

Arild Granerud, Bengt Eriksson
og Inger Elisabeth Lund

Grønn omsorg fra deltager og tilbyderes perspektiv

Delrapport i prosjektet Recovery-orienterte
grønn omsorgstjenester

Høgskolen i Hedmark
Rapport nr. 4 – 2012

Fulltekstutgave

Utgivelsessted: Elverum

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografloven 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. 4–2012
© Forfatterne/Høgskolen i Hedmark
ISBN: 978-82-7671-893-5
ISSN: 1501-8563



Høgskolen i Hedmark

| | | | |
|---|-----------------|-------------------|--|
| Tittel: Grønn omsorg fra deltager og tilbyderes perspektiv. Delrapport i prosjektet Recovery-orienterte grønn omsorgstjenester | | | |
| Forfattere: Arild Granerud, Bengt Eriksson og Inger Elisabeth Lund | | | |
| Nummer: 4 | År: 2012 | Sider: 147 | ISBN: 978-82-7671-893-5 ISSN: 1501-8563 |
| Oppdragsgiver: | | | |
| Emneord: Grønn omsorg, recovery, psykisk helse, deltager og tilbyder perspektiv, arbeidstrening og sosialt entreprenørskap, kvalitativ studie | | | |
| Sammendrag: Virksomheter innen Grønn omsorg innebærer å bruke aktiviteter på gården, med dyr og i naturen for å hjelpe mennesker i vanskelige livssituasjoner til bedring, rehabilitering og helse. Slike virksomheter kan være rettet mot mange ulike grupper, men her mot personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer. «Inn på tunet» (IPT) er en felles benevnelse for Grønn omsorg, prosjektet Recovery-orienterte grønn omsorgstjenester (ROGCS) ved Høgskolen i Hedmark har til hensikt å skape økt og fordypet kunnskap om Grønn omsorg fra mest mulig ulike perspektiver. Denne rapport beskriver to delstudier innen prosjektet, del 1 er rettet mot deltakere, eller tidligere deltakere i IPT virksomheter og del 2 er rettet mot tilbydere, begge studiene gjelder Hedmark og Opplands fylke. Del 1 beskriver og analyserer deltagerens subjektive erfaringer ved kvalitative intervjuer med 20 personer i ulike aldrer, likt fordelt mellom kvinner og menn. Analysen var Grounded Theory-rettet analyse. Analysen resulterte i en hovedkategori – Et meningsfullt liv – og 5 kategorier: Kontakt med dyr, Et «naturlig» arbeid, Ledelse og gruppeprosesser, Utfordring og mestring, samt Sosialt felleskap og tilhørighet. Resultatene viser en meget positiv vurdering av deltakelsen. IPT-virksomheter viste mye felles med andre typer behandlings- og støttevirksomheter, men også med kjennetegn som spesifikt er koblet til Grønn omsorg. Ulike uttrykk for recovery kunne gjenkjennes i intervjupersonenes utsagn. Empowerment ble økt, liksom følelsen av sosial integrering. Fokus ble forskjøvet fra sykdom og uhelse, i retning mot styrke, helse og velvære. | | | |

Del 2 gir fordypet kunnskap om en gruppe tilbyderes perspektiv på arbeidet innen IPT gjennom 3 kvalitative flerstegs fokusgrupper med tilbydere. En kvalitativ og mønstersøkende analyse, med inspirasjon fra hermeneutikk og fenomenologi, resulterte i 6 kategorier. Tilbyderne synes det er et givende arbeid å ha brukere på gården. De bryr seg om brukerne, og gleder seg med dem når de gjør fremskritt. Allikevel ser de at flesteparten av rusmisbrukerne faller tilbake til gamle vaner, og mye av dette skyldes et dårlig fungerende ettervern. Skjemaveldet og byråkratiet i helse-Norge oppleves som en frustrasjon og vanskeliggjør jobben for tilbyderne. Det kan være vanskelig å få til en god flyt i tilbudet, og innimellom lever tilbyderne fra hånd til munn. Selv om kommunen kan være begeistret over resultatene, kan det allikevel være vanskelig for tilbyderne å få langsiktige kontrakter, noe som oppleves stressende. IPT er et lavterskeltilbud, og gården har en rolig og uhøytidelig stemning som kan være med å ufarliggjøre situasjonen for brukeren. Tilbyderne bør ha egenskaper som empati, tålmodighet, humor og humør, og evne til å kunne håndtere uforutsette ting. Effekten av grønn omsorg tror tilbyderne kommer av å jobbe praktisk sammen med brukerne, at brukerne får ansvar som gjør at de føler mestring. I tillegg får brukerne være sammen med dyr, og de er en del av et sosialt fellesskap. IPT kan bidra til forebyggende psykisk helsearbeid, en ressurs som hittil ikke er så mye brukt.



Hedmark University College

Title: Green care from participants and providers perspective. Sub report from the research project Recovery-Oriented Green Care Services

Authors: Arild Granerud, Bengt Eriksson and Inger Elisabeth Lund

| | | | |
|------------------|-------------------|-------------------|--|
| Number: 4 | Year: 2012 | Pages: 147 | ISBN: 978-82-7671-893-5 ISSN: 1501-8563 |
|------------------|-------------------|-------------------|--|

Financed by:

Keywords: Green care, farming for health, recovery, mental health, participants and providers perspective, qualitative research, work training, social entrepreneurship

Summary:

Green Care services involve using activities in nature, on farms and with animals to help people in difficult life situations to reach recovery, rehabilitation and health. Such activities can be directed towards many different groups. Here it is geared towards people with mental health problems and/or addictions. «Inn på tunet» (IPT) is a common Norwegian designation for Green Care. The research project Recovery-Oriented Green Care Services (Rogcs) at Hedmark University College intends to create widened and deepened knowledge about Green Care from diverse perspectives.

This report describes two sub-studies within the project. Part 1 is directed towards participants or former participants in Green Care activities and part 2 is directed towards providers, both studies in Hedmark and Oppland county.

Part 1 describes and analyses the participants' subjective experiences by qualitative interviews with 20 people in various ages, equally divided between men and women. The analysis was Grounded Theory-oriented.

The analysis resulted in a main category – A meaningful life – and 5 categories: Contact with animals, A «natural» labor, Leadership and group processes, Challenges and coping, and Social community and belonging. The results show a very positive assessment of the participation. IPT organizations have a lot in common with other types of treatment and support activities, but also with characteristics that are specifically linked to IPT. Different expressions of recovery could be identified in the interview subjects' statements. Empowerment was increased, as was the feeling of social integration. The focus was changed from disease and ill-health, in the direction of strength, health and wellness.

Part 2 gives further knowledge from providers' perspective on the work of the IPT through 3 multistage qualitative focus groups with providers. A qualitative analysis, inspired by hermeneutics and phenomenology, resulted in six categories. Providers find it a rewarding job to have users on the farm. They care about the users, and rejoice with them when they are making progress. Yet they see that the majority of substance abuse founders fall back into old habits, and much of this is due to a poorly functioning aftercare. Paperwork and bureaucracy in 'Health-Norway' is experienced as a frustration and hampers job providers. It can be difficult to get a good flow in the offer and occasionally providers live from hand to mouth. Although the authorities show to be thrilled with the good results, it can still be difficult for the providers to get long-term contracts, which is experienced stressful.

IPT is a low-threshold service, and the farms have a quiet and unpretentious atmosphere that can help to make the situation feel safe for the users. Providers should have personal traits such as empathy, patience, humor and good spirits, and an ability to handle unexpected situations. The providers believe that the positive effects of green care are due to performing practical work together, interacting with animals, that the service users are given responsibility and therefore learn coping skills, but also that they are part of a social community on the farm.

In addition, IPT contributes to preventive mental health work, a resource which so far is not widely used.

Forord

Grønn omsorg fra deltakeres og tilbyderes perspektiv er en av fire delstudier i forskningsprosjektet Recovery-rettet grønn omsorgstjenester (Mental Health Promotion by Recovery-Oriented Green Care Services, ROGCS), ved Høgskolen i Hedmark, og med finansiering hovedsakelig fra Norges Forskningsråd. Virksomheter innen grønn omsorg prøver på ulike måter å bruke kontakt med natur og dyr som en vei til bedring, helse og velvære. Forskningsprosjektet som helhet har til formål å øke kunnskapen om grønn omsorg-virksomheter rettet mot personer med psykiske problemer eller rusproblemer, og å bidra til at denne kunnskapen brukes i konkret forbedringsarbeid. Denne delstudien fokuserer på konkrete erfaringer og personlige vurderinger. Her presenteres både ‘konsument’- og ‘produsentperspektivene’.

Rapporten er sammensatt av to deler. Den første – Grønn omsorg fra et deltakerperspektiv – bygger på kvalitative intervjuer med personer som deltar, eller som nylig har deltatt i virksomheter innen grønn omsorg. Vi retter stort takk til de 20 personer som generøst delte sin erfaring fra grønn omsorgsvirksomheter med oss. Intervjuene er utført av mastergradsstudentene Randi Olufsen Aasen (Høgskolen i Gjøvik) og Anders Nordby Lauten (Høgskolen i Hedmark) samt de begge forfatterne til den første delen av rapporten. Vi takker studentene for deres gode innsats. Førsteamanuensis Rita Agdal, en av våre kollegaer i prosjektet, har gjennom nøye og kritisk lesning av teksten bidratt til å løfte rapporten – stort takk for det!

Rapportens andre del tar for sig tilbyderperspektivet. I tre fokusgruppeintervjuer har til sammen syv personer som driver virksomheter innen grønn omsorg delt med sine gode og mindre gode erfaringer, synspunkter for fremtidig utvikling og forslag til forbedringer. Vi ønsker å si stort takk til denne gruppen tilbydere, som tok seg tid i en travel hverdag. Analysen viser at tilbyderens situasjon i mange fall er usikker. Materialet viser også

at tilbyderne gjør seg mange tanker kring brukernes situasjon og hvor den kunne forbedres. Studien er opprinnelig utført som en masteroppgave innen masterutdanningen i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Hedmark, forfattet av Inger Elisabeth Lund, under veiledning fra forskergruppen i ROGCS. I denne versjonen er oppgaven noe forkortet, for å unngå gjentakelser i forhold til del en.

Hensikten er at rapportens to deler vil utfylle hverandre, og gi en rimelig god bild av noen virksomheter innen grønn omsorg fra de to sentrale aktørenes perspektiv. Utøver at den da gir sitt bidrag til den samlede kunnskapsproduksjonen om grønn omsorg innen ROGCS-prosjektet som helhet, vil den være av interesse for den som er i behov for grønne tjenester, den som tilbyr – eller planerer å tilby – grønn omsorg, og for kjøpere eller den som innehar administrative funksjoner innen dette felt.

Elverum 28. november 2012

Arild Granerud og Bengt G Eriksson

«If you give a man a fish you feed him for a day.

If you teach a man to fish you feed him for a lifetime.»

– Kinesisk Ordtak

Innhold

| | |
|---|-----------|
| Forord | 7 |
| DEL 1: GRØNN OMSORG FRA DELTAKERES PERSPEKTIV | 14 |
| Innledning | 15 |
| Kort om forskningsprosjektet | 16 |
| Hensikt | 17 |
| Mennesker med psykiske problemer og rusproblemer | 18 |
| Grønn omsorg | 21 |
| Et historisk tilbakeblikk | 21 |
| Et mangefasilitet-tilbud | 23 |
| Grønn omsorg i praksis | 27 |
| Gården som arbeidsplass | 30 |
| Erfaringer og evalueringer innen Grønn omsorg | 32 |
| Et salutogenetisk perspektiv | 35 |
| Recovery som teoretisk begrep | 38 |
| Sosial integrering, sosialt nettverk og arbeid | 42 |
| Metode | 45 |
| Undersøkningsgruppe, utvalgskriterier og datainnsamling | 45 |
| Analyse – Grounded theory | 47 |
| Metodiske overveielser | 48 |
| Ethiske overveielser | 49 |

| | | | |
|---|-----------|--|------------|
| Resultater | 50 | Funn | 98 |
| Kort om informantene | 50 | Arbeidsvilkår og økonomi | 99 |
| Funn presentert samlet | 51 | Kvalitetssikring og oppfølging | 104 |
| Et meningsfullt liv | 52 | Nytenkning | 108 |
| Kontakt med dyr | 54 | Drivkraft | 112 |
| Et «naturlig» arbeid | 57 | Bondens utvidete funksjon | 117 |
| Ledelse og gruppeprosesser | 59 | Brukernes personlige utvikling | 121 |
| Utfordringer og mestring | 60 | Sammenfatning | 124 |
| Sosialt felleskap og tilhørighet | 61 | | |
| Diskusjon – Grønn omsorg som recovery | 63 | Diskusjon | 126 |
| Grønn omsorg i relasjon til andre former for støtte og behandling | 65 | Metodediskusjon | 126 |
| Er grønn omsorg en form for recovery? | 66 | Diskusjon av empiriske funn | 128 |
| Grønn omsorg, sosiale nettverk og følelse av sammenheng | 68 | Diskusjon av funn sett i et recovery-perspektiv | 131 |
| Avslutningsvis | 69 | Diskusjon av funn sett i et teoretisk perspektiv | 134 |
| | | Avsluttende kommentarer | 139 |
| Litteratur | 71 | Konklusjon | 140 |
| DEL 2: GRØNN OMSORG FRA TILBYDERES PERSPEKTIV | 78 | Forslag til videre forskning | 141 |
| Innledning | 79 | Litteraturliste | 142 |
| Det politiske bakteppet for psykisk helsearbeid | 81 | | |
| Problemstilling | 82 | | |
| Hensikt med studien | 82 | | |
| En kort bakgrunn | 83 | | |
| Amatørisme eller profesjonalisme? | 83 | | |
| Sosiale entreprenører | 84 | | |
| Grønn omsorg som psykisk helsearbeid | 85 | | |
| Evidensbasert praksis | 87 | | |
| Metode | 89 | | |
| Kvalitativ metode | 89 | | |
| Samtalen som forskning | 90 | | |
| Kvalitativ innholdsanalyse | 93 | | |
| Datakvalitet | 94 | | |
| Forskningsetiske hensyn | 96 | | |

DEL 1: GRØNN OMSORG FRA DELTAKERES PERSPEKTIV

ARILD GRANERUD OG BENGT G ERIKSSON

Innledning

Å bruke dyr og natur i støtte, behandling og rehabilitering av mennesker i en vanskelig livssituasjon for å hjelpe dem «på sporet» igjen har blitt mer vanlig i Norge og andre deler av Europa. Grønn omsorg er en samlebetegnelse på slike virksomheter. I videste betydning uttrykker de en forventning om at organiserte aktiviteter i kontakt med naturen i ulike former, for eksempel ved deltagelse i skogbruk, jordbruk og hagebruk, har en positiv innflytelse på mennesker. I denne sammenhengen gjelder det spesielt for mennesker som har helsemessige, sosiale eller personlige problemer. Intervensjon og intensjonalitet er avgjørende i begrepet Grønn omsorg – å bare tilbringe tid i naturen er ikke Grønn omsorg: «*Alt som er grønt er ikke grønn omsorg*» (Sempik, Hine, & Wilcox, 2010, p. 11). Tjenester innen Grønn omsorg kan være rettet mot et bredt spekter av menneskelige behov, alt fra elever med spesielle behov, drop-outs fra (videregående) skole, arbeidsledige mennesker som trenger ekstra hjelp, mennesker med rusproblemer eller rusrelaterte problemer, mennesker med psykiske problemer, til mennesker med en kriminell forhistorie og eldre med demenssykdommer. I denne sammenheng ser vi på tjenester innen Grønn omsorg som i hovedsak er rettet mot mennesker med psykiske problemer og mennesker med rusproblemer. Det er dokumentert at sistnevnte kategori ofte opplever psykiske problemer i tillegg.

I sin norske utforming benevnes disse virksomhetene Grønn omsorg, Grønt arbeid og Inn på tunet (IPT). Hensikten er å tilby et variert tilbud til mennesker med svært ulike personlige og sosiale behov, i ulike aldrer og situasjoner i livet. En ytterligere viktig begrunnelse for satsingen er å utvikle og diversifisere bondenæringen og små bedrifter på landsbygden, som bidrag for å beholde et levende lokalsamfunn i rurale områder (Landbruks- og matdepartementet, 2007b).

«Inn på tunet» er nedfelt i stortingsmeldinger og er bl.a. forankret i distrikts- og regionalmeldingen (Kommunal- og regionaldepartementet, 2008), og i regjeringens samarbeidsdokument «Soria-moria II» (Statsministerens kontor, 2009). I 2008 hadde ca. 675 gårdsbruk et tilbud innen Grønn omsorg/IPT. (Berget & Braastad, 2008; Landbruks- og matdepartementet, 2007b). Fylkenes landbrukskontor opererer med ca. 800 gårdsbruk, andre med tall på ca. 1200. Det er flere som ønsker å starte opp et slikt tilbud, men frafallet er også stort. I Hedmarks fylke er det ca. 60–70 gårder med et slikt tilbud ved siden av ordinær gårdsdrift, i Oppland og Akershus er det omtrent samme antall. Men en del av disse gårdene er ikke aktive innen Grønn omsorg nå (Fylkesmannen i Hedmark, personlig meddelelse, 2011). Virksomhetene får i hovedsak henvist brukere av tilbudene gjennom NAV eller kommunens omsorgstjeneste. (Se også kap. 3)

Kort om forskningsprosjektet

Denne rapport er en delrapportering fra et større forskningsprosjekt – *Recovery-Orienterte Grønn Omsorgstjenester (Mental Health Promotion by Recovery-Oriented Green Care Services, ROGCS)*, i regi av Høgskolen i Hedmark. Studien pågår fra 2010 til 2013/14, og er hovedsakelig finansiert av Norges forskningsråd. Prosjektet inneholder flere delstudier der et mangfold aspekter knyttet til grønn omsorg blir empirisk undersøkt og relatert til tidligere forskning, så vel som erfaringer og kunnskaper fra deltakere i feltet. Særlig fokuseres Grønn omsorg som en samfunnsmessig innsats til hjelp og støtte for personer med psykiske problemer eller rusproblemer. Hensikten med prosjektet i sin helhet er å bidra til å øke vitenskapelig kunnskap om mulige og sannsynlige effekter når det gjelder deltagerens psykiske helse og velvære, som ett resultat av ulike former av Grønn omsorg. Fremfor alt vil de praktiske implikasjonene av denne kunnskapen bli fokusert. De sosioøkonomiske effekter som kan følge av eventuelle helseeffekter vil også bli studert, liksom konsekvensene for miljø, skognæring og jordbruk. Studiepopulasjonen er fortrinnsvis fra Hedmark, men også erfaringer fra innlandsfylkene Oppland og Akershus vil bli trukket inn.

Den kvalitative studien som presenteres i denne rapportens to deler utgjør til sammen en av prosjektets fire delstudier. Denne delstudies første del har til formål å undersøke hva slags tilbud Grønn omsorg har vært for mennesker som trenger en form for oppfølging som bondegårder eller små bedrifter med tilrettelagt aktivitet kan gi. Her vil erfaringene og utsagnene fra brukere/deltakere på gårder der deltagerne har psykiske problemer eller rusproblemer og som for tiden deltar i virksomheter eller som har gjennomført program innen Inn på tunet, Grønt arbeid, Grønn omsorg el.l. (Green services) innen landbruk og små bedrifter, være i fokus. Studien tar utgangspunkt i kompleksiteten av elementer som er en del av et grønn omsorg-tilbud og lokaliserer sentrale, virksomme faktorer, samt vurderer resultater ut fra kvalitative, subjektivt erfarne utsagn.

Delstudiens andre del gjør rede for tilbydernes perspektiv og bygger på synspunkter fra tilbydere som driver Grønn omsorg-virksomheter. Den utgjør andre delen av denne rapport.

Hensikt

Hensikten med delstudien Grønn omsorg fra deltageres perspektiv er med kvalitative termer å beskrive og analysere deltageres med psykiske problemer eller rusproblemer subjektive erfaringer relatert til virksomheter innen Grønn omsorg.

Hensikten spesifiseres i prosjektbeskrivelsen på følgende måte: Fremgangsfaktorer og mulige forbedringer av Grønn omsorg-virksomheter blir identifisert, faktorer som også kan benyttes for forbedring og kvalitetssikring av virksomhetene. Videre økes kunnskapen om hvilke individuelle justeringer innen rammen for Grønn omsorg-virksomheter som trengs, for eksempel i forhold til prosjektperiodens lengde eller for å skape fleksible systemer for fortsatt støtte etter prosjektperioden, eller da virksomheten ikke lenger tilsvarende den individuelle deltagerens behov. Det vil bli fokusert på deltagerens livssituasjon under og etter deltagelse i tilbud innen Grønn omsorg. Det vil også være fokus på deres selvilde og syn på egen fremtid.

Mennesker med psykiske problemer og rusproblemer

Denne studien har fokus på brukere av Grønn omsorg som har psykiske problemer eller rusproblemer. Psykiske lidelser påvirker blant annet tanker (kognisjon), følelser og sosial fungering, og kan få store følger for dagliglivet og omgivelsene. Med psykiske lidelser og problemer mener vi i denne rapporten symptombelastning som for eksempel grad av angst, depresjon og søvnvansker. Symptombelastningen behøver ikke være så stor at det kan stilles diagnose. Psykiske lidelser kan være karakterisert med endringer i tenkning, følelser og/eller atferd kombinert med opplevelse av psykisk smerte og/eller redusert fungering (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2007 & Helse- og omsorgsdepartementet, 2007). Når en har alvorlige psykiske problemer kan følelsene i praksis være ute av kontroll. Disse følelsene kan være så sterke at de oppleves som at de ikke er til å holde ut. Personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse faller ofte utenfor behandlingstiltak. Noen har problemer med å klare seg selvstendig i samfunnet, noen har marginal økonomi og tilhører våre fattigste, og mange har dårlig livskvalitet.

I holistisk eksistensiell forståelse har den psykiske lidelsen sine grunnleggende karaktertrekk, som kan sammenfattes i fire perspektiver (Hummelvoll, 2006):

- 1) **Sykdomslidelse** viser til opplevelse av sykdomstilstanden/symptomene og konsekvensene det har for livssituasjonen.
- 2) **Eksistensiell lidelse/ livslidelse** dreier seg om opplevelsen av livslidelse og savn av livsmening. Man finner ikke mål og mening med livet.
- 3) **Omsorgs- og behandlingslidelse** viser til mangel på gjensidige relasjoner eller relasjoner som er uverdige eller kjærlighetsløse, innen pleie- eller omsorgsvirksomheter. Det kan også være opplevelse av

krenkelse av verdighet og maktutdøvelse. Plagsomme bivirkninger av medikasjon og manglende autonomi hører til denne formen av lidelse.

- 4) **Sosial lidelse** er relatert til manglende samfunnsdeltagelse og til reaksjoner fra samfunnet på personens plager. Det er tap av verdsatte roller og mangel på meningsfulle oppgaver. Det kan være fattigdom og ensomhet. Sosial lidelse er nært knyttet til eksistensiell lidelse.

Alle disse uttrykkene for psykisk lidelse er i forskjellig grad relevante for brukere av grønn omsorg-tjenester.

Den psykiske helsen vil være avhengig av tilgjengelige ressurser og det stress personen utsettes for. Når man skal definere begrepet psykisk helse må det vurderes ut fra den kultur de er formet ut fra og personen sin subjektive opplevelse. Sentrale begrep som man finner i definisjonen for psykisk helse er velvære, glede, tilfredshet og mestring (Hummelvoll, 2004).

Personer med psykiske lidelser eller problemer utgjør en stor del av dem som står utenfor arbeidslivet eller står i fare for å falle ut. De representerer en betydelig ressurs som samfunnet går glipp av. De fleste ønsker å ha en vanlig døgnrytme og årsrytme der arbeid og fritid er integrert (Nirje, 2003), de ønsker å komme i samfunnsnyttig arbeid der de har opplevelsen av å være en aktiv del av samfunnet (Granerud & Severinsson, 2006). Mellom 800 000 og 900 000 nordmenn i yrkesaktiv alder står utenfor, i utkanten av, eller er midlertidig ute av arbeidslivet. For en fjerdedel av disse er psykiske lidelser eller problemer en vesentlig grunn til dette (Arbeids- og inkluderingsdepartementet; Helse- og omsorgsdepartementet, 2007).

Nye mottakere av uføreytelse med lettere psykiske lidelser øker, særlig i aldersgruppen 20–39 år. Psykiske lidelser/problemer ligger samlet sett bak hver 5. sykefraværsdag. Hver 4. ny uføreytelse som blir innvilget og hver 3. mottaker av en uføreytelse har psykiske lidelser/problemer som årsak (Arbeids- og inkluderingsdepartementet; Helse- og omsorgsdepartementet, 2007; NAV, 2012). Psykiske problemer står for 20 % av sykdomsbelastningen i Europa, mer enn noen annen sykdoms- eller skadegruppe (WHO, 2005). Dette gjør tiltak for å få mennesker i aktivitet og arbeid viktig og

viser på betydningen av å utvikle nye tiltaksformer for mennesker med psykiske problemer. Det samme gjelder for mennesker med rusproblemer, en gruppe som i stor grad sammenfaller med psykisk funksjonshemmede.

Grønn omsorg

Et historisk tilbakeblikk

Tanken om at naturen kan ha en helbredende og terapeutisk effekt går langt tilbake. Allerede i antikken sørget Hippokrates (460–377 f. Kr.) for at det ble etablert sykehus i et område med mye naturlig skjønnhet. Kulturen i Spa (Salus Per Aqua – helse gjennom vann) er i utgangspunktet tuftet på den samme tankegangen, som også var til stede i ved etablering av mange klostre. Fra det gamle Egypt, Hellas og det Romerske imperiet kjenner man til bruk av (kjæle) dyr for å bedre menneskers psykiske eller fysiske velbefinnende (Haubenhöfer & Kirchengast, 2006).

17. august 1848 ble *Lov om Sindsyges Behandling og Forpleining* vedtatt i Norge og mot slutten 1800-tallet ble dollhusene erstattet av asyl under medisinsk ledelse (Lysnes, 1982). Sinnssykeloven fastslo asyl som det tekniske uttrykk for de selvstendige sykehus for sinnssyke. I sinnssykeloven ble det stilt større krav til behandlingen av sinnslidende pasienter og omsorg for disse ble en offentlig oppgave. Sinnssykeasyl skulle være et sted for behandling, ikke bare et oppbevaringssted. Asylene ble gjerne lagt til mer isolerte, landlige steder utenfor byene for at pasientene skulle ha muligheter til arbeidsterapi på gårdsdriften som hørte til og være i «*Bevægelse i Fri Luft*». Asylene var ofte selvforsynte samfunn med gårdsdrift (Vold, 1999). Det var en klar antagelse om at å være i rolige landlige omgivelser og drive med praktiske aktiviteter som et gårdsbruk kunne tilby, hadde en samlende og beroligende effekt for den enkeltes psykiske tilstand.

I begynnelsen av det nittende århundre, hevdet den amerikanske legen Benjamin Rush at hagearbeid var spesielt fordelaktig for folk med depresjoner og andre psykiske lidelser (Grahn, 2009). Og i 1950–60-årene var hagestell en viktig del av aktivitetsterapi i Storbritannia med mer enn 800

prosjekt. Det samme gjaldt for flere andre vesteuropeiske land (Van Dijk & Hassink, 2006). Forståelsen av at kontakt med naturen og dyrene kan bidra til helbredelse for mennesker med psykisk lidelser har gradvis avtatt innen behandlingen, mens perspektiver som omfattes av naturvitenskap og medisin har dominert psykiatri (Grahn, 2009). Bruk av husdyr i terapeutisk hensikt har ikke vært like akseptert innen psykisk helsearbeid. Men enkelte former for dyreassistert terapi, som bruk av hest, har blitt brukt, for eksempel i Finland (Van Dijk & Hassink, 2006).

Privatpleie eller familiepleie var vanlig i Norge i fra begynnelsen av 1900-tallet. Denne formen for skjermet bolig og arbeid ble holdt i hevd helt fram til 1970 tallet. Da ble det en sterk reduksjon og avvikling (Lysnes, 1982). Denne bo- og arbeidsformen var for mennesker som ikke lengre hadde behov for tjenestene psykiatrisk sykehus gav, men trengte et beskyttende, lite miljø der en kunne være i aktivitet. I slike tilfeller anså man at bruk av gårdsbruk kunne være det ideelle. Fra pasientenes side var det imidlertid svært ulike erfaring med privatpleie. Mange fikk et godt liv på gården, mens andre ble svært dårlig behandlet, og fungerte som gratis arbeidskraft og bodde under kummerlige forhold. Flere av disse gårdsfelleskapene utviklet seg videre til mer tradisjonelle psykiatriske sykehjem (Lysnes, 1982), der beboerne bodde i en mer tradisjonell psykiatrisk institusjon. Nåtidens Grønn omsorg har de samme intensjoner som privatpleien: Brukerne skal få mulighet til å delta i aktiviteter ute og samt delta i dyrestell der det er aktuelt, og få oppleve skiftningene i året i et sosialt felleskap.

Fremveksten av terapeutiske samfunn i 1950–60-tallet, var i enkelte tilfeller knyttet til et ønske om å trekke inn kontakt med naturen som en positiv kraft. Det terapeutiske samfunnet var et forsøk på å innføre radikale endringer i behandlingen. Det innbefattet en flattere struktur i virksomhetene, og det tradisjonelle medisinske hierarki og autoritet ble sterkt kritisert. Ambisjon var å lage behandling og omsorg mer demokratisk og humanistisk (Skorpen & Øye, 2010).

Det faktum at intervensjoner bygget på ideen om Grønn omsorg nå dukker opp innen psykisk helsearbeid kan derfor, i alle fall delvis, anses som en videreføring av en historisk tradisjon innenfor dette feltet, men også som en utvikling av alternative strategier for velferds- og terapiarbeid innen psykisk

helsevern, der utvikling av den enkeltes mestring vektlegges. I Norge har stell av hester og ridning har vært et vanlig tilbud på de psykiatriske sykehusene. Enkelte institusjoner har hatt egne staller, og mange har leid tid i frittstående staller for rideopplevelse for å oppleve mestring og nærkontakt med dyr. Naturen har blitt brukt aktivt både innen institusjoner og i kommunehelsetjenesten. Turen ut i naturen, faste aktiviteter som treningsrunder eller mer rene naturopplevelser både i nærmiljø til institusjonene eller fjellet likeså. Ytterligere en grunn til interessen for Grønn omsorg er de seneste desennienes store samfunnsmessige endringer, så som avvikling av de store institusjonene og et økt fokus på normalisering og at mennesker med psykiske lidelser skal leve og bo i lokalsamfunnet, på så like vilkår med andre som mulig. Dette åpner mulighet for å utvikle tilbud i friere former og utenfor den tradisjonelle pleiesektoren. I denne sammenhengen gir grønn omsorg-virksomhet en mulighet å delta i en naturlig, ikke tilrettelagt kontekst, der det ikke fokuseres på den funksjonshindringen og der deltakerne ikke opplever ytterligere stigmatisering.

Et mangefasilitet-tilbud

«Green Care» er et vel kjent internasjonalt konsept og defineres som: «*Utilization 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*» (Van Dijk & Hassink, 2006, side ix). Grønn omsorg er en aktiv prosess som har som mål å forbedre helsen, både den fysiske og psykiske, og gi velvære. Det skal således ikke bare være en passiv opplevelse av naturen. Green Care er en virksomhet i vekst med nokså forskjellige former og i mange sammenhenger, fra sosiale og terapeutiske bruk av det grønne rom, til et uttal av naturterapeutiske tilnærminger (Sempik, et al., 2010). Resultater fra virksomheter innen 'Green Care' viser generelt på positive forandringer med hensyn til allmenntilstand, selvtillit, evne til å håndtere problemer, ta ansvar, opplevelse av mening, fysisk helse og sosiale ferdigheter (Sempik, et al., 2010; Van Dijk & Hassink, 2006).

Begrepet Grønn omsorg innebærer tilbud der ulike sider ved naturen nyttes for å fremme menneskers helse og trivsel. «*Grønn omsorg skal være et supplement i forhold til ordinære tilbud innenfor sosial- og helsesektoren eller undervisningstilbud som skolesektoren kan gi. Det er landbruksmiljøets kvaliteter som gjør tilbudet spesielt, bl.a. nærhet til dyr og natur*» (Landbruks- og matdepartementet, 1999). Det var det Nasjonale prosjektet for «Inn på tunet» som tok i bruk benevnelsen Inn på tunet i 2001. Mål om en felles betegnelse for det mangfold av tilbud som finnes for ulike brukergrupper, og samarbeid med ulike etater var viktig. Dett internasjonale begrepet «*det multifunksjonelle landbruket*», er basert på at landbruket gis utvidede, samfunnsnyttige roller (Berget & Braastad, 2008).

Virksomhetene har i Europa forskjellige betegnelse. En samlebetegnelse i Europa har vært Farming for health. Van Dijk & Hassink (2006) viser i en oversikt ulike betegnelser for virksomheten. Green Care blir brukt i Nederland, Italia, Belgia, Slovenia, Sveit og Norge. Hagebruks terapi (Horticultural therapy) brukes i Storbritannia og Sverige, mens i Finland betegnes det Husdyrrelatert terapi. I Tyskland og Østerrike brukes disse betegnelsen noe om hverandre. I Nederland er 430 gårder involvert, så følger Italia med 325 og Østerrike med 250. De andre landene over er ikke med i oversikten, og vi har heller ikke funnet noen statistikk som sier noe om dette. Det er store forskjeller i organisering, finansiering og drift av Grønn omsorgs-virksomhet.

