



Høgskolen i **Hedmark**:

Campus Elverum

Avdeling Kongsvinger

4BACH

Els-Marie Verstegen

Veileder: Marit Berg

**«Hvordan forebygge psykiske lidelser hos unge
gjennom grønn omsorg?»**

"How to prevent mental disorders to young people
through green care?"

Antall ord: 11 434

Bachelor I sykepleie 2011

2015

Samtykker til utlån hos biblioteket: JA: X NEI:

“There is something about the outside of a horse that is good for the inside of a man.”

- Winston S. Churchill

Sammendrag

Denne bacheloroppgaven handler om hvordan en sykepleier best kan kommunisere og hjelpe en ung bruker til å mestre livet sitt igjen i trygge omgivelser. Sykepleieteoretikeren som jeg har basert denne oppgaven på er Joyce Travelbee. Oppgaven er basert på en fiktiv case, hvor ei jente på 17,5 år som sliter med depresjon og angst reiser på en grønn omsorgs gård sammen med en sykepleier. Drøftingen tar for seg oppholdet.

Bakgrunnen for denne oppgaven er hvordan jeg som sykepleier kan bidra til å forebygge psykiske lidelser hos unge ved bruk av grønn omsorg. Jeg legger ikke vekt på behandlingen før og etter oppholdet og ikke samarbeid med familien. I oppgaven kommer viktigheten av grønn omsorg i forhold til å mestre og få økt livskvalitet gjennom arbeid og kontakt med dyr.

Hensikten med oppgaven er å fokusere på den helsefremmende arbeidet grønn omsorg gir til brukeren ved motivasjon og støtte i trygge omgivelser. Slik at brukeren oppnå en mestrings følelser og bygger opp sitt selvtillit og selvbildet.

Innhold

Sammendrag	1
1 Innledning.....	4
1.1 Presentasjon av problemstilling	4
1.2 Problemstilling.....	5
1.3 Avgrensing av oppgaven	5
1.4 Case	5
1.5 Oppgaven disposisjon.....	6
1.6 Anonymisering.....	6
1.7 Begrepsavklaring	7
2 Metode og utvalg	9
2.1 Beskrivelse av Metode	9
2.2 kildekritikk	10
2.3 Valg av litteratur, litteratursøking og gjennomgang	10
2.4 Erfaringsbasert kunnskap	13
3 Teori.....	14
3.1 Grønn omsorg.....	14
3.2 Recoveryprosessen.....	15
3.3 Sykepleie.....	16
3.3.1 Sykepleierens funksjoner	16
3.3.2 Sykepleier prosessen	17
3.4 Travelbee`s sykepleier teori	17
3.5 Psykisk lidelse	19
3.5.1 Depresjon	19
3.5.2 Angst.....	20
3.6 Kommunikasjon.....	21
3.7 Helsefremmende arbeid.....	22
3.8 Salutogenese	22
3.9 Dyreassistert terapi	23
3.10 Mestring	25
3.11 Brukermedvirkning og Individuell plan	26
4 Lover og retningslinjer.....	28
4.1 Helsepersonell loven	28
4.2 Pasient og bruker rettighetsloven.....	28

4.3 Yrkes etiske retningslinjer for sykepleier	29
4.4 Handlingsplaner.....	29
5 Drøfting.....	30
5.1 Trine.....	30
5.2 Grønn omsorg.....	31
5.2.1 Dyrenes betydning	32
5.2.2 Mestring	34
5.3 Praktisk arbeid og fysisk aktivitet	35
5.4 Sykepleierens rolle	36
6 Konklusjon	39
7 Bibliografi.....	40
8 Vedlegg	44
9 Vedlegg.....	45

1 Innledning

I følge Folkehelse rapporten for 2014 har 15-20 prosent av barn og unge mellom 3 og 18 år i Norge nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer. Om lag 40 % av ungdommen i alderen 13 – 18 år som lider av en gruppe med psykiske lidelser, som for eks. stemnings lidelser, lider også av en annen gruppe lidelser, som for. eks adferdsforstyrrelser (Folkehelseinstituttet, 2014). Det kommer også frem at dobbelt så mange jenter som gutter lider av angst og depresjons lidelser. Psykiske lidelser i ungdoms årene øker sjansen for konsekvensene som frafall fra skolen, løsere tilknytning til arbeidsmarkedet, dårlig psykiske og fysisk helse seinere i livet og rusmisbruk (Folkehelseinstituttet, 2014). Dette skal jeg se nærmere på i min bacheloroppgave. Oppgaven er bygd opp på pensumlitteratur, selvvalgt litteratur og forsknings artikler.

