

”Frisk luft og sunt bondevett”

-Tilbydernes synspunkter på hvordan Grønn omsorg kan fremme psykisk helse hos deltagerne

Hanne Morttjernet Kjernsholen

HØGSKOLEN I HEDMARK

Avdeling for Helse og Idrettsfag

I

samarbeid med



MMHC

2009

Innhold

INNHold	2
NORSK SAMMENDRAG	4
ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT)	5
FORORD:	6
1. INNLEDNING	8
1.1 PRESENTASJON AV OPPGAVEN.....	12
1.1.1 <i>Begrepsavklaring : Grønn omsorg</i>	12
1.2 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMAET.....	14
1.3 AVGRENSING AV OPPGAVEN.....	20
1.4 HENSIKT.....	21
1.5 OPPGAVENS VIDERE OPPBYGNING	21
2. TEORETISK FORANKRING	23
2.1 LITTERATUR GJENNOMGANG/ TIDLIGERE FORSKNING	23
2.2 BAKGRUNN FOR VALG AV TEORIER	24
2.2.1 <i>Sykepleieteori</i>	25
2.2.2 <i>Psykiatrisk sykepleie</i>	27
2.2.3 <i>Sence of coherence</i>	29
2.3 ANNEN AKTUELL LITTERATUR	30
2.3.1 <i>Dyreassistert terapi</i>	31
3. PSYKISK HELSE	33
3.1 Å FREMME PSYKISK HELSE	36
4. METODE / DESIGN	38
4.1 FORSKNINGSDESIGN	38
4.1.1 <i>Fenomenologi</i>	39

4.1.2	<i>Hermeneutikk</i>	39
4.1.3	<i>Datasamling</i>	40
4.2	REKRUTTERING / UTVALG	40
4.2.1	<i>Gjennomføring</i>	41
4.3	ETIKK.....	41
4.4	REFLEKSJON OVER METODE	43
5.	PRESENTASJON AV FUNN	44
5.1	PRAKTISK ARBEID / AKTIVITETER.....	44
5.2	BØNDENES SYNSPUNKTER PÅ HVILKE EGENSKAPER TILBYDEREN BØR HA FOR Å KUNNE FREMME PSYKISK HELSE I GRØNN OMSORG.....	45
5.3	DYRAS BETYDNING	47
5.4	GÅRDEN/NATUREN	48
5.5	ANDRE FUNN.....	50
5.6	SYSTEMATISERING AV FUNN	55
6.	DRØFTING	57
6.1	PRAKTISK ARBEID / AKTIVITETER.....	57
6.2	DYRENES BETYDNING	60
6.3	TILBYDERENS ROLLE	64
6.4	GÅRDENS BETYDNING.....	66
7.	OPPSUMMERING	70
8.	LITTERATURLISTE	72

Norsk sammendrag

Tittel: ”Frisk luft og sunt bondevett” – Tilbydernes synspunkter på hvordan grønn omsorg kan fremme psykisk helse hos deltagerne”.

Denne studien er en undersøkende, beskrivende, kvalitativ studie og hensikten har vært å få innsikt i representanter fra tilbydere av grønn omsorgs synspunkter på hvordan grønn omsorg kan bidra til å fremme psykisk helse hos deltagerne. Oppgaven er et uavhengig arbeid ved Høgskolen i Hedmark, MMHC.

De siste tiårene har landbruket i Norge i vært igjennom en omstrukturering fra flere små til få store produksjonseenheter. For å opprettholde og stimulere til arbeidsplasser i landbruket har staten satset på og lagt tilrette for annen bruk av gården, såkalte tilleggsnæringer. ”Inn på tunet” eller ”Grønn omsorg” er et konsept der bønder med utgangspunkt i gården tilbyr tjenester til ulike offentlige etater som skole og helse/sosial sektoren.

Grønn omsorg kan innebære dyreassisterte intervensjoner; det vil si bruk av dyr i terapi eller i dyreassisterte aktiviteter som kan gi terapeutisk effekt. Det kan være praktisk arbeid eller aktiviteter på gården eller i skogen/naturen rundt gården, samt samvær med menneskene på gården. Andre aktiviteter kan innebære reparasjon av traktorer, annen verksteds aktivitet, baking, syng, lesing eller snekring. For at man skal kunne kalle konseptet ” Inn på tunet” må det drives jordbruksaktivitet på gården.

Funnene i undersøkelsen viser at tilbyderne mener at grønn omsorg gjennom aktiviteter / praktisk arbeid på gården eller i skogen eller naturen rundt gården, samvær med dyr og mennesker på gården kan bidra til økt mestring, selvtillit og mening i tilværelsen for deltagerne. Dette tror tilbyderne kan ha overføringsverdi til andre arenaer enn gården. Tilbyderne tror ikke man behøver å ha en helse/sosialfaglig bakgrunn for å gjøre en god jobb for deltagerne, men de tror det kan være en fordel i forhold inngåelse av avtaler med samarbeidspartnere.

Studien er basert på data fra 5 kvalitative forskningsintervjuer med tilbydere av grønn omsorg.

Søkeord: Inn på tunet, grønn omsorg, psykisk helse, dyreassistert terapi, mental helse,

Engelsk sammendrag (abstract)

The English title on this study is: “Open space and common sense”- “offerers of Green-Cares beliefs about how Green – Care can gain health promotion for the participants.”

This theses is a part of a MMHC education at Høgskolen i Hedmark, Norway. The aim of this study is to let offers of Green-Care in Norway share their views about how they think Green-Care can gain health promotion for those who suffers from low mental health or mental disorders. The study is an explorative, descriptive, qualitative study.

Over the last decades the structure in Norwegian agriculture has changed. There are now less farmers but the size of the farms has increased. To stimulate the farmers to continue their work at the farm, the Norwegian government has developed a concept called “Inn paa tunet”, or “Grønn omsorg”, in English; Green-Care.

Green-Care farmers offer their farm and competence to e.g. social or health services or to schools. Green-Care means that the farm is being used as an area for other people with special needs to visit the farm for several days a week to participate in the activities on the farm or in the woods or nature that belongs to the farm along with the farmer. The activities can be animal assisted activities or animal assisted therapy, gardening, being outdoors, practical work on the farm or other activities.

The aim of this study was to let farmers share their views about how they think green care can gain health promotion to the participants. The findings` in the survey shows that the farmers reflections according to Green-Care, is that Green-Care can contribute meaning of life, comprehending and self-esteem for the participants by interaction with the animals on the farm, being outdoors with practical work or other activities or being together with other people on the farm. The farmers think the increase in self-esteem can last also outside the farm and give the participants a higher level of well-being. They don` t think it is necessary to be educated as a social/ health worker to do a good job with the participants on the farm, but they think it may be easier to settle agreements with the employer if the farmer has this background.

The study is a qualitative study, based upon 5 qualitative interviews with 5 offerers of Green-Care in Norway. Key-words: mental health, green-care, farming for health, animal assisted therapy, psychiatric disorder

Forord:

Krysningspunktet mellom sykepleie og landbruk finnes for meg i konseptet Grønn omsorg. Her ligger det muligheter for å kunne utøve sykepleie i andre omgivelser enn i en tradisjonell behandlingsform inne på en avdeling eller ved et DPS. Særlig interessant har jeg tenkt at det er i forhold til psykisk helsearbeid. Med bakgrunn som sykepleier har jeg undret meg over om det er slik at grønn omsorg kan utøves av personer uten helse, sosial eller pedagogisk bakgrunn, og hva sier tilbyderne selv om dette?

Det har vært en fornøyelse å arbeide med dette stoffet. Det har vært interessant og lærerikt og det har vært en utfordrende periode i livet. Jeg føler at denne tiden har utviklet meg som menneske og fagperson, både innefor sykepleie og landbruk.

Jeg ønsker å takke alle som har bidratt til at denne oppgaven kunne skrives: Medstudenter og lærere på Høgskolen i Hedmark, samarbeidspartnerne fra Høgskolen i Vestfold for nyttige bidrag og konstruktive tilbakemeldinger, og ikke minst for inspirasjon! Dere er en gjeng flotte mennesker, jeg er takknemlig for å ha tilbragt denne tiden sammen med dere. En ekstra stor takk til min veileder Ragnfrid Kogstad for at hennes verdifulle tilbakemeldinger og betraktninger, samt støtte når det har ”stokket seg litt”. Det har vært veldig viktig for meg.

En ekstra stor takk til mine 3 flotte døtre som har stilt opp og hjulpet til etter beste evne og til Jens Arne for alle konstruktive samtaler og hjelp til rydding både i oppgaven og ellers...

En takk også til andre som har bidratt med innspill og positive bidrag. Ikke minst ønsker jeg å takke informantene som ga av sin tid og ønsket å bidra til mer kunnskap om sitt eget fagfelt. Dette hadde ikke blitt virkelighet hvis dere ikke hadde bidratt.

Tusen takk, alle sammen!

JEG HADDE SÅ LITE

Jeg hadde så lite å gi deg, bror!

Ord bare. – Ord

hvasket i snøfall

og vind fra nord.

Du hørte dem ikke,

-ditt liv var for hardt og nært.

Men sammen eier vi noe

ordløst kjær.

Sammen eier vi alt som

jeg fåfengt søkte å si.

Ingen blomme blømte forgjeves

i laugg og li.

Hans Børli

1. Innledning

Med utdanning som sykepleier med tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid og yrke som bonde har jeg lenge ønsket å fordype meg faglig i en kombinasjon av disse yrkene, med tanke på hvordan dette kan utøves i praksis. Likhetsstrekkene er at begge yrkene kan bidra til å hjelpe mennesker til å opprettholde eller forbedre livskvalitet.

Landbruk har tradisjonelt hatt en viktig posisjon i det norske samfunnet og sysselsetter en stor andel mennesker direkte gjennom produksjon av ulike produkter og tjenester og sekundært ved videreforedling av produkter. For å opprettholde produksjonen i landbruket kreves vedlikehold og nyinvesteringer og ansatte i andre næringer yter service og selger til denne næringen. En rapport fra Nordlandsforskning viser at tilleggsnæringer og annen næringsvirksomhet relatert til gårdsbruk årlig omsetter for 20 milliarder kroner og sysselsetter 19 000 årsverk, ca 45 000 personer. (Landbruk mer enn landbruk – landbruk og matdepartementets strategi for næringsutvikling, 2005). I strategien for næringsutvikling heter det videre at ”Den jordbruksbaserte matvaresektoren er en av Norges få komplette verdikjeder og har en samlet produksjonsverdi på rundt 110 milliarder kroner. Hele 18 % av industriens totale produksjonsverdi foregår på matvareområdet. Det er en samlet sysselsetting i hele verdikjeden på 107 000 årsverk, 66 000 i jordbruk og 41 000 i industrien” (ibid s.5).

Landbruket dekker enkeltmenneskets behov for ernæring gjennom matproduksjon, rekreasjon ved produksjon av skog og ved å opprettholde kulturlandskap som åpner for fysisk aktivitet, ro og estetikk. Det er mange arbeidsplasser i landbruket med alt det innebærer i form av trygghet ved stabil økonomi, forutsigbarhet, identitet, og sosialt nettverk. Vi vet at arbeid har stor betydning for psykisk helse i form av økonomisk trygghet, bolig, stabilitet, nettverk, og integrering i stedet for sosial desintegrering (marginalisering) med de følgene dette kan medføre (Drevdahl 2002, Hummelvoll 2004, 2008, Sørensen et al i Opjordsmoen, Vaglum, Thoresen (red). 2005).

Sykepleieren som profesjonell omsorgsutøver dekker eller skal legge til rette for, å dekke enkeltmenneskers grunnleggende fysiske, psykiske og åndelige behov når mennesker trenger hjelp eller støtte til å ivareta disse. Retten til nødvendig helsehjelp er nedfelt i Pasientrettighetsloven kapittel 2-1, og plikten til å yte nødvendig helsehjelp er nedfelt i Lov om helsetjenestene i kommunene, kapittel 1-1.

Sykepleiere kan være delaktig i folkehelsearbeid for å fremme helse og forebygge uhelse. Sykepleie innebærer arbeid på individ, familie og samfunnsnivå. (Travelbee 1971, Hummelvoll 2004). *Psykiatrisk sykepleie* kan defineres slik: ”Psykiatrisk sykepleie er planlagt, omsorgs givende og psykoterapeutisk virksomhet. Den tar sikte på å styrke pasientens egenomsorg og derigjennom løse / redusere hans helseproblem” (Hummelvoll 2004, s.46.). Egenomsorg defineres som ”*selvbevarelse, de handlinger mennesker selv utfører for å bevare liv og helse*” (Ibid.s. 48)

Gjennom mitt virke som sykepleier har jeg sett hvordan natur og dyr har bidratt til en endring i tradisjonelle pasient / klient roller når vi har gått tur i skogen eller vært på besøk på ”åpne gårder” med og uten dyr, og hvordan denne endringen i roller har åpne for bedre samarbeid fordi disse opplevelsene gir en form for fellesskap. Jeg har sett hvilke forandringer man kan se hos en person når man spontant klapper et dyr som kommer bort til en uten å være bedt om det og hvilke gleder en slik opplevelse gir både umiddelbart og i ettertid. Jeg har hørt klienter som entusiastisk har fortalt om sitt bidrag til luking og planting i urtehager, og jeg har hørt dem fortelle om hvor morsomt det var at de var ”flinke til å spa” da det skulle plantes busker og trær. For mennesker som er travelt opptatt på arbeid i hverdagen kan det ”å pusle i hagen” være en fin form for avkobling.

For mennesker med fysiske eller psykiske funksjonshemninger kan det å delta på Grønn omsorg være et positivt innslag i hverdagen som en del av et rehabiliteringsopplegg. Florence Nightingale var en pioner på flere områder; hun var kjent for å være den første som førte regelmessig statistikk, blant annet under Krimkrigen, eksempelvis over laken og bandasjer, men hun er mest kjent for å ha skrevet boka ”Notes of nursing”, der hun blant annet fremhever viktigheten av å kunne gjøre ”små ting” som søm eller litt skriving i tillegg til viktigheten av frisk luft og solens betydning (Nightingale 1860). Dette finner jeg fortsatt relevant i dag.

Med kunnskap om landbrukets betydning i lokal og storsamfunnet og de muligheter man har i landbruket for å dekke etterspørselen etter enkeltmenneskets og storsamfunnets behov for tjenester som landbruket kan yte, i tillegg til kunnskapen om hvilke roller og funksjoner sykepleieren har, ser det ut til at krysningspunktet av disse ulike fagområdene oppstår ”Inn på tunet” eller ”grønn omsorg”. Jeg tror dette vil få vesentlig større betydning i årene fremover, også sett fra et helseperspektiv. Mat og landbruksdepartementet arbeider for å få til en vekst i dette feltet og det er i kommende 3 års periode bevilget 15 millioner kroner

fordelt på 3 år til arbeid innen feltet. Det er i tillegg avsatt en pott på 3 mill. kroner for å følge opp Handlingsplan for Inn på tunet generelt (Landbruks og matdepartementet, 09, www.regjeringen). Dette ”løftet” er ment til å ”styrke arbeidet med tjenesteutviklingen i kommunene” og ”bevisstgjøre kommunen på tjenester innenfor grønn omsorg, grønt arbeid og grønn læring”. Det er i tillegg et ledd i kommunal næringsutvikling (www.regjeringen). Disse tiltakene kan bidra til å opprettholde tradisjonell landbruksproduksjon og oppmuntre til tilleggsnæringer innen landbruket. Dette kan føre til økt sysselsetting og videre føre til trygghet både økonomisk og sosialt. Arbeid i seg selv kan gi et positivt selvbylde og ha stor betydning for egenverdet. Arbeid gir regelmessighet i hverdagen og kan bidra til gode sosiale funksjoner (Hummelvoll 2004).

Som bonde har jeg opplevd at enkeltpersoner har kommet for og se på hester og sauer og deretter frydet seg i flere uker over denne opplevelsen (Opplevelsen ble forøvrig forevignet med kamera og fortsetter å spre glede fra bilder på veggen). Jeg har vært vitne til hvordan barn og voksne endrer adferd og får et annet syn på livet i den tiden de er sammen med dyr eller når man er med ”inne i naturen” som filosofen Arne Næss så fint formulerte det. Naturen og skogen, frisk luft i varierte årstider og værforhold gjør at man føler at man lever når man plukker blomster, rir eller griller pølser på bålet. Det er *noe* med frisk luft, ro, natur og dyr som virker terapeutisk på mennesker og det er forsket mye på hvilke mekanismer som iverksettes ved for eksempel samvær med eller berøring av dyr, enten det er kjæledyr eller terapidyr (Serpell i Fine 06). De Vries viser til studier som er gjort i forhold til grøntområder i tilknytning til bosetting og naturområder, men forskningen er i startfasen og det er vanskelig å kunne konkludere foreløpig. Det ser likevel ut til at mennesker profiterer på å ha grønne omgivelser tilgjengelig og at det er flere mekanismer som ligger til grunn for dette. Empirien er for svak til å kunne konkludere endelig, med unntak av stressreduksjon og oppmerksomhetsøkning (De Vries i Hassink, Van Dijk, 06).

At *friluftsliv* kan ha en positiv effekt i form av naturopplevelser skal man ikke se bort fra. Martinsen påpeker at planter, dyr, ulike sanseinntrykk som lukter, syns- og hørselsinntrykk under fysisk aktivitet kan være viktige for enkelte (Martinsen 04). Han poengterer også at *bålet* kan ha en viktig funksjon som samlingssted og at man kan slappe av og la ”tankene fly” når man ser inn i et bål og at samtaler der får et annet perspektiv. Det presiseres at det finnes lite forskning på dette perspektivet innefor fysisk aktivitet, men man skal ikke se bort fra at det kan ha effekt likevel. I tillegg vet vi at *fysisk aktivitet* er viktig for å fremme psykisk helse på kort og lang sikt. Fysisk aktivitet har effekt på kropp og sjel. Det kan føre

til styrket muskulatur, styrket skjelett, reduksjon av hjerte og karsykdommer, man unngår overvekt med de følger det kan ha for eksempel diabetes type 2 og høyt blodtrykk. Fysisk aktivitet kan redusere utvikling av ulike typer kreft, best dokumentert i forhold til tykktarmskreft og brystkreft og det gir bedre nattesøvn (Martinsen et al 04). I forhold til psykisk helse på virker fysisk aktivitet selvfølelsen positivt, man kan derfor tåle mer stress, fysisk aktivitet fører til stigning i konsentrasjonen av *endorfiner*, et stoff som gir positiv effekt i kroppen. Det utløser *dopamin*, dopamin på virker belønningssystemet i kroppen og er viktig i forhold til motivasjon og motorisk funksjon. *Serotonin* og *noradrenalin* påvirker regulering av humør, stemningsleie og stress og disse er spesielt viktige i forhold til psykiske lidelser, særlig i forhold til angst og depresjoner. (Ibid).

I arbeidet som psykisk helsearbeider har jeg erfart at mennesker med psykiske funksjonshindringer kan ha behov for få personer rundt seg, forutsigbarhet og praktiske gjøremål som gir mening. I undersøkelsen "Bruker spør bruker" fra Trøndelag sies det blant annet at " *Ja, ønsker å jobbe med hendene og da passer dette. Liker ikke å ha mange folk rundt meg. Dette passer bra.* (Bruker Spør Bruker. Evaluering av Inn på tunet, Brukerevaluering av tilbud til mennesker med psykiske vansker i tre kommuner i Sør-Trøndelag, Prosjektrapport 1/2007 s.18) Et annet utsagn fra sammen undersøkelser sier at " *Vi er litt folkesky. Liker ikke å være sammen med folk*". (Ibid:18). Dette understøtter at det i perioder kan være fint å ha få mennesker rundt seg, noe brukerne sier selv i den trønderske undersøkelsen (ibid). Gården som arena åpner slik jeg ser det for en tilpasset overgang til andre aktiviteter.

I startfasen av denne oppgaven hadde jeg et ønske om å undersøke om konseptet grønn omsorg hadde effekt, men det er godt dokumentert at det virker (Berget 06; Hine et al, 2008; Elings, Hassink 2008). Derfor ønsker jeg å se nærmere på *hva tilbyderne mener fremmer psykisk helse hos deltagerne*. Jeg anser det som nødvendig at bøndenes synspunkter trer tydelig frem, tilbyderne er sentrale i den praktiske hverdagen, og denne oppgaven kan forhåpentligvis bidra til økt kunnskap om deres rolle i gjennomføringen av Grønn Omsorg. Berget og Braastad (2008) har utarbeidet en rapport over kunnskapsstaus og behov for forskning innenfor feltet "Inn på tunet" / "Grønn omsorg", og av flere forskningsbehov i rapporten er det nevnt et forskningsbehov for å "analysere gårdbrukerens holdninger til Inn på tunet; hvorfor starter de opp, hvorfor blir de eller hvorfor slutter de" (Berget, Braastad 08 s. 12).

At det er et behov for å belyse og spre kunnskap om konseptet ”Grønn omsorg” ble tydelig for meg da vi høsten 08 på MMCH skulle presentere problemstillingene våre for klassen og veiledere, ca 15 personer totalt. De fleste har helsefaglig bakgrunn som psykiske helsearbeidere, psykiatriske sykepleiere, kliniske sosionomer samt spesialpedagoger i tillegg til veiledere og ansvarlige for studiet. Majoriteten av studentene arbeider innen helsesektoren i ulike stillinger med hovedvekt på 2.linjetjenesten og det var *svært få som visste noe om grønn omsorg og det de visste var ikke faglig forankret*. For meg ser det derfor ut til at det er et behov for økt kunnskap om dette feltet innen de ulike helseforetakene. I forhold til tilbydere av konseptet har jeg et ønske om at denne undersøkelsen kan bidra til en økt bevisstgjøring slik at man som tilbyder kan reflektere over mulighetene til å fremme psykisk helse, og samtidig få økt bevissthet i forhold til dette i egen praksis.

1.1 Presentasjon av oppgaven.

”Frisk luft og sunt bondevett” – Tilbydernes synspunkter på hvordan grønn omsorg kan fremme psykisk helse hos deltagerne”.

Opgaven har et eksplorativt, kvalitativt forskningsdesign basert på data fra 5 kvalitative forskningsintervjuer og presenteres som en monografi.

1.1.1 Begrepsavklaring : Grønn omsorg

For at leseren skal bli bedre kjent med begrepet “Grønn omsorg”/ ”Inn på tunet” velger jeg å forklare disse begrepene på et svært tidlig tidspunkt i oppgaven. Det har vist seg at mange ikke vet hva ”Grønn omsorg” eller ”Inn på tunet” innebærer. For at det skal gi mening å leses videre følger en begrepsavklaring her.

Strukturen i det norske landbruket har endret seg de siste 30 årene. Det har gått fra å bestå av mange små enheter til å bli mer industrialisert med færre aktører og større produksjonsenheter, og grønn omsorg er som et tiltak bønder kan ta i bruk for å opprettholde eller øke produksjonen på gården. (Haugan et al, i Hassink, van Dijk, 06, www.regjeringen.no) Landbruket bidrar til å opprettholde verdiskapning og bosetting utenfor byene og er en viktig kulturbærer. Det har stor betydning både for enkeltmennesket, lokalsamfunn og for storsamfunn for øvrig (Ta landet i bruk, 2007). På bakgrunn av dette

kan man se likhetstrekk med landbruket som hovednæring i rurale strøk og industrisamfunnets hjørnesteinsbedrifter. Det kan medføre store endringer i lokalsamfunn når landbruket bygges ned. De siste 25 årene har antall jordbruksbedrifter som driver selv blitt redusert med 56 %, antall årsverk er halvert, men antall dekar i drift er ikke redusert. Bedriftene er færre, men har en mer effektiv produksjon. (<http://www.ssb.no/emner/10/04/10/jordbruk/>) Inn på tunet / Grønn omsorg er et satsningsområde for norsk landbruk, og staten har overført 15 millioner kroner over jordbruksoppkjøret i år fra "Inn på tunet løftet" (www.regjeringen.no).

