

Grønn omsorg som psykisk helsearbeid

- *Et tilbyderperspektiv*

Green care as mental health
- A providers' perspective

Inger Elisabeth Lund



Høgskolen i **Hedmark**

Masteroppgave,
Master of mental health care, avdeling for folkehelsefag

HØGSKOLEN I HEDMARK

2012

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

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

– Kinesisk Ordtak

Forord

Jeg ønsker å rette en stor takk til informantene i denne studien. Deres villighet til å dele både egne refleksjoner og erfaringer har gitt grunnlaget for studien, men det har også gitt en større innsikt i temaet grønn omsorg og hva det er som virker i psykisk helsearbeid. Samtalene med informantene har påvirket meg som fagperson og gitt meg mulighet til utvikling. Takk for at dere tok dere tid til å dele deres innsikt og erfaringer med meg, og for at dere viste meg tillit.

Takk til de to co-moderatorene Arild Granerud og Allan Larsen, for at dere holdt den røde tråden i intervjuene, kom med gode og viktige spørsmål og oppklaringer, og ikke minst takk til Allan som var sporty og stilte på kort varsel. Takk til lærerne for gode innspill og forslag i prosessen, og takk til klassekamerater for fellesskapet og de givende diskusjonene.

Sist men ikke minst vil jeg rette en stor takk til min veileder Bengt G. Eriksson ved Høgskolen i Hedmark, som har vært utrolig hjelpsom og kommet med gode råd og kloke innspill helt til siste slutt.

Gjerstad, 13. august, 2012

Inger Elisabeth Lund

Innhold

INNHold	4
NORSK SAMMENDRAG	7
ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT)	9
■ INNLEDNING	11
1.1 OPPGAVENS STRUKTUR	13
1.2 DET POLITISKE BAKTEPPET FOR PSYKISK HELSEARBEID	13
1.3 PROBLEMSTILLING	14
1.4 HENSIKT MED STUDIEN.....	15
1.5 FORSKNINGSSPØRSMÅL.....	15
1.6 GRØNN OMSORG.....	15
1.7 GRØNN OMSORG I NORGE.....	18
1.8 TIDLIGERE FORSKNING PÅ GRØNN OMSORG.....	20
■ TEORETISKE PERSPEKTIVER	23
2.1 RECOVERY	23
2.2 AMATØRISME ELLER PROFESJONALISME?	26
2.3 SOSIALE ENTREPRENØRER.....	27
2.4 GRØNN OMSORG SOM PSYKISK HELSEARBEID	28
2.5 EVIDENSBASERT PRAKSIS	29
■ METODE	32
3.1 KVALITATIV METODE.....	32
3.2 HERMENEUTIKK OG FENOMENOLOGI.....	33
3.3 SAMTALEN SOM FORSKNING.....	34
3.3.1 Fokusgruppeintervju som metode for datainnsamling	34
3.3.2 Utvalg og beskrivelse av informantene	35
3.3.3 Datainnsamling og databearbeiding	36
3.4 KVALITATIV INNHOLDSANALYSE	37

3.5	DATAKVALITET.....	38
3.6	FORSKNINGSETISKE HENSYN.....	40
■	FUNN.....	42
4.1	ARBEIDSVILKÅR OG ØKONOMI.....	43
4.1.1	<i>Lite forutsigbarhet og dårlig flyt.....</i>	<i>43</i>
4.1.2	<i>Samarbeid med komplikasjoner.....</i>	<i>44</i>
4.1.3	<i>En belastende jobb.....</i>	<i>45</i>
4.1.4	<i>Noen steder fungerer det bedre.....</i>	<i>46</i>
4.2	KVALITETSSIKRING OG OPPFØLGING.....	47
4.2.1	<i>En ny standard.....</i>	<i>47</i>
4.2.2	<i>IPT som ny faggruppe.....</i>	<i>48</i>
4.2.3	<i>Manglende ettervern.....</i>	<i>49</i>
4.3	NYTENKNING.....	50
4.3.1	<i>Dynamiske gårder.....</i>	<i>50</i>
4.3.2	<i>Idéer til en annerledes organisering og samarbeid.....</i>	<i>51</i>
4.3.3	<i>Et stort behov for forebygging.....</i>	<i>52</i>
4.4	DRIVKRAFT.....	53
4.4.1	<i>Troa på at grønn omsorg virker.....</i>	<i>54</i>
4.4.2	<i>Egne interesser og erfaringer kommer til nytte.....</i>	<i>55</i>
4.4.3	<i>Verdifulle tilbakemeldinger.....</i>	<i>56</i>
4.5	BONDENS UTVIDETE FUNKSJON.....	57
4.5.1	<i>Terapeutisk miljø med tid for spontane samtaler.....</i>	<i>57</i>
4.5.2	<i>Tilbyderen som inspirator og rollemodell.....</i>	<i>59</i>
4.5.3	<i>En trygg og romslig atmosfære.....</i>	<i>60</i>
4.6	BRUKERNES PERSONLIGE UTVIKLING.....	61
4.6.1	<i>Ekte ansvar.....</i>	<i>61</i>
4.6.2	<i>Meningsfylt arbeid.....</i>	<i>62</i>
4.6.3	<i>Å føle mestring.....</i>	<i>63</i>

4.7	SAMMENFATNING.....	64
■	DISKUSJON	65
5.1	METODEDISKUSJON.....	65
5.2	DISKUSJON AV EMPIRISKE FUNN.....	67
5.2.1	<i>Det offentlige som bremsekloss</i>	<i>67</i>
5.2.2	<i>På tide med nye løsninger?</i>	<i>68</i>
5.3	DISKUSJON AV FUNN SETT I ET RECOVERY-PERSPEKTIV	69
5.3.1	<i>Hva er det som virker?</i>	<i>70</i>
5.3.2	<i>Å ruste brukerne for livet</i>	<i>71</i>
5.4	DISKUSJON AV FUNN SETT I ET TEORETISK PERSPEKTIV	73
5.4.1	<i>Tilbydernes økonomiske vilkår; er de sosiale entreprenører?</i>	<i>73</i>
5.4.2	<i>Inkludering av IPT i psykisk helsearbeid</i>	<i>74</i>
5.4.3	<i>Kompetansebygging blant tilbyderne; profesjonell eller amatør?</i>	<i>75</i>
5.5	AVSLUTTENDE KOMMENTARER	78
■	KONKLUSJON	79
■	FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING.....	80
	LITTERATURLISTE	81
	VEDLEGG 1.....	89
	VEDLEGG 2.....	91
	VEDLEGG 3.....	93
	VEDLEGG 4.....	94

Norsk sammendrag

Denne masteroppgaven er utført som en del av et større forskningsprosjekt ved Høgskolen i Hedmark. Prosjektet Recovery-Oriented Green Care Services (ROGCS), eller Recovery-orienterte grønn omsorgs-tjenester på norsk, er et flerårig prosjekt som skal øke den vitenskapelige kunnskapen om og dokumentasjonen av grønn omsorgs effekter på deltakernes psykiske helse. Hensikten med denne masteroppgaven er å få fordypet kunnskap om en gruppe tilbydere på Østlandet og deres perspektiv på arbeidet innen grønn omsorg med mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

Datainnsamlingen har foregått gjennom 3 kvalitative flerstegs fokusgrupper med tilbydere. En kvalitativ og mønstersøkende analyse, med inspirasjon fra hermeneutikk og fenomenologi, resulterte i 6 kategorier, hver kategori med 3-4 subkategorier. Resultatet viser at tilbyderne synes det er et givende arbeid å ha brukere på gården. De bryr seg om brukerne, og gleder seg med dem når de gjør fremskritt. Allikevel ser de at flesteparten av rusmisbrukerne faller tilbake til gamle vaner, og mye av dette skyldes et dårlig fungerende ettervern. Det er dårlige, eller ingen systemer for å fange opp brukerne når de har gjennomført tiden sin på gården, og tilbyderne sitter igjen med en følelse av å slippe brukerne ut i ingenting.

Skjemaveldet og byråkratiet i helse-Norge oppleves som en frustrasjon og vanskeliggjør jobben for tilbyderne. Det kan være vanskelig å få til en god flyt i tilbudet, og innimellom lever tilbyderne fra hånd til munn. Selv om kommunen kan være begeistret over resultatene, kan det allikevel være vanskelig for tilbyderne å få langsiktige kontrakter, noe som oppleves stressende. Inn på TUNET (IPT) har gjennomgått organisatoriske endringer de siste år og blitt et eget varemerke, med den hensikt å skulle samle og kvalitetssikre tjenestene. Tilbyderne er positive til ideen, men føler allikevel at arbeidet har gått for sakte og ikke har gitt de ønskede resultater foreløpig. Tilbyderne har forslag til kreative idéer til løsninger av problemene rundt IPT i dag, og skulle ønske det var enklere for lærere, saksbehandlere og andre å få oversikt over hvilke tilbud som finnes innen IPT i hvert fylke.

Inn på tunet er et lavterskeltilbud, og gården har en rolig og uhøytidelig stemning som kan være med å ufarliggjøre situasjonen for brukeren. Tilbyderne bør ha egenskaper som empati, tålmodighet, humor og humør, og evne til å kunne håndtere uforutsette ting. Effekten av grønn omsorg tror tilbyderne kommer av å jobbe praktisk sammen med brukerne, at brukerne får ansvar som gjør at de føler mestring. I tillegg får brukerne være sammen med dyr, og de er en del av et sosialt fellesskap. Arbeidet oppleves meningsfullt og på gården skapes det lommer for en annen type samtale som gjør det lettere for brukerne å åpne seg. I tillegg kan IPT bidra til forebyggende psykisk helsearbeid, en ressurs som hittil ikke er så mye brukt.

Søkeord: psykisk helsearbeid, grønn omsorg, Inn på tunet (IPT), dyreassistert terapi, arbeidstrening og sosialt entreprenørskap.

Engelsk sammendrag (abstract)

This master thesis is part of a larger research project at Hedmark University College. Project Recovery-Oriented Green Care Services (ROGCS) is intended to increase the scientific knowledge and documentation of green care effects on participants' mental health. The purpose of this thesis is to gain deeper knowledge about a group of service providers in Eastern Norway and their perspective on working in green care with people with mental illness and / or drug problems.

Data collection has been obtained through 3 qualitative focus groups with service providers. A qualitative analysis, inspired by hermeneutics and phenomenology, resulted in six categories; each category consisting of 3-4 subcategories. The results show that providers find it a rewarding job to have service users on the farm. They care about them and rejoice with them when they are making progress. Yet they see that the majority of service users suffering from substance abuse problems fall back into old addiction habits when their period on the farm is over. This is mainly due to the fact that a proper aftercare facility hardly exists, and the providers are left with a feeling of letting go of service users out into nothingness.

The bureaucracy in the health sector in Norway is frustrating and complicates the job for the providers. It is difficult to achieve a consistent flow in their services, and the providers sometimes feel like they are living from hand to mouth. The municipalities may be excited by the results shown by green care, yet it is still difficult for providers to obtain long-term contracts. This lack of a predictable volume of income leads to increased levels of stress for the providers. Norwegian green care has undergone organizational changes in recent years and has become a trademark; Into the Courtyard (IPT). The intention of the organizational changes was to gather and ensure the quality of services. Providers are positive about the idea, but still feel that the work has been too slow and has not yet produced the desired results. Providers have many suggestions and creative ideas for solutions to the problems surrounding IPT today, and wish it was easier for teachers, administrators and others to get an overview of the offerings that are within IPT in each county.

IPT is a low-threshold service, and the farm has a quiet and unpretentious atmosphere that can help to make the situation feel safe for the users. Providers should have personal traits such as empathy, patience, humor and good spirits, and an ability to handle unexpected situations. The providers believe that the positive effects of green care are due to performing practical work together, interacting with animals, that the service users are given responsibility and therefore learn coping skills, but also that they are part of a social group on the farm. They find the work meaningful, and working on the farm also creates opportunities for a different kind of conversation that makes it easier for service users to open up and share their life experiences. In addition, IPT contributes to preventive mental health work, a resource which so far is not widely used.

Key-words: mental health, green care, farming for health, animal-assisted therapy, work training, social entrepreneurship.

Innledning

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

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

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

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

1.1 Oppgavens struktur

Kapittel 1 ser på psykisk helsearbeid og det politiske bakteppet som psykisk helsearbeid er organisert ut i fra, før problemstilling, hensikt og forskningsspørsmål blir presentert. Derneft forklares grønn omsorg, både i internasjonal og norsk setting, før det redegjøres for tidligere forskning. Kapittel 2 presenterer det teoretiske perspektivet for oppgaven, der relevant teori om recovery blir trukket inn, så vel som syn på profesjonalisme, amatørisme, sosialt entreprenørskap, evidensbasert praksis og grønn omsorg som psykisk helsearbeid. Kapittel 3 tar for seg kvalitativ metode, fokusgruppe som datainnsamlingsmetode og kvalitativ innholdsanalyse, samt etiske hensyn. I kapittel 4 presenteres de funn som er gjort. Kapitlet innledes med en oversiktstabell som viser hvordan funnene står i forhold til hverandre. I kapittel 5 føres en metodediskusjon, før studiens funn diskuteres og ses opp mot et teoretisk perspektiv og relevant forskning. I kapittel 6 kommer konklusjonen og til slutt ser kapittel 7 på forslag til videre forskning.

1.2 Det politiske bakteppet for psykisk helsearbeid

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

I St.prp. nr. 63 (1997-98) *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006*, stadfestes det at det forebyggende arbeidet er for svakt og oppfølgingen er ikke god nok. Mange kommuner har for dårlig utbygde tjenester, og kvalitetssikringen av tjenestene holder ikke

mål. Et mer helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk er ønskelig, der brukerperspektivet hele tiden skal stå i fokus. Det skulle vært lagt større vekt på de kulturelle og menneskelige verdier som medmenneskelighet, omsorg for de svakeste og hvor mennesker tar ansvar for hverandre. Regjeringen mener også at det er et grunnleggende velferdsgode å være godt innlemmet i det samfunn og den kultur man er en del av, og at mange mennesker med alvorlige psykiske lidelser mangler dette godet i større eller mindre grad.

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

1.3 Problemstilling

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

1.4 Hensikt med studien

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

1.5 Forskningsspørsmål

Hva er tilbydernes personlige erfaringer og opplevelser, og hva har grønn omsorg hatt å si for virksomheten deres?

Hva koster det for tilbyderne å ha grønn omsorg på gården sin, med tanke på tid, energi, fritidssysler og relasjoner til andre (familie, venner)?

Hva er det som virker, i følge tilbyderne? Hva bør ”pakken” grønn omsorg inneholde?

Hvilken kompetanse trengs for å være tilbyder, både av personlige egenskaper men også av kurs, veiledning og utdanning?

Hva er tilbydernes både positive og negative erfaringer av samarbeidet med NAV, tiltaksbedrifter og kommunen?

1.6 Grønn omsorg

Begrepet ”Grønn omsorg” kan brukes som et paraplybegrep som omfatter mange forskjellige aktiviteter og tilrettelagte tilbud, som pedagogiske tilbud, gårdsbarnehage, arbeidstrening og arbeidsavklaring eller tilbud med et rent terapeutisk øyemed, både for funksjonshemninger, psykiske lidelser eller demens (Sempik et al., 2010; Landbruks- og matdepartementet; Kommunal- og regionaldepartementet, 2012). Innenfor grønn omsorg hører forskjellige terapiformer som hagerterapi, dyreassistert terapi, og å bruke naturen eller bondegården og det arbeidet som hører med gårdsdrift, med det siktemål å oppnå helsemessige, sosiale eller læringsmessige fordeler (Sempik et al., 2010; LMD & KRD, 2012). Brukere av grønn

omsorg får tilbud uten arbeidspress og der det gis mulighet for utfoldelse og mestring med ulike gjøremål tilpasset funksjonsnivå og dagsform. Grønn omsorg gjør det mulig for brukerne å delta i meningsfulle og produktive arbeidsoppgaver og aktiviteter som har mye til felles med en vanlig jobb, det være seg fysisk aktivitet, struktur og sammenheng i hverdagen og å få være en del av et sosialt fellesskap (Sempik et al., 2010; LMD, 2007). Eksempler på arbeidsoppgaver kan være gårdsarbeid, stell av dyr og planter, drift av skogen og pleie av kulturlandskapet, eller aktiviteter som snekring, baking eller produksjon av ulike produkter. Tanken er at gårdsarbeidet med ansvar og omsorg for dyr og planter og det å arbeide i og ferdes i naturen, har en positiv effekt på fysisk og psykisk helse, opplevd livskvalitet og arbeidsevne (LMD, 2007). Det har en gunstig effekt på humør og opplevd stress, samt at det kan ha en beskyttende effekt mot fremtidig opplevd stress (Sempik et al., 2010). Arbeidsfellesskapet og miljøet på gården kan utgjøre et avbrekk og kontrast til tidligere erfaringer og vil kunne bidra til motivasjon og avklaring i den videre atferdingsprosessen, eller utgjøre en arbeidsplass i et mer langvarig tilbud.