I senere tid har en brukt betegnelsene Grønn omsorg, og i våre naboland – men også lenger sør – begrep som «Tregårdsterapi» og «Skogspedagogikk» (Waldpædagogik) etc. En rekke slike virksomheter har blitt utviklet i ulike europeiske land. De er utviklet for personer med personlige, sosiale, psykiske og fysiske funksjonshemninger av ulike slag. Det finnes et stort potensial knyttet til kombinasjoner av kontakt mellom mennesker og dyr, og arbeidsrettede aktiviteter, noe som kan jamføres med Rossetti & Kings (2010) litteraturgjennomgang, som viste at Animal-Assisted Therapy (AAT) kan ha en betydelig effekt på forbedring av psykiatriske pasienters sosialisering. Samt gi en rekke psykologiske fordeler. Mange Grønn omsorg gårder driver tradisjonelt landbruk, og kan tilby ulike arbeidsoppgaver med mulighet for meningsfullt arbeid (Fjeldavli & Meistad, 2004).

Grønn omsorg på gårdsbruk representerer et arbeidsmiljø der et mangfold av målgrupper utfører meningsfulle aktiviteter. Det tar i bruk et flerdimensjonalt syn på anvendelse av gårdsbruk, som – i tillegg til salgbare råvarer – bidrar til helse og sysselsetting, utdanning eller terapi. Gårdene kan gi muligheter for mennesker å delta i de ulike rytmer av dagen og året, ta del i dyrking av mat eller arbeid med husdyr. Virksomhetene omfatter jordbruksbedrifter og gartneri og tar sikte på å integrere mennesker med fysiske, mentale eller emosjonelle funksjons-hemninger av alle slag. Det er gårder som tilbyr arbeidstrening for mennesker i en sosial vanskelig situasjon, for unge lovbrytere, eller unge mennesker med lærevansker, personer med avhengighetsproblemer, langtidslidende. Det kan være aktive seniorer eller eldre med kognitive problemer, eller i andre ender av livet: skole og barnehager der også barn med spesielle behov kan få en viktig plass (Di Iacovo & O'Connor, 2009).

Rent konkret dreier seg Grønn omsorg/Grønt arbeid om:

- 1) avklaring av arbeidsevne,
 - 2) arbeidspraksis,
 - 3) sosialt varierte arbeidsoppgaver,
 - 4) sosial felleskap og sosial ferdighetstrening,
 - 5) kontakt med dyr og natur
- (Meistad & Nyland, 2005).

Begrepet Grønn omsorg er bredt og dekker en rekke ulike tilnæringer. Sempik et al. (2010, s. 27) understreker dette brede spekteret av meninger, men også at «*den felles kobling til kultur særpreg er vesentlig å bruke naturen til å produsere helse, sosiale eller pedagogiske fordeler*» (vår oversettelse). Hine et al. (2008) nevner de følgende tjenester under paraplyen av Grønn omsorg: Sosialt og terapeutisk hagebruk, dyreassistert terapi, helsegårdsdrift, tilrettelagt grønn trening som behandling, økologisk terapi, og villmarks og natur terapi. Koblingen til naturen kan i sin tur bety å være i, men mer passivt i samspill med det, for eksempel gjennom fysisk trening utenfor og i naturen, eller mer aktivt med og påvirke natur, eller dyr i en kontekst av naturen.

Aktiviteter koblet til Grønn omsorg har også andre egenskaper og kvaliteter enn å være i naturen. Det er sammensatte tjenester som inneholder aspekter av kommunikasjon og samhandling med andre mennesker, som man deler

noen fellestrekk med, for eksempel fra denne studien; opplevelsen av psykiske helseproblemer. Normalt inkluderer det også fysiske aktiviteter, noe som betyr at noe av forventet effekter for endring er koblet til kroppslige opplevelser av tretthet og hvile. Sempik et al. (2010, s. 31–32) oppsummerer i en tabell faktorer som Grønn omsorg deler med noen andre former for sosiale og helsemessige intervensjoner på den ene siden, og faktorer som spesifikt henger sammen med kontakt med naturen i Grønn omsorg på den andre siden:

| Faktorer som Grønn omsorg deler med noen andre behandlingstilbud: | Faktorer spesielt koblet til kontakten med naturen innen Grønn omsorg: |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Utvikling av en daglig rutine og struktur. • Deltakelse og produksjon gjennom meningsfulle aktiviteter (men ikke i en presset miljø). • Sosial samhandling og muligheter for sosial kontakt. • Arbeide med andre for en felles hensikt. • Muligheter til å være involvert og «å ha noe å si» i driften av virksomheten • Utvikling av ferdigheter, kompetanse og identitet, og utvikling av selvtillit og selvfølelse. • Muligheter for fysisk aktivitet • Ligner vanlig arbeid • Muligheter for lønnet arbeid • Potensiell tilgang til produkter og utganger av gårdene eller hagen | <ul style="list-style-type: none"> • Opplevelse av samhørighet med naturen, muligens oppfylle en åndelig behov • Synet på natur som iboende fredelig og en utøvende beroligende effekt • Følelse av velvære gjennom troen på at naturen og frisk luft er iboende sunt • «Fasinasjon» i naturen, dvs. å kunne engasjere seg med naturen uten store anstrengelser • Mulighet for å stille planter og dyr, og en tilfredshet og fullbyrdelse som oppstår av dette • Beskytte naturen - oppfyllelse av ønsket om å beskytte miljøet mot skader fra sprøytemidler og andre kjemikalier • Arbeide sammen med naturen for å opprettholde eller forbedre det • Engasjement i et dynamisk system dvs. gjennom skiftende årstider og vær • Å være styrt av behovene i miljøet gjennom behovet for å plante og høste på riktig tid - miljøet som krever av arbeidskraft. |

Tabell 1: Skjematisert oversikt over faktorer som deltagelse i Grønn omsorg kan berøre. Kilde: Sempik et al. (2010:31–32) (vår oversettelse).

Grønn omsorg i praksis

Grønn omsorg-gårdene representerer som nevnt et arbeidsmiljø der et mangfold av målgrupper utfører meningsfulle aktiviteter. Det er en rekke ulike former for aktiviteter og tilnærminger innen feltet natur, jordbruk og aktivitet. Her kan nevnes hagebruks-terapi, terapeutisk hagebruk, sansehage og helende landskap. Planter, hagebruk, hager og landskap blir brukt i terapi eller som en form for rekreasjon for å bedre trivsel eller for å nå forhåndsdefinerte mål. Det samme gjelder ulike former for dyreassistert terapi, dyr i skolesammenheng og aktiviteter. Dyr brukes i terapi eller i en rekreasjons- eller pedagogisk sammenheng for å bedre trivsel eller for å nå forhåndsbestemte mål. Grønn omsorg har kvaliteter som for eksempel trygghet og forutsigbarhet som kan ligge i gårdsmiljøet.

Det er iøynefallende at i alle land har initiativene for Grønn omsorg gårdene i hovedsak vært tatt av bønder og ikke av helsetjenesten eller offentlig virksomhet. Grønn omsorg oppdrett startet som en bottom-up prosess der bønder danner den viktigste drivkraften for utvikling av Grønn omsorg (Van Dijk & Hassink, 2006). I Norge har også viktige drivkrefter vært landbruksorganisasjoner og fylkeslandbrukskontorene. Det har utviklet seg en egen organisasjon: Inn på tunet, med blant annet egen logotype. Denne formidler tilskudd og veiledning for garder som vil bli en gård med tilbud som kan samles under paraplyen Inn på tunet.

Inn på tunet består av:

- 1) «**Grønn undervisning**», som er skolerelaterte opplæringsaktiviteter (den vil ikke bli kommentert nærmere i denne rapporten),
- 2) «**Grønn omsorg**», som favner helserelatert rehabilitering og terapeutisk aktivitet,
- 3) «**Grønt arbeid**», som betegner arbeid og arbeidsforberedende aktiviteter. Her presiseres det at dette er et lavterskeltilbud som har både sosialt felleskap og arbeidsfelleskap, gårdsdrift, dyr og natur som ramme (NAV 2011). Målet med Grønt arbeid er å gi den enkelte deltaker en god mulighet til å komme ut i arbeid eller aktivitet, samt å bidra til helsemessig bedring og økt livskvalitet, virksomheten er organisert som et eget fagutviklingsprogram i satsingen på arbeid og psykisk helse i NAV, med en egen fagansvarlig i Arbeids- og

Velferdsdirektoratet (NAV, 2011). Grønt arbeid skal være et fleksibelt og individuelt tilrettelagt arbeidstilbud. Deltakerne skal erfare at arbeidet oppleves som meningsfylt. Arbeidsoppgaver og aktiviteter skal tilpasses den enkeltes individuelle forutsetninger, ønsker og behov, slik at deltakerne møter utfordringer og krav som gir gode mestringmuligheter og utvikling i vid forstand (ibid.).

Det er vanskelig å få en fullstendig oversikt over antall gårdsbruk, og hvilke gårder som tilbyr Inn på tunet i Norge. Flere ulike tall er å finne. I kunnskapsstatus og forskningsbehov for Inn på tunet (Berget & Braastad, 2008) vises deres oversikt at det er 675 gårder som tilbyr slik virksomhet, men da er ikke gårder innen Grønt arbeid i NAV regi tatt med. Av disse 675 er det 40 i Hedmark og 50 i Oppland. Mens departementet angir at det er 1500 gårder som har slik virksomhet (Landbruks- og matdepartementet, 2007b). Oversikter fra fylkesmannens landbrukskontor i Hedmark og samtaler med gårdbrukere viser at det er mange bønder som ønsker å starte slik virksomhet, men det er også mange bønder som har avsluttet Inn på tunet virksomhet etter forholdsvis kort tid.

En oversikt vedrørende Inn på tunet-bønder viser at disse gårdsbrukerne har høyere utdanningsnivå enn gjennomsnittet blant bønder flest og befolkningen generelt. De har en bred yrkeserfaring, der hver fjerde har erfaring fra undervisning, hver femte har erfaring fra arbeid innen helse- og sosialsektoren og like mange har erfaring fra praktiske håndverks fag. Trygghet, voksenkontakt, kontakt med dyr og fysisk arbeid ser gårdbrukerne som de viktigste kvalitetene de kan tilby brukerne (Meistad & Nyland, 2005).

Samarbeidet mellom NAV og gården/gårdbrukeren kan utformes etter to hovedmodeller. Valg av samarbeidsmodell har implikasjoner for fordelingen av ansvaret for inntak, veiledning, rapportering osv. Den ene hovedmodellen, som omfatter nesten alle gårder, innebærer at gården er underleverandør til en kommunal eller privat tiltaksarrangør, oftest en arbeidsmarkedsbedrift: «ArbeidsPraksis i skjermet virksomhet» bedrifter (APS). Tiltaksarrangør er formelt sett ansvarlig for Grønt arbeid tiltaket, kvalitetssikring og rapportering til NAV. APS har ansvar for kvaliteten hos sine underleverandører. Gården har fått delegert ansvaret for den daglige tiltaksdriften og den direkte oppfølgingen og arbeidsledelsen av deltakerne,

etter en samarbeidsavtale med tiltaksarrangør, basert på den kompetanse og kapasitet gårdens personell har. Hva slags aktivitet og tiltak som bedrives på gård avhenger av NAVs kravspesifikasjoner, behov hos brukerne og betingelsene på gården (NAV, 2011). Tidsbegrenset kontrakt med gården/virksomheten lages for hver person som får et slikt tilbud. Men det kan fortsatt forekomme at gården er selvstendig ekstern leverandør med avtale direkte mot Nav.

Den andre hovedmodellen, som etter hvert har blitt vanligere, innebærer at den enkelte tilbyder har kontakt og kontrakt direkte med en etat/avdeling i en kommune. Dette skyldes at mange har opplevd kontrakter med tiltaksbedrifter som et utfordrende og fordyrende ledd som det kan være vanskelig å få til en avtale med over lengre tid. I kontrakter direkte med kommuners etater er det mest vanlig med kontrakt med skole, barnevern og helse- og sosialetat. Det kan være virksomhet som inngår i skolens vanlig opplæringsvirksomhet – betegnet som Inn på tunet – allmenpedagogikk. Gårdene kan også gi barn og unge med spesielle behov et alternativ til skolehverdagen i perioder eller til faste tider gjennom året, betegnet som Inn på tunet – spesialpedagogikk (Landbruks- og matdepartementet, 2007a, 2007b). Det er vanlig å blande disse to undergruppene. Å bruke gården som avlastningshjem, besøkshjem eller fosterhjem er andre former for virksomheter. Enkelte kommuner har tilbud om dagplasser for eldre der de kan være aktive på en gård. Her kan det gis tilbud til mennesker med begynnende demens eller andre funksjonshinder. Fra vårt ståsted ser det ut som at de som driver tiltak med direkte avtale med kommunene har utdannelse som passer virksomheten. Ofte er en lærerutdanning og erfaring som lærer grunnlaget for gårdsbruk der en i hovedsak har barn og unge som målgruppe, og en helsefaglig utdanning der gården tilrettelegger for eldre.

Gården som arbeidsplass

Gårder tilknyttet Grønn omsorg bør ha en allsidig gårdsdrift. I veileder fra NAV (NAV, 2011) og andre beskrivelser av Grønn omsorg blir følgende aktiviteter ofte nevnt som mulige arbeids- og aktivitetstilbud på den enkelte gård:

- Stell og foring av dyr, moderne fjøsdrift
- Skogsarbeid
- Ved- og planteproduksjon
- Maskinbruk og -vedlikehold
- Utvendig og innvendig vedlikehold
- Kjøkkenarbeid, matlaging
- Fysisk trening
- Gårdsvertskap
- Arbeidsoppgaver etter gårdens årsplan; dyrking og høsting
- Stell av og kjøring og riding på hest
- Stell av hunder og kjøring av hundespann.

Vanlig på alle slike gårder er en rolig rytme, der forandringer av planer kan gjøres etter deltagerens dagsform, vær og årstidsrelaterte forhold. Dagene starter som regel med felles transport til gården. Over en kaffekopp diskuteres dagens program og arbeidsoppgaver blir fordelt. Etter en arbeidsøkt er det felles lunsj. Den kan enten bli laget på gården i felleskap, eller hver deltager har med sin egen lunsj som da som regel er en matpakke. Etter en ny økt er det transport tilbake.

Gårdbrukeren skal være arbeidsleder og veileder for deltagerne. Det er ikke uvanlig med opplærings og undervisningssekvenser, samt støttende samtaler med gårdbrukeren/arbeidslederen. De skal ikke være terapeuter eller profesjonelle hjelpere. Men opplevelsen av en meningsfull arbeidstrening og arbeidshverdag på gården er høyere når deltagerne opplever gårdbrukeren som ansvarsfull, forståelsesfull og ha god kommunikasjon med deltagerne (Haugan, Nyland, Fjeldavli, Meistad, & Braastad, 2006).

Å stelle dyr er både en sosial-, en fysisk- og en arbeidsaktivitet. Disse kan bidra positivt i forhold til symptomer og livskvalitet for mennesker med psykiske lidelser (Berget, 2006). Gjennom deltagelse sammen med de andre brukere i Grønn omsorg kan det være store muligheter for å utvikle trygghet hos seg selv og i gruppen, slik at en tør å ta i bruk språket og tør å høre sin egen stemme (Aasen, 2012). En kombinasjon av et ordinært behandlingstilbud og et slikt alternativt tilbud kan være med på å skape en bedre relasjon til andre mennesker på sikt (Berget, 2006).

Innenfor Grønn omsorg søker man å skape et miljø for positive endringer hos mennesket. Dette gjøres blant annet ved å tilrettelegge tilbudet, slik at bruker får øve ferdigheter ved selv å ta del i gjøremålene. Arbeidsoppgavene er forståelige og kan gi en mestringfølelse. At dyra må stelles og få mat er konkret og forståelig. For å få dette til kan det være nyttig å bruke resonnement og pedagogisk tilnærming. Fordi det å forklare og gi informasjon når tingene er aktuelle i livssituasjonen eller i samtalen kan skape endring. Den enkelte kan lære seg å bli mer bevisst på områder som følelser, livsførsel og mellom-menneskelige forhold (Evang, 1986). Dette kan føre til oppøving av ferdigheter, gi innsikt i virksomheten på gården og få overføringsverdi til andre læringsmål og virksomheter (Aasen, 2012). Gårdbrukerne mener at trygghet, voksenkontakt, kontakt med dyr og fysisk arbeid er de viktigste kvalitetene de kan tilby brukerne (Fjeldavli & Meistad, 2004).

Et gårdsbruk er å betrakte som et småforetak og en produksjonsbedrift hvor hjem, fritid og næringsvirksomhet er samme sted. Engasjementet hos gårdbrukeren kan gi andre referanser for brukerne i forhold til motivasjon og ansvarstaking (Meistad & Nyland, 2005).

Fysisk aktivitet kan fungere som distraksjon som kan være en aktiv metode for å ta kontroll over tanker og følelser. Selv om fysisk aktivitet har mange positive elementer som glede, atspredelse og helsefremmende effekt, er fysisk inaktivitet en del av hverdagen hos mange mennesker med psykiske lidelser. Forklaringer på det relateres ofte til aktuelle lidelser. Ved fysiske bevegelser kommer kroppen i gang, noe som også kan sette i gang bevegelse av tankene. Muskulaturen kan fungere som et forsvar som gir en beskyttelse mot inntrykk eller forventinger utenfra (Aasen, 2012). Å være i fysisk aktivitet gir flere kvaliteter, som for eksempel bedre balanse mellom aktivitet, søvn og

hvile. Martinsen (2011) beskriver befolkningsundersøkelser fra forskjellige land der de aller fleste rapportert en positiv sammenheng mellom høyt nivå av fysisk aktivitet og lavt nivå av depresjon. Flere studier viser at brukerne bedømmer fysisk aktivitet som et viktig behandlingselement. Et alternativ eller supplement til samtalerterapi og medikamenter, som er de vanligste behandlingsformene (Martinsen, 2011).

Erfaringer og evalueringer innen Grønn omsorg

I følge (Van Dijk & Hassink, 2006) har det vært lite forskning på området. I Norge har forskningsmiljøet ved Universitetet for miljø- og biovitenskap, Ås, stått for mye av kunnskapsutviklingen. I Sverige, Nederland og UK er det vist effekt av terapeutisk hagebruk (ibid.). Dyreassistert terapi for mennesker med psykiske lidelser er godt dokumentert der en har brukt kontakten med katter og hunder. Lignende studier er nå også publisert med bruk av husdyr i slik terapi for mennesker med psykiske problemer selv om dette fortsatt ikke er godt dokumentert (Berget, 2006). Hvert år kommer flere forskningsrapporter som viser at interaksjon med dyr har positiv effekt for mennesker med psykiske problemer (Berget & Braastad, 2008). Dyreassistert terapi med husdyr viste seg å ha positive påvirkning på egen aktivitet og mestrings-evne blant mennesker med langvarige psykiske symptomer i følge en norsk studie (Berget, Ekeberg, & Braastad, 2008). Kvaliteter som kan utvikles gjennom å sikre tilstrekkelig tid til relasjonsbygging, at man ser og bekrefter brukeren som en hel person og tilrettelegger et tilbud innenfor ulike arenaer.

Det er tilgjengelig noen evalueringer av grønn omsorgs virksomhet fra Vestfold, og Rogaland som viser positive erfaringer fra brukere av tilbudene (Bjørge & Johansen, 2007). I en evaluering av erfaring fra fem gårder med såkalte «Inn på tunet» tilbud for brukere med psykiske lidelser i Sør-Trøndelag der forsker benyttet «Bruker spør bruker»-metode, viste resultatet at nytte av tiltakene for enkeltbrukerne var god. Spesielt viktig var den sosiale kontakten, å få mulighet til en positiv hverdag og bedre struktur i tilværelsen. For noen brukere er tiltaket optimalt i forhold til interesser innen landbruk og natur (ibid.).

Helsepersonell i psykisk helsevern mener at dyreassistert terapi kan være et viktig tilskudd til vanlig psykiatrisk behandling. To tredjedeler av terapeutene i en norsk studie mener at dyreassistert terapi med husdyr vil kunne bedre den psykiske helsen i større grad enn andre typer yrkesmessig terapiaktivitet (Berget, Ekeberg, Pedersen, & Braastad, 2011). Det vil kunne øke den enkeltes muligheter til å samarbeide og være sammen med andre mennesker. Bønder som driver grønn omsorgsvirksomhet var enda mer overbevist om positive effekter av kontakt med husdyr (ibid.). Resultatene tyder på at interaksjon med husdyr gjennom arbeidsoppgaver ga framgang i arbeidslivets ferdigheter, og la grunnlag for en positiv endring i den psykiske helsen. Dette til sammenligning med det å bare ha kontakt med dyr (Aasen, 2012). Det er et ubenyttet potensial i bruk av dyr i arbeidet med mennesker som har psykiske lidelser. Dette gjelder særlig for mennesker som er utrygge i kontakt med andre mennesker, og som ikke har så mange ord, enten det skyldes traumatiske livserfaringer eller manglende utviklet evne til empati.

I sin doktorgradsavhandling: «*Animal-assisted therapy: effects on persons with psychiatric disorders working with farm animals*», konkluderer Berget (2006) at dyreassistert terapi med husdyr har vært et nyttig tiltak som et supplement til ordinær terapeutisk behandling, særlig for pasienter med stemningslidelser. Det prosjektet som avhandlingen bygger på synes samtidig å ha bidratt til å utvikle gode samarbeidsformer mellom behandlere og gårdbrukere, og har således også bidratt til en større aksept for dyreassistert terapi med husdyr blant helsepersonell (Berget, 2006).

Gjennomgang av studier der interaksjonen og relasjoner mellom menneske og (hus)dyr blir fokusert, viser at det er potensielle positive effekter av arbeid med og relasjoner til husdyrene for mennesker. «Potensielle» fordi det fortsatt er mye vi ikke vet om virkningene av relasjoner mellom husdyr og mennesker (Van Dijk & Hassink, 2006). En masteroppgave fra Universitetet i Ås viser at fysisk aktivitet er et viktig element når mennesker med psykiske problemer har aktiviteter knyttet til arbeider med husdyr, nærmest alle deltagerne i studien hadde fått økt aktivitetsnivå etter å ha deltatt i tiltaket. De hadde også økt sin arbeidsmengde i løpet av perioden (Nordaunet, 2008).

En studie ved Norsk institutt for landbruksforskning viser at motivasjonen for å starte med Inn på tunet er egen interesse og et ønske om å utnytte gårdens resurser bedre. Gårdbrukerne synes imidlertid at kommunene la hindringer i veien for etableringen grunnet manglende kunnskaper, men etter hvert fikk de gode relasjoner til kommunene. De savnet lengre kontrakter for å sikre de investeringer de måtte gjøre og for å få mer forutsigbarhet (Stokke & Paulsen Rye, 2007). Samlet viser studier at hovedmotivet for gårdbrukerne er å øke inntjeningen på gården, men virksomheten er også motivert av å utvikle et godt aktivitetstilbud for brukere så de får muligheter til økt mestring (Berget & Braastad, 2008; Stokke & Paulsen Rye, 2007).

Natur, som både landskap og dyr, kan se ut til å tiltrekke seg vår oppmerksomhet uten at det oppleves som anstrengende. Å være i naturen kan dermed tillate hvile fra viljestyrt oppmerksomhet. Typisk for rekreasjonsmiljøer er at de kan gi et godt utgangspunkt for bevegelse og utforskning av miljøet. I tillegg kan de gi muligheter for å gjenopprette evnen til senere effektiv funksjonering (Berget & Braastad, 2008).

I en Europeisk case studie i regi av organisasjonen So Far: Social Services in Multifunctional Farms ('Social Farming') viser bl.a. hvor viktig holdningen til bonden er for kvalitet. De trekker frem viktigheten av at brukerne blir møtt som «vanlige» folk snarere enn blir sett på som pasienter. De opplever respekt uten fordommer. De uttrykker at bonden gir dem tillit og ansvar. Spesielt brukere med psykiske problemer omtaler at det er viktig å få respekt fra såkalte «normale» mennesker (Di Iacovo & O'Connor, 2009). Det samme gjelder spørsmål om sosial inkludering. Av natur, krever Grønn omsorg samarbeid og nettverksbygging mellom aktører fra ulike lag av samfunnet; initiativene er ofte integrert i en behandling, og sosial rettferdighet, rettigheter og berettigelse er sentralt. For brukerne blir empowerment styrket gjennom sosial støtte via bedre sosialt samspill, flere og mer diversifisert sosiale kontakter, bedre sosiale ferdigheter og engasjement i meningsfylte og produktive aktiviteter (Di Iacovo & O'Connor, 2009).

Et salutogenetisk perspektiv

Innenfor Grønn omsorg er det mye fokus på brukernes ressurser, på det positive og utviklingsdyktige. Dette er en holdning som ligger vel i linje med et salutogenetisk perspektiv, utviklet og beskrevet av den medisinske sosiologen Aaron Antonovsky (1987). Det står i motsetning til medisinske tradisjonelle tilnærming med fokus på det syke, patogenese. Ressursperspektivet er ofte knyttet til begrepet mestring som igjen handler om hvordan man klarer å møte utfordringer og påkjenninger. For å belyse salutogenetisk perspektiv i denne studien, vil vi derfor sammenfatte en del av teorien.

Antonovsky bygger sin teori på møter og samtaler med personer som har erfart vanskelige utfordringer, men som til tross for dette har lyktes å bevare livsmot og en positiv grunnleggende innstilling til livet. Han fant tre grunnleggende kjennetegn for personer i denne gruppen:

- **Begripelighet** er den første komponenten. Den handler om hvordan en oppfatter de stimuli man erfarer, enten i det indre eller ytre miljø – at de er kognitivt forståelige, har sammenheng og gir tydelig informasjon. En høy grad av begripelighet innebærer at man, i hvert fall i rimelig omfang, opplever å forstå det som skjer i omverden, og hvor den egne situasjonen påvirkes av dette. For personer med psykiske funksjonshindringer kan det også dreie seg om å forstå ulike uttrykk for sin psykiske lidelse, og hvordan disse påvirker andres reaksjoner.
- **Håndterbarhet** er andre komponenten. Den beskriver hvordan man oppfatter å ha tilstrekkelig med ressurser til disposisjon, slik at man kan klare de krav man blir stilt overfor. For den som sliter med psykiske lidelser kan en høy grad av håndterbarhet blant annet bestå i å kunne styre sitt hverdagsliv, og ha handlingsrom for å ta velbegrunnede valg når det gjelder ulike behandlingsalternativer.

- **Meningsfullhet**, den tredje komponenten innebærer at man kan sette sin situasjon in i et meningssammenheng, at det som skjer har – eller gis – mening og innhold. Dette innebærer at forandringer i livet får en retning. Meningsfullhet er en forutsetning for å skape motivasjon for fortsatt anstrengelse i målrettet retning og for å mobilisere energi for dette. Dermed er meningsfullhet den viktigste komponenten. Om livet ikke føles meningsfullt er begripelighet og håndterbarhet av mindre interesse. Å erfare psykiske vansker men tross dette kunne gi en mening til det som skjer, å kunne relatere det til sin personlige bakgrunn, nåværende situasjon og sine ønsker for fremtiden, kan skape psykisk energi til å forstå og håndtere sitt liv.

Til sammen utgjør disse tre komponentene det sammenhengende begrepet opplevelse av sammenheng, OAS (Sense of Coherence, SOC), som Antonovsky definerte:

Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling, som uttrykker den udstrekning, i hvilken man har en gjennomgående, blivende, men også dynamisk følelse af tillid til, at (1) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø, er strukturerende, forudsigelige og forståelige; (2) der står tilstrekkelige ressurser til rådighet for en til at klare de krav, disse stimuli stiller; og (3) disse krav er utfordringer, det er verd at engagere seg i (Antonovsky, 2005, s. 37).

Personer med en god och realistisk omvärldsuppfattning, förmåga att påverka sin situation samt en syn på tillvaron som meningsfull visar sig vid undersökningar ha ett högt kasam-värde¹ (Eriksson & Hæger, 2012).

Antonovsky knytter sammen OAS og salutogenese. Mens OAS er et individ relatert begrep kan salutogenese relateres til ett system- eller organisasjonsperspektiv. Så kan en virksomhet i salutogenetisk retning innenfor psykisk helsearbeid fremme en sterkere opplevelse av sammenheng hos brukeren. Antonovsky (1987) sier selv om salutogenese at den ikke kan garantere en løsning av problemer, men føre til en dypere forståelse og viten. Han ønsket

å se de salutogenetiske og patogenetiske orienteringene som likeverdige, ettersom en slik tenkning kan gi innvirkninger på fordelingen av ressurser. Han sammenfattet de viktigste konsekvensene for den salutogenetiske orienteringen i en setning: «Den salutogenetiske orienteringen er ikke bare en forutsetning, men den tvinger oss til å arbeide for en formulering og videreutvikling av en teori om mestring» (s. 31).

Den tenkning som innretningen mot salutogenese, og mot å fremme opplevelse av sammenheng representerer, syns å samsvare godt med utgangspunkter bak grønn omsorgs-virksomheter. Der finnes også klare berøringspunkter med begrepet recovery, som det har blitt fokusert mer på de senere år.

¹ Kasam: Kænsla av sammanhang (Sv.) = OAS: Opplevelse av sammenheng (No.).

Recovery som teoretisk begrep

Selv om det er konsensus om hjørnesteinene i begrepet recovery, er det fortsatt ingen offisiell og av de fleste fagfolk akseptert definisjon (Davidson, O'Connell, Tondora, Lawless, & Evans, 2005). Recovery blir beskrevet som «å komme seg», «å gjenvinne» eller å «hente seg inn igjen». Det dreier seg om bedringsprosesser, altså prosesser for å gjenvinne aktiv kontroll over eget liv. Et element som er felles for alle er at prosessen mot recovery alltid består av en kombinasjon av kollektive, sosiale prosesser og individuelle, intrapersonelle endringer, men der den personlige opplevelsen er avgjørende. Slade 2009 s. 3) fremholder to grunnleggende premisser for recovery-rettet psykisk helsearbeid:

First, recovery is something worked towards and experienced by the person with mental illness. It is not something services can do to the person. The contribution of staff is to support the person in the journey towards recovery. Second, the journey of recovery is individual. The best way of supporting an individual's recovery will vary from person to person.

Det er hvertfall tre ulike tolkninger av begrepet recovery (Care Services Improvement Partnership, 2008; Hummelvoll, 2012):

- For det første kan recovery sees en bedringsprosess uten behandling, drevet av den enkeltes egne ressurser, og ofte støttet av det uformelle nettverket. Paralleller kan i dette tilfellet trekkes til feltet av narkotikaavhengighet, der forskning har vist at mange av dem som ender sin avhengighet gjør det, ikke som et resultat av behandling, men i en helhet av personlige ressurser og støtte fra de rundt dem.

- Derest kan recovery sees som et resultat av effektiv behandling. I denne betydningen – klinisk bedring – kan recovery defineres ut fra fravær av symptomer som utgjør den mentale sykdom, i kombinasjon med den enkeltes evne til å fungere i dagliglivet. Fokus er her rettet mot en instrumentell og behavioristisk definisjon av begrepet.
- For det tredje kan recovery bli beskrevet som en personlig endringsprosess, noe som betyr at livet oppleves som positivt og meningsfull, til tross for gjenværende vanskeligheter og mangler i hverdagen. I dette perspektivet spiller unik personlig opplevelse en større rolle, og aspekter som håp, er tillit og trygghet blir viktige komponenter på veien mot utvinning.

Den sammenhengen som vi har søkt for økt kunnskap om recovery er primært knyttet til denne tredje forståelse av begrepet, selv om det er forskjellige samfunnsmessige tiltak som også er involvert, men ikke fra tradisjonelt psykisk helsevern. Tjenester innen Grønn omsorg er i stedet knyttet til aktiviteter innen jordbruk, hagebruk og skogbruk. Anthony (1993) definerer personlig recovery som:

... a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful and contributing life even within the limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness.

Hummelvoll (2012) beskriver omsorg som en kjerneverdi i alt hjelpearbeid, og derfor også for bedringsprosesser. Omsorg dreier seg om å se den andre og handle ut fra en innlevd forståelse. Slik sett er Grønn omsorg også en trening i omsorg, spesielt der det inngår stell av dyr. Den andre kjerneverdien Hummelvoll (2012) nevner er hverdagslivsmestring (self-mangement), der valg, håp, frihet, autonomi, respekt, verdighet og felleskap er sentralt. Dette er også sentralt for mestring som kan utvikles gjennom deltagelse i Grønn omsorg.

En gjennomgang av sentrale temaer innen recovery gjennomført av Care Services Improvement Partnership (CSIP), Royal College of Psychiatrists (RCPsych) og Social Care Institute for Excellence (SCIE) (CSIP, 2007) i England inkluderer mange temaer. Her nevnes de temaene vi mener er viktig i forhold til Grønn omsorg:

- Recovery er grunnleggende et sett av verdier knyttet til å leve, brukt for å søke helse og velvære.
- Recovery innebærer en forskyvning av fokus fra patologi, sykdom og symptomer til helse, styrke og velvære.
- Håp er av sentral betydning. Dersom recovery handler om én ting handler det om utvinning av håp. Uten håp er det ikke mulig å oppleve bedring. Håp kan oppstå fra mange kilder, blant annet det å bli trodd og trodd på, og se hvordan andre personer i lignede livssituasjon utvikler seg.
- Recovery innebærer en prosess av empowerment for å gjenvinne aktiv kontroll over ens liv. Dette inkluderer tilgang til nyttig informasjon, utvikle tillit å kunne ta valg og ta økt personlig ansvar gjennom effektiv egenomsorg, selvledelse og selvstyrt omsorg.
- Mennesker behøver ikke å være isolerte. Recovery er nært forbundet med sosial inkludering og være i stand til å ha meningsfulle og tilfredsstillende sosiale roller i samfunnet og få tilgang til ordinære tjenester som støtter vanlig liv slik som bolig, tilstrekkelig personlige økonomi, utdanning og fritidstilbud.
- Det er et sentral behov for å oppdage (eller gjenoppdage) en positiv følelse av personlig identitet, atskilt fra sykdom og uførhet.

I en studie fra Australia har en intervjuet 94 brukere og derfra identifisert fem stadier i recovery-prosessen (Andresen, Caputi, & Oades, 2006):

- 1) Moratorium: En tid preget av tilbaketrekking og en dyp følelse av tap og håpløshet.
- 2) Oppvåkning: en erkjennelse av at alt ikke er tapt, og at å ha et tilfredsstillende liv er mulig.
- 3) Forberedelse: Å vurdere styrker og svakheter i forhold til recovery, og begynne å arbeide med å utvikle recovery-ferdigheter.