Grønn omsorg eller Inn på tunet er initiert av Staten og det kom i 2002 ut en veileder om Inn på tunet. Man forklarer begrepet Inn på tunet som et paraplybegrep, det innebærer derfor mer enn Grønn omsorg. Denne veilederen sier at det ikke finnes noen klar definisjon av begrepet og beskriver inn på tunet eller grønn omsorg slik:

... "Inn på tunet forener gårdens ressurser med storsamfunnets behov for alternative arenaer for barn, unge og voksne. Meningsfulle aktiviteter uten arbeidspress men med mestingsopplevelser og læring gjennom praktiske og sansefylte opplevelser er noe av det som tunet og gården er et utmerket utgangspunkt for ". Veileder for inn på tunet, 2000-2002, s.3.

I "Handlingsplan Inn på tunet" 07 s.4 defineres det slik: *"Tilrettelagte tilbud på gårdsbruk omfatter tilbud til alle aldersgrupper. Dette er i hovedsak tjenestetilbud som foregår i nært samarbeid med oppvekst7skole-, helse og sosialsektor i kommunen."* Man har bevisst utelatt besøksgårder , teambuilding og gårdsopplevelser rettet mot reiseliv, men presiserer at "inn på tunet" også inkluderer "Ut i skogen"(Handlingsplan for Inn på tunet, 2007).

Konseptet "Inn på tunet" favner vidt og dekker mange ulike tilbud. Det dekker alle tilbud der en bonde med utgangspunkt i gården tilbyr sine tjenester til ulike kundegrupper som det offentlige, eksempelvis skoler, barnehager, helsetjenester, barnevern, NAV eller private kunder. Når gården brukes i skolesammenheng kalles det gjerne "Gården som pedagogisk ressurs. Handlingsplanen for Inn på tunet definerer de ulike tilbudene inn under ulike kategorier: "Inn på tunet Allmennpedagogikk, Inn på tunet spesialpedagogikk, Inn på tunet fritid, Inn på tunet arbeid, Inn på tunet rus, Inn på tunet utviklingshemmede, Inn på tunet psykisk helse og Inn på tunet demens" (Ibid).

Bønder kan ha avtaler med flere kunder samtidig på ulike dager (Fjeldavlie et al i Hassink, van Dijk06) og tilbudet kan inneholde alt fra turer i skog og mark, gårdsbutikker eller hagearbeid, samt deltagelse i sesongbetont gårdsdrift med eller uten dyrekontakt. Begrepet favner også hagerterapi eller dyreassistert terapi. Terapi forutsetter at den som utøver terapien er en fagperson; eksempelvis en fysioterapeut, ergoterapeut eller sykepleier. ”Dyreassistert terapi” innebærer at dyr blir brukt bevisst som en integrert aktivitet i grønn omsorg, og jeg velger derfor å definere begrepet *Dyreassistert terapi* i teorikapittelet.

Hvordan bonden som tilbyder organiserer grønnomsorg tilbudet varierer, ikke bare overfor tilbydere men også overfor deltagere.

Enkelte bønder leier ut gården til eksempelvis en kommune som selv organiserer driften av tilbudet på gården, andre bønder driver tilbudet selv og er tilstede for deltagerne. Andre tilbydere er ansatte hos en arbeidsgiver og arbeider på egen gård med fast lønn fra kunden. For eksempel kan en lærer som er ansatt i en skole ha egen gård som arbeidssted med elever på daglige gårdsbesøk.

1.2 Bakgrunn for valg av temaet

Interessen for kombinasjonene av ”Grønn omsorg” og fremming av psykisk helse har oppstått hos meg over lang tid. Jeg er oppvokst på gård uten husdyr men har alltid hatt hund. Naboen hadde husdyr; kuer, griser, høner, kuer og hest, og ungene i nabolaget ”hjalp til” i fjøset når anledningen bød seg. Vi fikk dermed et naturlig forhold til dyr, også husdyr, og syntes selv vi var flinke når vi hadde hentet inn 14 kuer til melking... Vi synes også det var stas å være med å plukke poteter, følte oss viktige når vi gjorde noe nyttig. Interessen for dyr var vekt for alvor hos meg, og med dagens samfunnsutvikling har jeg reflektert over hvilke muligheter vi faktisk hadde da vi ”hjalp til ” med potetplukking og kuer. Vi lærte at vi kom lenger når vi hjalp hverandre med arbeid, at maten kom fra jorda og at kuer ble født som kalver, levde et liv og forsvant igjen, som en naturlig prosess. I dagens samfunn er matproduksjon og natur blitt fremmedgjort for mange, av ulike årsaker. Det er nærliggende å tenke på oppvekstvilkår i urbane strøk som en årsak, men en medvikende faktor ligger i nedbygging og industrialisering av landbruket. Små enheter er bygget ned mens få, store produksjonsenheter overtar (www.statenslandbruksforvaltning.no, www.ssb.no). Rent praktisk betyr det at på 70 og 80 tallet var gårder med dyr mer tilgjengelig enn i dag, også for

barn som vokser opp på ”landsbygda”, og nærheten til dyr og naturen forsvinner når bruk med dyr legges ned eller flyttes.

En oversikt fra Statens landbruksforvaltning viser at det pr 31. 07. 2009 var 46 513 foretak mot 64 774 pr 31.07. 2000, en reduksjon på 18 261 foretak fra 2000 til 2009. 75 000 da jordbruksareal er bygget ned, mot fra 2007 til 2008s 65 000 daa. Det er en gjennomgående nedgang i antall foretak som søker om produksjonstilskudd for produksjon av kumelk, men besetningene har økt og det samme sees hos produsenter av geitemelk, og svinekjøtt. Likevel øker antallet dyr pr besetning. Ammekyr og eggproduksjon er økning (Statens landbruksforvaltning 09). Disse opplysningene sammenfaller ikke med Statistisk sentralbyrås opplysninger om at antall dekar ikke er redusert, men en eventuell reduksjon i dyrket mark kan slik jeg tolker det føre til en reduksjon i matproduksjonen, det kan føre til nedgang i sysselsetting relatert til landbruket. Det kan videre føre til at tilgangen på jordbruksbaserte aktiviteter som type inn på tunet eller grønn omsorg faller bort. Man kan tenke seg at det ikke er enkelt for mennesker i dag å få tilgang på denne typen opplevelser og livserfaring som en innsikt i livet på en gård kan gi, med de konsekvensene det kan føre til. Både for forståelsen av matproduksjon og opprettholdelse av kulturlandskapet og friområder, men også for forståelsen av samfunnskunnskap på meta-nivå. Landbruket i Norge i dag er påvirket av internasjonal struktur og kan ikke lenger sees på som et nasjonalt anliggende.

Min interesse for grønn omsorg relatert til psykisk helse bygger på kombinasjonen av sykepleiefaget, personlige erfaringer og kunnskap om landbruk. Den bygger på litteratur om temaet samt studier gjort på området, og min forforståelse i stor grad er positiv i forhold til temaet. Rent praktisk har jeg erfart i arbeidet innenfor rus/psykisk helse at mennesker med psykiske funksjonshindringer har fått en annen livskvalitet når de har vært ute på tur i naturen eller når de har vært sammen med dyr, både kjæledyr og husdyr. Forskning har vist at fysisk aktivitet kan påvirke angstnivå, og det er vist i flere kontrollerte studier at angst og spenningsnivå reduseres etter fysisk aktivitet, med virkning fra 5-15 minutter etter endt trening. Virkningen varer i ca 2-4t før man har samme angstnivå som før oppstart, dette hos personer med normalt og forhøyet angstnivå. (Raglin, 1997 i Martinsen 2004). At samvær med dyr kan ha positiv effekt er det forsket på, blant annet viser det seg at demente som har et akvarium i spisesalen legger på seg mer, er roligere og har en mer stabil adferd. Det har også vist seg at barn kan bruke kjæledyr for å formidle stress, eksempelvis ved skolestart. (Katcher, Beck i Fine 06). Borg (2003) poengterer at dyr kan bli sett på som en god kamerat, som en som ”ikke sviktet”, men som ”trøstet og gav omsorg” og samtidig var en å ”gi

omsorg til". Borg skriver videre at dyrene utgjorde en betydningsfull relasjon, nesten på lik linje som med behandlere, og at relasjonen var basert på "Likeverd og forpliktelse, som ga mulighet for å gi og få" (Borg 2003). Berget fant at dyreassistert terapi med husdyr ga positiv effekt på økt livskvalitet hos mennesker med psykiske lidelser. 6 måneder etter avsluttet deltagelse var livskvaliteten bedre enn ved oppstart av prosjektet (Berget 06).

Jeg har opplevd at klientene har sagt at de har følt seg mer verdifulle som mennesker når de har vært delaktige i gårdsarbeid. De har hatt noe å *snakke om* fordi de har deltatt i meningsfulle gjøremål og de har hatt *mennesker å snakke med*. De forteller at de har oppøvd praktiske ferdigheter og samtidig har de fått utvidet sitt sosiale nettverk, noe som har vært av stor betydning for den enkelte. Å ha noen å snakke med er viktig, man føler seg sett, og mindre ensom, noe som er viktig for identitet og selvfølelse jfr Granerud og Severinsson (2006). Klientene har sagt at det vesentlige for dem har vært at de har blitt møtt som "likemenn" og at de ikke har følt at de har vært "til behandling". De har ikke følt seg som "pasienter" men som "vanlige mennesker" når de har deltatt i praktiske gjøremål som ved eller urteproduksjon. Det har vært viktig for dem at de har kunnet delta på egne premisser og i eget tempo, slik at kravene til dem har vært tilpasset deres ferdighetsnivå og yteevne, noe som har gitt dem mer innflytelse på egen hverdag og dermed mer kontroll over eget liv. Dette er slik jeg forstår det brukervedvirkning eller empowerment i praksis, og klientene har sagt at de på grunn av disse positive erfaringene har endret sitt syn på seg selv og fått økt selvtillit og økt motivasjon til endringer i livet sitt. Tveiten sier at brukeren i empowermenttenkning *ikke er mottaker, men deltaker*, at empowerment er et slags motsvar til et paternalistisk perspektiv, og at man i empowerment tenkning omfordeler makten fra fagfolk tilbake til brukeren. Forutsetninger for at dette skal skje, er at brukeren er delaktig i avgjørelser som angår hans liv og helse (Tveiten 07). St.meld. nr 25 (1996-96) "Åpenhet og helhet" understreker betydningen av brukervedvirkning.

Ulike lovverk og statlige føringer har fokusert på denne typen tilbud, blant annet i St. mld .nr.25, "Åpenhet og helhet" 1996-97, St.prp. nr 63, "Om opptrappingsplanene for psykisk helse" 97-98 og "Ta landet i bruk!" fra landbruks og matdepartementets strategi for næringsutvikling 2007-2009. Rapporten "Kunnskapsstatus og forskningsbehov for inn på tunet" (Berget,Braastad 08) er et samarbeidsprosjekt mellom Norges forskningsråd, Innovasjon Norge, Nav og Statens Landbruksforvaltning der man ønsker å se på hvilke

forskningsbehov man har innenfor feltet Inn på tunet, og i tillegg er det utarbeidet en egen handlingsplan for "Inn på tunet" (Handlingsplan Inn på Tunet, 2007). Det er laget en brukerundersøkelse fra Vestfold; (Sørebrøden & Lærum (2003).) Grønn omsorg i Vestfold. Tilrettelagt sysselsetting for mennesker med psykiske lidelser. Evaluering med vekt på langsiktige virkninger for brukerne. En oppfølging i 2003 av evaluering gjort i 2000). Det finnes en "Bruker spør bruker" undersøkelse fra Trøndelag (Bjørngen, Johansen; Mental Helse i Sør-Trøndelag, prosjektrapport 1/2007). Rapporten 2/05 "Du må så før du høster – om arbeidsmarkedstiltak på gård for mennesker med psykiske lidelser" (Meistad, Nyland, 2005)er en del av prosjektet "*Vilje viser vei*" på bestilling fra A-etat og har fokus på gården som arena for arbeidsmarkedstiltak i regi av A-etat. I Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009 s. 66) blir Inn på tunet/ Grønn omsorg nevnt eksplisitt som en mulig bidragsyter til økt psykisk velvære og forbedret fysisk helse. <http://www.regjeringen.no/>

Dette utvalget av statlige føringer/rapporter inneholdende "Inn på tunet / Grønn omsorg" som en del av et tilbud har styrket min interesse for fagfeltet. Det er interessant å se at denne typen tiltak nevnes eksplisitt eller som et av flere tiltak fra ulike departementer. Grønn omsorg eller inn på tunet er et fagfelt under utvikling i Norge, og tallene på tilbud varierer fra 700 (Berget, Braastad 08) til 1500 (Handlingsplan for inn på tunet 07). Disse tallene viser et er et sprik på 800 tilbud, men like fullt er 700 inn på tunet tilbud en stor andel av Norges gårdsbruk, når vi vet at landbruket i Norge stadig bygges ned. (Ibid).

En fokusgruppeundersøkelse fra Nederland med 42 deltagerer sier at deltagerne har hatt nytte av å delta i meningsfulle aktiviteter og at de har fått blant annet økt selvspekt og senere har tenkt å komme ut i annet arbeid (Elings, Hassink 2008).

Grønn omsorg har eksistert i utlandet i en årrekke og går under navnet "Green-Care" eller "Farming for Health". Forskning viser at grønn omsorg av ulik art er positivt for deltagerne (Berget 2006). "International community of Practice – Farming for health" ble etablert i 2004 i Nederland og arrangerer årlige "Work shops" for forskere og praktikere innen dette feltet. Norge huset denne konferansen i 2006 og årets møte fant sted i Italia. (www.farmingforhealth.org/) På informasjonssiden til Farming for Health finner man at gruppen består av en rekke forskere og praktikere innen Grønn omsorg, helse gårder og andre initiativer vedrørende spesiell omsorg i grønne omgivelser. Gruppen er tverrfaglig og arbeider, forsker og møtes årlig for å styrke vitenskapelig og praktisk kunnskap om feltet generelt og spesifikke temaer spesielt. Gruppen deler inspirasjon og entusiasme for feltet,

noe som er viktig for medlemmenes videre arbeid i respektive land.
www.farmingforhealth.org/

Jeg har opplevd at klientene har sagt at de har følt seg mer verdifulle som mennesker når de har vært delaktige i gårdsarbeid. De har hatt noe å *snakke om* fordi de har deltatt i meningsfulle gjøremål og de har hatt *mennesker å snakke med*, de har oppøvd praktiske ferdigheter og samtidig har de fått utvidet sitt sosiale nettverk, noe som har vært av stor betydning for den enkelte. Klientene har sagt at det vesentlige for dem har vært at de har blitt møtt som ”likemenn” og at de ikke har følt at de har vært ”til behandling”. De har ikke følt seg som ”pasienter” men som ”vanlige mennesker” når de har deltatt i praktiske gjøremål som produksjon av ved eller urter. Det har vært viktig for dem at de har kunnet delta på egne premisser og i eget tempo, slik at kravene til dem har vært tilpasset deres ferdighetsnivå og yteevne, noe som har gitt dem mer innflytelse på egen hverdag og dermed mer kontroll over eget liv. Dette er slik jeg forstår brukermedvirkning eller empowerment i praksis, og klientene har sagt at de på grunn av disse positive erfaringene har endret sitt syn på seg selv og fått økt selvtillit og økt motivasjon til endringer i livet sitt. Tveiten sier at brukeren i empowermenttenkning *ikke er mottaker, men deltaker*, at empowerment er et slags motsvar til et paternalistisk perspektiv, og at man i empowermenttenkning omfordeler makten fra fagfolk tilbake til brukeren. Forutsetninger for at dette skal skje, er at brukeren er delaktig i avgjørelser som angår hans liv og helse (Tveiten 07). St.meld. nr 25 (1996-96) ”Åpenhet og helhet” understreker betydningen av brukermedvirkning.

Sett i en kulturell / historisk kontekst er det interessant at det i Norge før de store institusjonene ble bygget på midten og slutten av 1800 tallet (Gaustad Asyl åpnet i 1855) var vanlig at de ”Sinnslidende” var til ”forpleining” på gårdene og deltok i det daglige arbeidet på gården (Kringlen 2007). Man kan undres om det nå er slik at man med dagens nedbygging av psykiatriske institusjoner igjen ser på gården som et potensielt aktivitetstilbud i tillegg til det tradisjonelle behandlingstilbudet med samtalerapi og /eller medikasjon. Nedbygging av institusjonene medfører en tilbakeføring til kommunene og dette er muligens ikke helt ukomplisert verken for pasientene eller lokalsamfunnet. (Granerud, Severinsson 1996).

Som fagperson ser jeg viktigheten av å dele kunnskap om fagfeltet ”Grønn omsorg” med fagpersoner i det offentlige som kan tenke seg å benytte denne typen tilbud til sine pasienter, eller med bønder som kan tenke seg å tilby denne tjenesten til andre. Ikke minst er det viktig

at potensielle deltagere på denne typen tilbud får vite at de eksisterer slik at de kan etterspørre det.

Berget (Forelesing, UMB, 5/10-09) påpeker at gården fungerer som et ”minisamfunn”. Den inneholder dyr, mennesker, natur og er en egen arena. Minisamfunnet gården utgjør er også en del av lokalsamfunnet. Om psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet sier Hummelvoll at det er viktig at de ulike faggruppene deler sin fagkunnskap om egen forståelse av ”helse, sykdom/lidelse, behandling og omsorg” (Hummelvoll i Klinisk sygepleje 20 årg, nr 1, 2006, s.13). Det blir derfor viktig for meg å kunne presentere grønn omsorg for andre fagpersoner, sett fra et sykepleierfaglig perspektiv.

Som fagfolk liker vi å tro at vi vet best. Vi ”*eier det kliniske blikket*”, vi *kan* anatomi, virkning/bivirkning av medisiner, vi har *de rette grepene* for å hjelpe personer som trenger hjelp uansett om det er akutt eller i et rehabiliteringsløp, vi er *profesjonelle omsorgsutøvere*, vi har studert og lært teorier som vi bruker som arbeidsverktøy i hjelpeprosessen. Vi er kanskje blitt så flinke at vi er *for* flinke? Er vi ydmyke nok i forhold til den hjelpetrengende i hans nød? Er vi lydhøre nok? Tenker vi kreativt nok, når vi skal møte den andre med hans behov på hans premisser? Hva er *nok*?? Jeg undres og reflekterer over dette, men finner ikke noe godt svar.

”Det motsatte av ”profesjonell” er ”amatør” (Topor 03). Amatør utledes av kjærlighet på latin, og innebærer at man gjør noe uten å forvente noe tilbake, man gjør noe fordi man liker det. Som profesjonell mottar man lønn, og man skal ikke involvere seg følelsesmessig i arbeidet. Man stiller krav til profesjonelle men ikke til amatører (ibid:53, 54).

”Kan det være at vi er *for* profesjonelle? Enkelte hevder at tradisjonell medisin og psykiatri har for lite fokus på pasientenes opplevelser utenfor terapirommet og at det å ha en tilknytning til et annet miljø kan være av positiv art for mange i en tilfriskningsprosess (Volden i Ulvestad et al, 2007), dette kan være et viktig element i grønn omsorg.

”*Det å lytte for å forstå noe nytt er avhengig av mot til å sette egen kunnskap på vent og åpne for å la ens egen forståelse bli satt på spill i møte med fortellingen*”.(Stensland Holte, Beston, 05). Er dette enklere når man slipper å tilsidesette mangeårig ervervet fagkunnskap og fagperspektiv, men i stedet kan møte en person som den han er uten annen interesse enn å være til hjelp? Kan det være slik at det for deltageren er en fordel at tilbydereren ikke har fagkompetanse når de møtes i ulike faser av et behandlingsforløp?

En psykiatrisk sykepleier sier om dette at ...”*Samværet med folkene på gården og deres naturlige måte å møte ham på gir trygghet og forutsigbarhet i livet hans, og vår faglige tilnærming og muligheter kan aldri matche dette*” (Psykiatrisk sykepleier, Gjøvik om psykisk syk bruker som deltager på Grønn omsorg, www.innpaatenet.no).

En annen psykiatrisk sykepleier sier følgende om ”Grønn omsorg” : ”*Jeg hadde hørt om grønn omsorg... .ble for alvor interessert da et gårdbrukerpar presenterte sitt opplegg ... Hadde en bruker som jeg trodde vil være interessert... .hun var villig med på dette og opplegget klaffet fra første stund! Hun hadde behov for struktur og forutsigbarhet i et lite miljø der hun kunne slippe merkelappen "psykiatrisk pasient". Hun ble møtt av vanlige medmennesker uten helsefaglig bakgrunn, men med en god porsjon menneskelig varme og innsikt. At dette paret bodde i naturskjønne omgivelser med diverse dyr og andre friluftaktiviteter like utenfor døra var heller ingen ulempe!! De var villige til å prøve seg fram og skreddersy et opplegg som passet for henne. Mestring er et nøkkelord her, og sett fra et faglig synspunkt har mestring mange ringvirkninger og virker rett og slett helsefremmende!*” (Psykiatrisk sykepleier, Gjøvik om psykisk syk bruker som deltager på Grønn omsorg, www.innpaatenet.no).

Uttalelsene fra de to psykiatriske sykepleierne poengterer noe av det jeg ønsker å se nærmere på, nemlig om en faglig bakgrunn er en nødvendighet eller om man som en del av et team kan bidra til en bedringsprosess med en annen type faglighet og bakgrunn. I denne studien vil jeg søke å belyse spørsmålene ved hjelp av tilbydernes synspunkter.

1.3 Avgrensing av oppgaven

Man kan undres over hvorfor jeg ikke har valgt å spørre “Om grønn omsorg virker” men i stedet spør om hvordan det kan fremme psykisk helse hos deltagerne? Årsaken til valg av problemstilling er at det er godt dokumentert at det virker (Berget 06; Hine, Peacock, Pretty 08) På denne bakgrunn er jeg interessert i å fordype meg i tilbydernes tanker hvordan det virker eller hva som gir effekt.

Denne masteroppgaven er en del av at et studium innen Master of Mental Health Care og jeg har valgt å fordype meg i grønn omsorg i forhold til å fremme psykisk helse. Jeg har ingen

begrensninger i forhold til tilbud tilbyderne har. Heller har ingen preferanser i forhold til typen gårdsdrift, utdanning hos bonden eller særavtaler i forhold til kjøpere av tjenesten. Det vil si at det ikke er av betydning om kunden / arbeidsgiveren er fra offentlig eller privat sektor eller om det er første eller andrelinjetjenesten tilbyderen har avtale med. Hensikten med undersøkelsen er å innhente opplysninger om tilbydernes syn på grønn omsorg i forhold til å fremme psykisk helse hos deltagerne.