I litteratur om dyreassistert terapi har det lenge vært kjent at kontakt med dyr har gunstig effekt på menneskers psykiske helse, og at dyrets tilstedeværelse og spontane atferd, samt mulighetene det gir for samhandling, gir muligheter og fordeler som ellers ville være umulig eller vanskeligere å oppnå. I en terapeutisk sammenheng kan et dyr tjene som en buffer og avlede oppmerksomheten fra angstprovoserende stimuli som pasienten møter (Kruger & Serpell, 2006). Studier viser også at fysisk kontakt med hunder gir en økt utskillelse av det beroligende og smertedempende hormonet oxytocin (Odendaal & Meinjes, 2003), som støtter opp under teorien om at dyr kan ha en positiv effekt på menneskers velvære. Intervensjon med husdyr gir økt tro på egen mestringsevne for mennesker med psykiske lidelser. En norsk studie så på om intervensjon med husdyr kan gi reduksjon i angst og depresjon (Pedersen, 2011), og fant en sammenheng mellom komplekse og utfordrende arbeidsoppgaver og nedgang i depresjon og angst. Dette ses som en indikasjon på at deltakere som utviklet nye ferdigheter og opplevde mestring hadde også en bedring av sin mentale helse (Pedersen, 2011).

Enhver stimulus som føles godt eller som holder oppmerksomheten konsentrert på den stimulusen, har en beroligende effekt på kroppen (Kruger & Serpell, 2006). Dersom man tenker seg at dyrene er et middel for å oppnå den virkningen, kan man også tenke seg at hagerterapi har samme beroligende effekt, der man samler konsentrasjonen om plantene og følger utviklingen. I følge en svensk sammenstilling av forskning på naturen og hagens betydning for helse og livskvalitet, så har hagearbeid en positiv effekt på følsomhet for stress, følelse av selvkontroll, uavhengighet, kameratskap og vilje til å hjelpe andre. Et annet viktig moment er at naturbaserte aktiviteter ikke skiller på folk fra forskjellige sosiale lag, men man kan føle seg likestilte (Norling, 2001). Det finnes mange teorier på hvorfor mennesker trives i naturen, blant annet teorien om biofili. Den går ut på at mennesker har et iboende, instinktivt behov for kontakt med naturen og andre levende vesener. Dette behovet er nedlagt i oss gjennom evolusjonshistorien. Teorien er omdiskutert, men også interessant (Sempik et al., 2010; Nilsson et al., 2011).

Mens en paternalistisk innrettet institusjon kan føre til lært hjelpeløshet blant pasientene, kan det å ferdes ute i naturen hjelpe personen til å utvikle klare og realistiske forventninger og oppfatninger av årsakssammenhenger. Å være ute fremmer også mestring og tilegning av nye ferdigheter, samtidig som det kan gi følelse av kontrollerbarhet, noe som igjen kan bidra til å påvirke selvoppfatning og selvfølelse i en positiv retning (Nilsson et al., 2011). Ute i naturen stilles det mindre krav til å skulle prosessere informasjon. En person som frigjøres fra å måtte forholde seg til denne type mental støy, kan lettere få den nødvendige innsikten i hvordan man oppfatter årsakssammenhenger (ibid). Ute i naturen er også stressende forhold i hverdagsmiljøet som støy og folkemasser tatt bort, eller man kan føle man har mer kontroll over stresset. I tillegg kan følelsene som oppstår ute i naturen når man gjør ting man ikke er vant til, skjerpe oppmerksomheten og innsatsen slik at man kan føle mestring. Håndterbare doser av forvirring og angst gir en mulighet til å utvikle egenkompetanse i å takle uventede situasjoner (ibid). Naturen har en egen rekreasjons effekt, og opplevelser i naturen synes nært knyttet til estetiske forhold som gir behagelige opplevelser, og som videre støtter menneskelig funksjonering og gir en god kontekst for informasjonsbearbeiding (Berget & Braastad, 2008)

Uten sammenligning for øvrig, kan grønn omsorg også benyttes i kriminalomsorgen. Det gjøres en studie i Sverige nå, hvor man forsker på om samspillet mellom innsatte og husdyr har målbare, positive effekter på sosiale ferdigheter, evne til å håndtere stressende situasjoner og følelse av opplevd selvkontroll og selvrespekt, fordi andre studier viser til de positive effektene av kontakten mellom mennesker og dyr (FoU-projektet 2010:157 ”Lantbruksdjurens påverkan på anstaltsklienter”). I dag driver tre svenske fengsler landbruk, hvor innsatte deltar i den daglige driften av husdyrhold. Driften beskrives av både ansatte og innsatte som positiv og behandlingsfremmende, men for tiden gjøres det uten eksplisitte behandlings- eller yrkesfaglige formål (ibid).

1.7 Grønn omsorg i Norge

Mange bønder har drevet lenge med grønn omsorg i Norge, og spekteret på tilbud har vært bredt. Etter hvert har det oppstått et behov for en felles betegnelse for det mangfoldet av tilbud som finnes; og Inn På Tunet (IPT) ble innført i 2001 med undertittelen ”Gården som ressurs for opplærings-, helse og sosialsektor”. Det var det Nasjonale prosjektet for Inn på tunet, ledet av daværende fylkesmann Tora Aasland, som utviklet og tok det i bruk i 2002 (Berget & Braastad, 2008). Mange føler også at navnet Inn på Tunet er mer dekkende, fordi omsorgsbegrepet som inngikk i navnet grønn omsorg ikke var like egnet for alle, som gårdsbarnehage og pedagogiske tilbud. Man ser allikevel at begrepene fortsatt brukes om hverandre, og at grønn omsorg det mest vanlige innen helse- og omsorgstjenesten (ibid).

IPTs definisjon er ”IPT er tilrettelagte og kvalitetssikrede tjenestetilbud på gårdsbruk. Tilbudene skal gi mestring, utvikling og trivsel. Gårdsbruk er en eiendom som brukes til jord-, skog- eller hagebruk. Aktiviteten i tjenestetilbudet er knyttet opp til gården, livet og arbeidet der” (LMD & KRD, 2012). IPT har fire hovedområder: arbeid, oppvekst og opplæring, samt helse og omsorg, men det drives også med integrering av innvandrere/flyktninger og kriminalomsorg. Tjenestene er rettet mot ulike sektorer, som for eksempel barne- og familievern, barnehage, skole, voksenopplæring, arbeidstrening og tilrettelagte tilbud innen psykisk helse og rus (LMD & KRD, 2012). I dag er IPT blitt et registrert varemerke med egen logo. Tilbydere som ønsker å høre til Nettverket IPT og bruke

logoen, må få godkjenning og oppfølging fra Matmerk¹, som skal drifte og videreutvikle standarden. IPT-godkjenningen blir basert på et eget kvalitetssikringssystem som er utviklet for IPT, som angir en standard gården må holde. IPT-standarden er en nå blitt en integrert del av Kvalitetssystem i landbruket (KSL), som alle gårdsbruk må fylle. I tillegg er det utviklet et kurs ("Inn på Tunet – kvalitet og trygghet") som tilbys gjennom Landbrukets HMS-tjeneste, der målet er blant annet IPT-tilbyderen skal kunne bruke kvalitetssystemet som dokumentasjons- og forbedringsverktøy i driften, avdekke avvik og vurdere risikofaktorer på gården (www.matmerk.no, LMD & KRD, 2012).

I dag bidrar mange etater og organisasjoner i arbeidet med IPT. Landbruks- og matdepartementet har ansvaret for bevilgningene som formidles gjennom statsbudsjettet, og fylkesmannen har ansvaret for utviklingen og tilretteleggingen av IPT. Dette arbeidet har foregått i et tverrfaglig partnerskap sammen med aktører fra helse- og omsorgssektoren, skole og landbruk (LMD & KRD, 2012). De som kjøper IPT-tjenester er kommunene, arbeids- og velferdsetaten og Bufetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten). Det er ulikt hvordan kommunene og fylkene prioriterer og organiserer IPT, og hvordan IPT forankres i kommune- og fylkespolitikk. Flere steder har fylkesmannen en medarbeider med en stillingsandel avsatt til å jobbe med oppfølging av IPT, men flere steder opplever også kommunikasjonssvikt mellom Fylkesmannens Landbruksavdeling og kommunene, fordi kommunene blir oppfattet som en brems for etablering av tilbud, mens landbruksavdelingen blir oppfattet som et talerør for landbruket, uten fokus på brukerne (Berget & Braastad, 2008). Det finnes per i dag ingen mal for hvordan IPT skal representeres, finansieres, driftes eller knyttes opp mot kommunen, det er opp til hver enkelt kommune å organisere selv.

¹ Matmerk er en uavhengig, offentlig støttet stiftelse opprettet av Landbruks- og matdepartementet i 2007. Matmerk styres av representanter fra landbruket, matprodusenter, dagligvarekjeder og merkebrukere. Matmerk eier forskjellige merkeordninger og har blant annet som formål å fremme norskprodusert mat gjennom arbeid med kvalitetsstyring, kompetanse og synliggjøring av norsk opprinnelse. Landbruksnæringen har utviklet sitt eget kvalitetssystem, Kvalitetssystem i landbruket (KSL) og Matmerk er gitt ansvaret for både godkjenning og oppfølging av IPT-tilbydere, der en egen KSL-standard er oppgitt med krav som bygger på offentlige lover og forskrifter, pluss noen egendefinerte krav. Kilde: www.matmerk.no

Landbruks- og matdepartementet og Kommunal- og regionaldepartementet har utviklet *Nasjonal Strategi for IPT* som kom i februar 2012, der det slås fast at IPT skal satses på. Med strategien ønsker de å utvikle kvalitetssikrede og samfunnsnyttige velferdstjenester med gården som arena, og ikke minst å sikre rolle- og ansvarsfordelingen videre. IPT er viktig fordi gården har fasilitetene som egner seg for et mangfold av aktiviteter, i tillegg til at gårdens omgivelser kan gi brukerne positiv stimulans og gode opplevelser (LMD & KRD, 2012). I følge den nasjonale strategien, finnes det i dag seks utfordringer som spesielt skal arbeides med fremover: langsiktighet, kvalitetssikring, klargjøre samfunnsnyttene, prioriterte tjenesteområder, dialogbasert tjenesteutvikling og langsiktige relasjoner (LMD & KRD, 2012).

1.8 Tidligere forskning på grønn omsorg

Det finnes en hel del forskning om grønn omsorg og de forskjellige retningene grønn omsorg innbefatter, men hovedfokuset på forskningen som er gjort har vært på den terapeutiske betydningen, og på deltakernes erfaringer. Det er imidlertid mer sparsomt med forskning på tilbyderperspektivet, selv om noen norske studier er gjort.

Både i Norge og utenlands er det gjort en del forskning om dyreassistert terapi, og man vet også at fysisk aktivitet har en gunstig effekt på psykisk velvære. En av grunnene til at man i utgangspunktet fikk øynene opp for at kontakt med dyr kunne ha gunstige helsemessige effekter, var en studie gjort på 80-tallet som slo fast at hjertepasienter som hadde kjæledyr levde lenger enn hjertepasienter uten kjæledyr (Serpell, 2006). Videre studier fant at dyr har en stressdempende effekt, og at et kjæledyr kan virke som en stress-buffer i en sosial kontekst, som i tillegg motvirker ensomhet. Det at kjæledyr kan fungere som en sosial støtte har en positiv virkning også på lang sikt (ibid). En kvalitativ studie som omhandler personer med psykiske lidelser eller rusmisbruk som hadde deltatt i grønn omsorg, fant at deltakerne fikk mer struktur i hverdagen, følte sosial tilhørighet til en gruppe og satte pris på å få delta i meningsfulle aktiviteter. De synes settingen var rolig, uformell og romslig, noe som fikk dem til å føle seg sunnere og mer verdifull. I tillegg følte de at de fikk mer selvtillit og selvrespekt, og en høyere ansvarsfølelse (Elings & Hassink, 2008).

Det er gjort få kvantitative studier innen grønn omsorg, men en randomisert, kontrollert doktorgradsstudie i Norge så på effekten dyreassistert terapi har på mennesker med psykiske lidelser (Berget, 2006). Mens effekten av å ha kjæledyr som hund og katt er godt dokumentert (Berget, 2006; Berget & Braastad, 2008), tar denne studien for seg bruk av husdyr som ku og sau i terapeutisk øyemed, noe det er gjort lite forskning på tidligere. Studien viste at endringene i psykisk helse kun var moderate, men allikevel hadde behandlingsgruppen lavere angst, bedre tro på egen mestringsevne og evne til stressmestring seks måneder etter avsluttet intervensjon, enn kontrollgruppen hadde. Berget konkluderer med at det kan være vanskelig å måle effekten av grønn omsorg, men at pasientene først merket endringene etter en stund, og at noe av forklaringen på dette kan være at brukerne har vært psykisk syke lenge, og at det tar lang tid å komme seg.

For å styrke kunnskapsgrunnlaget ytterligere er en større studie under gjennomføring som omhandler grønne tiltak for mennesker som er ute av arbeidslivet. Studien er et samarbeid mellom UMB, Universitetet i Oslo, Universitetet i Wageningen (Nederland), Arbeids- og velferdsetaten og representanter fra landbruket (LMD & KRD, 2012) I tillegg kommer prosjektet ROGCS som handler om å fremme psykisk helse ved hjelp av recovery/bedringsorienterte, grønne omsorgstjenester. Prosjektet er et samarbeid mellom Høgskolen i Hedmark, Helsinki University, Sveitsiske Pädagogische hochschule og Universitetet i Stockholm (Høgskolen i Hedmark, LMD & KRD, 2012). ROGCS-prosjektet er et resultat av arbeid som er gjort tidligere gjennom de tverrfaglige Interreg-prosjektene fra 2006: ”Hälsa över gröne grenser” som var et forprosjekt for samarbeid om ulike typer velferdstjenester knyttet til landbruket, kulturlandskapet, skogen og naturen, og ”Grenseløs grønn Finnskog” som rettet seg mot personer som var registrert arbeidsledige eller mottok sosialstønad. Resultatet viste at 80 % er i jobb av de som startet på Haslemoen høsten 2006 (Berget & Braastad, 2008).

Det er skrevet flere masteroppgaver om grønn omsorg og IPT, og de siste årene er det også kommet masteroppgaver om tilbydere innen grønn omsorg. En kvalitativ studie så på samhandlingen mellom gårdbrukerne og kommunen ut i fra et organisasjonspsykologisk perspektiv, der funnene viste at samarbeidet er preget av manglende felles forståelse av IPT som fenomen, noe som hindrer et gunstig samarbeid, og dermed utviklingen av tilbudet

(Gjerstad, 2010). En kvantitativ studie så på hvordan gårdbrukeren opplever det å delta i arbeid med tilrettelagt sysselsetting for mennesker med psykiske lidelser, og fant blant annet at 84 % av gårdbrukerne var fornøyd med tilbudet innen Grønn omsorg. Gårdbrukerne var fornøyd med samarbeid og kommunikasjon med primærkontakter og helsevesenet for øvrig, og de følte at tilbudet gjorde brukerne bedre enn de var før de startet med grønn omsorg (Hønsen, 2005). En kvalitativ masteroppgave var interessert i tilbydernes synspunkter på hvordan grønn omsorg kan bidra til å fremme psykisk helse hos deltagerne. Funnene i undersøkelsen viser at tilbyderne mener grønn omsorg kan bidra til økt mestring, selvtillit og mening i tilværelsen for deltagerne og at dette 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 at det kan være en fordel i forhold inngåelse av avtaler med samarbeidspartnere (Kjernsholen, 2009).

Det å få en jobb kan være med å gjøre mennesker med psykiske lidelser friskere, og forskning har vist at selv om mennesker med psykiske lidelser ofte har en lav yrkesdeltakelse, oppgir mange av dem at det er viktig for dem å få seg en jobb (Schafft, 2009; Granerud & Severinsson, 2006). NAV har siden 2004 hatt en storsatsing innen arbeid og psykisk helse, der arbeidet blant annet har vært forankret i Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) og Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse. Det er igangsatt mange tiltak for å istandsette og klargjøre mennesker med psykiske lidelser til arbeid, og deltakelse i grønn omsorg er ett av tiltakene. Selv om grønn omsorg har eksistert lenge, er det først de siste årene det har blitt gjort noe særlig forskning på effekten av de forskjellige tiltakene innen arbeidsrettet integrering i Skandinavia (Schafft, 2009).

Det er gjort stadig mer forskning på grønn omsorgs terapeutiske betydning, og de siste årene er det også gjort noen få kvantitative studier. Noen studier på mastergradsnivå er gjort på tilbydernes perspektiv her i Norge, men internasjonalt finner man lite forskning om emnet. Internasjonal forskning på tilbydernes fagmessige bakgrunn eller eventuelle behov for sådant har vist seg vanskelig å oppdrive.