1.1 Presentasjon av problemstilling

Jeg ønsker å skrive om dette tema fordi det interesserer meg da man kan utøve sykepleie i andre omgivelser enn det man gjør til vanlig. Samtidig synes jeg dette er et relevant tema i dagens psykiatri da vi stadig møter unge som har sluttet skolen og begynner å få psykiske lidelser, noe som jeg så mye til når jeg var i praksis. Det finnes noe forskning om grønn omsorg og at dette brukes innen rus, eldreomsorgen hos demente og i psykiatrien. Jeg ønsker å spesifisere dette innen psykiatrien og hvordan man som sykepleier kan bidra og følge opp brukeren under prosessen. Selv har jeg stor interesse om å kunne jobbe med grønn omsorg når jeg er ferdig utdannet og har selv litt egenerfaring innenfor dette. Og jeg har tro på at grønn omsorg som et alternativ ved siden av dagens vanlig behandling.

1.2 Problemstilling

Jeg har valgt problemstillingen:

«Hvordan forebygge psykiske lidelser hos unge gjennom grønn omsorg?»

1.3 Avgrensing av oppgaven

Jeg har valgt å avgrense oppgaven noe, jeg vil ikke ta med foreldrenes rolle. Jeg ønsker å fokusere på effekten grønn omsorg har på de unge, i samarbeid med sykepleier. Oppgaven vil også fokusere på grønn omsorg med hjelp av dyr, selv har jeg sett at hagearbeid, skogbruk, jordbruk osv. har god effekt for den psykiske helsen.

Jeg vil først og fremst ha fokus på helsefremming og forebygging av psykiske lidelser hos unge.

1.4 Case

Trine 17,5 år sliter med angst og depresjon, som har kommet snikkende etter hun valgte å avslutte sin utdanning på videre gående skole. Tidligere var Trine er aktiv og utadventt jenter med en stor omgangskrets med venner. Nå har hun blitt innesluttet, har lite kontakt med venner og er nesten aldri utenfor husets fire vegger. Jeg har valgt å ta utgangspunktet fra da Trine har fått vite om en lokal grønn omsorgs gård av en sykepleier som vil hjelpe henne og følge med henne på gården som en støttespiller slik Trine få en overgang og oppfølging under veis i oppholdet.

1.5 Oppgaven disposisjon

Jeg har valgt å dele opp min oppgave i disse hoveddelene.

1. Innledning

2. Metode og utvalg: her jeg beskrivelse av metode, kildekritikk og valg av litteratur, litteratursøking og gjennomgang.

3. Teori del: her har jeg Grønn omsorg, Recoveryprosessen, Sykepleiers funksjoner, sykepleier prosessen, Joyce Travelbee, sykepleier teori, kommunikasjon og sence of coherence.

4. Lover og retningslinjer: her vil jeg ta med helsepersonelloven, brukerrettigheter, etiske retningslinjer, yrkesetiske retningslinjer for sykepleier og forskrifter.

5. Drøfting: Her har jeg om oppholdet på grønn omsorgs gård, behandling med dyre terapi og effekten.

6. Konklusjon

7. Bibliografi

8. Vedlegg 1: Pico – skjemma

1.6 Anonymisering

Anonymisering handler om å aidentifisere brukerens personlige opplysninger som navn, personnummer eller andre persontydige kjennetegn slik hun/han ikke kjenner seg igjen. Når brukeren er anonymisert så skal ikke opplysningene som kommer fram i oppgaven kunne identifisere brukeren. (Dalland, 2014)

Min oppgave er en fiktiv, så det er ikke nødvendig med anonymisering i denne oppgaven.

