreprenørskap der ulike aspekter fra helse-sektoren integreres i skog og jordbruksaktiviteter. Målet er å skape noe nytt ved å linke disse sammen og dermed styrke begge sektorer (Haubenhofers, Elings, Hassink & Hine 2010).



**Figur 1.** Grønn omsorg er et bindeledd mellom tradisjonell helsetjenester og andre sektorer som landbruk, hagearbeid, landskap og naturvern og husdyrhold der ulike kombinasjoner fører til ulike typer Grønn omsorg (fra Haubenhofers, Elings, Hassink & Hine 2010:107).

Den historiske utviklingen av Grønn omsorg har vært variert for de ulike europeiske landene. I Nederland har utviklingen skjedd med utgangspunkt i produktive gårder, mens i Tyskland har man opprettet 'grønne' tilbud knyttet til helseinstitusjoner (ibid.). I Norge kom utviklingen av Grønn omsorg delvis om et resultat av behovet for bondegårdsferie for barn av foreldre som trengte avlastning og delvis som en omstilling av landbruket (Strandli, Hoel, et al. 2003).

Forskningen på sammenhengen mellom natur og menneskers helse, er fortsatt i sin begynnelse (De Vries 2006), men resultater fra virksomheter innen «Green Care» viser generelt positive forandringer med hensyn til allmenntilstand, selvtilit, evne til å håndtere problemer, å ta ansvar, oppleve mening, fysisk helse og sosiale ferdigheter (Hassnik & van Dijk 2006, Sempik 2010). Antatte mekanismer er stressreduksjon, oppmerksomhetstrening, fysisk aktivitet og tilrettelegging for positiv, sosial kontakt, samt personlig utvikling. De Vries (2006) peker også på at flere studier sier noe om naturens evne til å gi rom for refleksjon og utvikling av en opplevelse av mening. Disse mekanismene kan forstås som et verdimesig fundament for den menneskelige

eksistens, men vi mangler fortsatt innsikt i hvordan naturbaserte tjenester best kan tilrettelegges for å gi helseeffekter. Forskere har forsøkt å studere sammenhengen mellom definerte naturelementer og spesifikke helseeffekter (O'Brian & Murray 2007, Grahn 2009), men studiene viser at det er problematisk å ta utgangspunkt i enkle årsaks-virknings-sammenhenger i dette feltet.

Hensikten med denne studien<sup>1</sup> er, ved hjelp av diskursanalyse, å undersøke hvordan forskjellig språkbruk og ulike virkelighetsforståelser blant deltagere fra de sektorene som deltar i Grønn omsorg, preger kommunikasjon og samarbeid. Målet er at studien vil kunne gi informasjon om hvordan feltet Grønn omsorg betraktes fra ulike posisjoner; hvilke erfaringer og tanker som kommer frem ift faktorer som stimulerer bedring; hvordan verdighet og respekt blir ivaretatt – og hvilken rolle natur og Grønn omsorg kan spille i bedringsprosesser.

Forståelsen av begrepet *diskurs*, som ligger til grunn for studien, ligger nær Foucaults (2001) definisjon som sier at diskurs er de praksiser som systematisk former de emner som behandles. Vi velger å presisere diskursbegrepet ytterligere ved hjelp av Jørgensen & Phillips' (1999) utdypende beskrivelse: «*Diskurs er en bestemt måte å tale om og forstå verden på. Diskursanalysen undersøker hvilken rasjonalitet og argumentasjon som har aksept i en bestemt kontekst. Det som skal forstås er situasjonen sett med de ulike sosiale aktørers øyne.*» I vår sammenheng vil vi bl.a. undersøke om og hvordan behovet for Grønn omsorg og brukergruppens bedringsmuligheter forstås av for eksempel «brukere», helsepersonell, NAV-ansatte og bønder.

Det er hovedsakelig to typer diskursanalyse: 1. sosiolingvistisk tekstanalyse og 2. kritisk perspektiv med identifisering og analyse av interesser (Jaworski & Coupland 2006). Denne delstudien tar utgangspunkt i den siste typen. Studien skal tydeliggjøre diskurser, identifisere interesser og operasjonalisere maktbegrepet ved blant annet å se hvilke perspektiver som dominerer virksomhetsfeltet Grønn omsorg.

<sup>1</sup> Studien er en delstudie innen forskningsprosjektet «Mental Health Promotion by Recovery-Oriented Green Care Services» (ROGCS).



Studien består av to delprosjekter. Det første, 'Politiske intensjoner bak satsingen på Grønn omsorg', baserer seg på dokumentanalyse av policy-dokumenter inklusive sentrale offentlige dokumenter (for eksempel departementale; NOU-, NAV- og Inn på tunet-dokumenter). Det andre delprosjektet, 'Språk og virkelighetsforståelser blant aktører innen Grønn omsorg', baserer seg på både fokusgruppeintervjuer med homogene grupper fra ulike aktører/grupper som er konkret og praktisk involvert i gjennomføringen av ulike grønne omsorgstjenester/tilbud (dvs. inkludert deltagere/brukere i de ulike opplegg), og flerstegsfokusgruppeintervjuer med deltagere og representanter fra ulike saksområder (for eksempel landbruks-, velferds-, helse- og sosialsektor) med henblikk på hvordan Grønn omsorg kan bidra i rehabiliterings- og bedringsprosesser for deltagerne.

## 2. Politiske intensjoner bak satsingen på Grønn omsorg

Grønn omsorg kan brukes som samlebetegnelse på ulike tiltak der dyr og natur fungerer som ramme for aktiviteter for personer som av ulike grunner har falt ut av arbeidslivet eller trenger å komme seg etter en periode med psykiske og/eller fysiske problemer. I Norge har betegnelsen Inn på tunet blitt tatt i bruk som en paraplybetegnelse for både grønt arbeid, grønn omsorg og grønn pedagogikk (NAV 2010), mens internasjonalt dekker gjerne Green Care de samme feltene, bortsett fra at Green Care også kan omfatte (omsorgs-) tilbud som ikke bare er knyttet til en gård, men til skogs- og naturaktiviteter utover dette. Når vi her bruker Grønn omsorg, er det for å tydeliggjøre at vi *også* forholder oss til naturbaserte tiltak utenom gårdsbruk. Samtidig har vi her en avgrensning til tilbud rettet mot målgruppen med psykiske, psykososiale og rusbetingede problemer.

Mange departementer har vært inne i promoteringen av Grønn omsorg. Samtidig ser vi at det fortsatt er mye usikkerhet m.h.t. tolkning av effekter, krav til kvalitetssikring og kompetansebehov. Signalene bak satsingen på Grønn omsorg, ikke minst slik feltet forvaltes av NAV, kan derfor bli vanskelige å lese. I dette delprosjektet har vi derfor valgt å foreta en gjennomgang av sentrale policydokumenter for å få et bedre bilde av hvilke politiske signaler som egentlig formidles om satsingen på Grønn omsorg. For å få et godt nok bilde må en selvsagt følge opp med intervjuer, men her ønsker vi først og fremst å legge et grunnlag for videre utforskning av feltet, ved å se på det som foreligger skriftlig til nå.

Vi har valgt resyméformen i vår gjennomgang av aktuelle dokumenter. Det betyr at vi har valgt å gjengi innholdet i publikasjonene i en tilnærmet lik form. I resyméformen ligger det en forventning om at forfatterne går ut over bare å oppsummere funnene ved at det også foretas en kategorisering

av dokumentene. Det er gjort ved at vi har kategorisert dokumentene under historikk, dokumenter fra ulike, definerte offentlige institusjoner og dokumenter som er forskningsbaserte. Litteratursøket dekker perioden 1998–2010. I vårt søk tok vi utgangspunkt i dokumenter knyttet til Grønn omsorg og Inn på tunet fra henholdsvis arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID), Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Landbruks- og matdepartementet (LMD). Vi søkte også via Inn på tunet og NAV. Departementene hadde linker til alt fra møter med tilbydere til større forskningsrapporter på feltet. Etter å ha fulgt disse og valgt ut alt vi fant som var knyttet til Grønn omsorg, psykisk helse, rus og arbeidsrettede tiltak, satt vi igjen med 47 dokumenter. I dette delprosjektet hvor vi kun fokuserer på politiske signaler og ikke på Grønn omsorg generelt, eller de ulike begrunnelsene som gis for diverse tiltak, fant vi at 26 av dokumentene var av særlig interesse. Disse er nedenfor presentert under avsnitt for historikk, uttalelser og retningslinjer fra de ulike departementene, fra NAV og Inn på tunet-satsingen og presentasjon av relevant forskningsrapporter, som også departementene viser til.

## 2.1 Historikk

En av de første evalueringene av Grønn omsorg-prosjekter ble gjort da Gjøannes og Sørbrøden (1998) evaluerte bruken av BU-midler til 28 prosjekter i Vestfold. Vestfold hadde da 8–9 års erfaring med Grønn omsorg. Prosjektene besto av 20 «tunge» prosjekter innen landbruk, barnevern og vernet sysselsetting, og 20 enkeltprosjekter. BU-tilskuddet besto av stipend, tilskudd og lån, til sammen kr 3.540.600. Evalueringen ble gjennomført ved hjelp av intervju med et utvalg på 14 prosjekteiere og 16 offentlig ansatte. Den viste bl.a. følgende: 71 % av prosjekteierne sa at de hadde fått et bedre liv gjennom etableringen. De fleste prosjektene var drevet av kvinner (9), men det var også 2 mannsprosjekter og 3 samarbeidsprosjekter. Evalueringen ga inntrykk av meget lovende resultater m.h.t. kvalitet. 20,8 arbeidsplasser var skapt i de 14 undersøkte prosjektene. 96 % av prosjektene er/er på veg til å bli levevei for prosjekteierne. Vestfoldprosjektene hadde høyere økonomisk overskudd enn landsgjennomsnittet til tross for lavere prosjekttilskudd. Tilbudene som ble gitt medførte innsparinger for

kommuner og fylkeskommuner på 10–50 % i forhold til sammenlignbare/mer tradisjonelle tilbud. Spørsmålene om kvalitet og økonomi må bli relative og subjektive. En snakker om klienter som koster fra 100 til 10.000 kroner per dag, så beregningene er vanskelige. Tiltakene i Vestfold klarte å drive rimelig i forhold til landsgjennomsnittet. Lån/tilskudd/stipend per prosjekt i Vestfold var på kr 132.000 (bare tilskudd 77.000), mens landsgjennomsnittet var kr 165.000 (121.000 i bare tilskudd). I Vestfold hadde en både høyere gjennomsnittlig omsetning enn landsgjennomsnittet og høyere nettoutbytte. Et anslag sier at kommuner/fylkeskommunen kunne spare tilnærmet kr 3.850.000 per år på å bruke de tjenester som her er utviklet (1998: Beregningsmåtene er hentet fra en landsomfattende evaluering gjennomført i regi av finansdepartementet, i regi av Senter for egenutvikling v/Øyvind Sørbrøden og Svend Aubert).

Nøkkelfaktorer for suksess ble i Vestfoldprosjektene beskrevet som; gode og klare avtaler, personlige egenskaper, god veiledning/rådgivning, innsikt i kommunikasjon, gårdsbruk med allsidige tilbud og ressurser, rolleklarhet og en relativt enkel styringsmodell. De modellene som ble kartlagt var følgende:

- Enkle/enkelt styrte prosjekter. Veiledning blir samtidig kvalitetssikring
- Entreprenørprosjekter: Styring, langsiktighet, god økonomikontroll
- Prosjekter med omfattende styring; sikre avtaler, tungrodd, stor styringsgruppe

Forskerne konkluderte med at det bør satses mer på enkle styringsformer og entreprenørprosjekter som ga de beste resultater. Ellers anbefalte de en styringsgruppe på fylkesnivå som utformer policy rundt videreutvikling.

«Nasjonalt prosjekt for bruk av gården som ressurs...» (Aasland 2002) pågikk i tre år fra 2000 til 2002. Bakgrunnen for prosjektet var kort skissert: Grønn omsorg er et område innen bygdeutvikling (BU) som særlig vokste frem fra midten av 1990-årene (de første prosjektene kom i slutten av 1980). Hovedmålet med prosjektet var – med utgangspunkt i landbrukets ressurser, bondens kompetanse og det miljømessige mangfold – å utvikle et

*varierte og godt tilbud innen helse-, sosial- og oppvekst/undervisningssektoren, som bidrar til å gi økt livskvalitet forbrukerne og økt sysselsetting/verdiskaping i landbruket.*

Grønn omsorg er en samling sammensatte saksområder. Helse- og sosiale-taten, og delvis undervisningsetaten, hadde liten erfaring med å samarbeide med landbruket. Derfor ble det viktig å skape trygghet hos ulike faggrupper, å få kommuner til å prioritere langsiktige kjøp av tjenester og å etablere god forankring i de involverte offentlige sektorer. Dette skapte et behov for råd og veiledning. Vestfold kom tidlig i gang med prosjekter og evalueringer av disse. Funnene herifra viste at mange av tilbudene bidro til økt livskvalitet for brukerne og en brukbar verdiskaping og sysselsetting for gårdene.

Det nasjonale prosjektets hovedoppgaver har vært næringsutvikling utover hele landet, å arrangere kurs/konferanser, stimulere FoU og utvikle kvalitetssystemer og samarbeidsmodeller. Rapporten fra det nasjonale prosjektet (Aasland 2002) konkluderte med at rammene og styringen må ligge nasjonalt. Rapporten viste ellers til nettverksutvikling og initiering av enkelte forskningsarbeider. Dessuten ble utviklingsarbeidet knyttet til kvalitetssystemer startet. På det tidspunkt rapporten ble publisert (2002) var det omtrent 600 prosjekter i gang, og det anslås at «det ikke bør være vanskelig å tilrettelegge for at 12–1500 IPT-gårder er i gang om 10 år, med minst et tilsvarende antall sysselsatte på dette området». Når det gjelder IPT-tiltak, fantes disse i 47 % av landets kommuner. Den prosentvise fordeling av tiltakene viste at oppvekst hadde 46 %, barnevern 29 %, tilrette-lagt sysselsetting (psykiatri og PU) 12 % og diverse andre 13 % (demens, rus, kriminalomsorg og flyktninger).

Når det gjelder FoU innen feltet ble det i rapporten understreket at det er helheten som er viktigst å undersøke: *Gårder er viktige helhetlige fellesskap – derfor vil interessante forskningstema være knyttet til summen av hva gårder kan bidra med – både som forebyggende virksomhet og som kvalitative supplementer særlig for opplæringssektoren.* Det foreslås at NFR skal kontaktes for å undersøke om de kan påta seg en koordineringsrolle mht behovet for evaluering og forskning innen Grønn omsorg.

I denne rapporten fra begynnelsen av IPT-satsningen er næringsutvikling hovedfokus, mens begrunnelsene i hovedsak er humanistisk formulert og knyttet til helse, velferd og livskvalitet. Det er også interessant å merke seg at gode eksempler, kvalitetsutvikling og en helhetlig tilnærming til FoU innen IPT blir den anbefalte strategi for kunnskapsdannelse.

### 2.1.1 Vilje Viser Vei

Vilje viser vei ble opprettet ved hjelp av midler fra Opptappingsplanen for psykisk helse, sorterte under Aetat Arbeidsdirektoratet og eksisterte fra 2004 til 2007. Inn på tunet (IPT) var i 2007 blitt et begrep og synes å ha blitt oppfattet som en integrert del av Vilje Viser Vei. Dette går fram av nettsiden [www.innpaatenet.no](http://www.innpaatenet.no) som ble drevet av Det kgl Selskap for Norges Vel, på vegne av Vilje Viser Vei (NAV 2007). Hensikten med nettsiden var å synliggjøre arbeidsrettede tiltak på gårdsbruk og opparbeide en nasjonal oversikt som kunne bidra til erfaringsutveksling og modellutvikling. Nettsiden omtaler kort konkrete eksempler fra arbeidsrettede tiltak på gård – hvor gården enten er underleverandør til en annen tiltaksarrangør/arbeidsmarkedsbedrift eller er selvstendig tiltaksarrangør med direkte avtale med NAV. I sin halvårsrapport om Vilje Viser Vei per 01.07.06, skrev NAV at erfaring fra gård har overføringsverdi til arbeidslivet, og utgjør samtidig en noe mer personlig tilknytning (NAV 2006). Representanter fra Aetat har lagt vekt på at tiltak på gård kan ses som en indirekte vei til andre virksomheter og videre at arbeidsmarkedstilbud på gårdsbruk egner seg både i tidlige avklaringsfaser og i forbindelse med langvarige attføringsprosesser, bl.a. fordi de allsidige arbeidsoppgavene gir interessant yrkespraksis. I statusrapport per 31.12.2007 (NAV 2007) skrev NAV at «fysisk aktivitet og kontakt med dyr og natur viser seg å ha god helsemessig virkning på mange mennesker» og videre at disse kvalitetene kan være spesielt bra for mennesker som faller ut av arbeidslivet p.g.a. psykiske vansker. Vilje Viser Vei ble avsluttet i 2007, men videreført i Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse, bl.a. ut fra den erkjennelsen at mange medarbeidere i NAVs førstelinjetjeneste (i kommunene) mangler kompetanse på arbeid og psykisk helse (NAV 2007).

## 2.2 Dokumenter fra ulike departementer, direktorater og NAV

### 2.2.1 Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID)

En bekymring som ligger til grunn for jakten på alternative tilbud til personer som har falt ut av arbeidslivet er at antall tapte årsverk knyttet til mottak av helserelaterte ytelser har økt (Faggruppen for IA-avtalen 2010). I 2009 utgjorde dette 550.000 årsverk og 17,6 % av befolkningen mellom 18 og 64 år (sykefraværet har vist en nedgang på 9,4 % fra 2001 til 2009). AID har utgitt et annonsebilag der ulike prosjekter og tiltak beskrives: Arbeidsgiverløs, «ses i morgen» (kurs), «3-2-1-prosjektet», tidsbegrenset lønnstilskudd, tidsbegrenset lønnstilskudd, arbeid med årsakene til sykefravær, betydningen av gode ledere og betydningen av holdninger i forbindelse med seniorpolitikk (AID 2010).

Arbeidslinja ble lansert i 1991–1992. Andel mennesker med alvorlige psykiske lidelser som er uten arbeid, fortsatte likevel å vise en økende tendens: 80 % i 1990, 92 % i 1994 (Rinaldi 2007). Ordningen med arbeidsavklaringspenger er forholdsvis ny. De første målinger av overgang fra arbeidsavklaringspenger til arbeid er fra august 2010. Tallene vil kunne foreligge i Faggruppen for IA-avtalen i mai 2011.