Teoretiske perspektiver

I dette kapittelet presenteres de teoretiske perspektivene som er valgt for å belyse og utdype studiens funn. Først ser jeg på begrepet recovery, og siden går jeg inn på roller innen fagutøvelse; sosiale entreprenører, hva som ligger i profesjonalisme og amatørisme, samt teori om evidensbasert praksis. Teorien er valgt ut fordi den understøtter funnene som er gjort, og gir grunnlag for diskusjon av forskningsspørsmål og problemstilling.

2.1 Recovery

Recovery kan ses som en modell eller filosofi om det å hente seg inn igjen og være i bedring. Vi har alltid forsøkt å finne veier og strategier som fører til at vi klarer å hente oss inn igjen og bli bedre etter sykdom eller kriser, men hver persons vei er unik. Man kan se på bedringsveien som en personlig reise, men der et godt reisefølge kan utgjøre en viktig forskjell (Hummelvoll, 2012). Filosofien om recovery strekker seg langt tilbake, men i antipsykiatribevegelsen på 60-70-tallet forsøkte man å etablere en eksistensialistisk tilnærming der betydningen av å verdsette menneskelige erfaringer og opplevelser ble vektlagt. Dette skulle være en motsats til å behandle personer ut fra diagnostiske merkelapper (Hummelvoll, 2012).

Anthony's definisjon av recovery lyder: *"Recovery is described as a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness."* (Anthony, 1993, s. 13). Bedring fra psykisk lidelse innebærer mye mer enn recovery fra selve sykdommen; en bedringsprosess er ofte komplisert og tidkrevende (Anthony, 1993). Å være i bedring innebærer en aktiv prosess med å forstå lidelsen og innlemme den i ens liv på en slik måte at den destruktive virkningen avtar over tid (Davidson et al., 2005). Recovery skjer ofte på flere nivåer samtidig, der man lærer seg å fungere til tross for hindringene som den psykiske lidelsen gir, samtidig som man ny-orienterer seg og finner ny mening. I sykdommen kan man også oppdage talent og gaver man ikke visste om. Etter å ha spurt

mennesker som har opplevd psykisk lidelse, fant Kogstad (2011) at det som var viktig i en bedringsprosess var å få hjelp til å leve med lidelsen, å gjenoppdage seg selv, å komme gjennom krisen og oppleve en ny-orientering, ofte ved hjelp av en eller flere gode hjelpere. Det oppleves viktig å få være involvert i meningsfulle aktiviteter, og å være en del av det sosiale fellesskap. Man kan ta tilbake livet sitt og makten over livet sitt ved å definere sin egen verden og få anledning til å sette sine egne erfaringer i en kontekst (Kogstad et al., 2011). Bedring handler ikke om å stille klokken tilbake og være som man var før man opplevde psykisk lidelse. Bedring er en utviklingsprosess, og det man opplevde mens man var syk blir en del av personen. Erfaringer kan ikke viskes bort. Selv om mange ser på årene i psykiatrien som tapte år, ser en også at de fleste ikke ønsker å bli de personene de en gang var fordi slik livet var den gangen førte problemer med seg, problemer som de nå har lært å løse på en mer konstruktiv måte. Erfaringene fører til at man er et annet menneske enn tidligere, og mange kaller seg for et rikere menneske (Topor, 2006).

Det har vokst frem en tanke om helhetlige, lokalsamfunnsbaserte støttesystemer med en mer helhetlig forståelse av hva som påvirker og vedlikeholder psykisk lidelse, og denne tanken har det siste tiåret også begynt å komme til uttrykk i nasjonale standarder og retningslinjer og er blitt allmenn ideologi (Hummelvoll, 2012). Bedring er tross alt et mer helhetlig konsept enn biokjemi, og handler ikke om å forandre den biokjemiske balansen, men om å forandre livet sitt (Almvik & Borge, 2006). Veien tilbake til samfunnet etter perioder med lidelse og sykdom er som regel en gradvis prosess, der man ofte må ta to skritt frem og ett tilbake (Hummelvoll, 2012). For at bedring skal finne sted, er mange avhengig av gode forhold til andre mennesker, som inkluderer støtte, aksept, respekt, kjærlighet, tillit, samtaler, ærlighet, trygghet, gjensidighet og forståelse. Bedring er en sosial prosess der en av de virksomme faktorene er kvaliteten av ens sosiale relasjoner. Dersom mennesker som strever med psykisk lidelse opplever støtte, forståelse og respekt, vil deres kreative kraft og følelse av mening i tilværelsen tre frem (Kogstad et al., 2011). En person er mer enn bare sin lidelse; personen har behov, ønsker og ambisjoner som strekker seg lenger enn kun symptomlindring (Anthony, 1993; Davidson et al., 2005). Når målet ikke bare er å minimere dysfunksjonen, men å maksimere innlemmelsen og deltakelsen i samfunnet, blir det viktigste spørsmålet: ”Hvilken kombinasjon av behandling og støtte er nødvendig for at denne personen skal kunne delta fullt ut i samfunnslivet?” (Davidson et al., 2005).

Dersom de som jobber med psykisk helsearbeid ser på brukerne i et aktivitetsperspektiv, rettes oppmerksomheten mot brukeren som et handlende, skapende og problemløsende individ, og sykdomsbegreper og symptomer blir da heller ikke så betydningsfulle (Almvik & Borge, 2000; Sempik et al., 2010). Man bør ha fokus på helsens opprinnelse og søke etter forhold som fremmer personens evne og mulighet til aktivt å kunne handle og være i samspill med omgivelsene. Ut i fra dette perspektivet kan man iverksette helsefremmende tiltak gjennom en synliggjøring av personens egne ressurser og mestringsstrategier i stedet for å fokusere på hva som er vanskelig og som ikke fungerer. I dagens helsevesen er det fagfolkenes hovedanliggende å løse brukerens problemer, mens man heller i større grad kunne tatt i bruk brukerens egen kompetanse, ressurser og strategier (Almvik & Borge, 2000). Recoverymodellen har fått positiv omtale for å være et alternativ til tradisjonell psykiatrisk praksis, og den har flere sider som harmonerer med grønn omsorg; fokus på vekst og utvikling, bærekraft, holisme og ekthet/autentisitet. Det er brukerne av tjenestene som får definere hva bedring skal være, ikke såkalte eksperter (Sempik et al., 2010).

I en bedringsprosess kan man også skille på hva brukeren gjør for seg selv og sin egen bedring, og hva andre kan bidra med (Topor, 2006). Andre mennesker kan ikke utsette en for bedring, det er en jobb man må gjøre selv. Psykiske problemer fjerner ikke menneskets behov for sosiale relasjoner, og det å ha sosiale relasjoner kan føre til bedre livskvalitet. Det å bli satt pris på og akseptert både av andre og seg selv, er en grunn til å fortsette å anstrenge seg for å oppnå bedring. Det er allikevel vanskelig å si noe generelt om hva det er andre kan gjøre for å hjelpe en person på bedringens vei, fordi det som hjelper en person ikke trenger å være riktig for en annen, og det en person kan gjøre for å hjelpe ikke nødvendigvis har samme effekt dersom en annen person gjør det. Imidlertid er det aldri feil om personen føler seg sett, hørt og respektert (Topor, 2006).

Det gjennomgående budskapet i recovery-tenkningen er at man med god grunn kan håpe på å komme tilbake til et meningsfylt liv på tross av psykisk lidelse (Hummelvoll, 2012). Det som er gjennomgående i brukernes historier om bedringsprosesser er ønsket om et annet liv, å holde håpet levende og ikke gi seg (Almvik & Borge, 2006). Dersom brukeren selv skulle

miste håpet i perioder, er det nødvendig at han har mennesker og hjelpere rundt seg som bevarer håpet for ham (Anthony, 1993).

2.2 Amatørisme eller profesjonalisme?

Ekspertkunnskap, fagliggjøring og spesialisering er stikkord for utviklingen innenfor de fleste samfunns- og livsområder (Stenseth, 1999). Både i første- og andrelinjetjenesten av psykiatrien møter brukerne profesjonelle hjelpere som arbeider ut fra regler for korrekt oppførsel og god skikk på sitt arbeidssted (Borg & Topor, 2003). Når idealet om fagliggjøring rir samfunnet, kan man på den andre siden snakke om at det har oppstått et slags tomrom i offentligheten fordi medborgeren, lekmannen, eller "sivilsamfunnets representant" er blitt marginalisert. På denne måten blir en amatør forstått som en motsetning til ekspertene; de profesjonelle (Stenseth, 1999). Men ordet "amatør" kommer av "amore" som betyr kjærlighet. Amatør er en person som ikke er profesjonell og som ikke representerer særinteresser, men som dyrker en personlig interesse. Amatøren har en fri stilling, han står utenfor maktsystemer og ekspertmiljøer og ytrer seg i offentligheten av brennende lyst (ibid). Mens en amatør gjør noe uten kompensasjon fordi han liker det, så får den profesjonelle lønn for jobben sin. Men begrepet har utviklet seg med tiden, og man kan si at det også betyr at man ikke skal være følelsesmessig engasjert i arbeidet. Kjærlighet i arbeidstiden er en umulighet (Borg & Topor, 2003). Forskjellen mellom en profesjonell og en amatør ligger ikke i kompetanse og grundighet, men i måten å forholde seg på. Den profesjonelle er utdannet og jobber med oppgaven sin på heltid og får dermed en omfattende erfaringskapital. I tillegg har de profesjonelle en distansert måte å forholde seg til problemer de hankses med og mennesker de møter, og det forventes ikke at en profesjonell skal bli personlig engasjert i skjebnene han får innblikk i, man tenker derimot at dersom han holder seg upåvirket av egne følelser og personlig engasjement kan han gjøre rette vurderinger og behandle alle likt (Topor, 2006). Den profesjonelle beholder vanligvis kontrollen over seg selv i sin relasjon til brukeren, mens amatøreren er fri til å gi uttrykk for sine tanker og følelser i en mer spontan form. Spontaniteten er altså amatørrens kjennetegn (Topor, 2006). Innen grønn omsorg blir det vanskelig å skulle definere tilbyderne, da de ikke er profesjonelle innen psykisk helsearbeid, men heller ikke amatører. I dag kan man utdanne seg på høgskole innen forskjellige retninger av grønn omsorg, i tillegg til at Innovasjon Norge gir ulike kurs

for tilbydere. Man kan også kurse seg gjennom private aktører, for eksempel til å bli sertifisert innen ridning eller terapiridning. Nettverket IPT stiller allikevel ikke noen krav til profesjonalisering hos tilbyderne, og da er det nærliggende å tro at det ikke finnes noen tanke om at dette er viktig for å kunne gi et godt tilbud innen grønn omsorg?

2.3 Sosiale entreprenører

Sosialt entreprenørskap er en prosess som igangsetter sosial endring og tar opp viktige sosiale behov på en måte som ikke er dominert av direkte økonomiske fordeler for entreprenørene. Begrepet gir en unik mulighet til å utfordre, stille spørsmål og tenke gjennom eksisterende begreper og forutsetninger fra ulike felt som ledelse og næringsliv. Sosialt entreprenørskap kan bety forskjellige ting; mens noen forstår det som sosialt ansvarlig praksis av kommersielle virksomheter som driver tverrsektorielle partnerskap, forstår andre det som et middel til å avhjelpe sosiale problemer og igangsette sosial forandring (Mair & Martí, 2006). Ved første øyekast kan sosialt entreprenørskap tenkes å avvike fra entreprenørskap i næringslivet i at sistnevnte er assosiert med profittmotivet, mens sosialt entreprenørskap kan ses som et uttrykk for altruisme. Selv om sosialt entreprenørskap ofte er basert på etiske motiver og moralsk ansvar, kan motivene for sosialt entreprenørskap også omfatte mindre altruistiske årsaker som for eksempel personlig oppfyllelse, og det trenger heller ikke være drevet som non-profit (ibid). Sosialt entreprenørskap kan bli sett på som en prosess hvor man skaper verdier ved å kombinere ressurser på nye måter. Primært er det ment at man skal utforske og utnytte muligheter til å skape sosial verdi ved å stimulere sosial endring eller møte sosiale behov. Sett fra et velferdsperspektiv, er sosialt entreprenørskap produktivt, fordi entreprenørene i tillegg til å oppfylle sine egne motiver, også forbedrer sosial rikdom ved å opprette nye næringer, nye institusjonelle former, nye arbeidsplasser og økning i produktivitet (Mair & Martí, 2006).

I små samfunn kan profesjonelle helsearbeidere ha likhetstrekk med sosiale entreprenører, fordi de gjennom jobben ser nødvendigheten av forskjellige aktiviteter i lokalmiljøet og igangsetter dette. De har også en personlig interesse av å gjøre det, i tillegg til at de ofte har knyttet kontakter gjennom jobben som gjør det enklere å gå i gang (Farmer & Kilpatrick,

2009). Kriteriene for å være en suksessfull entreprenør er at man kjenner til sektoren, at man er kjent for sine evner og fordi man på den måten kan oppnå andres tillit. Man må også være hardtarbeidende, fleksibel og kunnskapsrik innen sitt felt, i tillegg til at en entreprenør alltid ser etter rom for endring og utnytter de mulighetene som byr seg. Det kan allikevel være vanskelig å være innovativ i den offentlige sektor, fordi den er mer bundet til gamle vaner og kontekster. Man ser imidlertid at de som klarer å skape sosiale virksomheter er inspirert av friheten som ligger i entreprenørskap i næringslivet (Farmer & Kilpatrick, 2009).

2.4 Grønn omsorg som psykisk helsearbeid

Grønn omsorg er et lovende tillegg til helsetjenestene i Norge, og det er absolutt et marked for grønn omsorg, men allikevel har det skjedd en stagnasjon i utviklingen (Vik & Farstad, 2009). Problemet er samspillet mellom de ”sosiale verdener” som er involvert; tilbyderne, brukerne og kjøperne, hvor sistnevnte består av den offentlige sektor, både gjennom NAV og kommunen. Utviklingen av markedet for grønn omsorg er hemmet av mangelen på et institusjonelt rammeverk og en markedsplan som kan bringe de sentrale aktørene sammen (ibid). Det har også vært lagt opp til at saksbehandlere i kommunen eller NAV må vite personlig hvilke gårder som er tilgjengelige og hva slags tjenester de tilbyr. Det er heller ikke optimalt at det mangler standardiserte produkter og standardiserte kontrakter. I mange tilfeller må tilbyderne forhandle frem kontrakter om hvilke tjeneste som skal gis i hvert enkelt tilfelle, som gir svært høye transaksjonskostnader og som er svært tidkrevende og vanskelig både for travle saksbehandlere og for tilbyderne (Vik & Farstad, 2009).

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

siden tjenestene passer både til barn, eldre mennesker, personer med forskjellige psykiske og kognitive lidelser (Vik & Farstad, 2009).

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

2.5 Evidensbasert praksis

Evidensbasert praksis er et fenomen som har vokst til en verdensomspennende bevegelse innen helsefagene. Intensjonen er at vurderinger og handlinger i praksisfeltet skal baseres på kunnskap som er utviklet gjennom forskning, og som dermed er ”sikker” (Ekeli, 2002). Det begynte med evidensbasert medisin, som er en eksplisitt og veloverveid bruk av dagens beste bevis i beslutninger om behandling av pasienten (Sackett et al., 1996). Idealet er å integrere individuell klinisk ekspertise med best tilgjengelig eksternt bevis fra systematisk forskning, som er opparbeidet gjennom klinisk kompetanse og klinisk praksis (ibid). Kunnskapsbasert praksis innebærer at fagutøvere bevisst bruker ulike kunnskapskilder, blant annet

forskningsbasert kunnskap, i praksis. Det innebærer også å holde seg faglig oppdatert og bruke oppsummert forskningsbasert kunnskap når dette foreligger (Nortvedt et al., 2007). I dag er kunnskapsutviklingen svært rask og i tillegg møter helsearbeidere krav om å dokumentere effekten av behandlingen de gir. Pasienter og brukere av tjenester er i dag oppdaterte om egen sykdom og ønsker ofte å være med å bestemme over egen behandling (Ekeli, 2002).