1.7 Begrepsavklaring

Her vil jeg komme med en kort redegjørelse for hva jeg legger i ulike begreper som er viktig i denne oppgaven.

- Kommunikasjon: Eide & Eide (2011) definerer kommunikasjon i sin enkleste form som å utveksle meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. I dagligspråket brukes det som personlig samtaler med en eller flere personer. Kan brukes til samtaler over nettet eller via mobilen også.

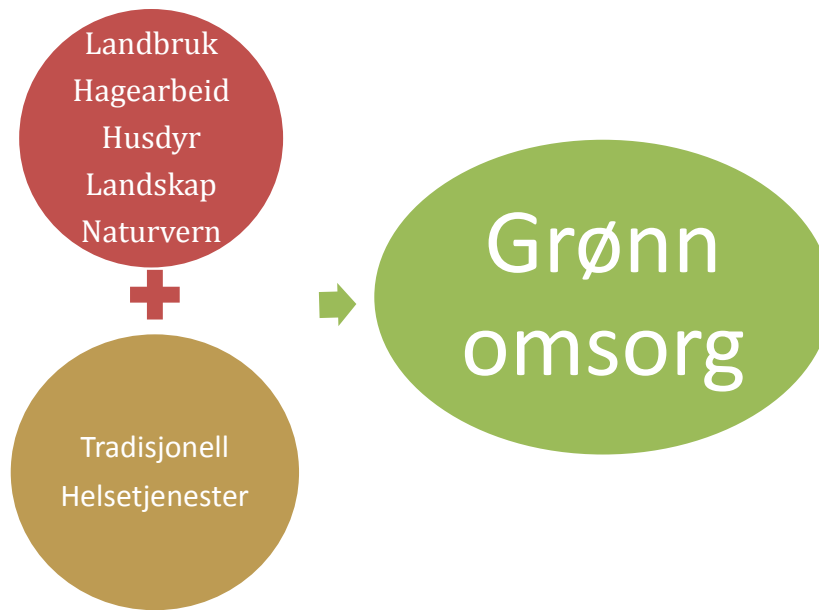
- Helsefremmende arbeid: Det helsefremmende arbeid tar ikke sitt utgangspunkt i sykdom og risikofaktorer men heller i de faktorene som kan styrke ressursene for god helse. Dette kan være samfunnsmessig, miljømessig, sosial, kulturelle eller individuelle forutsetninger for en god helseutvikling (Mæland, 2010).

-Forebygging: Å forebygge farer er vesentlig for at den enkelte skal overleve, og det er også en forutsetning for menneskelig utvikling. Menneskets utvikling krever blant annet at hver enkelt lærer hvilke situasjoner som kan være farlige, og er i stand til å beskytte seg mot slike omgivelser (Cavanagh, 2005).

-Psykisk lidelse: omfatter enkle fobier og lettere angst og depresjoner, til mer omfattende tilstander av schizofreni. Felles for psykiske lidelser er at det går på tanker, følelser, adferd og væremåte. (Folkehelseinstituttet, 2015)

Grønn omsorg: Da mange ikke vet hva grønn omsorg / «inn på tunet» er ønsker jeg å forklare disse begrepene slik leseren skal bli kjent med dem slik at oppgaven gir mening.

Grønn omsorg også kalt «inn på tunet» kom som et initiativ av staten. I 2002 kom det en veileder om inn på tunet. Hensikten med Grønn omsorg er å forbedre helsen til brukerne, både fysisk og psykisk. Ved bruk av dyr, landbruk, landskap, natur og hagearbeid skal man kunne se positive forandringer i allmenntilstanden, selvtilliten, evnen til å håndtere problemer(mestring), ta ansvar, opplevelsen av mening, fysisk helse og sosiale ferdigheter (Granerud & Eriksson, God omsorg på gård, 2013).



(Hummelvoll, Hopfenbeck, & Kogstad, Grønn omsorg i tekst og tale. En diskurorientert tilnærming, 2012)

2 Metode og utvalg

Metodedelen skal vise hvordan jeg tenker å løse denne oppgaven for å få svar på min problemstilling og komme frem til ny kunnskap. Metode står for fremgangsmåten man benytter, eller en beskrivelse av hvordan man kommer frem med ny kunnskap om en problemstilling (Dalland, 2014). Dette skal være et redskap for å kunne besvare på oppgaven.