- 4) Gjenoppbygging: Å arbeide aktivt mot en positiv identitet, sette meningsfulle mål og ta kontroll over eget liv.
- 5) Vekst: Å leve et fullverdig og meningsfylt liv, preget av å kunne mestre lidelsen, resiliens og en positiv selvfølelse.

Disse stadiene er som andre slike oversikter, noe statiske og ikke en rekkefølge alle følger, men en pekepinne på den personlige prosessen mennesker går igjennom for å gjenfinne egen recovery.

Recovery er et av kjernebegrepene i forskningsprosjektet «Recovery-rettet grønn omsorgstjenester» som helhet, og derfor også i den aktuelle delstudien. Det fokus på «å finne tilbake til seg selv» – personal recovery – som preger forskning og aktuell debatt innen recovery-tenkningen ligger vel i linje med prosjektets grunnleggende tanke. Det stemmer også vel med grunntanken i begrepet Opplevelse av sammenheng (OAS). En økt opplevelse av begripelighet, håndterbarhet og – fremfor alt – meningsfullhet er i alt vesentlig en annen måte å uttrykke forandring i retning mot recovery.

Sosial integrering, sosialt nettverk og arbeid

Vanligvis får mennesker med psykiske helseproblemer behandling i kommunene, og sosial integrasjon er avgjørende for bedring av psykisk helse. Sosialt integrasjon og sosialt nettverk er en viktig forutsetning for god selvaktelse og mening i tilværelsen. Dette krever en aktivitet sammen med andre mennesker, så kvaliteten på den enkeltes sosiale nettverk har betydning.

Sosial integrasjon er viktig for mange mennesker for å få en god psykisk helse. Det kan beskrives som: Å delta i samfunnet og nærmiljøet og samtidig opprettholde ens egen kultur og integritet. Det er en subjektiv følelse av tilhørighet til og å være en del av samfunnet (Granerud, 2008a). Sosial integrasjon har konkret å gjøre med, for eksempel følelsen av tilhørighet og følelsen av å kunne påvirke ens omgivelser, og graden av kontakt med andre i nærmiljøet (Hummelvoll, 2004). Jo flere typer relasjoner mennesker rapporterer, desto større grad av sosial integrasjon (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2001). Forståelsen av at sosiale nettverk har stor betydning for den enkelte, støttes delvis av to teorier: stress-bufring hypotesen: nettverket fungerer som en buffer i stressede eller vanskelige livssituasjoner, og direkte hypotesen: det sosiale nettverket hjelper mennesker til å unngå vanskelige livssituasjoner (Granerud, 2008a). Studier viser at sosial støtte beskyttet folk fra de negative psykologiske konsekvenser av stress (Cohen, et al., 2001).

Integrering i et sosialt nettverk kan også gi opphav til en psykologisk positiv tilstand, inkludert en følelse av sammenheng og tilhørighet, sammen med sikkerhet og anerkjennelse av egenverd (Kawachi & Bekman, 2001). Generelt antas sosiale nettverk å påvirke psykisk og fysisk helse gjennom sin innflytelse på følelser, kognisjon og atferd. Sosialt nettverk kan beskrives som de menneskene som oppfyller den enkeltes grunnleggende behov for følelser av vennskap og sosial integrering sammen med følelsesmessig kontakt og

støtte, samt praktisk hjelp og råd (Granerud, 2008a). Hverdagslivets alminnelige møteplasser, steder der folk bor, arbeider og ferdes er viktige arenaer for sosiale nettverk og dermed for bedringsprosesser for den enkelte.

Tidligere forskning har vist en sterk sammenheng mellom sosiale nettverk og fungering når det gjelder mennesker med psykiske helseproblemer. Derfor bør det fokuseres tiltak som kan forbedre det sosiale liv og tilfredshet blant denne gruppen (Bengtsson-Tops & Hansson, 2001; Evert, Harvey, Trauer, & Herrman, 2003). Størrelsen på nettverket er viktig for økt aktivitet og funksjonalitet blant personer med psykotiske lidelser, og andre psykiske problemer. Å ha et bedre sosialt nettverk øker funksjonelt nivå (Howard, Leese, & Thornicroft, 2000). Å jobbe for å utvide nettverket og gjøre en mer sosialt aktiv har betydning for håndtering av egne psykiske problemer og muligheter for å ha et vanlig arbeidsliv eller beskyttet arbeid (Eide & Røysamb, 2002). Studier viser at å være med i grupper som både samarbeider og har organisert samvær sammen utenom arbeidstiden positivt påvirker utviklingen av selvstendige aktiviteter og skaper forpliktende relasjoner til andre mennesker (Howard, et al., 2000).

Uten intervensjon i form av individuell støtte og daglig aktivitet, kan mennesker som har psykiske problemer få en enda vanskeligere livssituasjon, siden de er sårbare og har problemer med integrering i samfunnet. Mennesker med psykiske problemer og/eller rusproblemer som ikke er i noen form for daglig virksomhet har en ensomhetsfølelse og en tomhetsfølelse i livet. Tilværelsen oppleves stillestående og med lite mening. Dette kan føre til en negativ spiral som øker passiviteten (Granerud, 2008b). Relasjoner med andre mennesker og meningsfulle aktiviteter gir et solid fundament og kan medvirke til at personen føler helhet og likeverd. Studier viser at det viktigste målet for mennesker utenfor arbeidslivet er å komme tilbake til arbeidslivet. Det gir en mening og rytme i livet, en samfunnsdeltagelse. Et annet viktig aspekt er behovet for å føle seg viktig for noen. Deltakerne i studien som gjøres rede for i denne rapporten ønsket felleskap med andre der de kan dele felles interesser, fortrinnsvis noen nær sin egen alder, for å hjelpe dem å identifisere seg med andre for å etablere mer varige relasjoner. En studie fra Hedmark viste også at mennesker som var aktive i en klubb, organisasjon eller hadde en jobb ga inntrykk av å ha en meningsfylt tilværelse og erfarte ensomhet i mindre grad (Granerud, 2008a).

Mennesker med psykiske problemer eller rusproblemer har lav arbeidsdeltagelse, samtidig som de ønsker seg en jobb. Flere studier viser hvor stor positiv betydning arbeid har på helse og livskvalitet. Å være i en behandlingssituasjon og samtidig være i arbeid på for eksempel en gård vil gi bedret funksjon og bidra til recovery viser studier (Schafft, 2008). En norsk studie viser at mer enn halvparten av de unge uførepensjonistene hadde psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser (Blekesaune, 2005). Situasjonen er den samme i de andre nordiske land, samtidig som studier viser at de fleste med alvorlige psykiske lidelser har store vanskeligheter med å være i en jobbsituasjon over tid selv om dette er deres ønske (Schafft, 2008).

Metode

Overordnet hensikt med delstudiets første del er å få kunnskap om deltagernes subjektive erfaringer som deltagere i virksomheter innen grønn omsorg/IPT. Hensikten er også å fordype kunnskapen om betydningen av denne erfaring for den enkelte, hvilken personlig betydning den har hatt og hvordan den intervjuede ser på sin livssituasjon, nå og fremover.

En eksplorativ, deskriptiv og kvalitativ metode er brukt for å få en forståelse av brukernes erfaring med Grønn omsorg/Inn på tunet. Den overordnede metoden for denne studien er inspirert av Grounded theory (Charmaz, 1994; B. Glaser & Strauss, 1967). Den intervjuedes livsverden (Schutz, 1975), dvs. den enkeltes dagligliv, står sentralt. Det kvalitative, semistrukturerte livsverdenintervjuet (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009) ble brukt i datainnsamlingen.

Undersøkningsgruppe, utvalgskriterier og datainnsamling

Utvalgskriterier for deltagelse i studien var følgende: Kvinner og menn i alder 18 til 64 år, som har deltatt, eller som er aktive deltagere, i en virksomhet innen Grønn omsorg/Inn på tunet, knyttet til et gårdsbruk eller tilsvarende. Tidligere deltagere i IPT må ha avsluttet IPT-deltagelsen mindre enn tolv måneder før intervju. De som nå deltar i virksomheten skal ha minst tre måneder erfaring fra grønn omsorg på det tidspunkt utvelgelsen gjøres. Hovedgrunnen til at det er gitt tilbud om en plass innen grønn omsorg må ha vært psykiske problemer eller rusproblemer. Delstudien er lokalisert til Hedmark og Oppland, og omfatter virksomhet innen grønn omsorg i disse fylkene. Studien vender seg kun til gårdsbruk eller tilsvarende.

Utvelgelse av informanter og forespørsel ble gjort etter følgende trinn: Ut fra en oversikt fra Fylkesmannens landbrukskontorer i Hedmarks og Oppland fylker ble det satt opp en liste over aktuelle gårdsbruk og virksomheter som driver Grønn omsorg/Inn på tunet innenfor studiens målgruppe. For hvert gårdsbruk prøvde vi å få opplysninger om geografisk beliggenhet (adresse), innretning av virksomheten, antall plasser og brukere innen grønn omsorg, samt om man tar imot deltagere med psykiske problemer og/eller rus som dominerende problem. Dette ble avklart med en ringerunde til hvert gårdsbruk, der en også fikk noen anonymiserte opplysninger om deltagerne for å få et så bredt utvalg som mulig. Det viste seg at mange virksomheter ikke var aktuelle etter å ha fått nærmere informasjon om deres aktivitet gjennom telefonsamtaler.

I neste trinn ble det sendt brev til alle aktuelle gårder/virksomheter om studiens hensikt og informasjon om studien. Til sammen 9 gårder ble kontaktet. Det fulgte med et informasjonsskriv som også hadde en skriftlig forespørsel om deltagelse til intervju i en lukket konvolutt til det antall personer som hver virksomhet hadde. I brevet informeres det om prosjektet og delstudien. Sted for intervjuet skulle bestemmes av informanten. Det ble også informert om hvordan intervjuet vil bli gjennomført, dets hovedsakelige innhold, samt hvordan materialet vil bli bearbeidet, analysert og presentert, og hvordan øvrige etiske grunnkrav ivaretas i studien. Der fremgår at det er frivillig å delta og at man når som helst kan trekke seg. Det ble opplyst en e-postadresse, et telefonnummer, for spørsmål, og det var vedlagt en svarslipp som skulle sendes til forskerne hvis en ønsker å delta i intervju. Informasjonsbrevet og svarkonvolutt ble delt ut til deltakere, av tilbyderne ved tiltakene på gårdene. Tilbyderne hadde deretter ingen kjennskap om hvilke deltakere som responderte eller hvordan.

Personer som ønsket å delta i studien ble kontaktet per telefon av prosjektgruppen. Det ble gitt ytterligere informasjon om studien, og praktiske avtaler om tid og sted for intervju ble gjort.

Data ble innhentet med kvalitative intervjuer. Det kvalitative forskningsintervjuet må forstås ut fra den konteksten den skjer innenfor. Forskeren har med seg sin forståelse av fenomenet som skal studeres, sin bilde av forskningsproblem og sin førforståelse, som en del av hans/hennes profesjonelle

livsverden (Kvale, et al., 2009). To mastergradsstudenter og to forskere gjennomførte intervjuene. Det ble gjort en nøye gjennomgang før intervjuene, så intervjuene kunne bli tilnærmet like i gjennomføringen. Intervjuene fulgte en semistrukturert intervjuguide, med utgangspunkt i delstudiens hensikt.

I studien ble det intervjuet 20 brukere av tjenestene, i aldrene 22 til 55 år (de fleste var mellom 35 og 40 år). Kjønnfordelingen var rimelig jevn, med 12 kvinner og 8 menn. De fleste intervjuene ble foretatt på gården som den intervjuede var tilknyttet. Noen intervjuer ble gjennomført i informantens hjem eller på en kafé. Hvert intervju varte fra 30 til 90 minutter, med et gjennomsnitt på 50 min. Intervjuene ble tatt opp digitalt, og transkribert i anonymisert versjon.

Analyse - Grounded theory

Analysen av data ble foretatt med en Grounded theory inspirert metode (Glaser, 2010; Granerud, 2007). I Grounded theory foretas som regel datasamling og koding som en parallell prosess. Datasamlingen blir da karakterisert av at nye begreper og kategorier vokser frem og gir ideer til videre spørsmål og undringer i relasjon til empirien. Under hele analyseprosessen må funnene valideres med jevne mellomrom ved å gå tilbake til data-materialet. Det er hele tiden en sterk sammenheng mellom data og analyse. En pendler hele tiden mellom deler og helheten for å bygge opp helheten (Hartman, 2001). I denne studien ble data innhentet av hver enkelt av intervjuerne, og analyse av det empiriske materialet i hovedsak foretatt deretter.

Hensikten med Grounded Theory er å få en fortolket forståelse av den subjektive meningen av menneskers erfaring, i dette tilfellet fra deltakelse i Grønn omsorg/Inn på tunet. Dette kan ikke sees på som «sannheten» om virksomheten, men det er den «opplevde virkeligheten» som er resultatet av en samtale/intervju eller – uttrykt på en annen måte – en konstruksjonen av virkeligheten, mellom informanter og forsker (Charmaz, 1994). Metoden

gir forskeren verktøy til å forstå personenes subjektive virkelighet, og kan brukes som en fleksibelt og heuristisk strategi i stede for en statistisk prosedyre og rigid beskrivelse (Hallberg, 2002).

De to masterstuderende analyserte de intervjuene de hadde foretatt, og presenterte disse i hver sin masteroppgave. De to forskerne (Eriksson og Granerud) satt seg inn i intervjuene fra masterstudentene og intervjuet 3 og 5 personer hver. Disse intervjuene ble slått sammen med intervjuene som masterstudentene gjennomførte. Så ble alle 20 intervjuene analysert samlet av hver av forskerne. Resultatet av analysene ble validert mot hverandre og en samlet analyse ble utarbeidet. Det viste seg at resultatene fra analysene var svært sammenfallende, noe som tyder på en rimelig god validitet i analysen.

Metodiske overveielser

Selv om det var vanskelig å identifisere gårdsbruk som gav Grønn omsorg til målgruppen for studien, så virker det som studien har fått synspunkter fra et variert og forhåpentligvis representativt utvalg av informanter. Gårdsbrukene varierte i hvilke tilbud de gav til deltagerne, og deres geografiske beliggenhet. Det var også store forskjeller i rurale og nær urban beliggenhet. Noe som gir en bredde i tilbudet som informantene gav respons på. Dette styrker studiens generaliserbarhet.

De var fire som foretok intervjuene: To masterstudenter innen psykisk helsearbeid og de to forskerne. Dette kan være en svakhet, men dette ble forsøkt styrket gjennom nøye felles gjennomgang av intervjuguide og gode transkriberinger der en kunne se at alle temaer kom fram i samtalen. Samt at masterstudentene har gjennomgått en metodekurs på området. De hadde dermed noe trening i kvalitativt intervju og metode.

Analysen har blitt styrket gjennom triangulering: De to forskerne analyserte alle intervjuene hver for seg, og laget så en samlet analyse sammen. De to analysene hva svært sammenfallende. Denne analysen ble videre validert opp mot de to masteroppgavene som hadde brukt deler av det empiriske materiale. Disse masteroppgavenes analyse støtte denne rapportens analyse.

Resultater av analysen har blitt presenterte i et forskerforum: Forum for praksisnær forskning, Høgskolen i Hedmark. Den har blitt presentert i landbruksorganisasjoner i Hedmark og referansegruppe for ROGCS. Gjennom disse fora har validiteten blitt styrket. Resultatene har også blitt presentert på to internasjonale konferanser og en nasjonal konferanse.

Etiske overveielser

Studien er, sammen med de andre studiene i prosjektet, godkjent av Regional etisk forskningskomité (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007). Deltagelse bygger på informert samtykke. Et informasjonsbrev om studien ble sendt til alle som kunne være aktuelle for intervju. I dette brev fremgikk at det er frivillig å delta og at man kan trekke seg fra deltagelse når som helst. Samtykkeerklæring for deltagelse var skriftlig. Datamaterialet er blitt behandlet konfidensielt, innspilte lydfiler oppbevarte på en egen ekstern harddisk slik at personer utenfor prosjektgruppen ikke har kunnet få tilgang til dem. Lydfiler vil bli slettet og harddisk makulert etter at studien har blitt gjennomført og rapportert. Ingen personer vil kunne bli identifisert i utskrifter eller i publisering fra studien. Intervjuene er gjennomført etter nøyaktige forberedelser og felles skoling. De ansvarlige forskerne og spesielt opplærte masterstudentene i psykisk helsearbeid, som gjennomførte intervjuene er omfattet av taushetsplikt i sin yrkesvirksomhet. Helsinkideklarasjonens retningslinjer er fulgt (World Medical Association, 2002).

Resultater

Kort om informantene

Vi ønsket ikke å spørre om eller ha en samtale om intervjupersonenes psykiske problemer eller rusproblemer. Allikevel kom dette fram i flere av intervjuene. Også her var det store variasjoner. Noen av de intervjuede hadde langvarige og alvorlige psykiske lidelser, også psykoselidelser, mens andre hadde mindre omfattende psykiske problemer som kunne tilskrives en utfordrende livssituasjon som gjorde arbeidsdeltagelse vanskelig. Felles for alle var et lengre opphold fra det ordinære arbeidslivet og en manglende tro på at de skulle klare en vanlig jobb igjen. Det var få av deltagerne i denne studien som hadde rusproblemer som hovedgrunn til at de hadde havnet utenfor arbeidslivet, og trengte en mellomstasjon for å komme i jobb igjen.

De fleste av intervjupersonene hadde lang erfaring med tilbudet innen Grønn omsorg. Et flertall hadde deltatt i over et år. Noen av deltagerne hadde også lengre erfaring enn dette. Intervjusubjektene med kortest erfaring hadde vært på gården i ca. 3 mnd.

Et flertall av de intervjuede arbeidet med Grønn omsorg på gården 2 ganger per uke. Noen hadde et arbeidstilbud 3–4 dager pr uke, og enkelte av de intervjuede hadde trappet ned til 1 gang pr uke. Det var også noen få av informantene som hadde et utvidet tilbud, der de bodde på gården i egen hybelleilighet og spiste måltidene sammen med resten av gårdens familie-medlemmer. Da var det vanskelig å skille vanlig arbeidstid fra fritid.

Den var stor variasjon i hvor lenge hver arbeidsdag varte for den enkelte. Noen hadde 4 timers arbeidsdag på gården. Andre var på gården nesten hele dagen, ca. 7 timer. Mest vanlig var 4–6 timer hver arbeidsdag de var på gården. Arbeidstidens start og slutt var for de fleste avhengig av begrensede transportmuligheter.

Funn presentert samlet

Hovedkategorien for den samlede analysen var *Et meningsfullt liv*. Den viste at deltagerne hadde opplevd aktiviteter som viktig for dem alle. Kategoriene, som hovedkategorien bygger på er: *Kontakt med dyr*, *Et «naturlig» arbeid*, *Ledelse og gruppeprosesser*, *Utfordringer og mestring*, *Sosialt fellesskap og tilhørighet*. Kategoriene representerer erfaringene som informantene hadde på gården og det sosiale fellesskapet dette gav.

Det er mange ulike virkninger, og «bivirkninger», av å delta i Grønn omsorg. Disse virkningene nevnes under, i gjennomgangen av kategorier. Kategoriene vil nedenfor bli beskrevet og illustrert med sitater fra intervjuene. Tabellen nedenfor viser en samlet fremstilling av hovedkategori, kategorier og indikatorer som har fremkommet gjennom den samlede analysen av alle intervjuene.

| Hoved-kategori | Et meningsfullt liv | | | | |
|----------------|---|--|--|--|--|
| Kategori | Kontakt med dyr | Et «naturlig» arbeid | Ledelse og gruppeprosesser | Utfordringer og mestring | Sosialt fellesskap og tilhørighet |
| Indikator | Nærhet og omsorg til dyr Dyr gir nærhet uten bak-tanker Mestring av dyrestell og aktivitet Dyr er avhengig av meg Å mestre hest gir økt selvaktelse | Kontinuitet i hverdagen Regelmessighet gir mening med dagen og livet Meningsfull aktivitet Mestring gir økt selvaktelse og opplevelse av å vokse Å oppleve årets skiftninger - så og høste | Å gjøre noe sammen, og klare oppgavene sammen Å bli respektert Å spise sammen og samtale om dagens oppgaver og opplevelser En arbeidsleder som kan kommunisere og samle gruppen | Fysisk tung jobb kjennes meningsfylt Arbeid utendørs Oppmuntret og utfordret til ukjent aktiviteter Opplevelsen av å jobbe seg sliten - kjenne sin egen kropp bli brukt | Å gjøre noe sammen gir sosial tilhørighet Likverdighet på gården Økt sosialt liv utenfor gården Å bli sett som et helt menneske Aktiv samfunnsdeltager |

Tabell 2: Erfaring med Grønn omsorg fra deltagerperspektiv. Skjematisk fremstilling av hovedkategori, kategorier og indikatorer.

Et meningsfullt liv

Hovedkategorien, som er dekkende for hele datamaterialet, er: Et meningsfullt liv. Dette dekker i korthet innholdet som ligger i de fem kategoriene som analysen resulterte i. Deltagerne hadde fått tilbake livslust. Å komme inn i en vanlig døgnrytme og oppleve å være etterspurt var vesentlig. Å være i et fellesskap, og å ha et fellesskap med dyr, der det fantes, hadde stor betydning for å ha en følelse av at livet hadde en mening, der den enkelte igjen kunne oppleve å ha en funksjon og finne sin plass.

Sentralt i brukernes erfaring var hvordan de opplevde å være i en sosial sammenheng og ha noe meningsfullt å gå til. Dette førte til bedring av den enkeltes hverdag som for eksempel forskjell på fridag og arbeidsdag. Brukerne har gjennom intervjuene fortalt om innholdsløse dager med angst, depresjon, ensomhet og perioder med høyt alkoholforbruk. Disse problemstillingene ble ofte styrende for deres aktivitetsnivå, hvor lite impulser utenfra og lite initiativ medvirket til at de tilpasset seg hverdagen slik den var. Gjennom sin beskrivelse av historien og de opplevelser og erfaringer de har fått ved å delta i Grønn omsorg, synliggjøres et håp for en endret framtid. De uttrykker endringer i eget liv, de trives på gården, de har fått et fellesskap, de har lært nye praktiske ferdigheter og beskriver personlige endringer. Det kan virke som om de har et selvbylde i positiv forandring.

At aktiviteter i Grønn omsorg oppleves som meningsfulle kan også forstås ut fra at de har en ytre og ofte ganske innlysende hensikt, som ikke er bundet i deltakeren. Det meningsfulle er basert på at deltakeren utfører et arbeid som må gjøres for sin egen skyld, ikke på grunn av deltakerens behov. Det meningsfulle i den sosiale konteksten ligger i at deltakerne i gruppen har samme posisjon og i stor grad den samme situasjonen og har behov for personlige endringer. Det er også forsterket ved å jobbe sammen og være forent i vanlige arbeidsoppgaver. Kontakt med dyr og den kompetanse deltagerne får ved å ta vare på dyrene, er kanskje det sterkeste uttrykket for det meningsfulle i dette empiriske materialet. I sin kontakt med dyrene må deltakerne møte behov som er umiddelbar og uten krav, og de får en umiddelbar bekreftelse på at dette behovet er oppfylt. Ikke minst å lære å ta vare på og oppfylle behovene til dyrene utgjør store utfordringer som deltakerne opplever ofte at de lykkes å mestre. Dette fører til personlig vekst og utvikling. Positive gruppeprosesser, og en støttende, men ikke styrende lederskap bidrar til økt meningsfulle. Vi beskriver nå kategoriene hver for seg, i den rekkefølge de vises i tabell 2.

Kontakt med dyr

En tydelig trekk i datamaterialet er viktigheten av å være i kontakt med dyr. På gårdene der de intervjuede deltar, er det mange forskjellige typer dyr, som høner, kaniner, sauer, kuer og hester, foruten kjæledyr som katter og hunder. Å møte dyr, å lære å ta vare på dyr og i noen tilfeller å lære å overvinne frykt for dyr, er spesielt positive opplevelser for deltakerne. De store dyrene, som hester, okser og kuer, ga størst utfordringer, men også mest positive opplevelser.

Noen av de som deltar innenfor Grønn omsorg har aldri hatt nærkontakt med store dyr tidligere, og har en viss spenning knyttet opp mot det å gå inn til disse dyrene. Bare en av brukerne har oppgitt lukt som et problem, men dette var knyttet opp til en spesiell arbeidsoppgave som gjøres en til to ganger i året.

«Ja det er ikke bare at det lukte vondt, altså, når det første laget er tatt bort, så får du den midt i trynet liksom. Du blir vant med det, (latter).»

I de empiriske data, finnes det eksempler på hvordan deltakerne utviklet en dyp følelse av kjennskap til individuelle dyr, for eksempel gjennom å bruke dyrenes navn når de snakker om dem.

«Uansett, det gir deg en så god, indre følelse ... å være i fjøset, for å være sammen med dyr.»

Dyrene blir omtalt av alle unntatt en person, som et svært positivt element for å ha det bra i arbeidet på gården. Personen som ikke omtalte kontakt med dyr som et positivt element, hadde kun sporadisk kontakt med en hund på gården. Flere informanter sier at tilbudet på gården hadde vært uaktuelt hvis det ikke var dyr der. Deltagerne sier at ansvar for å stelle dyr også gir mulighet for kontakt med dyrene, noe en ikke kan bli lei av.

«Dyra er ikke så kompliserte å være i lag med, så kanskje, å være i lag med andre mennesker, kan fort bli komplisert.»

Ut fra brukernes beskrivelser av dyr, ser det ut til at samhandlingen av dyr verdsettes av flere grunner, også fordi dyr ikke «dømmer» eller «krever», på samme måter som flere av deltagerne hadde opplevd at mennesker kan gjøre. Deltagerne ser med andre ord ut til å verdsette at dyr ikke legger press på dem, og ikke oppfører seg stigmatiserende og differensierende, og at dyrene samtidig er helt avhengig av omsorg fra deltakeren, for å overleve. Å være i kontakt med dyr, gjør at deltakeren blir bekreftet, samtidig som de må være ansvarlige for stellet så dyrene ikke blir vanskjøttet og kommer i nød. For mange deltakere viste det seg at de store dyrene, som kyr og hester har en spesielt stor innvirkning. Generelt virker det som Grønne omsorgs virksomheter som inkluderte dyr, bidro til en høyere grad av meningsfullhet enn virksomheter uten dyr gjorde. Og det virker som at det var hesten som hadde størst innvirkning.

Innenfor Grønn omsorg er dyrestell et viktig område for deltagerne. Dette oppleves som et forutsigbart arbeid, fordi det innebærer en daglig aktivitet som over tid blir en kjent og trygg aktivitet. Etter en felles frokost starter arbeidsdagen for mange med å stelle dyr, eksempelvis å føre dyrene etter deres ulike behov; å gi kalvene melk av flaske eller bøtte, gi kraftfôr til dyr som skal ha det eller å pusse og strigle hester, sørge for at dyrene har vann i karene sine på beite og så videre. Noen forteller om andre arbeidsoppgaver i tilknytning til dyrene, som forberedelser før de kan slippe dyrene ut på beite, som for eksempel reparasjon av gjerder og grunder. Brukerne sier at man kan ha det fint sammen med dyr, gjøre noe, og føle at en gjør en forskjell.

«Men det er klart jeg har, respekt, både for store kuer og store hester. Det skal en jo ha, og dyra merker jo hvis du er usikker å, da blir dom usikre og på en måte.»

Det er allsidig gjøremål, og mange oppgaver gir en fysisk kontakt med dyrene, eksempelvis under foring måking og strigling, og en mulighet for å oppleve godheten som ligger i denne nærheten.

«Jeg synes jeg ser at kuene, også de er helt spesielle individer, hver og en. Jeg synes de gir innmari mye, jeg kunne gå bare der og kose og klappe.»

Brukerne sier det er mye arbeid å holde det rent, måke møkk og strø, men at dette arbeidet gir en god slitenhetsfølelse. Når de er flere om oppgaven går det lettere, og fellesskapet og det å få til noe sammen står sentralt for mange. Det begrunnes gjerne med at, når man får være der og hjelpe til, så får man på en måte noe tilbake.

«Ja, det er veldig mye jobb, (latter), og man blir veldig sliten hvis man faktisk skal jobbe ordentlig, og det tar lang tid å få alt ordentlig gjort.»

Deltagerne har registrert at enkelte dyr liker å bli stelt, mens andre ikke. Dette merker de godt fordi dyrene følger etter for å bli klappet mer, eller de går unna. De forteller at dyrene kommer bort til dem, snuser og legger hodet på brukerens skulder. Noen ser det spesielle i hvert dyr, og opplever at dyrene gir mye respons. Disse deltagerne opplever at dyrene er nysgjerrige, og at de liker omsorg. Andre beskrivelser er at dyrene koser seg og blir helt borte. Det kjennes godt å kunne gjøre noe og få noe tilbake. De snakker om betydningen av å få positiv respons på den omsorgen som blir gitt til dyrene, og føler dette gir bekreftelse tilbake på seg selv.

«Men allikevel, så gir det en sånn, en god indre følelse liksom, å være i fjøset og være i sammen med dyr.»

Flere brukere beskriver at det er enklere å være sammen med dyr enn mennesker. Dyr er bare naturlige, de opplever en indre ro sammen med dyrene, og noen beskriver det som en slags meditasjon. Mange oppgir å være veldig glad i dyr, og sier at nærkontakt med dyrene bidrar til at de føler seg bedre. Majoriteten opplever at de får god kontakt med dyrene og føler at dyrene har tillit til dem. Denne nærheten til dyrene gir dem en spesiell indre ro, en god indre følelse.

«For en ku kan ikke akkurat gjøre så mye for meg på den måten, sånn fysisk, men psykisk så kan faktisk en ku, (myk latter), gjøre dagen min ganske bra. Det gjør noe med meg at faktisk kua vil at jeg skal stå der å klappe, og at den står stille der uten å gjøre noe.»

Et «naturlig» arbeid

Informantene var svært fornøyd med å arbeide eller være i virksomhet på en gård. De beskriver arbeidet på gården som å finne tilbake til en hensikt med sitt liv igjen. Å ta vare på dyrene er ifølge brukerne en av de mest fremtredende aktivitetene i de tiltakene innen Grønn omsorg som dekkes av denne studien. Men det finnes andre former for arbeid i friluft, som å arbeide i skogen med vedhogst eller å jobbe med dyrkingen av både store arealer og kjøkkenhager med planter de kunne bruke i egen husholdning. Å kunne se hvordan naturen gradvis endres etter som tiden gikk, å legge merke til hvordan årstidene kom og gikk, forsterket denne opplevelsen av meningsfullhet. Aktivitetene ble ofte utført i mindre grupper, med fra to til noen flere deltakere. Det er både arbeidsoppgaver knyttet til direkte til gårdens produksjon, eller som hadde andre funksjoner, så som matlaging for arbeidsgruppen, dekke på bordet eller rydde og vaske opp etter lunsjen. Variasjonen i arbeidsoppgaver er verdsatt av de fleste deltakerne, selv om noen foretrekker mer permanente arbeidsoppgaver, for eksempel arbeidsoppgaver i stallen. Det varierte hva deltagerne foretrakk å gjøre, men noen fant trygghet i at arbeidsoppgaver ble rutine, og i å mestre en oppgave.

«Å jobbe i fjøset passer meg, fordi det er rutine. Og så har vi hester, og vi kutter tre og slike ting.»

Brukerne understreker hvor positivt det er at arbeidet ikke er kombinert med stress, hver og en har lov til å arbeide i sitt eget tempo. Et annet viktig trekk ved virksomheten som vektlegges av deltagerne er at de på slutten av dagen kan føle seg fysisk slitne, i stedet for å være mentalt slitne. Å måtte bruke kroppen og være ute i frisk luft gir en følelse av tilfredshet hos deltagerne. Noen nevner det som positivt å arbeide så en blir varm og svett, og på den måten gjenoppleve kroppens muligheter og styrker. Spesielt de mannlige deltakerne vektlegger dette.

«For meg personlig, trakk det meg opp fra gjørma. Jeg vil si det. Det trakk meg opp. For å være fysisk sliten, i stedet for å bli mentalt utslitt, og i stedet for å sitte hjemme, hovedrollen i veggen og grave deg ned i gjørma.»

Kontinuiteten i hverdagen med å ha et arbeide eller virksomhet å gå til noen ganger i uka gjør at informantene opplever å komme inn i en mer normal døgn og uke-rytme igjen. Kontinuiteten blir styrket gjennom at noen venter dem, at de opplever at det er behov for deres innsats.

Regelmessighet gir mening med dagen og livet i følge informantene. De opplevde regelmessighet som viktig for å få en følelse av å komme i balanse med seg selv. Dette kan sees i sammenheng med at de erfarte å ha noe meningsfullt å fylle dagen med. Arbeidet på de fleste gårdene hadde regelmessige oppgaver, særlig knyttet til dyrestellet. Dette var noe som måtte gjøres hver dag og ga en sikkerhet og forutsigbarhet i tilværelsen som var med på å gi mening i arbeidet. Gjennom regelmessigheten kunne det kjennes at kroppen kom i bevegelse, at det fantes styrke i muskulaturen og at kreftene kom tilbake. Samtidig ble det opplevd som en styrke å kunne treffe andre som de kunne snakke med og som forsto hvordan hverdagen kan være. Deltagerne opplevde at de kunne få respons på seg selv, og kjenne seg betydningsfulle. Dette ga mot og pågangsmot til å fortsette livet.

Aktivitetene ble opplevd som meningsfulle. For flere av de intervjuede følte de at de hadde funnet en aktivitet som var så betydningsfull at de ønsket å ta en utdanning eller fortsette på skolen etter en tid på gården. Flere av deltagerne ville utdanne seg innen dyrehold og gårdsdrift. Et flertall av brukerne beskrev at de hadde interesse for dyr og gårdsdrift, som gjorde at de trivdes. Det var også begrunnelsen for at de hadde søkt seg til Inn På TUNET. Mens andre nesten aldri hadde vært på en gård, men fant mening gjennom arbeidet og fellesskapet. Dette påvirket også deres ønske om å fortsette med utdanning.