### 2.2.2 Arbeids- og velferdsdirektoratet

Grønt arbeid har en egen fagansvarlig i Arbeids- og velferdsdirektoratet og en fylkeskoordinator for arbeid og psykisk helse i hvert fylke, med oppfølgingsansvar overfor NAV. Fylkeskoordinator tilbyr hjelp til: 1) avklaring av arbeidsevne, 2) arbeidserfaring, 3) personlig utvikling, 4) strukturert hverdag, 5) sosial trening, 6) bedre psykisk og fysisk helse, 7) å finne mål/utviklingsmuligheter.

Meistad og Nyland (2005) beskriver i rapporten «Du må så før du høster – om arbeidsmarkedstiltak på gård for mennesker med psykiske lidelser» motivasjonen for tiltaksplasser på gård (kombinasjonen av nærings- og helsegevinster) og hvordan samarbeid mellom Aetat og gårdene er utformet. Rapporten er skrevet på oppdrag fra Aetat Arbeidsdirektoratet (Vilje Viser Vei). Fem gårds kasus fungerer som erfaringsbakgrunn. Her fremmes to argumenter for å benytte gårdbruk i attføring for mennesker med psykiske funksjonshindringer. Det første argumentet er at tiltaksplasser på gård bidrar til det totale mangfold og variasjon i spekteret av arbeidsmarkedstiltak. Det andre argumentet er erfaringsbasert og knyttes til at arbeid på gård – med kontakt med dyr og planter og opplevelsen av natur bidrar – har en positiv effekt på fysisk og psykisk helse, livskvalitet og arbeidsevne.

To hovedmodeller i samarbeid mellom Aetat og gården beskrives grundig, nemlig at gården enten kan være underleverandør til en kommunal eller privat tiltaksarrangør, eller en selvstendig ekstern leverandør med direkte avtale med Aetat. Disse samarbeidsmodellene har konsekvenser for fordeling av ansvar for inntak, veiledning og rapportering. Gjennomgangen av skriftlige dokumenter og erfaringer fra besøk på gårdene og intervjuer med saksbehandlere og tilbydere (brukere/deltagere er *ikke* intervjuet), viser at arbeidsmarkedstiltak på gårdsbruk egner seg både i tidlige avklaringsfaser for deltagerens motivasjon, ønsker og arbeidsevne og for personer som har behov for mer langvarige attføringsprosesser. Gården åpner for mestring og personlig utvikling hos deltagerne, gården gir mulighet for allsidige og meningsfulle oppgaver; aktivitetene er virkelighetsnære og gir både sosial trening og arbeidstrening.

### 2.2.3 NAVs rolle

Konsulentfirmaet Rambøll Management Consulting utførte i 2009 en kartlegging av ungdomstiltak i regi av NAV Drift og utvikling (Rambøll Management Consulting 2009). Hensikten var å finne mer ut om hvordan man kan begrense økningen i antall unge med problemer i overgangen fra utdanning/studier til arbeidsliv – i prosjekter som NAV enten eier eller er partner i. Bakgrunnen for kartleggingen er utfordringen med at stadig flere unge står utenfor arbeidslivet. Høy sysselsetting er et sentralt mål i

velferdspolitikken. På systemnivå er høy sysselsetting nødvendig for å finansiere en rekke statlige oppgaver og fellesskapsløsninger, og på individnivå er sysselsetting nødvendig for å sikre inntekt, levestandard, selvrealisering og sosialisering. Norsk arbeidsliv er preget av høy yrkesdeltagelse, men samtidig har andelen personer som mottar ytelser utenfor arbeidslivet (slik som uføretrygd) økt. Her utgjør personer med lettere psykiske lidelser en voksende gruppe – særlig i alderen 20–39 år. Det understrekes at på tross av lik adgang til utdanningssystemet bidrar sosiale forskjeller til at barn og unge kommer svært ulikt ut av opplæringen. Det er videre registrert en relativt stor andel ungdommer som av forskjellige årsaker avbryter videregående opplæring. Dette er bekymringsfullt siden forskningen konkluderer med at personer som har avbrutt videregående opplæring får en svak stilling på arbeidsmarkedet.

Kartleggingen trekker frem 71 tiltak, som fremstilles i tabellform. Av disse er 33 direkte arbeidsforberedende tiltak, 31 er «midtterskeltiltak» og 7 er lavterskeltiltak. Det som blir trukket frem som *suksesskriterier*, er følgende: Tett individuell oppfølging, tilpassning og oppfølging; tverrfaglig samarbeid (NAV, skole og evt OT); helhetlig tilnærming (fokus på sammenhengen mellom de ulike kontekster ungdom ferdes innenfor); tidlig intervensjon og forebyggende arbeid; ubyråkratiske strukturer (som er avgjørende for fleksibilitet og ikke å bli fanget av skjemavelde) som motvirker lang ventetid på tiltak.

Kartleggingen viser at en stor del av arbeidet for målgruppen legges inn i det ordinære arbeidet i NAV, snarere enn prosjektorganisering. Det pekes på at prosjektorganisering har vist seg å gi positive ringvirkninger i form av kontinuitet i arbeidet og etablering av faste strukturer for samarbeid og sikring av innsatser for målgruppen. Det er viktig å sikre at arbeid for ungdom ikke forsvinner i annet ordinært arbeid – bl.a. ved hjelp av utarbeidelse av fylkesvise samarbeidsavtaler mellom NAV og fylkeskommuner/kommuner. For deltagere med dårlige erfaringer fra skole og ulike etatskontorer, er det viktig at prosjektene foregår på «trygg» eller «nøytral» grunn – slik at deltagerne opplever å kunne begynne på nytt og fokusere andre forhold enn de som utelukkende er knyttet til skole og opplevelse av tap eller manglende mestring. Det er videre avgjørende at tiltakene kombinerer teori og praksis på en kreativ måte.

Et flertall av prosjektene/tiltakene inneholder arbeidspraksis. Her varierer omfang, intensitet og mål i de ulike prosjektene. I enkelte tiltak brukes arbeidspraksis for å prøve motivasjon, interesser og funksjonsnivå gjennom å alternere mellom flere praksissteder. I andre prosjekter/tiltak er målet at arbeidspraksisen skal føre til fast arbeid. Dermed fungerer praksisperioden som prøvetid for å bli kjent med arbeidsoppgaver, rutiner og arbeidsmiljø for å få en tilpasset og enklere overgang til ordinært lønnet arbeid. En gjennomlesning av tiltakene/prosjektene viser at svært få er knyttet til Inn på tunet/Grønn omsorg. Det er uklart hvorfor slike tiltak ikke er sterkere representert i kartleggingen. *Suksesskriteriene* vil imidlertid være relevante for ungdom i Inn på tunet-satsningen.

*Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012)* fokuserer psykisk uhelse som en viktig årsak til at mange i arbeidsfør alder står utenfor arbeidsmarkedet. Botemidlet synes å være samarbeid og samordning av ulike deler av tjenesteapparatet for å fremme overgang til, og fastholdelse av, arbeid for mennesker med psykiske lidelser. Det er behov for å styrke samarbeidet mellom skole, NAV-kontor, OT<sup>2</sup> og fastlegen. NAVs fagutviklingsprogram innenfor Arbeid og psykisk helse består av følgende deler:

- Jobbmestrende oppfølging – Østfoldmodellen
- Jobbmestrende oppfølging – Osломodellen
- Mestringsveier til arbeid – psykiske lidelser og rus
- Tiltak (Vilje viser vei)
- Arbeidslivssatsing
- Veiledning og oppfølgingslos
- Studier med støtte
- Medarbeidere Med Brukererfaring
- Nettverksbygging og kompetanseheving.

Jobbmestrende oppfølging er et program i samarbeid mellom: NAV drift og utvikling (NDU), Arbeids- og velferdsdirektoratet, NAV fylkesdirektør (Hedmark) og Helsedirektoratet, og det styres nå fra Arbeids- og velferdsdirektoratet. Programmet har en samordningsgruppe med representanter fra

<sup>2</sup> Oppfølgningstjenesten (OT) er en fylkeskommunal tjeneste som skal ha ta kontakt med, ha oversikt over og følge opp ungdom med ungdomsrett mellom 15–21 år – som ikke er i videregående opplæring eller arbeid (jf. opplæringslovens § 3–6).

HOD, AID, Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Innenfor programmet skilles det mellom Oslomodellen og Østfoldmodellen. Begge modellene består av forsøk med psykoedukasjon og kognitiv adferdsterapi for å få folk tilbake i jobb. Forsøkene skal være preget av tilgjengelighet og høyfrekvent oppfølging og av å være tidsbegrensede lavterskeltilbud (Steihaug & Harsvik 2009). I Oslo omfattes forsøket av 15 APS-plasser (arbeidspraksisplasser i skjermet virksomhet) og 5 AB-plasser (arbeid med bistand). Målgruppen er personer med såkalt schizofrenidiagnose (senere i prosjektet omdefinert til psykoselidelse). I Østfold er målgruppen personer som er sykmeldte eller på attføring. Det er et kriterium at arbeidstilknytningen ikke er for løs. Sintef Helse (Steihaug & Harsvik 2009) har evaluert forsøkene og konkluderer bl.a. med at det er umulig å skille ut effekten av psykoedukative metoder som avgrensede tiltak. Følgende virker sammen: Psykoedukativ metode, tett oppfølging, psykiatrikompetanse, samarbeid/oppfølging, tid, fleksibilitet. Evalueringen ble gjennomført ved hjelp av semistrukturerte intervjuer. Forskerne besøkte de tre aktuelle attføringsbedriftene i Oslo og senter for jobbmestring i Østfold. Det ble lagt særlig vekt på deltakernes nytte av forsøkene. Både brukere, ledere, arbeidskonsulenter, leger og NAV-representanter ble intervjuet. Intervjuene ble foretatt på to ulike tidspunkt: I 2007 ble 24 personer intervjuet og i 2008 21 personer. Mange kunne fortelle om manglende samarbeid mellom NAV og helsetjenesten og brukerne har en stor grad av negative erfaringer med det øvrige NAV (som ikke er direkte involvert i prosjektet), og angst for å møte opp på vanlige NAV-møter. NAV og helsetjenesten synes å ha ulike logikker og ulike byråkratiske tenkemåter. Deltakerne forteller om stort utbytte av opplegget, men drivkraften og gevinsten ligger i opplevd verdighet og identitet knyttet til det å ha en jobb, snarere enn de spesielle modellene eller psykoedukative tenkemåtene. Mange har heller ikke brydd seg så mye om informasjonen eller selve modellen som tiltakene drives etter.

Tiltaket Jobbmestrende oppfølging benyttet lite av NAV arbeid. Prosjektets representanter sier om NAV: «De får ikke uttelling for å henvise til oss». I uttalelser fra NAV heter det bl.a: Disse personene ville klart seg bra uansett, det er andre som trenger det mer. Resultatene viser at mange er på veg tilbake til jobb etter å ha deltatt i prosjektet. Samarbeidsnettverket rundt den enkelte synes å være det viktigste – at det gis trygghet. Dette harmonerer med hva SHDir sa i sin kunnskapsoppsummering: at individuell utplassering og

støtte (IPS) er det mest effektive når psykisk syke vil tilbake i jobb. Ti måneder er for lite, en trenger minst en dobling av tiden. Dette understrekes også av Møllers undersøkelse (2005) der det ble pekt på at gruppen med psykiske lidelser har særlige fordeler av lang praksistid.

I 2010 ble forsøk knyttet til Jobbmestrende oppfølging også tilbudt i Nord-Trøndelag, Oppland, Buskerud Telemark og Vest-Agder. Pilotprosjektet ble regnet som avsluttet i 2008 og i den nye fasen kalles det et forsknings- og utviklingsprosjekt. Hensikten er å teste ut nye modeller for arbeidsrehabilitering for personer med psykoselidelser – modeller som kan øke deltakernes evne til å mestre og holde på en jobb – og sørge for at forskjellige instanser får kunnskap om viktigheten av tilrettelegging på arbeidsplassen (NAV og Helsedirektoratet 2010).

### **Grønn omsorg som en del av Arbeid og psykisk helse**

De viktigste sidene ved NAVs satsing på Arbeid og psykisk helse, knyttet til «grønne» tjenester, er beskrevet i veilederen «Grønt arbeid – en god start på veien mot arbeidslivet» (NAV 2010). I veilederen fokuseres det på Grønt arbeid, arbeid på gård i regi av NAV, for mennesker med psykiske og/eller rusrelaterte helseproblemer – tilrettelagte tiltak utviklet gjennom Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse – en del av IPT – lavterskeltilbud som ivaretar arbeidsdimensjonen i rehabiliteringsprosessen (IPT = Grønn undervisning, grønn omsorg og grønt arbeid). Rammen er gårdsdrift med dyr, natur og sosialt fellesskap. Tiltaksbudsjettet forvaltes av NAV-fylke. NAV kan videre «avklare brukere» i samarbeid med kommunehelsetjenesten og DPS m.v. NAV skal ha oversikt over brukerne og over behov for Grønt arbeid, pluss at de har oppfølgingsansvar for brukerne/ ansvar for å sikre kontinuitet. Helsetjenesten har også oversikt over brukerne. Veilederen viser videre til at Grønt arbeid – arbeidsrettet fysisk aktivitet i kontakt med dyr og natur i det sosiale fellesskapet på gården – er et virksomt tiltak i forhold til å styrke arbeidsmuligheter, helsemessig bedring og økt livskvalitet. Veilederen har ingen referanser på dette, men viser til erfaringer fra Vilje Viser Veiltak på pilotgårder, innspill fra NAV-kontorer lokalt, Norges Bondelag og samarbeid med bransjeforeningene, attføringsbedriftene, arbeidsgiverforeningen for Vekstbedriftene ASVL og Det kongelige selskap for Norges

Vel. Finansieringsmuligheter må finnes i form av statlige tiltaksplasser og godkjent tiltaksarrangør. Hovedinteressen bak veilederen er å fremme utføring til arbeid og å finne virkemidler for å «favne overgangene».

NAVs bruk av grønne tjenester varierer mellom landsdelene. I Sør-Trøndelag uttalte for eksempel NAVs fylkesdirektør at NAV stort sett har gode erfaringer med Grønt arbeid og at dette er et godt supplement. Grønt arbeid kan bidra til at flere blir involvert i helsefremmende aktiviteter. Og det ses som viktig å utvikle nye tiltaksmodeller for å forhindre passivisering (Wigum og Solberg 2008).

#### 2.2.4 HOD/Helsedirektoratet

Sosial- og helsedirektoratet gjennomførte i 2004 en kunnskapsoppsummering på området «arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske problemer» (Sosial- og helsedirektoratet 2005). Utgangsspørsmålet var hva som finnes av arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske problemer og hvilke tiltak som er dokumentert virksomme for å hjelpe personer med psykiske problemer ut i arbeid. Oppsummeringen konkluderte med at rådgivning og terapi knyttet til primærhelsetjenesten har god virkning på psykisk helse på kort sikt, men sammenlignet med de som får vanlig oppfølging, jevner forskjellene seg ut over tid. Brukerne på sin side er tilfredse med å få rådgivning og terapi. Lengre oppfølgingstid ser ut til å øke sjansene for vellykket rehabilitering tilbake til jobb etter depresjon. Løsningsfokuserede tiltak viser uklare resultater. Koordinering av psykososialt arbeid øker antallet som beholder kontakten med oppfølgingstjenester. Individuell tilpasning/utplassering og støtte (IPS) er det mest effektive tiltaket når en person med en alvorlig psykisk lidelse har et uttalt ønske om å komme ut i ordinært arbeid. Forskningen på betydning av ferdighetstrening er ikke entydig, heller ikke familiebehandling ved psykoser.

Konklusjonen om at individuell tilpasning/utplassering og støtte er det mest essensielle, peker mot at ulike tiltak under Grønn omsorg kan være godt egnet som arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske problemer, selv om dette ikke nevnes direkte. Men allerede i 2002 sa daværende helseminister

Høybråten (Kongshaug 2004) at han så på IPT som et positivt bidrag i helsearbeidet, og særlig innen psykisk helsefeltet, og at dette området bør kunne utvikles videre.

Tor Åm, tidligere prosjektdirektør i HOD og fra 2010 ekspedisjonssjef i det samme departementet, har pekt på hvordan Grønn omsorg/Inn på tunet kan bidra med nye arenaer og nye måter å møte tjenestebehov på, og bli et av flere tiltak som støtter opp under samhandlingsreformen og bidrar til løsninger på folkehelseutfordringene (Åm 2010, a og b). Han viser til at Trondheim kommune har gode erfaringer med Inn på tunet. IPT kan i følge Åm både bidra til gode tjenester til byens innbyggere og til at et bynært landbruk opprettholdes. Erfaringen så langt er at IPT er en flott arena for kultur & helse og et viktig supplement til øvrige tilbud, men IPT krever samhandling. Ellers er det vanskelig å finne tydelige politiske signaler fra HOD eller Helsedirektoratet når det gjelder satsingen på Grønn omsorg eller Inn på tunet.

#### 2.2.5 Landbruks- og matdepartementet

Departementet har vært opptatt av å «videreutvikle IPT som et lønnsomt forretningsområde for landbruket» (LMD 2007) og har beskrevet tiltak under fem innsatsområder:

- 1) Etablere samarbeid mellom gårdbruker og offentlig sektor: «Å komme i mål med salg av tjenester til det offentlige, er per i dag den største flaskehalsen for IPT satsingen.», også behov for å øke kompetansen (og kjennskap til tilbudene) hos kjøpere, behovet for å få kjøpergruppen til å se nytteverdien av IPT
- 2) Forskning og dokumentasjon; stort behov for kunnskapsutvikling, behov for 'omfattende, tverrfaglig forskning med internasjonalt samarbeid for å øke kvaliteten og samtidig markedsføre Norge...'
- 3) Kvalitetssikring; sikring av det fysiske miljøet (sikkerhet) og læringsmiljøet/arena (innhold og kvalitet), kvalitet i gården som bedrift (ift arbeidslivstrening), gården som miljø (ift terapeutiske effekter) og gårdsbrukeren som arbeidsleder, kombinere KSL og 'Og bedre skal det bli...'