Jeg velger å kalle tilbyderne for *tilbydere* og enkelte ganger for *bønder*. Deltagerne på grønn omsorg blir omtalt som *deltagere*. De som deltok på intervjuene kalles også *informanter* og jeg omtaler dem alle som *han*. Direkte sitater utheves i kursiv eller er markert i anførselstegn.

1.4 Hensikt

Hensikten med undersøkelsen er å få innsikt i representanter for tilbyderne av grønn omsorgs synspunkter på hvordan grønn omsorg kan bidra til å fremme psykisk helse hos deltagerne. Samt å få innsikt i deres bakgrunn for etablering av tilbudet. Data fra denne undersøkelsen kan komplimentere annet forskning på området, og som vi har sett er det et klart, definert behov for videre forskning på området (Berge, Braastad 08). Studien er samtidig et bidrag til økt erfaringsbasert kunnskap, sett fra tilbydernes perspektiv.

Forskningsspørsmålet er hvilke egenskaper bonden selv tror han bør ha for å kunne gi et godt tilbud til deltagerne i grønn omsorg i forhold til å fremme psykisk helse.

Forskningsspørsmål er også *hva* som virker, *hvordan* det virker og tilbydernes *synspunkter* på grønn omsorg generelt.

1.5 Oppgavens videre oppbygning

Oppgaven har en teoridel som inneholder både teori og metode. Dette presenteres adskilt i egne avsnitt. Teorikapittelet inneholder forskning, sykepleieteori med hovedfokus på psykisk helse og litteratur om grønn omsorg samt annen relevant litteratur. I metodekapittelet forklarer jeg bruk av metode og fremgangsmåte for innhenting av data, og refleksjon over metoden. Så følger et kapittel med funn og analyse, funnene drøftes i kapittelet etter resultatpresentasjonen. Avslutningsvis vil jeg summere funnene og se om de var som

forventet eller om det har trådt frem nye funn. Så vil jeg vurdere om jeg har fått svar på mine spørsmål og om funnene er som forventet eller ikke før jeg konkluderer.

2. Teoretisk forankring

Teorien i oppgaven er basert på ulik litteratur, blant annet sykepleielitteratur med hovedvekt på psykisk helsearbeid. Videreutdanningen min er en tverrfaglig videreutdanning innen psykisk helsearbeid, og velger å bruke litteratur fra dette fagfeltet. Teorien er i tillegg forankra i empiri fra praksisfeltet og fra litteraturreviews. I tillegg kommer pensumlitteratur samt data og forskning fra agrokultur eller landbruksnæringen. Forskningsartiklene er fra databaser som ”Medline”, ”Pubmed” ”PsychInfo” og ”Cochrane library”.

2.1 Litteratur gjennomgang/ tidligere forskning

Ved et enkelt søk på ”Google” på ”Grønn omsorg” fikk jeg den 18/01-09 159 000 treff. I hovedsak dreier dette seg om tilbydere av grønn omsorg eller paraplybegrepet ”Inn på tunet”. Søk i databasen Kvasir ga 43000 treff på nettsider med søkeordene ”Grønn omsorg”

I forskningsdatabaser som ”PsychINFO” får jeg den 05.05.09 4072 treff på søkeordene ”Animal Assisted Therapy” ”Farming for health” gir 544 treff og ”Green Care” 150. Cochrane library gir 345 reviews på ”Animal Assisted Theory” men få av artiklene er egnet for mitt formål. Databasen ”Pubmed” gir 7669 treff på Animal Assisted Theory. Pr oktober 09 finnes det to norskproduserte artikler publisert på Pubmed; ”Attitudes to animal-assisted therapy with farm animals among health staff and farmers” Berget, Ekeberg, Braasatd, *Psychiatric Mental health Nursing*, 2008, Sept; 15(7):576-81) og ”Animal –assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomizer controlled trial”; *Clin Pract Epidemiol Health*, 2008, Apr 11; 4.9. Jeg velger å nevne disse eksplisitt fordi de er norske. Tidligere søk i Cochrane library på søkeordene ”mental health care” gir 5546 treff, kombinert med ”Green Care” ingen treff, kombinert med Animal Assisted Theory; ingen treff, Psych INFO: Ovid base ga 836 treff på mental health care, kombinert med Animal Assisted Therapy ga det 257 treff. Jeg har også søkt i Bibsys. Ikke alle artiklene jeg fant var egnet for mitt formål.

Det foreligger både norsk og internasjonal forskning på området (Berget 06; Fjeldavli i Hassink, van Dijk, 06; Haugan et al i Hassink, van Dijk 06; Bjørgen, Johansen ”Bruker spør bruker undersøkelse”, Mental Helse i Sør-Trøndelag, prosjektrapport 1/2007; Meistad, Nyland: Rapport 2/05 ”Du må så før du høster – om arbeidsmarkedstiltak på gård for

mennesker med psykiske lidelser”; Berget, Ekeberg, Braastad 08; De Vries i Hassink,; Elings, Hassink, i Hassink, van Dijk 06; Elings, Hassink 2008; Hine et al 2008). I tillegg kommer aktuelle stortingsmeldinger og andre statlige føringer som sentral bakgrunnskunnskap.

Jeg bygger mine analyser på tidligere publikasjoner og egne funn fra forskningsintervjuene. Særlig viktig i forkant av prosjektet var forelesninger og forelesningsnotater fra/ved Høgskolen i Hedmark vært; blant annet forelesningen med Bengt G. Eriksson den 1/10-08: ”Någre reflexioner om datatakvalitet: validitet, reliabilitet, precision, med mer...” ,”Forskningsetikk” og ”Etiske retningslinjer for sykepleierforskning i Norden” Sykepleiernes Samarbeid i Norden” her utdelt ved Arild Granerud 16/10-08 og ”Kvalitativ forskning” med Jan Kåre Hummelvoll 4/9.08. Viktig var også forelesningen om ”Skriveprosessen: Hva skiller den akademiske skrivemåten fra andre måter?” med Ragnfrid Kogstad 11/3 09.

2.2 Bakgrunn for valg av teorier

Min bakgrunn gjør det naturlig for meg å legge vekt på sykepleieteori. Travelbees teori (1971) om møte med pasienter som enkeltindivider er relevant, Katie Erikssons ”Hälsans ide” (1993) med ”Hälsa versus ohälsa” gjorde meg oppmerksom på at man ikke nødvendigvis har god helse fordi om man ikke er syk (Jfr WHO's definisjon pr 1948), og Kari Martinsens omsorgsteori (1989) har ført til refleksjon over det komplekse i å gi eller få omsorg.

Denne mastergradsavhandlingen er et bidrag til å belyse hvordan grønn omsorg kan bidra til å fremme psykisk helse uten at tilbyderne har forankret sine teorier i et sykepleie faglig fundament, men tar utgangspunkt i de grunnleggende menneskelige kvalitetene vi alle bør ha med oss i møte med andre mennesker. I tillegg til teori av Travelbee og Hummelvoll vil jeg henviser noe til teori av Lindström.

Oppgaven har et fokus på et helsefremmende perspektiv, i forhold til å *fremme* psykisk helse, Antonovskys teori om salutogenese (Antonovsky 1996) er aktuell som en motvekt til det tradisjonelle patologiske, diagnostiske fokuset man ofte finner innenfor det medisinske behandlingsapparatet. I tillegg til dette er det naturlig å ha et fokus på litteratur fra bedringsprosesser, brukermedvirkning, empowerment og recoverytradisjonen, og ikke minst, brukernes egne faringer.

Da funnene i undersøkelsen trådte frem ble det tydelig for meg at Joyce Travelbees sykepleieteori er velegnet, jeg velger derfor å se på funnene i et sykepleieperspektiv med hovedvekt på denne, men vil støtte oppunder med teori basert på Lindstrøms og Hummelvoll i tillegg til annen relevant litteratur.

2.2.1 Sykepleieteori

Joyce Travelbee skrev i 1966 boken “Interpersonal Aspects of Nursing”, en ny utgave kom i 1971. Teorien er over 40 år gammel men likevel relevant i forhold til relasjonenes betydning for utøvelse av sykepleie, og kanskje særlig i forhold til psykisk helsearbeid. Teorien er eksistensialistisk, den beskriver mennesket som unike individer, den omhandler lidelse, mening, menneske-til-menneske forhold og kommunikasjon. Travelbees definisjon av ”menneske”: ” *In this text a human being is defined as a unique irreplaceable individual – a one-time-being in this world, like yet, unlike any other person who has ever lived or ever will live*”(Travelbee 1971, s.26). Et menneske er altså et unikt, uerstattelig vesen, likt men ulikt alle andre som lever eller noen gang vil leve.

En pasient er slik Travelbee definerer det: ...”.betegnelsen *pasient* er en stereotyp kategori. Betegnelsen er nyttig bare fordi det åpner for rasjonell kommunikasjon. Egentlig *finnes det ingen pasienter*, sier Travelbee, det er bare menneskelige individer som har behov for hjelp, service eller assistanse fra andre mennesker, som, vil man anta, kan gi denne ved behov. (Travelbee 1971, s 32). Hun definerer *sykepleie* slik:”Nursing is an interpersonal process whereby the professional nurse practioner assists an individual, family or community to prevent or cope with the experience of illness and suffering and, if necessary, to find meaning in these experiences” (Travelbee s 7, 1971).

Man kan oversette dette med at “Sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og, hvis nødvendig, å finne mening i disse erfaringene”: (Kirkevold, 1992, s 100).

Jeg har erfart at det i arbeid med psykisk helse handler mye om relasjonens betydning, og at man som psykisk helsearbeider kan komme til kort og dermed ikke være i stand til å yte nødvendig helsehjelp fordi man ikke evnet å etablere en god relasjon.

Travelbee fokuserer på sykepleie til enkeltindividet, familien eller samfunnet, og hun fokuserer på forebygging, mestring og mening. For meg er dette essensielt; Travelbee hadde fokus på *forebygging*, *mestring* og *mening*; både i forhold til enkeltindivider, familie og samfunn, og ved å forebygge uhelse hos enkeltmennesker kan man forhindre eller forsinke en skjevutvikling hos mennesker og i samfunnet for øvrig, og dermed bidra til ”å spare” enkeltpersoner for lidelse og storsamfunnet for økonomiske belastninger. For å kunne komme i posisjon til å yte sykepleie til pasienten mente hun at sykepleieren må beherske kommunikasjon, slik at pasienten kan komme frem med sine behov. Sykepleieren må beherske kommunikasjon, slik at hun vet om det foregår kommunikasjon eller ikke (Travelbee 1971).

I sitt syn på menneske- til- menneske relasjon vektlegger hun 5 innledende faser hun hevder er avgjørende for relasjonen mellom sykepleier og pasient. De 5 fasene er som følger: ”Phase of the original encounter, phase of emerging identities, phase of empathy, phase of sympathy, and phase of rapport. (Travelbee 1971, s 130,132, 135, 141, 150) eller ”Det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati, sympati, gjensidig forståelse og kontakt”, (Kirkevold 1992, s. 104), er alltid relevante når man som profesjonell søker å etablere en ”menneske til menneske” relasjon gjennom kommunikasjon med en pasient. Travelbee understreker betydningen av å se hvert enkelt menneske som en person med individuelle behov, og møte denne som et unikt individ, men presiserer også det viktige i å hjelpe personen eller familien til å mestre eller finne mening i sykdom og lidelser. For å oppnå det må sykepleieren ha kunnskap om kommunikasjon, slik at hun kan oppfatte om eller hva som blir kommunisert. Sykepleieren deltar aktivt i kommunikasjonen med pasienten, noe det er viktig å være bevisst. Hvis sykepleieren kommuniserer at hun ikke egentlig er interessert i pasienten kan dette føre til at pasienten ikke kommer frem med sine behov, og han opplever ikke at han får nødvendig sykepleie (Travelbee 1971).

Travelbee beskriver menneskene som unike men likevel forskjellige. Likheten mellom mennesker kan sees på som felles livserfaringer mennesker gjør seg hvis de lever lenge nok. En grunnleggende forståelse for de alminnelige, menneskelige erfaringene mennesker har, er grunnleggende hos den profesjonelle sykepleieren for å kunne møte menneskers behov. Ikke fordi hun (sykepleieren) er en sykepleier men fordi hun er et menneske. På tross av ulike kulturer og ulike språk, mener Travelbee at det er en fellesnevner i det å være menneske; og det er vår evne til å forstå de alminnelige erfaringene andre har, fordi vi vil gjennomgå og erfare dem selv. Disse erfaringene kan være sykdom, fysisk, psykisk eller sjelelig, død,

angst, ensomhet, skyld, depresjon, eller man kan miste en man har kjær av ulike årsaker (Travelbee 1971). Når Travelbee skriver om sykepleie, tenker jeg at dette også inkluderer psykisk helsearbeid, hun skiller ikke mellom sykepleie til fysisk eller psykisk syke, men nevner dem begge i samme setning, som likestilte. Samme type formulering finner vi i lov om helsetjenestene i kommunen. Kommunen plikter å yte *nødvendig helsehjelp*. (Lov om helsetjenesten i kommunene).

2.2.2 Psykiatrisk sykepleie

Unni Lindström er finsk, sykepleier og har en Ph.grad i helsefag. Boken jeg referer til ”Psykiatrisk sykepleie – teorier, verdier og praksis” til kom ut første gang i 1987, denne utgaven er 2. opplag, 2003, norsk oversettelse.

Lindström definerer psykiatrisk sykepleie (vård) som en ”Særegen sykepleievitenskap”, med ”Utgangspunkt i et perspektiv på mennesket, helse, verden og omsorg der psykiske og åndelige funksjoner, velvære-, helse og sunnhetsprosesser er vesentlige, og der møtet i verden og pleie (ansing), lek og læring er sentralt” (Lindström 03). Hun sier også at det grunnleggende motivet for sykepleie er *Caritas*; og at kjærlighet, ansvar og barmhjertighet hele tiden skal gjennomsyre sykepleien på alle nivåer (Ibid:26). Lindström sier at ”psykiatrisk sykepleie arbeid er en selvstendig sykepleievirksomhet i samsvar med definisjonen overfor” (ibid). Med dette forstår jeg at hun definerer psykiatrisk sykepleie til å innebære å ivareta fysiske, psykiske, åndelige og sosiale perspektiver. Lindström påpeker at ”psykiatrisk sykepleie i videste forstand omfatter alle ulike former for sykepleie, der minst ett av interesseområdene for den psykiatriske sykepleiekunnskapen blir virkeliggjort i pasientomsorgen” (Lindström 2003, s 26).

Om *helse* sier Lindström at ”*helse bør forstås, ikke forklares*”, (Lindström 2003, s.58). Hun hevder at dagens psykiatriske sykepleie har for stor vekt på kausaliteten, og at den dype forståelsen av sykepleien blir fortrenget på grunn av dette. Hun hevder videre at den reelle forståelsen inkluderer både den emosjonelle og kognitive forståelsen, og at den genuine ontologiske forståelsen av helse er helt nødvendig for sykepleierens forståelse av pasientens ytringer i forhold til velvære, sunnhet og friskhetsprosesser (Ibid: 58).

Dette kan tolkes som at Lindström mener det er for stort fokus på årsak/virkning i dagens psykiatriske sykepleie og at denne tenkemåten tvinger fokuset vekk fra noe vesentlig, nemlig at sykepleierens forståelse av helse kan forsvinne i eksempelvis diagnose og symptomfokus. Sykepleierens bevissthet om helse ut fra et emosjonelt og kognitivt perspektiv, samt en dypere innsikt og forståelse av helse som et fenomen inkludert velvære, sunnhet og friskhet, er nødvendig for at sykepleieren skal forstå fenomenet helse.

Lindström skriver videre at ”Psykiatrisk sykepleie innebærer at vi som sykepleiere stadig må være oss bevisst holismens overgripende premiss: at helheten er overordnet delene.” Sagt på en annen måte: ”Den overgripende konsekvensen er at enkelt menneskets helse følger sine egne lover” (ibid:59).

”Psykiatrisk sykepleie er en planlagt, omsorgsgivende og psykoterapeutisk virksomhet. Den tar sikte på å styrke pasientens egenomsorg og derigjennom løse /reduere hans helseproblem. Gjennom et samarbeidende og forpliktende fellesskap, forsøker man å hjelpe pasienten til selvrespekt og til å finne egne holdbare livsverdier. Når pasienten ikke selv er i stand til å uttrykke egne behov og ønsker, virker sykepleieren som omsorgsgiver og som pasientens talsmann. Utover det individuelle nivå har sykepleieren et medansvar for at personene får et liv i et tilfredsstillende sosialt fellesskap. På det samfunnsmessige nivå har sykepleieren en forpliktelse til å påpeke og påvirke forhold som skaper helseproblemer” (Hummelvoll 2004 s 46).

Hummelvoll sier at definisjonen har et klart humanistisk ideal, og at respekt for menneskets egenverd og ukrenkelighet, autonomi, frihet og tillit til at mennesker har utviklingsmuligheter og evne til å erkjenne, er basis for sykepleien. (Ibid:46).

At handlingene er planlagte betyr at de ikke er tilfeldige, man har et mål om å bistå eller støtte/hjelpe til i en bedringsprosess, og/eller bidra til en reduksjon i pasientens helseproblemer og lidelse. Sykepleieren bør ha *omsorg som utgangspunkt*, og omsorg er noe man gir uten å forvente noe tilbake. Han skriver at *forpliktende fellesskap og samarbeid* er viktig, sykepleieren støtter pasienten ved å utfordre ham, men er også tilstede og deler kunnskap og støtte i prosessen. Det er viktig at pasientens selvrespekt ivaretas, og sykepleieren må bidra til at pasienten styrker sitt ”livsmot”. Det er også viktig å ivareta pasienters åndelige behov. Av ulike årsaker kan pasienter ikke alltid selv klare å gi uttrykk for sine behov, og *sykepleieren blir da pasientens talsmann*. Dette forutsetter at relasjonen

mellom pasient og sykepleier er så sterk at pasientens har tillit til at sykepleieren forvalter kunnskapen om hans ønsker på en slik måte at han aksepter henne som talsmann.

Hummelvoll (2006) inkluderer pårørende som samarbeidspartner i dette hvis pasienten selv ikke klarer å uttrykke egne behov. Sykepleieren har et ansvar for å legge til rette for at pasientene kan oppleve fellesskap, få trening i sosiale ferdigheter, at han kan trene på problemløsning og oppleve sosial støtte. Dette krever et samarbeid med pasienten, hans pårørende og sykepleieren. Det er viktig å ivareta pasientens nettverk, eventuelt bidra til å etablere et nettverk (Hummelvoll 2004). Sykepleieren arbeider på ulike nivåer i samfunnet, både på det *individuelle, det relasjonelle og det samfunnsmessige nivået*. Her finner man lokalsamfunns- og folkehelsearbeid, og Hummelvoll understreker betydningen av å bruke fagkunnskap bevisst for å bidra til reduksjon av lidelse og funksjonshindringer i samfunnet. Dette medfører samarbeid med allmennheten, tverrfaglig samarbeid og inkluderer nettverksarbeid, samarbeid med brukerorganisasjoner og metoder for utvikling av lokalsamfunn (Hummelvoll 2006).

Som vi ser krever psykiatrisk sykepleie en innsikt i lidelsens ulike ansikter, i tillegg til at sykepleieren må evne å samarbeide pasienter, pårørende, og ulike profesjoner på ulike nivåer, for å bidra til lindring eller reduksjon i lidelse. Og for å bidra med fagkompetanse i påvirkning av samfunnsutvikling generelt, med tanke på forebygging av og tilrettelegging for reduksjon av psykiske lidelser.

2.2.3 Sence of coherence

Antonovskys "Sence of coherence" (SOC); opplevelse av sammenheng, er for alltid knyttet opp mot helsefremmende arbeid. Det å ha et meningsfylt liv blir sett på som svært viktig i helsefremmende arbeid (Hummelvoll 2004). Antonovsky poengterte at man i stedet for å "redde de druknede opp fra elven heller burde se etter hva som gjorde at de falt uti, og forhindrer dette i stedet" (Antonovsky 1996). Dette relaterte han til planleggingsstadiet av helsefremmende arbeid, basert på WHO's definisjon av helse: "Health is a state of optimal physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease and infirmity" (WHO 1948, her i Antonovsky 1996).

Antonovsky viser til at en person eller et samfunn med en sterk "SOC", konfrontert med en stressor, kan ønske å finne eller motiveres til *meningsfullhet* ved å tro at en utfordring er *forstått eller begripelig* og ved å tro at ressursene til å *håndtere* dette er tilgjengelig. Disse

fenomenene er kjent fra mestringslitteratur, nært opptil begreper som eksempelvis optimisme, livsvilje, selvtillit, og lært ressursstyrke. Det spesielle med SOC er kombinasjonen av det kognitive, adferden/handlingen og motivasjonen, det er dette som gjør den unik. SOC er slik jeg har forstått det, ikke en kulturell konstruksjon, men fokuserer på ”*Hva er det som gjør noe meningsfullt, hvilke ressurser må mobiliseres for å løse et problem, hvilken person man kjenner innehar disse ressursene (eks. en venn?), hvor mye informasjon man tror man trenger for å forstå...*” (Antonovsky 1996). Svarene på dette vil variere ulike kulturer og i ulike situasjoner, men det som er avgjørende er om personen har hatt et liv som har gitt han en sterk ”SOC”. Disse erfaringene kan være konsistens, under- eller overbalanse, og deltagelse i viktige avgjørelser i samfunnet. (Ibid). Stikkord for SOC er slik jeg har tolket det, ”meningsfull”, ”forståelig/begripelig” og ”håndterlig”, og ved å oppnå mening, forståelse og håndtering kan enkeltmennesker eller et samfunn/lokalsamfunn styrke sin motstandskraft og tåle stress bedre.

2.3 Annen aktuell litteratur

Innenfor grønn omsorg er det gjort svært få randomiserte, kontrollerte studier. Faktisk ser det ut til at det pr 2006 ser ut til å foreligge kun 1 norsk RCT studie på området; ”Dyreassistert terapi: effekter av arbeid med husdyr for mennesker med psykiske lidelser”(Berget 06). Undersøkelser fra brukersiden er svært verdifulle, som eksempelvis ”Bruker spør bruker” undersøkelsen fra trøndelag (”Bruker spør bruker undersøkelse”, Mental Helse i Sør-Trøndelag, prosjektrapport 1/2007). Undersøkelsen ”Holdninger til dyreassistert terapi med husdyr blant helsepersonell og bønder” (Berget, Ekeberg, Braastad, 2008) viser at de fleste terapeutene trodde at dyreassistert terapi med husdyr kunne gi ”økte ferdigheter i samhandling med andre mennesker”, og at ”kvinnelige terapeuter var mer positive enn mannlige. 2/3 av terapeutene sa at dyreassistert terapi med husdyr kunne bidra i stor grad, til bedre psykisk helse enn andre typer ergoterapi”. (Berget, Ekeberg, Braastad 08).