Deltagelse i gårdsvirksomheten flere ganger i uka var også med å stabilisere livet utenfor denne virksomheten. Flertallet av informantene beskrev at de ble mer aktive i samfunnet. De begynte å leve et mer aktivt sosialt liv igjen. De fikk mot til å delta i lokalsamfunnets ulike arrangementer og så seg selv ikke lengre som en som var utenfor lokalsamfunnets muligheter.

Ledelse og gruppeprosesser

Aktiviteter innen Grønn omsorg er strukturert, men ikke i form av faste behandlings- eller rehabiliteringsprosedyrer. Bortsett fra de ulike aktivitetene, der deltakerne arbeider i små grupper, er det de daglige samlinger og måltider som tilbyr muligheter for å snakke om både generelle og personlige saker. Å samtale om dagens oppgaver og opplevelser, og spise sammen som på en vanlig arbeidsplass ga opplevelse av gruppesamhold og en egen glede. Det vanlige er å snakke om og planlegge arbeidsoppgaver som skal gjennomføres samme dag som de skal utføres. Disse samtalene bidrar til følelsen av gruppetilhørighet.

Å arbeide i en gruppe er også et personlig skritt fremover for mange av deltakerne.

«... Vi jobber så godt sammen, to, tre personer, og etterpå er vi alle veldig fornøyd, og da både får jeg og gir jeg gode kommentarer om jobben vår og at vi fungerer godt sammen, og stemningen er meget god og det gir en meget god følelse.»

De som uttrykker ønske om å snakke en-til-en blir alltid invitert til å snakke med leder av virksomheten, normalt eieren av gården. Deltakerne forteller at lederne åpner opp for slike samtaler, men overlater til deltakerne å ta initiativet. Men det kan også være noen faste, planlagte samtaler. Den autoritet som ledelsen på gården viser er fremkommet av den enkelte gårdbrukers personlig egnethet, og ikke formell utdanning eller erfaring i første omgang. Fra deltakernes perspektiv, er innholdet i tjenestene viktigere enn en formell kompetanse hos lederne.

Deltakerne intervjuet har også påpekt noen negative aspekter ved grønne omsorg. Det er koblet til økonomiske og administrative forhold, for eksempel mangel på koordinering mellom statlige eller kommunale myndigheter og tjenesteleverandører. Et annet aspekt som deltagerne påpeker som negative er avtaleperiodene for tiltakene inne Grønn omsorg kan bli for korte. Det blir noe usikkert med planering og det blir vanskeligere for deltagerne å få til vekst og grunnleggende personlige endringer.

Utfordringer og mestring

Deltakerne hadde alle ulike opplevelser av å ha mislykkes på ulike områder av livet. Spesielt nevnes hverdagslige utfordringer som for eksempel ikke klare å opprettholde en normal døgnrytme med arbeid, fritid, hvile og søvn. Det gjaldt også spesifikke utfordringer, som å mestre nye situasjoner, oppgaver og krav. Å delta i Grønn omsorg innebærer utfordringer av begge typer. Det var en personlig seier for deltakerne å klare å ta del i en organisert virksomhet, å følge en vanlig døgnrytme, å komme seg opp om morgenen og komme seg til gården til tross for å ty til den lette løsningen: å holde seg hjemme. Deltakernes utholdenhet er en viktig del av dette, men enda viktigere er den indre styrke deltakerne utvikler ved å mestre ulike typer utfordringer knyttet til aktiviteter i Grønn omsorg. Ikke uten stolthet, beskriver de hvordan de har overvunnet sin frykt for kyr og hester, hvordan de har, etter hvert, lært å komme nær og ta vare på disse dyrene, og selv begynte å ri på hestene, som ett eksempel.

«For meg var det veldig tøft, men jeg lærte etter hvert. Senere ble det helt greit, jeg klarte faktisk å komme nær til kua og å bruke min skulder å flytte henne, det gir deg en slik følelse av mestring. Du vokste i forhold til utfordringen.»

Det gir tilfredsstillende og meningsfull innsikt for deltagerne å vite at de kan mestre en utfordring, som fører til personlig vekst og utvikling. På lengre sikt gir det brukerne mot til å teste andre utfordringer også.

Å bli fysisk sliten ble opplevd både som utfordring og mestring. Det var spesielt tydelig at mennene opplevde at dette ga en følelse av mestring. Deltagerne gjorde til tider arbeidsoppgaver som var fysisk krevende som å hogge ved i skogen, og da kunne hest bli brukt for å dra veden fram til gården. Veden ble kløyvd med vedkløyver, stablet i rekker, og levert til kjøpere. Dette synes informantene var bra arbeid. Slikt arbeid er tungt, særlig når det er mye snø, noe som krever at de må finne løsninger sammen.

«For det trur jeg folk har godt av, å røre på seg, det virker positivt på hode og kropp.»

Opplevelsen av å jobbe seg sliten og kjenne sin egen kropp bli brukt gjorde noe med deltagerne. De opplevde at kveldene og nettene ble bedre. De kunne slappe av på en annen måte, og det virket som muskelspenninger slapp.

En stor del av arbeidet som må gjøres på en gård foregår ute. Å være ute i mange timer uansett vær og temperatur gjorde noe med opplevelsen av hva kroppen mestrer. Deltagerne opplevde å bli mer utholdene, noe som styrket opplevelsen av mestring.

Mestring gir økt selvaktelse og opplevelse av å vokse. I takt med å kunne mestre nye oppgaver, enten det var i forhold til å arbeide med dyr, å fungere i en sosial gruppe eller mestre gårdens oppgaver, økte deltagerens selvaktelse og opplevelse av mestring.

Gårdbrukerne som ledet arbeidet så det som en viktig oppgave å utfordre og oppmuntre deltagerne til å prøve seg på nye, ukjente aktiviteter. Det var et stort spenn i disse aktivitetene, og de var individuelt tilpasset. Oppgaver som for eksempel å kjøre hundespann, mestre den største hesten, kjøre traktor eller å bruke en maskin, ble gjort av enkelte, men det ble ikke forventet at alle skulle gjøre dette. Å være i et miljø preget av felleskap, lite stress og bli sett som menneske gav en trygghet i å prøve seg litt og litt i nye oppgaver.

Sosialt felleskap og tilhørighet

Det er ikke unikt for tiltak som Grønn omsorg å tilby sosialt fellesskap og sosial trening. Dette er for eksempel en viktig del av behandlingen i terapeutiske samfunn. Likevel har deltakerne understreket at aspekter av sosial interaksjon er svært fremtredende innen Grønn omsorg. Å få anledning til å møte andre i samme situasjon, men i en kontekst tilpasset hver deltakers personlige evner, er en kvalitet som blir vel så verdsett som andre deler av Grønn omsorg.

«Det er flott å jobbe og bruke kroppen din, men det er den sosiale delen, som er verdt enda mer, i alle fall hvis du er i en gruppe som fungerer, hvis du nyter å være sammen med de andre i gruppen.»

Å gjøre noe sammen ga for mange en sosial tilhørighet. Det sosiale samholdet ble forsterket ved at deltagerne utførte aktiviteter sammen, og ved at disse aktivitetene ofte representerte nye opplevelser for deltakerne. Å ha måltider og noen samlinger sammen bidro også til denne følelsen. At deltakerne følte at de tilhørte et sosialt fellesskap, gjorde det også lettere for dem å ta del i sosiale aktiviteter utenfor gården de jobber på.

Likeverdighet på gården var viktig. Ved å jobbe tett sammen fikk deltagerne en opplevelse av at alle som var på gården var likeverdige som mennesker.

Et økt sosialt liv utenfor gården var noe nesten alle snakket om som betydningsfullt. Denne «bivirkningen» av Grønt arbeidsvirksomheten overrasket deltagerne. De syntes de fant tilbake til tidligere aktiviteter og venner igjen. Besøk og samvær med venner og familie ble hyppigere. Sosial tilhørighet på gården ga et overskudd til å få tilbake sitt tidligere sosiale overskudd utenom arbeidet.

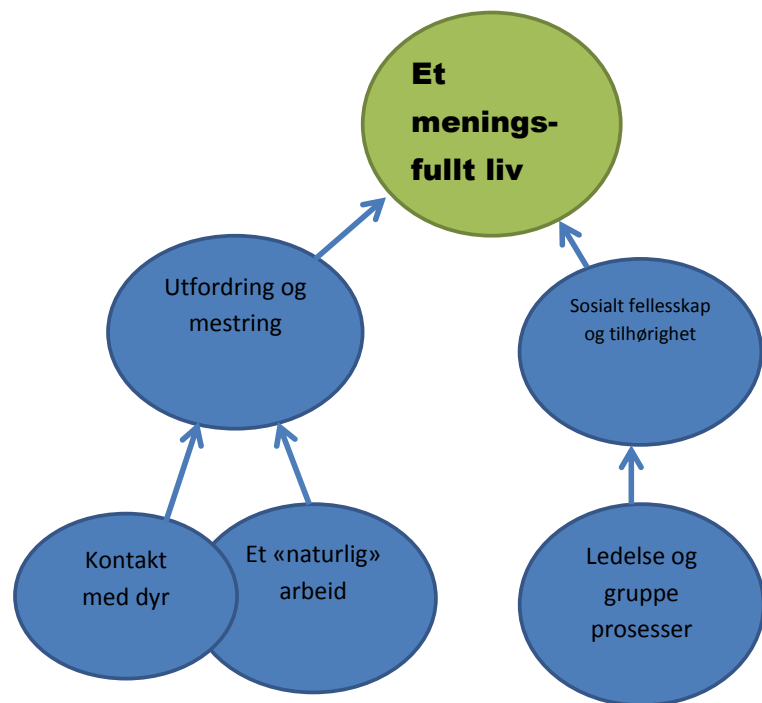
Diskusjon - Grønn omsorg som recovery

Resultatene fra denne studien, som selvsagt har begrenset generaliserbarhet, peker entydig i en retning: Grønn omsorg har for de intervjuede deltakerne representert åpenbare positive opplevelser. I grunnen for disse erfaringene ligger aktivitetene i kontakt med dyr og natur som former kjernen i Grønn omsorg. Deltakerne kommer inn i en sammenheng der psykiatriske diagnoser ikke er av interesse, og hvor symptomene forbundet med psykisk funksjonshemming er bare diskutert i den grad at de hindrer eller påvirker muligheten til å delta i gårdens aktiviteter. Virksomheten har ikke en terapeutisk karakter, men speiler mer et faktisk behov: det å ta vare på og ha ansvar for håndtering av dyr og natur. Dette skjer i en sosial, men ikke-stigmatiserende sammenheng, noe som betyr at arbeidsevnen i gruppearbeidet øker.

Sammenhengen mellom kategoriene vises i figur 1. Både kategorien: Kontakt med dyr og Et naturlig arbeid har mye å si for hvordan den enkelte deltager på gården opplever å takle utfordringer og mestring. Å ha et arbeid som er viktig at det blir utført gir både utfordringer og mestring. Funnene viser betydningen av å mestre både arbeidsoppgaver og fellesskap med dyr og mennesker. Å gjennomleve utfordringene og ha opplevelse av å mestre gårdens arbeidsoppgaver var vesentlig for opplevelsen av et meningsfullt liv.

På samme måte var opplevelsen av Ledelse og gruppeprosesser. Deltagerne var i et inkluderende miljø som ble ledet på en samlende måte og der gruppen ble en arbeidsgjeng som hadde det fint sammen. Å bli sett og inkludert, og å få til samarbeid i arbeidsgjengen var med på å gi et Sosialt fellesskap og tilhørighet, noe som var med på å gi et meningsfullt liv. De to kvalitetene som bygger opp under hovedkategorien – utfordring og mestring samt sosialt fellesskap og tilhørighet – motsvarer to grunnleggende menneskelige karakteristika; å ene siden å være en selvstendig individ som mestrer

livet utfordringer, å andre siden å tilhøre et sosialt sammenheng, der en blir akseptert å inkludert. I dette møtet, mellom selvstendighet og avhengighet, prøver deltakerne i Grønn omsorg-virksomheter å stabilisere å utvikle sine liv.



Figur 1: Sammenheng mellom kategoriene og hovedkategorien, for deltagere i Grønn omsorgs virksomheter.

Grønn omsorg i relasjon til andre former for støtte og behandling

Sempik et al. (2010) (se tabell 1, side 19), beskriver faktorer som Grønn omsorg deler med andre former for velferds-intervensjoner og faktorer som er spesifikke for Grønn omsorg. Disse kan sammenlignes med de empiriske resultatene som fremkommer i denne studien. Det viser seg at flere av faktorene i den første gruppen (faktorer som Grønn omsorg deler med noen andre behandlingstilbud) tydelig kan gjenfinnes i resultatene. Fremfor alt sees dette i disse punktene:

At deltakerne:

- har utviklet en daglig rutine og struktur,
- har hatt fysisk aktivitet,
- har deltatt i produksjonen gjennom meningsfulle aktiviteter, preget av lite stress,
- har opplevd å jobbe sammen for en felles formål,
- har utviklet ferdigheter og økt selvtillit,
- har opplevd sosial interaksjon og mulighet til sosial kontakt.

Når det gjelder faktorer spesifikt knyttet til kontakten med natur og dyr i Grønn omsorg, viser resultatene sterkest sammenheng i følgende deler:

- en følelse av samhörighet med naturen,
- å se på naturen som genuint fredelig,
- en opplevelse av at naturen har en beroligende effekt,
- en følelse av velvære gjennom troen på at natur og frisk luft er virkelig sunt, det gir mulighet for pleie planter og dyr, og opplevelse av tilfredshet som følger, samt
- opplevelsen av et engasjement med et dynamisk system, der en ser skiftende årstider og vær.

Det synes åpenbart at både generelle og spesifikke faktorer knyttet til deltakernes erfaringer – og spesielt kontakten med dyr – har påvirket deres innstillinger til Grønn omsorg.

Er grønn omsorg en form for recovery?

Hummelvoll (2012) har beskrevet dominerende aspekter ved recovery i fire domener: Det personlige domenet, det relasjonelle domene, det sosiale domenet og det spirituelle domenet.

Resultatene fra denne studien er til en viss del koblet til det personlige domenet. Deltakerne gjør rede for hvordan de har utviklet sin evne til å mestre utfordringer av ulike slag, og den tilfredshet dette gir. Å gjenvinne en noenlunde normal døgnrytme er i sig en fremgang for deltakerne, men i tillegg kommer følelsen av å mestre nye, kanskje ukjente utfordringer, som å kunne stelle dyr, også dyr som er mye større enn en selv. En viktig erfaring for deltakerne innen dette domenet, om enn ikke ny, er å kjenne kroppen bli sliten av fysisk arbeid. Det gir en god følelse å kjenne at man har arbeidet seg trøtt.

Det relasjonelle domenet består av en hjelpende relasjon der gjenvinning av kontroll og nettverksstøtte er sentralt. Deltakerne verdsetter lederens måte å «bare være der», uten å være påtrengende, men snarere å etablere en «co-operative partnerskap» (ibid.). Like viktig var sosial kontakt med andre deltakere, som utgjør et støttende nettverk. Dette opplevdes spesielt under felles samlinger og måltider, samt når en utfører arbeidsoppgaver sammen i små grupper. Selv om deltakerne kun møtte hverandre når de deltar i aktiviteter på gården var det uten tvil sterke støttende faktorer deltagerne imellom og i forhold til ledelsen av virksomheten, som er typisk for sosiale nettverks støttende funksjon.

Det sosiale domenet inneholder aspekter av å overvinne stigma, ta del i meningsfylte aktiviteter og å mestre sitt liv gjennom å reaktivere samfunnsmessige plikter og rettigheter. Å hevde at deltakerne hadde overvunnet stigma ved hjelp av Grønn omsorg ville være å gå for langt, men det er åpenbart at de ikke opplever å være stigmatisert når de arbeider på gården og deltar i disse tjenestene. Å delta i meningsfylte aktiviteter er kanskje den mest framtreddende siden ved Grønn omsorg som fremkommer i denne studien. Deltakerne ga mange eksempler på erfaringer med aktiviteter de opplevde som meningsfulle.

Den fjerde og siste domenet har å gjøre med spirituelle kvaliteter. To av de delene som er beskrevet under denne overskriften kan være relevant i henhold til de empiriske resultatene, nemlig modning gjennom motgang og å hente seg inn igjen i naturen. Informanter fortalte om en frigjørende følelse når de mestret utfordringer. Det kunne for eksempel være å føre og ta vare på store dyr. Dette gjorde at de følte seg mer trygge og fikk økt sin selvfølelse. Å gjenvinne seg selv ved å være i naturen var tydeligvis en av de mest åpenbare positive opplevelser rapportert av deltakerne. Funksjoner som disse er nevnt av Mayer et al. (Hummelvoll 2012) og kan kobles til:

- økt følelse av samhørighet og tilhørighet til naturen,
- økt åpenhet av sinn for omgivelsene,
- stimulering av positive følelser
- emne til å reflektere over livets problemer.

Det er velkjent at det å være i naturen også påvirker mestring av negativt stress og øker følelsen av velvære.

Grønn omsorg-virksomheter tilhører ikke primært psykisk helsevern eller behandling for rusproblemer. Men dette hindrer ikke at deltakerne samtidig deltar i tradisjonell behandling, innen for eksempel DPS eller kommunehelsetjenesten. Viktig er at innen Grønn omsorg diskuteres ikke dette overhodet, hvis ikke deltakeren selv ønsker det. Bedring som en konsekvens av behandling eller pleie er således ikke fokusert. Men på en annen side peker deltakerne i intervjuene på endringer i sine personlige og sosiale forhold. De snakker om en bedret rytme når det gjelder arbeid/aktivitet og hvile, en økt mestringsevne og tilfredshet med å klare nye utfordringer, en større lyst til å møte andre mennesker. Det syns dermed som at deltagerne egentlig beskriver trinn i retning mot recovery, slik det defineres av Anthony (1993). I Anthony's beskrivelse vektlegges at recovery er en dypt individuell prosess som innebærer at attityder, vurderinger, følelser, mål, evner og roller endres over tid. Muligheten å leve et rimelig godt liv på tross av gjenstående begrensninger er fokusert, likevel som viktigheten av å utvikle nye mål og ny mening i livet.

Forskningen om recovery peker på noen sentrale kjennetegn som går igjen i mange studier og utsagn fra brukere (CSIP, 2007, se sid 34). Fire av de kjennetegn vi nevner tidligere blir særskilt tydelige også i denne studien. Det handler fremst om aspekter knyttet til empowerment, å få og ta økt kontroll over ens liv gjennom større mestringsevne og evne til å møte utfordringer. Informantenes utsagn ligger også vel på linje med retningen mot sosial deltagelse og felleskap, mange peker på betydelsen av å være i gruppe, å gjøre saker sammen med andre (som deler mange av ens egne erfaringer). To ytterligere, mer generelle særtrekk kan også gjenkjennes i denne studien: viktigheten av å utvikle en identitet som er atskilt fra synet på seg selv som 'syk' eller 'pasient' og et endret fokus fra patologi, sykdom og symptomer, i retning helse og velvære – det friske. Sistnevnte ligger også vel på linje med Antonovsky's oppfordring til fokus på salutogenese. Et annet sentralt kjennetegn for recovery – fokusering på å utvikle håp om en bedre fremtid, håp om en tid da de psykiske vanskene ikke dominerer hverdagen som før – kommer ikke frem like tydelig i denne studien. Det kan ha mange grunner, for eksempel at mange av informantene ikke var så langt kommen i sin bedringsprosess at tanker om fremtiden var så godt utviklede. En annen forklaring kan ha bæring mot sosial klasse og kultur – for den intervjuede gruppen kan samtaler om håp ha følt litt 'høyflyende' og vanskelig å fange. Noe som da ikke innebærer at de ikke kjente håp, kun at de ikke i like høy grad ga uttrykk for dette i intervjuene.

Grønn omsorg, sosiale nettverk og følelse av sammenheng

Denne studien viser at Grønn omsorg kan være en forsterker av personers sosiale nettverk. Deltagelse gir en gruppetilhørighet som styrker sosiale bånd, både sterke og svake bånd (Hummelvoll, 2012). Gjennom å delta i arbeid og samvær med de andre deltagerne og gårdbrukerne fikk deltagerne mot og overskudd til å gjenoppta kontakten med andre innom sitt tidligere sosiale nettverk. Dette gjaldt både familie-nettverk og venne-nettverk. De fikk styrket sinn sosiale arena og økt mengde av samvær med mennesker de ville tilbringe tid sammen med. Felleskap på gården gav et økt felleskap også utenfor gården. Funnen viste ikke at deltagerne møttes utover arbeidstiden

på gården, men samvær her gav positive ringvirkninger i deres liv. Dette kan gjenkjennes i andre studier innen integrering (Kawachi & Bekman, 2001). Den betydningen arbeid og aktivitet har for mennesker med psykiske lidelser blir bekreftet i denne studien jf. (Bengtsson-Tops & Hansson, 2001). Det virker som også livskvaliteten har blitt økt for deltagerne (Schafft, 2008).

Sempik et al. (2010) beskriver teorier og konstruksjoner som brukes i forbindelse med Grønn omsorg. En av de perspektivene som behandles er den kjente salutogenetic teori, utviklet av Aaron Antonovsky. Antonovsky (1991) i motsetning til den vanlige oppfatningen at helse og uhelse bør betraktes dichotomic konsepter. Tvert imot, mente Antonovsky at alle mennesker plasserer seg langs et kontinuum mellom helse og dårlig helse. Dette går bra i tråd med moderne syn på utvinning som ikke sikte på, i første omgang, for å nå total helse, men heller å kunne leve med gjenværende symptomer på psykisk dårlig helse. Antonovsky presenterte begrepet sense of coherence (SOC) bestående av tre områder; forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Selv om begrepet SOC kanskje ikke passer i helt med ideen om recovery, synes det klart at den dekker flere sentrale aspekter ved recovery. Ifølge vår undersøkelse, synes de tre områdene i SOC å dekke en stor del av de empiriske funn, den tredje området til en så stor grad at det ble valgt som overskrift for hovedkategorien.

Avslutningsvis

For å oppsummere våre funn fra denne empiriske undersøkelsen og diskusjon i forhold til begrepet recovery, vil vi gjerne sitere noen linjer fra Sempik et al. (2010:117) under overskriften «Mot et paradigmeskifte – Grønn medisinsk, psykiatrisk og sosial omsorg»:

Selv om en streng evidensbasert biomedisinsk tilnærming fungerer godt for tilstander som infeksjoner eller kjemoterapi behandling av kreft, er det ikke en meningsfylt tilnærming for komplekse individuelle erfaringer som de fleste former av 'psykisk lidelse' gir.

Mange forhold er like mye en livslang og mistilpasset måte å være i verden på som di er en 'sykdom'; mange mennesker lever smertefulle og kaotisk liv, har vanskelige relasjoner og flere psykososiale problemer. Disse er ikke mottagelig for enkle løsninger ved hjelp av en teknologisk modell, og i 2004 finansierte Department of Health i Storbritannia 11 ulike tjenestemodeller for å finne nye måter å jobbe med dem som har disse problemene, og å evaluere arbeidet med disse tilbudene. Mange av disse nye tilbudene er sterkt preget av 'bruker-bevegelsen' og 'recoverymodellen': Hensikten er å hjelpe folk med oppdagelsen av deres medfødte potensiale, med habilitering slik at de kan oppnå et liv som de føler er verdt å leve. (Vår oversettelse)

Denne studien viser et sterkt samband mellom deltakernes erfaringer og sentrale teoretiske begreper og modeller innen aktuell forskning kring bedring, mestring og recovery, koblet til hverdagsliv og sosial deltagelse. Studien styrker dermed antagelsen at virksomheter innen Grønn omsorg har en stor rolle å spille i utviklingen av et mere mangefasettert tilbud for mennesker med psykiske problem og/eller rusproblemer, i retning mot åpenhet og økt samfunnsdeltagelse.

Litteratur

- Aasen, R. O. (2012). *Opplevelser av grønn omsorg – brukernes perspektiv*. Master thesis, Gjøvik.
- Andresen, R., Caputi, P., & Oades, L. (2006). Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(11/12), 972–980.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness. The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990:s. *Innovations and Research*, 2, 17–24.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Brass Publishers.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet, & Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse: strategiplan 2007–2012*. Oslo: Departementet.
- Bengtsson-Tops, A., & Hansson, L. (2001). Quantitative and qualitative aspects of the social network in schizophrenic patients living in the community. Relationship to sociodemographic characteristics and clinical factors and subjective quality of life. *International Journal of Social Psychiatry*, 47(3), 67.
- Berget, B. (2006). *Animal-assisted therapy: effects on persons with psychiatric disorders working with farm animals*. 2006:20, Universitetet, UMB, Ås.
- Berget, B., & Braastad, B. O. (2008). *Kunnskapsstatus og forskningsbehov for Inn på tunet* Ås: Universitetet for miljø og biovitenskap.

- Berget, B., Ekeberg, Ø., & Braastad, B. O. (2008). Attitudes to animal-assisted therapy with farm animals among health staff and farmers. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15(7), 576–581.
- Berget, B., Ekeberg, Ø., Pedersen, I., & Braastad, B. O. (2011). Animal-Assisted Therapy with Farm Animals for Persons with Psychiatric Disorders: Effects on Anxiety and Depression, a Randomized Controlled Trial. *Occupational Therapy in Mental Health*, 27(1), 50–64.
- Bjorgen, D., & Johansen, K. J. (2007). *Bruker spør bruker-evaluering av Inn på tunet. Brukerevaluering av tilbud til mennesker med psykiske vansker i tre kommuner i Sør-Trøndelag* (Prosjektrapport I/2007). Trondheim: Mental helse i Sør-Trøndelag.
- Blekesaune, M. (2005). *Unge uførepensjonister: hvem er de, og hvor kommer de fra?* (Vol. 8/05). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Care Services Improvement Partnership, R. C. o. P., and Social Care Institute for Excellence. (2008). *A common purpose: recovery in future mental health services*. London: Social Care Institute for Excellence.
- Charmaz, K. (1994). The grounded theory method: An explication and interpretation. In B. G. Glaser (Ed.), *More grounded theory methodology: A reader* (s. 95–115). Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2001). Social relationships and health: Challenges for measurement and intervention. *Advances in Mind-Body Medicine*, 17(2), 129–142.
- Davidson, L., O'Connell, M. J., Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A. C. (2005). Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle? *Professional Psychology, Research & Practice*, 36(5), 480–487.
- Di Iacovo, F., & O'Connor, D. (2009). *Supporting policies for Social Farming in Europe Progressing Multifunctionality in Responsive Rural Areas*. Firenze: Arsia • Agenzia Regionale per lo Sviluppo e l'Innovazione nel settore Agricolo-forestale.
- Eide, A., & Røysamb, E. (2002). The relationship between level of disability, psychological problems, social activity, and social networks. *Rehabilitation Psychology*, 47(2), 165–183.
- Eriksson, B. G., & Hæger, B. (2012). *Salutogen omsorg och vård i praktiken. Omsorg och vård för ett helt liv*. FoU-rapport. Karlstad: Karlstads universitet.
- Evert, H., Harvey, C., Trauer, T., & Herrman, H. (2003). The relationship between social networks and occupational and self-care functioning in people with psychosis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 38(4), 180–188.
- Fjeldavli, E., & Meistad, T. (2004) *Grønn omsorg og inn på tunet. Frekvensrapport fra en spørreundersøkelse blant gårdbrukere*. Trondheim: Norsk senter for bygdeforskning
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Glaser, B. G. (2010). *Att göra grundad teori – problem, frågor och diskussion*. Mill Valley: Sociology Press.
- Grahn, P. (2009). Trädgårdsterapi – en exposé. In: G. Nilsson (Ed.), *Trädgårdsterapi* (s. 174). Lund: Studentlitteratur.
- Granerud, A. (2008a). *Social integration for people with mental health problems: experiences, perspectives and practical changes*. Doctoral thesis, Nordic School of Public Health,, Göteborg, Sweden.
- Granerud, A. (2008b). *The struggle for social integration in the community : the experiences of people with mental health problems. The struggle for social integration in the community ; the experiences of people with mental health problems*. <http://www.horatio-web.eu/festival-psychiatric-nursing.html>

- Granerud, A., & Severinsson, E. (2006). The struggle for social integration in the community: the experiences of people with mental health problems. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 13(3), 288–293.
- Hallberg, L. (2002). *Qualitative methods in public health research*. Lund: Studentlitteratur.
- Hartman, J. (2001). *Grundad teori. teoriering på empirisk grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Haubenhof, D. K., & Kirchengast, S. (2006). Austrian and American approaches to animal-based health care services. *Anthrozoös*, 19(4), 365–373.
- Haugan, L., Nyland, R., Fjeldavli, E., Meistad, T., & Braastad, B. O. (2006). Green care in Norway. In J. Hassink & M. Van Dijk (Eds.), *Volume 13 Farming for Health: Green-Care Farming across Europe and the United States of America*. Dordrecht: Springer.
- Helse og omsorgsdepartementet. (2007). *Om lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven): tilrådig frå departementet av 29. juni 2007, godkjent i statsråd samme dag* (Nr. 74, 2006–2007). Oslo.
- Howard, L., Leese, M., & Thornicroft, G. (2000). Social networks and functional status in patients with psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(5), 376–385.
- Hummelvoll, J. K. (2006). En helhetlig-eksistensiell psykiatrisk sykepleietilnærming i et lokalsamfunnsperspektiv. *Klinisk Sykepleje*, 20(1), 13–23.
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og del: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social Ties and Mental Health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458–467.
- Kommunal- og regionaldepartementet. (2008). *Lokal vekstkraft og framtidstru: om distrikts- og regionalpolitikken*. [Oslo]: [Regjeringen].
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Landbruks- og matdepartementet. (1999). *Norsk landbruk og matproduksjon. Stortingsmelding nr. 19 (1999–2000)*. Oslo: Landbruks- og matdepartementet..
- Landbruks- og matdepartementet. (2007a). *Handlingsplan for Inn på tunet*. (M-0737 B). Oslo: Landbruks- og matdepartementet.
- Landbruks- og matdepartementet. (2007b). *Ta landet i bruk!: Landbruks- og matdepartementets strategi for næringsutvikling 2007–2009*. Oslo: Landbruks- og matdepartementet.
- Lysnes, M. (1982). *Behandlere – vokter?: psykiatrisk sykepleies historie i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, E. W. (2011). *Kropp og Sinn. Fysisk aktivitet – Psykisk helse – Kognitiv terapi* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Meistad, T., & Nyland, R. (2005). *Du må så før du høster* (Bygdeforskning, Trans.). Oslo.
- NAV. (2011). *Veileder for NAV kontoret: Grønt arbeid – en god start på veien mot arbeidslivet*. In N. NAV (Ed.). Oslo.
- NAV. (2012). *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse*. Oslo: Nav.
- Nirje, B. (2003). *Normaliseringsprincippet*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordaunet, T. (2008). *Arbeid med husdyr innen Grønn Omsorg og effekter av interaksjoner med dyr på psykisk helse*. [T. Nordaunet], Ås.
- Schafft, A. (2008). Psykiske lidelser og arbeidsintegrering i Skandinavia: En kunnskapsstatus *AFI rapport* (Vol. 4/2008). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Schutz, A. (1975). *Hverdagslivets Sociologi*. København: Hans Rietzel.

- Sempik, J., Hine, R., & Wilcox, D. (2010). *Green Care: Aconceptual Framework. A report of the working group on health benefis of green care*. COST 866, Green Care in Agriculture.
- Skorpen, A., & Øye, C. (2010). Miljøterapiens bakgrunn, retninger og utfordringer, – en litteraturoversikt. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, 12(3), 15–27.
- Slade, M. (2009). *100 ways to support recovery. A guide for mental health professionals*. Rethink recovery series volume 1. www.rethink.org/100ways.
- Stokke, K., & Paulsen Rye, S. K. (2007). *Inn på tunet. Nasjonal og regional organisering. Gårdbrukerens økonomi og erfaring*. Oslo: Norsk institutt for landbruksøkonomisk forskning.
- Van Dijk, M., & Hassink, J. (2006). *Farming for health: Green-care farming across Europe and the United States of America*. Dordrecht: Springer.
- Vold, B. (1999). Den store institusjonsoppbyggingen: psykiatriens historie i Norge, del 1 *Samfunnsspeilet*, 13(1), 7–14). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- WHO. (2005). *Mental health action plan for Europe, facing the challenges, building solutions*. Paper presented at the WHO European Ministerial Conference on Mental Health, Helsinki.
- World Medical Association. (2002). The Declaration of Helsinki (Document 17.C) Retrieved 15.11.04, 2004

DEL 2: GRØNN OMSORG FRA TILBYDERES PERSPEKTIV

INGER ELISABETH LUND

Innledning

I Norge har vi fått en dreining fra institusjonspsykiatri til samfunnspsykiatri de siste 20 årene, og perspektivet flyttes fra fokus på diagnoser til å vektlegge psykososial funksjonssvikt og mestring (Almvik & Borge, 2000). I tillegg er man begynt å gå bort fra synet på den profesjonelle hjelper som ekspert – til fordel for en samarbeidsorientert tjenesteyterrolle (Hummelvoll, 2004). Begrepet psykisk helsearbeid knyttes i sterkere grad til den desentraliserte psykiatrien, hvor fokuset er på å møte pasientens psykososiale behov i pasientens kontekst (Almvik & Borge, 2000). Fokus for psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet er helse, og da vil også arbeidet bygge på kunnskaper man har om faktorer og prosesser som fremmer helse og sosial tilhørighet for individer og grupper, samt kunnskaper om hva som lindrer psykisk lidelse (Hummelvoll, 2004). Utgangspunktet for psykisk helsearbeid er ikke tjenestene, men brukernes behov og derfor bør tjenestetilbudene utformes i samarbeid med brukerne (ibid.).