Med det økende fokuset på evidensbasert praksis og kvalitetssikring, følger også kliniske retningslinjer som gir anbefalinger om hensiktsmessig behandling. Slik ønsker man å redusere variasjon og opprettholde eller forbedre, kvaliteten på helsevesenet (de Jong et al., 2010). Utviklingen og gjennomføringen av kliniske retningslinjer kan også ses i lys av flere rasjonaliseringsprosesser som har oppstått overalt i det moderne samfunnet. Disse rasjonaliseringsprosessene skal føre til mer uniforme retningslinjer, som skal gi en mer ensartet praksis. I situasjoner der man er usikker på hva man skal gjøre, føles det tryggere å ha retningslinjer å følge, slik at man lettere kan forklare hva som er blitt gjort, men også for lettere å oppnå aksept (de Jong et al., 2010). Variasjon i medisinsk praksis er ikke per definisjon en dårlig ting fordi det uten variasjon antakelig ikke ville bli noen fremgang. Det er imidlertid det negative aspektet av variasjon som tiltrekker oppmerksomhet utenfra, fordi dersom det finnes ulikheter i den medisinske praksisen, så antyder det muligheten for upassende service, sløsing med ressurser eller til og med pasientskader (ibid). Variasjonen kan skyldes meningsforskjeller eller entusiasme for visse prosedyrer, eller at en yrkesgruppe har forskjellige begrensninger eller er utsatt for ulik sosial påvirkning. Mens helsefaget i økende grad er blitt gjenstand for påvirkning av markedskonkurranse, er det også blitt tvunget mot standardisering for å unngå disse negative aspektene (de Jong et al., 2010).

I psykisk helsearbeid er det et mål at man aktivt søker og inkluderer brukernes erfaringskunnskap når man skal ta beslutninger om tiltak (Hummelvoll, 2004). Innen psykisk helsearbeid har evidensbasert praksis sørget for en del endringer, blant annet med forsøk på å redusere antall og liggetid på institusjonsopphold ved å gi mennesker med psykiske lidelser andre typer behandling, som for eksempel arbeidstrening eller kurs i sosial trening (Latimer et al., 2011). Recoverytenkningen har også vært med på å endre praksisen i psykisk

helsearbeid etter hvert som mer forskning er kommet på området. Man ser nå at støtte fra andre er en svært viktig faktor i å få ført mennesker med psykiske lidelser tilbake til samfunnet gjennom arbeidstrening og integrasjon i lokalsamfunnet, slik at brukeren i større grad kan bruke nettverket rundt seg i stedet for å støtte seg for mye til helsevesenet (ibid).

Metode

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

3.1 Kvalitativ metode

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

3.2 Hermeneutikk og fenomenologi

Det finnes ulike tilnæringer i kvalitativ metode, men man kan godt bruke flere i samme studie (Postholm, 2010). To av disse tilnærmingene er hermeneutikk og fenomenologi. I vitenskapsteorien heter det at en retning ofte utvikler seg som et motsvar til en annen retning (Thornquist 2003). Hermeneutikken er en reaksjon på naturvitenskapens fokus på årsaksforklaringer, det generelle og lovmessige, fordi denne tilnærmingen fordrer å forstå det individuelle mennesket som en kompleks og mangefasettert helhet av kropp, sjel og ånd i samspill med omgivelsene (Hummelvoll & Barbosa da Silva, 1996). Hermeneutikkens objekter er tekster; å forstå og fortolke meningen av tekst (Thornquist, 2003). I hermeneutisk tradisjon skal man løse teksten fra informanten og før man analyserer. Målet er å få en stadig dypere forståelse av materialet gjennom den hermeneutiske sirkel, som er en forståelsesprosess hvor man beveger seg fra helheten til delene og vice versa (Hummelvoll & Barbosa da Silva, 1996). For å forstå en del må man ha tilgang til helheten. Man kan få en vag og intuitiv oppfatning om teksten som helhet, og på denne basis fortolker man delene. Ut i fra disse fortolkningene sammenholdes delene med helheten, og slik går man i en sirkel, eller en spiral, der man får en større og større forståelse av innholdet i teksten, og til slutt kan man komme ut med resultater som er mer enn det som ble sagt under datainnsamlingen. Slik kan man komme frem til nye teorier (Olsson & Sørensen, 2003).

Ordet fenomenologi stammer fra det greske ordet phainomenon som betyr ”det som viser seg”. I stedet for å søke etter objektive sannheter vil forskeren forsøke å forstå det opplevde og erfarte, menneskers følelser, tanker og hva som oppleves å gi mening (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Den fenomenologiske metoden forsøker å utforske og beskrive fenomener, og retter oppmerksomheten mot verden slik den erfares for subjektet og relaterer kunnskap til den kontekst den opptrer i (Kvale & Brinkmann, 2009). I fenomenologien opererer man med å parentessette sin egen forforståelse, fordommer og meninger, for å gå inn i materialet så fordomsfri som mulig. På den måten kan man gjøre en mer konkret og nøyaktig beskrivelse (Hummelvoll & Barbosa da Silva, 1996). Når man har parentessatt sin egen forforståelse, blir det mulig å møte fenomenet åpent og naivt, noe som stimulerer til undring. Dette er vesentlig for å kunne beskrive fenomenet i sin fulle bredde og dybde.

En forforståelse kan være nyttig for forskningsprosessen fordi den kan ha igangsatt nysgjerrigheten på forskningsområdet i utgangspunktet. Men den kan også bidra til at man ser på forskningsprosjektet med skylapper eller en begrenset horisont. Derfor bør man ha et aktivt og bevisst forhold til egen forforståelse, og gjennom å redegjøre for den gir man utgangspunktet for tolkningen av teksten (Olsson & Sörensen, 2003; Malterud, 2011).

I denne studien er hermeneutiske og fenomenologiske utgangspunkter kombinert, spesielt i analysen av det empiriske materialet, men i også en overgripende mening som vitenskaps-teoretiske perspektiver bak studiet i sin helhet.

3.3 Samtalen som forskning

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

3.3.1 Fokusgruppeintervju som metode for datainnsamling

Å innhente data ved fokusgrupper går ut på å samle flere informanter til et dialogbasert gruppeintervju, der en fokuserer samtalen på forhåndsbestemte tema. Når gruppen møtes flere ganger med noen ukers mellomrom, kalles dette flerstegs fokusgruppeintervju (Hummelvoll 2010). Fokusgruppeintervjuer kjennetegnes av en ikke-styrende intervjustil,

der det viktigste er å få frem mange forskjellige synspunkter. Fokusgruppeintervjuer har en gruppemoderator som presenterer de emnene som skal diskuteres og som legger til rette for diskusjon rundt gitte emner. Moderator har også til oppgave å skape en åpen atmosfære slik at alle tør å uttrykke seg (Kvale & Brinkmann, 2009). Moderator kan også ha med seg en assistent; en co-moderator som observerer og tar notater (Hummelvoll, 2010).

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

3.3.2 Utvalg og beskrivelse av informantene

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

Utvalget ble gjort blant tilbydere fra to østlandsfylker. Tilbyderne ble rekruttert delvis gjennom navn som allerede fantes i ROGCS-prosjektet, delvis gjennom hjemmesiden til IPT. Det ble sendt ut et førtitalls skriftlige invitasjoner (se vedlegg 1); per post og mail, alt etter hva tilbyderne hadde oppgitt som kontaktinformasjon. Det var opprinnelig et ønske om å ha en noenlunde stabil gruppe informanter på til sammen tre fokusgruppeintervjuer, men dette viste seg å være vanskelig, da tilbyderne bodde spredt og var svært travle. Fra mange av de inviterte kom det aldri noen tilbakemelding, mens noen av ulike grunner takket nei. Til

sammen deltok 7 tilbydere i de tre intervjuene. Deltakelsen innebar lang reisevei for mange, og oppmøte på de tre intervjuene ble derfor en blanding av informanter som kom til ett, to eller alle tre intervjuene.

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

3.3.3 Datainnsamling og databearbeiding

Det ble gjort tre fokusgruppeintervjuer i januar og februar 2012. På første intervju deltok fem tilbydere, på intervju nummer to stilte to nye tilbydere samt to fra det første intervjuet, og på siste intervju kom en tilbyder fra intervju nummer to, samt to fra det første intervjuet. Intervjuene ble holdt på et nøytralt møterom på en høgskole, hvert intervju varte cirka halvannen time, og de ble tatt opp på lydbånd. Intervjuene var fruktbare, både ved at forskjellige tema ble gjennomgått og at vi fikk gå i dybden. Forskjellige syn kom frem, men også felles gleder og frustrasjoner. I kvalitative intervjuer er det ideelt med en åpen tilnæringsmåte, og selv om det var hovedfokus på forskningsspørsmålene, ble det likevel holdt et fleksibelt opplegg da intervjuene forble semistrukturerte (Halvorsen, 2002). Intervjuguiden ble revidert for hvert intervju, da vi opplevde metning på noen tema mens andre tema dukket opp som mer interessante underveis (Vedlegg 2-4).

Intervjuene ble transkribert mellom hver gang, i tillegg til at det ble laget et sammendrag som skulle leses opp til tilbyderne for validering. Sammendraget inneholdt hovedtrekkene

fra intervjuene samt noen tanker jeg som forsker hadde gjort meg rundt dette. Å skrive sammendrag gjorde det også lettere å se hvilke kunnskapshull som måtte fylles i de påfølgende intervjuene. Studiens hensikt hadde en vid formulering, noe som gav fleksibilitet til å kunne fokusere på områder som viste seg interessante etter hvert. Som forsker må man være bevisst på hvordan man styrer samtalen fordi forskerens posisjonering, både bevisst og ubevisst påvirker samtalen og svarene man får inn (Kvale & Brinkmann, 2009). Det ble en balansegang mellom å la informantene snakke om det de brant for, og å styre samtalen inn på forskningsspørsmålene for å få tettet kunnskapshullene som meldte seg underveis. I det siste intervjuet satte jeg agendaen i større grad enn i de foregående intervjuene, og datamaterialet jeg satt igjen med til slutt kan ses som en bred representasjon av både tilbydernes interessefelt men også data som dekket forskningsspørsmålene. Etter at samtlige intervju var transkribert, var det samlede datamaterialet på 100 sider.

3.4 Kvalitativ innholdsanalyse

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

Koding er en måte å bygge opp en struktur i teksten nedenfra (Leifulsrud & Hvinden, 1996), det gir struktur og overblikk over omfattende intervjuetekster, og er en metode for å forsøke å få frem det som allerede ligger i teksten. Koding innebærer at det knyttes ett eller flere nøkkelord til et tekstavsnitt for senere å kunne identifisere en uttalelse (Kvale & Brinkmann, 2009). Imidlertid brukes ofte begrepene koding og kategorisering om hverandre. Kategorisering hjelper en å redusere og strukturere store intervjuetekster til noen få tabeller

og gjør det lettere å sammenligne eller teste hypoteser. Kategoriene kan utvikles på forhånd eller kan oppstå ad hoc under analysen (ibid).

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

3.5 Datakvalitet

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

For å sikre reliabiliteten i materialet jeg samlet inn, hadde jeg utarbeidet en intervjuguide som veileder forhåndsgodkjente. I veiledning fikk jeg hjelp til å formulere spørsmålene slik at de ble åpne nok (Kvale, 1997). I analyse-fasen så co-moderator fra 2. og 3. intervju over kodene og kategorinavnene, og var med å diskutere eventuelle endringer. I en senere runde leste co-moderator gjennom de meningsbærende enhetene for å se at de passet logisk inn i kategorien de var plassert under. Diskusjonen som fulgte var med å sikre at det viktigste kom med og fikk sin rettmessige plass.

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

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

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

3.6 Forskningsetiske hensyn

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

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

som er skånsom for informanten, da deltakerne er friere til å selv bestemme hvilke tema og spørsmål de vil svare på, enn de hadde vært i individuelle intervjuer (Halkier, 2010).

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

Funn

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

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

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

4.1 Arbeidsvilkår og økonomi

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

4.1.1 Lite forutsigbarhet og dårlig flyt

På grunn av det årlige budsjettet, vil ikke kommuner og skoleverk gå inn på langsiktige kontrakter. Noen av tilbyderne har arbeidet ut i fra 3-måneders kontrakter, mens nå jobber de fleste ut i fra ett-årskontrakter. Det finnes gjensidig oppsigelsestid slik at man vet om man har en ny kontrakt innen den gamle går ut, men det oppleves allikevel som usikkert å bare kunne planlegge ett år fremover: *”Det er jo et tankekors, hvem er det som vil ha det sånn, da?”* Tilbyderne kan være kreative med penger og søker om midler fra forskjellige fond for å starte opp ulike prosjekter, men det kan være belastende når et velfungerende prosjekt blir lagt ned fordi bevilgningene tok slutt, eller fordi kommunen omorganiserer. Tilbyderne opplever også å måtte sjonglere mellom hva de kan tilby til enhver tid, og dersom de må legge ned deler av tilbudet sitt for å ta imot en krevende bruker for en periode, er det ikke uvanlig for dem å ha store vanskeligheter med å klare å stable de gamle tilbudene på beina igjen når den krevende brukeren er ferdig på gården. Selv om det finnes fond og organisasjoner hvor en kan søke om midler til utbygging av gården og lignende, svinger allikevel trøkket og arbeidsmengden på gården: *”Det går litt sånn opp og ned. Ett år hadde jeg en omsetning på en og en halv million, og i fjor hadde jeg personlig inntekt på 104 000 eller noe sånt.”*

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

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

4.1.2 Samarbeid med komplikasjoner

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

For tilbyderne kan samarbeidet med NAV, kommune og tiltaksbedrift være en stor frustrasjon. Tiltaksbedriftene tar mellom 20 – 30 % av tilbydernes inntekt, men er lite inne i bildet. Systemet oppleves ressurskrevende og tungrodd, og tilbyderne etterlyser andre løsninger. Innad i gruppen av tilbydere var det delte meninger om de ønsket kontakt med tiltaksbedrift; det er ønskelig at tiltaksbedriften er mer inne i bildet i forhold til brukerne, men samtidig kan de komplisere driften på gården ved å være et unødvendig mellomledd. En direkte kontakt med NAV hadde vært enklere enn at brukerne kommer gjennom tiltaksbedrift *”For meg så har det vært utrolig krevende og ressurs.. Altså, taper mye på ressurs, da (...) Du skal forklare mye og ha møter (...) Det tar mye tid.(...) Så nå har jeg bare sagt at jeg vil klare meg sjøl mest mulig, og så får dere ta det dere må. Resten gjør jeg selv, jeg vil ha minst mulig. For det at det tar for lang tid for meg.”*

Alle skjemaene som skal fylles ut og leveres oppleves som et meningsløst byråkrati som tar tid og som med fordel kunne blitt forenklet. I tillegg til samarbeid med tiltaksbedrifter, så holder IPT på å gå igjennom en forandringsprosess for å bli eget varemerke, med egen logo og egne standarder for HMS og kvalitetssikringer som gjelder spesielt for IPT. Tilbyderne var invitert til å være med å diskutere arbeidet rundt standardiseringen, men prosessen har allikevel vært tung å forholde seg til *”Nei, jeg er litt stri på detta der, altså mennesket, pasienten, brukeren, kall det hva du vil, det blir helt borte. Det blir en sånn liten bisetning*

nede på arket, ellers er det organisasjon alt sammen.” Allikevel kom det frem gjennom intervjuene at tilbyderne har et håp om at jobben skal bli enklere når det organisatoriske er på plass.

4.1.3 En belastende jobb

I tillegg til ikke å vite hva en skal gjøre ett år fra nå, og å streve med å få i gang samarbeid med helseforetakene, kan det være tungt i seg selv å ha brukere på gården *”Nå er jeg der at nå bikker det mellom skal jeg slutte? Jeg blir jo ikke akkurat yngre i hodet, for å si det sånn (...) En ting er å prøve å tjene penger, men du verden, en skal ha fritid også.”* Mens noen av tilbyderne har råd til å ansette hjelp, driver andre alene. Det å ha en kollega å dele belastninger med føles godt og avlastende, men det er et økonomisk spørsmål om man kan ta seg råd til å ansette noen. Tilbyderne har ulike måter å løse problemet med personlig slitasje, som for eksempel å ta permisjon fra gårdsdrift og jobben for å drive med helt andre ting i sommermånedene. Det er viktig å ha en måte man kan samle energi på, slik at man klarer å holde det gående når IPT føles belastende *”Jeg gjør helt andre ting! Jeg er dritlei gamperøver og folk og rusmisbrukere av og til. Så enten flyr jeg på ski, eller reiser på seiltur og sånt. Litt småting. Ett eller annet. Det spørs jo hvor mye du står oppi dette (...) når du har fritid så er den gull verdt.”* Noe av det som kan være belastende, er at det er mange behov fra mange brukere som tilbydereren skal fylle. Tilbydereren må være veldig positiv og til stede, han skal *”leke det til”* og alle brukerne skal føle seg sett. Tilbyderne hadde stor glede av fremgangen til brukerne, og de ble ikke så rent lite glad i brukerne som kommer til gårds. Samtidig var det også viktig å ha noe utenom som balanserte dem, og de bruker selv naturen rundt gården for avkobling og rekreasjon.