- 4) Kompetanseutvikling; kompetanse som kvalitet, både hos tilbydere (både ift faglig innhold men også ift næringsutvikling, salg, markedsføring) og kjøpere
- 5) Nettverk; nasjonal samordning, talerør, erfaringsutveksling.

Statssekretær i LMD, Leif Helge Kongshaug, tok i en tale opp barn og unges økende behov for 'behandling' og det tilsvarende økende behovet for behandlingstilbud og forebyggende arbeid (Kongshaug, 2004). Han viste til gården som kilde til identitet og tilhørighet, et mangfold av aktiviteter og arbeidsoppgaver som fins der, nærhet til dyr, natur, kultur, og menneskers mulighet for arbeidstrening, gården som pedagogisk ressurs, mat i skolen; barns kjennskap til matproduksjon og gården som utgangspunkt for innovasjon og entreprenørskap. Videre pekte han på behovet for økt markedsretting, samt for kvalitetssikring og for forskning og evaluering. Samtidig viste han til at det ikke alltid er like lett å lage fullgode nytte-kostnadsanalyser og slik avdekke den samfunnsøkonomiske lønnsomheten. «I noen tilfeller må man ta fornuften i bruk» sa han og mente at flere og flere rådmenn, skolesjefer og sosialsjefer ville se at samfunnet vil ha mye å tjene på å bruke gårdens ressurser til mer enn matproduksjon: «Ideelt sett burde kommuner i hele landet tilby sine brukere ulike helse- og sosialtilbud, inkludert tilbud på gård».

I 2010 ble det nye kvalitetssikringsverktøyet for IPT – utviklet av Norges bondelag – lansert og Statssekretær Ola Heggem i LMD betegnet det som et taktskifte for IPT (Heggem 2010). Han viste til at IPT har vært et politisk satsingsområde i flere år og at arbeidet er forankret både i regjeringsplattformen Soria Moria II, Jordbruksavtalen, Samarbeidsavtalen mellom LMD og KS og i andre departements sektorplaner. Han pekte på IPT som en spennende vekstnæring for landbruket, men også at satsingen skal stimulere til utviklingen av livskraftige lokalsamfunn der folk trives og spesielt kvinner, barn og unge finner en utfordrende og attraktiv framtid.

## 2.2.6 Inn På Tunet (IPT) som satsingsområde

Den 14.11.2007 inviterte LMD til et møte mellom de fem departementene HOD, AID, BLD, KRD, LMD. Hensikten var å forankre IPT på sentralt nivå – i flere departementer. Departementene sa i møtet at de «ønsker å synliggjøre og bidra til bruk av IPT-tiltak». Alle mener det er behov for forskning på effekter av IPT-tiltak. IPT *kan* representere nye virkemidler – forskning trengs! Departementene var opptatt av at IPT både kan bidra til helse, mindre institusjonsinnleggelse, mindre belastning på pårørende, tilbakeføring til arbeidslivet, færre problemelever, mer trivsel i skolen, arbeidstrening, pedagogikk, helse og redusert fraflytting fra distriktene.

Innovasjon Norge har fått ansvar for å fordele midlene fra IPT-løftet, som er et samarbeidstiltak mellom to departementer: LMD og Kommunaldepartementet (Innovasjon Norge 2010). IPT-løftet innebærer 6 millioner til fordeling per år (i 3 år). Kommunene og IPT-tilbydere kan søke sammen, men kommunen må være prosjekteier og (med-)søker. Tilskuddet kan innebære inntil 50 % finansiering over tre år. Det er krav om politisk forankring i kommunen. Søknaden går via fylkesmannen til Innovasjon Norge. Midlene skal brukes til tverretatlige og tverrkommunale utviklingsprosjekter i regi av kommunene og fremme et system «som gjør at IPT blir en naturlig del av tjenesteporteføljen i kommunene». Det legges vekt på tiltak som gir langsiktige partnerskapsavtaler og tilbud til nye brukere. De overordnede målene er 1) bedre hverdag for innbyggerne, 2) mer helse for pengene og 3) næringsutvikling i kommunen.

Landbruksminister Lars Peder Brekk uttalte under et besøk på Sand gård for barn og unge: «IPT er for meg og flere politikere en hjertesak» og sa videre av IPT kan være av de gode kreftene som bidrar til helse, utvikling og trivsel ([www.politikk.no](http://www.politikk.no)).

### Om kompetanseutvikling innen IPT

En arbeidsgruppe leverte i 2005 – på vegne av Fylkesmannen i Oppland – en uttalelse relatert til kompetanseutvikling for bønder som driver IPT-aktiviteter (Berg et al. 2005). Arbeidsgruppen trekker frem to syn på bondens kompetanse og forutsetninger for å drive Inn på tunet-virksomhet: 1. Bonden trenger helsefaglig eller pedagogisk utdanning; 2. Bonden skal



være noe annet enn terapeut – vedkommende skal nettopp være bonde med agronomkunnskaper og som er personlig egnet. Arbeidsgruppen mener at begge kompetanseprofiler må tas hensyn til – og at bonden må gripe fatt i det friske hos dem som søker gården. Gruppen sammenfatter hva slags kompetanse gårdbrukeren behøver, som: motivasjon, personlig egnethet, erfaring (samfunnsengasjement, organisasjonsarbeid og personlig interesse) – men ikke *nødvendigvis* formell kompetanse (hentet fra [www.innpaatenet.no](http://www.innpaatenet.no)). I tillegg må det være forutsetninger på gården som oppfylles, slik som for eksempel allsidig drift. Ellers vises det til relevante utdannings- og studietilbud ved en rekke høyskoler og ved Universitetet for miljø- og biovitenskap. Kurs og opplæring gis også gjennom organisasjoner, særlig Innovasjon Norge, Norges Vel, Norges bondelag og bygdefolkets studieforbund og fylkesvise etablerersentre.

Avslutningsvis drøftes *utviklingen av IPT*. Virksomheten har fått utvikle seg «nedenfra» og med begrenset sentralstyring. Det positive med dette er grasrotforankring i tråd med lokale behov – dvs. en gründerorientert næringsutvikling. Det som er mindre bra er at overordnede strategier ikke er på plass (i 2005) – og det som oppfattes som ikke bra er at økonomien i tiltakene ikke er sikret – bl.a. mangel på langsiktige avtaler.

### Om kvalitetssikring av IPT

I 2007 ble det rapportert fra et forprosjekt som handlet om å kvalitetssikre IPT-tilbud og gårder (Uldal 2007). Det finnes ingen nasjonal standard for IPT. I Europa har særlig Nederland kommet langt i utvikling av en nasjonal standard. Alle IPT-tilbydere kan bruke en internasjonal standard som er generell for alle bedrifter: den såkalte Demings sirkel. Den beskriver den mest vanlige prosessen i kvalitetsstyring. Sirkelen har fire kontinuerlige faser: planlegging, utførelse, kontroll, korrigerende osv. – som skal bidra til stadig forbedring.

Dokumentet viser også en oversikt over kurs og undervisningsopplegg som IPT-bønder kan ha nytte av. I tillegg beskrives hvordan andre land (dvs. Nederland og Belgia) kvalitetssikrer IPT-tilbud. HMS i landbruket dreier seg om å tenke igjennom hva som kan gjøres på egen gård for å unngå skader og ulykker. Det viktigste ved å gjennomgå HMS på gården er å bli klar over

forbedringsområder. Alle norske bedrifter er pålagt å drive internkontroll – nettopp for å fremme arbeidsmiljø og sikkerhet, verne mot helse- og miljøskader fra produkter, verne det ytre miljø mot forurensning.

For å kartlegge relevante kvalitetssystemer ble fem organisasjoner/grupperinger undersøkt: Alpinanleggenes Landsforening (ALF); Den Norske Turistforening (DNT); Norsk Bygdeturisme og Gardsmat (NBG); Hest i Turistnæring (HiT); Tradisjonell landbruksnæring (KSL). Disse ble hver for seg vurdert ift relevans for IPT. Fra ALF kan man særlig ta med seg vekten på holdningsskapende arbeid og fokus på brukers/kjøperens ansvar. Fra DNT kan man se betydningen av å ha med seg «grasrota» i kvalitetssikringsarbeidet, kursing av personell og å forutse ulykker. Ellers pekes det på betydningen av å «snakke samme språk» som bedriftens eiere (NBG) og dermed brukervennlighet ved utarbeidelse av kvalitetssikringssystemet (HiT). I tradisjonell landbruksnæring har bøndene gjennom Kvalitetssystem i Landbruket (KSL) et eget system for styring og dokumentasjon av gårdsdriften. KSL-kravene til helse, miljø og sikkerhet gjelder alle gårdsbruk. Det er et modulbasert system (som til sammen dekker hele gården: arbeidsplass og matproduksjon) som er godt kjent i hele landbrukets verdikjede. Ni av ti spurte IPT-bedrifter bruker allerede Kvalitetssystem i landbruket.

I 2010 kom «Sjekkliste med veiledning – Krav til tiltaksplass på gård for Grønt Arbeid», utarbeidet av Det Kongelige selskap for Norges Vel (Lauritzen 2010). Innledningsvis heter det: «Erfaringene viser at Grønt arbeid – arbeidsrettet fysisk aktivitet i kontakt med dyr og natur i det sosiale fellesskapet man får på gården – har god virkning for styrking av arbeidsmuligheter, helsemessig bedring og økt livskvalitet» (s. 2). Dokumentet består av sjekkpunkter og er utviklet på bakgrunn av erfaringer fra Vilje Viser Veiltakene, erfaringssamlinger og pilotprosjekter med innspill fra gårdbrukere, attføringsarbeidere og ansatte i NAV-kontor samt samarbeid og dialog med representanter for Arbeids- og velferdsdirektoratet, Vekstbedriftene og Norges Bondelag.

Det foreligger nå hele tre standard avtaledokumenter relatert til grønt arbeid, utarbeidet av henholdsvis NAV, attføringsbedriftene og Norges Bondelag. Så er det opp til bonden å finne en avtalemal som ivaretar den enkeltes interesser på beste måte. Relevante lover og forskrifter knyttet til kvalitetssikring av Grønt arbeid er følgende:

- NAVs regelverk omkring arbeidspraksissteder i skjermet virksomhet (APS)
- Attføringsbedriftenes bransjestandarder for APS
- Dokumentasjonshefte for HMS-arbeid på gården
- Kvalitetssystem i landbruket (KSL Matmerk)
- Forslag til avtale mellom tiltaksarrangør og gårdsbruk, ved Attføringsbedriftene
- Veileder for Grønt arbeid og Avtale for gjennomføring av tiltaket Grønt arbeid, ved NAV
- IPT-verktøyet; sjekklister for generelle HMS-krav, Sjekklister for HMS og kvalitet i IPT-aktiviteter, og Forslag til standard avtaleverk – én generell og én spesiell del – fra Norges Bondelag

## 2.3 Kunnskapsoppsummeringer og forskning

Vi tar her med oppsummeringer som handler om tiltak for å få personer ut i arbeid generelt og oppsummeringer som handler om effekten av Grønn omsorg og tilsvarende, for personer som varig eller midlertidig har falt ut av arbeidslivet. Hensikten er å kunne reflektere teoretisk over hvilken rolle Grønn omsorg kan spille i forbindelse med arbeidstrening og tilbakeføring til arbeid. Telemarksforskning ga i 2005 ut en arbeidsrapport basert på registerdata fra perioden 1996–1999 pluss 2000–2002, der de undersøkte hvilke tiltak yrkeshemmede med psykiske lidelser deltar i og hvilken effekt de har av å delta (Bakgrunnsperiode 94–95, Tiltaksperiode 96–99, Resultatperiode 2000–2002) (Møller 2005). I rapporten beskrives tiltak som personer med psykiske lidelser deltar i.

Yrkeshemmede med psykiske lidelser utgjør 20–25 % av alle yrkeshemmede. 15.000 personer på yrkesrettet attføring er diagnostisert med psykisk lidelse. Er det tiltak som er mer/mindre effektive for denne gruppen? Noe over 1/3 har vært i skoletiltak, noe under 1/3 har vært i arbeidspraksis. Gruppen er overrepresentert i «Arbeidspraksis med bistand» (AB). 1/10 av tiltaksdeltakere med psykiske lidelser deltar i arbeidspraksis med bistand. Gruppen kommer i mindre grad i jobb etter attføringen. De har lengre trygdehistorie, mindre arbeidspraksis og er oftere enslige og barnløse. Er diagnosen psykisk lidelse en større barriere enn andre diagnoser? Undersøkelsen viser at tiltak som gir god effekt for andre også gir god effekt for psykisk syke og vice versa. Men gruppen har relativt dårligere effekt av skoletiltak. Arbeidstrening gir relativt bedre jobbeffekt for disse og jobbeffekt øker med tiltakets varighet, mens lønnstilskudd gir bra sysselsettingseffekt. Videre viser rapporten at psykiske lidelser er overrepresentert i aldersgruppen 25–45 år. Gruppen bor mest alene, 71 % er barnløse, flere ugifte eller skilt. I gruppen er det også en tendens til høyere utdanning enn hos gjennomsnittet.

Angela Schafft (2008) har laget en kunnskapsoppsummering om psykiske lidelser og arbeidsintegrering i Skandinavia. Rapporten er laget på oppdrag av Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse i NAV, Drift og utvikling, og er basert på gjennomgang av nyere skandinavisk faglitteratur om arbeidsintegrering og psykiske lidelser – og på innhenting av erfaringsbasert praksiskunnskap hos utvalgte lokale aktører. Målet med kunnskapsstatusen er å få frem hva som gjøres for å styrke arbeidet med å hjelpe mennesker med psykiske lidelser til å komme i arbeid. I alle skandinaviske land er «psykiske lidelser» den hyppigst forekommende diagnose ved tildeling av uføretrygd. Generelt vises det til at denne gruppen har lav yrkesdeltagelse, men at mange ønsker arbeid. Situasjonen er lik i de skandinaviske land. Arbeidsgiveres fordommer, usikkerhet og manglende kunnskap om psykiske lidelser antas å være en hindring for ansettelse, men svakheter i støtteapparatet spiller også inn.

Generelt støtter erfaring og forskning opp om antagelsen om at arbeid i seg selv har en positiv effekt på livskvalitet og helse, mens mangel på arbeid/meningsfull sysselsetting oppleves som negativt. Rehabiliteringstiltak som styrker individets opplevelse av myndiggjøring og mobilisering av egne krefter, bidrar til sosial integrasjon. Et vilkår for reell brukermidvirkning – som

er et uttalt helse- og sosialpolitisk mål – forutsetter på individuelt nivå «profesjonell lydhørhet» (dvs. at brukeren innsikt i egen situasjon etterspørres og tas avgjørende hensyn til). På kollektivt nivå må brukere i fellesskap sikres innflytelse på utformingen av tiltak og tilbud. Brukermedvirkning er også et vesentlig element i recoveryperspektivet og i likemannsarbeid. Hverdagslivets alminnelige møteplasser, er viktige arenaer i bedringsprosessen – i motsetning til terapeutiske omgivelser. Recovery støttes opp av deltagelse, sosial integrering og normalisering i det ordinære arbeidslivet; recovery er *ikke* ledd i en tiltakskjede som en forberedelse til arbeidslivet.

To hovedmodeller i arbeidsrettet rehabilitering trekkes frem: 1) tradisjonell tilnærming med fokus på trening og opplæring forut for overgang til arbeidslivet, og; 2) integrert tilnærming med vektlegging av den ordinære arbeidsplassen som arena i yrkesrettet rehabilitering. Skjermede tilbud, som del av første modell, oppleves ofte som meningsfulle, men ikke nødvendigvis som tilbud som gir overgang til ordinært arbeid. Tidsubestemte, skjermede tilbud gir deltagerne mulighet til ro – og egner seg for personer som trenger tilpasning, tilrettelegging, romslighet og trygghet over tid. Er gjennomstrømning et artikulert mål, vil den skjermede tilnærmingen komme til kort. I integrerte tilnærminger understøttes rehabiliteringsprosessen av arbeidsgiverrettede tiltak. Problemet her er at det er for lite kunnskap om arbeidsgiveres perspektiv når det gjelder ansettelse av personer med psykiske problemer. Det antas at frykt for å bli påført ekstra utgifter utgjør en barriere for integrering.

Gjennomgangstemaet i rapporten er at samarbeid mellom behandlingsinstans, kommunal helsetjeneste, tiltaksarrangører for statlige tiltak og NAV «spiller på lag med brukeren i sentrum»; dvs. at de definerer sine roller, kjenner hverandres oppgaver og krav ift brukeren. Problemet er et oppsplittet hjelpeapparat og at NAV, som organisasjon, har et regelverk og en måte å styre bruken av tiltak på som oppleves som et hinder for fleksible og helhetlige løsninger. Løsningen vil for en del være å lempe på byråkratiske bestemmelser slik at samarbeidet innrettes mer på brukernes behov enn på hjelpesystemenes premisser. I tillegg kommer det frem at parallelitet og koordinering av ulike tilbud er mer i tråd med den enkelte brukers behov enn at tilbudet følger trappetrinnsmodeller – hvor det ene tiltak

settes inn etter at et annet er avsluttet. Parallele tilbud – og samtidighet (i behandlingsforhold og arbeidstrening) er mest tilfredsstillende og suksessrike ift. arbeidsintegrering.

Det er en rekke interessante begreper som anvendes i litteraturgjennomgangen: *Ubyråkratisk tiltakskjedning; parallellsatsning og ansvarliggjøring; parallellprosesser og samtidighet i rehabiliteringsopplegg; NAV-los* (dvs. at fordi hjelpeapparatet er usammenhengende og uoversiktlig trengs en los gjennom systemene); *bedringsvei i arbeidsrettet rehabilitering; overgangsplanlegging; 'supported employment'* (støttede ansettelsesforhold); *profesjonell lydhørhet* (ift brukeres ønsker, behov og erfaring). Rapporten trekker frem en rekke praktiske løsninger i form av Fontenehus, arbeidskollektiver, Inn på tunet-tilbud, kurs og opplæring og ulike skjermede, tidsubestemte tiltak. *Generelt utgjør tiltak innen Grønn omsorg bare en mindre del av kunnskapsgrunnlaget i denne rapporten.* Det synes som om forfatteren av rapporten oppfatter sin rolle som en relativt fristilt kunnskapsrapportør – på tross av tilknytningen til oppdraget fra NAV.