I Storbritannia er det gjort forskning i terapeutiske miljøer som viser at ”green exercise” (grønn trening/øvelse) gir en synergisk effekt når fysiske aktiviteter finner sted i naturen, dette gir en signifikant økning i selvtillit/selvbilde og et mer stabilt følelsesliv, i tillegg til tydelig reduksjon i blodtrykk. (Pretty et al, 2005b, 2007; Peacock et al 2007; Hine et al 2008a, her fra Hine et al, 2008). Den samme artikkelen viser til flere forskningsrapporter (Sempik et al 2003; Mind 2007; Peacock et al 2007; Hine et al, 2008b) der man mener å se

en positiv effekt av blant annet varierte grønn trening/øvelser, naturbaserte aktiviteter som hageterapi og helse/omsorgs gårder eller ”care farming”. Aktivitetene gir gode resultater på helsefremmende tiltak, og disse naturbaserte tiltakene kalles for ”green care” eller på norsk ”grønn omsorg”. Under denne ”paraplyen” finner vi sosial- og hage terapi, dyreassistert terapi, omsorgs gårder/helsegårder, trening/øvelser i naturen som terapi, lydterapi og villmarksterapi/naturterapi. Paraplyen dekker ulike kontekster, aktiviteter, helsegevinster, klienter, motivasjon og behov. (Hine et al, 2008). Care farming eller helse/omsorgs gård har økende popularitet i Storbritannia, og blir definert som: ”Bruk av kommersielle gårdsbruk og jordbrukslandskap som utgangspunkt for å fremme psykisk og fysisk helse gjennom normale gårdsaktiviteter.” (Hassink 2003; Braastad 2005; NCFI (UK) 2008; her fra Hine et al, 2008).

Forskning fra Nederland viser at grønn omsorg er økende, ”... fra 75 gårdsbruk i 1998 til 430 i 2004, og ca 800 pr 2008. Brukerne er ulike grupper som psykisk syke, eldre med demens, rusavhengige, utbrenthet, barn eller langtids arbeidsledige”(Elings, Hassink, i Hassink, van Dijk 2006 s. 163; Elings, Hassink 2008).

Elings og Hassink gjorde en kvalitativ studie med fokusgruppe intervjuer med 42 deltagere med psykiatrisk bakgrunn eller rushistorikk. Deltagerne hadde ikke forventninger knyttet til opplegget, men sa de hadde fått bra erfaringer gjennom ”å føle sosial tilhørighet til en gruppe, de følte ro og uformellhet, de verdsatte romsligheten og det å delta i meningsfulle aktiviteter. Dette hjalp dem til å føle seg mer verdifulle og sunnere, de utilet mer selvtillit, selvrespekt og ansvarsfølelse. Grønn omsorg ga dem mer struktur i livet og disiplin overfor de andre deltagerne, noe som kan gi dem et grunnlag for nye aktiviteter som (frivillig) arbeid andre steder.” (Elings, Hassink 08).

2.3.1 Dyreassistert terapi

Delta Society, en de største amerikanske organisasjonene for godkjenning av terapidyr i USA, har utarbeidet en definisjon for dyreassistert terapi (DAT) ” Dyreassistert terapi innebærer systematisk bruk av dyr som en integrert del av et behandlingsopplegg. Dyreassistert terapi er en målrettet intervensjon der et dyr som tilfresstiller visse kriterier er en integrert del av et behandlingsopplegg. Prosessen blir dokumentert og evaluert, og prosessen utføres av en fagperson.” Delta Society (Serpell, Kruger i Fine, 06).

Dyreassisterte aktiviteter (DAA) innebærer at dyr bidrar positivt i miljøer. Det er ikke krav til fagkompetanse for å drive DAI, men man kan se terapeutiske effekter av DAI. *Rideterapi* er

derimot et beskyttet begrep, man kan ikke kalle riding for ”terapiriding” uten å være tilsluttet en organisasjon knyttet til dette formålet. (ibid).

Universitetet for miljø og biovitenskap (tidligere Landbrukshøgskolen på Ås), institutt for husdyr- og akvakultur vitenskap, (Antrozoologisk senter), arrangerer kurs i ”Dyreassisterte intervensjoner” eller dyreassistert terapi. Man arbeider for å utdanne kompetente fagfolk innen dette feltet og man arbeider målrettet for å oppnå en kvalitetssikring av tilbudet og etter hvert oppnå en beskyttet profesjonstittel. Det arrangeres i første rekke introduksjonskurs i DAT og etter fullført introduksjonskurs kan man utdanne seg videre og etter hvert få godkjent egen hund til dette bruk. Ved UMB foregår det nå kontinuerlig forskning på DAT med husdyr, bla fordi det er mangel på dokumentert effekt av DAT med husdyr (Berge 06, Berge, Ekeberg Bråstad, 08). UMB arrangerer kurs i ”Gården som pedagogisk ressurs” for de som ønsker en innføring i dette.

Det er kjent at kontakt mellom mennesker og kjæledyr har positive effekter. Bla virker kontakten blodtrykksenkende, pulsen går ned, oxytocin, prolaktin, dopamin, serotonin, og nor-adrenalin øker, mens stresshormonet kortisol reduseres (Braastad, forelesning UMB okt 09). Verdiene av triglycider, kolesterol og phenyletylamin reduseres også (Krugger, Serpell i Fine 06). Dyr kan brukes som integrert i grønn omsorg, og man kan oppnå terapeutisk effekt med dyreassistert aktivitet uten at man kaller det terapi. Dyreassistert terapi eller dyreassistert aktivitet kan være en integrert del av et grønn omsorg tilbud.

3. Psykisk helse

Definisjon av psykisk helse har ulike tilnærminger: ”Psykisk helse som *fravær av patologi*” (Malt, Retterstøl, Dahl 03, s.9,) med andre ord: Man har god psykisk helse når man ikke har fått påvist noen psykisk lidelse ved klinisk undersøkelse eller diagnostisering. Psykisk helse hører i dette aspektet inn under et medisinsk felt. (Ibid) ”Psykisk helse som en *subjektiv tilstand*” (Malt et al, 03 s.9). Man tar da utgangspunkt i hver enkelts opplevelse av eget liv, kritikk mot denne tilnærmingen er at enkelte ikke har sykdomsinnsikt og føler seg helt fine når de egentlige er psykotiske. (Ibid). ”Psykisk helse som *evnen til å tilpasse seg sosiale og kulturelle normer*” (Malt et al, 03, s. 10). Forståelsen av denne modellen kan dreie seg om evnen til å tilpasse seg grupperinger i samfunnet, uavhengig av kultur og sosiale normer. Det er også kritikken til denne modellen; mange har opp gjennom historien blitt anklaget for å være psykisk syke, fordi de ikke har tilpasset seg datidens eller regimet/kulturens normer. (Ibid). Psykisk helse som *teori om sunn fungering*: Man måler mental funksjon opp mot forventet psykologisk utvikling og mental modenhet, eller opp mot menneskets natur eller optimal tilstand, sett fra et filosofisk perspektiv (Ibid).

”Helse er en tilstand av fullkomment fysisk, psykisk og sosialt velvære, ikke bare fravær av sykdom eller svakhet” (WHO, 2005). Slik jeg tolker dette kan man leve med sykdom eller lidelse og ha god livskvalitet. Fravær av sykdom eller lidelse er i seg selv ikke nok til å ha ”God helse”. Jeg velger å bruke denne definisjonen videre i oppgaven.

Personer med psykiske funksjonshindringer, langvarige eller forbigående, kan også oppleve god helse, om ikke som en permanent tilstand, men glimtvis. Brodtkorb beskriver det slik: *...jeg har fått mange diagnoser opp igjennom årene. Men det nåværende navnet på min smerte er ”schizoaffektiv lidelse, depressiv type”. Det innebærer at jeg er psykotisk av og til, deprimert av og til. Svært psykotisk, svært deprimert. Men også glad og fornøyd, ingenting er statisk, på ingen måte*” (Brodtkorb 2009 s.14). Man kan ut fra det hun sier ha både god og dårlig psykisk helse på relativt kort tid.

Hvordan forklares ”psykisk lidelse” og hvor vanlig er det at mennesker har en eller annen psykisk lidelse? *”En person med psykiske problemer må ikke bare ses som pasient, men som et helt menneske med kropp, sjel og ånd. Nødvendige hensyn må tas til menneskets åndelige og kulturelle behov, ikke bare de biologiske og sosiale”*(St.prp.nr.63, Om

opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006, s. 6). Med dette forstår jeg at man må se hele mennesket og se forbi diagnoser og lidelser.

Psykiske lidelser har et stort omfang i Norge og ellers i verden i dag, det utgjør ifølge WHO (WHO 1988, 1993a i Weiseth, Dalgard 09) de største folkesykdommene i den vestlige verden sammen med hjerte-kar sykdommer og kreft. Wieseth Dalgard hevder at på verdensbasis har 400 millioner mennesker en psykisk lidelse og at de fleste mennesker har en psykisk lidende i nær eller mer perifer familie (Weiseth Dalgard 09).

Travelbee om lidelse: *"Suffering, like illness, is a common life experience encountered by every human being. All persons, at some time in their life, will be confronted by illness, pain (mental, physical or spiritual suffering) and eventually will experience death"* (Travelbee 1971, s.61). Jeg forstår det som at hun mener at lidelse er en felles allmennmenneskelig erfaring, og at alle mennesker en gang i livet vil oppleve lidelse, psykisk, fysisk eller åndelig, og også erfare død. Jeg forstår det som at hun mener at "Lidelsen blir opplevd og gjennomlevd av personen, og hvert enkelt menneske opplever sin lidelse på sin måte". (ibid:61). Dette gjør lidelse til et allment fenomen, og alle mennesker vil erfare det i løpet av livet. Travelbee sier videre at mennesker lider fordi de er mennesker, og at lidelse er en indre faktor i mennesket og at de fleste mennesker, slik jeg har forstått det, vil ønske å bli fri for lidelse, kanskje med unntak av enkelte religiøse grupper som kan oppleve lidelse som en hensikt.

Hummelvolls forståelse av lidelse (2006) kan, forklart ut fra en holistisk – eksistensiell forståelse, inndeles i 4 ulike former, dog med noe overlapping.

Sykdomslidelse: Basert på sykdommens utfall og de innvirkninger denne har på livet. Lidelsen forklares gjerne ut fra diagnoser og behandling. *Eksistensiell lidelse:* Lidelse er et resultat av at man savner mening med livet. Man eksisterer men vet ikke hvorfor man lever; personer med denne typen lidelse er ensomme og begrunner lidelsen med egen livssituasjon og eget liv. *Omsorgs og behandlingslidelse:* *Omsorgslidelse:* Oppstår hovedsakelig i relasjon mellom hjelpesøker og hjelper. Lidelsen kan oppleves som et savn av ekte relasjoner, eller man kan oppleve relasjonen som "uverdig, ikke-delende og kjærlighetsløs". Man kan oppleve å føle seg krenket, fordømt eller straffet, og i enkelte tilfeller kan det oppleves som en maktutøvelse og omsorgsmangel. *Behandlingslidelse:* Opplevelse av å miste/bli fratatt autonomi gjennom tvangsbruk, miste emosjoner og få ubehaglige bivirkninger som følge av

medikasjon. *Sosial lidelse*: Springer ut fra en redusert mulighet til deltagelse i samfunnet, og av samfunnets reaksjoner på personers sykdomsuttrykk i offentligheten. Kan erfares i tap av en betydningsfull rolle, manglende meningsfulle oppgaver, fattigdom, boligproblematikk, isolasjon, diskriminering, og utstøting (marginalisering). Sosial lidelse er tett knyttet opp mot eksistensiell lidelse. (Hummelvoll 2006).

Psykiske lidelser kan innebære at en person har opplevd at belastninger i livet har blitt for store i forhold til hva han eller hun har klart å mestre over en lengre periode. Mennesker er forskjellige og tåler ulike mengder belastninger, noe som igjen fører til ulike reaksjoner hos ulike personer, og hos enkelte kan en naturlig livskrise utløse en sorg som en naturlig del av det å være menneske, mens den samme krisen kan utløse for eksempel en vedvarende depresjon, mens det for atter andre kan utløse en forbigående depressiv reaksjon (Storingsmelding 25, (1996-97). Åpenhet og helhet). Livskriser er normalt, det er først når man ikke lenger klarer å mestre dagliglivets gjøremål at man snakker om patologi, psykiske lidelser eller diagnoser. Ved å ha fokus på det forebyggende, helsefremmende perspektivet kan man på ulike måter bidra til bedre psykisk helse hos befolkningen.

Folkehelseinstituttet har publisert en rapport der det fremkommer at psykiske lidelser er landets dyreste sykdomsgruppe og at ” Omtrent halvparten av den norske befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet, og ca en tredjedel av landets befolkning vil oppleve en psykisk lidelse i løpet av et år”. (Folkehelseinstituttet: Rapport 2009:8; Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv s 10). Det presiseres at de ”vanligste” lidelsene er angst, depresjon og misbruk av alkohol. Sykefraværet har økt de siste årene på grunn av psykiske lidelser, og mer enn 10 % av mennesker i arbeidsfør alder er uføretrygdet på grunn av psykiske lidelser i dag. Angst og depresjoner er årsaken til ca 30 % av disse. Gjennomsnittsalderen for uføretrygd som følge av psykisk lidelse er 9 år lavere enn for somatiske lidelser, noe som fører til mye tapt arbeidskapasitet. Depresjoner kan føre til økt dødelighet for mennesker med alvorlige somatiske lidelser som hjerte/karsykdommer og infeksjonssykdommer. (Ibid). Rapporten viser til at uføretrygd har en sterk sosial gradient, utdanning, helse, inntekt og yrke har betydning også for psykisk helse. Psykiske plager kan føre til en lavere sosial posisjon fordi man har lav inntekt og ikke deltar like aktivt i arbeidslivet. (ibid). At man ikke deltar aktivt i arbeidslivet kan føre til et dårlig sosialt nettverk, og betydningen av sosiale nettverk som sosial støtte.

Sosial støtte forklares som ”Selvhjelpsgrupper, rådgivingstjeneste og aktivitetssentra, stimulering til gjenopptagelse av vennskap”. Det er vesentlig at personen selv bestemmer hvordan han vil forvalte denne kunnskapen (Hummelvoll 2004 s192).

3.1 Å fremme psykisk helse

Å ”Fremme” er et verb fra norrøne å fremja, av fram, og betyr ifølge bokmålsordboka å hjelpe fram, øke, påskynde, stimulere (bokmålsordboka www.dopro.uio.no). Å fremme psykisk helse betyr derfor for meg å hjelpe til med, øke eller bedre en persons psykiske helse.

Antonovsky viser til WHO European Regional office Ottawa Charter definition”: Health promotion is the process of enabling people to increase control over and to improve their health” (Antonovsky 1996). Weiseth & Dalgard (09 s 5) sier at:” ... helsefremmende tiltak (health promotion) har til hensikt å styrke folks helse, ut over det å gjøre dem fri for sykdom”. Han sier samtidig at WHO’s definisjon av helsefremmende arbeid er definert som ”en prosess som tar sikte på å gjøre folk i stand til å øke kontrollen eller bedre helsen” (WHO 1993, i Weiseth 09 s 5).

Hummelvoll sier at å fremme psykisk helse krever et kontinuerlig arbeid for å ivareta mental helse så lenge man lever, og da særlig i forhold til sårbare sosiale grupper. Velutviklede tiltak kan bidra til å gi mennesker opplevelsen av mening, evne til å danne og opprettholde gode sosiale bånd, samt øke stressmestring (Hummelvoll 04). Dette forstår jeg som om at ivaretagelse av psykisk helse er en livslang prosess, og at man har særlig vekt på utsatte grupper. Det krever tilrettelegging slik at mennesker kan erfare mening, sosiale nettverk og gjennom dette utvikle psykisk styrke. Å fremme psykisk helse kan bety at man hele tiden må være oppmerksom på og være klar til innsats for å bidra til og beskytte psykisk helse hele livet, spesielt mot sosialt utsatte grupper. (Hummelvoll og Eriksson i Det nødvendige brukerperspektivet, rapport nr 8-2005).

”Helsefremmede tiltak har fokus på helsens positive sider, og ikke på sykdom og død, i motsetning til sykdomsforebyggende tradisjoner” (Weiseth, Dalgard 2009) De hevder samtidig at et helsefremmende perspektiv kan engasjere befolkningen til å inkludere flere enn fagpersoner innen helsevesenet, fordi befolkningen selv kan delta mer aktivt. Som enkeltperson kan man bidra til et bedre miljø, både i nettverkssammenheng, i et konkret

fysiske miljøet og i forhold til økonomi. Weiseth & Dalgard (2009) hevder at man på bakgrunn av dette kan øke mestringsevne / kapasitet både på mikronivå hos enkeltindivider og på makronivå i samfunnet og at dette er positivt på alle nivåer. De nevner eksempler på helsefremmende tiltak som informasjon om helse, betydningen av gode miljøer både i forhold til bolig og arbeid, rådgiving i forhold til ekteskap og ernæring. Betydningen av kultur og aktiviteter og særlig mulighet for personlig utvikling for barn og ungdom nevnes også. Disse tiltakene mener man er grunnleggende for at enkeltindivider skal kunne danne og opprettholde relasjoner, ha et meningsfylt liv i tilhørighet til sin kultur slik at god psykisk helse ikke bare innebærer fravær av sykdom. Weiseth og Dalgard (09) hevder dette er nødvendig for at enkeltindivider skal kunne perseptuere omgivelsene, uttrykke seg verbalt/nonverbalt og at man på bakgrunn av dette skal kunne oppleve en styrking av velvære, livskvalitet, samt opparbeide seg ferdigheter og styrket selvfølelse. (Weiseth og Dalgard 09).

Det kan finnes likhetstrekk mellom det helsefremmende perspektivet (Antonovysk 1996) og fokuset på blant annet betydningene av gode miljøer, informasjon om helse, og meningsfylte liv. Antonovskij (1996) hevder at hvis mennesker tenker helsefremmende kan det føre til reduksjon i menneskelig lidelse, økt glede i befolkningen og reduksjon i sykdom, noe som igjen vil føre til en sosialøkonomisk gevinst, fordi man reduserer utgiftene til behandling. Samtidig kan mennesker være lenger i arbeidslivet. Innvendingene mot denne teorien er at sunne mennesker lever lenger og derfor blir mer økonomisk avhengig. En annen, viktig innvending er om de som arbeider med helsefremmende tiltak har spurt seg om det er lagt til rette for gode sosiale forhold som underbygger helsefremmende adferd, for eksempel dagtilbud, tilgang til helsetjenester og god ernæring og boligforhold. Denne debatten havner ofte i et "livsstil" konsept (ibid). Ved å se det enkelte menneskets opplevelser, ressurser og behov kan sykepleieren bidra til å redusere stress som fremkaller uhelse, når hun ser sammenhengen mellom enkeltpersonens situasjon i forhold til samfunnet for øvrig, og at dette er en prosess i stadig endring (Hummelvoll 2004).

Jeg har tenkt at det er viktig med bakgrunnskunnskap om psykisk helse for å kunne se på ulike mekanismer som fremmer psykisk helse innefor grønn omsorg. Som sykepleier er det naturlig for meg å hente dette fra sykepleielitteratur.

4. Metode / Design

”Spørsmålet bestemmer metoden” sies det ... , og metode er en måte å nå målet på.

Hva er sannhet? Hva *vet* vi og hva *er* kunnskap? Epistemologi er tett knyttet til forskning, likeså ontologi; Læren om ”det værende”, eller tingenes egenskaper og beskaffenhet. Thornquist (2003) påpeker at fenomenene epistemologi og ontologi må ligge til grunn når man skal velge metode og design, og hun påpeker at i enkelte tilfeller blir vitenskap omgjort til metode. Hun hevder at epistemologi og ontologi, det vi oppfatter og tenker om kunnskap og fenomener, styrer oss til å velge hva vi ser, hva vi fordyper oss i eller velger vekk når vi skal gå systematisk tilverks for å utvikle kunnskap. Vitenskapelig virksomhet har som mål å utvide erkjennelse. Thornquist presiserer at metodologi, metode og teknikk ikke må forveksles, da *metodologi* er grunnleggende i forhold til epistemologiske spørsmål, mens *metode* omhandler fremgangsmåter for hvordan man går frem i forskningen når det gjelder datainnsamling. Eksempelvis intervjuer, type intervjuer; åpne eller semistrukturerte, videoopptak, eller til sist, bearbeidingen av data. *Teknikk* i praksis betyr tekniske hjelpemidler og metoder for analyse (Thornquist 03).

For å få svar på problemstillingen falt valget på et kvalitativ, eksplorativt og deskriptivt forskningsdesign fordi dette blir betegnet som den metoden som er best egnet til å beskrive en persons livsverden gjennom personens opplevelser, synspunkter eller erfaringer (Malterud 03). Oppgaven har et utgangspunkt i fenomenologi, hermeneutikk, og eksistensialisme. Martin Heidegger (1889-19769) blir betegnet som både hermeneutiker, fenomenolog og eksistensialist (Thornquist 03). Heideggers bok ”*Sein und Zeit*” fra 1926 er nå oversatt til norsk ved Lars Holm- Hansen (Pax forlag, 2007).

4.1 Forskningsdesign

Vitenskapelig forskning har en lang historie. Aristoteles ble den første som utarbeidet et altomspennende og strukturert filosofisk og vitenskapelig syn på virkeligheten, både naturvitenskap, metafysikk, kunnskapsteori og praktisk filosofi (Ariansen, et al. 2006, s.25). Fra rasjonalismens utvikling på 1600 tallet med Descartes (1596-1650) som grunnlegger av den moderne naturvitenskapen og med ønsket om å etablere ”Sikker kunnskap” utviklet forskningen seg i tiden fremover. (Descartes evnet å skille mellom kropp/natur og ånd, og

dette var viktig fordi datidens kunnskapsutvikling ble styrt av kirken). Kroppen og naturen ble sett på som mekaniske, og dette synet dannet grunnlaget for rasjonalismen (Thornquist 03). Senere fulgte empirismen, en mer erfaringsbasert forskning på 1700 tallet, empirismen førte til positivismen på 18-1900 tallet, med Comtes positivisme basert på målbar og sikker kunnskap (Ibid). Dette målbare er i dag kjennetegnet på kvantitativ forskning.

Undersøkelsen har et eksplorativt, deduktivt design med utgangspunkt i forskningsspørsmålene. Dette belyses det ut fra et fenomenologisk – hermeneutisk perspektiv. All forskning kan forstås som en systematisk, vitenskapelig innhenting av ny kunnskap (Malterud 03).

4.1.1 Fenomenologi

Man anser Husserl (1859-1938) som grunnleggeren av fenomenologien, og fenomenologien blir regnet som en ”Erfaringsorientert tradisjon”(Thornquist 03).

Med *fenomenologisk* forstår jeg læren om det som trer frem eller viser seg for enkelt personer, slik at man kan beskrive menneskers subjektive opplevelser (ibid: s 83). Man ønsker å forstå menneskers opplevelse fra et ”innside perspektiv”, og for å få innblikk i enkelpersoners livsverden bør man benytte *epoche, tilsidesettelse*, av egne forforståelser. På denne måten kan man beskrive verden slik den trer frem for enkel individet. Med andre ord, forskeren søker å beskrive en annens opplevelse gjennom den andres øyne. Subjektivitet er vesentlig i fenomenologi, forskeren må møte den andre ”Åpent og naivt”. For å forstå en persons erfaringer eller synspunkter er derfor fenomenologi en velegnet metode.

4.1.2 Hermeneutikk

Kjente hermeneutikere er blant annet Heidegger (1889-1976) og Gadamer (1900-2002), og ordet *hermeneutikk* er utledet av det greske *hermenuin*, forståelse eller tolkning. Andre mener begrepet stammer fra den greske guden Hermes, gudenes sendebud. (Thornquist 03).