Psykisk helsefremmende arbeid fordrer å istandsette mennesker til å makte forutsigbare og uforutsigbare livshendelser, gjennom blant annet økt selvaktelse. Det er et tverrfaglig arbeid som foregår både på individ-, gruppe- og lokalsamfunnsnivå, men det omfatter mer enn den profesjonelle virksomheten på feltet. Man forsøker å influere på de sosiale, økonomiske og miljømessige faktorer som kan ha betydning for psykisk helse, slik at mennesker med psykiske lidelser kan bli mer motstandsdyktige til å kunne tåle stresset som følger med hverdagsliv og samfunnsliv (Høgskolen i Hedmark, 2011). Psykisk helsearbeid kan beskrives som en relasjonsbyggende virksomhet som forsøker å fremme helse og redusere konsekvensene av psykisk uheld, sykdom og lidelse i befolkningen. Arbeid for å fremme psykisk helse er en oppgave den enkelte har i sitt eget liv, det er en oppgave for folk flest i deres ulike sosiale sammenhenger, og det er en oppgave for alle offentlige etater i en kommune. Gjennom godt planlagte programmer som rettes mot

livs- og arbeidsmiljø kan man hjelpe mennesker til å oppnå en opplevelse av meningsammenheng, bygge opp og vedlikeholde gjensidig støttende sosiale relasjoner og å mestre stressende situasjoner og hendelser (ibid.).

Psykisk helsearbeid inneholder et bredt spekter av innsatser fra samfunnet, og det varierte tilbudet er med på å sikre at brukerne av tjenesten skal kunne finne noe som passer den enkelte. Grønn omsorg inneholder viktige elementer i bedringsprosessen for mennesker med forskjellige problematikker, fordi man tenker salutogent; altså hva det er som gjør friskt og hvordan den enkelte kan ta i bruk sine iboende ressurser, i stedet for å ha fokus på hva man ikke klarer. Tankegangen innen grønn omsorg har også mye til felles med recovery-tenkningen, om at man kan vokse og utvikle seg på tross av psykisk sykdom (Kogstad et al., 2011), og at en forutsetning for at bedring skal skje er at personen tilbys hjelp og støtte fra omgivelsene som gjør det mulig å føle seg trygg og respektert (Davidson et al., 2005). På gården får brukerne delta i ekte, meningsfulle arbeidsoppgaver, de blir møtt med verdighet og får oppdage egne ressurser og bygge seg opp. Anthony (1993) sier at den enkeltes vei til bedring er alltid unik, og en ting grønn omsorg kan bidra med er å styrke brukeren til å endre sin rolle fra passiv mottaker til en aktiv bruker som selv bidrar til sin egen bedring. Da kan det være interessant å se på tilbyderne sin rolle innen grønn omsorg og psykisk helsearbeid, og hva deres syn er på hva som kan hjelpe brukerne til å oppleve bedring. I følge Topor (2006) er det avgjørende for en bedringsprosess om man har arbeid eller aktivitetstilbud som er tilpasset sitt individuelle behov, som også er grønn omsorg sitt mål; å gi en tilrettelagt arbeidsdag med meningsfylte arbeidsoppgaver.

Interessen min for grønn omsorg ble vekket gjennom Høgskolen i Hedmarks omfattende forskningsprosjekt; Recovery-orienterte grønn omsorgs-tjenester; ROGCS. Prosjektet er planlagt å gå fra 2010 til 2014, og er finansiert av Norges Forskningsråd. Hovedhensikten er å få økt dokumentasjon og vitenskapelig kunnskap om grønn omsorgs effekter på deltakernes psykiske helse. Prosjektet inneholder flere ulike studier, blant annet «Delprosjektet Grønn Omsorg fra deltakeres og tilbyderes perspektiv.» En del av denne studien vender seg, som navnet tilsier, til tilbydere av grønn omsorg-tjenester. Slik fikk jeg muligheten til å kombinere mitt mastergradsarbeid med å delta i en pågående forskningsstudie innen psykisk helsearbeid.

Det politiske bakteppet for psykisk helsearbeid

I stortingsmelding 25 (1996–1997) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet*, problematiseres levekårene til mennesker med psykiske lidelser, blant annet med at mange lever sosialt isolert, har dårlig økonomi og vanskeligheter med å skaffe seg bolig, arbeid og venner. Det å ha et arbeid styrker følelsen av å være til nytte, det sikrer dem inntekt i tillegg til at det gir omgang med andre, bygger opp selvtillit og troen på å kunne mestre livet. Stortingsmeldingen sier at lokalsamfunnene, arbeidsmarkedsetaten og de psykiatriske behandlingstilbudene ikke makter å gi mennesker med psykiske lidelser dette i ønsket grad, og foreslår blant annet å gi økonomisk støtte til lokale tverretatlige forsøk med å utforme arbeidsforberedende tiltak, samt å trappe opp arbeidstreningstilbudene for denne gruppen.

I St.prp. nr. 63 (1997–98) *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006*, stadfestes det at det forebyggende arbeidet er for svakt og oppfølgingen er ikke god nok. Mange kommuner har for dårlig utbygde tjenester, og kvalitetssikringen av tjenestene holder ikke mål. Et mer helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk er ønskelig, der brukerperspektivet hele tiden skal stå i fokus. Det skulle vært lagt større vekt på de kulturelle og menneskelige verdier som medmenneskelighet, omsorg for de svakeste og hvor mennesker tar ansvar for hverandre. Regjeringen mener også at det er et grunnleggende velferdsgode å være godt innlemmet i det samfunn og den kultur man er en del av, og at mange mennesker med alvorlige psykiske lidelser mangler dette godet i større eller mindre grad.

Psykiske lidelser er svært utbredt, og både ved langtidssykemelding og uførepensjon er mennesker med psykiske lidelser den nest største diagnosegruppen. Regjeringen ønsker at gruppen skal få delta i meningsfylt aktivitet, i form av vellykket tilbakeføring til arbeidslivet, eller et annet meningsfylt aktivitetstilbud dersom tilbakeføring ikke er mulig. Det er også ønsket at de skal få bryte ut av sosial isolasjon og ha muligheter for kulturell og åndelig stimulans og utvikling på den enkeltes egne premisser og i et meningsfylt fellesskap. I tillegg er mestring viktig; opptrappingsplanen skal være med på å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv, og tjenestetilbudet og behandlingen må ses i et slikt perspektiv (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2010). Ut av dette kan man lese at grønn omsorg

kan spille en viktig rolle for måloppnåelsen. Arbeid på gården gir brukerne ekte arbeidsoppgaver, og de blir møtt som likemenn. De får oppleve daglig mestring og har arbeid tilpasset den enkeltes evner og dagsform.

Problemstilling

Virksomheter innen grønn omsorg utgjør en økende innsats innenfor samfunnets støtte til personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer, men kunnskapen om disse virksomhetene fra ulike perspektiver, blant annet tilbydernes perspektiv, er mangelfull. Økt kunnskap om virksomheten og dens konsekvenser for tilbydere er derfor en nødvendig forutsetning for videre utvikling av grønn omsorg som samfunnsmessig innsats innen psykisk helsearbeid.

Hensikt med studien

Hensikten med studien er å få fordypet kunnskap om en gruppe tilbydere på Østlandet og deres perspektiv på arbeidet innen grønn omsorg med mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

En kort bakgrunn

Denne gjennomgangen må sees i forhold til den teoretiske gjennomgangen i del 1. For en god teoretisk gjennomgang av denne studien, bør kapitlene om recovery, Grønn omsorg og sosialt nettverk også sees i forhold til denne studien. I del 2 er recovery sentralt. Forståelsen av Grønn omsorg finner leserne også i del 1. Grønn omsorg/ Inn på tunet er et lavterskeltilbud. Dette kommer også tydeligere frem når perspektivet er tilbydere. Her nevnes i tillegg noen sentrale forhold for studien.

Amatørisme eller profesjonalisme?

Ekspertkunnskap, fagliggjøring og spesialisering er stikkord for utviklingen innenfor de fleste samfunns- og livsområder (Stenseth, 1999). Både i første- og andrelinjetjenesten av psykiatrien møter brukerne profesjonelle hjelpere som arbeider ut fra regler for korrekt oppførsel og god skikk på sitt arbeidssted (Borg & Topor, 2003). Når idealet om fagliggjøring rir samfunnet, kan man på den andre siden snakke om at det har oppstått et slags tomrom i offentligheten fordi medborgeren, lekmannen, eller «sivilsamfunnets representant» er blitt marginalisert. På denne måten blir en amatør forstått som en motsetning til ekspertene; de profesjonelle (Stenseth, 1999). Men ordet «amatør» kommer av «amore» som betyr kjærlighet. Amatør er en person som ikke er profesjonell og som ikke representerer særinteresser, men som dyrker en personlig interesse. Amatøren har en fri stilling, han står utenfor maktsystemer og ekspertmiljøer og ytrer seg i offentligheten av brennende lyst (ibid.). Mens en amatør gjør noe uten kompensasjon fordi han liker det, så får den profesjonelle lønn for jobben sin. Men begrepet har utviklet seg med tiden, og man kan si at det også betyr at man ikke skal være følelsesmessig engasjert i arbeidet. Kjærlighet i arbeidstiden er en

umulighet (Borg & Topor, 2003). Forskjellen mellom en profesjonell og en amatør ligger ikke i kompetanse og grundighet, men i måten å forholde seg på. Den profesjonelle er utdannet og jobber med oppgaven sin på heltid og får dermed en omfattende erfaringskapital. I tillegg har de profesjonelle en distansert måte å forholde seg til problemer de hankses med og mennesker de møter, og det forventes ikke at en profesjonell skal bli personlig engasjert i skjebnene han får innblikk i, man tenker derimot at dersom han holder seg upåvirket av egne følelser og personlig engasjement kan han gjøre rette vurderinger og behandle alle likt (Topor, 2006). Den profesjonelle beholder vanligvis kontrollen over seg selv i sin relasjon til brukeren, mens amatøren er fri til å gi uttrykk for sine tanker og følelser i en mer spontan form. Spontaniteten er altså amatørers kjennetegn (Topor, 2006). Innen grønn omsorg blir det vanskelig å skulle definere tilbyderne, da de ikke er profesjonelle innen psykisk helsearbeid, men heller ikke amatører. I dag kan man utdanne seg på høyskole innen forskjellige retninger av grønn omsorg, i tillegg til at Innovasjon Norge gir ulike kurs for tilbydere. Man kan også kurse seg gjennom private aktører, for eksempel til å bli sertifisert innen ridning eller terapiledning. Nettverket IPT stiller allikevel ikke noen krav til profesjonalisering hos tilbyderne, og da er det nærliggende å tro at det ikke finnes noen tanke om at dette er viktig for å kunne gi et godt tilbud innen grønn omsorg?

Sosiale entreprenører

Sosialt entreprenørskap er en prosess som igangsetter sosial endring og tar opp viktige sosiale behov på en måte som ikke er dominert av direkte økonomiske fordeler for entreprenørene. Begrepet gir en unik mulighet til å utfordre, stille spørsmål og tenke gjennom eksisterende begreper og forutsetninger fra ulike felt som ledelse og næringsliv. Sosialt entreprenørskap kan bety forskjellige ting; mens noen forstår det som sosialt ansvarlig praksis av kommersielle virksomheter som driver tverrsektorielle partnerskap, forstår andre det som et middel til å avhjelpe sosiale problemer og igangsette sosial forandring (Mair & Martí, 2006). Ved første øyekast kan sosialt entreprenørskap tenkes å avvike fra entreprenørskap i næringslivet i at sistnevnte er assosiert med profittmotive, mens sosialt entreprenørskap kan ses som et uttrykk for

altruisme. Selv om sosialt entreprenørskap ofte er basert på etiske motiver og moralsk ansvar, kan motivene for sosialt entreprenørskap også omfatte mindre altruistiske årsaker som for eksempel personlig oppfyllelse, og det trenger heller ikke være drevet som non-profit (ibid.). Sosialt entreprenørskap kan bli sett på som en prosess hvor man skaper verdier ved å kombinere ressurser på nye måter. Primært er det ment at man skal utforske og utnytte muligheter til å skape sosial verdi ved å stimulere sosial endring eller møte sosiale behov. Sett fra et velferdsperspektiv, er sosialt entreprenørskap produktivt, fordi entreprenørene i tillegg til å oppfylle sine egne motiver, også forbedrer sosial rikdom ved å opprette nye næringer, nye institusjonelle former, nye arbeidsplasser og økning i produktivitet (Mair & Martí, 2006).

I små samfunn kan profesjonelle helsearbeidere ha likhetstrekk med sosiale entreprenører, fordi de gjennom jobben ser nødvendigheten av forskjellige aktiviteter i lokalmiljøet og igangsetter dette. De har også en personlig interesse av å gjøre det, i tillegg til at de ofte har knyttet kontakter gjennom jobben som gjør det enklere å gå i gang (Farmer & Kilpatrick, 2009). Kriteriene for å være en suksessfull entreprenør er at man kjenner til sektoren, at man er kjent for sine evner og fordi man på den måten kan oppnå andres tillit. Man må også være hardtarbeidende, fleksibel og kunnskapsrik innen sitt felt, i tillegg til at en entreprenør alltid ser etter rom for endring og utnytter de mulighetene som byr seg. Det kan allikevel være vanskelig å være innovativ i den offentlige sektor, fordi den er mer bundet til gamle vaner og kontekster. Man ser imidlertid at de som klarer å skape sosiale virksomheter er inspirert av friheten som ligger i entreprenørskap i næringslivet (Farmer & Kilpatrick, 2009).

Grønn omsorg som psykisk helsearbeid

Grønn omsorg er et lovende tillegg til helsetjenestene i Norge, og det er absolutt et marked for grønn omsorg, men allikevel har det skjedd en stagnasjon i utviklingen (Vik & Farstad, 2009). Problemet er samspillet mellom de «sosiale verdener» som er involvert; tilbyderne, brukerne og kjøperne, hvor sistnevnte består av den offentlige sektor, både gjennom NAV og kommunen. Utviklingen av markedet for grønn omsorg er hemmet av mangelen på

et institusjonelt rammeverk og en markedsplan som kan bringe de sentrale aktørene sammen (ibid.). Det har også vært lagt opp til at saksbehandlere i kommunen eller NAV må vite personlig hvilke gårder som er tilgjengelige og hva slags tjenester de tilbyr. Det er heller ikke optimalt at det mangler standardiserte produkter og standardiserte kontrakter. I mange tilfeller må tilbyderne forhandle frem kontrakter om hvilke tjeneste som skal gis i hvert enkelt tilfelle, som gir svært høye transaksjonskostnader og som er svært tidkrevende og vanskelig både for travle saksbehandlere og for tilbyderne (Vik & Farstad, 2009).

I helsevesenet er brukerne og kjøperne forskjellige aktører, og selv om brukerne trenger tjenesten vil ikke det si at kjøperne betaler for dem. Helsesektoren og sosialtjenestene forsøker imidlertid i større grad å finne alternativer til tradisjonell medisinsk behandling, terapi, rehabilitering og arbeidstrening. Et problem er at tjenestene som tilbys på gårdene er veldig helhetlige og brede, og det er vanskelig å skulle si hva det er med grønn omsorg som virker; om det er arbeid med dyr, hagetapi, å ha godt strukturerte rutiner, å få slippe hverdagsstress, eller bare å være ute i naturen, og hvem de relevante pasientgruppene er; siden tjenestene passer både til barn, eldre mennesker, personer med forskjellige psykiske og kognitive lidelser (Vik & Farstad, 2009).

Grønn omsorg skal være en intervensjon; man skal ikke bare utsettes for en passiv opplevelse av naturen; det skal være en aktiv prosess som skal forbedre ens psykiske og fysiske helse. Naturen er altså ikke bare et bakteppe for grønn omsorg; og alt som er «grønt» er ikke nødvendigvis grønn omsorg (Sempik et al., 2010). Derfor er behovet for et rammeverk blitt løftet frem (Berget & Braastad, 2008; Sempik et al., 2010). En standardisering vil kunne føre til flere ting: man vil kunne få definert hva grønn omsorg skal bestå av, og slik få identifisert hvilke konkrete tiltak, tilnærminger og aktiviteter som faller innunder paraplyen grønn omsorg, og hva som faller utenfor. Man kan få beskrevet fordelene ved grønn omsorg, og man kan få utforske prosesser og utfall av intervensjonen, ved blant annet å se på den serien av hendelser som er spesielt utløst av intervensjonen, eller en bestemt del av intervensjonen. Men rammeverket kan ikke være en isolert modell, man må koble det til andre relevante teorier eller konsepter for å få et utvidet kunnskapsområde av hva grønn omsorg kan innbefatte (Sempik et al., 2010).

Mens det internasjonalt er ønsket en oppsummering av feltet på en strukturert måte vil gjøre det enklere å visualisere hele samlingen av aktiviteter, prosesser og interaksjoner som til sammen utgjør grønn omsorg (Sempik et al., 2010), har Berget og Braastad (2008) sammenfattet kunnskapsstatusen og forskningsbehovene for IPT i Norge.

Evidensbasert praksis

Evidensbasert praksis er et fenomen som har vokst til en verdensomspennende bevegelse innen helsefagene. Intensjonen er at vurderinger og handlinger i praksisfeltet skal baseres på kunnskap som er utviklet gjennom forskning, og som dermed er «sikker» (Ekeli, 2002). Det begynte med evidensbasert medisin, som er en eksplisitt og veloverveid bruk av dagens beste bevis i beslutninger om behandling av pasienten (Sackett et al., 1996). Idealet er å integrere individuell klinisk ekspertise med best tilgjengelig eksternt bevis fra systematisk forskning, som er opparbeidet gjennom klinisk kompetanse og klinisk praksis (ibid.). Kunnskapsbasert praksis innebærer at fagutøvere bevisst bruker ulike kunnskapskilder, blant annet forskningsbasert kunnskap, i praksis. Det innebærer også å holde seg faglig oppdatert og bruke oppsummert forskningsbasert kunnskap når dette foreligger (Nortvedt et al., 2007). I dag er kunnskapsutviklingen svært rask og i tillegg møter helsearbeidere krav om å dokumentere effekten av behandlingen de gir. Pasienter og brukere av tjenester er i dag oppdaterte om egen sykdom og ønsker ofte å være med å bestemme over egen behandling (Ekeli, 2002).

Med det økende fokuset på evidensbasert praksis og kvalitetssikring, følger også kliniske retningslinjer som gir anbefalinger om hensiktsmessig behandling. Slik ønsker man å redusere variasjon og opprettholde eller forbedre kvaliteten på helsevesenet (de Jong et al., 2010). Utviklingen og gjennomføringen av kliniske retningslinjer kan også ses i lys av flere rasjonaliseringsprosesser som har oppstått overalt i det moderne samfunnet. Disse rasjonaliseringsprosessene skal føre til mer uniforme retningslinjer, som skal gi en mer ensartet praksis. I situasjoner der man er usikker på hva man skal gjøre, føles det tryggere å ha retningslinjer å følge, slik at man lettere kan forklare hva som er blitt gjort, men også for lettere å oppnå aksept (de Jong

et al., 2010). Variasjon i medisinsk praksis er ikke per definisjon en dårlig ting fordi det uten variasjon antakelig ikke ville bli noen fremgang. Det er imidlertid det negative aspektet av variasjon som tiltrekker oppmerksomhet utenfra, fordi dersom det finnes ulikheter i den medisinske praksisen, så antyder det muligheten for upassende service, sløsing med ressurser eller til og med pasientskader (ibid.). Variasjonen kan skyldes meningsforskjeller eller entusiasme for visse prosedyrer, eller at en yrkesgruppe har forskjellige begrensinger eller er utsatt for ulik sosial påvirkning. Mens helsefaget i økende grad er blitt gjenstand for påvirkning av markeds konkurranse, er det også blitt tvunget mot standardisering for å unngå disse negative aspektene (de Jong et al., 2010).

I psykisk helsearbeid er det et mål at man aktivt søker og inkluderer brukernes erfaringskunnskap når man skal ta beslutninger om tiltak (Hummelvoll, 2004). Innen psykisk helsearbeid har evidensbasert praksis sørget for en del endringer, blant annet med forsøk på å redusere antall og liggetid på institusjonsopphold ved å gi mennesker med psykiske lidelser andre typer behandling, som for eksempel arbeidstrening eller kurs i sosial trening (Latimer et al., 2011). Recoverytenkningen har også vært med på å endre praksisen i psykisk helsearbeid etter hvert som mer forskning er kommet på området. Man ser nå at støtte fra andre er en svært viktig faktor i å få ført mennesker med psykiske lidelser tilbake til samfunnet gjennom arbeidstrening og integrasjon i lokalsamfunnet, slik at brukeren i større grad kan bruke nettverket rundt seg i stedet for å støtte seg for mye til helsevesenet (ibid.).

Metode

Metode er læren om de verktøy som kan benyttes for datainnsamling og analyse, en systematisk måte å undersøke virkeligheten på (Halvorsen, 2002). Metode handler om å samle inn, organisere, bearbeide, analysere og tolke de data en får inn på en systematisk måte, for å komme frem mot ny kunnskap (ibid.). I dette kapitlet presenteres metoden som er brukt for datainnsamling og dataanalyse. Jeg beskriver utvalget av informanter og hvordan datainnsamlingen og databearbeidingen har gått for seg. Derne beskriver jeg kvalitativ innholdsanalyse, og ser på studiens reliabilitet, validitet og overførbarhet. Til slutt tar jeg for meg forskningsetiske hensyn.

Kvalitativ metode

I store trekk handler kvalitativ metode om dybde og innsikt, sett opp mot den kvantitative metodes bredde og oversikt (Thornquist, 2003). Ved å bruke kvalitativ metode, kan vi få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, motiver og holdninger, og vi kan få styrket vår forståelse av hvorfor mennesker gjør som de gjør (Malterud, 2011). Kvalitativ metode handler om å få større innsikt i hvordan mennesker forholder seg til sin livssituasjon (Kvale & Brinkmann, 2009) og kan på den måten brukes til å bringe en annen dimensjon inn i forskningen, der man virkelig kan gjøre et dypdykk i tilbydere av grønn omsorgs livsverden og få et nyansert bilde av hvordan det er å være i deres spesifikke situasjon. I følge Kvale og Brinkmann (2009) er et kjennetegn ved kvalitativ forskning at man er ute etter «myke data», det vil si ikke-målbare enheter. Kvalitativ forskning gir en type kunnskap som ikke like lett kan generaliseres til en stor populasjon,

men som allikevel er så nyansert og grundig at mange i lignende sammenheng vil kunne kjenne seg igjen og dermed oppleve forskningsresultatet som allmenngyldig.

Samtalen som forskning

Forskningsintervjuet har som mål å produsere kunnskap, og det går dypere enn den spontane meningsutvekslingen som skjer i hverdagen. Intervjuet har en viss struktur og hensikt; forskeren skal få frem betydningen av informantens erfaringer og vise deres opplevelse av verden gjennom å tolke betydningen av det de forteller (Kvale & Brinkmann, 2009). Det kvalitative forskningsintervjuet er vanligvis semistrukturert, som verken er en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale, men en samtale som utføres i overenstemmelse med en intervjuguide som sirkler inn bestemte temaer, og som inneholder forslag til spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2009). Selv om forskeren vet hvilke områder han ønsker å berøre i intervjuet, beholder han allikevel en frihet til å gjøre om på rekkefølge og stille oppfølgingsspørsmål, samtidig som han kan følge informanten dersom denne kommer med uventede opplysninger (Friis & Vaglum, 2002).

Fokusgruppeintervju som metode for datainnsamling

Å innhente data ved fokusgrupper går ut på å samle flere informanter til et dialogbasert gruppeintervju, der en fokuserer samtalen på forhåndsbestemte tema. Når gruppen møtes flere ganger med noen ukers mellomrom, kalles dette flersteps fokusgruppeintervju (Hummelvoll 2010). Fokusgruppeintervjuer kjennetegnes av en ikke-styrende intervjustil, der det viktigste er å få frem mange forskjellige synspunkter. Fokusgruppeintervjuer har en gruppemoderator som presenterer de emnene som skal diskuteres og som legger til rette for diskusjon rundt gitte emner. Moderator har også til oppgave å skape en åpen atmosfære slik at alle tør å uttrykke seg (Kvale & Brinkmann, 2009). Moderator kan også ha med seg en assistent; en co-moderator som observerer og tar notater (Hummelvoll, 2010).

Fokusgruppemetoden kan forstås som undersøkende kunnskapsdialoger rundt et erfaringsnært tema, og passer fint når man skal fordype seg i menneskers erfaringer innen et emne, eller når man ønsker å forstå fenomener på et dypere nivå. Informantene inspirerer og utdyper hverandre, man kan få frem flere meninger og nyanser av temaene som blir tatt opp. Ved å få tenkepauser mellom hvert møte gis man også en anledning til å stille nye spørsmål og mer inngående spørsmål, samtidig som deltakerne får tid til å utvikle synspunktene sine. Når gruppen er ulikt sammensatt fra gang til gang får man også en stadig bevegelse rundt temaet, og et eventuelt press om å skulle inngå konsensus blir mindre fordi det stadig vil kunne være noen til stede som utfordrer synspunktene som er lagt på bordet (Hummelvoll, 2010).

Utvalg og beskrivelse av informantene

Grønn omsorg er mangfoldig, og noen kriterier var nødvendig for å unngå at spekteret på materialet ble for bredt og uhåndterlig. De inkluderte var tilbydere som drev med arbeidstrening, rusmisbruk, barnevern og mennesker med psykiske lidelser, da samtlige av disse kategoriene etter min mening faller innenfor psykisk helsearbeid, mens tilbydere som drev gårdsbarnehage eller omsorgsarbeid for demente ble ekskludert.

Utvalget ble gjort blant tilbydere fra to østlandsfylker. Tilbyderne ble rekruttert delvis gjennom navn som allerede fantes i ROGCS-prosjektet, delvis gjennom hjemmesiden til IPT. Det ble sendt ut et førtitalls skriftlige invitasjoner per post og mail, alt etter hva tilbyderne hadde oppgitt som kontaktinformasjon. Det var opprinnelig et ønske om å ha en noenlunde stabil gruppe informanter på til sammen tre fokusgruppeintervjuer, men dette viste seg å være vanskelig, da tilbyderne bodde spredt og var svært travle. Fra mange av de inviterte kom det aldri noen tilbakemelding, mens noen av ulike grunner takket nei. Til sammen deltok 7 tilbydere i de tre intervjuene. Deltakelsen innebar lang reisevei for mange, og oppmøte på de tre intervjuene ble derfor en blanding av informanter som kom til ett, to eller alle tre intervjuene.

Det var ingen kriterier for alder, kjønn eller hvor lenge tilbyderne hadde holdt på. I følge Hønsen (2005) er det flest kvinner blant tilbyderne (63,4 %), noe som også vistes blant mine informanter, der 5 av 7 var kvinner. Informantene drev en rekke forskjellige aktiviteter og samtlige hadde skreddersydd tilbudene selv. De drev arbeidstrening, hadde barn og ungdom boende på avlastning eller botrening, noen drev skole på gården og noen gav egenkomponerte kurspakker i dyrestell og i å ferdes i naturen. Noen hadde brukerne hos seg 4 dager i uka, andre hadde forskjellige grupper hos seg hver sin dag. Det var også ulikt om tilbyderne hadde en jobb ved siden av eller drev med grønn omsorg på heltid. En dag i uka avsatt til kontorarbeid viste seg allikevel å være lurt for de som drev med grønn omsorg på heltid for å komme á jour med papirarbeid og forefallende arbeid.

Datainnsamling og databearbeiding

Det ble gjort tre fokusgruppeintervjuer i januar og februar 2012. På første intervju deltok fem tilbydere, på intervju nummer to stilte to nye tilbydere samt to fra det første intervjuet, og på siste intervju kom en tilbyder fra intervju nummer to, samt to fra det første intervjuet. Intervjuene ble holdt på et nøytralt møterom på en høgskole, hvert intervju varte cirka halvannen time, og de ble tatt opp på lydbånd. Intervjuene var fruktbare, både ved at forskjellige tema ble gjennomgått og at vi fikk gå i dybden. Forskjellige syn kom frem, men også felles gleder og frustrasjoner. I kvalitative intervjuer er det ideelt med en åpen tilnæringsmåte, og selv om det var hovedfokus på forskningsspørsmålene, ble det likevel holdt et fleksibelt opplegg da intervjuene forble semistrukturerte (Halvorsen, 2002). Intervjuguiden ble revidert for hvert intervju, da vi opplevde metning på noen tema mens andre tema dukket opp som mer interessante underveis.

Intervjuene ble transkribert mellom hver gang, i tillegg til at det ble laget et sammendrag som skulle leses opp til tilbyderne for validering. Sammendraget inneholdt hovedtrekkene fra intervjuene samt noen tanker jeg som forsker hadde gjort meg rundt dette. Å skrive sammendrag gjorde det også lettere å se hvilke kunnskapshull som måtte fylles i de påfølgende intervjuene. Studiens hensikt hadde en vid formulering, noe som gav fleksibilitet til å kunne fokusere på områder som viste seg interessante etter hvert.

Som forsker må man være bevisst på hvordan man styrer samtalen fordi forskerens posisjonering, både bevisst og ubevisst påvirker samtalen og svarene man får inn (Kvale & Brinkmann, 2009). Det ble en balansegang mellom å la informantene snakke om det de brant for, og å styre samtalen inn på forskningsspørsmålene for å få tett kunnskapshullene som meldte seg underveis. I det siste intervjuet satte jeg agendaen i større grad enn i de foregående intervjuene, og datamaterialet jeg satt igjen med til slutt kan ses som en bred representasjon av både tilbydernes interessefelt men også data som dekket forskningsspørsmålene. Etter at samtlige intervju var transkribert, var det samlede datamaterialet på 100 sider.

Kvalitativ innholdsanalyse

Det finnes ingen magiske redskap som kan avdekke de skjulte meningskattene i de utallige sidene med transkripsjoner man har samlet inn, men alt etter hvilken analyse man ønsker å gjøre, så finnes det metoder som kan gjøre prosessen mer oversiktlig (Kvale & Brinkmann, 2009). For å beskrive fenomener innen grønn omsorg sett fra tilbydernes perspektiv, foretok jeg en induktiv, bottom-up tilnærming, med utgangspunkt i de empiriske data. Ingen kategorier var bestemt på forhånd, men etter hvert som jeg jobbet med teksten gav materialet de begrepene og kategoriene som klassifiserte fenomenene som til slutt blir presentert i kapittel 4 (Malterud, 2011).

Koding er en måte å bygge opp en struktur i teksten nedenfra (Leifulsrud & Hvinden, 1996), det gir struktur og overblikk over omfattende intervjuetekster, og er en metode for å forsøke å få frem det som allerede ligger i teksten. Koding innebærer at det knyttes ett eller flere nøkkelord til et tekst-avsnitt for senere å kunne identifisere en uttalelse (Kvale & Brinkmann, 2009). Imidlertid brukes ofte begrepene koding og kategorisering om hverandre. Kategorisering hjelper en å redusere og strukturere store intervjuetekster til noen få tabeller og gjør det lettere å sammenligne eller teste hypoteser. Kategoriene kan utvikles på forhånd eller kan oppstå ad hoc under analysen (ibid.).

Min analyse startet med gjentatte gjennomlesninger av intervjuene, før jeg noterte koder i margen og deretter på post-it lapper som meningsbærende enheter. Lappene som passet sammen ble sortert i grupper som fikk foreløpige kategorinavn med tilhørende fargekoder. Ved neste gjennomlesning ble de delene av teksten som passet til hver kategori fargelagt, men dog med en åpenhet for at kategoriene kunne vise seg å være for smale, for vide eller rett og slett ikke fanget materialet godt nok. Det skulle være en kvalitets-sikring at dersom store deler av materialet forble ufarget passet ikke kategoriene for materialet, men det viste seg at det var lite av materialet som falt utenfor, og det som følte vesentlig kom med. Da alle intervjuene var fargekodet, klippet jeg ut og samlet hver farge i bunker. Hver bunke ble gjennomlest, og utklippene fikk bytte kategorier ettersom de passet best. Så ble bunkene gjennomgått på nytt, denne gangen for å plassere de meningsbærende enhetene som underkategorier til kategoriene. Deretter ble funnene skrevet ut i fra kategorier og meningsbærende enheter. Til slutt ble alle lapper uten fargekode gjennomgått, og intervjuene ble lest gjennom i sin helhet for å se at funnene var riktige, og at det vesentlige var kommet med. Dette ble en form for validering av resultatene i empirien.

Datakvalitet

I kvalitativ forskning er det forskjellige holdninger til begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet. Noen mener det er positivistiske begreper som tilhører kvantitativ forskning og som vil undertrykke en kreativ og frigjørende forskningsprosess dersom det brukes kvalitativt (Kvale, 1997). I denne studien har jeg fulgt Kvales metode for dataanalyse, fordi Kvale bruker disse valideringsbegrepene på en måte som er egnet for kvalitativ forskning. I følge et humanistisk syn er hver enkelt situasjon unik, men man kan også se situasjoner ut i fra konteksten de oppstår i. Dersom personlige erfaringer blir uttrykt i ord, kan man få eksplisitt, konkret kunnskap (Kvale, 1997).

For å sikre reliabiliteten i materialet jeg samlet inn, hadde jeg utarbeidet en intervjuguide som veileder forhåndsgodkjente. I veiledning fikk jeg hjelp til å formulere spørsmålene slik at de ble åpne nok (Kvale, 1997). I analyse-fasen

så co-moderator fra 2. og 3. intervju over kodene og kategorinavnene, og var med å diskutere eventuelle endringer. I en senere runde leste co-moderator gjennom de meningsbærende enhetene for å se at de passet logisk inn i kategorien de var plassert under. Diskusjonen som fulgte var med å sikre at det viktigste kom med og fikk sin rettmessige plass.