2.1 Beskrivelse av Metode

Min oppgave vil være en litteraturstudie som bygger på pensumlitteratur fra 3 år på sykepleier studiet. Jeg vil også ta i bruk kvalitative metode. Dalland (2014) skriver at kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelsen som ikke lar seg tallfeste. Mens den kvantitative metoden er en fordel for å gi data som jeg kan bruke til å måle gjennomsnitt på for eks. hvor stor prosent av befolkningen som har depresjon. Jeg har valgt å ikke bruke kvantitativ metode pga. den går i bredden og viser til resultater av målbare tall, det er ikke det jeg ser etter i denne oppgaven.

En litteraturstudie er å finne ut hvilken teori og kunnskaper det finnes innenfor temaet man har en oppgave om og for deretter å bruke det for å besvare på problemstillingen. Det er ikke alltid man finner litteratur som svarer direkte på oppgaven, man kan vinkle det inn mot problemstillingen og bruke forskjellige kilder for å vise til hva man mener (Dalland, 2014).

Jeg har tatt i bruk PICO-skjema for å finne relevante forskningsartikler, dette er et godt hjelpemiddel. P står for pasient/problem, I står for intervention/tiltak, C står for comparision/sammenligning og O for outcome/ utfall. Ved og fyller ut disse punktene i mitt skjema så får jeg en bedre struktur i mine søk.

2.2 kildekritikk

Dalland (2014) skriver at kildekritikk er den metoden som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det vil si å vurdere å karakterisere de kildene man tar i bruk, være kritisk til valg av litteraturen. Dette gjør man ved å være kritisk til litteraturens innhold, hvor kildene kommer fra og hvor man finner det. Litteraturen skal være relevant til min problemstilling og pålitelig, og la seg overføre til min problemstilling.

Det finnes to sider ved kildekritikk, den første er hjelp til å finne fram til litteratur som kan best mulig belyse min problemstilling. Dette blir kalt for kildesøking eller litteratursøking. Den andre er å gjøre rede for litteraturen jeg har tatt i bruk i min oppgave. Ut i fra mine kilder skal jeg kunne vise at litteraturen er tilstrekkelig til å besvare min problemstilling.

Jeg vil ta i bruke IMRoD og fagfelle vurdering for å verifisere forskningskildene mine.

IMRoD, som står for Introduksjon – Metode – Resultater – og – Diskusjon. IMRoD brukes i helsefag og naturvitenskapen som en mal for hvordan man bygger opp en vitenskaplig artikkel. Den har ikke en egen teori del og ikke plass til personlige meninger (Søk & Skriv, 2015).

Fagfelle vurdering er kvalitetssikring av forskningsbidrag som f.eks. fagbøker og fagartikler. På engelsk kalt "peer review. Den blir vurdert av to fagpersoner innenfor samme forskningsfelt, slik forfatteren får en tilbakemelding og veiledning på hva som kan forbedres før den kan publiseres (Søk & Skriv, 2015). Slik blir artikler kvalitetssikret. De som blir godkjent blir samlet opp i databaser slik som BIBSY, Svemed+ osv.

2.3 Valg av litteratur, litteratursøking og gjennomgang

Jeg begynte med å se på pensumlitteratur og har funnet litt der som kan brukes i besvarelsen av min oppgave. Videre har jeg sett på andre fagbøker som er mer spesifikk for mitt tema. Så har jeg brukt BIBSY og bøker jeg har lånt fra biblioteket. Når jeg skulle finne forskning og artikler har jeg tatt i bruk søkemotorene: Svemed+, Googel, sykepleien.no, Googel Scholar, OvidSP og Norart. Søke ordene jeg har tatt i bruk på både norsk og engelsk er: Grønn omsorg, Green Care, inn på tunet, psykisk helse, mental health, dyre terapi, animal assisted therapy,

selvtillit, behavior, self-esteem og økt livskvalitet. Jeg har fått opp en del treff på å søke på ordet grønn omsorg/ Green Care, mye handler om med demens og rus. Når jeg tar i bruk søker ordet psykiskhelse/ mental health sammen med grønn omsorg/ Green Care får jeg opp færre treff. Jeg har valgt å ta i bruk forskning som jeg finner relevant til min problemstilling og kan hjelpe meg å gi svar på problemstillingen.