Med *hermeneutisk* forstår jeg menneskets forståelse av seg selv og andre gjennom sin forståelse av seg selv (Ibid: 139). Forståelsen er forankret i de livserfaringer og den kunnskap, kognitive eller emosjonelle, som alle mennesker har tilegnet seg gjennom livet fra livets start til slutt. Alt vi sanser og perseptuerer forstår eller tolker vi gjennom våre forforståelser eller fordommer, og på bakgrunn av dette danner vi en ny forforståelse som

utgjør vårt nye utgangspunkt for ny kunnskap. Prosessen er dynamisk, alltid i utvikling, og det kalles ofte en *hermeneutisk spiral*. (Gadamer introduserte begrepet for-dom som et positivt ladet begrep, han tenkte seg for-dom som noe som kom foran, ikke som det negative begrepet vi ofte bruker det som i det daglige). Forskeren tolker opplysningene på bakgrunn av sin livserfaring; både faglige og personlig, og ny kunnskap fører til økt kunnskap og deretter danner et nytt utgangspunkt eller en ny forståelseshorisont, som inkluderer vår totale oppfatninger, forventninger og erfaringer. (*ibid*: 142).

Funnene i kvalitativ forskning tolkes av forskeren, og forskerens forforståelse vil kunne føre til at to ulike forskere ikke får det samme resultatet om de spør om det samme. Det kan bero på at forskerne har ulik tilnærming, ulikt språk, ulik bakgrunn, ulik kulturell forståelse. Kort sagt: man er ulike som mennesker og det vil prege forskningen. Det kan man til en viss grad unngå ved å være oppmerksom på egne holdninger, forforståelser/fordommer. Kvalitativ forskning er velegnet til innhenting av kunnskap om menneskers erfaringer og opplevelser, meninger eller synspunkter (Malterud 03).

4.1.3 Datasamling

Opprinnelig var planen å arrangere klassiske fokusgruppeintervjuer fordelt på 3 møter men av praktiske årsaker ble dette endret og datasamlingen er basert på 5 kvalitative forskningsintervjuer bestående av forskeren og deltageren i 4 av 5 intervjuer. I et intervju var det to informanter til stede i tillegg til forskeren. Jeg vil redegjøre for forløpet i prosessen fortløpende i dette kapittelet.

4.2 Rekruttering / Utvalg

Det var viktig å få et representativt utvalg av informanter. Inklusjonskriteriene var at informantene skulle være bønder som tilbød grønn omsorg og de måtte ha synspunkter på hvordan grønn omsorg kan fremme psykisk helse. Jeg har ikke avgrenset informantene i forhold til utdanning, eller kjønn. Tilbydere av grønn omsorg er selvstendige næringsdrivende, de har ofte websider og informasjon om driften tilgjengelig på internett. Jeg valgte å kontakte en av fylkesmannens landbruksavdelingens samarbeidspartnere for oppdatert informasjon om hvilke tilbydere jeg kunne henvende meg til. Totalt viste det seg å

være 17 tilbydere som var aktuelle. Av disse hadde en ukjent adresse, et svar var negativt og det 5 tilbydere som ville delta. Totalt svarte 6 av 16.

Av praktiske årsaker var det viktig at geografisk avstand til informantene ikke var for stor. Det var ikke aktuelt å intervju tilbydere som jeg kjenner personlig fordi det kunne påvirke resultatene i større grad enn ved at vi møttes som ukjente. Dette var de eneste eksklusjonskriteriene.

Informantene ble kontaktet postalt og fikk skriftelig forespørsel om de kunne tenke seg å delta. I utsendelsen lå det en frankert, adressert konvolutt og forskeren kunne kontaktes pr brev ved å returnere en svarslipp nederst på invitasjonen, pr telefon eller på mail. På svarslippen var det et alternativ der de som ønsket mer informasjon om prosjektet kunne ta kontakt for nærmere informasjon før de bestemte seg for å delta eller ikke. Ingen benyttet dette alternativet.

4.2.1 Gjennomføring

Hensikten med intervjuene var å få svar på forskningsspørsmålene. Intervjuene ble gjennomført over en periode på 4 uker. For å holde fokus på problemstillingen hadde jeg en intervjuguide. Hvert intervju ble gjennomført i løpet av ca 1-1,5t og intervjuene ble tatt opp på digital opptaker og jeg noterte stikkord fortløpende. Opptakene ble transkribert til tekst umiddelbart etter hvert intervju og opptakene slettet.

4.3 Etikk

I forkant av et prosjekt er det viktig å reflektere over informantene i undersøkelsen. Er det grunn til å tro at de kan føle seg krenket eller såret ved å delta? Er de i en situasjon der de kan føle seg spesielt sårbare?

I denne undersøkelsen er informantene bønder, de er tilbydere av grønn omsorg og de er invitert for å si noe om sine synspunkter på hvordan grønn omsorg kan fremme psykisk helse, som en del av deres profesjonelle livsverden. De deltar frivillig og undersøkelsen har en nytteverdi utover forskerens interesse for saken, jfr. ”Kunnskapsstatus og forskningsbehov for Inn på tunet” (Berget, Braastad, 08).

Høgskolen i Hedmark benytter Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) for å ivareta personvernet. NSD ble kontaktet pr telefon i forkant av studien. I tillegg er det tatt hensyn til de ulike grunnprinsippene i Helsinkideklarasjonen, (Forskningsetisk komite). www.etikkom.no/retningslijer/helsinkideklarasjonen/index.txt

Hensynet til enkeltpersoner har gått foran undersøkelsen, det var frivillig å delta, informantene kunne trekke seg fra undersøkelsen når som helst i prosessen uten at det fikk noen konsekvenser for dem, all informasjon om informantene ble anonymisert, deres integritet er ivaretatt og de samtykket skriftlig til deltagelse og til at informasjonen fra intervjuene kunne brukes i artikler for publikasjon.

Prosjektet ble ikke igangsatt før alle etiske aspekter var avklart. Metodevalget for intervjuene var kvalitative forskningsintervjuer med fenomenologisk/hermeneutisk vitenskapelig metode som overordnet tilnærming. Det ble ikke laget oversikt over deltagerne i undersøkelsen, alle data fra intervjuene ble anonymisert, det foreligger ikke navnelister, og alle data ble oppbevart utilgjengelig for andre enn de som er involvert i prosjektet. NSD konkluderte med at det ikke var nødvendig å søke om godkjenning hos NSD for dette prosjektet.

Ved forskning på sårbare eller utsatte grupper skal Regional Etisk Komite kontaktes, og NSD anbefalte at REK ble kontaktet, fordi problemstillingen inneholdt ”psykisk helse”, med andre ord, prosjektet kunne være i en ”Gråsoner” i forhold til ”sårbare grupper”. REK ble kontaktet pr telefon med forespørsel om dette ut fra prosjektbeskrivelsen; problemstilling, valg av metode, spørsmålsformuleringer, hensikt og valg av deltagere.

Samtalen med rådgiver hos REK førte til en endring i opprinnelig problemstilling. Den opprinnelige problemstillingen lød ” *Hvordan kan grønn omsorg fremme psykisk helse hos deltagerne; tilbydernes erfaringer med grønn omsorg*”. Ved å endre problemstilling til ”*Hvordan kan grønn omsorg fremme psykisk helse hos deltagerne - tilbydernes synspunkter på grønn omsorg*” ble det vurdert til at det ikke var nødvendig å søke REK om godkjenning av prosjektet ikke var nødvendig. Den opprinnelige tittelen ble altså endret, og hensikten endret til å etterspørre bønders *synspunkter* på grønn omsorg i forhold til psykisk helse, ikke *erfaringer*.

Det hadde vært ønskelig å snakke med deltagere på grønn omsorg for å høre deres erfaringer, men dette ble av forskningsetiske hensyn ikke aktuelt.

4.4 Refleksjon over metode

Var denne metoden hensiktsmessig og ga den svar på spørsmålene? Hva med forskerens utgangspunkt og fordommer? I utgangspunktet hadde jeg en forforståelse av at det var best for deltagerne om tilbyderne hadde pedagogisk eller helsefaglig bakgrunn. Dette endret seg gjennom arbeidet med oppgaven. Min forforståelse av konseptet Grønn omsorg er positiv, dette har jeg vært bevisst i hele prosessen. Jeg ønsket primært å gjennomføre fokusgruppeintervjuer, men på grunn av lav interesse for deltagelse ble det vanskelig å gjennomføre. På grunn av avstander og fordi få hadde mulighet for å delta på flere enn et møte valgte jeg i stedet kvalitative forskningsintervjuer som metode, etter å ha drøftet dette med de informantene som hadde sagt seg villig til å delta. På grunn av dette er det ikke kongruens mellom invitasjonen og gjennomføringen av de faktiske intervjuene.

Tidspunktet for utsendelse av invitasjoner var ikke det beste; de ble sendt ut i våronna, og intervjuene ble gjennomført på våren/forsommeren, tradisjonelt en tid bønder er opptatte med arbeid på gården. 17 invitasjoner ga 6 svar. 5 positive og 1 negativ, et brev kom i retur. Det vil si at av 16 reelle forespørsler fikk jeg 6 svar. 10 personer svarte ikke men jeg tok ikke kontakt med disse igjen for ikke å krenke deres integritet i form av ”mas”. Hvorfor denne svarprosenten? Var informasjonen om aktive tilbydere ikke à jour? Er ikke alle tilbydere like interesserte i sitt arbeid? Var det dårlig timing i forhold til generell arbeidsmengde? Kan svarene fra undersøkelsen bli verdifulle når det ikke var flere som svarte? Jeg har vurdert undersøkelsens validitet ut fra Kvale (2001).

I intervjuene brukte jeg en intervjuguide, og stilte oppklarende spørsmål, fikk nye svar, og stilte nye oppklarende spørsmål igjen. Spørsmålene i intervjuene var åpne, men ledende i forhold til å holde samtalen til temaet. Intervjuene ble avsluttet med en oppsummering av intervjuet. Analysen har jeg utført etter Kvales (2001) prinsipper.

Jeg ønsker å presisere at det i invitasjonen står ”Synspunkter og erfaringer”. Dette er ikke ment som erfaringer med deltagere, men erfaringer med inngåelse av avtaler med arbeidsgivere/kunder. Dette ble presisert muntlig i intervjuene.

Med de nye kunnskapene jeg har ervervet underveis i denne prosessen ville den sikkert blitt en annen hvis jeg skulle begynt på nytt i dag. Det skal jeg ikke, men det er i praksis slik den hermeneutiske spiralen har utviklet seg for meg gjennom arbeidet med denne oppgaven.

5. Presentasjon av funn

Alle deltagerne hadde synspunkter på *gårdens betydning* for å fremme psykisk helse. *Dyras rolle* på gården er nevnt i samtlige av intervjuer der det var dyr på gården. Tilbyderne understreker at dyras tilstedeværelse på gården har stor betydning for de deltagerne som liker dyr. Det blir presisert at *praktisk arbeid / aktivitet* har stor betydning for deltagerne. Tilbyderne har enkelte felles meninger om *bondens egenskaper*. I intervjuene var det enkelte begrep som ble nevnt oftere enn andre. *Mestring og betydningen av å mestre og mening* ble nevnt i samtlige intervjuer. Funnene gir et godt utgangspunkt for å besvare forskningsspørsmål og hensikt med undersøkelsen. Jeg presenterer fortløpende sitater og informasjon fra intervjuene, samt en tabell inneholdende flere direkte sitater. Til slutt en figur som viser sammenhengen i prosessen fra deltagelse til mestring og overføringsverdi.

5.1 Praktisk arbeid / aktiviteter

Hva sier tilbyderne om praktisk arbeid / fysisk aktivitet?

Tilbydere har ikke kun dyr som en del av tilbudet. Enkelte deltagere liker ikke dyr like godt, og tilbyderne understreker at det er viktig at aktivitetene er tilpasset deltagerne. En tilbyder sier ”*Deltagerne kan velge selv... de kan skjerme seg, ute eller inne, og de kan velge mindre krevende oppgaver*”. En annen forteller at ”*Ingen dag er lik her*”. En tilbyder sier om deltagerne: ”*Deltagerne kan ikke være allergiske, og de må være bevegelige*”.

Det er viktig for tilbyderne at hver enkelt deltager føler seg møtt og får bruke sider av seg selv som de ikke har brukt så mye....” *de er flinke med så mye når de kommer i et annet miljø, får prøve ut ting i et trygt miljø, de mestrer ting*”...

De ulike tiltakene omfatter snekkerverksteder, de leser, syr, jobber med skolearbeid, lager mat og baker. Er på turer ut i naturen for å grille pølser eller de arbeide med gjerder. De drar på turer til kjøpesentre eller har andre former for sosial trening. De snekrer og reparerer på gamle traktorer. En tilbyder sa: ”...*de kan grave i jorda hvis de vil, og de kan lage ting*”, ”-*Det er meningsfylt arbeid, man trenger aktivitet, trenger å ta i et tak, gjøre noe nyttig, ute eller inne. Noen deltar i vedproduksjon og liker det*”. En tilbyder presiserer at det er fint for deltakerne å komme til andre forhold. En annen forteller at de lager røre til vafler en dag og steker dem en annen dag, dette gir planlegging og kontinuitet i aktivitetene, og at det er

positivt. De skriver ned hva de har gjort og bruker det som oppgaver på skolen. *”En av deltagerne har blitt så flink på verkstedet, vi tøyser med ham og sier at han tjuvtrener... Han synes det er så morsomt!”*.

Tilbyderne er opptatt av at deltagerne skal ha gode opplevelser, utvikle nye ferdigheter. Flere tilbydere presiserer at gården åpner for praktisk læring og opplevelser, deltagerne blir verdsatt, de ser ting i et annet perspektiv, og *”deltagerne bidrar med noe selv, og tar det med seg videre i livet”*. En tilbyder poengterer at det ikke er favorisering, *”alle er like gode, og de får vist flere sider av seg selv i praktisk arbeid, og deltagerne blir positivt slitne her”*. Med dette mente tilbyderen at alle er like viktige, man har ulike ferdigheter og viser dette i praksis. Med positivt slitne mente tilbyderen at man blir sliten av å bruke kroppen.

5.2 Bøndenes synspunkter på hvilke egenskaper tilbyderen bør ha for å kunne fremme psykisk helse i grønn omsorg

Hvilke kvaliteter tror tilbyderne selv man bør ha for å bidra til å fremme psykisk helse i grønn omsorg?

Tilbyderne er ikke en homogen gruppe. Det er ikke deltagerne i grønn omsorg heller, men tilbyderne har flere felles meninger. Blant annet mener de at det er viktig å ha interesse for mennesker og at man viser respekt. Bøndene tror ikke man nødvendigvis bør være en fagperson for å gjøre en god jobb overfor deltagerne, *”... Vi ser mennesket på en annen måte enn en fagperson, ikke et kasus, men et menneske”*. Overfor samarbeidspartnere og ved inngåelse av avtaler tror de derimot at fagpersoner har en fordel fordi de kjenner systemet, organisering og terminologi. For eksempel sier en tilbyder at det nok er en fordel med sosialfaglig bakgrunn, mens en annen tror det hadde vært enklere å gjøre avtaler med kommunen hvis man kjente til organisering og visste hvilke personer man skulle snakke med.

En tilbyder sier: *”Bøndene (Tilbyderne) må være interessert i mennesker, de må ha respekt, være tålmodige og de må ikke ha ”kort lunte”. - Jeg vil møte mennesket der og da og utvikle relasjonen derfra. Jeg vil vite lite om personen på forhånd”*. En annen tilbyder sier at

mennesker har så lite bakkekontakt i dag, de er så ”Høyt oppe”, så ” *bonden (tilbyderen) må være ”fjellet deres”, en stødig person de kan lene seg på*”. En sier at bonden (Tilbyderen) må ”*Ha beina på jorda*”.

Tilbyderne sier at man bør ha kunnskap om dyra, raser og enkelt individer, og om hvordan de oppfører seg. ”*man setter ikke hvem som helst oppå en hest*”. ”*Bonden (tilbyderen) må være inkluderende, bruke magefølelsen sin og være litt i forkant av situasjoner, han må være opptatt av sikkerhet og vite hva han kan*”. Fokus på sikkerhet er et tema tilbyderne nevner eksplisitt og som de er opptatt av. En tilbyder sier ”*Det er viktig at bøndene har fokus på sikkerhet, tror det kan bli vanskelig hvis det skjer en ulykke på en gård*”. En annen tilbyder sier at ”*bonden har drevet sitt arbeid i generasjoner, men at det først er de siste årene at kravet til dokumentasjon av sikkerhet har blitt viktig i landbruket i form av HMS (Helse Miljø og Sikkerhet) og KSL (Kvalitetssikring i landbruket)*”.

Flere av tilbyderne mener at tilbydere må være tilpasningsdyktige og kreative. En tilbyder tror at tilbyderne må kunne vekke tillit hos nye, ukjente personer og at man må ha evnen til å finne ut hva den andre er interessert i – de må klare å ”*Se den andre*”. Tilbydere må også kunne sette grenser. Tålmodighet er viktig, ”*... det er mye jobb med dette arbeidet, mange forberedelser og mye oppfølging*”. ”*...Vi bruker mye humor*” Flere tilbydere er tydelige på at humor er viktig når de har deltager på gården. De sier at bønder er allsidige, ”*å være bonde er et praktisk arbeid*”. ”*Du kan ikke ha ti tommeltotter når du driver med dette her!*” En tilbyder sier om å tåle utfordringer fra deltagere at ”*, du må ha det innebygd i deg selv, det kan ikke læres, man må tåle å stå i ting, bruke magefølelsen og handler ut fra den. Man må være tydelig, kunne sette grenser, og være utholdende*”.

En annen tilbyder sier at ”*Bonden må være en rolig type, han må kunne tilpasse seg, må ha humor og være oppriktig interessert i de andre, fordi om deltagerne er forskjellige. Bonden må være fleksibel*”. Tilbyderen er opptatt av bondens egenskaper. ”*Vi prøver å se bakenfor problemene...*,” og det er en ”*tilvenning for deltagere også, å få gå til bords... de tilhørere en stigmatisert gruppe*”. Tilbyderne må tåle å ha stigmatiserte grupper på gården, og at deltagerne ikke kommer en dag fordi om de har lagt planer for dagen. Det var vanskelig til å begynne med, men det går bra nå.

En av tilbyderne er opptatt av at mange mangler egenkjærlighet og egenverd i dag og at mennesker ikke blir sett som de unike personene de er. Denne tilbyderen er opptatt av at

deltagerne skal bli utfordret på hvem de er og få ansvar og tillit og dette virker styrkende på selvtillit og mestring.

5.3 Dyras betydning

Hva sier tilbyderne om dyrenes betydning i grønn omsorg?

De tilbyderne som har dyr nevner dyras betydning som vesentlig. En tilbyder sier at *"Husdyr kan ha terapeutisk effekt..."* *"...dyra er forutsigbare, de står der i fjøset om kvelden og står på samme stedet når du kommer om morgenen"*. Tilbyderen understreker at han tror det er viktig med forutsigbarhet og rutiner i hverdagen og at dyra er forutsigbare. En tilbyder sier at særlig dyra har positiv virkning på psykisk helse, og det har en overføringsverdi til andre situasjoner.

En av tilbyderne sier at det er vesentlig at deltagerne kan begynne i det små, at de for eksempel får opplæring i håndtering av små dyr, for deretter å avansere til større dyr. Dette er arbeid som gir mestring og som kan gi mulighet for arbeid senere. *"Du ser det på hele mennesket, han mestrer mange andre ting i livet også, ikke sant?"* ...

Flere av tilbyderne understreker at det er viktig at dyra ikke dømmer noen, og en tilbyder sier at dyra utfordrer menneskene på ulike måter. *"Dyrene er ikke fordømmende og de skiller ikke på hvem som er hvem, om du blir mobba eller er et mobbeoffer"*. Flere av tilbyderne forteller at deltagerne avanserer fra små dyr til større, eller at de fra å måke for hesten og forer dem, leier dem ut av stallen eller tør å ri. Denne progresjonen gir mestring hos deltagerne. Deltagerne ser det som meningsfullt å kunne lese og regne for å kunne fore dyra riktig slik at dyra ikke blir syke av uriktig foring og de får og tar ansvar for dyr som er 100 % avhengige av mennesker, det er kontinuitet her.. Det er også naturlig å vaske seg etter å ha vært hos dyra og tatt på dem.

"... jeg tror nærkontakt med dyr er viktigst". En av tilbyderne sier at det er *"lettere å få kontakt når man jobber med dyr, det blir ikke så direkte på en måte. Hesten gjør at det er enklere å komme i kontakt med folk; når man er ute og kjører for eksempel. Det gir litt mer frihet, dyra, ut i skogen med hest og lage bål..."*. Denne tilbyderen mente det var viktig å kunne gjøre noe sammen, få en felles opplevelse, og tilbyderen sa at det var enklere å snakke sammen når man gjorde noe sammen. Tilbyderen presiserte at det var fint å kunne snakke

sammen på en slik måte fordi de deltagerne som hadde erfaring fra behandling/terapi hadde sagt at det var viktig å slippe å ha fokus på terapi. I tillegg er det ”*mye rom, god plass og pent ute i naturen*”. Estetikk er viktig for deltagerne, ”*det er pent her og det er fin natur*”. En tilbyder sier man kan ha en fin samtale mens man ordner med flis til dyra.

Tilbyderen fortalte at enkelte deltagere sa de gjerne kunne komme på kveldstid for å delta i kalving. Enkelte foretrakk å være sammen med dyr og ikke i ordinær terapi, men det var ikke gjennomførbart. Tilbyderen sa at dette var deltagere som tidligere var i en marginalisert gruppe, men som likte seg godt sammen med dyrene, og som hadde gjort en fantastisk jobb med dyra. Deltagerne hadde selv vokst på erfaringene, de tok mer ansvar og hadde etter hvert prøvd seg i arbeid.

En tilbyder sa at *dyr kan skape interesse hos mennesker, dyr kan fylle et tomrom og gi mening og innhold i livet*. Tilbyderne hevdet at bruken av praktisk arbeid / rutinearbeid med dyr gir deltagerne forståelse for viktigheten av regelmessighet, kunnskap og mestring. Om dyr, eller fra dyr, om sosiale strukturer, næringskjeden, de lærer empati, om hygiene gjennom håndvask, og lærer de at for (mat) er viktig for god dyrehelse, de lærer en av tilbyderne fortalte om utvikling av evne til å organisere, delegere og gjennomføre arbeid, noe deltageren hadde lært seg på gården og brukte aktivt på andre arenaer senere. Tilbyderne mente at arbeidet med dyr gir mestring og ansvarsfølelse, det skaper interesse, stolthet og øker kunnskap hos deltagerne. Arbeid med dyra ga deltagerne mer innhold og mening i livet.

5.4 Gården/Naturen

Hva sier tilbyderne om gården og naturen som ressurs for å fremme psykisk helse?