Verifiseringsarbeidet bør være en del av hele forskningsprosessen, og skal fungere som en kvalitetskontroll gjennom alle stadier av kunnskapsproduksjonen (Kvale, 1997). Validering av datamaterialet ble utført fortløpende med datasamlingen. For å sikre at viktig og riktig informasjon var kommet med, ble hvert intervju avsluttet med en oppsummering, der informantene fikk kommentere og utdype. Et sammendrag over hva vi hadde snakket om sist ble lest opp og informantene fikk kommentere. Spørsmålet «er det ellers noe dere vil ta opp?» ble stilt i hvert intervju, for å åpne opp for å prate om ting jeg selv ikke hadde tenkt på å spørre om. Etter at analysen var gjort og funn-kapittelet var ferdig skrevet, ble alle intervjuene gjennomlest på nytt for å se at funn-kapittelet stemte overens med det tilbyderne faktisk hadde sagt, og at alle viktige momenter var kommet med. Dermed ble teksten validert opp mot empirien.

Vanligvis er det forskeren som etablerer funnene og argumenterer for at de er generaliserbare, men han må presentere nok informasjon til at analytiske generaliseringer kan foretas (Kvale, 1997). I en studie kan man ha et generaliseringsmål ved å gjøre en studie av det som er, hvor man forsøker å komme frem til det typiske, det generelle og vanlige, og finner slik samsvare mellom informant og samfunnet ellers. De funnene jeg har gjort er ikke generaliserbare for alle tilbydere som driver med IPT, men de vil være generaliserbare for en del av tilbyderne i og med at funnene var generaliserbare med de informantene jeg intervjuet.

Jeg har gjort mitt beste for å produsere kunnskap som har vært sann for tilbyderne som har stilt opp, og selv om kunnskapen som denne studien formidler altså ikke er statistisk generaliserbar, vil den antakelig være overførbar til andre tilbydere og virksomheter innen grønn omsorg, selv om det ikke gjelder for alle.

Forskningsetiske hensyn

Etikken skal prege hele forskningsforløpet i en intervjuundersøkelse, helt fra starten av prosessen til den endelige rapporten foreligger (Kvale & Brinkmann, 2009). Formålet med studien var å få mer kunnskap om tilbydernes perspektiv, fordi dette er en gruppe som ikke er forsket så mye på tidligere. Siden prosjektet var innenfor et større prosjekt ledet av Høgskolen i Hedmark, forelå det allerede de nødvendige godkjenninger om data-lagring og personvern. Mitt ansvar lå derfor i å forholde meg til de reglene dette innebar. Samtlige tilbydere ble kontaktet hver for seg, og ingen mailadresser ble spredt ut. Informasjonsskriv og samtykkeerklæring ble sendt ut, og informasjonen ble gjentatt i forkant av intervjuet, og informantene fikk samtidig informasjon om at deltakelsen var frivillig og at de når som helst kunne trekke seg fra studien uten konsekvenser. En muntlig avtale om taushetsplikt innad i gruppen ble inngått, slik at alle kunne snakke fritt. Intervjuene ble innspilt på bånd, og lydfilene blir oppbevart på en ekstern harddisk i låsbart frem til ferdig rapport foreligger, hvorpå filene vil bli slettet. Anonymitet er sikret gjennom oppgaven, og startet allerede under transkriberingen, da all informasjon ble avidentifisert. Ingen navn eller stedsnavn finnes skriftlig noen steder.

Etiske overveielser gitt av Helsinki-deklarasjonen er ivaretatt gjennom hele forskningsprosessen. Helsinki-deklarasjonen gir etiske retningslinjer for medisinsk forskning som omfatter mennesker (Olsson & Sörensen, 2003). Jeg som forsker har derfor hatt som mål å ha en etisk bevisst tenkning rundt informantenes rett til konfidensialitet og respekt for informantenes personlige integritet. Forskningen skal ikke ha vært til skade eller på noen måte ha utnyttet informantene (Kvale & Brinkmann, 2009). Tilbydere innen grønn omsorg som snakker om egen praksiserfaring, tenker jeg er et lite sensitivt tema, og tilbyderne utgjør heller ikke en sårbar gruppe. Man regner fokusgrupper for å være en datainnsamlingsmetode som er skånsom for informanten, da deltakerne er friere til å selv bestemme hvilke tema og spørsmål de vil svare på, enn de hadde vært i individuelle intervjuer (Halkier, 2010).

Det kan være vanskelig å videreformidle kritikk. Tilbyderne pekte på noen praksiser som de ønsket endringer på, og som de følte mye frustrasjon overfor. Som forsker ønsket jeg å få med både positive og negative erfaringer, og

jeg måtte gjøre noen valg på det siste intervjuet med å styre samtalen mot disse positive erfaringene og suksess-historiene fordi jeg følte en metning på frustrasjoner og vanskeligheter. En annen kinkig situasjon er å skulle videreformidle kritikk der den andre part ikke har fått noen sjanse til å uttale seg. Mitt perspektiv for oppgaven er tilbydernes erfaringer og opplevelser, og valget var derfor tatt med å kun høre kritikken fra tilbyderne uten å undersøke med den andre part. En svakhet kan også være at svarene som er kommet frem er synspunktene til noen tilbydere, men ikke nødvendigvis alle tilbydere som driver med Inn på TUNET. En udeelt positiv opplevelse vil en antakelig uansett ikke få, samme hva en forsker på, og det var heller ikke mitt mål.

Funn

I dette kapitlet vil jeg presentere funnene som kom frem av analysen. Analysen har resultert i seks kategorier med tre til fire underkategorier tilhørende hver kategori. For å gi en oversikt, oppsummerer jeg først kategoriene og underkategoriene i en tabell, før jeg utførlig beskriver hver enkel kategori med underkategorier.

| Kategori | Underkategori |
|---------------------------------------|---|
| Arbeidsvilkår og økonomi | Lite forutsigbarhet og dårlig flyt Samarbeid med komplikasjoner En belastende jobb Noen steder fungerer det bedre... |
| Kvalitetssikring og oppfølging | En ny standard IPT som ny faggruppe Manglende ettervern |
| Nytenkning | Dynamiske gårder Idéer til en annerledes organisering og samarbeid Et stort behov for forebygging |
| Drivkraft | Troa på at grønn omsorg virker Egne interesser og erfaringer kommer til nytte Verdifulle tilbakemeldinger |
| Bondens utvidete funksjon | Terapeutisk miljø med tid for spontane samtaler Tilbyderen som inspirator og rollemodell En trygg og romslig atmosfære |

| | |
|----------------------------------|--|
| Personlig utvikling for brukeren | Ekte ansvar Meningsfylt arbeid Å føle mestring |
|----------------------------------|--|

Tabell 1: Kategorier og underkategorier fra analyse av grønn omsorg sett ut i fra et tilbyderperspektiv

Arbeidsvilkår og økonomi

Det er et krav fra NAV om at tilbyderne som må ha en oppegående gård for å få lov til å ha brukere. Dette vil si at tilbyderne har arbeidet som følger med gårdsbruk og dyrehold i tillegg til at de skal ha tida til å ta seg av brukerne. Tilbyderne har en glødende interesse for å hjelpe brukerne til å mestre utfordringene på gården og komme seg videre, men det finnes en del vanskeligheter i møte med det offentlige hjelpeapparatet. Til denne kategorien hører underkategoriene «Lite forutsigbarhet og dårlig flyt», «Samarbeid med komplikasjoner», «En belastende jobb» og «Noen steder fungerer det bedre...»

Lite forutsigbarhet og dårlig flyt

På grunn av det årlige budsjettet, vil ikke kommuner og skoleverk gå inn på langsiktige kontrakter. Noen av tilbyderne har arbeidet ut i fra 3-måneders kontrakter, mens nå jobber de fleste ut i fra ett-årskontrakter. Det finnes gjensidig oppsigelsestid slik at man vet om man har en ny kontrakt innen den gamle går ut, men det oppleves allikevel som usikkert å bare kunne planlegge ett år fremover: «*Det er jo et tankekors, hvem er det som vil ha det sånn, da?*» Tilbyderne kan være kreative med penger og søker om midler fra forskjellige fond for å starte opp ulike prosjekter, men det kan være belastende når et velfungerende prosjekt blir lagt ned fordi bevilgingene tok slutt, eller fordi kommunen omorganiserer. Tilbyderne opplever også å måtte sjonglere mellom hva de kan tilby til enhver tid, og dersom de må legge ned deler av tilbudet sitt for å ta imot en krevende bruker for en periode, er det ikke uvanlig for dem å ha store vanskeligheter med å klare å stable de gamle tilbudene på beina igjen når den krevende brukeren er

ferdig på gården. Selv om det finnes fond og organisasjoner hvor en kan søke om midler til utbygging av gården og lignende, svinger allikevel trøkket og arbeidsmengden på gården:

«Det går litt sånn opp og ned. Ett år hadde jeg en omsetning på en og en halv million, og i fjor hadde jeg personlig inntekt på 104 000 eller noe sånt.»

Langsiktighet er også et tema i forhold til brukerne. Tilbyderne følte at man har et ansvar for brukerne dersom man først igangsetter et prosjekt, og at den tiden en forandringsprosess faktisk tar, bør være med i planleggingen av prosjektet:

«Å være prosjektarrangør og tru at tre måneders tilbud snur livet rundt til folk som har slitt i årevis, det er å være naiv. Når du setter i gang prosjekt når folk er deltakere, da skal en ha tenkt seg om på hvor lang tid de lar et sånt prosjekt gå. Og det gjøres ikke.»

Samarbeid med komplikasjoner

Brukere på arbeidstrening kommer til gårds gjennom en tiltaksbedrift, som fungerer som et bindeledd mellom tilbyder og NAV. Tiltaksbedriften har ansvar for oppfølging av brukerne i tillegg til at de stiller krav til kvalitets-sikring etter utarbeidete standarder. Andre tilbydere får brukerne sine gjennom landbrukskontoret, kommune, barnevern, skole eller døgninstitusjoner.

For tilbyderne kan samarbeidet med NAV, kommune og tiltaksbedrift være en stor frustrasjon. Tiltaksbedriftene tar mellom 20–30 % av tilbyderens inntekt, men er lite inne i bildet. Systemet oppleves ressurskrevende og tungrodd, og tilbyderne etterlyser andre løsninger. Innad i gruppen av tilbydere var det delte meninger om de ønsket kontakt med tiltaksbedrift; det er ønskelig at tiltaksbedriften er mer inne i bildet i forhold til brukerne, men samtidig kan de komplisere driften på gården ved å være et unødvendig mellomledd. En direkte kontakt med NAV hadde vært enklere enn at brukerne kommer gjennom tiltaksbedrift:

«For meg så har det vært utrolig krevende og ressurs.. Altså, taper mye på ressurs, da (...) Du skal forklare mye og ha møter (...) Det tar mye tid. (...) Så nå har jeg bare sagt at jeg vil klare meg sjøl mest mulig, og så får dere ta det dere må. Resten gjør jeg selv, jeg vil ha minst mulig. For det at det tar for lang tid for meg.»

Alle skjemaene som skal fylles ut og leveres oppleves som et meningsløst byråkrati som tar tid og som med fordel kunne blitt forenklet. I tillegg til samarbeid med tiltaksbedrifter, så holder IPT på å gå igjennom en forandringsprosess for å bli eget varemerke, med egen logo og egne standarder for HMS og kvalitetssikringer som gjelder spesielt for IPT. Tilbyderne var invitert til å være med å diskutere arbeidet rundt standardiseringen, men prosessen har allikevel vært tung å forholde seg til:

«Nei, jeg er litt stri på dette der, altså mennesket, pasienten, brukeren, kall det hva du vil, det blir helt borte. Det blir en sånn liten bisetning nede på arket, ellers er det organisasjon alt sammen.»

Allikevel kom det frem gjennom intervjuene at tilbyderne har et håp om at jobben skal bli enklere når det organisatoriske er på plass.

En belastende jobb

I tillegg til ikke å vite hva en skal gjøre ett år fra nå, og å streve med å få i gang samarbeid med helseforetakene, kan det være tungt i seg selv å ha brukere på gården:

«Nå er jeg der at nå bikker det mellom skal jeg slutte? Jeg blir jo ikke akkurat yngre i hodet, for å si det sånn (...) En ting er å prøve å tjene penger, men du verden, en skal ha fritid også.»

Mens noen av tilbyderne har råd til å ansette hjelp, driver andre alene. Det å ha en kollega å dele belastninger med føles godt og avlastende, men det er et økonomisk spørsmål om man kan ta seg råd til å ansette noen. Tilbyderne har ulike måter å løse problemet med personlig slitasje, som for eksempel

å ta permisjon fra gårdsdrift og jobben for å drive med helt andre ting i sommermånedene. Det er viktig å ha en måte man kan samle energi på, slik at man klarer å holde det gående når IPT føles belastende:

«Jeg gjør helt andre ting! Jeg er dritlei gamperøver og folk og rusmisbrukere av og til. Så enten flyr jeg på ski, eller reiser på seiltur og sånt. Litt småting. Ett eller annet. Det spørs jo hvor mye du står oppi dette (...) når du har fritid så er den gull verdt.»

Noe av det som kan være belastende, er at det er mange behov fra mange brukere som tilbyderen skal fylle. Tilbyderen må være veldig positiv og til stede, han skal «leke det til» og alle brukerne skal føle seg sett. Tilbyderne hadde stor glede av fremgangen til brukerne, og de ble ikke så rent lite glad i brukerne som kommer til gårds. Samtidig var det også viktig å ha noe utenom som balanserte dem, og de bruker selv naturen rundt gården for avkobling og rekreasjon.

I tillegg til den belastende biten med brukerne, er det energikrevende å måtte ut og høre om det er behov for tjenestene ens til stadighet. Noen steder går jungeltelegrafene, slik at enkelte gårder har trøkk hele tida, mens andre sliter med å få brukere tildelt og føler de hele tiden må selge seg selv:

«Vi tok kontakt, det er hele tida... Du må selge deg sjøl (...) Det er sånn for alle som driver i denne gjørfesten.»

Noen steder fungerer det bedre...

I og med at det er opp til det enkelte fylke og kommune hvordan IPT implementeres, er det også variasjoner i hvor godt systemet fungerer. Selv om tilbyderne er misfornøyde, så har de vært på fakturer til andre fylker der IPT fungerer veldig godt. Når politikerne forstår viktigheten og effekten av IPT blir det prioritert på budsjettene. De stedene IPT er forankra høyt opp i kommunen, for eksempel der rådmannen selv er bonde, har et mer velsmurt system enn kommunene mine informanter har erfaringer fra. Tilbyderne

hadde også varierende erfaringer med kommunen, noen var fornøyde mens andre følte samarbeidet var vanskelig, noe som blant annet forklares med at personlig kjemi mellom tilbyder og saksbehandler spiller en rolle.

Det går også an å bruke gården som læringsarena, der tilbyderen kan ha både barnehagebesøk og skoleundervisning på gården. Det finnes videreutdanning på forskjellige høyskoler som heter «Gården som pedagogisk ressurs» for lærere som vil undervise elever på gården. På denne måten kan man få bruke seg selv og sine pedagogiske evner på en annen måte enn når man følger skolens ferdige oppsett. De meningsfulle oppleggene på gården gjør også noe med elevene; hver og en blir sett, de får bruke seg selv fysisk og får læring i en helt annen setting enn i klasserommet. Allikevel oppleves skole-delen av jobben mer usikker enn helse- og omsorgsbiten, fordi bevilgningene fra skolen avhenger av at rektor ser verdien i denne typen læring:

«Rektor må jo gå inn og omdisponere egne midler. Og det er klart at hvis du har en rektor som ser verdien av dette så er det jo greit, men får du en som bare er opptatt av prøver og resultater og komme høyt på statistikken og sånt, så er det ikke sikkert at det blir prioritert.»

For tilbydere som ikke selv er lærere er det vanskeligere å bruke gården som pedagogisk ressurs, fordi skolene som regel ikke har råd til å betale for å sende ut en lærer og betale for leie av gården i tillegg:

«De som får til gården som pedagogisk ressurs, er de lærerne som har en gård og kan være ansatt i skolen og ta med seg undervisninga hjem (...) Men da er læreren ansatt og så betaler en leie for gården.»

Da går det i stedet an å ha barnehagebesøk, og dette er ofte en god mestringsopplevelse for brukerne å få omgås med barna, og få hjelpe dem og la barna få sitte på hesteryggen:

«Det å begynne og ri har liksom vært veldig stort, da. Å få begynne å ri for instruktør, når vi har barnehagebesøk og sånt, så er jo unger veldig lette å forholde seg til, de dømmer jo ingen...»

Kvalitetssikring og oppfølging

Etter hvert som IPT har vokst seg større, har også behovet meldt seg for å standardisere driften med maler og kvalitetssikringssystemer. Dette fører med seg både positive og negative aspekter ved tilbydernes jobb, men felles virker å være at tilbyderne har et sterkt ønske om at ting skal forbedre seg fra slik de er i dag, og at de ser frem til at endringsjobben som nå er igangsatt, skal bli ferdigstilt. Til denne kategorien hører underkategoriene «En ny standard», «IPT som ny faggruppe» og «Manglende ettervern».

En ny standard

Nå som IPT kommer under en beskyttet logo, settes det også strengere krav til bøndene om kvalitetssikring. De som vil tilhøre nettverket må innen to år etter innmeldelse, ha tatt kurs i HMS (Helse, Miljø og Sikkerhet) og KSL (Kvalitetssystem i Landbruket) som er spesielle for IPT og ha innført disse standardene på gårdene sine. Dette medfører så klart merarbeid for tilbyderne:

«Det er mer og mer papirarbeid og mindre og mindre bondeting, kan man si.»

Tilbyderne forteller samtidig at er de glade for at det settes en standard slik at det kun er de som driver seriøst som får tilhøre nettverket. En stund hadde grønn omsorg et dårlig rykte, og dette gav enkelte politikere og saksbehandlere et inntrykk av at tilbyderne gjorde dette kun for pengene og uten å bry seg om hva brukerne drev med:

«De som er seriøse melder seg jo inn og tar kursa, så da får du jo luka unna de som ikke er like seriøse. Så det er vel kanskje noe av det som har hengt igjen og føler jeg, at det er mange som så det å ha særlig rusmisbrukere boende på gården (...) og få godt betalt for det. Og de hadde en hybel og der kunne de egentlig bare sitte og ruse seg, og så fikk de (bonden, anm.) betalt. For fjøsstellet tok jo bonden seg av likevel. Det var noen sånne litt useriøse som gjorde at det fikk litt dårlig rykte, tror jeg.»

Denne type dårlig rykte kan føre til at det offentlige som bevilger penger ikke ser hva IPT kan bidra med, og tilbyderne ønsker hverken å tape penger eller at brukerne skal gå glipp av tilbudet om å delta i IPT.

IPT som ny faggruppe

Med de nye kravene til standarder om kvalitetssikring, kaller tilbyderne seg en ny faggruppe. Men man kunne kanskje også kalle dem en ny faggruppe på bakgrunn av at de har begynt å kurse seg og utdanne seg for å skaffe seg kompetansen som trengs for å jobbe som tilbyder. Samtlige av bøndene i intervjugruppen hadde tatt ulike kurs og utdanninger for å ruste seg best mulig:

«I begynnelsen hadde vi mye ADHD-unger, så det ble en veldig bratt læringskurve. Så da tok jeg barne-og ungdomsfag; bare teoridelen til fagprøva. Og så er kona lærer, så da fikk jeg litt backup. Så hadde Fylkesmannen og Innovasjon Norge kurs for de tilbyderne som var interessert, som vi var med på.»

Andre har tatt kurs på høyskoler som handler om grønn omsorg, noen har terapiridningskurs eller forskjellige kurs gjennom Innovasjon Norge. I tillegg driver tilbyderne sin egen bedrift, så mange har gått Etablererskolen. Gjennom nettverket Inn På Tunet organiseres det også foredrag og møter der tilbydere utveksler erfaringer:

«Det var ganske ofte vi samla oss vi som var tilbydere i rimelig nærhet og hadde en kveld der vi snakka om erfaringer og alt mulig...»

Tilbyderne understreker viktigheten av veiledning, både for å utvikle seg, men også for å ha en ventil til å luften det som skjer med brukerne på gården:

«Men selvfølgelig så trenger jeg kompetanse, så jeg går i samtale med psykiatrisk sykepleier, for å få noen brikker på plass.»

Tilbyderjobben kan være tøff, og tilbud om fast veiledning kan hjelpe tilbyderne til å holde ut i jobben:

«Jeg har fast veiledning en dag i uka, hatt det de siste 7–8 åra. Veldig bra. Det er veldig viktig, for det er en ensom jobb. (...) Jeg vet ikke om jeg hadde gidde å holdt på hvis jeg ikke hadde hatt den muligheten.»

Noen ganger er også terapeuter fra døgninstitusjon med på veiledning, og dette oppleves nyttig dersom kommunikasjonen mellom bruker og terapeut er dårlig. Via tilbyderen kan det åpnes for en bedre kontakt, fordi tilbyderen oppnår en god og positiv kontakt med brukeren gjennom gårdsarbeidet:

«Det kan være det at terapeuten blir sett på som den sure megga, det møkkamennesket, aldri et ja å få eller noen verdens ting. Så jeg får vinkla inn den personen litt annerledes.»

I og med at IPT har begynt å samle seg bred kompetanse og erfaring, er tilbyderne blitt opptatt av å få dokumentert nytten brukerne har av tiden på gården. De etterlyser rapporter og forskning som kan dokumentere fremgangen som skjer.

«Det har jo ikke vært noe ordentlig forskning på det. Det er mye synsing og mening og evalueringsrapporter at brukeren synes dette er kjempefint og bonden synes det fungerer fint og kommunen synes det fungerer veldig fint, men det er ikke noe mer forskning enn det. Litt mer statistikk på for eksempel IPT-tilbudet i forhold til sånn dagtilbud for psykisk sjuke, hvilken samfunns-økonomisk nytte har det i forhold til innleggelse på institusjon eller kan det forhindre eller medvirke til at en blir fortere frisk, mindre medisiner og færre tilbakefall...»

Manglende ettervern

«Vet du hva dere skulle laga ei stor oppgave om? Det er ettervern!»

Manglende ettervern dukket opp som tema på alle tre intervjuene, og tilbyderne er veldig opptatt av å få en drastisk endring på dette. Det kom mange forslag til hva ettervern kunne bestå av, og det trengte ikke nødvendigvis å være så mye. Allikevel trodde tilbyderne at ettervernet hadde fungert best dersom det var litt individuelt tilpasset:

«De er jo så forskjellige, så de trenger forskjellig tid også på ettervernet sitt. Så det nytter liksom ikke å sette opp 'ja, nå får du seks uker på ettervern' Det passer ikke til alle!»

Av de som er innlagt på avrusningsinstitusjonen fortsetter mange å ruse seg etter utskrivelse, og det er frustrerende at jobben brukerne gjør for seg selv er som vasket bort i det de forlater institusjonen på grunn av at oppfølgingen fungerer for dårlig.

«Det er jo helt bortkasta å ha institusjoner! Da er det bare for å oppholde dem en tid det, sånn at når de kommer videre så er det ut til samme greia igjen. De har fått en leilighet hvis de er heldig, og så sitter de der da. Så går de den faste tida si på apoteket klokka ni for å hente metadon, går hjem og så sitter de der. Det er ikke menneskeverdig i det hele tatt! Folk skulle ha noe å gjøre!»

Tilbyderne var opptatt av å gi brukerne en interesse i friluftsliv og naturen, i et håp om at de skulle ha noe i livet sitt som kunne drive dem fremover etter at de var kommet hjem igjen fra institusjon. Dersom det kunne vært organisert slik at brukerne kunne ha jevnlig kontakt med tilbyderne eller andre, ville det vært lettere å hanke inn dem som var på vei til å falle utpå igjen. Å ha noen som bryr seg mente tilbyderne var viktig for disse brukerne som ofte har et veldig lite nettverk rundt seg fra før. En måte tilbyderne løste det på var å ha sms-kontakt med gamle brukere, for å høre hvordan de har det, for at brukerne skal føle at noen ser dem:

«Såpass fleksible må vi være med disse menneskene. Jeg synes ikke vi bare kan begynne et prosjekt og så bare slutte det vi heller. De blir en del av oss!»

Fordi brukerne har så forskjellige behov er det ikke mulig å standardisere hva ettervern kan være, men tilbyderne foreslår flere løsninger, blant annet en fadderordning. De brukerne som har vært på gården en stund, kan være ressurspersoner og ta seg litt av nykommerne, eller dersom barnehager kommer på gårdsbesøk. En annen løsning er dersom brukerne både bor og jobber på gården, kan de få lov til å bli boende når de har funnet seg en annen jobb, slik at de får en flytende overgang i å ta seg fra hjemmet til den nye jobben, før de flytter for seg selv. Brukerne føler seg ofte ferdige med gården når perioden deres er over, men det mangler noe på veien videre:

«Det må finnes noe i den kjeden som gjør at de blir fanga opp og ført videre. At målsettinga følger den enkelte, til den står på sine egne ben sjøl, der det går an. (...) Noen trenger å få lov til å ha ettervernet der de har begynt utviklinga si, mens andre er egentlig ferdige med gården og vil litt videre. Da må det være etablert en ny kontakt som gjør at de føler seg trygge på den nye retningen de tar.»

Tilbyderne kaller det å ikke kutte navlestrengen helt; og at denne modellen kan hjelpe til å sikre brukeren på en helt annen måte enn før *«Ettervern, det er hvert fall helt... Ellers kan du like godt la være.»*

Nytenkning

En ting som var gjennomgående var tilbydernes kreativitet i hvordan de drev gårdene sine, i tilbudene til brukerne, og i idéer til problemløsning. Kombinert med hardt arbeid fantes en god evne til å tenke utenfor boksen og til å se ulike løsninger knyttet til samhandling og økonomi. Til denne kategorien hører underkategoriene «Dynamiske gårder», «Idéer til en annerledes organisering og samarbeid» og «Et stort behov for forebygging».

Dynamiske gårder

Selv om de korte arbeidskontraktene oppleves problematisk, fantes også en innstilling til at dette var et springbrett til kreativ tenkning:

«Jeg synes det åpner seg nye muligheter, og da må du hoppe på når toget går. Du må hele tida være på banen og være aktiv selv, det er ingenting som ramler i fanget på deg.»

Det er viktig å ha flere ben å stå på fordi inntektene av grønn omsorg kan variere, og fordi man ikke alltid kan ha et fullt tilbud gående.

«Jeg har vært i kontakt med tiltaksbedrift, men de sliter på samme måte som oss. Det der med at de skal ha midler fra et sted ikke sant, så det er jo veldig vanskelig å få innpass. Derfor satser jeg ikke bare på en ting, for jeg ser jo at skal du drive med det her så må du ha flere ben å stå på.»

Tilbyderne er kreative i gårdsdriften, og har mange aktiviteter gående. Gården virker mer levende når det er forskjellige ting som skjer, og i tillegg blir brukerne introdusert til forskjellige ting, og får stadig utfordret seg på nye arenaer. Et tiltak kan være å invitere folk fra bygda for å komme og ri sammen med brukerne slik at de får omgås «vanlige folk». En annen god idé er å la brukerne stelle i stand en fest for representanter fra NAV og tiltaksbedrift, slik at de får vise frem hva de har lært på gården og på den måten får anerkjennelse for jobben de har gjort.

Tilbyderne er kreative med penger, og får utvidet tilbudet på gården gjennom å søke om forskjellige stønader og bemidlede prosjekter. Med utviklingsmidler kan man oppgradere gårdsbygningene og forbedre tilbudene til brukerne:

«Det skulle være en stall til ti hester og så ble det sikkert fire ganger så langt og bredt og høyt. Så måtte vi ha salrom, for de som var og red hos meg, de var jo inne hos meg på do og inne på kjøkkenet for å varme seg (...). Og så ble det et oppholdsrom som ble til et felles kjøkken for botreningshyblene, så i annen etasje over stallen skulle

jeg egentlig ha et forsamlingsrom, et sånt kurs og konferanse... og så ble det to botreningshybler i stedet. Så er det verksted og café og kontor og atelier har jeg. Så det ble veldig stort, et sånt flerbruks-hus egentlig, bruker det til alt mulig.»

Idéer til en annerledes organisering og samarbeid

I og med at byråkrati, skjemavelde og samarbeid med andre instanser er en frustrasjon, stiller tilbyderne spørsmål til om ting kan organiseres annerledes, og om penger og bevilgninger kan brukes på en annen måte. Tilbyderne har troen på at dersom IPT kunne blitt forankra høyt opp i kommuneadministrasjonen, så hadde pengebevilgningene blitt annerledes:

«Jeg tror det går på penger, for at de vet jo at det (IPT, anm.) finnes! Ja, mange skoler har jo hatt erfaring med det, men det går på penger. Det går igjen på disse politikerne. Du må få forankra det høyest mulig opp, sånn at de ser at det går an å omdisponere noen penger (...) og så se at det er viktig, at det er verdifullt!»

En av løsningene tilbyderne foreslår er at siden det følger ekstra bevilgninger med barn med spesielle behov, så kunne skolen i stedet for å ha en assistent i klasserommet, sendt denne assistenten med noen skolebarn på gården. Kanskje hadde barna hatt bedre utbytte av dette enn å måtte sitte stille i et klasserom og være en av veldig mange elever. Tilbyderne etterlyser at barnevernet og lærerne som ser behovet hos noen elever kan «trø over noen dørstokker og tørre å ta kontakt ut over sin egen klasse og utover sin egen organisasjon, og hente støtte og sy et opplegg.»

Tilbyderne fortalte at det nylig hadde blitt tilsatt en person som skal jobbe med å implementere IPT i kommunetilbudet, og som de håper kan hjelpe fordi det var for vanskelig for tilbyderne å ta på seg denne jobben oppå det andre.

«Jeg kan snakke godt ut i fra mitt eget ståsted. Det å ha dratt dette så lenge som jeg har vært med og gjort. Det er ti års tid som jeg liksom har drevet her og... Prøvd å dra noe ut av dette. En blir

lei! En blir ordentlig lei (...) Det må være noen som er ansatt og som har betalt for å jobbe opp et sånt... har et sånt engasjement som kan bli til noe. Og som har et bein direkte inn i kommunen. Men det har vi jo fått på plass.»

Tilbyderne etterlyste en modernisering av organiseringen for å gjøre det mer oversiktlig for saksbehandlerne. Dersom det hadde blitt utarbeidet felles informasjonsmaterieell med oversikt over hvem som drev IPT i fylket, kunne det blitt enklere å finne et tilbud som kan passe den enkelte bruker, og i tillegg hadde tilbyderne sluppet den stadige reklameringen for seg selv:

«Det å ta kontakt med det offentlige som et sånn etthoda troll, ikke mange små gårder som sitter og henvender seg til det offentlige hele tida. Men at det blir samla ett sted, at du kan ha en sånn felles (...) markedsføring mot det offentlige. At en kan få lagd ordentlig brosjyrematerieell, for en ser jo det fungerer ellers i landet, andre fylker og kommuner som får til masse fine ting!»

Et stort behov for forebygging

Tilbyderne mener de kan være med og hjelpe ungdom som er på vei til å droppe ut av skolen, og som kanskje er fremtidige brukere av psykiatritjenester, dersom de bare får gå inn tidlig nok og forebygge:

«Det er så viktig helseforebyggende arbeid, og psykisk forming med psykisk helse. Dette er en stor gruppe som også kommer inn i psykiatrien etter hvert.»

Det er fortvilende at skolen nå til dags kun er teoribasert, og litt av det tilbyderne mener IPT kan bidra med, er mestringsopplevelser til skoleleie elever som liker praktiske fag best. Tilbyderne brant for viktigheten av å drive forebyggende arbeid blant ungdom, og de etterlyser et samarbeid på tvers av instansene for å få en mer kreativ løsning på problemet enn slik praksisen er i dag:

«Skolen må yte noen penger, og så må kanskje andre instanser; helse- og sosialetaten må kanskje også være med å yte noe for å tenke forebyggende helsearbeid for å berge denne personen ut av et vanskelig liv NÅ i stedet for å reparere rundt 20–30–40-årsalderen. Så kan en sy sammen et opplegg, så betaler de det og så betaler de det og så søker vi...»

Tilbyderne har en god forståelse av utfordringene brukerne står overfor, og lar dem få lov å begynne helt i det små. De tar imot brukere som synes NAV sine tilbud er for tøffe, og er opptatt av at brukere skal få bygge seg opp fra bunnen. Forebyggende arbeid er også å hindre tilbakefall, og en måte å gjøre det på kan være å forsøke å få brukerne interessert i noe, å gi dem nye ferdigheter og hobbyer. Det etterlyses også et større samarbeid med institusjoner som psykiatriske sykehus. Dersom brukere som var innlagt fikk komme på gården, kunne det gitt et meningsfullt aspekt til behandlingen som gjøres på institusjon:

«Det å kunne ha to–tre dager i uka og gå til noe meningsfylt, særlig det med dyr det betyr så mye for dem. De blir så knyttet til dyra. Bare det å få snudd den der å ha noe å glede seg til å stå opp til om morgenen. Det er liksom første skrittet. Komme ut døra. Og så kan du begynne å tenke på sikt jobb og skole.»

Drivkraft

En må ha de rette intensjonene for å drive med grønn omsorg. Selvsagt skal man ha lønn for arbeidet, men samtidig er dette en type jobb der man kommer så tett innpå sårbare mennesker at det fort ville blitt oppdaget dersom man hadde noe underliggende motiver som ikke dreide seg om et genuint engasjement for å være til hjelp. Til denne kategorien hører underkategoriene «Troa på at grønn omsorg virker», «Egne interesser og erfaringer kommer til nytte» og «Verdifulle tilbakemeldinger».

Troa på at grønn omsorg virker

Det kan virke som en nødvendighet å ha en ekte tro og optimisme rundt jobben sin for å klare å stå i påkjenningene som den medfører for tilbyderne. Ofte opplever de at brukerne som har gjort stor fremgang på gården havner utpå rusmisbruket igjen etter endt tid i IPT, men *hvem* som havner utpå igjen forteller tilbyderne er helt tilfeldig. Derfor kan det virke viktig for dem å ha en grunnleggende tro i bunn på at det å få være med i grønn omsorg har en positiv effekt på brukerne. Tilbyderne stiller heller ikke krav til hva som skal oppnås i løpet av tiden på gården. De har en innstilling om at all fremgang er god fremgang, men av og til er forskjellen målbar:

«Om de ikke kommer ut i vanlig arbeid heller, så får de en heving i livskvalitet. Av mine så kunne en nesten slutte helt med medisiner, andre greide å ta førerkort og få seg en liten deltidsjobb. Altså, det er kvalitetshevinga! Det er ikke dermed sagt at de skal ut i 100 % jobb! Men få et litt bedre liv, litt mer selvtilit!»