I tillegg til den belastende biten med brukerne, er det energikrevende å måtte ut og høre om det er behov for tjenestene ens til stadighet. Noen steder går jungeltelegrafene, slik at enkelte gårder har trøkk hele tida, mens andre sliter med å få brukere tildelt og føler de hele tiden må selge seg selv: *”Vi tok kontakt, det er hele tida... Du må selge deg sjøl(...) Det er sånn for alle som driver i denne gjøften.”*

4.1.4 Noen steder fungerer det bedre...

I og med at det er opp til det enkelte fylke og kommune hvordan IPT implementeres, er det også variasjoner i hvor godt systemet fungerer. Selv om tilbyderne er misfornøyde, så har de vært på fagturet til andre fylker der IPT fungerer veldig godt. Når politikerne forstår viktigheten og effekten av IPT blir det prioritert på budsjettene. De stedene IPT er forankra høyt opp i kommunen, for eksempel der rådmannen selv er bonde, har et mer velsmurt system enn kommunene mine informanter har erfaringer fra. Tilbyderne hadde også varierende erfaringer med kommunen, noen var fornøyde mens andre følte samarbeidet var vanskelig, noe som blant annet forklares med at personlig kjemi mellom tilbyder og saksbehandler spiller en rolle.

Det går også an å bruke gården som læringsarena, der tilbyderen kan ha både barnehagebesøk og skoleundervisning på gården. Det finnes videreutdanning på forskjellige høyskoler som heter "Gården som pedagogisk ressurs" for lærere som vil undervise elever på gården. På denne måten kan man få bruke seg selv og sine pedagogiske evner på en annen måte enn når man følger skolens ferdige oppsett. De meningsfulle oppleggene på gården gjør også noe med elevene; hver og en blir sett, de får bruke seg selv fysisk og får læring i en helt annen setting enn i klasserommet. Allikevel oppleves skole-delen av jobben mer usikker enn helse- og omsorgsbiten, fordi bevilgningene fra skolen avhenger av at rektor ser verdien i denne typen læring: *"Rektor må jo gå inn og omdisponere egne midler. Og det er klart at hvis du har en rektor som ser verdien av dette så er det jo greit, men får du en som bare er opptatt av prøver og resultater og komme høyt på statistikken og sånt, så er det ikke sikkert at det blir prioritert."* For tilbydere som ikke selv er lærere er det vanskeligere å bruke gården som pedagogisk ressurs, fordi skolene som regel ikke har råd til å betale for å sende ut en lærer og betale for leie av gården i tillegg: *"De som får til gården som pedagogisk ressurs, er de lærerne som har en gård og kan være ansatt i skolen og ta med seg undervisninga hjem (...) Men da er læreren ansatt og så betaler en leie for gården."* Da går det i stedet an å ha barnehagebesøk, og dette er ofte en god mestringsopplevelse for brukerne å få omgås med barna, og få hjelpe dem og la barna få sitte på hesteryggen: *"Det å begynne og ri har liksom vært veldig stort, da. Å få begynne å ri for instruktør, når vi har barnehagebesøk og sånt, så er jo unger veldig lette å forholde seg til, de dømmer jo ingen..."*

4.2 Kvalitetssikring og oppfølging

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

4.2.1 En ny standard

Nå som IPT kommer under en beskyttet logo, settes det også strengere krav til bøndene om kvalitetssikring. De som vil tilhøre nettverket må innen to år etter innmeldelse, ha tatt kurs i HMS (Helse, Miljø og Sikkerhet) og KSL (Kvalitetssystem i Landbruket) som er spesielle for IPT og ha innført disse standardene på gårdene sine. Dette medfører så klart merarbeid for tilbyderne: *”Det er mer og mer papirarbeid og mindre og mindre bondeting, kan man si.”* Tilbyderne forteller samtidig at er de glade for at det settes en standard slik at det kun er de som driver seriøst som får tilhøre nettverket. En stund hadde grønn omsorg et dårlig rykte, og dette gav enkelte politikere og saksbehandlere et inntrykk av at tilbyderne gjorde dette kun for pengene og uten å bry seg om hva brukerne drev med: *”De som er seriøse melder seg jo inn og tar kursa, så da får du jo luka unna de som ikke er like seriøse. Så det er vel kanskje noe av det som har hengt igjen og føler jeg, at det er mange som så det å ha særlig rusmisbrukere boende på gården (...) og få godt betalt for det. Og de hadde en hybel og der kunne de egentlig bare sitte og ruse seg, og så fikk de (bonden, anm.) betalt. For fjøsstellet tok jo bonden seg av likevel. Det var noen sånne litt useriøse som gjorde at det fikk litt dårlig rykte, tror jeg.”* Denne type dårlig rykte kan føre til at det offentlige som bevilger penger ikke ser hva IPT kan bidra med, og tilbyderne ønsker hverken å tape penger eller at brukerne skal gå glipp av tilbudet om å delta i IPT.

4.2.2 IPT som ny faggruppe

Med de nye kravene til standarder om kvalitetssikring, kaller tilbyderne seg en ny faggruppe. Men man kunne kanskje også kalle dem en ny faggruppe på bakgrunn av at de har begynt å kurse seg og utdanne seg for å skaffe seg kompetansen som trengs for å jobbe som tilbyder. Samtlige av bøndene i intervjugruppen hadde tatt ulike kurs og utdanninger for å ruste seg best mulig: *"I begynnelsen hadde vi mye ADHD-unger, så det ble en veldig bratt læringskurve. Så da tok jeg barne-og ungdomsfag; bare teoridelen til fagprøva. Og så er kona lærer, så da fikk jeg litt backup. Så hadde Fylkesmannen og Innovasjon Norge kurs for de tilbyderne som var interessert, som vi var med på."* Andre har tatt kurs på høyskoler som handler om grønn omsorg, noen har terapiridningskurs eller forskjellige kurs gjennom Innovasjon Norge. I tillegg driver tilbyderne sin egen bedrift, så mange har gått Etablererskolen. Gjennom nettverket Inn På Tunet organiseres det også foredrag og møter der tilbydere utveksler erfaringer: *"Det var ganske ofte vi samla oss vi som var tilbydere i rimelig nærhet og hadde en kveld der vi snakka om erfaringer og alt mulig..."*

Tilbyderne understreker viktigheten av veiledning, både for å utvikle seg, men også for å ha en ventil til å luften det som skjer med brukerne på gården: *"Men selvfølgelig så trenger jeg kompetanse, så jeg går i samtale med psykiatrisk sykepleier, for å få noen brikker på plass."* Tilbyderjobben kan være tøff, og tilbud om fast veiledning kan hjelpe tilbyderne til å holde ut i jobben: *"Jeg har fast veiledning en dag i uka, hatt det de siste 7-8 åra. Veldig bra. Det er veldig viktig, for det er en ensom jobb. (...) Jeg vet ikke om jeg hadde giddi å holdt på hvis jeg ikke hadde hatt den muligheten."* Noen ganger er også terapeuter fra døgninstitusjon med på veiledning, og dette oppleves nyttig dersom kommunikasjonen mellom bruker og terapeut er dårlig. Via tilbyderen kan det åpnes for en bedre kontakt, fordi tilbyderen oppnår en god og positiv kontakt med brukeren gjennom gårdsarbeidet: *"Det kan være det at terapeuten blir sett på som den sure megga, det møkkamennesket, aldri et ja å få eller noen verdens ting. Så jeg får vinkla inn den personen litt annerledes"*

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

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

4.2.3 Manglende ettervern

”Vet du hva dere skulle laga ei stor oppgave om? Det er ettervern!” Manglende ettervern dukket opp som tema på alle tre intervjuene, og tilbyderne er veldig opptatt av å få en drastisk endring på dette. Det kom mange forslag til hva ettervern kunne bestå av, og det trengte ikke nødvendigvis å være så mye. Allikevel trodde tilbyderne at ettervernet hadde fungert best dersom det var litt individuelt tilpasset: *”De er jo så forskjellige, så de trenger forskjellig tid også på ettervernet sitt. Så det nytter liksom ikke å sette opp ‘ja, nå får du seks uker på ettervern’ Det passer ikke til alle!”* Av de som er innlagt på avrusningsinstitusjonen fortsetter mange å ruse seg etter utskrivelse, og det er frustrerende at jobben brukerne gjør for seg selv er som vasket bort i det de forlater institusjonen på grunn av at oppfølgingen fungerer for dårlig. *”Det er jo helt bortkasta å ha institusjoner! Da er det bare for å oppholde dem en tid det, sånn at når de kommer videre så er det ut til samme greia igjen. De har fått en leilighet hvis de er heldig, og så sitter de der da. Så går de den faste tida si på apoteket klokka ni for å hente metadon, går hjem og så sitter de der. Det er ikke menneskeverdig i det hele tatt! Folk skulle ha noe å gjøre!”* Tilbyderne var opptatt av å gi brukerne en interesse i friluftsliv og naturen, i et håp om at de skulle ha noe i livet sitt som kunne drive dem fremover etter at de var kommet hjem igjen fra institusjon. Dersom det kunne vært organisert slik at brukerne kunne ha jevnlig kontakt med tilbyderne eller andre, ville det vært lettere å hanke inn dem som var på vei til å falle utpå igjen. Å ha noen som bryr seg mente tilbyderne var viktig for disse brukerne som ofte har et veldig lite nettverk rundt seg fra før. En måte tilbyderne løste det på var å ha sms-kontakt med gamle brukere, for å høre hvordan de har det, for at brukerne skal føle at noen ser dem: *”Såpass fleksible må vi være med disse menneskene. Jeg synes ikke vi bare kan begynne et prosjekt og så bare slutte det vi heller. De blir en del av oss!”*

Fordi brukerne har så forskjellige behov er det ikke mulig å standardisere hva ettervern kan være, men tilbyderne foreslår flere løsninger, blant annet en fadderordning. De brukerne som har vært på gården en stund, kan være ressurspersoner og ta seg litt av nykommerne, eller dersom barnehager kommer på gårdsbesøk. En annen løsning er dersom brukerne både bor og jobber på gården, kan de få lov til å bli boende når de har funnet seg en annen jobb, slik at de får en flytende overgang i å ta seg fra hjemmet til den nye jobben, før de flytter for seg selv. Brukerne føler seg ofte ferdige med gården når perioden deres er over, men det mangler noe på veien videre: *”det må finnes noe i den kjeden som gjør at de blir fanga opp og ført videre At målsettinga følger den enkelte, til den står på sine egne ben sjøl, der det går an.(...) Noen trenger å få lov til å ha ettervernet der de har begynt utviklinga si, mens andre er egentlig ferdige med gården og vil litt videre. Da må det være etablert en ny kontakt som gjør at de føler seg trygge på den nye retningen de tar”* Tilbyderne kaller det å ikke kutte navlestrengen helt; og at denne modellen kan hjelpe til å sikre brukeren på en helt annen måte enn før *”Ettervern, det er hvert fall helt... Ellers kan du like godt la være.”*

4.3 Nytenkning

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

4.3.1 Dynamiske gårder

Selv om de korte arbeidskontraktene oppleves problematisk, fantes også en innstilling til at dette var et springbrett til kreativ tenkning: *”Jeg syns det åpner seg nye muligheter, og da må du hoppe på når toget går. Du må hele tida være på banen og være aktiv selv, det er ingenting som ramler i fanget på deg.”* Det er viktig å ha flere ben å stå på fordi inntektene av grønn omsorg kan variere, og fordi man ikke alltid kan ha et fullt tilbud gående *”Jeg har vært i kontakt med tiltaksbedrift, men de sliter på samme måte som oss. Det der med at de*

skal ha midler fra et sted ikke sant, så det er jo veldig vanskelig å få innpass. Derfor satser jeg ikke bare på en ting, for jeg ser jo at skal du drive med det her så må du ha flere ben å stå på.”

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

Tilbyderne er kreative med penger, og får utvidet tilbudet på gården gjennom å søke om forskjellige stønader og bemidlede prosjekter. Med utviklingsmidler kan man oppgradere gårdsbygningene og forbedre tilbudene til brukerne: *”Det skulle være en stall til ti hester og så ble det sikkert fire ganger så langt og bredt og høyt. Så måtte vi ha salrom, for de som var og red hos meg, de var jo inne hos meg på do og inne på kjøkkenet for å varme seg (...). Og så ble det et oppholdsrom som ble til et felles kjøkken for botreningshyblene, så i annen etasje over stallen skulle jeg egentlig ha et forsamlingsrom, et sånt kurs og konferanse... og så ble det to botreningshybler i stedet. Så er det verksted og café og kontor og atelier har jeg. Så det ble veldig stort, et sånt flerbrukshus egentlig, bruker det til alt mulig.”*

4.3.2 Idéer til en annerledes organisering og samarbeid

I og med at byråkrati, skjemavelde og samarbeid med andre instanser er en frustrasjon, stiller tilbyderne spørsmål til om ting kan organiseres annerledes, og om penger og bevilgninger kan brukes på en annen måte. Tilbyderne har troen på at dersom IPT kunne blitt forankra høyt opp i kommuneadministrasjonen, så hadde pengebevilgningene blitt annerledes: *”Jeg tror det går på penger, for at de vet jo at det (IPT, anm.) finnes! Ja, mange skoler har jo hatt erfaring med det, men det går på penger. Det går igjen på disse politikerne. Du må få forankra det høyest mulig opp, sånn at de ser at det går an å omdisponere noen penger (...)*

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

Tilbyderne fortalte at det nylig hadde blitt tilsatt en person som skal jobbe med å implementere IPT i kommunetilbudet, og som de håper kan hjelpe fordi det var for vanskelig for tilbyderne å ta på seg denne jobben oppå det andre. *”Jeg kan snakke godt ut i fra mitt eget ståsted. Det å ha dratt dette så lenge som jeg har vært med og gjort. Det er ti års tid som jeg liksom har drevet her og... Prøvd å dra noe ut av dette. En blir lei! En blir ordentlig lei (...) Det må være noen som er ansatt og som har betalt for å jobbe opp et sånt... har et sånt engasjement som kan bli til noe. Og som har et bein direkte inn i kommunen. Men det har vi jo fått på plass.”* Tilbyderne etterlyste en modernisering av organiseringen for å gjøre det mer oversiktlig for saksbehandlerne. Dersom det hadde blitt utarbeidet felles informasjonsmateriell med oversikt over hvem som drev IPT i fylket, kunne det blitt enklere å finne et tilbud som kan passe den enkelte bruker, og i tillegg hadde tilbyderne sluppet den stadige reklameringsen for seg selv: *”Det å ta kontakt med det offentlige som et sånn ethoda troll, ikke mange små gårder som sitter og henvender seg til det offentlige hele tida. Men at det blir samla ett sted, at du kan ha en sånn felles (...) markedsføring mot det offentlige. At en kan få lagd ordentlig brosjyremateriell, for en ser jo det fungerer ellers i landet, andre fylker og kommuner som får til masse fine ting!”*

4.3.3 Et stort behov for forebygging

Tilbyderne mener de kan være med og hjelpe ungdom som er på vei til å droppe ut av skolen, og som kanskje er fremtidige brukere av psykiatritjenester, dersom de bare får gå inn tidlig nok og forebygge: *”Det er så viktig helseforebyggende arbeid, og psykisk forming med psykisk helse. Dette er en stor gruppe som også kommer inn i psykiatrien etter hvert.”* Det er fortvilende at skolen nå til dags kun er teoribasert, og litt av det tilbyderne mener IPT kan

bidra med, er mestringsopplevelser til skoleleie elever som liker praktiske fag best. Tilbyderne brant for viktigheten av å drive forebyggende arbeid blant ungdom, og de etterlyser et samarbeid på tvers av instansene for å få en mer kreativ løsning på problemet enn slik praksisen er i dag: *”skolen må yte noen penger, og så må kanskje andre instanser; helse- og sosialetaten må kanskje også være med å yte noe for å tenke forebyggende helsearbeid for å berge denne personen ut av et vanskelig liv Nå i stedet for å reparere rundt 20-30-40-årsalderen. Så kan en sy sammen et opplegg, så betaler de det og så betaler de det og så søker vi...”*

Tilbyderne har en god forståelse av utfordringene brukerne står overfor, og lar dem få lov å begynne helt i det små. De tar imot brukere som synes NAV sine tilbud er for tøffe, og er opptatt av at brukere skal få bygge seg opp fra bunnen. Forebyggende arbeid er også å hindre tilbakefall, og en måte å gjøre det på kan være å forsøke å få brukerne interessert i noe, å gi dem nye ferdigheter og hobbyer. Det etterlyses også et større samarbeid med institusjoner som psykiatriske sykehus. Dersom brukere som var innlagt fikk komme på gården, kunne det gitt et meningsfullt aspekt til behandlingen som gjøres på institusjon: *”Det å kunne ha to-tre dager i uka og gå til noe meningsfylt, særlig det med dyr det betyr så mye for dem. De blir så knytta til dyra. Bare det å få snudd den der å ha noe å glede seg til å stå opp til om morgenen. Det er liksom første skrittet. Komme ut døra. Og så kan du begynne å tenke på sikt jobb og skole.”*