Gårdsbrukene er forskjellig med ulik drift. En av tilbyderne sa om grønn omsorg: ”Dette er en fantastisk tilleggsnæring til jordbruket”, i hvertfall innenfor psykisk helse. Når man bor i byer så fjerner man seg mer og mer fra prinsippet om ”Back to basic”, og jeg tror det er viktig nå, å få beina planta mer i jorda igjen.” En annen tilbyder sier at det er et interessant yrke. En tilbyder sier at ”Landbruket har mye å bidra med, ingen gårder er like, det er tilpasningsmuligheter, og mange passer inn fordi om de er litt bråkete fordi det ikke forstyrrer noen”. En tilbyder sier: ”Vi er mye ute og da blir de veldig slitne etter å ha vært

her et par dager, og det hjelper på psyken at de blir slitne”. En annen sier ”man beveger seg...”

En tilbyder sier at *”Gården som arena kan tilføre noe mer eller noe annet enn ordinær skole fordi bønder ikke har den utdanningen som lærere har, og nettopp derfor kan man tilby noe annet.”* Denne tilbyderen tror det er særlig viktig å treffe deltagerne med et annet utgangspunkt enn fag. *”Når det blir snakk om fag med deltagere mister de interessen for alt, de trenger noe annet enn ordinær skole”*. En annen sier at det viktigste er å få et avbrekk i ordinær skolehverdag. Tilbyderen sier han tror grønn omsorg styrker den psykiske helsa, og opplever at samarbeid er viktig. Det blir en annen form for nærhet... det er naturen, omgivelsene.

En tilbyder reflekterer over gården som ressurs, og sier: *”Det er ikke alle aktivitetene vi gjør man trenger en gård for å gjennomføre, men vi har muligheter til å være ute og stelle med dyr, snekre, ordne med ved, brenne bål og grille pølser... det er det er praktisk arbeid”*. Tilbyderne sa også at aktivitetene er sesongbasert; om våren sår og planter man, det er dyrefødsler. Om sommeren holder man ved like, eksempelvis gjerder, om høsten høster man, og om vinteren er det snømåking. Tilbyderne organiserer seg ulikt ut fra sin gårdsdrift. Enkelte gjør ordinært arbeid når deltagerne ikke er til stede, men andre sier at *”.... I våronna og skuronna kan de velge å være med på onna eller ikke. De velger helst å være her”*. Da vet deltagerne at det vesentlige er at det ordinære arbeidet er viktig i noen dager.

Tilbyderen er opptatt av at man trenger ”jording”, man trenger kontakt med seg selv, man må få tilbake tilhørigheten til jorda, og gården som arena gir mulighet for dette gjennom aktiviteter både på gården og i naturen. Tilbyderne er opptatt av at deltagerne skal få positive erfaringer med praktisk arbeid. De må ofte sette den ordinære arbeidet til side og gjøre ”den ordinære jobben” senere.

En annen tilbyder presiserte at det er viktig for deltagerne å se at det at det man lærer på skolen kan brukes til noe nyttig og at andre er avhengig av det. Det gir selvtillit og egenverd hos deltagerne. Det å kjøre traktor eksempelvis, gir mestring. Tilbyderen sa: *”Tror det viktigste her er nærkontakt med dyr, ansvaret, mestring og selvtilliten. Det er meningsfylt arbeid”*. En annen sa *”Jeg tror det er bra å se en annen verden enn de 4 veggene man ser på skolen, de får andre opplevelser og økt selvtillit. Opplegget her er tilpasset hver enkelt, så vi baker litt, lager mat, går turer, leser i bøker og reparerer på gamle traktorer. Deltagerne*

kan velge selv mindre krevende oppgaver.” ”...deltagerne sier de liker seg”. En tilbyder sier at *”De tilhører en stigmatisert, uønsket gruppe, tror det viktigste er at de blir tatt imot og behandla på en Ok måte, at de får kikke inn i en annen verden. Mange har barndomsminner fra landet”*. Tilbyderen er opptatt av å respektere og ivareta deltagerne uavhengig av bakgrunn, og sier også at grønn omsorg kan være fint for integrering i form av innføring i kultur og tradisjoner. *”Våre nye landsmenn trenger integrering, det samme med psykiatrien”*. Tilbyderen mener grønn omsorg kan være en fin overgang for mennesker som har psykiske problemer og trenger en gradvis tilbakeføring til arbeidet.

Tilbyderne er opptatt av at gården som arena gir muligheter for å mestre fordi oppleggene på en gård enklere kan tilpasses til hver enkelt persons behov og ferdigheter og fordi det er ved ”plass til mange” på en gård. *”De som kommer hit er hovedpersoner her, de må få nytte av dagen... - ...det er god plass på en gård, man plager ingen om man oppfører seg litt rart”*. 3 av tilbyderne sier at man passer inn på en gård fordi om man ikke passer inn ellers i samfunnet. Flere tilbydere tror det er enklere å tolerere uvanlig adferd på mindre arenaer og i mindre grupper og at deltagerne blir roligere i mindre omgivelser. *Man trenger ikke å sitte oppå hverandre hvis man ikke vil de*, En av tilbyderne fortalte at deltagerne i dette tilbudet ikke fungerte bra i ”vanlig” skole men at det ikke er problemer på gården. En annen tilbyder sier at de aldri har hatt problemer.

Alle tilbyderne legger til rette for at hver enkelt skal mestre, oppleggene er individuelt tilpasset. Tilpasningen skjer i samarbeid med deltagerne og ”bestilleren” eksempelvis skole / helse, og sammen lager de mål for opplegget og fører en kontinuerlig dialog om dette.

Når omgivelsene er trygge, man deltar selv i avgjørelser og kan starte forsiktig gir det et godt grunnlag for mestring. At deltagerne selv er med og utformer aktivitetene gir brukermedvirkning, og deltagerne opplever det som meningsfullt at de bidrar i nyttige gjøremål. På enkelte dager kan deltagerne være en ekstra ressurs. Andre dager medfører dobbelt arbeid for bonden. Bøndene tror ferdigheter og mestring deltagerne opplever på gården har en overføringsverdi til andre arenaer. Dette er sentrale begreper i psykiske helsearbeid, mening, mestring, brukermedvirkning...

5.5 Andre funn

Annen informasjon som ble nevnt i intervjuene:

Holdninger: Flere av tilbyderne forteller at de har opplevd at andre, også bønder, tror at grønn omsorg er lett tjente penger for tilbyderen. De tror deltagerne er arbeidshjelp, og skjønner ikke at det er det motsatte. En av tilbyderne sier at *"Hva de andre sier, sier bare noe om dem, ikke om oss, vi hever oss over det og lar dem snakke."* *"Rart slike holdninger eksisterer i 200??"*. Enkelte har opplevd andre aktører i markedet som lite serviceinnstilt overfor nye samarbeidspartnere eller mulige konkurrenter. Mulig at bøndene selv kanskje trengte å bli litt mer åpne og inkluderende... Flere sier at de opplever at det fortsatt noen gamle fordommer, *"folk tror det er gratis arbeidshjelp og skjønner ikke at det er det motsatte..."* fordommer i 2010,

Avtaler med samarbeidspartnere: Tre tilbydere forteller at det er vanskelig å få til avtaler, to har opplevd det som veldig enkelt. En tror ikke det er økonomisk betinget, det finnes penger til slike tiltak. En tilbyder forteller at *"helseforetak tror terapi bare skjer på terapirommet og at det er vanskelig å få avtaler. Tror ikke de ser verdien av grønn omsorg innefor rus og psykisk helsearbeid. Alle har opplevd landbrukekontoret som en god samarbeidspartner.*

Økonomi: En tilbyder sa: *"Man skal jo ha en rimelig timelønn"*. En annen sa: *"Det er mye arbeid med tilrettelegging og organisering, jeg skriver timer. Snakker ikke med andre om hvor mye jeg tjener på det, mange som ikke tåler det. De tror det ikke er jobb"*. En tilbyder som er selvstendig næringsdrivende sa *"det er flaks at jeg ikke har blitt syk. Hvis jeg blir syk og må leie innvikar er det viktigere at det er en person som kjenner gården enn at han har fagkompetanse på andre områder"*. En annen har opplevd at andre bønder tror man tjener dobbelt, men det er ikke tilfelle. men noen som tror det er lett - tjente penger...

Utfordringer i fremtiden: Flere tilbydere tror det kommer mer krav til sertifisering. Flere sier at nettverksarbeid er av betydning for fremtiden, og mer varige avtaler med kunder er viktig. En deltager tror ikke de som kan ha glede av et grønn omsorg tilbud er klar over at det finnes. Flere tenker på markedsføring i fremtiden. En sier at *"Når man sier "Grønn omsorg" til noen i kommunen vet de ikke hva det handler om"*. En annen tilbyder sier det nesten det samme: *" jeg tror grønn omsorg er ukjent for mange..."*. En sier: *"Håper flere begynner med dette her, for det er jo underskudd på tilbydere.. det er for få i forhold til det det er behov for. Tror det er ukjent for veldig mange."*

Gir grønn omsorg noe tilbake til bonden? Får et annet perspektiv, det gir en glede å kunne gi noe til noen, ”Det er givende når jeg ser at det blir resultater av det jeg tilfører andre, så det er veldig givende altså, det er positivt”. En annen sier at ”det er interessant arbeid ellers hadde jeg ikke drevet med det”. ”Det er meningsfullt fordi mange gårder har dyr, og de tilfører noe som det er vanskelig å sette ord på...”. En tilbyder sa at deltagerne ser ting på en annen måte, de ser at ”... et dyr har en pen farge, at det er søtt og da tenker ikke bondens å mye på dyret som et produksjonsdyr” Tilbyderen var glad for å flytte fokuset vekk fra produksjonstanken, det opplevdes som fint å kunne se dyra i et annet perspektiv.

Ikke alle funnene fra kapitlet er tatt med i tabellen, noe er komprimert og noe utelatt av plasshensyn men er nevnt i overstående. Systematisert ser funnene slik ut:

Tabell 5.5.1

Hovedtema: Tilbydernes synspunkter på hvordan grønn omsorg kan fremme psykisk helse hos deltageren		
Kategori	Sub - kategori	Meningsbærende utsagn
	Mestring	Det er fint å kunne snekre litt... Det er praktisk læring, de mestrer mye
	Mening	Deltagerne kan velge selv.. de kan skjerme seg, ute eller inne og de kan velge mindre krevende oppgaver
		Får andre opplevelser, økt selvtillit,
		De er flinke med så mye når de kommer i et annet miljø, får prøve

<p>Aktivitet / praktisk arbeid</p>	<p>Økt selvtillit Økt egenverd Interesse Stolthet Ansvar Overføringsverdi</p>	<p>ut ting i et trygt miljø, de mestrer ting...</p> <p>Det er meningsfylt arbeid, man trenger aktivitet, å ta i et tak, gjøre noe nyttig, ute eller inne. Noen deltar i vedproduksjon og liker det.</p> <p>De blir verdsatt, får et annet perspektiv.. de bidrar med noe selv og tar det med seg videre i livet.. Kan ha en meningsfylt samtale ved flisa</p> <p>Alle er like gode, og de får vist flere sider av seg selv i praktisk arbeid, og deltagerne blir positivt slitne her.</p> <p>En av deltagerne tok ansvar på en dugnad, organiserte de andre og gjennomførte en jobb. Han overrasket alle, bortsett fra meg, for han har lært seg det her...</p>
--	---	---

<p>Tilbyderen / Bonden Dyrene</p>	<p>Tålmodig/Humor/Rolig Kunnskapsrik Kreativ / Tilpasningsdyktig Fleksibel/ Evne til å se hver enkelt / Brukermedvirkning Rollemodell / Veileder Dømmer ingen / Utfordrer mennesker ulikt Rutiner / Forutsigbare</p>	<p>Vi ser mennesket på en annen måte enn en fagperson, ikke et kasus...</p> <p>Bøndene må være interessert i mennesker, de må ha respekt, være tålmodige og de må ikke ha "kort lunte"</p> <p>Bonden må være fjellet deres, en de kan lene seg på, må ha beina på jorda</p> <p>Man må <i>se</i> den andre.</p> <p>Jeg tror bonden må kunne vekke tillit hos andre mennesker</p> <p>De som kommer hit er hovedpersoner her, de må få noe ut av dagen</p> <p>Jeg legger til rette for mestring, vi lager nye mål sammen med deltagerne, snakker sammen underveis...</p> <p>Det er mye jobb med dette arbeidet, mange forberedelser og mye oppfølging.. Vi bruker mye humor</p> <p>Man må være tilpasningsdyktig men også kunne sette grenser</p> <p>Å være bonde er et praktisk arbeid. Du kan ikke ha ti tommeltotter når du driver med dette her!</p> <p>Jeg prøver å se bakenfor problemene... det er en tilvenning for deltagerne også, å få gå til bords, de tilhører en stigmatisert gruppe.</p> <p>Vil møte mennesket der og da og utvikle relasjonen derfra...</p> <p>Bonden må ha kunnskap om dyra, man setter ikke hvem som helst på en hest.</p> <p>Husdyr kan ha terapeutisk effekt...</p> <p>Du ser det på hele mennesket, han mestrer mange andre ting i livet også, ikke sant?</p> <p>Lettere å få kontakt når man jobber med dyr, blir ikke så direkte på en måte. Hest gjør at det er enklere å komme i kontakt med folk, når man er ute og kjører for eksempel, det gir mer frihet...</p> <p>Tror det viktigste her er nærkontakten med dyr. Dyrene er ikke fordømmende, de skiller ikke på om du er mobber eller mobbeoffer.</p> <p>Dyra står der du gikk fra dem i går, de er forutsigbare. Dyra har særlig positiv innvirkning på psyken</p> <p>Dyr kan skape interesse hos mennesker, fylle et tomrom, gi mening og innhold i livet</p>
---	--	---

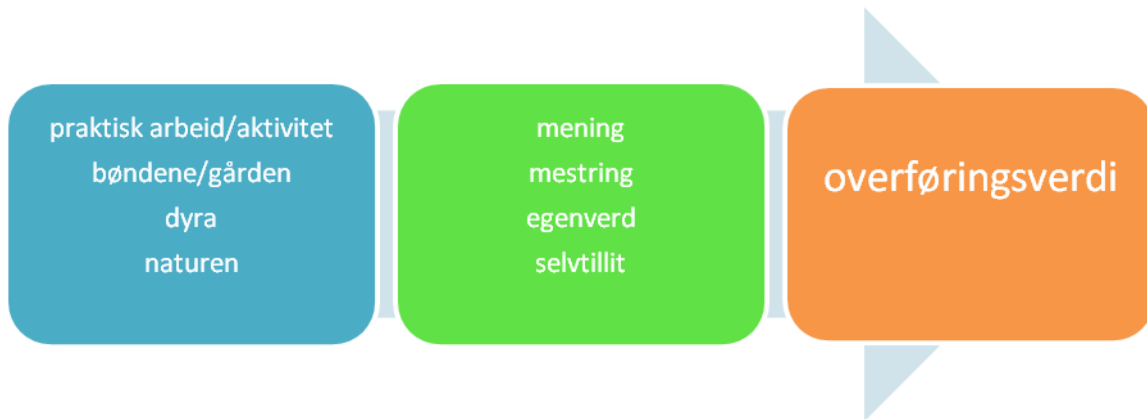
Gården /	God plass	<p>Dette er en fantastisk tilleggsnæring til jordbruket, i hvert fall innen psykisk helse. Når man bor i byer fjerner man seg mer og mer fra prinsippet om "Back to basic", og jeg tror det er viktig nå, å få beina planta mer i jorda igjen..</p> <p>Landbruket har mye å bidra med... ingen gård er lik, det er tilpasningsmuligheter og mange passer inn fordi om de er litt bråkete fordi det ikke forstyrrer noen</p> <p>Gården som arena kan tilføre noe mer eller noe annet enn ordinær skole fordi bønder ikke har den utdannelsen som lærere har, og nettopp derfor kan man tilby noe annet. Når det blir snakk om fag med deltagerne mister de interessen for alt, de trenger noe annet enn ordinær skole..</p> <p>En tror grønn omsorg styrker den psykiske helsen og at samarbeid er viktig</p>
Naturen	<p>Mange muligheter</p> <p>Skjerme seg</p> <p>Tilpasset hver enkelt</p> <p>Pent</p>	<p>Det bli en annen form for nærhet</p> <p>Ikke alle aktivitetene vi har her man trenger en gård for å gjøre, men vi har muligheter til å være ute og stelle med dyr, snekre, ordne med ved, brenne bål og griller pølser.</p> <p>Det er pent her</p> <p>Tror det er bra å se en annen verden enn de 4 veggene man ser på skolen, de får andre opplevelser og økt selvtillit.</p> <p>Man kan skjerme seg ute eller inne... De kan grave i jorda hvis de vil.. Helseforetak som tenker at terapi bare skje i terapirummet</p> <p>I våronna og skuraonna kan de velge om de vil være her, de velger helst å være her</p> <p>Vi drar ut i skogen med hest og lager bål...</p> <p>Man gjør noe sammen, har noe felles Ingen dag er lik...</p> <p>Deltagerne må ikke være allergiske og de må kunne bevege seg</p>

5.6 Systematisering av funn

Analysen av funnene er gjort på bakgrunn av gjennomlesing av de transkriberte intervjuene og forskerens forforståelse / tolkning. Selve analysen er gjort på bakgrunn av Kvaless trinn for analyse (Kvale 2001). Informasjonen er systematisert ut fra et system der enkelte begrep er hyppigere nevnt enn andre. Etter kategorisering har jeg valgt å klassifisere dem i tre ulike

grupper som ulike sekvenser i en dynamisk prosess. Funnene er kategorisert ut på bakgrunn av felles meningsbærende enheter i intervjuene, dog uttalt i litt ulik terminologi.

Fig.5.2.1



Denne figuren beskriver hvordan representanter for tilbydere av grønn omsorg mener grønn omsorg kan bidra til å fremme psykisk helse. Prosessen går fra venstre til høyre og kan forklares slik:

- 1) Man deltar i praktisk arbeid/ aktivitet på gården eller i naturen sammen med bønder og dyr.
- 2) Erfaringene/opplevelsene gir mening for deltagerne, de mestrer nye oppgaver og det styrker egenverd og selvtillit og bidrar til å fremme psykisk helse.
- 3) Dette har overføringsverdi, slik at den bedringen man får i psykisk helse ved å delta på grønn omsorg kan bidra til å styrke psykisk helse også utenfor gården.

6. Drøfting

Hva sier litteraturen om funnene fra undersøkelsen?

6.1 Praktisk arbeid / aktiviteter

Tilbyderne legger stor vekt på aktiviteter og innholdet i dagene. De forteller at de legger til rette for at *hver enkelt skal få noe ut av dagen, at de som kommer er hovedpersoner her*, de forteller at deltagerne selv påvirker valg av aktiviteter ved at de kan *skjerme seg... ute eller inne*, eller *de kan velge mindre krevende oppgaver*.

Borg spør ”Hvor ofte etterspør en sykepleier eller sosialarbeider brukerens ”meningsfulle aktiviteter”, hva den enkelte liker å holde på med og finner mening i å fylle dagen med?” hun etterspør hjelpernes vilje til å spørre pasienten om han ønsker og vilje til å lete etter dette i lokalmiljøet. Borg spør om ”samtale er ”finere” enn aktivitet” (Borg i Almvik og Borge, 2000 s.177:178). Jeg tror Borg er inne på noe vesentlig her. Helsepersonell spør kanskje ikke så mye om hva pasienten liker å gjøre, for i kraft av sin fagkunnskap har man kanskje en mening om hva som er bra for pasienten. I tillegg kommer andre faktorer som tidspress, avdelingens rammer, muligheter for å finne aktuelle aktiviteter. Man kan kanskje ikke tilby det pasienten ønsker uansett og velger å ikke spørre. En av tilbyderne forteller at hans inntrykk er at *helseforetak tenker at terapi skal skje i terapirommet*. Borg sier at ”hjelperens blikk kan bli farget av diagnoser, symptomer og andre s historier, i stedet for personene egne erfaringer, kunnskap, drømmer eller andre måter å ordne livet sitt på”(ibid:180). Hvis Borg har rett kan Lindströms tanke om at kausalitet (årsak/virkning) i dagens psykiatriske sykepleie tar for stor plass i forhold til å se mennesket bak lidelsen. En av tilbyderne sa nettopp dette; *Vi ser mennesket på en annen måte enn en fagperson, ikke et kasus...* En annen sa: - *Vil møte mennesket der og da og utvikle relasjonen derfra...* At tilbydereren reflekterer over relasjonens betydning tror jeg er vesentlig for at deltagerne skal føle seg forstått. Man kan forstå dette ved å se på Travelbees teori om de innledende fasene og fremvekst av identiteter, som et utgangspunkt for en relasjon, før kommunikasjon mellom to unike individer kan åpne for dialog om og mot mestring eller mening.

Borg skriver om bedringsprosesser at den ”Handler om hele mennesket og er basert på hans eller hennes oppfatning av situasjonen. Bedring gir en følelse av å få mer makt over eget liv og egne levevilkår” (Borg, i Borg & Topor, 2003).

Tilbyderne sier at gården byr på mange muligheter; tradisjonelle behandlingstiltak og dagsentere har ikke disse mulighetene. En tilbyder sier: ” *Ikke alle aktivitetene vi har her man trenger en gård for å gjøre, men vi har muligheter til å være ute og stelle med dyr, snekre, ordne med ved, brenne bål og griller pølser.* ”

Å ha noe meningsfylt å fylle dagene med er en viktig, i St prp nr 63 (1997-98) står det: ”Mennesker med psykiske lidelser har ofte problemer i forhold til arbeidslivet. Satsing på sysselsettingstiltak slik at flere kan komme i arbeid, står derfor sentralt” (s.19). St. meld. nr 25, 1996-97 Åpenhet og helhet, legger vekt på at arbeid er en viktig faktor for trivsel og for å opprettholde et stabilt og sterkt lokalsamfunn. Det samme sier Hummelvoll, 2004 og Friestad (Friestad i Norvoll, (red). 2002). Staten legger vekt på rehabilitering.

Patricia Deegan sa at ” Å skille mellom rehabiliteringen og tilfriskningsprosessen er viktig. Rehabiliteringen viser til de tjenestene som er tilgjengelige, slik at funksjonshemmede mennesker lærer seg å tilpasse seg sin situasjon. Tilfrisknings - prosessen dreier seg om den livserfaringen som funksjonshemmede mennesker får gjennom å godta og overvinne utfordringen i handikappet sitt” (Deegan 1997). Grønn omsorg kan være et virkemiddel for at mennesker skal kunne få en mer effektiv bedringsprosess. Det ser ut til at det er enklere for tilbydere å legge til rette for enkeltpersoner, det ser ut til at det er stor grad av brukermedvirkning, og dette gir mer makt over eget liv og situasjon. En tilbyder sa *Vi ser mennesket*. Dette tror jeg er vesentlig for tilfriskningsprosessen og for å fremme psykiske helse. Deegan skriver at ”Det er gjennom tilfriskningsprosessen at funksjonshemmede blir aktive og ivrige deltagere i sin egen rehabilitering” (ibid).

Lauveng sier at ”Endringsprosesser kan være vanskelige, og det kan være utfordrende å gå fra den passive rollen som pasient til den langt mer aktive stilen som arbeidslivet krever. Det handler om roller, rolleforventninger og om utfordringer knyttet til skifte av identitet og tilhørighet, og det handler om hvordan man kan forstå og hjelpe mennesker i en endringsprosess” (Lauveng 2009, s.15). Lauveng setter fokuset på noe viktig, man må skifte roller, og det kan være vanskelig å se for seg et nytt liv med arbeid, press og krav når man har vært ute av arbeidslivet for en periode med alt det innebærer. Grønn omsorg kan i følge

tilbyderne gi en mykere overgang til arbeidslivet ved at man styrker egen mental styrke, gjennom økt selvtillit og mestringsfølelse, også jfr Antonovsky 1996.