Berget, Braastad & Ekeberg (2001) har skrevet om hvordan Grønn omsorg innebærer tilbud hvor ulike sider ved naturen benyttes for å fremme helse og trivsel – og at det derfor har oppstått en interessant koplign mellom landbruk og terapi i form av omsorgsrettede aktiviteter som et tillegg til tradisjonell jordbruksproduksjon. Av dette fremstår begrepet *det multifunksjonelle landbruk* – for å understreke landbrukets utvidede samfunnsnyttige roller. Forfatterne konstaterer at det «eksisterer mye praktisk erfaring med Grønn omsorg, der psykiatriske enheter samarbeider med bønder for å gi mennesker med psykiske lidelser arbeidsrettede aktiviteter i en rehabiliteringsprosess. Det trengs imidlertid *forskning* som kan dokumentere effekter...» Rapporten beskriver et pilotprosjekt i Vestfold som skulle teste gjennomførbarheten av et 3-årig dr.gradsprosjekt (B. Berget) som var under planlegging. Fokus var dyreassistert terapi med husdyr – og spørsmålet var om en interaksjon med husdyr og gir mennesker med psykiske lidelser bedre selvfølelse, livskvalitet, økt trygghetsfølelse og mestringsevne. Dette studeres spesifikt ift angstlidelser og depresjonslidelser ved hjelp av psykiatriske tester og videoregistreringer.

Tidligere har oppmerksomheten vært rettet mot kjæledyr, mens det nye i denne forskningen er fokuset på husdyr og virkningen på menneskers helse og trivsel. Nytteverdien av prosjektet er knyttet til landbruksnæringen i form av å skape meningsfylte sysselsettings- og arbeidsrettede tiltak for mennesker med psykiske lidelser. Prosjektet forventes å ha utdanningsmessig nytte i og med etablering av nye utdanningstilbud. Pilotprosjektet skulle bidra til å klargjøre grunnlaget for – og innholdet i – samarbeidsavtalene i hovedprosjektet.

Berget og Braastad ga i 2008 ut en kunnskapsstatus for Inn På Tunet, der det også ble pekt på forskningsbehov (Berget & Braastad 2008). Arbeidet hadde en bredt sammensatt referansegruppe med representanter for NFR, statlige myndigheter, landbruksorganisasjoner, forskningsinstitutter, høyskoler og universitet. Rapporten ble utarbeidet på oppdrag fra Forskningsrådet, NAV, Innovasjon Norge og Statens Landbruksforvaltning. Sentrale begreper defineres: *Inn på tunet* (tilrettelagte tilbud på gårdsbruk – tilbud til alle aldersgrupper – som foregår i nært samarbeid med oppvekst/skole-, helse- og sosialsektor i kommunen); *Grønn omsorg* (begrepet defineres ikke – omsorgsdelen problematiseres – og begrepet Grønn omsorg brukes delvis synonymt med Inn på tunet – men særlig knyttet til helse- og omsorgstjenesten); *Green care* (internasjonalt begrep som dekker «the utilisation of agricultural farms – the animals, the plants, the garden, the forest, and the landscape – as a base for promoting human mental and physical health, as well as quality of life, for a variety of client groups»). Det fastslås at Green care ikke bare er ren terapi. Omfattende erfaring antar at virksomheten kan ha terapeutisk effekt); *Grønt arbeid* er et relativt nytt begrep innen IPT-tjenester og representerer arbeidsrettede tilbud med utgangspunkt i gårdens ressurser. Begrepet har opphav i satsningen på arbeid og psykisk helse knyttet til prosjektet Vilje Viser Vei.

Rapporten understreker at forskning på Inn på tunet lett støter på metodiske problemer relatert til ustandardiserte tiltak og uensartede brukergrupper. Derfor kreves grundig forskning som er teoribasert. Forfatterne mener at det er nødvendig å avklare hvilke målgrupper tiltakene er rettet mot – samt hvilken struktur og dimensjon de enkelte tiltak bør ha. Forskingen må videre være flerfaglig og tverrfaglig og preget av metodisk pluralisme.

## Overordnede forskningsbehov

Det er behov for utvikling av felles sett av teoretiske rammeverk – og bruk av felles forskningsmetoder slik at sammenligning er mulig. Felles definisjoner er nødvendig; terapeutisk anvendelse av menneskers kontakt med dyr og planter er lite utforsket – og virkningsmekanismer må søkes; utvikling av en overbevisende kunnskap om sammenhengen mellom kontakt med natur og menneskers helse og velvære; analyse av kunnskaper, holdninger og motivasjon for ulike IPT-tilbud blant helsearbeidere, lærere, pårørende, brukergrupper og tilbydere; analyse av hvilken betydning gårdbrukeren og vedkommendes familie, måltider og ulike miljømessige aspekter ved IPT-tilbudet har på helse og trivsel hos brukerne; helseøkonomisk verdsetting av IPT-tiltak og hvilke helseøkonomiske gevinster tiltakene kan ha for kommuner og helseforetak; etablere internasjonale forskernettverk og styrke internasjonalt forskningssamarbeid.

I forhold til *skog og annen natur som arena* for rehabilitering, restitusjon og opplevelse, påpekes det at det er evidens for positive psykiske effekter av aktiviteter og opplevelser i naturen (Attention Restoration Theory), men at dette ikke er undersøkt i IPT-sammenheng. Når det gjelder *gården som arena for læring, rehabilitering og aktivitet*, trekkes det frem at gården i sitt vesen er allmenndannende og det pekes på erfaringer som underbygger lærings-effekter både i faglig og sosial forstand. Her dreier de prioriterte forskningsbehovene seg om å kartlegge og dokumentere spesifikt de allmenne kvalitetene som skapes gjennom tilrettelagte gårdsaktiviteter – og behovet for dokumentasjon av læringseffekter gjennom både kvantitative (eksperimentelle og longitudinale) og kvalitative studier.

Ulike former for terapeutisk hagebruk har særlig dokumentert en samlende og beroligende psykisk virkning. Terapeutisk hagebruk har lange tradisjoner internasjonalt, men er ikke spesifikt utviklet ift gården som arena. Derfor vil dette være et prioritert forskningsområde. I forhold til stell og omgang med dyr er det særlig fire områder som forskningen har fokusert, nemlig fysiologiske effekter av interaksjon med dyr; dyr som sosial støtte og katalysator for å fremme kommunikasjon mellom mennesker; interaksjon med dyr for å styrke selvfølelse og mestring; interaksjon med dyr for å stimulere omsorgs- og innlevelsesevne. Forskningsbehovene på dette området er stort når det gjelder effekter på psykisk helse, velvære og livskvalitet.

## **Motivasjon for IPT blant tilbydere, brukere, helsepersonell og pårørende**

Kartleggingsundersøkelser som er gjort viser at tilbydergruppens hovedmotivasjon er å øke inntjeningen på gården og å utvikle gode aktivitetstilbud for brukerne som stimulerer mestring. De få brukerundersøkelser som er gjort peker på høy trivsel og at tiltakene var tilpasset brukernes behov. Deltagelsen har gitt mindre passivitet, økt sosial kontakt og gitt muligheter for å lære nye ting. Enkelte oppgir at egen yrkesmessige interesse ikke samsvarer med tilbudet. Det er gjennomført få forskningsbaserte studier av helsepersonells motivasjon og holdninger til IPT. På dette området er det behov for forskning bl.a. for å få innsikt i hvilke elementer i IPT-tiltakene som antas å ha terapeutiske, pedagogiske og adferdsmessige effekter.

## **Tilbyder og kjøper av IPT – muligheter og problemer**

En videreutvikling av IPT som tjenestetilbud forutsetter at man definerer og spesifiserer grønne tjenester tydelig slik at de tilfredsstiller tilbyders, kjøpers og brukeres krav. Det er behov for utvikling av et felles system som bidrar til at tilbudenes kvalitet synlig og målbar – basert på relevante kvalitetsindikatorer. Rapporten løfter frem behovet for gode og langsiktige avtaler mellom selger og kjøper for at kravet til lønnsomhet og kvalitative gode tilbud skal kunne imøtekommes. Derfor kreves analyser av hvilke insentiver som skapes av ulike kontrakttyper – og utfordringer og problemer ved fravær av langvarige kontrakter.

## **Økonomiske analyser av IPT-tiltak**

Her poengteres at tjenester som tilbys utenfor et velfungerende marked bør underkastes samfunnsøkonomiske analyser for å sikre at ressursbruken står i et rimelig forhold til samfunnsøkonomiske gevinster. Kostnadsanalyser kan gjennomføres ved å sammenligne de beregnede samfunnsøkonomiske kostnader ved IPT-tjenester med deres bedriftsøkonomiske kostnader – og med kostnader for tjenester som står i et konkurranseforhold til IPT-tjenester. Det foreslås økonomiske evalueringsanalyser som tar hensyn til samfunnsøkonomiske kostnader og de samfunnsøkonomiske velferdseffektene av ulike typer tjenester.

Rapporten trekker frem både erfaringsbasert og tradisjonell forskningsbasert kunnskap som bidrar til å begrunne hvorfor IPT/Grønn omsorg har gunstige helsemessige effekter, bidrar til økt funksjonsevne, læring og rehabilitering – i tillegg til å være av betydning for deltagerens livskvalitet. Dessuten vies næringsinteressene relativt stor oppmerksomhet, men i denne rapporten er ikke markedsterminologien så fremtredende som i andre dokumenter relatert til IPT. Erkjennelsen av at man fortsatt har begrensede kunnskaper om effektene av IPT-tilbudene, viser seg i rekken av prioriterte forskningsbehov.

En mer avgrenset rapport/evaluering er skrevet av Bjørn Kullseid (2008). Han skriver om erfaringer med ArbeidsPraksis i Skjermet virksomhet i Sandnes. Tiltaket i Sandnes besto av to deler: 1. Sandnes Pro-Service (setter sammen flatpakker fra IKEA) og 2. Trygvi Islandshestegård. Evalueringen dekker knapt ett års virksomhet etter oppstart. Tiltaket er rettet mot personer med psykiske helseplager og som er tilknyttet NAVs psykiatrisatsning. Evalueringen peker på at erfaringene fra gård er svært positive fordi oppgavene er varierte, mens nettopp mangel på variasjon trekker i negativ retning for bedriften.

Ellers kommer det frem at mangel på koordinering overfor enkelt deltakere er et problem og kan ha medvirket til at enkelte har sluttet i tiltaket. Ellers har mengden av fravær blant deltagerne overrasket de ansatte. Generelt oppsummeres det med at de ansatte i tiltaket spiller en stor rolle i deltagerens liv og i håpet om å kunne komme inn i ordinært arbeid. Kullseid skriver at om det overordnede målet er at en stor prosentdel skal over i ordinært arbeid, så vil tiltaket slite med å oppfylle målet pga deltagerens problembelastning. I denne enkle evalueringen er brukerperspektivet sentralt, mens næringsperspektivet er nedtonet.

## 2.4 Diskusjon - Arbeid og psykisk helse, i hvilken grad kan Grønn omsorg være et svar på utfordringene og i hvilken grad blir det tatt i bruk?

Mange departementer har uttalt seg, støttet og medvirket i satsingen på Grønn omsorg, men ikke i like stor grad og ikke med de samme begrunnelsene. Dokumentgjennomgangen viser kort oppsummert følgende: LMD, med statsråden i spissen, er svært positive og har tidligere fokusert sterkt på næringsutvikling og levende bygdesamfunn, men peker også på behovet for kvalitetsheving og kvalitets sikring, kompetanse og mer forskning. Interessen synes i stor grad å sammenfalle med andre departement; bruke gården som ramme for å skape fleksible, trygge, individuelt tilpassede og recoveryorienterte tilbud bl.a. for mennesker som sliter med rus og psykiske vansker.

I rapportene fra HOD finner vi bare et svært moderat engasjement for Grønn omsorg/Inn på tunet, men det viser til generelle, virksomme tiltak som harmonerer svært godt med Grønn omsorg/Grønt arbeid. Betydningen av Grønn omsorg/ Inn på tunet nevnes også i forbindelse med samhandlingsreformen og forebyggings-/ folkehelseutfordringene.

Fra AID har vi funnet lite som direkte handler om Grønn omsorg/IPT, men Arbeids- og velferdsdirektoratet har en egen fagansvarlig for Grønn omsorg og ansvar er videre delegert til fylkeskoordinatorer. Det samme direktoratet styrer også Arbeid og psykisk helse – som har en bred satsing der Grønn omsorg/IPT bare er en liten del. Denne delen forvaltes av NAV som etter hvert har avgrenset seg fra bredden i tiltak relatert til Grønn omsorg og nå satser tydeligere på Grønt arbeid. I Meistad og Nylands rapport – skrevet på oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet (Meistad og Nyland 2005), ble det særlig pekt på følgende egenskaper ved gården som arena for mennesker som sliter med de nevnte problemene: a) Det totale spekteret av tiltak på gården og b) den erfaringsbaserte viten som sier at dyr, planter og natur har positiv effekt på psykisk helse, livskvalitet og arbeidsevne.

NAV skriver i sin veileder om Grønn arbeid at dette er virksomt, og har utarbeidet kvalitetssystem og kontraktsmaler for Grønt arbeid. Samtidig viser signaler fra NAV-Arbeid at NAVs byråkratiske logikk og effektivitetstenking kanskje ikke så lett lar seg forene med tenkingen hos de som for eksempel er nær ungdommer med psykiske problemer og noen av disse ungdommenes – og andres – behov for tid, fleksibilitet, trygghet og et langsiktig opplegg som gjør det mulig å bygge opp grunnleggende ferdigheter i samspill med andre, ta ansvar for arbeidsoppgaver, finne mening i dette og ikke minst utvikle tillit til at det er mulig å utføre et arbeid på en slik måte at det blir akseptert av andre.

Det synes å være stor enighet om behovet for en annerledes tilnærming til de som faller ut av arbeidslivet p.g.a. psykiske problemer og eventuelt rus. Både blant politikere og i forskningsrapporter pekes det på kvalitetene fleksibilitet, tett individuell oppfølging, trygge omgivelser, gode relasjoner, kontinuitet og støtte til mestring. Mange av disse kvalitetene finner vi innenfor Grønn omsorg/IPT. Samtidig kan det synes som om disse kvalitetene, tross gode intensjoner, er vanskelig å realisere eller støtte innenfor de «systemene» som er utviklet for å forvalte arbeid, integrering og psykisk helse. Kanskje kan en snakke om ulike logikker som er på kollisjonskurs. Den brukerorienterte recoverytenkningen er ikke uten videre forenlig med dokumentasjonskrav, standardisering, sterk byråkratisering og en hoveddrivkraft som handler om at folk først og fremst må komme seg ut i jobb. Alle aktører i feltet synes å etterlyse mer forskning som kan dokumentere effekter – særlig helseeffekter – av Grønn omsorg. Samtidig er det gjennom årene samlet utallige case om mennesker som har fått igjen livslyst og arbeidsevne og kommet tilbake i jobb eller studier etter en periode på gården eller i et annet naturbasert tiltak. Selvsagt må vi fortsette å dokumentere effekter, men det er også viktig å ha blick for ulike syn på hva som gir bedring, virkningene av ulike forvaltningsmessige tilnærminger, menneskesyn, politisk vilje og kryssende profesjonsinteresser.

### 3. Språk og virkelighetsforståelser blant aktører innen Grønn omsorg

Gjennom snart tretti år har det vært et økende fokus på hvordan landbrukets ressurser, bondens kompetanse og det miljømessige mangfold kan anvendes i utvikling av et variert og godt tilbud innen helse-, sosial- og oppvekst/undervisningssektoren, og som kan bidra til å gi økt livskvalitet for brukerne og økt sysselsetting/verdskaping i landbruket (Aasland 2002). Denne prosessen er sammensatt og kompliseres av et vekslende samspill mellom aktører med delvis sammenfallende og delvis motstridende ønsker og målsetninger.

Vår utgangspunkt er at Grønn omsorg kan forstås som en *diskurs dvs.* 'en bestemt måte å tale om og forstå verden på' (Jørgensen og Phillips 1998). I dagligtale blir diskurs brukt synonymt med diskusjon og debatt, mens det i faglig sammenheng brukes det som forståelses- og forklaringsmåter. Historien om en diskusjon er temaet eller objektet for diskursanalyse. Målet med *diskursanalyse* er å avdekke mønstre og skjulte regler for hvordan språket brukes og hvordan narrativer skapes (Hewitt 2009). Man kan også undersøke hvilken rasjonalitet og argumentasjon som har aksept i en bestemt kontekst. Det som skal forstås er situasjonen sett med de ulike sosiale aktørers øyne.

Hensikten med denne studien er å kartlegge og analysere de *interesser, intensjoner og perspektiver* som kommer frem i uttalelser og holdninger hos ulike aktører som samarbeider om Grønn omsorg. Sentrale momenter er hvordan «problemsituasjonen» beskrives for dem som skal dra personlig nytte av tilbudet/tjenesten og hvordan de forskjellige aktørene forstår de mulige bedringsprosesser som er virksomme. På denne måten vil vi forsøke å forstå vesentlige betingelser for god kommunikasjon og godt samarbeid mellom partene innen Grønn omsorg.

Forskningsspørsmål:

- Hvordan forstås og beskrives Grønn omsorg fra ulike aktørers og samarbeidspartneres perspektiver?
- Hvordan beskrives «problemsituasjonen» (for eksempel psykisk og fysisk helsetilstand/diagnosegrupper og sosial situasjon) for dem som skal dra personlig nytte av tilbudet/tjenesten?
- Hvilke forståelser av mulige bedringsprosesser kommer frem fra de forskjellige aktørers side?
- Hva er betingelsene for god kommunikasjon og godt samarbeid mellom partene innen Grønn omsorg?

#### 3.1 Noen teoretiske perspektiver på Grønn omsorg

Vik og Farstad (2009) skriver i artikkelen «Green care governance: between market, policy and intersecting social worlds» at til tross for et solid marked og et tilstrekkelig politisk støtte for Grønn omsorg i Norge, hemmes den videreutviklingen av mangel på institusjonelle rammer og markedsvirkemidler som kan føre nøkkelaktørene sammen.