4.4 Drivkraft

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

4.4.1 Troa på at grønn omsorg virker

Det kan virke som en nødvendighet å ha en ekte tro og optimisme rundt jobben sin for å klare å stå i påkjenningene som den medfører for tilbyderne. Ofte opplever de at brukerne som har gjort stor fremgang på gården havner utpå rusmisbruket igjen etter endt tid i IPT, men *hvem* som havner utpå igjen forteller tilbyderne er helt tilfeldig. Derfor kan det virke viktig for dem å ha en grunnleggende tro i bunn på at det å få være med i grønn omsorg har en positiv effekt på brukerne. Tilbyderne stiller heller ikke krav til hva som skal oppnås i løpet av tiden på gården. De har en innstilling om at all fremgang er god fremgang, men av og til er forskjellen målbar: *”Om de ikke kommer ut i vanlig arbeid heller, så får de en heving i livskvalitet. Av mine så kunne en nesten slutte helt med medisiner, andre greide å ta førerkort og få seg en liten deltidsjobb. Altså, det er kvalitetshevinga! Det er ikke dermed sagt at de skal ut i 100 % jobb! Men få et litt bedre liv, litt mer selvtillit!”*

Tilbyderne mente ikke å høres idealistiske ut, det dreide seg rett og slett om et genuint ønske om å få hjelpe brukerne dersom de hadde noe å bidra med som kunne være til nytte. Tilbyderne kalte det et mellommenneskelig engasjement, de bryr seg virkelig om brukerne og ønsker å legge til rette slik at de kommer seg. *”Du må engasjere deg i dissa menneskene for å kunne gi dem det tilbudet for at det skal kunne bli vellykka.. For tenker du bare penger, så får du ikke til det, for du må se behovet for å planlegge neste skritt, du kan ikke sette opp at sånn er det her, sånn skal vi gjøre (...) Det går ikke! For det er mennesker, du vet aldri, det er så lite forutsigbart”*

Tilbyderne snakket om at mange brukere trenger lang betenkningstid og mye oppmuntring før de tør å ta steget og komme til gårds, og at dette fyller tilbyderne med respekt for den grensesprengingen som brukeren faktisk utsetter seg for. Tilbyderne sier også at det ikke tar lang tid etter at brukerne er kommet til gårds før de begynner å se fremskritt og endring. En del av nøkkelen er å få lov til å begynne helt nede på stigen og jobbe seg opp derfra *”Det er veldig lavterskelnivå, med mulighet for mestring... Bare det å komme seg dit hver dag er en mestringsopplevelse, og så langt ned på stigen må vi faktisk for å kunne gi et tilbud til denne gruppa og for å få dem til å komme tilbake og tørre å være i det vekstpotensialet som ligger i*

grønn omsorg. Så det er helt enormt. Den som ikke har prøvd å jobbe med grønn omsorg, jeg skjønner at det kan være vanskelig å forstå”

4.4.2 Egne interesser og erfaringer kommer til nytte

En motivasjon for å bli tilbyder er at andre typer jobber har gitt helseplager på grunn av stress og feilbelastninger, mens gårdsarbeid oppleves mindre stressende og mer givende. Da er det også lett å se at brukerne kan ha godt av å være på gården; å få gjøre noe helt nytt for å bygge seg opp på en annen måte enn før. *”Du kommer til et punkt der du begynner å tenke ‘hva vil jeg gjøre med livet mitt?’ Og jeg fant ut at dette skal jeg ikke drive med. Jeg var så sliten, jeg hadde migrene og var helt elendig. Jeg bestemte meg for at det ville jeg ikke, det gikk på tvers av det jeg syntes var riktig.”* I tillegg hadde tilbydernes egne erfaringer med ridning og hesters terapeutiske effekt gjort at de ville dele dette med brukerne som en god måte å oppleve mestring på. Det å selv være interessert i dyr og friluftsliv er også motivasjon for å holde ut i jobben. Ved å gi interessen videre og vise brukerne hvordan man kan benytte seg av naturen uten nødvendigvis å ha så mye utstyr med seg, kan tilbyderne gi bort noe de selv føler er verdifullt. Det å gi brukerne grunnleggende ferdigheter i å ferdes ute kan senke terskelen for å fortsette med dette når brukeren er ferdig i grønn omsorg.

Flere aspekter ved det å være tilbyder gjør jobben verdt slitet. Alle har bagasje fra eget liv og kan trekke erfaringer fra dette som kan være andre til hjelp. Tilbyderne forsøker å se hva brukerne savner *”for vi vet hvor mye det betyr å få sånne behov dekket og bli møtt med forståelse.”* Med gården og dyrene som utgangspunkt har tilbyderne noe å gi brukerne som bidrar til at de kan få gjøre noen fremskritt i livet sitt. Det er givende for tilbyderne å se at det ikke alltid er så mye som skal til for at brukerne kommer seg over utfordringene og fortsetter bedringsprosessen sin. *”Jeg tenkte i hvert fall ikke i utgangspunktet på penger, for det var ikke mye å tjene på dette her, men å vite hva som kan forandre et menneskes syn, få dem mer positivt innstilt til livet (...) Det er veldig hyggelig å kunne få lov å se at noen har glede av det, nytte av det, bruk for det, hjelp av det...”*

Det har oppstått mange fine øyeblikk ute i naturen sammen med tunge narkomane som tidligere har opplevd lite annet enn rus: *”det er første gangen at han har vært i fjellet og sett skog og fjell, i hele sitt liv, har bare vært i Oslo og rusa seg. 46 år gammel, aldri opplevd noe annet! Han var med på fjellet på 3-dagers tur, jeg har aldri sett en kar som har vært så fornøyd i hele mitt liv.”* En annen drivkraft er å se enkeltmenneskene, hvordan de utvikler seg og åpner seg. Tilbyderne har selv erfaringer fra å ha mestret nye ting ute i naturen, og ser at man må våge å hoppe over på neste trinn selv om det finnes en psykologisk sperre der: *”Det kan jeg jo si noe om selv (...) for jeg har jo vært livredd hester. Og så synes jeg det var veldig spennende å være med på slike turer og begynte å ri med følge. Og så kom jeg til den dagen der jeg måtte kutte tauet som var mellom meg og den andre hesten. Og da var det ikke noe interessant lenger. Men jeg visste jo at skulle jeg videre, så måtte jeg ta vekk det tauet.”*

4.4.3 Verdifulle tilbakemeldinger

Tilbyderne må være fleksible i forhold til brukerne og må kunne omstille seg raskt. Ting går ikke alltid som planlagt, og i tillegg trenger hver enkelt bruker mye oppmerksomhet. Det blir beskrevet som en intens jobb fordi man må ha så mye fokus på hver enkelt, men samtidig opplever tilbyderne jobben som inspirerende og givende. Brukerne tar gårdsarbeidet seriøst og dette gjør også at brukerne kommer seg videre, noe som er godt for tilbyderne å se. Måten grønn omsorg legges opp på gir også rom for å kunne være fleksibel: *”Det er på en måte den der smidigheta som ligger i dette systemet at vi kan jobbe på denne måten og hver og en kan få sine opplevelser av det å ha strekt seg litt ekstra den dagen. Så det er mye positive tilbakemeldinger på det.”*

Når tilbyderne får brukere fra institusjon, setter de stor pris på de gode tilbakemeldingene som terapeutene på institusjonen gir. Brukerne sover bedre når de har vært på gården, og trenger kanskje ikke ta sovemedisiner den dagen. Ofte sier brukerne at det er ukas høydepunkt å få komme til gårds: *”Altså, det er det eneste de så fram til en hel uke så er det å komme tilbake til gården. Ja, skal en ikke bli ydmyk av det, så vet ikke jeg!”* Dersom en har vært rusmisbruker i 20 år er det kanskje ikke så mye morsomt en har opplevd, og det å få ha gode naturopplevelser med rideturer og å ferdes ute setter brukerne stor pris på. Dette betyr også mye for tilbyderen: *”Den takknemligheten altså, det er jo noen som kommer og tar deg*

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

Om ikke jobben som tilbyder er en gullgruve, så er det en måte å skaffe seg en arbeidsplass på som gjør det verdifullt, og tilbyderne kan få uventede responser fra brukerne der de ser at det å være på gården kan ha betydningsfulle ringvirkninger: *”Vi hadde en fosterhjemsplassert gutt som hadde skoledagen sin hos oss. Dette var i lamminga, og du får oppdrag der du tar lammet vekk i fra mor og plasserer det i bingen. Han gutten satt oppi bingen og fortalte lammet sitt ”du skjønner, du kan ikke være med mora di, du” Han fortalte SIN historie til dette lammet. Jeg stod helt sånn, og tårene rant. Det var så sterkt! Det var rein terapi, han satt og bearbeida sin historie, sammen med lammene. Det er sånne opplevelser som gjør at jeg vet at det er dette jeg skal drive med”*

4.5 Bondens utvidete funksjon

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

4.5.1 Terapeutisk miljø med tid for spontane samtaler

I følge tilbyderne har mange brukere erfaringer med å ha blitt sett ned på og ikke blitt akseptert, mens gården representerer et fristed der brukerne blir akseptert for akkurat den de er. Tilbyderne synes det er vanskelig å sette fingeren på hva det spesifikt er som gjør at brukerne senker skuldrene på gården, får mer selvtillit og blir gladere og mer fornøyde, men kanskje kunne det dreie seg om tilbyderens bevisste forståelse for andre. De lar brukerne få

vise hva de faktisk kan, i stedet for å ha fokus på hva de ikke kan, eller hvor de var for ett år siden. Tilbyderen må ha tålmodighet i bøtter og spann, og stiller ikke for høye krav. Da ser de at brukerne slapper av. Tilbyderne trekker også frem viktigheten av bondens ro, at en ikke lar seg stresse om noe uforutsett skjer, men at tonen på gården er rolig og uhøytidelig. *”Du ser hva som er hos oss ikke sant, det kan jo skje mye rart, en må håndtere litt uforutsette ting uten å gå helt av skaftet.”*

Tilbyderne har forståelse for at forandringsprosesser tar tid, og enkelte tilbydere har gjennom samarbeid med kommune og tiltaksbedrift bedre vilkår til å kunne gi brukerne tid. Allikevel oppgir tilbyderne at de ser store forandringer på den tiden brukerne er hos dem, uansett om de er på gården for en kort tid eller lenger. Tilbyderne driver ikke bevisst terapi; det er noen andre sin jobb. *”Nå har ikke vi kompetanse til det, men det er jo å vise empati og være med å lese folk og alt dette der. Jeg er jo med å møte dem, men jeg er ikke sånn bevisst terapi overfor dem. Det er et annerledes fokus egentlig.”* På direkte spørsmål går de allikevel med på beskrivelsen at det er terapeutisk det som skjer på gården, men det forklares blant annet med at å få en normal døgnrytme og å få jobbe fysisk gir mindre rom for grubling og dumme tanker. Terapi er et stort begrep, men bare det å møte brukerne som kommer og å kunne se dem i øynene, er virkningsfullt.

Når en jobber sammen om praktiske oppgaver, eller når en er ute på tur og sitter rundt et bål, så oppstår det spontant samtaler som kan føles helbredende for brukerne. De blir tatt på alvor og tilbyderne har tid til å lytte, i tillegg til at praten oppstår i en setting som oppleves naturlig for brukeren. *”det blir den altoverskyggende biten, det å være menneske og se hva som er viktig. Jeg opplever jo at skoleunger forteller meg helt andre ting enn det de kan snakke med kontaktlærer om. I klasserommet, det er så travelt, sant? Og når du jobber med dyr, jobber med praktiske oppgaver, eller lager mat, så får en rammer der det blir naturlig å snakke om ting. Og der kommer sånne innerste tanker, altså.”*

4.5.2 Tilbyderen som inspirator og rollemodell

Tilbyderne føler på ansvaret som jobben med brukerne innebærer, og dette er en vanskelig tanke som krever litt overveielse før en ser seg villig til å bli tilbyder. Men ansvar er også noe av det viktigste tilbyderne kan lære brukerne, og grønn omsorg gir brukerne mange anledninger til å øve seg på å få og ta ansvar. Et eksempel på dette er rusmisbrukere som kommer til gards fra avrusningsinstitusjon. I tillegg til å lære rusmisbrukerne om dyrestell og ha dem med på ridetur, er det viktig å ha regler som gjelder på gården, og disse reglene kan ha overføringsverdi til livet ellers: *”Det er veldig, veldig få bedrifter som vil ha inn... for de er ikke til å stole på, sier de. Ja, og det er for så vidt sant det, og derfor burde sånne plasser få komme ut i trening ved å bli satt litt krav til.”* Så lenge de finnes klare kjøreregler oppleves rusmisbrukerne som vettige mennesker som forholder seg fint til regler og bestemmelser. Tilbyderne har en klar rolle som grensesettere, men de har også en viktig jobb i å inspirere brukerne til å flytte og sprengre grenser. Brukerne kan bruke lang tid på å ta mot til seg og komme til gards, og da har ofte tilbyderne gjort en god innsats på forhånd med å trygge dem. Etter hvert kan også tilbyderne plukke ut brukere som tåler å bli presset litt på at nå er det kanskje på tide å komme seg et hakk videre. Tilbyderne kan være en rollemodell fra den rusfrie siden, og denne rollen kan brukes til å vise brukerne at det er mye en kan finne på her i livet som ikke handler om å ruse seg: *”Vi er der for å inspirere dem til å kanskje ha lyst å gjøre noe. Å utvide horisonten deres litt innenfor forskjellige plan. Og så når vi er ferdige med det opplegget så bare forsvinner de tilbake til akkurat der de var, i 90 % av tilfellene.”*

Tilbyderne bruker naturen mye i tilbudet sitt, og har tro på naturen som terapi. Enkelte driver kun ute: *”Mange vil jo at jeg skal bygge ridehall. Det er ikke snakk om. Vi skal være ute. Derfor, jeg har ikke noe sånn arbeidstrening på garden.”* I stedet for å gå på arbeidstrening som kanskje kan oppleves stigmatiserende, kan brukerne si at de går på kurs i ridning og dyrehold, og flere av brukerne har fått jobb med hester i etterkant: *”Jeg har også fått folk til å ta yrker. Starte opp med utdanning innen hestefaget. Som aldri har vært borti hest før. Noen går det skeis med, men andre har da en jobb. Så det er bra.”*

4.5.3 En trygg og romslig atmosfære

For tilbyderne betyr ikke brukernes historier og eventuelle begrensninger så mye når de kommer til gårds. Tilbyderne synes det er bedre ikke å vite for mye og legger vekt på å ta imot brukerne med blanke ark: *"Jeg vet ingenting når brukerne kommer, men det kommer fram etter hvert. De kommer med blanke ark. Det er bare å ta imot dem."* Tilbyderne er opptatt av å vinne brukernes tillit, og sier det føles fantastisk når de klarer å møte brukeren der han er, og opplever gleden brukeren føler ved å bli tatt imot.