På gården foregår det ulike aktiviteter. En tilbyder sier: *Det er meningsfylt arbeid, man trenger aktivitet, å ta i et tak, gjøre noe nyttig, ute eller inne. Noen deltar i vedproduksjon og liker det.* En annen tilbyder sier: *Alle er like gode, og de får vist flere sider av seg selv i praktisk arbeid, og deltagerne blir positivt slitne her.* De forteller at de bruker kroppen aktivt, deltagerne blir ”positivt” slitne av å være på gården. Ved å være fysisk aktiv kan man redusere psykiske plager. Fysisk aktivitet gir bedre humør, økt glede, mindre stress og bedre kroppsopfatning. Fysisk aktivitet gir god effekt på milde og moderate depresjoner, kronisk tretthetssyndrom og blir brukt som et alternativ til tradisjonell behandling. På tross av denne kunnskapen er fysisk aktivitet lite brukt i forhold til den helsefremmende effekten det har på psykisk helse (Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009)). Martinsen sier at fysisk aktivitet kan se ut til å bidra til reduksjon i bruk av antidepressiva og beroligende medikamenter (Martinsen 2004). Dette må sees på som en positiv bi - effekt i tillegg til mestring. Vi vet at fysisk aktivitet bidrar til mentalt velvære (ibid) og vi vet også at bruk av medikamenter medfører bivirkninger. Antidepressiva (SSRI) eller ”lykkepiller” brukes som et alternativ til trisykliske antidepressiva ved depresjoner for å regulere serotonin nivået i kroppen. Disse kan gi færre bivirkninger som kvalme og hemning av seksuell funksjon (Hummelvoll 2004). Tradisjonelle trisykliske antidepressiva gir en relativt umiddelbar sederende effekt, mens den antidepressive effekten inntreter etter ca 14 dager. I en overgangsperiode virker preparatene hemningsløsende parallelt med at den antidepressive virkningen ikke er effektiv, og pasienten kan derfor bli i stand til å gjennomføre suicid, hvis han er selvmordstruet. (Hummelvoll, 2004) Bivirkninger kan ha *for* sederende effekt, det kan utløse psykotiske symptomer hos schizofrene og forvirring hos eldre. (Ibid). Grønn omsorg nevnes eksplisitt i Handlingsplan for fysisk aktivitet: Sammen for fysisk aktivitet (2005-2009), og grønn omsorg innebærer naturlig nok fysisk aktivitet. En tilbyder sier: *Vi drar ut i skogen med hest og lager bål...* Det er meningsfylt arbeid, man trenger aktivitet, å ta i et tak, gjøre noe nyttig, ute eller inne. Noen deltar i vedproduksjon og liker det. I rapporten ”Du må så før du høster” om arbeidsmarkedstiltak for mennesker med psykiske lidelser, 2005, (s.16) ser vi at 80 % av deltagerne fikk bedret fysisk styrke. Tilbyderne tror at store muligheter for variasjon i aktiviteter eller praktisk arbeid, både i selve aktiviteten men også i tilrettelegging av aktiviteter og mulighet for å skjerme seg, er av betydning for deltagerne og at dette gjør gården til en unik arena.

Enkelte tilbydere har opplevd at andre bønder har sagt ta de tror tilbyderne tjener ”lettjente penger” og at gamle holdninger om legd fortsatt er aktive, men de velger å avstå fra kommentarer om dette. En informant sa at ”*Det sier bare noe om dem, ikke oss*”.

6.2 Dyrenes betydning

Tilbyderne hevdet at de deltagerne som likte å være sammen med dyr profiterte på samværet. Deltagerne styrket sitt selvbilde og fikk en gradvis økning i følelsen av mestring gjennom å være sammen med dyra, ved å måle opp maten og fore dem, ved måking og ved håndtering av dyrene. Fra litteratur og forskning innen dyreassistert terapi bekreftes det at både kjæledyr og dyr brukt i terapi kan bidra positivt for å styrke psykisk helse. Det å være sammen med dyr kan ha positiv effekt på mennesker. Eksempelvis kan samvær med dyr motvirke allergier hos barn. Dyr kan virke som sosial katalysator for barn når de er lei seg, de kan ”Fortelle” til dyra om hvordan de har det (Katcher og Beck i Fine 06).

DAT, Dyreassistert terapi med husdyr brukt til mennesker med psykiske lidelser finnes det ikke mye forskning på men det er et prioritert forskningsområde (Berget, Braastad 08). Bergets undersøkelse fra 06 viste at ”*dyreassistert terapi med husdyr er et viktig supplement til ordinær psykiatrisk behandling*”(Berget, 06).

Psykologen Levinson så resultater av barns kontakt med dyr på 60 og 70 tallet. Senere viste en studie at mennesker med kjæledyr hadde større bedring og overlevelse etter hjertesykdom enn andre. Dette førte til mye på forskning på beroligende effekt av dyrekontakt eller langsiktig gevinst av vennskap med dyr. Likevel får dette liten oppmerksomhet innen ”mainstream” forskning og er lite støttet av myndighetene (Serpell i Fine 06). William Tuke brukte husdyr i et asyl for psykisk syke, og Florence Nightingale skrev i ”Notes of Nursing” 1860 at ”A small pet animal is often an excellent companion for the sick..” (Braastad, forelesningsnotat UMB, okt. 09).

Samtlige tilbydere som hadde husdyr trakk frem disse som en vesentlig del av tilbudet, dog noe avhengig av at deltagerne var interesserte i dyr. En av tilbyderne sa at ” *Vi ser jo det, spesielt med dyra, hvor positiv virkning det har, spesielt på psyken*”. Han sa videre” *Du merker det jo på hele mennesket, at han mestrer mange andre ting i livet også, ikke sant, det har en overføringsverdi*”. ”*De går og steller med de små dyra og får ikke så tett oppfølging fra oss, vi lærer dem det de trenger og holder oss litt på avstand*.”

Det er rapportert om høyere risiko for depresjoner, angst og forekomst av psykisk sykdom når mennesker ikke har nære relasjoner (McNicholas, Collins i Fine, 06). Rapporten fra folkehelsen viser at så mange som ca 50 % av befolkningen rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet. Dyr kan fungere som en type sosial støtte; ”*Sosial støtte* kan bety en rekke positive effekter, mellommenneskelige handlinger, og økende sosial gevinst som en følge av sosiale forhold og dette er vidt akseptert som en høyere livskvalitet hos mennesker.” (McNicholas og Collins i Fine 06). Rapporten fra Folkehelseinstituttet viser at angst og depresjoner er utbredt i befolkningen. Dyreassistert terapi har vist seg å ha en beroligende effekt på hos mennesker med angst (Kruger, Serpell i Fine 06) og bruk av dyr i grønn omsorg kan redusere angst.

”Kontakten med dyrene har også vært veldig viktig for meg. De første dagene far jeg livredd for kuene og oksens og kjempeskptisk til hestene. Nå kan jeg gå inn til dyra og kose dem, uten å være redd (øyne i nakke har jeg, men er ikke redd lenger!). Jeg kan stelle en hest fra topp til hov, uten å tro at den skal angripe meg” (Meistad, Nyland, 2005).

Dette sitatet er fra en deltager på et arbeidsmarkedstiltak, et ledd i psykiatriprosjektet ”Vilje Viser Vei”. Det denne deltageren forteller om sin progresjon er interessant, det bekrefter det tilbyderen fortalte, *-Du ser det på hele mennesket, han mestrer mange andre ting i livet også, ikke sant?* Tilbyderen sa at deltageren *mestret mer og at det har overføringsverdi*, noe flere av tilbyderne la vekt på. En av tilbyderne fortalte at han hadde opplevd at deltagerne hadde fått prøve seg i ordinært arbeid etter å ha deltatt på grønn omsorg. En annen tilbyder fortalte at på grunn av dyrene hadde skoleelever sett nytten av å kunne lese og regne, fordi de så at for å kunne gi dyrene den maten de trengte måtte de kunne blande foret riktig, og de måtte veie opp riktig mengde. I tillegg hadde de fått delegert ansvar og tillit, og også her var de selv med på å bestemme progresjonen i gjøremålene. Her ser vi flere aspekter av helsefremmende tiltak: Kunnskap, ønske om å lære, (for å ivareta dyrene på en god måte), forutsigbarhet, regelmessighet, mestring, ta ansvar for andre (dyr). Antonovsky sier at meningssammenheng er viktig i en helsefremmende prosess. Ved å få og ta ansvar for dyr har deltagerne opplevd noe *meningsfullt*, de har *forstått* og *håndtert* disse situasjonene og har opplevd økt selvtillit og mestring. Og overført mestringen til arenaer utenfor gården. Som en følge av dette tenker jeg at de har styrket sin motstandskraft og tålt stress bedre. *”Jeg legger til rette for mestring, vi lager nye mål sammen med deltagerne og snakker sammen underveis...”*

Disse tilbyderne gir tillit og ansvar til deltageren. De legger tilrette for mestring ved å gi opplæring, holder avstand men er samtidig tilgjengelige i nærheten. Deltagerne er selv med på å planlegge aktivitetene og bestemmer selv sitt progresjonstempo. Tilbyderne gir makten tilbake til deltageren i form av empowerment eller brukervedvirkning og dyrene er et av virkemidlene tilbyderen benytter for å gjennomføre dette. I stortingsmelding nr.25, (1996-97) Åpenhet og helhet, vektlegger man brukervedvirkning og presiserer at det er vanskelig, særlig for mennesker med psykisk uhelse, å klare å mobilisere egne krefter fordi de lett kommer i et avhengighetsforhold til sine hjelpere. St.prp.63, (1997-98) Om opptrappingsplanene for psykisk helse 1999-2006 understreker at ”brukerne skal ha mulighet til å påvirke egen behandling og delta på et overordnet nivå ved utforming av tjenestetilbudene (St.prp.63, 1997-98 s. 11).

Tilbyderen har ikke helsefaglig bakgrunn men lar brukeren delta i avgjørelser som er viktig for deltageren og han viser til at de ser at deltageren gjør fremskritt.

Om ”Brukervedvirkning” sier Storm (2009) at ”Brukervedvirkning kan dermed betraktes som et perspektivskifte i helsetjenesten, der vi vender oppmerksomheten bort fra pasienter med liten innflytelse på egen behandling, og i stedet retter den mot brukernes deltagelse, deres ressurser og rettigheter” (Storm, 2009.s 18). Brukervedvirkning som strategi kan være en viktig prosess i helsefremmende arbeid, særlig for å styrke psykisk helse, ved økt kontroll og innflytelse over utforming av egen behandling. Særlig viktig er dette i forhold til psykisk helse. Det kan bidra til økt livskvalitet, mestring og føre gode resultater for behandling (Thornicroft & Transella, 2005 i Storm 2009). ”Brukervedvirkning er en lovfestet rettighet,” jfr. Rapport IS-1315 Brukervedvirkning-psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplan for psykisk helse.s.9.

Brukervedvirkning behøver ikke å føre til de samme endringsprosessene som empowerment kan bidra til, brukervedvirkning kan kontrolleres i større grad av hjelperen ut fra hjelperens vurderinger av hva som er ”Bra” for pasienten, kanskje særlig i institusjoner. Når pasienten får medvirke i avgjørelser har han til en viss grad brukervedvirkning, men han behøver ikke å være ”empowered”, skriver Rifkin (2003) (Rifkin 2003 i Storm 2009). Brukervedvirkning kan sees på en begynnelse på en empowerment prosess.

Empowerment kalles også ”bemyndigelse” (Stang, 1998: i Storm 2009). Empowerment defineres som ” En prosess der folk oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger

som berører helse” (WHO, 1998, i Tveiten, 2007). WHO (Storm 2009) presiserer at empowerment er essensielt når målet er styrke helse for enkeltmennesker og familier. Dette inkluderer mer kontroll over forhold som påvirker helse og velvære (ibid).

Beston og Stensland Holte (05) sier at ”*Hjelperen må mobilisere på en slik måte at brukeren svarer ved å mobilisere sine egne ressurser på naturlig måte. Det kan være å kjenne på et håp eller oppleve et nytt engasjement til å utforske eget liv og mot til å gjøre oppdagelser på en annen måte*” (Beston & Stensland Holte, i rapport nr 8/2005 s.61).

Beston og Stensland Holte påpeker at det er essensielt at hjelperen legger til rette for at deltagerne skal åpne opp for nye oppdagelser og erfaringer.

Denne tilbyderen sier også at mestringen har en overføringsverdi, og at ”*han mestrer mange andre ting i livet også*”. Om det er fordi deltageren opplever dyrene som en positiv faktor eller om det er på grunn av tilrettelegging fra tilbyderen eller bevissthet rundt brukermedvirkning, det ene utelukker ikke det andre, så mestrer deltageren mer mens han er i grønn omsorg konseptet. Bergets undersøkelse viste signifikant at deltagerne hadde økt tro på egen mestringsevne 6 måneder etter at undersøkelsen av avsluttet (Berget 06).

Dyrene i grønn omsorg har en viktig funksjon, men man bør se dyrene som en del av en større helhet, grønn omsorg er et komplekst konsept. På en gård kan det være andre dyr som hunder, katter og kaniner. Disse dyrene kan være en del av et behandlingsopplegg. Et eksempel på dette er en gutt på 11 år og golden retrieveren Dillon. Hunden fungerte som en døråpner til guttens forsvarsmekanismer og åpent opp for at han kunne være seg selv og nyte samværet med sin ”spesielle venn” (Granger, Kogan, i Fine 06). Når dyr blir benyttet i terapi, kreves det kunnskap om dyrets egenskaper, opplæring av og samarbeid med hundefører, samt tilrettelagte omgivelsene rundt samværet. Gjennomføringen av et slikt opplegg må ta hensyn til deltagerne, også hunden (ibid s. 282). Ingen av informantene i undersøkelsen sa noe spesifikt om hund, men hest ble nevnt av flere. Hilde Hauge, stipendiat ved UMB arbeider nå med et studie på hest

Hester kan være bra for personer som trenger styrke eller bevegelsestrening (Håkanson 2008, Bøhn 1999, her fra Hauge, UMB, okt 09), og samvær med hest kan øke selvtillit og evne til mestring (Sønderland 2000, Kaiser 2006, her fra Hauge UMB, okt 09). ”Når hesten skritter fører dette til symmetriske bevegelser i rytterens bekken som tilsvarer de man får ved normal gange” Jensen 1991, Bertoti, 1988, her fra Hauge, UMB okt, 2009). Hauge

understreker at for at hesten skal kunne gjøre en god jobb, må den ha god helse, og det er viktig at man tar dette ansvaret på alvor. En av tilbyderne sa de er ” *Lettere å få kontakt når man jobber med dyr, blir ikke så direkte på en måte. Hest gjør at det er enklere å komme i kontakt med folk, når man er ute og kjører for eksempel, det gir mer frihet...* ”. Dette mente han både i forhold til å stelle hesten, men også i forhold til å være ute på tur med den.

Tilbyderne understreker at de legger til rette for at hver enkelt skal ”*Få noe ut av dagen*” ved å samarbeide med deltagerne også i forhold til bruk av dyrene.

Tilbydernes syn på hvilke kvaliteter de bør ha for å kunne bidra til å fremme psykisk helse innenfor grønn omsorg vitner om refleksjon over menneskelige egenskaper og kvaliteter.

6.3 Tilbyderens rolle

Tilbyderens rolle er viktig. Tilbyderne beskriver selv hvilke kvaliteter de tenker en tilbyder bør ha; og begrepene som trer frem er: *Tålmodighet, Humor, Rolig av natur, Kunnskapsrik, Kreativitet, Tilpasningsdyktig, Fleksibel, Evne til å se hver enkelt og Brukermedvirkning*. En tilbyder sier at han ikke vil vite så mye om deltageren før personen kommer, han vil utvikle relasjonen når de treffes. Tilbyderne tror ikke helse eller sosialfaglig eller pedagogisk bakgrunn er nødvendig for å gjøre en god jobb for deltagerne, men de tror det er viktig for å inngå nye avtaler.

I følge Travelbee er det en sykepleieoppgave å legge til rette for mestring. Forutsetningen for å kunne legge til rette for mestring er at man evner å se hvert enkelt menneske som et unikt individ og Travelbee viste til at sykepleieren måtte beherske kommunikasjon. Uten kommunikasjon, ville det ikke bli god sykepleie for pasientens behov ville ikke vise seg for sykepleieren hvis hun ikke behersket kommunikasjon (Travelbee 1971). Med dette som en grunnleggende filosofi om sykepleie tenker jeg at Travelbee på en måte åpner opp for brukermedvirkning. Hun ser hvert enkelt menneske som unikt, og sykepleieren må beherske kommunikasjon for å kunne gi sykepleie som bidrar til mestring eller mening. Brukermedvirkning tar utgangspunkt i at hver enkelt skal kunne påvirke egen behandling og dermed bidra til en helsefremmende prosess. Travelbee presiserer at sykepleieren også er et unikt menneske og hun poengterer at mennesker i løpet av livet vil få felles erfaringer, som sykdom fysisk, psykisk eller åndelig og at sykepleieren også vil erfare dette fordi hun er et menneske. Travelbee mener at den grunnleggende forståelsen for menneskelige erfaringer er

grunnleggende for å møte menneskers behov, ikke fordi sykepleieren er en sykepleier, men fordi hun er et *menneske*. Kan man da tenke seg at tilbydere av grønn omsorg ut fra dette kan gi en type sykepleie / omsorg, basert på de grunnleggende kvalitetene og de allmenne erfaringer som mennesker får i løpet av et liv?

En tilbyder sier at ”*det å være bonde er et praktisk arbeid, man kan ikke ha ti tommeltotter*”. Med dette mente han at tilbyderen måtte kunne jobben sin som bonde, han måtte være trygg på egne kunnskaper og ferdigheter for å kunne legge til rette for at andre skulle få muligheten til å lære fra hans kompetanse. Her blir bonden en rollemodell for deltager, tilbyderen utfører et arbeid han kan godt og han instruerer og veileder deltageren slik at han skal tilegne seg nye ferdigheter eller forbedre gamle.

Veiledning kan beskrives som et ”paraplybegrep”, det dekker blant annet ”informasjon, råd og undervisning” (Tveiten 2007, s 61). Tveiten sier at veiledning kan ha et pedagogisk aspekt, læring inngår i prosessen, men hva som læres er forskjellig for den enkelte avhengig av bakgrunn og behov. Brukt som intervensjon kan veiledning inneholde både ”undervisning, rådgiving, informasjon og instruksjon” (Tveiten 2007 s. 62). Dette kan føre til økt innsikt i egen helsesituasjon, økte ferdigheter eller selvsikkerhet og at mestring relatert til helse og bevisstheten rundt denne øker (Ibid). Det finnes et relasjonelt aspekt ved veiledning, dette innebærer at relasjonen er ”støttende, anerkjennende og utfordrende” (Tveiten 2007, s 62). Utfordring og støtte er to ytterpunkter, utfordringer kan åpne opp for nye muligheter, mens støtte er der for å ivareta behovene hos den som blir veiledet. All veiledning er basert på respekt, likeverdighet, frivillighet og fortrolighet, sier Tveiten, men understreker at det alltid er en makt ubalanse i denne situasjonen. Den som veileder har mer makt enn den som søker veiledning og må være bevisst dette (Ibid 62:63). En tilbyder har hatt med deltager i et verksted og gitt veiledning i for deltagerne nye arbeidsmetoder sa:

”De er flinke med så mye når de kommer i et annet miljø, får prøve ut ting i et trygt miljø, de mestrer ting...”

Tilbyderne tror de ser deltagerne på en annen måte enn fagpersoner: ”*Vi ser mennesket på en annen måte enn en fagperson, ikke et kasus...*” Hummelvoll (2004) understreker at fra et eksistensialistisk utgangspunkt bør sykepleier - pasient- fellesskapet være tuftet på ”likeverdighet, møte / nærværenhet, selvaktelse / signifikans, mål, mening og verdiavklaring, ansvar og valg, skyld og soning, åpenhet og innsikt, konformitet, versus opprør og tilslutt

håpets betydning” (Hummelvoll 2004:42). Her er respekten for mennesket av grunnleggende betydning. Man skal respektere mennesket for den personen man er, med eller uten lyter, En av tilbyderne understreker nettopp dette, at man må *se* den andre. Man møter mennesket både fysisk og psykisk, det vil si at man er ”tilstedeværende”, man er tilgjengelig for den andre. En annen tilbyder sier at *”bonden må være fjellet deres, en de kan lene seg på”*, denne tilbyderen er opptatt av at bonden som tilbyder må være rolig, han må evne å roe ned andre når de blir rolige.

En tilbyder sa i forhold til inngåelse av kontrakter at *”Når man sier ”Grønn omsorg” til noen i kommunen vet de ikke hva det handler om”*... De tror utfordringer i fremtiden kan bli inngåelse av nye avtaler og sertifiseringer.

6.4 Gårdens betydning

Tilbydernes syn på gårdens betydning for å fremme psykiske helse hos deltagerne påvirker hvordan de utnytter mulighetene gården gir. En av tilbyderne sier: *Dette er en fantastisk tilleggsnæring til jordbruket, i hvert fall innen psykisk helse. Når man bor i byer fjerner man seg mer og mer fra prinsippet om ”Back to basic”, og jeg tror det er viktig nå, å få beina planta mer i jorda igjen..”*

En annen tilbyder sa *”Landbruket har mye å bidra med... ingen gård er lik, det er tilpasningsmuligheter og mange passer inn fordi om de er litt bråkete fordi det ikke forstyrrer noen ”.*

Tilbydernes synspunkter på hvordan gården kan bidra til å fremme psykisk helse er av stor interesse for grønn omsorg. Gården som arena byr på mange muligheter; både bygningsmasse, dyr, ute områder og i forhold til aktiviteter. Ikke minst er menneskene på gården viktige.