Deres måte å forstå denne stagnasjon på er gjennom en beskrivelse av ulike 'sosiale verdener' som viser seg i delvis ulikt ordvalg og ulik argumentasjon, men også i hva som verdsettes i det grønne omsorgstilbudet. Ulike sosiale verdener (brukere/deltagere, kjøpere og tilbydere) vil ha ulike perspektiver – dvs. forskjellige utgangspunkter hvorfra de ser og forstår ulike aktiviteter og fenomen. Disse perspektivene kan benyttes i forståelsen av deltagerens posisjoner; kjennskap til posisjonene kan også bidra til å forstå deres perspektiver. Dette kan bl.a. vise seg ved at det ut fra posisjoner er forskjellig verdsetting av ulike ressurser, f.eks. medmenneskelig omsorg som blir verdsett av brukeren, men som er vanskelig å verdsette, prise og kvalitetssikre for betaleren/bestilleren. Dette hindrer de ulike aktørene i å kommunisere, forstå hverandre og samarbeide. Skal disse aktørene kunne møtes, må de finne fram til et fenomen eller aktivitet som alle aktørene har et forhold til. Slike

*grenseobjekter* er felles for de ulike sosiale verdener, men de er fleksible nok til at de kan tolkes og verdsettes forskjellig uten å miste sin felles identitet. Disse grenseobjektene koordinerer eller strukturerer samhandling i retning av felles arbeidsresultat – dvs. de utgjør et felles grunnlag for samhandling, samarbeid og forhandling mellom partene. Star & Griesemer (1989) definerer begrepet slik:

Boundary objects are objects which are both plastic enough to adapt local needs and the constraints of several parties employing them, yet robust enough to maintain a common identity across sites. They are weakly structured in common use, and become strongly structured in individual site use. These objects may be abstract or concrete. They may have different meanings in different social worlds but their structure is common enough to more than one world to make them recognizable, a means of translation (s. 393).

Vik & Farstad (2009) konkluderer med at manglende standardisering og kvalitetssikring hindre utvikling av organisatoriske løsninger som kan bidra til at samhandling mellom de ulike aktørene ikke blir altfor krevende. Vårt studie støtter i stor grad denne konklusjonen samtidig som vi mener at en viktig innsats framover er utvikling av Grønn omsorg og den mer avgrensede (etterhvert som det har blitt en 'merkevare') Inn på tunet (IPT) som grenseobjekter. Star & Griesemer poengterer videre at «the creation and management of boundary objects is a key process in developing and maintaining coherence across intersecting social worlds» (s. 393).

Samtidig advarer Mølle (2008) mot faren ved at grenseobjekter kan utvikle seg til å være 'nirvana concepts'; begreper kan potensielt virke inspirerende og samlende, men som representerer et idealisert fremtidsbilde som er umulig å oppnå. Slike begreper er ofte veldig vage og skjuler konflikter og motstridende interesser. I følge Mølle kan man hindre at sentrale begreper utvikler seg i denne retning gjennom en kontinuerlig undersøkelse og analyse av de narrativer og modeller som inngår i en bestemt politikk. En viktig prosess i dette er etablering av 'an epistemic community': «a network of professionals with recognized expertise and competence in a particular

domain and an authoritative claim to policy-relevant knowledge within that domain» (Haas 1992, s. 3). Slike nettverk er avgjørende i produksjon og implementering av kunnskapsbasert politikk (Jones 2009).

## 3.2 Metode

Studien har en diskursanalytisk tilnærming basert på materiale fra to ulike intervjuformer, nemlig individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer. Det er hovedsakelig to typer diskursanalyse (Jaworski & Coupland 2006): 1. sosiolingvistisk tekstanalyse og 2. kritisk perspektiv med identifisering og analyse av interesser. Denne studien tar utgangspunkt i den siste typen og har til hensikt å tydeliggjøre diskurser, identifisere interesser og undersøke hvilke perspektiver som dominerer virksomhetsfeltet Grønn omsorg.

### 3.2.1 Dataskaping

Gjennom enkeltintervjuer og fokusgruppeintervjuer med et flerstegsopplegg (jf. Hummelvoll 2010) med deltagere fra Fylkesmannens landbrukskontor, Nav, tiltaksbedrifter, Inn på tunet-tilbydere og deltagere (brukere/ungdommer) i tiltakene. Til sammen deltok 16 personer fra ulike kommuner i Hedmark i perioden mars–november 2011. Intervjuene ble gjennomført først med homogene grupper (tilbydere/tiltaksbedrifter; Nav-ansatte; deltagere/brukere) som på ulikt vis var involvert i grønne omsorgstjenester/tilbud. Deretter ble det gjennomført fokusgrupper med deltagere og representanter for ulike saksområder (landbruks-, velferds-, helse- og sosialsektor) med henblikk på hvordan Grønn omsorg kan bidra i rehabiliterings- og bedringsprosesser for deltagerne. Begrunnelsen for å benytte fokusgruppeintervjuer var at det ville gi mulighet til å undersøke sammenfall, diskrepans og spenninger mellom offisielle føringer og begrunnelser (inkludert språkbruk) for Grønn omsorg – og ulike lokale begrunnelser for det som faktisk gjøres innen feltet.



### 3.2.2 Ad fokusgruppeintervju

Allment karakteriseres fokusgruppeintervju av at forskeren skaper data som er basert på dialog i en gruppe (4–12 deltagere) knyttet til et fokusert tema som er bestemt på forhånd. Det er velegnet for utforskning av menneskers erfaringer, oppfatninger, ønskemål eller problemer (Tillgren & Wallin 1999) – eller når man søker en dypere forståelse av et fenomen, av meningsdannelse og holdninger relatert til spesielle emner i en gruppe (Maunsbach & Dehlholm-Lambertsen 1997). Metoden kombinerer gruppedynamiske elementer og en kvalitativ tilnærming for å frembringe god datakvalitet (Morgan 1997).

Tema og problemformulering i fokusgruppeintervjuet er oftest bestemt av forskeren ut fra vedkommendes forskningsinteresse – i vårt tilfelle ut fra en diskursanalytisk interesse relatert til virksomhetsområdet Grønn omsorg. Intervjuet er oftest basert på en relativt åpen intervjuguide.<sup>3</sup> Generelt forutsettes det at granskningen av det fokuserte tema skjer i en trygg atmosfære preget av en åpen og utforskende holdning. Alles synspunkter og erfaringer verdsettes og forventes å bli møtt med interesse. Det som særlig kjenner tegner metoden, er at gruppedynamikken vies oppmerksomhet, og nedtegnes i feltnotatene fra samlingen. I fokusgruppeintervjuet søkes variasjon og bredde i synspunkter – noe som betyr at både konsensus og divergens i oppfatninger og erfaringer relatert til temaet løftes frem og granskes. Målet er ikke å komme frem til en samstemt oppfatning, men at det endelige resultat av forskningen ivaretar bredde, variasjon og nyanser på en måte som gir en helhetlig fremstilling av temaet som er undersøkt. For å ivareta bredde og variasjon i belysningen av temaet, anbefaler metodelitteraturen relatert til det tradisjonelle fokusgruppeintervju, et minimum på tre forskjellige grupper, mens én gruppe kan være tilstrekkelig i *flerstegfokusgruppemetoden* hvor tilnærmet samme gruppe følges gjennom flere granskningsmøter (Hummelvoll 2010).

<sup>3</sup> I denne studien hadde intervjuguiden fem hovedtema, nemlig: 1. Antagelser om hva som virker – og hvilke kvaliteter Grønn omsorg bør ha; 2. Vurdering av Grønn omsorg sett i forhold til andre tilbud når det gjelder relevans for ulike brukergrupper; 3. Finnes en «Hedmarksmodell» for Grønn omsorg – og hva består den i; 4. Deltagerperspektivet hos de ulike aktørene; 5. Samarbeidsbehov og -ønsker.

Fokusgruppeintervjuene ledes av en moderator og en eller to medmoderatorer (som også skriver feltnotater). Intervjuene dokumenteres gjennom notater og elektronisk lydopptak som kan brukes til kontroll av notatene gjennom avspilling) eller ved verbatim utskrift (evt. begge deler). I denne studien ble det første alternativ benyttet. I flerstegsfokusgruppen vil forskernes sammendrag av intervjuet (inkludert analytiske spor) sendes til deltagerne og danner utgangspunkt for neste samtale.

### 3.2.3 Analyse

Datamaterialet ble analysert ved hjelp av en diskursanalytisk tilnærming (jf. Jaworski & Coupland 2006). Diskursanalysen kjennetegnes av et fokus på hvordan språket reflekterer den sosiale orden og i sin tur er med på å skape den sosiale orden: Konkret betyr dette at vi i analysen la vekt både på selve utsagnene og kontekstuelle faktorer som roller og posisjoner, gjensidige bekreftelser eller mangel på dette, hva som regnes som sikkert og hva det tviles på, og av hvem. I analysen av utsagnene ble det søkt å lokalisere verdistrukturer så vel som hvordan mening konstrueres og identitet attribueres til ulike aktører. Her var det viktig med en selvkritisk holdning ut fra bevisstheten om at observatørens og deltakers mening kan være ulike ting; å tillegge noe mening er aldri en nøytral eller entydig affære. Analysearbeidet vil som i annen kvalitativ metode, bestå av kategorisering, men også kontekstrelasjon og toleranse for tvetydighet.

Studiens hovedmål er, som nevnt, å undersøke vilkårene for kommunikasjon og samarbeid innen Grønn omsorg. På bakgrunn av denne problemdefinisjonen var første skritt å se på hvordan nettverket av sosiale praksiser bidrar til eller kompliserer kommunikasjon og samarbeid, og dernest undersøke om de sosiale praksisene i seg selv opprettholder noen verdistrukturer. Til slutt undersøkte vi hvilke muligheter som eksisterer for gode kommunikasjons- og samarbeidsforhold innen Grønn omsorgspraksis.

### 3.2.4 Ethiske overveielser

Deltagelsen er basert på frivillig skriftlig samtykke. Samtykkeerklæringen var basert på et informasjonsskriv om studien som ble sendt til aktuelle informanter. Materialet ble anonymisert slik at det ikke er mulig å knytte utsagn til enkeltpersoner. Innspilte lydfiler er lagret på en egen ekstern harddisk, og oppbevares sikkert slik at bare forskergruppen får tilgang. Lydfilene skal slettes og harddisk makuleres etter at studien er avsluttet og publisert.

Fokusgruppeintervjuene er gjennomført av kvalifiserte forskere som har erfaring med metoden. Helsinkideklarasjonen (2002) er fulgt ved å ta hensyn til prinsippene om autonomi, velgjørenhet, ikke skade og rettferdighet). Det er grunn til å anta at deltagerne vil oppleve det meningsfullt å få artikulere erfaringer med deltagelse i Grønn omsorg, og å kunne fremme synspunkter på hvordan denne tjenesten kan forbedres (mht. kommunikasjon og samarbeid).

## 3.3 Resultater

### 3.3.1 Ulike aktørers forståelse av Grønn omsorg

Grønn omsorg dreier seg om et nyansert omsorgsbegrep, som inneholder tre relasjonelle posisjoner: 1. omsorg forstått som *å ta seg av, pleie, stelle* (eng. 'caring for'), 2. omsorg forstått som *å være interessert i, bry seg om* (eng. 'caring about') og 3. omsorg forstått som gjensidig omsorg, dvs. omsorg sammen med (eng. 'caring with'). Disse tre forståelsene av omsorg kan knyttes både til relasjonen og interaksjonen mellom mennesker og mellom mennesker og natur. Det «grønne» har referanse til ulike forståelser av natur og det landlige miljø, nemlig som:

- **livsrom** (den naturgitte kapital): Dette er det store grønne fysiske rom som omgir oss og hvor man ivaretas på en naturlig måte. Man kjenner trygghet, at det er plass for den enkelte – og at naturen ikke bare ivaretar, men også utfordrer: «*Alle har nytte av grønn omsorg – naturen har rom for alle*» (selv om ikke alle er seg det bevisst).

- **fristed** (den spirituelle kapital): Naturen kan være et tilfluktssted som man kan *være i*. Naturen inviterer til meditasjon, nærhet og forbindelse/tilknytning til stedet, omgivelsene og naturen: «*Naturen gir ro i sjelen – hjelp til å finne seg selv igjen*». For mange er det også viktig å få være på andre arenaer enn de tradisjonelle som man er vant til: «*Tenk å vandre i naturen, registrere kulturminner, gjøre enkelt oppussingsarbeid, møtes i en lavo! Folk fra byen som ikke er vant til natur, må gjerne «kriges» ut, men har de fått smaken på skog og natur, må en også «krige» dem inn igjen*».
- **felleskapsrom** (den sosiale kapital): I det grønne – og på gården – finnes fellesoppgaver hvor alle trengs. Felleskapsrommet opprettholdes og kjennetegnes av normer, tillit og nettverk. Det merkes når noen er borte eller ikke gjør jobben sin; man er en del av helheten fra start til slutt. Det skaper mening i arbeidet og bidrar radikalt til å motvirke fremmedgjøring. Mestringsfølelsen er viktig. Deltakere har snekret og laget ting de ikke visste at de kunne få til. En vokser på å få ansvar. «*Arbeid med dyr hjelper en til å bli sosial... Alt en bidrar med er nødvendig på gården*».
- **virksomhets- og læringsrom** (mestrings- og kulturell kapital): Naturen og gården gir anledning til å bruke kroppen og samtidig kjenne på det meditative med kroppsarbeid. Som arbeidssted skapes muligheter for å oppleve personlig mestring, at arbeidet er nyttig og at det gir synlige resultater. Naturen og gården kan også forstås som et utvidet klasserom uten vegger. Det er en arena uten definerte maktstrukturer – en friere arena hvor naturen (og gårdens nødvendige oppgaver) oppfattes som en læremester: «*Å lære noe du ikke visste at du trengte*». Variasjonen i det praktiske er også viktig for at den enkelte skal «treffes» i sine interesser – og for å kunne utvide interesse- og mestringsfeltet.

Disse grunnleggende dimensjonene i forståelsen av Grønn omsorg er overlappende og tillegges forskjellig vekt av de ulike aktørene når det grønne (natur og gårdskultur) omtales.

**Tilbydere tar i sin forståelse av det grønne i Grønn omsorg utgangspunkt i næring og lokalsamfunnsutvikling – og i sosialt engasjement:** I det grønne settes menneskelige spor, slik som i kulturlandskaper og levende bygder. Omsorgselementet ligger i det å gjøre noe meningsfullt, ha engasjement for

dem som har falt utenfor, og å la deltagerne «finne roen til å fungere oppi hodet». Det enkle er noe som kan brukes. Det enkle i det grønne er vanskelig å beskrive (fordi det er så selvsagt). Engasjementet må komme fra hjertet. Å begrunne noe med at det er attåtning, er dødfødt.

**NAV tar utgangspunkt i det forvaltningsmessige og formelle:** Grønn omsorg representerer mangfold, den gir en ny arena for arbeidstrening innen en ny kontekst for mennesker som for eksempel ikke makter klasseromssituasjonen så godt. Den gir potensielt gode rammer som skaper trygghet, bygger selvtillit gjennom opplevelse av å lykkes/mestre. Grønn omsorg dreier seg om å finne frem til ressurser og se at ting vokser og gror. Det er en mulighet for brukere som er langt unna arbeidsmarkedet, og gir mulighet til å lage struktur rundt enkeltpersoner. Tilbudet kan bidra til å utvikle selvtillit i en kontekst som ikke er institusjonspreget.

**Brukere tar utgangspunkt i det subjektive – i erfaringsnære opplevelser og kunnskaper:** Grønn omsorg skaper frihet, gir ro og mulighet for fysisk aktivitet; naturen utfordrer uten å overbelaste; møte med dyr og oppleve at 'dyr liker meg'; delta i det sosiale livet på gården og finne sin plass i fellesskapet og i naturen. Grønn omsorg gjør det mulig å bli kjent med naturen og få sterke opplevelser av blant annet naturkrefter. Viktig med hjelp til å komme seg ut, stå opp og vite at en skal være der (på gården).

### 3.3.2 Beskrivelse av brukernes/deltagernes «problemsituasjon»

Brukernes/deltagernes problemsituasjon (for eksempel helsetilstand/diagnosegrupper og sosial situasjon) kan knyttes til to «verdener», nemlig systemverdenen og livsverdenen. Problemuttrykkene kan grupperes slik:

- **Eksistensielle problemer** (livsverdensproblemer): Mange av de utfordringer som brukerne opplever er knyttet til sin egen trivsel og mestring av hverdagen. Søken etter mening og en framtid som byr på verdifulle aktiviteter er en utfordrende prosess for mange ungdommer da den krever både motivasjon, håp og ferdigheter. Mange av ungdommene har opplevd gjentatte ganger å ikke bli verdsatt og anerkjent som kan føre til både angst, ensomhet og depresjoner.

- **Sosiale problemer** (systemverdensproblemer): Brukerne kan oppleve å komme til kort i sitt møte med samfunnet sine forventninger og krav. Manglende sosial deltagelse i form av ikke fullført skolegang og arbeidsledighet kan over tid føre til marginalisering, ekskludering og en opplevelse av å bli stigmatisert og umyndiggjort. Hjelpeapparatet kan virke lite fleksibelt og imøtekommende ift ungdommenes behov, og disse ungdommene har ofte mistet tillit til det offentliges evne til å møte dem på deres egne premisser. Dette kan bidra til styrke deres opplevelse av avmakt og fremmedgjøring.

**Tilbydere** baserer forståelsen på «*folkelig kunnskap*» og *egne observasjoner*: De som kommer til grønne omsorgstilbud kan ha rusproblemer, være skole-trette og ha angst for klasserom – og derfor slite på forskjellige måter, slik som manglende trivsel, mestring og planer for dagen og fremtiden. Det er ofte mennesker som opplever vansker med å tilpasse seg samfunnets og utdanningssystemets krav. Derfor faller en del ut av skolesituasjon og arbeidsliv («drop outs»). «*Vi – både i fylket og i kommunen – ligger nederst av alle når det gjelder utdanningsnivå. En må sette inn ressurser nå, på de som ikke søker seg til videregående.*» «*Ser på gamle klassebilder. Noen gikk i F-klassen, de aller dårligste. Mange av dem har likevel klart seg svært godt... Kanskje var de altfor kreative for skolen?*»

**NAV** har en *velferdspolitisk basis; arbeidslinjen, medborgerlige rettigheter og sosial deltagelse*: Diagnoser er delvis styrende for NAVs innsats, men ikke i forhold til alle målgruppene. Problemene kan være knyttet til manglende arbeid eller nedsatt arbeidsevne (nedsatt arbeidsevne som begrep er knyttet både til arbeidsmarked og individuell helse) – og at enkelte derfor kan trenge «timeout» for å hente seg inn igjen. Generelt kan problemene dreie seg om at de ikke har en klar normstruktur rundt seg. Rammene rundt eget liv vil kunne fortelle noe om hva den enkelte trenger. Det er gjerne personer som har behov for arbeidstrening, etablere faste rutiner og ha noen som ser og følger dem opp. Enkelte mangler elementære kunnskaper og ferdigheter som følge av at de har slitt i skolen (f.eks. psykiske plager, konsentrasjonsvansker, dysleksi). Det kan også være personer som har hatt problemer med sosial tilpasning og opplevd mangel på sosial tilhørighet (i en av bykommunene dropper 1/3 ut før videregående skole).