Tilbyderne mente ikke å høres idealistiske ut, det dreide seg rett og slett om et genuint ønske om å få hjelpe brukerne dersom de hadde noe å bidra med som kunne være til nytte. Tilbyderne kalte det et mellommenneskelig engasjement, de bryr seg virkelig om brukerne og ønsker å legge til rette slik at de kommer seg.

«Du må engasjere deg i disse menneskene for å kunne gi dem det tilbudet for at det skal kunne bli vellykka.. For tenker du bare penger, så får du ikke til det, for du må se behovet for å planlegge neste skritt, du kan ikke sette opp at sånn er det her, sånn skal vi gjøre (...) Det går ikke! For det er mennesker, du vet aldri, det er så lite forutsigbart.»

Tilbyderne snakket om at mange brukere trenger lang betenkningstid og mye oppmuntring før de tør å ta steget og komme til gårds, og at dette fyller tilbyderne med respekt for den grensesprengingen som brukeren faktisk utsetter seg for. Tilbyderne sier også at det ikke tar lang tid etter at brukerne er kommet til gårds før de begynner å se fremskritt og endring. En del av nøkkelen er å få lov til å begynne helt nede på stigen og jobbe seg opp derfra:

«Det er veldig lavterskelnivå, med mulighet for mestring... Bare det å komme seg dit hver dag er en mestringsopplevelse, og så langt ned på stigen må vi faktisk for å kunne gi et tilbud til denne gruppa og for å få dem til å komme tilbake og tørre å være i det vekstpotensialet som ligger i grønn omsorg. Så det er helt enormt. Den som ikke har prøvd å jobbe med grønn omsorg, jeg skjønner at det kan være vanskelig å forstå.»

Egne interesser og erfaringer kommer til nytte

En motivasjon for å bli tilbyder er at andre typer jobber har gitt helseplager på grunn av stress og feilbelastninger, mens gårdsarbeid oppleves mindre stressende og mer givende. Da er det også lett å se at brukerne kan ha godt av å være på gården; å få gjøre noe helt nytt for å bygge seg opp på en annen måte enn før.

«Du kommer til et punkt der du begynner å tenke 'hva vil jeg gjøre med livet mitt?' Og jeg fant ut at dette skal jeg ikke drive med. Jeg var så sliten, jeg hadde migrene og var helt elendig. Jeg bestemte meg for at det ville jeg ikke, det gikk på tvers av det jeg syntes var riktig.»

I tillegg hadde tilbydernes egne erfaringer med ridning og hesters terapeutiske effekt gjort at de ville dele dette med brukerne som en god måte å oppleve mestring på. Det å selv være interessert i dyr og friluftsliv er også motivasjon for å holde ut i jobben. Ved å gi interessen videre og vise brukerne hvordan man kan benytte seg av naturen uten nødvendigvis å ha så mye utstyr med seg, kan tilbyderne gi bort noe de selv føler er verdifullt. Det å gi brukerne grunnleggende ferdigheter i å ferdes ute kan senke terskelen for å fortsette med dette når brukeren er ferdig i grønn omsorg.

Flere aspekter ved det å være tilbyder gjør jobben verdt slitet. Alle har bagasje fra eget liv og kan trekke erfaringer fra dette som kan være andre til hjelp. Tilbyderne forsøker å se hva brukerne savner «for vi vet hvor mye det betyr å få sånne behov dekket og bli møtt med forståelse.» Med gården og dyrene som utgangspunkt har tilbyderne noe å gi brukerne som bidrar til at de kan få

gjøre noen fremskritt i livet sitt. Det er givende for tilbyderne å se at det ikke alltid er så mye som skal til for at brukerne kommer seg over utfordringene og fortsetter bedringsprosessen sin.

«Jeg tenkte i hvert fall ikke i utgangspunktet på penger, for det var ikke mye å tjene på dette her, men å vite hva som kan forandre et menneskes syn, få dem mer positivt innstilt til livet (...) Det er veldig hyggelig å kunne få lov å se at noen har glede av det, nytte av det, bruk for det, hjelp av det...»

Det har oppstått mange fine øyeblikk ute i naturen sammen med tunge narkomane som tidligere har opplevd lite annet enn rus:

«Det er første gangen at han har vært i fjellet og sett skog og fjell, i hele sitt liv, har bare vært i Oslo og rusa seg. 46 år gammel, aldri opplevd noe annet! Han var med på fjellet på 3-dagers tur, jeg har aldri sett en kar som har vært så fornøyd i hele mitt liv.»

En annen drivkraft er å se enkeltmenneskene, hvordan de utvikler seg og åpner seg. Tilbyderne har selv erfaringer fra å ha mestret nye ting ute i naturen, og ser at man må våge å hoppe over på neste trinn selv om det finnes en psykologisk sperre der:

«Det kan jeg jo si noe om selv (...) for jeg har jo vært livredd hester. Og så synes jeg det var veldig spennende å være med på slike turer og begynte å ri med følge. Og så kom jeg til den dagen der jeg måtte kutte tauet som var mellom meg og den andre hesten. Og da var det ikke noe interessant lenger. Men jeg visste jo at skulle jeg videre, så måtte jeg ta vekk det tauet.»

Verdifulle tilbakemeldinger

Tilbyderne må være fleksible i forhold til brukerne og må kunne omstille seg raskt. Ting går ikke alltid som planlagt, og i tillegg trenger hver enkelt bruker mye oppmerksomhet. Det blir beskrevet som en intens jobb fordi man må ha så mye fokus på hver enkelt, men samtidig opplever tilbyderne jobben

som inspirerende og givende. Brukerne tar gårdsarbeidet seriøst og dette gjør også at brukerne kommer seg videre, noe som er godt for tilbyderne å se. Måten grønn omsorg legges opp på gir også rom for å kunne være fleksibel:

«Det er på en måte den der smidigheta som ligger i dette systemet at vi kan jobbe på denne måten og hver og en kan få sine opplevelser av det å ha strekt seg litt ekstra den dagen. Så det er mye positive tilbakemeldinger på det.»

Når tilbyderne får brukere fra institusjon, setter de stor pris på de gode tilbakemeldingene som terapeutene på institusjonen gir. Brukerne sover bedre når de har vært på gården, og trenger kanskje ikke ta sovemedisiner den dagen. Ofte sier brukerne at det er ukas høydepunkt å få komme til gards:

«Altså, det er det eneste de så fram til en hel uke så er det å komme tilbake til gården. Ja, skal en ikke bli ydmyk av det, så vet ikke jeg!»

Dersom en har vært rusmisbruker i 20 år er det kanskje ikke så mye morsomt en har opplevd, og det å få ha gode naturopplevelser med rideturer og å ferdes ute setter brukerne stor pris på. Dette betyr også mye for tilbyderen:

«Den takknemligheten altså, det er jo noen som kommer og tar deg i hånda etter hver dag. Og er så glad for å kunne være med på det, de skjønner ikke at det ikke er flere som er med på dette. Når det er sånn, så er det en veldig takknemlig jobb å ha og drive med. Og når folk er så positive, og stort sett så er de jo det.»

Om ikke jobben som tilbyder er en gullgruve, så er det en måte å skaffe seg en arbeidsplass på som gjør det verdifullt, og tilbyderne kan få uventede responser fra brukerne der de ser at det å være på gården kan ha betydningsfulle ringvirkninger:

«Vi hadde en fosterhjemsplassert gutt som hadde skoledagen sin hos oss. Dette var i lamminga, og du får oppdrag der du tar lammet vekk i fra mor og plasserer det i bingen. Han gutten satt oppi

bingen og fortalte lammet sitt «du skjønner, du kan ikke være med mora di, du» Han fortalte SIN historie til dette lammet. Jeg stod helt sånn, og tårene rant. Det var så sterkt! Det var rein terapi, han satt og bearbeida sin historie, sammen med lammene. Det er sånne opplevelser som gjør at jeg vet at det er dette jeg skal drive med.»

Bondens utvidete funksjon

Tilbyderne får brukt veldig mye av seg selv i jobben med brukerne, og dagene brukerne har på gården dreier seg om langt mer enn bare rent gårdsarbeid. Tilbyderne har egne filosofier på hva det er som hjelper brukerne frem, og det brukerne lærer omfatter viktige egenskaper som har overføringsverdi til livet ellers. Til denne kategorien hører underkategoriene «Terapeutisk miljø med tid for spontane samtaler», «Tilbyderen som inspirator og rollemodell» og «En trygg og romslig atmosfære».

Terapeutisk miljø med tid for spontane samtaler

I følge tilbyderne har mange brukere erfaringer med å ha blitt sett ned på og ikke blitt akseptert, mens gården representerer et fristed der brukerne blir akseptert for akkurat den de er. Tilbyderne synes det er vanskelig å sette fingeren på hva det spesifikt er som gjør at brukerne senker skuldrene på gården, får mer selvtillit og blir gladere og mer fornøyde, men kanskje kunne det dreie seg om tilbyderens bevisste forståelse for andre. De lar brukerne få vite hva de faktisk kan, i stedet for å ha fokus på hva de ikke kan, eller hvor de var for ett år siden. Tilbyderen må ha tålmodighet i bøtter og spann, og stiller ikke for høye krav. Da ser de at brukerne slapper av. Tilbyderne trekker også frem viktigheten av bondens ro, at en ikke lar seg stresse om noe uforutsett skjer, men at tonen på gården er rolig og uhøytidelig.

«Du ser hva som er hos oss ikke sant, det kan jo skje mye rart, en må håndtere litt uforutsette ting uten å gå helt av skafitet.»

Tilbyderne har forståelse for at forandringsprosesser tar tid, og enkelte tilbydere har gjennom samarbeid med kommune og tiltaksbedrift bedre vilkår til å kunne gi brukerne tid. Allikevel oppgir tilbyderne at de ser store forandringer på den tiden brukerne er hos dem, uansett om de er på gården for en kort tid eller lenger. Tilbyderne driver ikke bevisst terapi; det er noen andre sin jobb.

«Nå har ikke vi kompetanse til det, men det er jo å vise empati og være med å lese folk og alt dette der. Jeg er jo med å møte dem, men jeg er ikke sånn bevisst terapi overfor dem. Det er et annerledes fokus egentlig.»

På direkte spørsmål går de allikevel med på beskrivelsen at det er terapeutisk det som skjer på gården, men det forklares blant annet med at å få en normal døgnrytme og å få jobbe fysisk gir mindre rom for grubling og dumme tanker. Terapi er et stort begrep, men bare det å møte brukerne som kommer og å kunne se dem i øynene, er virkningsfullt.

Når en jobber sammen om praktiske oppgaver, eller når en er ute på tur og sitter rundt et bål, så oppstår det spontant samtaler som kan føles helbredende for brukerne. De blir tatt på alvor og tilbyderne har tid til å lytte, i tillegg til at praten oppstår i en setting som oppleves naturlig for brukeren.

«Det blir den altoverskyggende biten, det å være menneske og se hva som er viktig. Jeg opplever jo at skoleunger forteller meg helt andre ting enn det de kan snakke med kontaktlærer om. I klasserommet, det er så travelt, sant? Og når du jobber med dyr, jobber med praktiske oppgaver, eller lager mat, så får en rammer der det blir naturlig å snakke om ting. Og der kommer sånne innerste tanker, altså.»

Tilbyderen som inspirator og rollemodell

Tilbyderne føler på ansvaret som jobben med brukerne innebærer, og dette er en vanskelig tanke som krever litt overveielse før en ser seg villig til å bli tilbyder. Men ansvar er også noe av det viktigste tilbyderne kan lære

brukerne, og grønn omsorg gir brukerne mange anledninger til å øve seg på å få og ta ansvar. Et eksempel på dette er rusmisbrukere som kommer til gards fra avrusningsinstitusjon. I tillegg til å lære rusmisbrukerne om dyrestell og ha dem med på ridetur, er det viktig å ha regler som gjelder på gården, og disse reglene kan ha overføringsverdi til livet ellers:

«Det er veldig, veldig få bedrifter som vil ha inn... for de er ikke til å stole på, sier de. Ja, og det er for så vidt sant det, og derfor burde sånne plasser få komme ut i trening ved å bli satt litt krav til.»

Så lenge de finnes klare kjøregler oppleves rusmisbrukerne som vettige mennesker som forholder seg fint til regler og bestemmelser. Tilbyderne har en klar rolle som grensetter, men de har også en viktig jobb i å inspirere brukerne til å flytte og sprengte grenser. Brukerne kan bruke lang tid på å ta mot til seg og komme til gards, og da har ofte tilbyderne gjort en god innsats på forhånd med å trygge dem. Etter hvert kan også tilbyderne plukke ut brukere som tåler å bli presset litt på at nå er det kanskje på tide å komme seg et hakk videre. Tilbyderne kan være en rollemodell fra den rusfrie siden, og denne rollen kan brukes til å vise brukerne at det er mye en kan finne på her i livet som ikke handler om å ruse seg:

«Vi er der for å inspirere dem til å kanskje ha lyst å gjøre noe. Å utvide horisonten deres litt innenfor forskjellige plan. Og så når vi er ferdige med det opplegget så bare forsvinner de tilbake til akkurat der de var, i 90 % av tilfellene.»

Tilbyderne bruker naturen mye i tilbudet sitt, og har tro på naturen som terapi. Enkelte driver kun ute:

«Mange vil jo at jeg skal bygge ridehall. Det er ikke snakk om. Vi skal være ute. Derfor, jeg har ikke noe sånn arbeidstrening på garden.»

I stedet for å gå på arbeidstrening som kanskje kan oppleves stigmatiserende, kan brukerne si at de går på kurs i ridning og dyrehold, og flere av brukerne har fått jobb med hester i etterkant:

«Jeg har også fått folk til å ta yrker. Starte opp med utdanning innen hestefaget. Som aldri har vært borti hest før. Noen går det skeis med, men andre har da en jobb. Så det er bra.»

En trygg og romslig atmosfære

For tilbyderne betyr ikke brukernes historier og eventuelle begrensninger så mye når de kommer til gårds. Tilbyderne synes det er bedre ikke å vite for mye og legger vekt på å ta imot brukerne med blanke ark:

«Jeg vet ingenting når brukerne kommer, men det kommer fram etter hvert. De kommer med blanke ark. Det er bare å ta imot dem.»

Tilbyderne er opptatt av å vinne brukernes tillit, og sier det føles fantastisk når de klarer å møte brukeren der han er, og opplever gleden brukeren føler ved å bli tatt imot.

Tilbyderne forteller også at brukerne fort blir varme i trøya og at det ikke går lange tida før de bretter opp armene og går i gang med jobben uten at bonden må sette dem i gang. Brukene føler et stort ansvar for at jobben «deres» skal bli gjort, og de har svært få fraværsdager fordi de liker å se til selv at jobben blir gjort:

«Altså det er fleksibelt i forhold til de som er sjuke og at de ikke kan komme en dag så er det ikke sånn at du får sparken eller mister plassen... Det er liksom rom for en dårlig dag. Det jeg opplevde var jo at de hadde nesten aldri det. Hvis de var ordentlig sjuke så ringte de og var ordentlig lei seg og 'beklager det, altså!' De følte ansvar for at ting kanskje ikke ble gjort hvis ikke de dukka opp.»

Selv om brukerne gjør feil, så føler de seg trygge nok til å komme tilbake til gården og prøve på nytt. En bruker som hadde ridd i mange måneder la salen på hesten feil vei en dag, og måtte tåle at de andre brukerne lo av ham. Selv om han ble både sint og flau, så turte han å komme tilbake til gården neste gang, og var like ivrig i arbeidet som alltid. Brukerne velger også å

komme til gårds selv om de er syke, fordi de savner gården og fellesskapet, og heller vil ligge på sofaen der enn hjemme. Romslighet synes tilbyderne er viktig fordi det gir grobunn for vekst hos den enkelte brukeren:

«Det er ikke noen sånn fabrikk det vi driver med. Alle er veldig individualister. Og vi må være romslige nok til å møte alle sammen og se behov og fange opp underveis. For det er ikke noen ting som er skrevet på forhånd.»

Brukernes personlige utvikling

Gården er ikke et behandlingssted, men det gir allikevel brukerne rom for en rivende personlig utvikling. Arbeidet består av små skritt oppover stigen, men disse skrittene er grensesprengende for den enkelte. Gården gir rom for å få roet ned hodet gjennom praktiske gjøremål og sosialt samvær, og i tillegg så får brukerne anledning til å knytte bånd både til bonden og dyra. Til denne kategorien hører underkategoriene «Ekte ansvar», «Meningsfylt arbeid» og «Å føle mestring».

Ekte ansvar

Det finnes mange typer ansvar; ansvar for seg selv, ansvar for andre, ansvar for dyr, ansvar for jobben. På en avrusningsinstitusjon for eksempel, kan det være lett å gjøre beboerne en bjørnetjeneste ved å overta arbeidsoppgaver fra dem eller sy puter under armene på dem. Dette kan frata rusmisbrukere anledningen til å lære en viktig egenskap, og dermed kan tilbyderne være en kontrast til institusjonen. Ved å bruke dyra som en inngangsportale til å gi brukerne ansvar, merker tilbyderne at ansvaret har ringvirkninger. Et hardt liv på gata hadde lært rusmisbrukerne å være kyniske, men på gården hadde de ansvar for å ta hensyn til hverandre og ta vare på hverandre. Å ta ansvar for seg selv og egen helse blir vektlagt ved å tilrettelegge for måltider og god ernæring. Jenter som ikke ville spise på institusjonen begynte å spise når de ikke fikk være med på ridetur uten å ha fått i seg nok energi.

«Det endte med det at hun begynte å ta ansvar for meg og smurte matpakke til meg. Og hun hadde gått til psykolog i 4 måneder, og de hadde ikke fått henne til å spise. Så lite skulle til. For det at det var så innmari artig å ri. Så ble det matpakke til meg, det ble matpakke til henne og hun fortsatte i mange måneder etterpå. Og det er artig å se.»

Når brukerne selv må ta ansvar for å komme seg til gårds, viste det seg at de taklet det fint, både med organisering av hvem som skulle kjøre, men også med å ha riktig døgnrytme for å komme seg opp om morgenen og møte til avtalt tid. Brukerne måtte også ta ansvar for å holde avtaler og si i fra dersom de var syke, fordi tilbyderne ville vite hvem som kom på jobb. Å få ansvar bygger selvtillit, og dette gjør tilbyderne blant annet ved å benytte fadderordninger eller ved å delegere mer krevende arbeidsoppgaver etter hvert. Det å få ansvar for levende dyr, hjelper brukerne med å flytte fokuset bort fra seg selv:

«De får fokus på andre ting, ikke bare seg selv og sin egen sykdom eller hva det måtte være!»

Meningsfylt arbeid

For brukerne har jobben i grønn omsorg mange aspekter. Å ha en meningsfull jobb å gå til gjør at dørstokkmila blir mindre for mange, og mange gir tilbakemeldinger på at de ser frem til å komme, og at de faktisk er glade for å stå opp om morgenen. De får bruke kroppen og slite seg ut på en god måte, og nattesøvnen bedres. Det viktigste er, i følge tilbyderne, at brukerne gjør en ekte jobb, de er ikke på oppbevaring noe sted:

«Det er ekte oppgaver som skal gjøres, ikke sånn ting som at 'vi har lagt frem noe her som dere skal drive med i dag' Dyra skal ha mat, det må gjøres sånn og sånn, det er viktig at du er tilstede og du har en rolle her og du er viktig.»

Brukerne får lov å innta en rolle der de gjør nytte for seg, og de gjør en forskjell. I følge tilbyderne er brukerne alltid med på tur uansett vær, og det er aldri noen som klager:

«Jeg hadde seks stykker inni teltet, det var dritbløtt han ene kom opp av soveposen, halve soveposen var helt gjennomvåt. Ingen klaga. Der har du greier, altså. Det gjør inntrykk. Men når de er på institusjon, hvis det mangler ei lyspære, så er det jo et helvete! Ikke sant?»

Brukerne får lov til å være en annen person på tur, en positiv person som tar utfordringene som de kommer. Tilbyderne mener at det er meningsfullt for brukerne å føle tilhørighet og være en del av et sosialt fellesskap, og at det ofte er miljøet og menneskene de savner når tida på gården er over:

«Det er noe med detta og føle at du betyr noe for noen! At det er noen som... at en er venta og at en er en viktig del av det som skal ske på gården. At en får et slags eierskap til det.»

Tilbyderne legger vekt på betydningen av å ordne til måltid og det at brukerne skal ha noen å spise sammen med. Brukerne verdsetter praten som går over bordet, og opplever det som veldig givende:

«For noen er det kanskje det eneste måltidet i uka de har sammen med andre. Så bare det å se andre fjes og snakke om hva som helst eller ingenting...»

Å føle mestring

Grønn omsorg gir brukerne en unik mulighet til å få stikke fingeren i jorda og jobbe seg oppover fra der de er, med daglige mestringsopplevelser. Mange av brukerne synes NAV sine tilrettelagte tilbud har vært for tøffe, men i gårdsarbeidet gjør de små fremskritt hele tiden. Her får de daglige opplevelser av at de ikke kommer til kort, men at de faktisk kommer seg videre. Tilbyderne ser verdien av selv de minste mestringsopplevelser, og de har respekt for prosessen som ligger bak en forandring:

«Det er vel det jeg synes jeg har sett mest, det er at de sprenger grenser bare ved å møte opp om morgenen. Men også bare det å klappe katta kan for noen være nok i løpet av en dag. Og bare det er en mestring. Sånn at det er helt sånn på detaljnivå smått for mange. Så det kan jo være det det handler om at de er redd for, at de kjenner på ubehaget ved å flytte grenser.»

Endringen tilbyderne ser hos brukerne er enorm, blant annet bedres av tvangsproblematikken til mange brukere i løpet av perioden de er på gården.

Brukere på arbeidstrening og ungdommer på botreningshybler, er med på alle gårdens aktiviteter og arbeidsoppgaver. Brukere som får være ressurspersoner etter at de selv har lært å ri, får økt selvtillit og er stolte for å kunne være den som mestrer ridningen. Tilbyderne forsøker å gi opplæring på et nivå som handler om det rent praktiske og nødvendige, slik at brukerne kan føle på en reell mestring. Den praktiske lærdommen kan de også ta med seg ut i livet etterpå. Hvor mye arbeid tilbyderne må legge ned i hver enkelt bruker varierer, men felles er tanken om overføringsverdi av de små puffene:

«Det er jo ikke alle som skal tilbake i normalt arbeidsliv. Men kan vi få bygget noe selvtillit hos de som ikke skal ut igjen, så er jo det fint. Fordi mestrer dem de oppgavene som vi kan gi dem, så kan de kanskje greie å overføre det på andre ting i sitt eget privatliv at 'hmm, tok jeg den, så kan jeg ta den!' Få dem littegrann fremover. Så det er veldig forskjellig det man må legge ned i hver enkelt av dem. Det er forskjellige utfordringer.»

Sammenfatning

Tilbyderne skulle ønske det var enklere å drive IPT, og etterlyser et bedre fungerende samarbeid med offentlige etater. De er kreative og nytenkende, utvikler stadig tilbudene sine, og bygger egen kompetanse med nye kurs og veiledning. Jobben er både belastende og givende, tilbyderne får innblikk i mange triste skjebner men samtidig får de positive tilbakemeldinger og takknemlighet igjen. De får brukt seg selv på en god måte og de opplever jobben

som berikende og samsvarende med egne verdier. De ser at grønn omsorg har en bedringseffekt på brukerne, og dette tror de skyldes at brukerne blir møtt med aksept, at de får ansvar og opplever arbeidet som meningsfylt. Det er derfor fortvilende at ettervernet er så dårlig fungerende at mange brukere faller tilbake til gamle vaner igjen når de er ferdige på gården.

Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg først gjøre en metodediskusjon hvor jeg ser på styrker og svakheter ved metoden og studiens utførelse. Deretter vil jeg gjøre en generell diskusjon av de empiriske resultatene. Dernest fører jeg en diskusjon ut i fra temaer som fremstår spesielt relevant ut i fra studiens hensikt og resultat. Til slutt avslutter jeg med noen personlige funderinger rundt det jeg anser for å være de viktigste momentene i studien.

Metodediskusjon

Flerstegs fokusgruppeintervju ble valgt som metode for datainnsamling, med en tanke om at dette er en metode som kan gi mye informasjon på forholdsvis kort tid (Hummelvoll, 2010), noe som passer når informantene både hadde lite tid og lang reisevei. Selve intervjusituasjonen ble innledet med noen retningslinjer, som at en måtte snakke om gangen, ellers ville lyd-båndet bli kaotisk. Allikevel hendte det at deltakerne ble ivrige og snakket samtidig, noe som gjorde det vanskelig å høre. Transkriberingen er derfor mangelfull et par steder, og informasjon kan ha gått tapt i og med at deler av setninger ble borte. Som det ofte blir i en gruppe, var det noen som snakket mer enn andre. Et gruppeintervju blir en avveining med at en vet med stor sannsynlighet at noen snakker mer enn andre (Kvale & Brinkmann, 2009), men samtidig må en risikere at noen brenner inne med noe, når gevinsten av å intervjues i grupper er at en kan inspirere hverandre og få frem forskjellige synspunkt (Hummelvoll, 2010). Det må bli forskerens ansvar å forsøke å dra alle med, og jeg forsøkte å inkludere de som hadde vært stille en stund, med en tanke om at de kanskje hadde noe på hjertet som enten kunne understøtte eller være en motvekt til det som hadde blitt lagt frem.

Det var en utfordring å få samlet travle tilbydere til intervju. Tre meldte pass til intervju nummer to, og dermed gikk jeg glipp av sjansen til å få følge opp noen utsagn fra første intervju. Til tross for å ha sendt ut mange invitasjoner, så fikk jeg færre informanter til intervju nummer 2 og 3 enn jeg skulle ønsket. Hadde flere kommet, kunne materialet muligens blitt bredere, men det at vi var få deltakere på intervju førte på den annen side til at vi fikk gå i dybden.

Min forforståelse var at tilbyderne måtte være idealistiske og bli motivert av å hjelpe andre for å takle belastningene ved jobben. Jeg hadde samtidig en tanke om at de kanskje hadde egne interesser for å skulle delta i studien, og at grønn omsorg kunne bli lagt frem på en veldig fordelaktig måte. Malterud (2011) advarer mot forforståelsens skylapper, og jeg forsøkte å ha et bevisst forhold til den både mens jeg laget intervjuguide og i intervjusituasjonen. Analysen av datamaterialet var preget av en intuitiv, induktiv fremgangsmåte, og med mange gjennomlyttinger og gjennomlesinger av teksten før selve analysen tok til. I tråd med den fenomenologiske tankegangen forsøkte jeg å parentesette min forforståelse og løse teksten fra settingen der data-samlingen var gjort, for så og tre naivt inn i teksten og se hva som viste seg. Den hermeneutiske sirkelen var et godt hjelpemiddel for å forstå teksten, da jeg gikk inn i spesifikke deler og så på momenter som skilte seg ut, før jeg så gjennom tekstene igjen i sin helhet for å få en bredere oversikt og se om momentene dukket opp i flere sammenhenger. Slik bygget det seg opp forståelser rundt noen delfenomener, og ved å se vekselvis på delfenomener og deres plassering i helheten, fant jeg både likheter og forskjeller innad i teksten.

Intervjuformen med flerstegs fokusgrupper har vært en god måte å få til en dynamisk samtale rundt tilbydernes situasjon og arbeidshverdag. Materialet jeg satt igjen med var rikt, og dekket godt over forskningsspørsmålene. Mot slutten av intervjuerier kom det ikke så mye nytt til, noe som tyder på at jeg hadde nådd en slags metning. Allikevel er forskning en prosess, og etter at analysen var gjort satt jeg igjen med nye spørsmål som kunne vært interessante og fått svar på fra tilbyderne.

Diskusjon av empiriske funn

Målet med denne studien har vært å få økt kunnskap om virksomheten og arbeidshverdagen til østlandske tilbydere gjennom å ta del i deres erfaringer og opplevelser. Tilbydernes frustrasjon over et komplisert samarbeid med de forskjellige instansene, det byråkratiske skjemaveldet og manglende ettervern var gjennomgående, men det var også tilbydernes engasjement og innsatsvilje.

Det offentlige som bremsekloss

Siden IPT ble opprettet i 2001, kreves det en høyere seriøsitet fra tilbyderne med at de må fylle standarder for kvalitetssikring og HMS. Allikevel skorter det på det offentlige, som har problemer med å gi tilbyderne langsiktige kontrakter. Det kan se ut til at dette med langsiktighet er et tveegget sverd, der tilbyderne på den ene siden er nødt til å forholde seg til tidsbegrensede kontrakter og bevilgninger fra det offentlige, samtidig som de ser at brukerne er avhengige av å få tid til prosessen de går igjennom. Tilbyderne fortviler når et ellers velfungerende prosjekt blir lagt ned fordi prosjektiden var over, eller fordi kommunen omorganiserer, og brukerne står igjen uten tilbud. Mens tilbyderne mener det ligger et ansvar i å følge brukeren gjennom prosessen når man først starter opp et prosjekt, så går det ikke noen automatikk i at kommunen forlenger tiden på prosjektet selv om det har vært vellykket og brukerne trives. Generelt sett er det vanskelig å få til langsiktighet fordi de årlige budsjettene setter en naturlig grense for hvor lange kontrakter tilbydere får. Sett opp mot systemet som finnes i dag så stiller man svakt som enkeltmannsforetak, når man lever med usikkerheten om kanskje å måtte omstille om ett år. Det er i tillegg risikabelt å bygge ut gården og tilbudene, fordi et anbud ikke har noen automatisk fornyelse og man risikerer at andre tilbydere får anbudet neste gang. Tilbyderne forteller at de vet om mange gårdbrukere som kunne tenke seg å starte opp med grønn omsorg, men ikke tør fordi det økonomiske aspektet er for risikabelt. Så selv om behovet for grønn omsorg ikke kommer til å ta slutt, kan næringen virke lite attraktiv for eventuelle fremtidige tilbydere. Det kan se ut som det trengs en annen

motivasjon i tillegg, som engasjement og idealisme, for å gå i gang med en arbeidshverdag med så mange omstillinger og som er såpass usikker fra år til år.

Selv om IPT ble innført for 11 år siden, er det fremdeles ingen mal for hvordan IPT skal representeres, finansieres, driftes eller knyttes opp mot kommunen. Det er opp til hver enkelt kommune å organisere selv (Berget & Braastad, 2008), og dermed varierer det hvor godt implementert IPT er, og hvor godt saksbehandlere er informert om IPT. Fremdeles opplever tilbyderne systemet som tungrodd og ressurskrevende, spesielt i kommuner hvor det mangler felles informasjonsmaterieell og tilbyderne må bruke tid på å reklamere for tilbudet sitt, og drive påminnelser om at de har kapasitet til å ta imot brukere. Det må være essensielt at brukerne som har behov for IPT-tjenester skal få informasjon om det, og muligens hadde tilbyderne opplevd mer stabilitet dersom det var større klarhet i hvem som drev med hva. I dag må mange sjonglere mellom hva de kan tilby, alt etter hvilke brukere de har tatt imot, men dersom de opplevde en jevnere strøm av brukere hadde de kanskje ikke trengt å legge om driften til stadighet, og de hadde muligens sluppet noen av vanskelighetene med å stable gamle tilbud på beina igjen etter perioder med omlegging av driften.

På tide med nye løsninger?

For noen år tilbake var det populært å snakke om «kvalitetssikring i alle ledd». Hele kjeden av ledd i en organisasjon skulle fungere optimalt. I IPT må tilbyderne oppfylle krav for at tilbudet og gården skal være trygt for brukerne, og tilbyderne er glad for å få dokumentasjon på at de driver en seriøs bedrift. Allikevel er det en stor frustrasjon at det siste leddet; ettervernet, er så mangelfullt. Tilbyderne har mange forslag til løsninger på problemet, men det skjer lite endringer. Hva er poenget med IPT dersom man ikke følger opp tiltaket med et fungerende ettervern? For tilbyderne føles det veldig feil å skulle slippe brukerne «ut i ingenting» når de er ferdige på gården, og de forteller stusselige historier om brukere som har måttet bo i en campinghytte når tilbudet var over, fordi det neste leddet manglet. Hva gjør det med tilbyderne å ikke kunne tilby noe mer? Tilbyderne står i en posisjon der de har fått tillit og de bryr seg om brukeren, og så må de slippe ham vel vitende

om at resten av kjeden ikke fungerer, og at brukeren med stor sannsynlighet vil måtte streve i etterkant, selv om han har jobbet og gjort fremskritt på gården. I tillegg er det et tankekors at tilbyderne ikke har et kollegialt nettverk rundt seg som man har på en institusjon, og må selv sørge for veiledning for å få lufte det de opplever.

Tilbyderne etterlyser andre løsninger, både organisatorisk og økonomisk, for eksempel ved at forskjellige etater kan gå sammen om finansiering av brukere, spesielt innen forebyggende virksomhet. Skoletrøtt ungdom er en gruppe som kan ha god hjelp av de praktiske oppgavene som finnes på gården, og tilbyderne foreslår at skolen samarbeider med barnevernet og helse- og sosialetaten for å sy opplegg som passer. Tilbydernes kreative løsninger avslører en stor grad av en-til-en-perspektiv, og her ligger muligens noe av kjernen i det vi har mistet i det moderne, rasjonaliserte samfunnet. Nå ses skoletrøtt ungdom som en gruppe, mens det å få et tilpasset opplegg krever at den enkelte har blitt sett av noen, og at tiltak har blitt igangsatt.