Tilbyderne forteller også at brukerne fort blir varme i trøya og at det ikke går lange tida før de bretter opp armene og går i gang med jobben uten at bonden må sette dem i gang. Brukene føler et stort ansvar for at jobben "deres" skal bli gjort, og de har svært få fraværsdager fordi de liker å se til selv at jobben blir gjort *"altså det er fleksibelt i forhold til de som er sjuke og at de ikke kan komme en dag så er det ikke sånn at du får sparken eller mister plassen... Det er liksom rom for en dårlig dag. Det jeg opplevde var jo at de hadde nesten aldri det. Hvis de var ordentlig sjuke så ringte de og var ordentlig lei seg og 'beklager det, altså!'* De følte ansvar for at ting kanskje ikke ble gjort hvis ikke de dukka opp" Selv om brukerne gjør feil, så føler de seg trygge nok til å komme tilbake til gården og prøve på nytt. En bruker som hadde ridd i mange måneder la salen på hesten feil vei en dag, og måtte tåle at de andre brukerne lo av ham. Selv om han ble både sint og flau, så turte han å komme tilbake til gården neste gang, og var like ivrig i arbeidet som alltid. Brukerne velger også å komme til gårds selv om de er syke, fordi de savner gården og fellesskapet, og heller vil ligge på sofaen der enn hjemme. Romslighet synes tilbyderne er viktig fordi det gir grobunn for vekst hos den enkelte brukeren *"Det er ikke noen sånn fabrikk det vi driver med. Alle er veldig individualister. Og vi må være romslige nok til å møte alle sammen og se behov og fange opp underveis. For det er ikke noen ting som er skrevet på forhånd."*

4.6 Brukernes personlige utvikling

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

4.6.1 Ekte ansvar

Det finnes mange typer ansvar; ansvar for seg selv, ansvar for andre, ansvar for dyr, ansvar for jobben. På en avrusningsinstitusjon for eksempel, kan det være lett å gjøre beboerne en bjørnetjeneste ved å overta arbeidsoppgaver fra dem eller sy puter under armene på dem. Dette kan frata rusmisbrukere anledningen til å lære en viktig egenskap, og dermed kan tilbyderne være en kontrast til institusjonen. Ved å bruke dyra som en inngangsportal til å gi brukerne ansvar, merker tilbyderne at ansvaret har ringvirkninger. Et hardt liv på gata hadde lært rusmisbrukerne å være kyniske, men på gården hadde de ansvar for å ta hensyn til hverandre og ta vare på hverandre. Å ta ansvar for seg selv og egen helse blir vektlagt ved å tilrettelegge for måltider og god ernæring. Jenter som ikke ville spise på institusjonen begynte å spise når de ikke fikk være med på ridetur uten å ha fått i seg nok energi. *”Det endte med det at hun begynte å ta ansvar for meg og smurte matpakke til meg. Og hun hadde gått til psykolog i 4 måneder, og de hadde ikke fått henne til å spise. Så lite skulle til. For det at det var så innmari artig å ri. Så ble det matpakke til meg, det ble matpakke til henne og hun fortsatte i mange måneder etterpå. Og det er artig å se.”*

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

ansvar for levende dyr, hjelper brukerne med å flytte fokuset bort fra seg selv: *”De får fokus på andre ting, ikke bare seg selv og sin egen sykdom eller hva det måtte være!”*

4.6.2 Meningsfylt arbeid

For brukerne har jobben i grønn omsorg mange aspekter. Å ha en meningsfull jobb å gå til gjør at dørstokkmila blir mindre for mange, og mange gir tilbakemeldinger på at de ser frem til å komme, og at de faktisk er glade for å stå opp om morgenen. De får bruke kroppen og slite seg ut på en god måte, og nattesøvnen bedres. Det viktigste er, i følge tilbyderne, at brukerne gjør en ekte jobb, de er ikke på oppbevaring noe sted: *”det er ekte oppgaver som skal gjøres, ikke sånn ting som at ‘vi har lagt frem noe her som dere skal drive med i dag’ Dyra skal ha mat, det må gjøres sånn og sånn, det er viktig at du er tilstede og du har en rolle her og du er viktig.”*

Brukerne får lov å innta en rolle der de gjør nytte for seg, og de gjør en forskjell. I følge tilbyderne er brukerne alltid med på tur uansett vær, og det er aldri noen som klager: *”Jeg hadde seks stykker inni teltet, det var dritbløtt han ene kom opp av soveposen, halve soveposen var helt gjennomvåt. Ingen klaga. Der har du greier, altså. Det gjør inntrykk. Men når de er på institusjon, hvis det mangler ei lyspære, så er det jo et helvete! Ikke sant?”* Brukerne får lov til å være en annen person på tur, en positiv person som tar utfordringene som de kommer. Tilbyderne mener at det er meningsfullt for brukerne å føle tilhørighet og være en del av et sosialt fellesskap, og at det ofte er miljøet og menneskene de savner når tida på gården er over *”Det er noe med detta og føle at du betyr noe for noen! At det er noen som... at en er venta og at en er en viktig del av det som skal skje på gården. At en får et slags eierskap til det.”* Tilbyderne legger vekt på betydningen av å ordne til måltid og det at brukerne skal ha noen å spise sammen med. Brukerne verdsetter praten som går over bordet, og opplever det som veldig givende: *”For noen er det kanskje det eneste måltidet i uka de har sammen med andre. Så bare det å se andre fjes og snakke om hva som helst eller ingenting...”*

4.6.3 Å føle mestring

Grønn omsorg gir brukerne en unik mulighet til å få stikke fingeren i jorda og jobbe seg oppover fra der de er, med daglige mestringsopplevelser. Mange av brukerne synes NAV sine tilrettelagte tilbud har vært for tøffe, men i gårdsarbeidet gjør de små fremskritt hele tiden. Her får de daglige opplevelser av at de ikke kommer til kort, men at de faktisk kommer seg videre. Tilbyderne ser verdien av selv de minste mestringsopplevelser, og de har respekt for prosessen som ligger bak en forandring: *”Det er vel det jeg synes jeg har sett mest, det er at de sprenger grenser bare ved å møte opp om morgenen. Men også bare det å klappe katta kan for noen være nok i løpet av en dag. Og bare det er en mestring. Sånn at det er helt sånn på detaljnivå smått for mange. Så det kan jo være det det handler om at de er redd for, at de kjenner på ubehaget ved å flytte grenser.”* Endringen tilbyderne ser hos brukerne er enorm, blant annet bedres av tvangsproblematikken til mange brukere i løpet av perioden de er på gården.

Brukere på arbeidstrening og ungdommer på botreningshybler, er med på alle gårdens aktiviteter og arbeidsoppgaver. Brukere som får være ressurspersoner etter at de selv har lært å ri, får økt selvtillit og er stolte for å kunne være den som mestrer ridningen. Tilbyderne forsøker å gi opplæring på et nivå som handler om det rent praktiske og nødvendige, slik at brukerne kan føle på en reell mestring. Den praktiske lærdommen kan de også ta med seg ut i livet etterpå. Hvor mye arbeid tilbyderne må legge ned i hver enkelt bruker varierer, men felles er tanken om overføringsverdi av de små puffene: *”Det er jo ikke alle som skal tilbake i normalt arbeidsliv. Men kan vi få bygget noe selvtillit hos de som ikke skal ut igjen, så er jo det fint. Fordi mestrer dem de oppgavene som vi kan gi dem, så kan de kanskje greie å overføre det på andre ting i sitt eget privatliv at ‘hmm, tok jeg den, så kan jeg ta den!’ Få dem littegrann fremover. Så det er veldig forskjellig det man må legge ned i hver enkelt av dem. Det er forskjellige utfordringer.”*

4.7 Sammenfatning

Tilbyderne skulle ønske det var enklere å drive IPT, og etterlyser et bedre fungerende samarbeid med offentlige etater. De er kreative og nytenkende, utvikler stadig tilbudene sine, og bygger egen kompetanse med nye kurs og veiledning. Jobben er både belastende og givende, tilbyderne får innblikk i mange triste skjebner men samtidig får de positive tilbakemeldinger og takknemlighet igjen. De får brukt seg selv på en god måte og de opplever jobben som berikende og samsvarende med egne verdier. De ser at grønn omsorg har en bedringseffekt på brukerne, og dette tror de skyldes at brukerne blir møtt med aksept, at de får ansvar og opplever arbeidet som meningsfylt. Det er derfor fortvilende at ettervernet er så dårlig fungerende at mange brukere faller tilbake til gamle vaner igjen når de er ferdige på gården.

Diskusjon

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

5.1 Metodediskusjon

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

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

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

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

5.2 Diskusjon av empiriske funn

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

5.2.1 Det offentlige som bremsekloss

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

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

5.2.2 På tide med nye løsninger?

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

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

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

5.3 Diskusjon av funn sett i et recovery-perspektiv

Det kom frem av analysen at tilbydernes syn på hva som gir bedring i stor grad sammenfaller med recoverytenkningen. Selv om tilbyderne ikke driver med terapi, kan gården absolutt sies å være et terapeutisk miljø. Brukerne har helsemessige gevinster av å være der; de får struktur på dagen sin og korrigerer et forskjøvet søvnmønster. I tillegg gjør de fysisk arbeid, noe som ofte får vanskelige tanker til å vike plassen en stund. På gården skapes lommer for spontane samtaler, noen ganger også vanskelige samtaler. Tilbyderne oppgir å få vite ting

som terapeuten ikke vet, og de sier de opplever det som om brukerne skreller seg innover lag på lag. Tilbyderne har tid til å ta samtalene når de dukker opp, men de har også gjort et forarbeid i å få brukernes tillit som omsorgsperson, ressursperson, rollemodell og veileder.

5.3.1 Hva er det som virker?

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

Gården er ikke et behandlingssted, og tilbyderne mener det er essensielt at brukerne er med på ekte arbeidsoppgaver. Gårdsarbeidet *må* gjøres og det er viktig at brukerne kommer og gjør det de kan. På den måten får brukerne fylle en funksjon, arbeidet er meningsfullt, og i tillegg kan de oppdage nye ting de er flinke til, og de får være en del av et sosialt fellesskap, noe også Anthony (1993) og Kogstad (2011) understreker betydningen av. Man trenger støttespillere og derfor har andre mennesker stor betydning for en bedringsprosess. Når man føler tilhørighet med andre knyttes bånd som kan hjelpe en videre på tunge dager, gjennom støtte eller gjennom det Hummelvoll (2012) kaller et vikarierende håp. Dersom man har andre rundt seg, har man noen å prate med og le sammen med, som igjen kan senke depressive og stressede følelser. Brukerne føler veldig på ansvaret når de er på gården, og ansvar er et nøkkelbegrep også for tilbyderne. De tør å stille krav til brukerne og mener dette har en sterk overføringsverdi til livet ellers. Brukerne får ansvar for seg selv, for dyra og

jobben de gjør, men de må også ta hensyn til de andre i gruppa. Det å få bry seg om levende dyr som er avhengig av å få stell og mat, kan gi brukeren en opplevelse av å være en giver, en som er viktig, i stedet for å skulle være den som mottar hjelp uten å kunne gi noe igjen.

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

5.3.2 Å ruste brukerne for livet

På gården får brukerne lære å ta konsekvenser; de får ikke komme hvis de er rusa, og de må si ifra hvis de er syke fordi ellers er det noen som venter på dem. Tilbyderne forsøker også å gi brukerne en del basal kompetanse, som å lære å lage i stand et måltid, eller å klare seg ute på tur, ved å pakke niste og lage bål. Tanken er blant annet å skulle utstyre brukerne med en sosial kompetanse som de får bruk for senere, men det er også motivert ut ifra et ønske om å gi brukerne en interesse. Alt for mange sitter passive hjemme, og dette mener tilbyderne er

lite verdig. Gårdsarbeidet og bruk av naturen er altså en innfallsvinkel for å ruste brukerne til å bli mer aktive deltakere i samfunnet (Davidson et al., 2005; Hummelvoll, 2012).

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

5.4 Diskusjon av funn sett i et teoretisk perspektiv

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

5.4.1 Tilbydernes økonomiske vilkår; er de sosiale entreprenører?

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

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

5.4.2 Inkludering av IPT i psykisk helsearbeid

Tilbyderne har en viktig samfunnsnyttig rolle, og den politiske agenda slår fast at denne virksomheten skal satses på, blant annet gjennom Nasjonal Strategi for IPT som kom i februar 2012 (LMD; KRD, 2012). Ifølge stortingsmeldingen *Åpenhet og helhet* (HOD, 1996-1997) har mange med psykiske lidelser vansker med å skaffe arbeid og venner, og lever isolert. Meldingen foreslår å gi økonomisk støtte for å trappe opp arbeidstreningstilbudene for denne gruppen som en måte å bøte på problemet, og dette er en av tjenestene Inn på Tunet tilbyr. Opptappingsplanen (St.prp. 63, 1997-98) ønsker et varmere samfunn hvor det legges vekt på medmenneskelige verdier som ansvar for hverandre og omsorg for de svakeste. Mennesker med psykiske lidelser skal få delta i meningsfylt aktivitet selv om tilbakeføring til arbeidslivet ikke er mulig, og skal gis mulighet å oppleve utvikling på den enkeltes egne premisser og i et meningsfylt fellesskap. Disse verdiene bygger også grønn omsorg på, og tilbyderne kan spille en viktig rolle i arbeidet for å oppnå opptappingsplanens mål. I tillegg har politiske føringer gjort at psykisk helsearbeid har endret seg de senere år, blant annet skal nå tjenestene i størst mulig grad desentraliseres for å kunne støtte og hjelpe brukerne der de befinner seg (Almvik & Borge, 2000). Brukerens stemme skal lyttes til, og tjenestetilbudet skal utformes i samarbeid med brukerne. Grønn omsorg er en av arenaene hvor bedring kan skje, og derfor har brukerne og tilbyderne en viktig røst i hvordan grønn omsorg kan se ut både nå og i fremtiden. Dermed har de også innvirkning på hvordan moderne psykisk helsearbeid utformes. Psykisk helsearbeid skal være en relasjonsbyggende virksomhet som fremmer helse og reduserer konsekvensene av psykisk sykdom og lidelse. Arbeidet er tverrfaglig og omfatter mer enn den profesjonelle virksomheten på feltet (Høgskolen i Hedmark, 2011). Selv om tilbyderne ikke hører til faggruppen av psykisk

helsearbeidere, er det allikevel et interessant funn at synet på hva det er som gir bedring sammenfaller med recoverytenkningen som psykisk helsearbeid i stadig større grad bygges på (Hummelvoll, 2012).

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

5.4.3 Kompetansebygging blant tilbyderne; profesjonell eller amatør?

Til tross for at brukerne viste bedring i løpet av tiden de var på gården, mente ikke tilbyderne at de drev noen form for terapi. Men trenger det å være terapi, alt som hjelper? Må det en profesjonell til? Og hva gjør en person profesjonell? En profesjonell har utdannet seg og opparbeidet seg en ekspertise gjennom arbeidet sitt (Topor, 2006). Det motsatte av profesjonell er amatør, et ord som også kan gi assosiasjoner til en nybegynner. Derimot betyr amatør en som elsker det han holder på med, med en videre betydning at han har bevart evnen til å involvere seg følelsesmessig i det han driver med (ibid). Tilbyderne virket lite opptatt av å skulle definere sin posisjon, men det er allikevel interessant å fundere på hva man skal kalle dem som faggruppe. Innen sitt felt er de profesjonelle, selv om de ikke er profesjonelle innen psykisk helsearbeid (eller helsearbeid overhodet). Er de semi-helsearbeidere, i og med at de har opparbeidet seg en anseelig mengde egenerfart kompetanse, og kan vise til bedring hos brukerne de jobber med? Er de profesjonelle amatører? Eller anti-profesjonelle, som representerer en motvekt til risikosamfunnet ellers (Hummelvoll et al., 2009)? Mens flere forfattere (Topor, 2006; Borg & Topor, 2003; Walsh, 2011) skriver om økte krav om profesjonalitet blant helsearbeidere, og at helsearbeidere nærmest skjuler det når de viser omsorg for brukere som kan oppfattes som uprofesjonelt og overengasjert, så står fremdeles tilbyderne fritt til å engasjere seg i den grad de ønsker. Flere tilbydere fortalte at de hadde privat SMS-kontakt med brukerne sine for å følge dem opp etter at de var ferdige

på gården fordi kommunen ikke klarte å stille opp med et ettervern som fungerte. For psykiske helsearbeidere kan det oppleves som om den litt gammeldagse, tradisjonelle omsorgen må vike for vedtatte retningslinjer og forskningsbasert vitenskap, og virkningen av å opptre litt utenfor det profesjonelle området er vanskelig å få dokumentert fordi helsearbeiderne ikke kan innrømme at de viser omsorg utenfor rammene (Topor, 2006). Allikevel forteller pasienter og brukere om vendepunkt i sykehistorien sin der en profesjonell har brydd seg litt ekstra, og at dette har betydd mye for dem (Topor, 2006; Kogstad et al., 2011). Dersom forskjellen mellom en profesjonell og en amatør ikke handler om kompetanse, men mer om måten man forholder seg til jobben på, at man har bevart spontaniteten og tillater seg å bli personlig engasjert, så kan man fortsette å spørre om dette er noe tilbyderne står i fare for å miste dersom de blir en organisert, profesjonell faggruppe.

IPT har ikke hatt noen mål om å organisere tjenestene for å drive evidensbasert praksis, som idealet er i helsevesenet (Ekeli, 2002). Den evidensbaserte praksisen har sørget for endringer som blant annet redusert liggetid på institusjoner, og derfor har andre typer behandling blitt satt inn (Latimer et al., 2011). På den måte kan man si at den evidensbaserte kunnskapen nok åpnet noen dører for grønn omsorg, i og med at arbeidstrening er ett av disse tiltakene som har kommet mer etter hvert (ibid). Et av fokusene rundt organiseringen av IPT har allikevel vært å skape et rammeverk, med det formål å lage en standard rundt hvilke tjenester IPT skal bestå i. Bør man også ha et rammeverk som tar for seg det kvalitetsmessige innholdet på gården? Per i dag står tilbyderne fritt til å lage egne opplegg, og det er mulig at en standardisering av tilbyderne opplegg vil kunne føre til at noe av spontaniteten og det personlige aspektet forsvinner. Retningslinjer skal føre til at man forbedrer kvaliteten på tjenesten ved at man unngår forskjellsbehandling og minske fare for feil (de Jong et al., 2010), men det er verdt å spørre seg om grønn omsorg har en så god effekt nettopp fordi det ligger litt utenfor de øvrige helsetilbudene?