**Brukere** baserer sin problembeskrivelse på *egenerfaring og selvforståelse av å være i en marginalisert posisjon i skole og arbeidsliv*: De trekker frem erfaringer med å føle seg sett ned på, kjenne seg utenfor, oppleve seg stresset og ikke makte å fullføre skolen. Flere forteller om at de ikke har noen å snakke med, kjenner seg usikre og tør ikke være seg selv: Tør ikke snakke med folk, kan ingenting, fungerer ikke, opplever å bli latterliggjort, at de har mistet håp og mening, – og ikke tror at det finnes et bedre liv enn å ruse seg. Enkelte har også angst for å være ute blant folk.

### 3.3.3 Forståelser av mulige bedringsprosesser sett de forskjellige aktørers side

Det er fire perspektiver som i varierende grad trekkes frem som avgjørende for bedringsprosessen:

- **Det grønne perspektivet:** Naturen og den naturlige deltagelse på gården oppleves av mange som stressreducerende. Det å være ute i naturen oppleves som en form for åpenhet som kobles gjerne til mestring og autonomi. Naturens og gårdens mangfoldighet åpner også for en naturlig tilpasning mellom ferdigheter, ønsker og oppgaver. Kontakt med og omsorg for dyr gir en mulighet for ungdommene å oppleve seg selv i en giver-rolle der de kan utforske sin egen omsorgsevne.
- **Verdighetsperspektivet:** En viktig forutsetning for bedring synes å være å bli møtt med respekt og verdighet. I en situasjon der mange har blitt vurdert til å ikke være 'god nok' er opplevelsen av å bli akseptert og anerkjent for det man er ofte det første steget i ungdommenes utvikling av en positiv selvfølelse. Gjennom et fokus på dialog og medmenneskelighet gis den den personlige relasjon prioritet og skaper gode betingelser for varig endring.
- **Det sosiale perspektivet:** Det kan synes at gården gir unike muligheter for utvikling av et trygt sosialt fellesskap. Behovet for ustrukturert samarbeid rundt felles oppgaver og mål skaper gjentatte situasjoner der brukerne må hjelpe hverandre finne hensiktsmessige løsninger til praktiske problemer. I en slik kontekst er bondens evne til å lede et arbeidsfellesskap med tålmodighet, empati og forståelse avgjørende for utvikling

av tilhørighet og gjensidig tillit blant brukerne. Brukerne er en viktig kilde til sosial støtte for hverandre og gjennom erfaringsutveksling får de anledning til å reflektere over i sin egen fortid og planlegge sin framtid sammen med andre med lignende livserfaringer.

- **Kompetanseperspektivet:** Gården byr på mange konkrete og varierte læringsmuligheter. Oppgavene varierer fra de mest enkle, rutinemessige gjøremål til de kompliserte og sammensatte som krever kyndig veiledning over tid. Slik sett kan ferdighetstrening tilpasses den enkelte samtidig som ens egen utvikling blir veldig synlig. At mange oppgaver er veldig konkret og krever en viss fysisk anstrengelse er med på å aktivisere og motivere brukerne. Utvikling av ens sosialkompetanse bidrar også til den enkeltes bedringsprosesser.

**Tilbydere** trekker frem betydningen av engasjement, ekthet og vilje til dialog med deltagerne/brukerne. Bedring forutsetter at man ikke plasserer brukere i tradisjonelle kategorier, men møter den enkelte med respekt (dvs. å bli sett på en ny måte) og med akseptasjon for den man er. Gården (tiltaket) skal være et sted hvor folk bryr seg/tror på ungdommene, og hvor det gis tid til å bygge opp noe av det som er blitt revet ned over lang tid. For enkelte deltagere, som er vare for avvising, har man sett «fantastiske resultater med dyr – et dyr dømmer ikke. Du kan betro deg til hesten!» Bedring krever ro og komme bort fra jaget og maset slik at man får samlet seg og få ro til å kunne fungere mentalt. Viktig å se betydningen av å bli sett på som likeverdig i stedet for som klient: «*Gå ved siden av og vær min venn.*» Det er også avgjørende at det er en «god match» mellom bruker og bonde/tilbyder. Noe av det som kan komplisere prosessen, er når veien videre ikke er klar. Det tar mye fokus. Å få ungdommene i gang krever en del i starten, men klarer en de tre første ukene så lykkes en. Å se seg selv i en jobbsituasjon kan være så stort og skremmende. For noen kan det være viktig bare å måtte gå ut av døra uten å prestere noe mer i en periode, og lære at en må holde avtaler for å bli vist tillit. Det viktigste er å trygge ungdommene – trygge dem gjennom naturen, dyra og menneskene. «*Må kanskje tenke at du i hvert fall trenger halvparten av den tida det tok å bryte deg ned, for å bygge deg opp igjen. Har folk vært misbrukt i 15 år, må de kanskje ha sju år for å bygges opp igjen.*»

NAV fokuserer betydningen av å strukturere hverdagen, begynne å tenke målrettet og komme i gang med noe – og at man begynner å snakke med noen om sin situasjon. Bedring er også avhengig av at man kan hente seg inn igjen, at det gis tid og at det bygges på det friske slik at mestring og selvtillit stimuleres. Tilbyderens personlige egnethet vil være viktig for den enkelte deltakers bedring. Det kan være negativt med tidsaspektet som er lagt inn fra NAV sin side. «*Det er alltid et dilemma hvor lang tid en skal bruke.*» I Grønn Trapp så en at noen kunne trenge 12 uker bare for å klare å møte til frokost. Så kanskje 12 uker for å kunne begynne å snakke og gjøre noe. De siste 12 ukene er det kanskje mulig å tenke målrettet. Grønn trapp var godt for å bygge opp selvtillit. Viktige faktorer kan ha vært de små gruppene og selve omgivelsene (forstått som både sosialt fellesskap og naturen omkring). Dessuten trekkes betydningen av å være en tydelig bonde frem som viktig. Det som virker er trolig det å se fysiske resultater og gjøre noe praktisk. Kropp, sjel og følelser henger sammen. Det er rolig rundt en i naturen og inntrykkene er færre.

**Brukere** peker på betydningen av jevnaldningsstøtte i form av uformell likemannsarbeid og selvhjelp. Trygg voksenkontakt bidrar også til en opplevelse av mestring ved å kunne bidra på gården og i fellesskapet. Det støtter opp om bedringsprosessen at man får tildelt og finner sin plass i forhold til oppgavene (konkret når det gjelder å pleie/ta seg av/dyrke) og delta i det som er både natur og kultur. Brukerne vektlegger sterkt lederens medmenneskelig egenskaper (relasjonskompetanse) og at lederen er menneskekjenner. De må oppleve at de gjør en ordentlig jobb samtidig som oppgavene tilpasses den enkelte – og at de ser sin egen del som noe som tilhører en større helhet. Bedring påvirkes også av fellesskapet – av gruppens sammensetning. «*Det sosiale fellesskapet betyr kolossalt mye. Fungerer det sosiale så lykkes en. Og så er det lettere å snakke sammen når en jobber sammen.*» Bonden må stille krav. Samtidig er det viktig å lære å kjenne seg selv bedre og å få tillit til at en kan gjøre noe – for eksempel gjøre noe sammen med dyr. Man trenger å kunne være seg selv og ikke bli sett ned på: «*Vi lærer å si fra om en har en dårlig dag. Det godtas dersom en setter ord på det.*» Det er viktig å definere aktiviteten som jobb: «*Ja, jeg er på jobb!*» Lederen bør være bestemt, men uten å presse noen til noe. Noe av det mest betydningsfulle er at lederen overbeviser om at det finnes et bedre liv enn for eksempel å ruse seg. Det virker avlastende å få snakke om det man sliter med. En avgjørende betingelse for bedring er at

deltagerne ikke blir nedvurdert eller latterliggjort: «*Bli en sett ned på, fungerer det ikke.*» Erfaring med mennesker er nødvendig: «*Det er viktig at det skapes en atmosfære hvor man kan slappe av f.eks. ute i naturen rundt bålet – kunne snakke om viktige «psykiske ting», bli overbevist om at det finnes et bedre liv; motivere og gi håp. Bonden må kunne forstå andre og ha erfaring med mennesker (gjærne også ha ruskompetanse) – og kunne stille opp når det er behov.*»

### 3.3.4 Betingelser for god kommunikasjon og godt samarbeid mellom partene

Det er fire essensielle betingelser som kan trekkes frem som avgjørende for god kommunikasjon og godt samarbeid:

- **Dialogisk innstilling:** En grunnleggende forutsetning for god kommunikasjon er at de involverte er villig til å lytte til hverandre og har et oppriktig ønske om gjensidig forståelse. Dette krever en ydmykhet og nysgjerrighet som setter en i stand til å unngå sin egen forutinntatthet og møte den andre på dens egne premisser i utvikling av felles målsetninger.
- **Tillit og trygghet:** Samarbeid bygger på at alle bringer med seg viktig kompetanse som bidrar til å nå felles mål. Dermed er det viktig at partene har tillit til hverandres evner og ferdigheter. Slik tillit er dobbeltsidig ved at det representerer en grunnholdning (f.eks. tror på den andres evne til å komme seg) samtidig som den utvikles over tid og den er helt avhengig av at man er tilliten verdig (f.eks. brukerne opplever å bli forstått av trygge, kompetente personer med tilstrekkelig erfaringskompetanse).
- **Respekt og likeverdighet:** Samarbeid er et komplisert samspill der alle involverte tar med seg sine egne forutsetninger for en vellykket prosess. Ulike aktører skal ivareta sine egne oppgaver og målsetninger og det er ikke alltid lett å se hvordan disse skal forenes. For å lykkes er det viktig at en i stand til å anerkjenne den andre som likeverdig og respektere det den andre forsøke å oppnå.

- **Fokus på den enkelte:** Tjenestene som utvikles har som mål å hjelpe den enkelte bruker å nå sine mål. Ofte vil brukeren ha behov for mye tid og støtte til å finne fram til et hensiktsmessig opplegg. Derfor er det viktig at man er fleksibel og åpen for en stor grad av brukerstyring slik evt. tilbud gir rom for individuelle tilpasninger.

**Tilbydere** fremhever betydningen av dialog – og ikke monolog – med ungdommene. De må kjenne seg trygge og kunne gå ved siden av bonden i de ulike oppgavene. Ungdommene må føle felleskap med andre på gården. Bonden må se enkeltpersonen, «motivasjonen må sitte i hjertet», vise likeverdighet og la deltagerne prøve og feile. Bonden bør være som en venn og være utadvendt; vedkommende skal først og fremst være medmenneske og ikke behandler. På mange måter opplever tilbydere å være 'prisgitt' NAV, fordi NAV mangler den fleksibilitet som ungdommen trenger: *Man spør seg om NAV virkelig er interessert i resultater. Hvorfor starter man opp nye ting når noe har fungert bra?* Man spør seg også om tilbudene virkelig er til for enkeltindividene, de som er utenfor normen og som trenger større fleksibilitet. De opplever at NAV ikke ser på innholdet i aktivitetene, bare fraværet. NAV ville for eksempel ha en bruker som knapt kunne skrive inn på et høyskolestudium. Tilbydere under seg også over at videreføring av tilbudene virker tilfeldig – og at videreføring ikke nødvendigvis er knyttet til tiltakets vellykkethet. *Tiltak som Grønn trapp var så riktig samfunnsøkonomisk. Tenk om pengene kunne følge personene!* Dette får enkelte til spørre seg om motstanden mot videre satsning har sammenheng med profesjonsinteresser.

Kvalitetssikring er et gjennomgående diskusjonstema. Tilbydere utfordrer NAVs tenkning om kvalitetssikring. I følge dem handler det ikke først og fremst om skjemaer fra NAV, men at en har dialog og noen sjekkpunkter med brukere og tilbydere. NAV utfordres av at det er mange gårdbrukere å forholde seg til, og det synes å mangle en organisatorisk modell som ivaretar denne kontakten med gårdbrukerne. Konsekvensen av dette blir ofte forsøk med tiltaksbedrifter som mellomledd og krav til anbudskompetanse. Dessuten kompliseres samhandling og kommunikasjon av at det er flytende og uklare grenser mellom statlig og kommunalt ansvar gjør også samhandling vanskelig.

NAV mener at tilbudene må samordnes og bli kjent for «kjøperne»/«bestillerne» for at samarbeidet skal være vellykket. Fokus må i større grad være på hele mennesket som trenger hjelp – og det må være samarbeid med andre (faglige ressurser som f.eks. psykolog). Det er viktig at det skjer en kartlegging og avklaring av den enkelte brukers behov. «Mentorene/tilbydere må ha god fagkunnskap – det er ikke nok med bare personlige egenskaper.» Det må skapes struktur rundt ungdommene og tilbudet må utgjøre en vei tilbake til arbeidsmarkedet. Utfordringen ligger blant annet i å integrere det kommunale og det statlige engasjementet (ift arbeid og helse relatert til GO), noe som forutsetter at aktørene må være synlig for hverandre. Kommunikasjon vanskeliggjøres av ulike interesser, derfor må de med sammenfallende interesser samarbeide bedre – slå seg sammen – og (kanskje?) profesjonalisere sin funksjon. En brukerhåndbok vil kunne informere om relevante forskrifter og retningslinjer og dermed kunne danne utgangspunkt og forutsetninger for bedre kommunikasjon. Ulike forventinger, manglende kjennskap til regelverk og ulike begreper/forståelser, bidrar til uklar kommunikasjon og mangelfullt samarbeid. Det er også dels rigide føringer på hvordan penger kan brukes. Fylket har ansvar for «rettighetselever» og da kan pengene bare brukes til videre skolegang. Kvalifiseringsprogrammet (dvs. «flagget» i regjeringens fattigdomssatsing) kom med NAV-kontorene. Kommunene fikk ta det i bruk et visst antall millioner som regjeringen gav til kommunene. Disponeringen av disse midlene har vært noe NAV og rådmenn har møttes rundt (kvalifiseringsprogrammet som har vært benyttet som en katalysator for samarbeid). På tross av dette kan man spore ulike forventninger til disse bevilgningene hos statlige og kommunale aktører. Fra statlig side regner en med en «pukkel» på to år, og deretter en reduksjon. Kommunene på sin side styres til å bruke opp tiltaksmidler. De har forventninger om mer statlige midler til kommunal sosialsektor, men opplever at dette ikke blir innfridd og opplever seg dermed statlig overkjøring. NAV mener at det er behov for å revitalisere den kommunale delen, i form av at kommunene selv tar ansvar for det som tidligere lå under sosialhjelp. Samtidig erkjenner NAV-ansatte at kombinasjonen av statlig og kommunalt ansvar i sektoren er «en håpløs blanding!» Imidlertid er ikke dette et tema som er på dagsordenen innen NAV-systemet.

NAV-ansatte sier: *Vi har ansvar for kvalitet*. Det betyr bl.a. at de må ha virkemidler for å få folk videre. I forbindelse med kvalitetssikring har satsning på profesjonalisering blitt tydeligere. Dette gjør det sårbart for bønder som ut fra et «godt hjerte» vil åpne gården. For å møte utfordringene med de mange tilbyderne og behovet for kvalitetssikring av disse, så har NAVs strategi vært å bruke tiltaksarrangører som bindeledd mellom seg og de enkelte tilbydere. NAV ønsker mangfold og gjerne konkurranse mellom tiltaksbedrifter. Derfor blir det stilt krav til anbudskompetanse slik som for eksempel hos FRISK<sup>4</sup>.

Når det gjelder den enkelte NAV-leder så ligger det i føringene at denne skal gå ut fra behovet hos brukerne. Det påpekes at *«velferdssamfunnet har ufattelig mange hjelpere. Mange ildsjeler, alle med sine intensjoner»*. Dette gjør at det for eksempel er en utfordring å få til et godt samarbeid lokalt og regionalt mellom Oppfølgingstjenesten (OT), NAV, evt. rus, barnevern og psykiatri. Samarbeidsutfordringene eksisterer også på statlig nivå: *Det er lang vei fra vårt direktorat (arbeidsdirektoratet) til helsedirektoratet*.

**Brukere** gir uttrykk for at samhold og tillit i gruppen og med arbeidslederen/bonden er noe av det viktigste. Deltagerne må oppleve at de passer inn og at de finner ut av ting sammen. Tilbudet må være individuelt tilrettelagt. Bonden bør være tydelig og bestemt, men ikke presse deltagerne. En realistisk holdning innebærer at man aksepterer at deltagerne kan feile/sprekke. Det er viktig at det skapes en atmosfære hvor man kan slappe av f.eks. ute i naturen rundt bålet – kunne snakke om viktige «psykiske ting», bli overbevist om at det finnes et bedre liv; motivere og gi håp. Bonden må kunne forstå andre og ha erfaring med mennesker (gjerning også ha ruskompetanse) – og kunne stille opp når det er behov. Kommunikasjonen (forstått som *å ha felles*) vil ødelegges om det skjer latterliggjøring eller nedvurdering av brukerne.

<sup>4</sup> FRISK: En sentral målsetning i arbeids- og velferdspolitikken er å redusere sykefraværet. Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) har som sitt delmål 1 at fraværet skal ned med 20%.

## 4. Oppsummering og refleksjoner: Hvilke interesser, intensjoner og perspektiver er involvert?

### 4.1 Kunnskapsdannelse og praksisutvikling

Feltet Grønn omsorg kan ikke ensidig fanges inn av årsak-virkning-studier. Dertil er feltet for variert og sammensatt. Feltet krever en helhetlig og dermed flermetodisk tilnærming i kunnskapsdannelse og praksisutvikling. Det kan være relevant å se på Grønn omsorgsfeltet som et område som særlig trenger *økologisk analyse* (jf. Star & Griesemer 1989, s. 389). Det dreier seg om en analytisk tilnærming som er kunnskapsteoretisk pluralistisk. Det økologiske synspunktet er antireduksjonistisk ved at analyseenheten er hele virksomheten (Grønn omsorg), ikke bare synspunktene fra en av partene.