Med alt fokuset på hva som ikke fungerer innen IPT må det også sies noe om hva det er som driver tilbyderne. Det ligger mye idealisme og innsatsvilje bak en slik jobb, i tillegg til at tilbyderne har stilt seg noen eksistensielle spørsmål om hva de ønsker å gjøre her i livet. Å drive med grønn omsorg føles riktig, og stemmer overens med tilbydernes egne verdier. Gården kan representere en motvekt til det krønglete nei-systemet brukerne opplever på institusjon, hvor det er vanskelig å få gjennomslag, og tilbyderne forteller at for enkelte brukere har NAV sine tiltak vært for tøffe, mens de liker seg og gjør fremgang på gården. Begrepet risikosamfunnet går ut på at samfunnet kan oppleves som et sted hvor trusler, risikoer og usikkerhet opptrer (Hummelvoll, Eriksson & Beston, 2009), og det kan være vanskelig for mennesker med psykiske lidelser å finne seg til rette. NAV sitt system kan ses som en del av risikosamfunnet (ibid.); det kan virke kaldt, upersonlig og krevende. Man kan videre spørre seg om tilbydernes reaksjon på risikosamfunnet er at de har et ønske om å skape en trygg havn for brukerne hvor det er rom for å få bygge seg opp uten for mange uromomenter og støy rundt seg.

Diskusjon av funn sett i et recovery-perspektiv

Det kom frem av analysen at tilbydernes syn på hva som gir bedring i stor grad sammenfaller med recoverytenkningen. Selv om tilbyderne ikke driver med terapi, kan gården absolutt sies å være et terapeutisk miljø. Brukerne har helsemessige gevinster av å være der; de får struktur på dagen sin og korrigerer et forskjøvet søvnmønster. I tillegg gjør de fysisk arbeid, noe som ofte får vanskelige tanker til å vike plassen en stund. På gården skapes lommer for spontane samtaler, noen ganger også vanskelige samtaler. Tilbyderne oppgir å få vite ting som terapeuten ikke vet, og de sier de opplever det som om brukerne skreller seg innover lag på lag. Tilbyderne har tid til å ta samtalene når de dukker opp, men de har også gjort et forarbeid i å få brukernes tillit som omsorgsperson, ressursperson, rollemodell og veileder.

Hva er det som virker?

Tilbydernes syn på hvorfor grønn omsorg har en positiv effekt handler om aspekter ved jobben brukerne gjør og hvordan tilbyderne møter dem. Flere teoretikere understreker viktigheten at hjelperne møter brukeren med forståelse og respekt; at han bør ses som et handlende, problemløsende individ snarere enn en som har en sykdom (Almvik & Borge, 2000; Sempik et al., 2010; Kogstad et al., 2011). Tilbyderne møter brukerne med aksept for den de er, og er ikke interesserte i diagnoser eller hvordan brukeren var for ett år siden. Her ligger et stort vekstpotensial i at brukeren kanskje også begynner å se seg selv for den han er i dag, og har mindre fokus på tidligere nederlag? På gården får brukerne komme med blanke ark, og jobber derfra. Mestring er et viktig fokus, og i det ligger det at brukeren skal få begynne på det nederste trinnet av stigen, og tar det neste steget først når han er klar for det. Tilbyderne sier de er fulle av respekt for den grensesprengingen brukerne utsetter seg for ved å tørre å komme til gårds, og de forsøker å gi dem trygge rammer for å bryte stadig nye barrierer.

Gården er ikke et behandlingssted, og tilbyderne mener det er essensielt at brukerne er med på ekte arbeidsoppgaver. Gårdsarbeidet *må* gjøres og det er viktig at brukerne kommer og gjør det de kan. På den måten får brukerne fylle en funksjon, arbeidet er meningsfullt, og i tillegg kan de

oppdage nye ting de er flinke til, og de får være en del av et sosialt fellesskap, noe også Anthony (1993) og Kogstad (2011) understreker betydningen av. Man trenger støttespillere og derfor har andre mennesker stor betydning for en bedringsprosess. Når man føler tilhørighet med andre knyttes bånd som kan hjelpe en videre på tunge dager, gjennom støtte eller gjennom det Hummelvoll (2012) kaller et vikarierende håp. Dersom man har andre rundt seg, har man noen å prate med og le sammen med, som igjen kan senke depressive og stressede følelser. Brukerne føler veldig på ansvaret når de er på gården, og ansvar er et nøkkelbegrep også for tilbyderne. De tør å stille krav til brukerne og mener dette har en sterk overføringsverdi til livet ellers. Brukerne får ansvar for seg selv, for dyra og jobben de gjør, men de må også ta hensyn til de andre i gruppa. Det å få bry seg om levende dyr som er avhengig av å få stell og mat, kan gi brukeren en opplevelse av å være en giver, en som er viktig, i stedet for å skulle være den som mottar hjelp uten å kunne gi noe igjen.

Psykisk helsearbeid i dag har fokus på at pasientene i størst mulig grad skal hjelpes i lokalsamfunnet sitt, og ha kortest mulig liggetid på institusjon. Dermed blir tid et begrep innen hva det er som gir bedring. Tilbyderne mener brukerne må få den tiden det tar å gå gjennom prosessen, men at dette er høyst individuelt og at det må være rom for forskjeller. Resultatene av studien til Berget (2006) kan også tolkes denne veien; den positive effekten av dyreassistert terapi var markant etter 6 måneder, og kan tolkes dit hen om at mennesker som har vært psykisk syke lenge bruker lang tid på å komme seg. Recovery handler like mye om å være underveis som det handler om bedring i seg selv, og her tilbyr grønn omsorg et stort spillerom. Sempik (2010) lufter en tanke om at selv om evidensbasert praksis kan være nødvendig for at helsetjenester skal overleve i dag, vil det ikke være tilstrekkelig omsorgsarbeid dersom man ikke forstår verdien av åndelige, psykologiske og sosiale behov. Han mener at det å jobbe ute i naturen har kraft til å møte disse behovene. Det ligger en tilfredsstillelse i å skape noe i stedet for kun å bli underholdt, og naturen kan gi inspirasjon og mulighet til å utforske og utvikle ens indre liv (Sempik et al., 2010). Tilbydernes syn på bedring handler også om mykere verdier enn evidensbasert praksis. Det er ikke enkelt å sette ord på hva det er som skjer i grønn omsorg; naturen og kontakten med

dyra er et spesielt bånd som vanskelig lar seg forklare, men tilbyderne mener at bedringseffekten kommer av å få oppfylt de mykere behov, som å få oppleve glede, samhold, fellesskap og å få være til nytte.

Å ruste brukerne for livet

På gården får brukerne lære å ta konsekvenser; de får ikke komme hvis de er rusa, og de må si ifra hvis de er syke fordi ellers er det noen som venter på dem. Tilbyderne forsøker også å gi brukerne en del basal kompetanse, som å lære å lage i stand et måltid, eller å klare seg ute på tur, ved å pakke niste og lage bål. Tanken er blant annet å skulle utstyre brukerne med en sosial kompetanse som de får bruk for senere, men det er også motivert ut ifra et ønske om å gi brukerne en interesse. Alt for mange sitter passive hjemme, og dette mener tilbyderne er lite verdig. Gårdsarbeidet og bruk av naturen er altså en innfallsvinkel for å ruste brukerne til å bli mer aktive deltakere i samfunnet (Davidson et al., 2005; Hummelvoll, 2012).

Mens noen pasienter opplever at den institusjonelle psykiatrien i dag preges av regler og restriksjoner, som et nei-miljø med en svært regulert hverdag (Bøe & Thomassen, 2000), kan de på gården få en opplevelse av å være en del av et fellesskap der man er aktiv og likeverdig deltaker. Her kan man få jobbe seg opp til å bli en ressursperson med ansvar, og man kan til og med bli en person som viser andre rundt, og være med å lære opp nye brukere. Det kom ikke direkte frem av intervjuene at tilbyderne mener gården representerer et motstykke til institusjonene, men allikevel finnes det noen vesentlige forskjeller. Bøe og Thomassen (2000) skriver om den paternalistiske kulturen som kan rå på en institusjon, der personalet vet best, og som tar ansvar for og dermed tar ansvar fra beboerne. Dersom brukeren over lengre tid har opplevd at andre har hatt ansvaret for ham, kan dette tenkes å gi brukeren en lært hjelpeløshet som vil hemme ham når han skrives ut fra institusjon. Som motstykke ligger fokuset tilbyderne har på ansvar og grensesetting, fordi de mener dette gir læring på mange plan. Det kan oppleves tomt å skulle komme tilbake til sitt vanlige liv uten at noe grunnleggende egentlig har forandret seg, men dette er noe av det tilbyderne forsøker å forandre. De forsøker å få tilbyderne interessert, å gi dem en hobby som de kan drive

med i etterkant. Det de ofte ser er at brukerne allikevel ikke nyttiggjør seg av dette, og man kan spørre seg om et bedre fungerende ettervern kan sikre at brukerne klarer å være mer deltakende i samfunnet.

Diskusjon av funn sett i et teoretisk perspektiv

Selv om IPT har vært et begrep noen år, føler mange tilbydere at de fremdeles står i startgropa. Samarbeidet med den offentlige sektor gir utfordringer, og i tillegg blir helsesektoren i stadig større grad tuftet på krav om fagutvikling og kompetanseheving. Hvor stiller tilbyderne oppi dette?

Tilbydernes økonomiske vilkår; er de sosiale entreprenører?

Grønn omsorg er en tilleggsnæring til gårdsbruk, men tilbydernes mellommenneskelige engasjement strekker seg lenger enn inntektene av å ha brukere på gården. Visse paralleller kan trekkes til sosialt entreprenørskap hvor entreprenøren tar opp viktige sosiale behov selv om ikke dette gir direkte økonomiske fordeler for virksomheten. Motivasjonen kan være flere ting, som for eksempel altruisme eller en sosial ansvarsfølelse (Mair & Martí, 2006). Tilbyderne fortalte at de brukte erfaringer fra eget liv i jobben som tilbyder, at de hadde opplevd ting selv som gjorde at de hadde gjort seg noen tanker om hvordan de hadde likt å bli møtt i en slik situasjon, hvilken type hjelp de kunne tenkt seg, og så forsøkte de å etterleve det. Motivet kan også være et ønske om personlig oppfyllelse (ibid.), og tilbyderne fortalte at de ved å være tilbyder kunne kombinere jobb og egne interesser, og at de hadde funnet en jobb de følte var verdifull. Sosialt entreprenørskap handler ikke bare om non-profit virksomheter, det kan dreie seg om å kombinere ressurser på nye måter mens man jobber med sosiale verdier, og tilbyderne drev ikke veldedighet, men ønsket en bedrift som gikk rundt økonomisk. Samtidig viser flere studier at grønn omsorg lider under å befinne seg mellom to leire; de selger tjenester til det offentlige, men er samtidig selvstendig næringsdrivende, i tillegg til at det ikke er brukerne selv som kjøper tjenestene; det er det offentlige som bevilger penger (Vik & Farstad, 2009). Det er vanskelig å være oppfinnsom i møte med offentlig sektor fordi denne

sektoren må forholde seg til vedtak og maler som per dags dato ikke har rom for den samme fleksibiliteten som man har i næringslivet, hvor det i større grad er plass for innovasjon og skaperfrihet (Farmer & Kilpatrick, 2009). Tilbyderne synes det var vanskelig å sikre seg økonomisk på grunn av at de kortsiktige arbeidskontraktene gav en dårlig flyt i tilbudet, men samtidig så de dette som en mulighet til å utvikle, tenke nytt og holde en variasjon i tilbudet sitt.

Kjernsholen (2009) fant at tilbyderne ikke tror man må ha en helse/sosialfaglig bakgrunn for å gjøre en god jobb, men at det kunne være en fordel i forhold til inngåelse av avtaler med samarbeidspartnere, fordi man da hadde kjent systemet, organiseringen og terminologien. På den andre siden kunne det vært like godt å ha kjennskap til hvordan kommunen er organisert. Det trengs også rådmenn og saksbehandlere med kunnskap om gårdsbruk og grønn omsorg fra før av for å få IPT til å fungere godt. Dersom den samfunnsøkonomiske gevinsten av grønn omsorg i tillegg hadde vært tallfestet og synliggjort gjennom forskning, hadde tilbyderne hatt mer konkrete resultater å vise helsebyråkratene.

Inkludering av IPT i psykisk helsearbeid

Tilbyderne har en viktig samfunnsnyttig rolle, og den politiske agenda slår fast at denne virksomheten skal satses på, blant annet gjennom Nasjonal Strategi for IPT som kom i februar 2012 (LMD; KRD, 2012). Ifølge stortingsmeldingen *Åpenhet og helhet* (HOD, 1996–1997) har mange med psykiske lidelser vansker med å skaffe arbeid og venner, og lever isolert. Meldingen foreslår å gi økonomisk støtte for å trappe opp arbeidstrenings-tilbudene for denne gruppen som en måte å bote på problemet, og dette er en av tjenestene Inn på TUNET tilbyr. Opptrappingsplanen (St.prp. 63, 1997–98) ønsker et varmere samfunn hvor det legges vekt på medmenneskelige verdier som ansvar for hverandre og omsorg for de svakeste. Mennesker med psykiske lidelser skal få delta i meningsfylt aktivitet selv om tilbakeføring til arbeidslivet ikke er mulig, og skal gis mulighet å oppleve utvikling på den enkeltes egne premisser og i et meningsfylt fellesskap. Disse verdiene bygger også grønn omsorg på, og tilbyderne kan spille en viktig rolle i arbeidet for å oppnå opptrappingsplanens mål. I tillegg har politiske føringer

gjort at psykisk helsearbeid har endret seg de senere år, blant annet skal nå tjenestene i størst mulig grad desentraliseres for å kunne støtte og hjelpe brukerne der de befinner seg (Almvik & Borge, 2000). Brukerens stemme skal lyttes til, og tjenestetilbudet skal utformes i samarbeid med brukerne. Grønn omsorg er en av arenaene hvor bedring kan skje, og derfor har brukerne og tilbyderne en viktig røst i hvordan grønn omsorg kan se ut både nå og i fremtiden. Dermed har de også innvirkning på hvordan moderne psykisk helsearbeid utformes. Psykisk helsearbeid skal være en relasjonsbyggende virksomhet som fremmer helse og reduserer konsekvensene av psykisk sykdom og lidelse. Arbeidet er tverrfaglig og omfatter mer enn den profesjonelle virksomheten på feltet (Høgskolen i Hedmark, 2011). Selv om tilbyderne ikke hører til faggruppen av psykisk helsearbeidere, er det allikevel et interessant funn at synet på hva det er som gir bedring sammenfaller med recoverytenkningen som psykisk helsearbeid i stadig større grad bygges på (Hummelvoll, 2012).

Tilbyderne følger ikke retningslinjer innen psykisk helsearbeid, men de har retningslinjer som gjelder for varemerket Inn på TUNET. Allikevel følte de på et behov for trygghet og kompetanse i jobben og sørget for veiledning, i mer eller mindre organisert form. I tillegg har de tatt ulike typer utdanninger og kurs, blant annet ulike rideinstruktørkurs, selv om ikke dette heller skjer i noen organisert form. Flere høyskoler tilbyr nå utdanning og kurs innen grønn omsorg, som et svar på behovet fra tilbyderne og de politiske satsingene.

Kompetansebygging blant tilbyderne; profesjonell eller amatør?

Til tross for at brukerne viste bedring i løpet av tiden de var på gården, mente ikke tilbyderne at de drev noen form for terapi. Men trenger det å være terapi, alt som hjelper? Må det en profesjonell til? Og hva gjør en person profesjonell? En profesjonell har utdannet seg og opparbeidet seg en ekspertise gjennom arbeidet sitt (Topor, 2006). Det motsatte av profesjonell er amatør, et ord som også kan gi assosiasjoner til en nybegynner. Derimot betyr amatør en som elsker det han holder på med, med en videre betydning at han har bevart evnen til å involvere seg følelsesmessig i det han driver med (ibid.). Tilbyderne virket lite opptatt av å skulle definere sin

posisjon, men det er allikevel interessant å fundere på hva man skal kalle dem som faggruppe. Innen sitt felt er de profesjonelle, selv om de ikke er profesjonelle innen psykisk helsearbeid (eller helsearbeid overhodet). Er de semi-helsearbeidere, i og med at de har opparbeidet seg en anelig mengde egenerfart kompetanse, og kan vise til bedring hos brukerne de jobber med? Er de profesjonelle amatører? Eller anti-profesjonelle, som representerer en motvekt til risikosamfunnet ellers (Hummelvoll et al., 2009)? Mens flere forfattere (Topor, 2006; Borg & Topor, 2003; Walsh, 2011) skriver om økte krav om profesjonalitet blant helsearbeidere, og at helsearbeidere nærmest skjuler det når de viser omsorg for brukere som kan oppfattes som uprofesjonelt og overengasjert, så står fremdeles tilbyderne fritt til å engasjere seg i den grad de ønsker. Flere tilbydere fortalte at de hadde privat SMS-kontakt med brukerne sine for å følge dem opp etter at de var ferdige på gården fordi kommunen ikke klarte å stille opp med et ettervern som fungerte. For psykiske helsearbeidere kan det oppleves som om den litt gammeldagse, tradisjonelle omsorgen må vike for vedtatte retningslinjer og forskningsbasert vitenskap, og virkningen av å opptre litt utenfor det profesjonelle området er vanskelig å få dokumentert fordi helsearbeiderne ikke kan innrømme at de viser omsorg utenfor rammene (Topor, 2006). Allikevel forteller pasienter og brukere om vendepunkt i sykehistorien sin der en profesjonell har brydd seg litt ekstra, og at dette har betydd mye for dem (Topor, 2006; Kogstad et al., 2011). Dersom forskjellen mellom en profesjonell og en amatør ikke handler om kompetanse, men mer om måten man forholder seg til jobben på, at man har bevart spontaniteten og tillater seg å bli personlig engasjert, så kan man fortsette å spørre om dette er noe tilbyderne står i fare for å miste dersom de blir en organisert, profesjonell faggruppe.

IPT har ikke hatt noen mål om å organisere tjenestene for å drive evidensbasert praksis, som idealet er i helsevesenet (Ekeli, 2002). Den evidensbaserte praksisen har sørget for endringer som blant annet redusert liggetid på institusjoner, og derfor har andre typer behandling blitt satt inn (Latimer et al., 2011). På den måte kan man si at den evidensbaserte kunnskapen nok åpnet noen dører for grønn omsorg, i og med at arbeidstrening er ett av disse tiltakene som har kommet mer etter hvert (ibid.). Et av fokusene rundt organiseringen av IPT har allikevel vært å skape et rammeverk, med det formål å lage en standard rundt hvilke tjenester IPT skal bestå i. Bør man også ha et rammeverk som tar for seg det kvalitetsmessige innholdet på gården? Per

i dag står tilbyderne fritt til å lage egne opplegg, og det er mulig at en standardisering av tilbydernes opplegg vil kunne føre til at noe av spontaniteten og det personlige aspektet forsvinner. Retningslinjer skal føre til at man forbedrer kvaliteten på tjenesten ved at man unngår forskjellsbehandling og minske fare for feil (de Jong et al., 2010), men det er verdt å spørre seg om grønn omsorg har en så god effekt nettopp fordi det ligger litt utenfor de øvrige helsetilbudene?

I følge Berget og Braastad (2008) finnes det ingen felles nasjonal organisering av IPT-tilbyderne, og de er heller ikke registrert som noen faggruppe, men det var akkurat det en av tilbyderne kalte seg. Denne tanken reiser mange spørsmål; er tilbyderne på vei til å bli en egen faggruppe? Skal de da høre til under helse- og sosialsektoren? Hvilke retningslinjer for faglig dokumentasjon og oppdatering skulle de holdt? Skal det gis en standardisert utdanning for å bli tilbyder? Jeg satt igjen med følelsen av at det som var så virkningsfullt med grønn omsorg var nettopp det at tilbyderne ikke var en av de «profesjonelle» helsearbeiderne, de var mer en besjelet likemann som kom med ærlige tilbakemeldinger og jobbet side om side med brukerne. Bøe og Thomassen (2000) fremlegger en teori om at såkalte eksperter i psykiatrien bruker et språk som gjør avstanden mellom bruker og hjelper større, mens tilbyderne får god kontakt med brukerne og oppnår raskt tillit. Tilbyderne var opptatt av å møte brukerne, og lot heller brukerne styre praten i stedet for å planlegge hva de skulle svare. De hadde fått god respons på at brukerne satte pris på å få komme på gården og prate, for det gjorde så godt. Man kan tenke seg at tilbyderne har en genuin måte å nærme seg brukerne på, et medmenneskelig engasjement som ikke er visket bort av profesjonalisme.

Dersom man dreier diskusjonen inn på hva tilbydernes kompetanse består i, så er tilbydernes eget svar at det dreier seg om en personlig egnethet, altså en sosial kompetanse, blandet med personlige egenskaper som empati, tålmodighet, humør og evne til å håndtere uforutsette ting. Tilbyderne har en innstilling om at diagnose ikke spiller noen rolle, og hva du har gjort tidligere ikke er viktig. Det er brukeren her og nå som skal jobbes med, uavhengig av diagnoser og historie. Om IPT skulle gå i retning av en strengere standardisering av kompetanse, bør man unngå at tilbyderne sluses inn i psykiatriens biomedisinske terminologi, og på den måten bevarer ektheten (Sempik et al., 2010).

Avsluttende kommentarer

Mens jeg har jobbet med denne studien har en av mine undringer vært: «hva er det tilbyderne gjør som psykisk helsearbeidere bør gjøre mer av?» I dette ligger et ønske om å lære, om å få til noen positive endringer. Men kanskje ligger noe av svaret i å finne ut hva som er genuint og eget ved hver gren av tilbudene til mennesker med psykiske lidelser? Med dagens ideal om å jobbe ut i fra mest mulig sikker kunnskap, kan vi føle oss sikrere på at vi faglig sett ivaretar brukernes behov, men vi må aldri glemme å være medmennesker. Tilbyderne har gitt seg selv lov til å føle et ekte, mellommenneskelig engasjement, og det spørs om ikke tiden er inne for å la noe av dette sive inn i våre tanker om hva det er som hjelper. I stedet for å skjule det når vi bryr oss ekstra om en bruker, bør vi kanskje heller være nysgjerrige på hva som skjer hvis vi firer litt på det profesjonelle som preger virksomheten vår?

Konklusjon

Hensikten med studien var å få fordypet kunnskap om en gruppe tilbydere på Østlandet og deres perspektiv på arbeidet innen grønn omsorg med mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

Tilbyderne har stor arbeidsmengde med gårdsdrift og brukerne, og opplever det vanskelige samarbeidet med kommune og tiltaksbedrift som belastende. Kvalitetssikringen som er kommet på plass de senere år føles som et skjemavelde, men tilbyderne er allikevel glad for at IPT nå blir sett på som et seriøst foretak. Allikevel savner de et mer velsmurt system og håper at IPT med tiden kan få på plass metoder som gjør samarbeid og markedsføring enklere.

Tilbyderne er fornøyd med å ha funnet et arbeid hvor de kan kombinere gårdsdrift med personlige interesser, og føler jobben er verdifull på flere plan. En tilbyder må ha personlige egenskaper som humor og humør, empati og tålmodighet, og han må ha roen og evnen til å takle uforutsette situasjoner. Tilbyderne snakker om «bondens ro» som et viktig del av grønn omsorg. Å være tilbyder er belastende, og man må ha de rette intensjonene med å gjøre det, fordi man kommer tett innpå sårbare mennesker og det ville lett blitt oppdaget dersom man har underliggende motiver som ikke dreier seg om et genuint ønske om å være til hjelp. I tillegg tar tilbyderne ulike kurs og utdanninger for å øke egenkompetanse og lettere klare jobben som tilbyder. Hvilke kurs de tar, er styrt ut fra egne behov og interesser, og i tillegg har flere høyskoler kurs i forskjellige grener innen arbeid med grønn omsorg.

Gården er ikke et behandlingssted, men her lærer allikevel brukerne egenskaper som har overføringsverdi til livet ellers. Brukerne får roet ned hodet gjennom praktiske gjøremål og sosialt samvær, og får i tillegg anledning til å knytte bånd både til bonden og dyra. På gården får brukerne ansvar, meningsfylt arbeid, og de får føle mestring.

Forslag til videre forskning

Selv om det er gjort en del forskning på dyreassistert terapi og hageterapi, etterlyser flere forfattere og forskere dokumentasjon på effekten av grønn omsorg. På oppdrag fra Norges forskningsråd, Innovasjon Norge, NAV og Statens landbruksforvaltning kartla og utarbeidet Berget og Braastad (2008) en rapport «Kunnskapsstatus og forskningsbehov for Inn på tunet» hvor de slår fast at det er viktig å dokumentere positive effekter for at dyreassistert terapi, terapeutisk hagebruk og pedagogiske tiltak på gårdsbruk skal bli fullt ut legitime og aksepterte metoder både hos helse-, sosial-, utdanningsmyndighetene og blant medisinsk og pedagogisk personell. En annen interessant vinkling kunne være å se på kostnader av å ha grønn omsorg vs. ikke å ha tiltak i grønn omsorg for brukere. Bruker de mer eller mindre medisiner? Blir de fortere friske? Har de kortere sykehusopphold? Er det lengre mellom hver innleggelse? Tilbyderne ønsker en slik studie hvor man ser på disse eventuelle helseøkonomiske gevinstene tiltakene kan ha for kommunene og helseforetakene.

Det kom tydelig frem gjennom intervjuene at det er et presserende behov for ettervern. Med all god vilje og hardt arbeid som blir lagt inn i grønn omsorg, er det lite igjen når man ser på hvor mange som ender tilbake i rusmisbruk etter endt tiltak. Tilbyderne hadde sterke meninger om at ettervernet er for dårlig, og de mener det er naivt å sette i gang tiltak for tre måneder og så tro at brukerne skal stå på egne ben i etterkant, etter å ha strevd med problemene sine i årevis. Det kunne vært en interessant studie å se på ettervern i de forskjellige fylkene i Norge for å se på hvilke faktorer som gjør at ettervern funker noen steder, mens det andre steder oppfattes som ikke-eksisterende. Dersom en kunne funnet noen tiltak på et lavt kostnads-effektivt nivå, kunne dette blitt satt inn som en minstestandard i alle kommuner, i påvente av at penger omprioriteres slik at større ettervernstiltak etter hvert kunne bli satt i gang.

Litteraturliste

- Almvik, A. & Borge, L. (2000). *Tusenkunstnere – Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Almvik, A. & Borge, L. (2006). *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–24.
- Berget, B. (2006). *Animal-assisted therapy: effects on persons with psychiatric disorders working with farm animals. Dyreassistert terapi: Effekter av arbeid med husdyr for mennesker med psykiske lidelser*. Philosophiae Doctor Thesis 2006:20. Ås: Norwegian University of Life Sciences, Department of Animal and Aquacultural Science.
- Berget, B. & Braastad, B. O. (2008). *Kunnskapsstatus og forskningsbehov for Inn på tunet*. Ås: Universitetet for miljø- og biovitenskap, Institutt for husdyr og akvakulturvitenskap.
- Borg, M. & Topor, A. (2003). *Virksomme relasjoner: Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Bøe, T. D. & Thomassen, A. (2000). *Mot en mer menneskelig psykiatri – Fra autoritet og kontroll til dialog og deltakelse*. Otta: Universitetsforlaget.
- Davidson, L., O'Connell, M. J., Tandora, J., Lawless, M. & Evans, A. C. (2005). Recovery in serious mental illness: a new wine or just a new bottle? *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 480–487.
- De Jong, J. D., Groenewegen, P. P., Spreeuwemberg, P., Schellevis, F. & Westert G. P. (2010). Do guidelines create uniformity in medical practice? *Social Science of Medicine*, 70, 209–216.
- Ekeli, B. V. (2002) *Evidensbasert praksis – snublestein i arbeidet for bedre kvalitet i helsetjenesten?* Eureka 2002:2. Høgskolen i Tromsø, Eureka Forlag.
- Elings M. & Hassink J. (2008). Green Care Farms, A Safe Community Between Illness or Addiction and the Wider Society. *Therapeutic communities*, 29(3), 310–322.
- Farmer, J., & Kilpatrick, S. (2009). Are rural health professionals also social entrepreneurs? *Social Science & Medicine*, 69, 1651–1658.
- Friis, S. & Vaglum, P. (2002). *Fra ide til prosjekt – en innføring i klinisk forskning*. Oslo: Tano-Aschehoug A/S.
- Gjerstad, K. (2010). *Inn på tunet: uavklart møte mellom gårdbruker og kommune*. Mastergradsoppgave i Helse-, organsiasjons- og kommunikasjonspsykologi ved NTNU. Rapport nummer 2/11 fra Norsk senter for bygdeforskning, Trondheim.
- Granerud, A. & Severinsson, E. (2006). The struggle for social integration in community – the experiences of people with mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 288–293.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- og sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Halvorsen, K. (2002). *Forskningsmetoder for helse- og sosialfag. – En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: J. W. Cappelens Forlag AS.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2010). *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999–2006. Oppsummering og videre arbeid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- Hummelvoll, J. K. & Barbosa da Silva, A. (1996). Det kvalitative forskningsintervju som metode for å nærme seg den psykiatriske sykepleiers livsverden i kommunehelsetjenesten. *Vård i Norden*, 16(2), 25–32.
- Hummelvoll, J. K. (2004). *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (6. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hummelvoll, J. K., Eriksson, B. G. & Beston, G. (2009). *Mennesker med psykiske funksjonshindringer i risikosamfunnet – en hverdagsnær tilnærming*. Rapport nr. 13–2009. Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Hummelvoll, J. K. (2010). Flerstegsfokusgruppeintervju – en sentral metode i deltakerbasert og handlingsorientert forskningssamarbeid. *Klinisk Sygepleje*, 24(3), 4–13.
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Høgskolen i Hedmark (2011). *Studieplan 2011/2012. MMHC Master i psykisk helsearbeid*. Lokalisert 13.8.2012 på: <http://www.hihm.no/Studiehaandbok/Studiehaandboeket/2011-2012-Studiehaandbok/Studier/Campus-Elverum/Master/MMHC-Master-i-psykisk-helsearbeid>
- Hønsen, I. R. (2005). *Grønn omsorg med husdyr i landbruket for mennesker med psykiske lidelser – sett fra bondens side*. Masteroppgave i Natur, helse og miljø, Høgskolen i Telemark, Bø.
- Kjernsholen, H. M. (2009). *Frisk luft og sunt bondevett – Tilbydernes synspunkter på hvordan Grønn omsorg kan fremme psykisk helse hos deltagerne*. Mastergradoppgave i Avdeling for Helse og Idrettsfag ved Høgskolen i Hedmark.
- Kogstad, R. E., Ekeland, T.-J. & Hummelvoll, J. K. (2011). In defence of a humanistic approach to mental health care: recovery processes investigated with the help of clients' narratives on turning points and processes of gradual change. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 479–486.
- Kruger, K. A. & Serpell, J. A. (2006). *Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations*. I A. H. Fine (Red.) (2006). *Handbook on animal assisted therapy – theoretical foundations and guidelines for practice*. London: Elsevier Academic Press, 21–38.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Landbruks- og matdepartementet (2007). *Handlingsplan for Inn på Tunet*. Oslo: Landbruks- og matdepartementet.
- Landbruks- og matdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet (2012). *Inn på tunet. Nasjonal Strategi*. Oslo: Landbruks- og matdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet.
- Latimer, E. A., Bond, G. R. & Drake, R. E. (2011). Economic Approaches to Improving Access to Evidence-Based and Recovery-Oriented Services for People With Severe Mental Illness. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(9), 523–529.
- Leifulsrud, H. & Hvinden B. (1996). Analyse av kvalitative data: Fiksérbilde eller puslespill? I H. Holter & R. Kalleberg. (Red) *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget, 220–239.
- Mair, J. & Martí, I. (2006). Social entrepreneurship research: A source of explanation, prediction and delight. *Journal of World Business*, 41, 36–44.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Matmerk, Lokalisert 13.8.2012 på: <http://matmerk.no/ksl/>
- Nilsson, K., Sangster, M., Gallis, C., Hartig, T., de Vries, S., Seeland, K. & Schipperijn, J., (Editors) (2011). *Forests, Trees and Human Health*. New York: Springer.

- Norling, I. (2001). *Naturens och trädgårdens betydelse för hälsa och livskvalitet*. Göteborg: Göteborgs botaniska trädgård, Sectionen för vårdforskning, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Reinart, L. M. (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.
- Odendaal, J. S. & Meinjes, R. A. (2003). Neurophysical correlates of affiliative behaviour between humans and dogs. *Veterinary Journal*, 165(3), 296–301.
- Olsson, H. & Sörensen, S (2003): *Forskningsprosessen – Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Pedersen, I., (2011). *Farm Animal-Assisted Interventions in Clinical Depression*. Ås: Department of Animal and Aquacultural Sciences, Norwegian University of Life Sciences.
- Postholm, M. B. (2010) *Kvalitativ metode – en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sackett, D., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based Medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312:71.
- Schafft, A. (2009) *Å få seg en jobb – Arbeidsrettet rehabilitering ved psykiske helseproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Sempik, J., Hine, R. & Wilcox, D. (2010). *Green Care: Aconceptual Framework. A report of the working group on health benefits of green care*. COST 866, Green Care in Agriculture. Loughborough: Centre for Child and Family Research. Loughborough University.
- Serpell, J. A. (2006) Animal-Assisted Interventions in Historical Perspective. I A. H. Fine (Red.) (2006). *Handbook on animal assisted therapy – theoretical foundations and guidelines for practice*. London: Elsevier Academic Press, 3–20.
- Sosial- og helsedirektoratet (1996). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet*. (St.meld. nr. 25, 1996–1997). Oslo: Departementet.
- Sosial- og helsedirektoratet (1997). *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999–2006*. (St.prp. nr. 63, 1997–1998). Oslo: Departementet.
- Stenseth, B. (1999) Et korrektiv for neste århundre. I Stenseth, B. (red.): *På tampen av det 20. århundre. Om ideologier, eksperter og amatører*. Oslo: Universitetsforlaget, 9–21.
- Thornquist, E. (2003): *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Topor, A. (2006). *Hva hjelper? Veier til bedring fra alvorlige psykiske problemer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- 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.
- Walsh, A. M. (2011). Jean Vanier: An Alternative Voice for the Social Work Profession. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 30:340–357.