Gården som arena kan tilføre noe mer eller noe annet enn ordinær skole fordi bønder ikke har den utdannelsen som lærere har, og nettopp derfor kan man tilby noe annet. Når det blir snakk om fag med deltagerne mister de interessen for alt, de trenger noe annet enn ordinær skole. Denne tilbyderen er opptatt av at han kan tilføre deltagerne noe annet enn de får til vanlig. Han tror at fordi han ikke er utdannet pedagog eller innen helse kan tilføre noe annet, gi et annet perspektiv på livet. Han forteller at hvis de prøver å relatere gjøremål til skole

mister deltagerne interessen, så han må tilrettelegge for læring på andre måter. Han sier at han *”Tror det er bra å se en annen verden enn de 4 veggene man ser på skolen, de får andre opplevelser og økt selvtillit”*. Han tror deltagerne får økt selvtillit fordi de lærer nye og andre ferdigheter og at dette er med på å styrke deres selvtillit. Disse gjøremålene hadde de ikke kunnet gjennomføre hvis de ikke hadde hatt gården som arena, de jobber ute med gjerder, brenner bål og *snekrer litt... Det er praktisk læring, de mestrer mye.”*

Fjeldavlie skriver i sin artikkel at det er interessant å høre argumentene for og imot anbefalt bruk av ”Grønn omsorg”, både fra kommunene og fra tilbyderne. Fra et synspunkt kan det bli sett på som et supplement til ordinær gårdsdrift, ved tilrettelegging og endring av gården og gårdbrukerens rolle. Et annet perspektiv åpner for en annen bruk av gården i en helse sammenheng, i samspill med samfunnet forøvrig, inkludert andre grupper i samfunnet, både rurale og urbane. Med respekt for helseprofesjonenes synspunkter kan dette bety både en utfordring (i positiv forstand) og en trussel. Fjeldavlie ønsket å undersøke den bakenforliggende tanken om grønn omsorgs salutogene aspekter fra et ”lek” perspektiv. Fjeldavlies prosjekt avdekket enigheter og uenigheter om helsepotensialet for landbruksnæringen, både positive og negative, men hun velger å fokusere på de positive i artikkelen. Leg kunnskapen representerer forskjellene i kunnskap og vurderinger av sammenhengen mellom helse, natur og sosiokulturelle forhold. Positivt tenker de at ”landsbygda er et tryggere samfunn” (Villa 2005, 1999; i Fjeldavli i Hassinks, van Dijk, 2006) mens motsatt kan landsbygda bli ”Hengende etter” og gården kan være et utrygt sted (Almås, 1985, i i Fjeldavli i Hassinks, van Dijk, 2006). En av tilbyderne i ”min” undersøkelse sa at *Vi ser mennesket på en annen måte enn en fagperson, ikke et kasus...*, underforstått at helsepersonell ser ikke mennesket på grunn av diagnose/behandlingsfokus. Tilbydernes syn på hva som hjelper er i tråd med et salutogent perspektiv. De fokuserer på mestring, forståelse og evne til å gjennomføre, legger vekt på at man kan mestre ved å delta i praktiske ferdigheter og overføre dette til andre arenaer, som en av informantene fortalte om en deltager: *”En av deltagerne tok ansvar på en dugnad, organiserte de andre og gjennomførte en jobb. Han overrasket alle, bortsett fra meg, for han har lært seg det her...”* Man kan se paralleller med Antonovskys fokus på ”meningsfull, forståelig og håndterlig” for å øke mental motstandskraft, denne deltageren hadde utviklet selvtillit og mestring mens han var i et grønn omsorg tiltak, og han videreførte det til en annen arena. Fjeldavlie viser til at det er mange positive aspekter ved grønn omsorg: Frisk luft, god plass, rolige omgivelser, i tillegg til fysisk aktivitet og praktisk arbeid. Arbeid er som kjent verdsatt og viktig i dagens

samfunn. Andre tanker om dette er at husdyr kan ha terapeutisk effekt (Berget et al, 2004; , Hassink 2002, i Fjeldavli i Hassink, Van Dijk, 2006), ridning kan også ha terapeutisk effekt (Fitzpatrick & Tebay 1998, i Fjeldavli i Hassink, Van Dijk, 2006), hagerterapi kan påvirke livskvalitet (Relf & Iohr 2003; Sempik et al. 2003; Schmidtbauer et al. 2005; i Fjeldavli i Hassink, Van Dijk, 2006). Undersøkelsen viser at leg tanken bak grønn omsorg er at praktisk arbeid har vært kjent i medisinsk historie i mange år, denne kunnskapen kan forsvinne i helsevesenet, mens det er akseptert at aktiviteter /trening i naturen. Mange aktiviteter på gården har utgangspunkt i dette, og det er en gryende interesse for dette i samfunnet. (Fjeldavli i Hassink, van Dijk 2006). De Vries (I Hassink & van Dijk 2006) viser til at mennesker benytter naturen til aktiviteter og at det gir økt helsegevinst.

Gården som enhet byr på andre områder enn selve gårdstunet, bygningsmassen, skogen og naturen rundt. Tilbyderne selv er også en ressurs: Informantene i ”Min” undersøkelse sier at Man gjør noe sammen, har noe felles og ingen dag er lik. Det er viktig for mennesker å ha noen å være sammen med, betydningen av nettverk er stor. ”Sosialt nettverk er en beskrivelse av de menneskelige relasjonene som skaper et individs sosiale identitet” (Seikkula 2000, s.32).

Ensomhet kan føre til en høyere risiko for fysisk og psykisk sykkelighet, og Vaux (Her fra McNicholas & Collins i Fine 06), skiller mellom sosial og følelsesmessig ensomhet. Sosial ensomhet betyr et redusert sosialt nettverk, mens følelsesmessig ensomhet viser til en reduksjon i nære relasjoner som venner og familie som kan øke følelsen av trygghet (Fine 06). Samværet med andre mennesker på gården gir en type sosialt nettverk, og sosial støtte. *Jeg prøver å se bakenfor problemene... det er en tilvenning for deltagerne også, å få gå til bords, de tilhører en stigmatisert gruppe.* Denne tilbyderen var opptatt av å inkludere og støtte deltagerne som hadde et dårlig nettverk på grunn av tidligere livsførsel. Tilbyderen la særlig vekt på at de måtte få delta på lik linje med andre, og at det var viktig å formidle dette. (Sørensen et al i Opjordsmoen 2005) understreker betydningen av et sosialt nettverk som sosial støtte, det samme gjør Hummelvoll, (2004).

En engelsk undersøkelse fra 2008 (Hine et al) sier at tilbydere på engelske ”Grønn omsorg” tiltak rapporterer om deltageres: ”Økt selvaktelse, forbedring av fysisk helse og økte kunnskaper om gårdsdrift. De rapporterte også om økt selvaktelse, økt selvtillit, økt tillit til andre mennesker og ro. Sosial gevinst viste økt uavhengighet, økt evne til å gjennomføre en jobb, og utvikling av sosiale ferdigheter og deltagerne tok mer ansvar” (Hine et al, 2008).

Tilbyderne sa dette var mulig fordi ”Deltagerne fikk muligheter til å arbeide sammen med andre i et miljø der de fikk omsorg og kunne profittere terapeutisk på miljøet ved å arbeide med planter, og dyr. De hadde mange individuelle suksesser med deltagere som fikk livene sine endret som følge av deres engasjement på gårdene”. De sa også at ”å se deltagere med lese og skrivevansker utvikle seg så de ble verdsatte medlemmer av samfunnet”, og denne suksessen er nå blitt lagt merke til av lokal helsemyndigheter som har begynt å henvise pasienter til oss”. (Ibid)

7. Oppsummering

Hensikten med studien var å få innsikt i tilbydernes synspunkter på grønn omsorg og deres syn på hvordan grønn omsorg kan bidra til å fremme psykisk helse hos deltagerne, i tillegg til å få innsikt i deres bakgrunn for etablering av tilbudet.

Forskningsspørsmålene var

- 1) Hvilke egenskaper bonden selv tror han bør ha for å gi et godt tilbud til deltagerne i grønn omsorg i forhold til å fremme psykisk helse
- 2) Hva virker
- 3) Hvordan virker det
- 4) Tilbydernes syn på grønn omsorg generelt.

Tilbyderne ga et innblikk i deres synspunkter på grønn omsorg, og på hvilken måte de trodde grønn omsorg kunne bidra til å fremme psykisk helse hos deltagerne. Funnene fra undersøkelsen var ikke overraskende i stor grad, undersøkelsen viste at tilbyderne klart tror at grønn omsorg kan bidra til å fremme psykisk helse hos deltagerne. På hvilke måter dette skjer viser svarene på forskningsspørsmålene. Bakgrunnen for oppstart av grønn omsorg var at det er en flott tilleggsnæring, landbruket har mye å bidra med, de synes det er en interessant jobb, og at tilbyderne er interessert i mennesker.

De *egenskapene* tilbyderne mente man trenger viser at de mener man som tilbyder bør være tålmodig, man bør være interessert i mennesker, vise respekt for mennesker, være fleksibel, kreativ, og man bør ha evnen til å se menneskene, og man bør kunne sette grenser. Tilbyderen bør evne å legge til rette for at andre skal mestre noe, og man bør være tilpassningsdyktig. Tilbyderne bør samarbeide med deltagerne og utvise stor grad av brukermedvirkning.

Hva som virker : Her mente tilbyderne at det som virket var aktivitetene eller de praktiske gjøremålene på gården, i naturen og skogen samværet med dyrene og menneskene på gården.

Tilbydernes syn på grønn omsorg generelt er at det ”Virker” ved at oppholdet på gården, samværet med menneskene der og dyrene, det praktisk arbeid eller andre aktiviteter ga økt

selvtillit, fremmet interesse, styrket tro på seg selv, vilje til å lære, vilje til å ta ansvar, det ga mening og mestring. Dette tror de har overføringsverdi til andre situasjoner utenfor gården.

Tilbyderne mente at grønn omsorg var positivt for dem som bønder, de hadde en flott tilleggsnæring. De hadde gode erfaringer med landbrukskontorene som ”samarbeidspartner”. De opplevde at enkelte trodde det var ”lett-tjente” penger, fordi man fikk gratis arbeidshjelp, noe det ikke var, tvert i mot. Enkelte hadde opplevd det vanskeligere enn andre å få avtaler. De trodde det var en fordel å ha sosial eller helsefaglig bakgrunn når man skulle gjøre avtaler, men ikke for å gjøre en god jobb for deltagerne. Tilbyderne syntes det var en givende jobb å se at det de tilførte andre ga resultater og at deltagerne kunne bidra med andre perspektiver. De tror grønn omsorg er en god mulighet for deltagerne til å få styrket sin psykiske helse fordi gården byr på så mange muligheter.

Studien er ikke stor, det er behov for flere undersøkelser av denne typen. Berget og Braastad (08) har pekt på og utformet flere forskningsspørsmål innen denne generen. Funnene fra denne undersøkelsen bekrefter funn gjort i andre tilsvarende undersøkelser, og kan forhåpentligvis bidra til noe mer innsikt i representanter for tilbyderne av grønn omsorgs tanker om grønn omsorg i forhold til psykisk helse. For meg ser det ut til at et funn i undersøkelsen kan være at det er enklere for tilbydere av grønn omsorg å utøve brukermedvirkning fordi gården byr på muligheter for varierte aktiviteter. Dette bør være av interesse for senere forskning.

8. Litteraturliste

Almvik A. og Borge L. (red). (2000): *Tusenkunstnerne Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. 3.opplag 2005. Bergen : Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Antonovsky A. (1996): The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international, Vol 11.no.1*. Printed in Great Britain. Oxford University Press.

Arbeids og inkluderingsdepartementet, Helse og omsorgsdepartementet: (05/08-2000):: Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse – 2007-2012. I-1127B.

Ariansen P, Bostad I, Mathiesen S, Rabbås, Ø.(2006): *Lærebok i filosofi- og vitenskapshistorie* Universitetet i Oslo: 3. utgave.

Berget. B. (2006): *Animal-assisted therapy: effects om 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. Norwegian University of Life Sciences, Department of animal and aquacultural science.

Berget B., Ekeberg Ø., Braastad B. (2008): Attitudes to animal-assisted therapy with farm animals among health staff and farmers. *Psychiatric Mental Health nursing. Sept; 15(7):576-81*.

Berget B. (2009): *Grønn omsorg. Forelesning, introduksjonskurs i dyreassistert terapi*, UMB okt 09.

Berget B., Braastad B.(2008): *Kunnskapsstatus og forskningsbehov for Inn på tunet*. Helse UMB, Universitetet for miljø og biovitenskap. Forskningsrådet, Innovasjon Norge, nav, statens landbruksforvaltning

Beston G., Holte J.S, Eriksson B-G., Hummelvoll JK,. (red), (2005): *Det nødvendige brukerperspektivet i psykisk helsearbeid*. . Elverum: Høgskolen i Hedmark rapport nr 8.

Borg M, Topor A.(2003): *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Botha H, Øverland I.(2006). : *Masteroppgaven Kort og godt*. Oslo: Unipub forlag og forfatterne.

Braastad, B. (2009): *Kjæledyrs betydning på menneskers helse. Forelesning, introduksjonskurs i dyreassistert terapi*, UMB okt 09.

Deegan P: Veien tilbake: en rehabiliteringshistorie. I: *Dialog. Bulletin for SEPREP*. Nr.1 Årg.7, 1997:8-15-(7s).

Departementene: Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009): *Sammen for fysisk aktivitet*.

De Vries S.(2006):. *Contributions of natural elements and areas in residential environments to human health and well-being*. In: Hassink J., van Dijk M.: *Farming for health Green-Care across Europe and the United States of America*. Springer, P.O. Box 17, 3300AA Dordrecht, The Netherlands.

Drevdahl DJ.(2002):. Home and Border: The Contradictions of the Community. *Advances in Nursing Science* 2002; 24(3):8-20. Aspen publishers, Inc.

Elings M., Hassink J.(2008):. Green Care Farms, A Safe Community Between Illness or Addiction and the Wider Society. *Therapeutic communities*, Vol 29(3) Aut, 31-322.

Eriksson B.G. (1/10-2008):. Forelesning, Hihm: ”Någre reflexioner om datakvalitet: validitet, reliabilitet, precision, m.m”.

Eriksson K.(1993):. *Hälsans ide*. Vårdserie. Katie Eriksson och Liber Utbildning AB. Göteborg.

Etisk komite: www.etikkom.no/retningslijer/helsinkideklarasjonen/index.txt

Farming for health: www.farmingforhealth.org/ .

Fine A.H. (2006):. *Handbook on animal - assisted therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice. Second Edition*. Academic Press is an imprint of Elsevier, 525B Street, Suite 1900, San Diego, California 92101-4495, USA. Theobalds Road, London WC1X 8RR, UK. www.books.elsevier.com

Fjeldavlie E. (2006): The lay beliefs about farming for health. In: Hassink J., van Dijk M. (2006): *Farming for health Green-Care across Europe and the United States of America*. Springer, 2006. P.O. Box 17, 3300AA Dordrecht, The Netherlands.

Foss C og Ellefsen B (red). (2005): *Helsetjeneste forskning. Perspektiver, metoder og muligheter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Friestad C. (2002): Sosiale ulikheter i psykiske lidelser. I Norvoll R. (red). (2002): *Samfunn og psykiske lidelser Samfunnsvitenskapelige perspektiver – en introduksjon*. (2. Opplag), Oslo :Gyldendal Norsk Forlag AS.

Friis, S. & Vaglum, P. (1999). *Fra ide til prosjekt- en innføring i klinisk forskning*. Oslo: Tano Aschehoug A/S. (2. Utgave).

Granerud A, Severinsson E. (2006): The struggle for social integration in the community – the experience of people with mental health problems. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing*,. 13, 288-293.

Granerud A: (16/10-08): Forelesning Hihm; ”Forskningsetikk” og ”Etiske retningslinjer for sykepleierforskning i Norden”. Sykepleiernes Samarbeid i Norden”.

Hassink J., van Dijk M. (2006): *Farming for health Green-Care across Europe and the United States of America*. Springer, 2006. P.O. Box 17, 3300AA Dordrecht, The Netherlands.

Hauge H: (2009): *Hest i terapi*. Forelesning:UMB okt 09

Hedelin B., Severinsson, E. & Hummelvoll, J.K. (2003). *Psykiatrisk omvårdnad och psykiskt hälsoarbete i lokalsamhället. En resume av internationell forskning och yrkesmässig refleksjon*. Elverum: Høgskolen i Hedmark; Rapport nr. 10. (83s).

Heidegger M. (2007) : *Væren og tid*. Pax Forlag..

Hine R., Peacock J, Pretty J. (2008): Care farming in the UK: Contexts, benefits and links with therapeutic communities. *Therapeutic Communities*. Vol 29(3) Aut, 245-260.

Helsedirektoratet: <http://www.helsedirektoratet.no/psykiskhelse>

Hummelvoll, J.K. (1996). Working in the Field. The Psychiatric Nurse as a “Liberator” in the Community Health Services. *European Journal of Public Health*, 6 (1) : 2-10. (8s).

Hummelvoll, J.K., & Barbosa da Silva, A. (1996).: Det kvalitative forskningsintervju som metode for å nærme seg den psykiatriske sykepleiers profesjonelle livsverden i kommunehelsetjenesten. *Vård i Norden*; 16 (2); 25-32. (8s.).

Hummelvoll J.K.(2004).; *Helt - ikke stykkevis og delt Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS,.

Hummelvoll J.K. (2006).: En helhetlig-eksistensiell psykiatrisk sykepleietilnærming i et lokalsamfunnsperspektiv. *Klinisk sykepleje*. 20. årgang. nr 1; 13-23.(10s).

Hummelvoll J.K. (4/9-08).: Forelesning HiHm: ”Kvalitativ forskning”

Hummelvoll, J.K. (12/11-2008).: *Samfunn - Lokalsamfunn: definisjoner, ideologier og prinsipper for omsorg i lokalsamfunnet (community care)*. MMCH Emne 7A,

Innovasjon Norge, (2007).: *Handlingsplan Inn På Tunet*

Inn på tunet: www.innpaataunet.no

Kirkevold M.(1992).: *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Aurskog.(3.opplag) Ad Notam Gyldendal A/S.

Kringlen E. (2007).: *Norsk psykiatri gjennom tidene*. Trondheim: N.W. Damm & Søn AS,

Kruger K.A, Serpell J.A. (2006): Animal-Assisted Interventions in Mental Health : Definitions and Theoretical Foundations. In: Fine A.H. (2006).: *Handbook on animal - assisted therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice. Second Edition*. Academic Press is an imprint of Elsevier, 525B Street, Suite 1900, San Diego, California 92101-4495, USA. Theobalds Road, London WC1X 8RR, UK. www.books.elsevier.com

Kvale S.(2001).: *Det kvalitative forskningsintervju*. Steinar Kvale og Studentlitteratur, Sverige 1997. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

Landbruks- og matdepartementets strategi for næringsutvikling (2007).: 2007-2009: *Ta landet i bruk!* Oslo.

Landbruks- og matdepartementets strategi for næringsutvikling: *Landbruk mer enn landbruk. Landbruk og matdepartementets strategi for næringsutvikling*. Publikasjonsnr. M-0729 B. <http://odin.dep.no/lmd/>

Lauveng A. (2008). : *Arbeidsmaur med gipset hjerte*. Oslo: Universitetsforlaget,

Lindström U.Å. (1994): *Psykiatrisk vårdlära*. Falköping: Liber Utbildning ab.

Lindström U.Å. (2003):. *Psykiatrisk sykepleie. Teorier, verdier og praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Læg Reid S, Skorgen T. (2006). : *Hermeneutikk – en innføring*. Oslo: Spartacus forlag.

Malt U.F., Retterstøl N., Dahl A.A.(2003):. *Lærebok i psykiatri*- Oslo (3.opplag 2005). Gyldendal Norsk Forlag.

Malterud K.(2003):. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Martinsen E.W. (2004):. *Kropp og sinn Fysisk aktivitet og psykisk helse*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Martinsen K.(1989):. *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays*. Otta: Tano.

McNicholas J., Collis G.M. (2006). : *Animals as Social Supports: Insights for Understanding Animal-Assisted Theory*. In: Fine A.H. (2006):. *Handbook on animal - assisted therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice. Second Edition*. Academic Press is an imprint of Elsevier, 525B Street, Suite 1900, San Diego, California 92101-4495, USA. Theobalds Road, London WC1X 8RR, UK. www.books.elsevier.com

Meistad T., Nyland R. (2005):. *Du må så før du høster – om arbeidsmarkedstiltak på gård for mennesker med psykiske lidelser*. Rapport 2/05 ISSN 1503-2035. Det kongelige selskap for Norges vel, a-etat, Bygdeforskning.

Mæland J G. (2005):. *FOREBYGGENDE HELSEARBEID i teori og praksis*, Oslo: Universitetsforlaget.

Nightingale F. (1984):. *Håndbok i sykepleie. Hva det er og hva det ikke er*. (3.opplag). Oslo Gyldendal Norsk Forlag A/S.

Norvoll R.(red). (2002).: *Samfunn og psykiske lidelser Samfunnsvitenskapelige perspektiver – en introduksjon.* (2. Opplag), Oslo :Gyldendal Norsk Forlag AS.

Opjordsmoen S, Vaglum P, Bloch Thorsen G-R (red). (2005).: *Oss i mellom om relasjonens betydning for mental helse.* Stavanger: Hertevig Forlag.

Ordbok: www.dopro.uio.no

Regjeringen: www.regjeringen

Sosial og helsedirektoratet (09/2005).: *Og bedre skal det bli!* Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial og helsetjenesten (2005-2015). Til deg som leder og utøver..

Seikkula J. (2000).: *Åpne samtaler*, Jaakko Seikkula og Tano Aschehoug.

Serpell J.A. (2006). : *Animal-Assisted Interventions in Historical perspective.* In Fine A.H. (2006).: *Handbook on animal - assisted therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice. Second Edition.* Academic Press is an imprint of Elsevier, 525B Street, Suite 1900, San Diego, California 92101-4495, USA. Theobalds Road, London WC1X 8RR, UK.
www.books.elsevier.com

Sosial og Helsedirektoratet (04/2006).: Rapport IS-1315 *Brukermedvirkning - psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptappingsplan for psykisk helse.*

Sosial og helsedirektoratet: Pasientrettighetsloven. www.lovdata.no

Sosial og helsedirektoratet Lov om helsetjenestene i kommunen www.lovdata.no

Statens

landbruksforvaltning:http://www.slf.dep.no/portal/page?_pageid=53,418236&_dad=portal&_schema=PORTAL&p_d_i=-121&p_d_c=&p_d_v=11987&p_d_i=-221&p_d_c=&p_d_v=11987

Storm M. (med bidrag fra Rennesund M.B., Frahm Jensen M.J). (2009): *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Statistisk sentralbyrå: <http://www.ssb.no/emner/10/04/10/jordbruk/>

St.prp.nr.63. (1997-98).: *Om opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006.*

Stortingsmelding nr.16. 2002-2003: *Resept for et sunnere Norge*

Stortingsmelding nr. 25. (1996-97). *Åpenhet og helhet.*

Stransli Aarø E.H. (2007).: *Den beste dagen på mange år... Dagtilbud for personer med demens i Grønn omsorg.* Tønsberg. Forlaget Aldring og Helse.

Sørbrøden Ø, Lærum, K.T. (2003).: *Grønn omsorg i Vestfold, Tilrettelagt sysselsetting for mennesker med psykiske lidelser. Evaluering med vekt på langsiktige virkninger for brukerne. En oppfølging i 2003 av evaluering gjort i 2000.* SND Vestfold.

Thornquist E. (2003).: *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag.* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Travelbee J. (1971). (1997).: *Interpersonal Aspects of nursing.*, F.A: Davies Company, Oslo: Pensumtjenesten.

Tveiten S. (2007).: *Den vet best hvor skoen trykker.... Om veiledning i empowermentprosessen.* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Ulvestad A K., Henriksen A K., Tuseth A-G., Fjeldstad T. (red). (2007).: *Klienten – den glemte terapeut Brukerstyring i psykisk helsearbeid.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Vaaland T.Ø. (2007).: *Brev til en minister - Historier om psykisk helse og rus skrevet til Ansgar Gabrielsen.* Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag AS.

Weiseth L, Dalgard O.S. (red). (2009).: *Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid.* Oslo: Gyldendal Akademisk, Pensumtjeneste A/S.

Wyller I.(1990).: *Sykepleiens historie i Norge.* Bærum (2.utgave 2. opplag) Gyldendal Norsk Forlag A/S.