Grønn omsorg kan neppe sies å være basert på «hard science», men representerer derimot for en stor del et «mykt felt» preget av næringsinteresser, arbeidsmarkeds- og helsepolitikk. Videre er både nedarvet «common sense-forståelse» og aktuell erfaringskunnskap fremtredende i begrunnelsene for de potensielt helsefremmende virkningene av grønn omsorg. I følge COST-rapporten: *Green Care: A Conceptual Framework* (Sempik, Hine & Wilcox 2010) hevdes det at: «There is now an overwhelming body of evidence that shows that the natural environment is beneficial to health and well-being. It is clear that it is valued by those who seek their recreation and leisure in the outdoors and by those who are participants of green care programs» (s. 118). For å bidra til en langsiktig praksisutvikling der evidens og erfaringskunnskap integreres og videreutvikles er det viktig at det skapes et nettverk av brukere, kjøpere, tilbydere, forskere og 'policy makers' som holder oppe engasjementet og i fellesskap ivaretar kontinuiteten.

## 4.2 Diskursive spenninger

I denne studien har vi kartlagt ulike diskurser i feltet både ved en gjennomgang av relevante, offentlige dokumenter og ved intervjuer med de ulike partene; hovedsakelig NAV-ansatte, brukere og tilbydere. Vi fant i første runde at ønsket om å satse på Grønn omsorg er forankret i flere departementer, men ikke i like stor grad og heller ikke med samme begrunnelse. LMD har vært viktigste pådriver og har en uttalt næringspolitisk interesse, men ser også klart at Grønn omsorg/Inn på tunet mv må fremstå som et rehabiliteringstilbud av høy kvalitet dersom tjenestene skal ha næringsmessig verdi.

For AID sin del er Grønn omsorg regnet med blant tiltakene som er satt i verk for å hjelpe mennesker tilbake til jobb eller utdanning, men har ingen særstilling. Det eksisterer mange ulike tiltak og vi kan spore en viss usikkerhet når det gjelder kvaliteten og dokumenterbare effekter. Selv om dette gjelder flere tiltak enn de som faller under kategorien Grønn omsorg, er utfordringen med å dokumentere kvalitet muligens større her fordi det er mange faktorer som samvirker i en helhet, og som dermed utgjør det unike ved de grønne arenaene og tjenestene.

Fra HOD er det bare signalisert et svært moderat engasjement for Grønn omsorg/Inn på tunet. Muligens blir dokumentasjon på kvalitet og effekt sett som en enda større utfordring her enn i de andre sektorene. Men samtidig er Grønn omsorg nevnt bl.a. i forbindelse med samhandlingsreformen. Og videre, når vi studerer dokumentasjon på generelle, virksomme tiltak for flere av helse- og omsorgssektorens målgrupper, ser vi at Grønn omsorg inkluderer mange av de faktorene som har betydning for resultatene, sett både fra brukernes og tjenesteytneres perspektiv.

I intervjuene med de ulike aktørene<sup>5</sup> undersøkte vi nærmere hvordan de ulike diskursene utspiller seg – og samspiller – i praksis. Vi har foran redegjort grundig for språk og virkelighetsforståelser hos de ulike partene og

<sup>5</sup> Vi lyktes ikke med å rekruttere informanter fra kommunene og kan dermed ikke beskrive en ren helse- og omsorgsfaglig (eller kultursektor-) diskurs. Dermed har vi valgt å avgrense «kjøper-perspektivet» til det NAV-representantene målbar. Til en viss grad vil dette overlape med et helse- og sosialfaglig perspektiv, men vi er også innforstått med at kommune-representanter kunne brakt inn andre perspektiv og synspunkter enn de som er med her.

i hvilken grad språkene – eller diskursene – møtes når en inviteres til felles samtale om temaer som de homogene gruppene først har diskutert seg imellom.

Vi erfarte at de felles samtalene/ fokusgruppeintervjuene gjorde noe med diskursene i de ulike gruppene: Diskursene nærmet seg hverandre. Samtidig ga intervjuene oss materiale til å grave dypere i hvilke spenninger som eksisterer mellom diskurser på et dypere plan. I det følgende vil vi beskrive noen av disse spenningene nærmere.

### 4.2.1 Manualisering og standardisert kvalitetssikring vs. Individualisering, fleksibilitet og kvalitetssikring ved personlig nærvær

Det er nødvendig at «kjøperne» av grønne tjenester får tilstrekkelig kjennskap til tilbudene. Det er også viktig at tilbudene bygger på noen felles, grunnleggende forutsetninger, at kvalitet og måloppnåelse kan dokumenteres og at relevans i forhold til helse- og sosialpolitiske føringer er synliggjort.

Utfordringen sett fra tilbydernes side dreier først og fremst om å fremstille det alminnelig kjente (dvs. at det er helsefremmende og godt for mennesket å være i naturlige omgivelser når man skal hente seg inn igjen, komme seg, tilfriskne) tilstrekkelig ualminnelig slik at tilbudet (IPT) fremstår som et nytt og relevant tilbud. Videre ønsker en å formidle tilbudet som komplett – og med sin spesielle egenverdi – til tradisjonelle tilbud innen helse- og sosialsektoren. Tilbudets unike egenverdi må formuleres slik at den kan gjenoppdages og oppleves som en dypt nedfelt menneskelig erfaring, knyttet til at bedring stimuleres i naturomgivelser og på arenaer hvor den enkelte kan finne sin plass og få ansvar.

Begrepet 'kvalitet' er sentralt når Grønn omsorgstilbud skal etableres, men likevel ikke et entydig begrep. Hva betyr det at tilbudet må være preget av kvalitet og arbeidet utført kompetent? Vi ser at kvalitet gjenkjennes på ulike måter og beskrives ulikt hos de ulike aktørene. Kvalitet er et kjernebegrep innen grønn omsorgsfeltet og det legges mye energi i å



utvikle kvalitetsindikatorer som et virkemiddel i dokumentasjonsarbeidet. Paradoksal i vår tid er at disse kvalitative egenskapene ofte kreves målt kvantitativt, d.v.s. ved hjelp av standardiserte indikatorer, skjema og manualer.

Går vi nærmere inn på kvalitetsbegrepet, finner vi både ulike definisjoner og at disse definisjonene har ulik kraft når det gjelder å nå frem til «bestillere» og «kjøpere». Den leksikalske definisjonen av kvalitet er beskaffenhet, egenskap, art eller verdi. Det vil si at det kvalitative aspekt er det som angår verdien av noe. 'Kvalitetsarbeid' er da førsteklasses utført arbeid – slik det vurderes av dem som skal nyte godt av det. Kvalitet assosieres med tilbudets/tjenestens iboende egenskaper som gjør den mer attraktiv enn andre alternativer.

Innen helsetjenesten beskrives tjenester av høy kvalitet som at de er virkningsfulle, trygge og sikre, at brukerne er involvert og bidrar til å prege dem, at tjenesten er samordnet og preget av kontinuitet, at ressursene er godt utnyttet og at de er tilgjengelige (jf. Sosial og helsedirektoratet 2005, Veileder IS-1162). Kvalitetsbegrepet innen helse- og sosialtjenesten defineres forskjellig, men Grepperud (2009) mener at følgende fire hovedkategorier er fremtredende, nemlig 1. medisinsk kvalitet – dvs. forbedringer i helse som følger av eller forventes å følge av behandling, samtidig som det tas hensyn til naturlige risikoen, mulighet for avvik og eventuelle bivirkninger; 2. omsorgskvalitet – dvs. måten personalet opptrer på – slik som respekt, at man får svar på spørsmål, at man informeres om relevante forhold, og en omsorgsfull væremåte; 3. fasilitetskvalitet – dvs. forhold ved den infrastruktur som personalet disponerer og 4. varighet – dvs. tiden det tar fra behovet for tjenesten melder seg til den er avsluttet. Ofte er det kortest mulig tid som understrekes, men også tilstrekkelig tid kan være et kvalitetsuttrykk.

Hvilken kompetanse kreves så av tilbyderne? Noen tilbydere er dobbeltkompetente, dvs. at de både har en landbruksfaglig og en relevant velferdsmessig utdanning bak seg. Andre er profesjonelle når det gjelder gårdsdriften/skogbruket, men er amatører på helse- og sosialfeltet. En del tilbydere trekker nettopp frem betydningen av det som assosieres med amatøren, nemlig at «motivasjonen sitter i hjertet». Denne forutsetningen – eller kvalitetsuttrykket – trekkes også frem av brukerne, som noe som må ha forrang fremfor faglige kvalifikasjoner. Det betyr at tilbyderen/bonden gjennom sin

væremåte må vise at han/hun verdsetter gården sin og inviterer brukerne inn i det han/hun oppfatter som verdifullt. For Grønn omsorg vil kvalitet kunne bedømmes ut fra brukernes verdsetting av tilbudet og i hvilken grad det foretrekkes fremfor andre tilbud. Her vil man samtidig måtte ta hensyn til at hva som oppleves som kvalitativt godt vil kunne variere mellom brukerne. Det siste poenget trekkes frem av NAV ved at mangfold i tilbud ønskes – antagelig som en erkjennelse av at brukergruppen er sammensatt og at behovene dermed er noe forskjellige. Samtidig er det viktig at NAV er i stand til finne fram til de brukerne som vil kunne ha nytte av Grønn omsorg. Det kan virke som om denne prosessen er nokså tilfeldig og ulik mellom NAV-kontorer. Bildet kompliseres også av at det fra NAV sin side ser ut til å være en uavklart innstilling til hvilke kvalifikasjoner en bør kreve hos tilbyderen. I tillegg til behov for avklaringer her, er det også behov for å etablere bedre rutiner for formidling av Grønn omsorgstilbud til potensielle brukere.

Et spørsmål som er relatert til kvalitet, er om konkurranse – i form av anbudsrutiner – fører til at priser presses og at kvalitetsuttrykk (som tilstrekkelig tid, variasjon i arbeidsoppgaver, fornyelse/forbedring av fasiliteter) forringes? I en markedsituasjon der kvalitet og effekt er vanskelig å måle, kan lavt kostnadsnivå bli til en dominerende faktor i markedsutviklingen. Det er derfor viktig at det gis plass til andre diskurser enn den rent økonomiske.

Etter denne drøftingen av ulike forståelser av begrepet 'kvalitet' vil vi konkret trekke frem ulike synspunkter på kvalitetssikring, som kom til uttrykk i intervjuene. Fra NAVs side ble det hevdet at man måtte ha standardiserte prosedyrer og at ansvaret for kvalitetssikring burde legges til en instans mellom NAV – som «bestiller» og finansieringskilde – og den enkelte tilbyder, eventuelt at tilbyderne gikk sammen om å levere standardiserte tilbud med standardiserte tjenestebeskrivelser. Fra tilbydersiden ble det derimot hevdet at man har en kvalitetssikring i den nære kontakten med deltakerne, at for mye skjemaarbeid stjeler tid fra det direkte arbeidet med menneskene, og at de som har bestilt/kjøpt tjenestene kan skaffe seg personlig erfaring med hvordan tilbudene virker og ev. bistå i det nødvendige rapporteringsarbeidet. På den måten sikrer man også at den enkelte deltaker/bruker får et tilbud som er tilpasset hans/hennes behov. Fra dette perspektivet er det viktigere at arbeidslederen har en personlig kompetanse i å se hvor deltakeren er til et hvert tidspunkt, kan etablere en tillitsrelasjon og finne fleksible,

individuell tilpassede løsninger. Hvis vi ikke lenger har tillit til at mennesker kan besitte eller skaffe seg kompetanse til å bruke skjønn på en slik måte at de som skal hjelpes kommer videre, må alt som gjøres standardiseres og manualiseres. Men da kan en også hevde at det heller ikke er behov for den grundige fagkompetansen<sup>6</sup>.

Spenningen mellom den New Public Management-pregede diskursen der man skiller bestiller og utfører, krever anbudskompetanse og ønsker mer strømlinjeformede tjenester, og «tilbyderdiskursen» der det blir lagt vekt på fleksibilitet, nærhet og det gode hjerte, kan finnes igjen flere steder i samfunnet. Manualiserings- og standardiseringstenkningen står sterkt, men utfordres fortsatt av den erfarings- og forskningsmessige dokumentasjonen på hva som virker; likeverdige dialoger, fleksibilitet, individuell oppfølging, trygghet og tillit.

#### 4.2.2 Brukerperspektivet og den ovenfrastyrte planleggingen: bottom-up versus top-down-perspektivet

På tross av en retorikk som de siste årene har fokusert sterkt på brukerperspektivet og økt brukermedvirkning, kan vi spore spenninger mellom en brukerdiskurs og en planleggerdiskurs. Fra brukernes og tilbydernes side legges det stor vekt på drivkreftene i den enkelte, at dersom han/hun får et fundament av selvtillit, trygghet og mestring, så vil motivasjonen til å komme videre være der. I møtene mellom de ulike partene, fulgte NAV-representantene langt på vei denne tankegangen, men representerte samtidig en planleggingsdiskurs der en ser behov for å legge opp tilbud slik at enkeltpersoner ikke blir værende i en uproduktiv fase uten incitamenter til å komme seg videre, og hvor det kan være en spenning mellom å trives og å utvikle seg videre. 'Arbeidslinjen' kan være uttrykk for et slikt perspektiv. Begrepet signaliserer en individualiserende diskurs der folk må presses eller oppfordres til å finne seg en plass i arbeidslivet snarere enn at problemene ses som strukturelle, for eksempel i form av at det tilpassede arbeidstilbudet ikke er der, at tjenestetilbudet er for oppstykket og kanskje selvmotsigende,

<sup>6</sup> Ole Trond Berg, Klassekampen 29. sept. 2012, hevder at oppstykkningen av arbeidsoppgaver i helsesektoren betyr at det ikke lenger er behov for de lange helseutdannelsene.

eller at mange sliter med så dårlig selvfølelse at de må få mulighet til å bygge opp et minimum av trygghet og mestringsfølelse før de kan delta i det vanlige arbeidslivet.

Avstanden mellom bottom-up og top-down-perspektivet viser seg også i de skiftende politiske føringene for NAV-sektoren – både ved at føringene sjelden er direkte brukerinitierte, og ved at innholdet i større grad handler om mer kontroll enn om økt fleksibilitet. Mens midlertidig skjermet arbeid og tiltaksplassering lenge har vært en rådende trend, er fasiten nå direkte plassering i arbeidslivet, med støtte. Prøveordningen med oppfølgingsløs<sup>7</sup> er eksempel på hvordan dette kan fungere på en god måte. Men direkte plassering i arbeidslivet uten fordelene som følger med en slik prosjektsatsing, er langt fra garantert de samme resultatene. Samtidig viser det seg også at mange fortsatt er «langt unna arbeidslivet»<sup>8</sup> og trenger den skjermede perioden der det for eksempel er krevende nok å klare å gå ut av huset noen få ganger i uken.

De toppstyrte linjeskiftene, som ikke nødvendigvis gjør den store forskjellen for enkeltindivider – bortsett fra at noen kanskje må innom flere instanser og prosjekter før de er der de ellers ville vært – viser avstanden mellom top-down og bottom-up-diskurser. Logikken i top-down-diskursen er en annen enn i en diskurs basert på at nærhet til brukeren og brukerens behov er basis for virksomheten.

#### 4.2.3 Produktivitet/funksjon versus recovery

Samfunnet er dominert av produktivitetskrav. Etter som NAV-virksomhetene også har avgrenset seg mer til arbeidsrettet attføring, er det fare for et skarpere skille mellom «produktivitet» og ikke produktivitet, definert ut fra relasjonen til arbeidslivet. Faren for marginalisering av mennesker som er utenfor den produktive arbeidslivssfæren, blir dermed også større. I Norge er

<sup>7</sup> Se evaluering

<sup>8</sup> Intervju NAV-leder, nov. 2011

andelen mellom 16 og 67 år som mottar trygdeytelser, vel 11 %.<sup>9</sup> Nærmere 40 % av disse mottar trygdeytelser p.g.a. psykiske lidelser eller muskel-/skjelettplager.<sup>10</sup> Vi har altså en svært stor gruppe som står utenfor arbeidslivet. Dette understreker viktigheten av å legge til rette for aktivitet og livskvalitet, uavhengig om man har en jobb. Å stå utenfor arbeidslivet betyr ikke at man er passiv. I vårt samfunn har vi en utfordring i å verdsette innsats i familien, lokalsamfunnet, organisasjoner, på det mellommenneskelige planet og i form av den enkeltes kreativitet, uavhengig av hvor inntektene kommer fra.

Selve produktivitetskravet, og det skarpe skillet mellom arbeidslivssfæren og de som er utenfor, kan bidra til marginalisering. Med flere mellomstasjoner – mer flytende overganger og et annet syn på det å være i prosess – er det også sannsynlig at flere ville kunne ruste seg til å delta i arbeidslivet igjen. Recoverytradisjonen, forstått som en allianse mellom brukere og forskere, og basert på brukernes subjektive opplevelser, representerer en alternativ forståelse. To viktige elementer i denne tradisjonen er 1) at den enkeltes mulighet til å leve et tilfredsstillende liv har en verdi i seg selv og 2) at psykiske lidelser er noe de fleste kan komme seg av. Det viktige er håp, tillit, verdighet, sosialt nettverk og ellers tilfredsstillende av universelle – psykososiale og materielle – menneskelige behov. Å la håpet slå rot, fremfor å gi flere kronikerstempelet, vil i seg selv aktivere de selvhelbredende kreftene, og bety at flere får tro på seg selv og mulighet til å komme tilbake til arbeidslivet eller andre meningsfulle aktiviteter. Med andre ord kan – i følge recoveryforskningen – mindre fokus på funksjon og produktivitet og mer på den enkeltes opplevelse av mening, håp og verdighet, paradoksalt nok også være det som på sikt hjelper flest tilbake til skole og arbeidsliv.

<sup>9</sup> I 1995 var andelen 8,2 %, men parallelt med en økning i gruppen med psykiske lidelser eller muskel-/skjelettplager, har det vært en nedgang i andelen som mottar trygdeytelser for de andre diagnosene.