I følge Berget og Braastad (2008) finnes det ingen felles nasjonal organisering av IPT-tilbyderne, og de er heller ikke registrert som noen faggruppe, men det var akkurat det en av tilbyderne kalte seg. Denne tanken reiser mange spørsmål; er tilbyderne på vei til å bli en egen faggruppe? Skal de da høre til under helse- og sosialsektoren? Hvilke retningslinjer for

faglig dokumentasjon og oppdatering skulle de holdt? Skal det gis en standardisert utdanning for å bli tilbyder? Jeg satt igjen med følelsen av at det som var så virkningsfullt med grønn omsorg var nettopp det at tilbyderne ikke var en av de ”profesjonelle” helsearbeiderne, de var mer en besjelet likemann som kom med ærlige tilbakemeldinger og jobbet side om side med brukerne. Bøe og Thomassen (2000) fremlegger en teori om at såkalte eksperter i psykiatrien bruker et språk som gjør avstanden mellom bruker og hjelper større, mens tilbyderne får god kontakt med brukerne og oppnår raskt tillit. Tilbyderne var opptatt av å møte brukerne, og lot heller brukerne styre praten i stedet for å planlegge hva de skulle svare. De hadde fått god respons på at brukerne satte pris på å få komme på gården og prate, for det gjorde så godt. Man kan tenke seg at tilbyderne har en genuin måte å nærme seg brukerne på, et medmenneskelig engasjement som ikke er visket bort av profesjonalisme.

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

5.5 Avsluttende kommentarer

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

Konklusjon

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

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

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

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

■ Forslag til videre forskning

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

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

Litteraturliste

Almvik, A. & Borge, L. (2000). *Tusenkunstnere – Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.

Almvik, A. & Borge, L. (2006). *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Bergen: Fagbokforlaget.

Anthony, W. A. (1993). *Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s*. *Psychosocial Rehabilitation Journal*; Apr 93, Vol. 16, Issu 4, 11-24.

Berget, B. (2006). *Animal-assisted therapy: effects on persons with psychiatric disorders working with farm animals. Dyreassistert terapi: Effekter av arbeid med husdyr for mennesker med psykiske lidelser*. Philosophiae Doctor Thesis 2006:20. Ås: Norwegian University of Life Sciences, Department of Animal and Aquacultural Science.

Berget, B. & Braastad, B. O. (2008). *Kunnskapsstatus og forskningsbehov for Inn på tunet*. Ås: Universitetet for miljø- og biovitenskap, Institutt for husdyr og akvakulturvitenskap.

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

Bøe, T.D. & Thomassen, A. (2000). *Mot en mer menneskelig psykiatri – Fra autoritet og kontroll til dialog og deltakelse*. Otta: Universitetsforlaget.

Davidson, L., O'Connell, M. J., Tandora, J., Lawless, M. & Evans, A. C. (2005) *Recovery in serious mental illness: a new wine or just a new bottle?* Professional Psychology; Research and Practice, 36(5), 480-487.

De Jong, J. D., Groenewegen, P. P., Spreeuwemberg, P., Schellevis, F. & Westert G. P. (2010). Do guidelines create uniformity in medical practice? *Social Science of Medicine*, 2010:70, 209-216.

Ekeli, B. V. (2002) *Evidensbasert praksis – snublestein i arbeidet for bedre kvalitet i helsetjenesten?* Eureka 2002:2. Høgskolen i Tromsø, Eureka Forlag.

Elings M. & Hassink J. (2008). Green Care Farms, A Safe Community Between Illness or Addiction and the Wider Society. *Therapeutic communities*, 29(3), 310-322.

Farmer, J., & Kilpatrick, S. (2009). Are rural health professionals also social entrepreneurs? *Social Science & Medicine*, 69, 1651-1658.

Friis, S. & Vaglum, P. (2002). *Fra ide til prosjekt – en innføring i klinisk forskning*. Oslo: Tano-Aschehoug A/S.

Gjerstad, K. (2010). *Inn på tunet: uavklart møte mellom gårdbruker og kommune*. Mastergradsoppgave i Helse-, organisasjons- og kommunikasjonspsykologi ved NTNU. Rapport nummer 2/11 fra Norsk senter for bygdeforskning, Trondheim.

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

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- og sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Halvorsen, K. (2002). *Forskningsmetoder for helse- og sosialfag. – En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS.

Helse- og omsorgsdepartementet (2010). *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Oppsummering og videre arbeid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

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

Hummelvoll, J. K. (2004). *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (6. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hummelvoll, J. K., Eriksson, B. G. & Beston, G. (2009). *Mennesker med psykiske funksjonshindringer i risikosamfunnet – en hverdagsnær tilnærming*. Rapport nr. 13-2009. Elverum: Høgskolen i Hedmark.

Hummelvoll, J. K. (2010). Flerstegsfokusgruppeintervju – en sentral metode i deltakerbasert og handlingsorientert forskningssamarbeid. *Klinisk Sygepleje*, 24 (3), 4-13.

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hønsen, I. R. (2005). *Grønn omsorg med husdyr i landbruket for mennesker med psykiske lidelser – sett fra bondens side*. Masteroppgave i Natur, helse og miljø, Høgskolen i Telemark, Bø.

Kjernsholen, H. M. (2009). *Frisk luft og sunt bondevett – Tilbydernes synspunkter på hvordan Grønn omsorg kan fremme psykisk helse hos deltagerne*. Mastergradsoppgave i Avdeling for Helse og Idrettsfag ved Høgskolen i Hedmark.

Kogstad, R. E., Ekeland, T.- J. & Hummelvoll, J. K. (2011). In defence of a humanistic approach to mental health care: recovery processes investigated with the help of clients' narratives on turning points and processes of gradual change. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 479–486.

Kruger, K. A. & Serpell, J. A. (2006). Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations. I A. H. Fine (Red.) (2006). *Handbook on animal assisted therapy – theoretical foundations and guidelines for practice*. London: Elsevier Academic Press, 21-38.

Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Landbruks- og matdepartementet (2007). *Handlingsplan for Inn på Tunet*. Oslo: Landbruks- og matdepartementet.

Landbruks- og matdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet (2012). *Inn på tunet. Nasjonal Strategi*. Oslo: Landbruks- og matdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet.

Latimer, E. A., Bond, G. R. & Drake, R. E. (2011). Economic Approaches to Improving Access to Evidence-Based and Recovery-Oriented Services for People With Severe Mental Illness. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2011 Vol 56, Nr. 9, 523-529.

Leifulsrud, H. & Hvinden B. (1996). Analyse av kvalitative data: Fiksérbilde eller puslespill? I H. Holter & R. Kalleberg. (Red) *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget, 220-239.

Mair, J. & Martí, I. (2006). Social entrepreneurship research: A source of explanation, prediction and delight. *Journal of World Business*, 41, 36-44.

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nilsson, K., Sangster, M., Gallis, C., Hartig, T., de Vries, S., Seeland, K. & Schipperijn, J., (Editors) (2011). *Forests, Trees and Human Health*. New York: Springer.

Norling, I. (2001). *Naturens och trädgårdens betydelse för hälsa och livskvalitet*. Göteborg: Göteborgs botaniska trädgård, Sectionen för vårdforskning, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Reinart, L. M. (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

Odendaal, J. S. & Meinjes, R. A. (2003). Neurophysical correlates of affiliative behaviour between humans and dogs. *Veterinary Journal*, 165 (3), 296-301.

Olsson, H. & Sörensen, S (2003): *Forskningsprosessen – Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Pedersen, I., (2011). *Farm Animal-Assisted Interventions in Clinical Depression*. Ås: Department of Animal and Aquacultural Sciences, Norwegian University of Life Sciences.

Postholm, M. B. (2010) *Kvalitativ metode – en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Sackett, D., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based Medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 1996, 312:71.

Schafft, A. (2009) *Å få seg en jobb – Arbeidsrettet rehabilitering ved psykiske helseproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget.

Sempik, J., Hine, R. & Wilcox, D. (2010). *Green Care: A conceptual Framework. A report of the working group on health benefits of green care*. COST 866, Green Care in Agriculture. Loughborough: Centre for Child and Family Research. Loughborough University.

Serpell, J. A. (2006) Animal-Assisted Interventions in Historical Perspective. I A. H. Fine (Red.) (2006). *Handbook on animal assisted therapy – theoretical foundations and guidelines for practice*. London: Elsevier Academic Press, 3-20.

Sosial- og helsedirektoratet (1996-1997). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet*. Stortingsmelding nr 25, 1996-1997. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Sosial- og helsedirektoratet (1997-1998). *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006*. Stortingsproposisjon nr 63. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Stenseth, B. (1999) Et korrektiv for neste århundre. I Stenseth, B. (red.): *På tampen av det 20. århundre. Om ideologier, eksperter og amatører*. Oslo: Universitetsforlaget, side 9-21.

Thornquist, E. (2003): *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen, Fagbokforlaget.

Topor, A. (2006). *Hva hjelper? Veier til bedring fra alvorlige psykiske problemer*. Oslo: Kommuneforlaget.

Vik, J. & Farstad, M. (2009). *Green Care Governance: Between Market, Policy and Intersecting social worlds*. Journal of Health Organization and Management. Vol 23, No 5, 2009, 539-553.

Walsh, A.M. (2011). *Jean Vanier: An Alternative Voice for the Social Work Profession*. Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought, 30:340-357.

Web-dokument

Høgskolen i Hedmark (2011). *Studieplan 2011/2012. MMHC Master i psykisk helsearbeid*.

Lokalisert 13.8.2012 på: <http://www.hihm.no/Studiehaandbok/Studiehaandboeker/2011-2012-Studiehaandbok/Studier/Campus-Elverum/Master/MMHC-Master-i-psykisk-helsearbeid>

Kriminalvården.se: Projektkatalog. Pågående projekt juni 2011. Forskning och utveckling inom Kriminalvården. FoUprosjekt Nr 2010:157, side 47. "Lantbruksdjurens påverkan på anstaltsklienter." Lokalisert 22.6.2012 på:

https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:OwBSXYmx5iwJ:www.kriminalvarden.se/upload/om_kriminalvarden/Forskning/P%25C3%25A5g%25C3%25A5ende%2520projekt%2520juni%25202011.pdf+&hl=no&gl=se&pid=bl&srcid=ADGEESgnaLzwiaXGNEN-rQWmCf9MdJubuXmJ65DRHaT5VP0AFFAnotKrmZwqZzouEb8xC-JGBbqWWV_epf3lXKl9unthweArTxDYIKDTycNtG1zjee-IY3gjC4KugoO1EL-HdNBkqgRg&sig=AHIEtbTUlpkfcZVQepJUMhI5U6-cz-vTkA

Matmerk, Lokalisert 13.8.2012 på: <http://matmerk.no/ksl/>

Vedlegg 1

Invitasjon til 1. intervju:

Innbydelse til tilbydere innen Inn på tunet/grønn omsorg om å delta i fokusgruppeintervju.

Inn på tunet/grønn omsorg kan være et viktig supplement til et offentlig tilbud. Vi ønsker derfor å intervjuere tilbydere av grønn omsorg i forbindelse med forskningsprosjekt innen Grønn omsorg i regi av Høgskolen i Hedmark, som du kanskje kjenner til. Dette vil foregå som et gruppeintervju sammen med 5 – 7 andre tilbydere, samt at to fra prosjektgruppen vil delta. I alt ønsker vi å få til 3 intervjuer, der det første vil holdes **torsdag den 8. desember kl 1800 på Høgskolen i Hamar**. Intervjuet vil vare ca 60 – 90 minutter. Foreløpig dato på de neste intervjuene er 16. jan 2012 og 13. februar 2012.

Hensikten vår er å finne ut mer om tilbyderes opplevelser og erfaringer med arbeidet i grønn omsorg, både i forhold til deg som person og for virksomheten din/gården din.

Alle opplysninger du gir vil bli behandlet fortrolig og alle opplysninger vil bli anonymisert, slik at ingen kan gjenkjennes. Deltakelsen er frivillig. Du kan når som helst trekke deg fra intervjuet og uten noen begrunnelse. Du behøver ikke være med på alle tre intervjuene, men det er en styrke for undersøkelsen om du er med. Prosjektet er vurdert av Regional Komité for medisinsk forskningsetikk.

Prosjektgruppen består av følgende personer:

- Arild Granerud, førsteamanuensis, Høgskolen i Hedmark.
- Bengt G. Eriksson, professor, Høgskolen i Hedmark.
- Inger Elisabeth Lund, masterstudent i psykisk helsearbeid.

Intervjuet vil gjennomføres av Inger Elisabeth i følge med Bengt og/eller Arild.

Dersom du er interessert i å delta, kan du kontakte meg på telefon **4156 4625**, eller mail: inger.e.lund@hotmail.com. Eller du kan sende inn vedlagte samtykkeerklæring. Du kan også underskrive dette når vi møtes.

Kontakt meg også om tidspunktet ikke passer, og vi må finne et alternativt tidspunkt.

Med vennlig hilsen

Inger Elisabeth Lund

Bengt Eriksson

Arild Granerud

Samtykkeerklæring

Jeg vil delta på gruppeintervjuer med andre tilbydere innen grønn omsorg.

Jeg vet at alle opplysninger vil bli anonymisert, og at jeg kan trekke meg når som helst.

Sted og dato:

Navn:

Telefon:

Samtykkeerklæringen kan underskrives når gruppeintervjuerne starter eller sendes til:

Høgskolen i Hedmark, avdeling for folkehelsefag

V/ Arild Granerud

Postboks 400

2418 ELVERUM

Vedlegg 2

Intervjuguide 1. intervju den 06. januar 2012:

Før vi begynner, ønsker jeg å få en liten oversikt, så da har jeg noen innlednings-spørsmål: Kan vi først gå en runde der dere sier hvilken kommune dere bor i, hvor lenge dere har drevet Inn på tunet og hvor mange plasser (brukere) dere har? Dere kan gjerne si litt om gården også, og om dere har dyr?

Intervjuguide

1. Hva gjorde at dere ønsket å starte med Inn på tunet?

- Hvordan fikk dere kontrakten, og med hvem er den? (NAV, tiltaksbedrift)

2. Hvordan forberedte dere dere for å kunne tilby tjenester innen grønn omsorg?

- hvordan har det fungert?

- hva gjorde at dere startet med Grønn Omsorg?

3. Hvordan synes dere det er å drive Inn på tunet virksomhet? (=hva må ligge til rette?)

- Hva tror dere dette har betydd for brukerne?

- Hva har det betydd for dere?

- har innsatsen stått i forhold til utbytte synes dere?

4. hva slags oppfølging har dere hatt fra den som har gitt dere kontrakten?

- er det samordnet?

- synes dere det trengs kursing/andre typer forberedelser før man starter med grønn omsorg?
Eller underveis?

- føler tilbyderne seg støttet? Ensomme? Har de kollegaer/noen å diskutere med?

5. Hva har grønn omsorg gjort for gården/virksomheten deres?

- Hvordan har det forandret din (og din families) situasjon?

- er det noen fordeler med det? Ulemper?

6. Hva har Inn på TUNET gjort for deg og din familie personlig?

7. Hvilke utfordringer har dere opplevd i prosjektet med grønn omsorg? (For eksempel i møte med NAV/kommunen/det offentlige?)

Vedlegg 3

Intervjuguide 2. intervju 10. februar 2012:

1) Hva innebærer det daglige arbeidet de dagene du har brukere på gården?

2) Hvilken utdannelse trengs for å drive med dette tenker dere?

Hvilke erfaringer bør en ha for å drive med dette?

Hva er viktig; formell utdanning? Interesse? Sosial kompetanse? Noe annet?

3) Dere har sagt litt om å ha måltider sammen, tenne bål, bruke dyr, være ute i naturen. Hva er det egentlig som virker?

4) Driver dere terapi? Hva tenker dere om det?

5) Sist snakket vi litt om hvordan dere drev virksomheten deres, men hva har Inn på TUNET gjort for deg og din familie personlig? (noen nevnte at dette valget hadde konsekvenser for flere, både barn og barnebarn, og vi snakket litt om å bli litt "brukt opp" i forhold til å ha et sosialt liv)

Vedlegg 4

Intervjuguide til 3. intervju 29. februar 2012:

1) Hva er drivkraften bak engasjementet ditt? Hvorfor holde ut vanskelighetene med byråkratiet; hva gjør det verdt slitet?

2) Hvilke aspekter av deg selv får du brukt i jobben/ hvilke roller har du?

3) Hva er det brukerne trenger fra tilbyderne? Hva slags ting må tilbyderne lære bort eller bistå med?

4) Dere har sagt at noen kommer seg videre i utdanning og jobb, mens andre er tilbake der de var etter endt tid på gården. Ser dere noen egenskaper/fellestrekk hos de brukerne som klarer seg i etterkant?

5) Det å ha brukere på gården påvirker jo alle som er der, en lever midt oppi det, får folk med spesielle behov hjem til seg, og jobb og privatliv blir blanda. Hvordan påvirker det familie/ektemake/barn å være tilbyder?

6) Dere sa litt sist om å bruke nettverket en har rundt seg i denne jobben. Hva bruker dere nettverket deres til i jobben, og hvem har dere å diskutere med? Er det en ensom jobb, eller har dere støtte?