<sup>10</sup> Folkehelseinstituttet, Arbeid, trygd og helse – faktaark med statistikk 2010, oppdatert 16.10.2012.

#### 4.2.4. Helse- og sosialfaglig faglighet (profesjonalitet) og Grønn omsorg-faglighet

Det genuint faglige i å fremme helse og trivsel ved hjelp av naturen og det grønne, er ikke ferdig definert. Man «låner» gjerne profesjonalitet av helse- og sosialfagene og lar denne fagkompetansen både være et tillegg til det grønne og en legitimering av faglig forsvarlighet. Men er det gitt at naturbaserte tjenester eller grønn omsorg, skal være en helse- eller sosialfaglig disiplin? Spørsmålet er radikalt, men viktig, og en parallell til spørsmålet om mennesker som sliter emosjonelt eller sjelelig, først og fremst trenger et medisinsk (ev patologisk) blikk, eller om hjelpen for eksempel bør være av filosofisk, kulturell, økonomisk, praktisk, teologisk, pedagogisk eller medmenneskelig art. Her kan vi bare problematisere disse spørsmålene og vise til ulike utsagn fra våre informanter.

Fra kjøpersiden så vi at profesjonalitet ble assosiert til det helse- og sosialfaglige, men fra tilbyder- og brukersiden ble det brukt begrep som pekte mot andre og nye innfallsvinkler. Mange av dem er nevnt tidligere, men vi tar dem fram her for å tydeliggjøre hvordan de kan peke mot en ny forståelse av faglighet. Tilbyderne snakket blant annet om å være medmenneske, om å gjøre ting sammen, ha tid til å snakke om personlige, eksistensielle ting, stille krav og vise romslighet, vise hvordan husdyrene er avhengige av oss, hvordan naturen og årstidene inneholder imperativer som må følges om en skal få avling av jorda, om å vise respekt og om å gi den enkelte mulighet til å finne ro og samle seg mentalt. Foran pekte vi på de fire hovedfaktorene; *det grønne, verdighet, det sosiale og kompetanse*. Naturen og gården kan ses som arenaer som er vel tilrettelagt for at disse faktorene skal få virke. Det grønne virker om folk får rom for å oppleve roen, fargene, skjønnheten og alt som lever. Verdigheten pekes på som noe av det aller viktigste og gis en unik mulighet dersom en får delta i oppgaver som må gjøres fordi naturen og dyra er avhengige av det en gjør, og samtidig opplever å være en likeverdig del av et arbeidsfellesskap, være til nytte og mestre i takt med egne ferdigheter. Det sosiale oppstår i arbeidsfellesskapet rundt meningsfulle og skapende aktiviteter og i den spesielle atmosfæren for nærvær og samtaler som oppstår når en er i naturens rom; rundt et bål, i en lavo, på en rydning o.s.v. Å oppøve kompetanse er med på å bygge opp mennesker. Ved godt lederskap kan en gradvis mestre et mangfold av oppgaver i naturen. Variasjonen var noe

mange trakk fram som positivt. Man står ikke ved et samleband, men får mulighet til å teste ut mange ulike ferdigheter og ikke minst se det en gjør i en større helhet; det en sår kan høstes, dyra vokser og trives ved godt stell, skogsarbeid gir synlige resultater i form av tømmer, ryddede veier, nye broer, ly for natta o.s.v.

Kan vi finne et språk for denne typen faglighet, som evner å utfordre den helse- og sosialfaglige profesjonaliteten i de grønne og naturbaserte tjenestene? Det handler om et medmenneskelig engasjement, om likeverd og om evne til å la naturen bidra til læring og mestring fordi veilederen har god kunnskap nettopp om å arbeide med naturen. Sentrale stikkord er menneskelig erfaring, klokskap, vennligsinnet, men trygg og fast holdning, evne til å se den enkelte, allsidig kunnskap om arbeid med natur og gårdsdrift, og evne til å la deltakerne utvikle trygghet og mestring på disse arenaene.

Stikkordene peker mot en annen type kompetanse enn den som ligger i det kliniske blikket. Kanskje kan denne typen kompetanse oppnå å bli verdsatt av de som i dag arbeider med mennesker som står i ferd med å marginaliseres i forhold til utdanning og arbeidsliv.

#### 4.2.5 Kortsiktig lønnsomhet versus langsiktig bærekraft

Til slutt nevner vi en spenning som er knyttet til lønnsomhetsbegrepet. Et kjennetegn ved virksomheten innen Grønn omsorg, som i mye annet velferdsarbeid, er prosjektorienteringen. Denne organisasjonsformen lider under manglende langsiktighet for dem som skal utvikle og drifte tilbudet. Prosjektet er i sitt vesen avgrenset og ikke ment som (etablert) praksis, men som et utkast til mulig praksis. Det søkes etter de gode eksemplene, men problemet er at 'gode eksempler' ikke gis tilstrekkelig tid til å stabilisere seg som en virksomhet som kan utvikle seg videre på et forutsigbart grunnlag.

For å skape forutsigbarhet må institusjonelle rammeverk for aktuelle transaksjoner (forhandlinger, avtaler, kostnader) mellom kjøpere, brukere og tilbydere utformes slik at transaksjonskostnadene minimaliseres. Markedet for bonden som tilbyder og produsent må stabiliseres, ellers blir så vel menneskelige som kapitalinvesteringer for risikofylte. Tilbyderne trenger en viss

langsiktighet for å kunne investere. At grønne omsorgstilbud blir styrt av skiftende politiske løsninger på marginalisering og ekskludering av mennesker med funksjonsproblemer i forhold til utdanning og arbeid, bør ikke forhindre at det utvikles ordninger for å sikre kontinuitet i etterspørsel.

Prosjektorienteringen signaliserer at man ikke tror man har funnet de beste løsningene og at det ligger nye muligheter i nye, enda ikke utprøvede, ordninger. Selvsagt *kan* man finne nye og bedre løsninger ved å stadig være på jakt, men ulempen er at man fjerner fokus fra grunnleggende menneskelige behov, som vi vet mye om. Hva som trengs for å gi et menneske tilbake trygghet, mestringsopplevelse og drivkraft, er ikke så mystisk som de stadig skiftende politiske løsningene kan gi inntrykk av.

Politikken blir uklar når jakten på gode tilbakeføringsstrategier kombineres med jakten på mer økonomiske/billigere løsninger. Det hadde vært lettere å orientere seg om sparing kun var sparing og forsøk på å løse marginaliseringsproblemer var nettopp det (Weiss 1981). I et langsiktig bærekraftperspektiv er det usikkert om «bedre og billigere» nødvendigvis er forenlige størrelser.

### 4.3 Produktive spenninger?

Maktforholdene synes å være ulike mellom de diskursene vi her har skissert. Manualisering og standardiserte kvalitetssikringsverktøy får gjennomslag, den top-down-styrte planleggingen er mer synlig enn bottom-up-perspektivet, å være produktiv har høyere status enn å ha det godt med seg selv, den helse- og sosialfaglige profesjonaliteten har en sterkere stemme enn den fagligheten som argumenterer med medmenneskelighet, naturkunnskap som grunnlag for å lære bort mestring, livserfaring og kjærlighet til mennesker. Sist, men ikke minst synes kortsiktig lønnsomhetstenking å være dominerende.

Samtidig er ikke motdiskursene helt usynliggjort. I samtalen med aktørene kommer det frem at alle opplever å være mer eller mindre underlagt rasjonaliteten i New Public Management (NPM). Men kritikerstemmene er også

tydelige og har bl.a. pekt på at et for ensidig fokus på effektivitet og kontroll kan hindre en mer helhetlig og langsiktig utvikling av et virksomhetsfelt (jf. Vetlesen 2011; Kinn, Ekeland og Byrkjeflot 2012). Ingen av de intervjuede oppgir heller økonomiske motiver som en vesentlig drivkraft. Derimot blir ønsket om å ivareta allerede eksisterende verdier (jfr. ulike former for kapital, pkt 3.1) fremhevet som helt avgjørende. I dialog mellom aktørene blir det formelle, byråkratiske språket som baseres på regelverk og retningslinjer utfordret av det erfaringsnære hverdagspråket slik det brukes i omtalen av, og i omgang med, grønn omsorgsvirksomhet.

Kanskje kan Grønn omsorg bli et 'grenseobjekt' for de ulike aktørene i den forstand at dette fenomenet med fornyet kraft kan peke på verdien av menneskelig nærhet og fleksibilitet, brukerstemmene, livskvalitet som verdi i seg selv, og andre hjelperroller enn den tradisjonelt profesjonelle. Det grønne representerer også noe felles, grunnleggende godt knyttet til naturen generelt og til jordbruk, skog og pleie av kulturlandskap spesielt.

## 5. Konklusjon

Det er relativt stor enighet om at grønne tjenester kan tilrettelegges for å gi helseeffekter gjennom et samspill av både naturgitte og sosial faktorer slik at brukeren både kan *være* og lære. De ulike typer kapital som Grønn omsorg representerer, gjør det mulig å utvikle fleksible tilbud som er tilpasset den enkelte. På denne måten får brukeren anledning til å møte ulike utfordringer på det eksistensielle, sosiale og praktiske plan, i sitt eget tempo. Når grønne tjenester kan tilby muligheter for mestring og autonomi så vel som aksept og anerkjennelse i et sosial felleskap, skapes det gode betingelser for bedring.

Sentrale aktører synes å være samstemte i sin fremheving av behovet for godt utviklede grønne tjenester. Bønder ønsker å kunne tilby grønne tjenester både for å styrke gården økonomisk, men også for å hjelpe brukere. Politiske myndigheter gir klart uttrykk for at utvikling av grønne tjenester kan bidra til levende bygdesamfunn basert på gården som ramme for fleksible, trygge, individuelt tilpassede tilbud bl.a. for mennesker som sliter med rus og psykiske vansker.

Samtidig kom det frem at det er vanskelig å realisere det potensial som de fleste aktører mener ligger i Grønn omsorg. De ulike aktørene synes å operere under ulike logikker som er vanskelig å forene. Recoverytenkningen med fokus på åpenhet, tillit og likeverdighet er ikke uten videre forenlig med standardisering og byråkratisering og et krav om at brukeren først og fremst skal komme seg ut i arbeid. Samtidig forutsetter det offentlige at brukeren skal få et tilbud som er dokumentert virkningsfullt og av en slik kvalitet som brukeren kan være tilfreds med.

Det kan virke som den overordnede utfordring for alle involverte parter er en langsom kulturendring der både det grønne og omsorg er sett på som legitime kvalitetskriterier. Grønn Omsorg som begrep må etter vår mening kontinuerlig utforskes og nyanseres i forhold til mulighetene som ligger i naturen samt mulighetene som ligger i grunnleggende medmenneskelig omsorg. Det må skapes tilstrekkelige møteplasser for de involverte aktører slik at disse kan utvikle en gjensidig forståelse for hverandres interesser, intensjoner og perspektiver.

## Litteratur

- Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2010). *Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk nr. 1/2010*. Rapport fra faggruppen for IA-avtalen, 18. november 2010.
- Berg, B., Haugan, L., Tollefsen, K-R. & Onsrud, T. (2005). *Kompetanseutvikling – Inn på tunet*. Uttalelse fra arbeidsgruppe.
- Berget, B., Braastad, B. O. & Ekeberg, Ø. (2001). *Grønn omsorg med husdyr for mennesker med psykiske lidelser*. Ås/Oslo: Norges Landbrukshøgskole, Institutt for husdyrfag/Uio, Institutt for medisinske atferdsfag.
- Berget, B. & Braastad, B. O. (2008). *Kunnskapsstatus og forskningsbehov for Inn på tunet*. Ås: UMB.
- Gjønnes, L. P. & Sørbrøden, Ø. (1998). *Evaluering av Grønn omsorg-prosjekter i Vestfold*.
- Grepperud, S. (2009). Kvalitet i helsetjenesten – hva menes egentlig? *Tidsskr Nor Lægeforen*, 129: 1112–1114.
- Haas, P. (1992). Introduction: Epistemic communities and international policy coordination. *International Organization*, 46(1): 1-36.
- Haubenhofner, D., Elings, M., Hassink, J. & Hine, R. E. (2010). The development of Green Care in Western European countries. *Explore*, 6:106–111.
- Heggem, O. T. (2010). *Tale: LMDs satsing på Inn på Tunet*.

- Helsinkideklarasjonen (1964). *World Medical Association Assembly*. Helsinki, Finland.
- Hetle, K. (2010). *Inkluderende arbeidsliv. Annonsebilag*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
- Hewitt, S. (2009). *Discourse Analysis and Public Policy Research*. Newcastle: Newcastle University, Centre for Rural Economy, Discussion Paper Series No. 24.
- Hine, R., Peacock J. & Pretty, J. (2008). *Care farming in the UK: evidence and opportunities*. Report for the National Care Farming Initiative (UK). Department of Biological Sciences, University of Essex.
- Hummelvoll, J. K. (2010). Flerstegsfokusgruppeintervju – en sentral metode i deltagerbasert og handlingsorientert forskningssamarbeid. *Tidsskrift for Klinisk Sygepleje*, 24(3):4–13.
- Innovasjon Norge – *Nyhetsbrev desember 2010*.
- Jaworski, A. & Coupland, N. (2006). *The discourse reader*. 2<sup>nd</sup> edition. London: Routledge, Taylor & Francis group.
- Jones, H. (2009). *Policy-making as discourse: A review of recent knowledge-to-policy literature*. IKM Emergent-ODI Working Paper NO. 5. Bonn: EADI.
- Jørgensen, M. W. & Philips, L. (1999). *Diskursanalysen som teori og metode*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.
- Kinn, L. G., Ekeland, T-J. & Byrkjeflot, H. (2012). Psykisk helsearbeid: konfeksjon eller skreddersøm? *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 15(1): 23–36.
- Kongshaug, L. H. (2004). *Tale: Grønn omsorg – Grønt samarbeid i Telemark*.
- Kullseid, B. (2008). *APS Vilje Viser Vei. Gård og bedrift. «En evaluering.»* Sandnes Pro-Service.
- Landbruks- og matdepartementet (2007). *Handlingsplan for Inn på Tunet (1a)*. Innovasjon Norge på oppdrag fra LMD
- Lauritzen, I. (2010). *Sjekkliste med veiledning: Krav til tiltaksplass på gård for Grønt arbeid, KSL-standard, versjon 1, juni 2010*. Oslo: Det Kongelige Selskap for Norges Vel.
- Maunsbach, M. & Dehlholm-Lambertsen, B. (1997). Det fokuserede gruppeinterview og deltagerobservasjon. *Nordisk Medicin*, 4: 126–128.
- Meistad, T. & Nyland, R. (2005). *Du må så før du høster – om arbeidsmarkedstiltak på gård for mennesker med psykiske lidelser*. Trondheim: Bygdeforskning, Rapport 2/05.
- Molle, F. (2008). Nirvana concepts, narratives and policy models: Insights from the water sector. *Water Alternatives*, 1(1):131–156.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus Groups as Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Møller, G. (2005). *Arbeidsrapport basert på registerdata 1996–1999 pluss 2000–2002: Hvilke tiltak yrkeshemmede med psykiske lidelser deltar i og hvilken effekt de har av å delta (Bakgrunnsperiode 94–95, Tiltaksperiode 96–99, Resultatperiode 2000–2002)*. Telemarksforskning.
- NAV (2006). *Vilje Viser Vei – satsing på arbeid og psykisk helse FASE 2*, Halvårsrapport pr 01.07.06
- NAV (2007). *Vilje Viser Vei – satsningen på arbeid og psykisk helse*.
- NAV (2007). *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse*.
- NAV og Helsedirektoratet (2010). *Arbeid og psykisk helse – Jobbmestrende oppfølging*.
- NAV (2010). *Veileder. Grønt arbeid – en god start på veien mot arbeidslivet*.
- Parker, I. (2002). *Critical discursive psychology*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Rambøll Management Consulting (2009). *Kartlegging av ungdomstiltak*. NAV Drift og utvikling, Rapport august 2009.
- Schafft, A. (2008). *Psykiske lidelser og arbeidsintegrering i Skandinavia: En kunnskapsstatus*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, Rapport 4.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005). *Arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske problemer. En systematisk oppsummering av internasjonal effektforskning*.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005). *...og bedre skal det bli! Nasjonal kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten. Til deg som leder og utøver*. Oslo: Veileder IS-1162.
- Star, S. L. & Griesemer, J. R. (1989). Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907–39. *Social Studies of Science*, 19: 387–420.
- Shaw, S. E. & Greenhalgh, T. (2008). Best research – For what? Best health – For whom? A critical exploration of primary care research using discourse analysis. *Social Science & Medicine*, 66: 2506–2519.
- Steihaug, S. & Harsvik, T. (2009). *Sintef Helse Rapport A 11297: Evaluering av JOBBMESTRENDE OPPFØLGING i Østfold og Oslo*. Sluttrapport mars 2009.
- Strandli, B., Hoel, K., Bjørn, V., Larsen K., Grimsæth, Ø., Hunskaar, Ø. & Bentsen, P. (2003). *Grønn omsorg mot år 2000*. Rapport fra prosjektet i Vestfold 1998–2003.
- Tillgren, P. & Wallin, E. (1999). Fokusgrupper – historik, struktur och tillämpning. *Socialmedicinsk Tidskrift* (4): 312–321.
- Vetlesen, A. J. (2011). Empati under press. *Sykepleien*, 98(03):60–63.
- Uldal, S. H. (2007). *Kvalitetssikring av Inn på tunet tilbud og gårder*. Oslo: Norges Vel/Norges Bondelag.
- Vik, J. & Farstad, M. (2009). Green care governance: between market, policy and intersecting social worlds. *Journal of Health Organization and Management*, 23(5): 539–553.
- Weiss, J (1981). Substance vs. symbol in administrative reform. The case of human services coordination. *Political analysis* p. 21–45
- Wigum, T. & Solberg, J. (2008). *Hvaskalvi med grønt arbeid?* Powerpoint-presentasjon.
- Åm, T. (2010a). *Samhandlingsreformen – også Inn på tunet*. Powerpoint-presentasjon, mai.
- Åm, T. (2010b). *Samhandlingsreformen – kan Inn på tunet spille en rolle?* Powerpoint-presentasjon, november.
- Aasland, T. (2002). *Grønn omsorg – Bruk av gården som ressurs for opplærings-, helse- og sosialsektoren*.