Av pensumlitteraturen har jeg tatt i bruk det jeg mener representerer grunnelementer i vår utdanning og er grunnlaget for vår kunnskap. Jeg har blant annet tatt i bruk Dallands Metode og oppgaveskriving(2014) for å få til en god struktur i oppgaven og velge metode. Eide & Eides kommunikasjon i relasjon tar utgangspunkt i kommunikasjonsferdigheter som man burde beherske som profesjonell hjelper, som har mye relevant til min oppgave. Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (2005) sin grunnleggende sykepleie har en god forklaring på sykepleierens funksjoner som passer godt til min oppgave.

Av selvvalgt litteratur har jeg tatt i bruk Joyce Travelbee's Mellommenneskelige forhold i sykepleie, for å få frem hennes sykepleier modell. Jeg har også tatt i bruk Myhra's Fra bruker til samarbeidspartner (2012) for å få fram hva brukermedvirkninger og hvordan det brukes i arbeid med IP-planer og brukeren.

Forskningsartikkel av Berget, Ekeberg & Braastad (2008). Bakgrunnen for denne forskningen var at effekten av dyreterapi med hund og katt er godt dokumentert, men effekten av husdyr på gård var ikke så godt dokumentert. Hensikten med forskningen var å bruke gård med husdyr, planter, hager og natur over 12 uker for å se hvilken effekt den hadde på mestringsevnen, selvtilliten og livskvaliteten hos pasienter med varierte psykiske lidelser. Pasientene med størst økning i self-efficacy var de med størst økning i mestrings evnene. Det er behov for mer forskning, noe som er nødvendig for en mer nøyaktig resultat. Funnet på Google Scholar.

Forskningsartikkel av Bente Berget, Ingvild Skarsaune og Øivind Ekeberg (2008). Denne forskningsartikkel tar for seg mennesker med psykiske lidelser som arbeider med husdyr. Dem har brukt video plater for å studere effekten av arbeids evne og adferd hos 35 alvorlige psykisk syke pasienter under deres samspill med husdyr. Dette tok sted under et tidsrom på 3 måneder. Brukerene brukte mest tid i fysisk kontakt med husdyrene under fôring, renhold og melking av kuene. Blant pasienter med affektive lidelser, økt intensitet i arbeidet korrelerte signifikant med økt generalisert self-efficacy og redusert angst. Det viser seg at Ergoterapi med dyr har god effekt hos psykiske lidelser. Denne ble funnet på Google Scholar.

Forskningsartikkel av Bente Berget, Øivind Ekeberg og Bjarne O. Braastad (2006). Denne forskningsartikkelen tar for seg Dyreassistert terapi med husdyr for mennesker med psykiske lidelser med gjennomsnittsalderen 35år, deltagerne var mellom 18 – 58 år. Det var 59 kvinner og 31 menn. 60 av deltagerne ble trukket til intervensjon med hus dyr og de siste 30 til kontroll. Hoveddiagnosene var stemningslidelser, angst, personlighetsforstyrrelser og rusproblematikk i stabil fase. Målet med prosjektet var om Dyreassistert terapi hadde noe effekt på stressmestring, evnen til å mestre ulike situasjoner, livskvalitet, angst og depresjon. Selv om min bruker Trine kun er 17,5år, så synes jeg denne artikkelen er relevant med tanke på diagnoser og behandlingen de forsker på i forhold til min bruker. Dyreassistert terapi er mye brukt innenfor Grønn omsorg/Inn på tunet. Forskningen er lokalisert på Umb.no.

Masteroppgaven til Hanne Morttjernet Kjernsholen. Denne master oppgaven tar for seg – Tilbydernes synspunkter på hvordan Grønn omsorg kan fremme psykisk helse hos deltagerne. Bakgrunnen for denne studien var å finne ut hva tilbyderens synspunkter og hvordan deres syn på Grønn omsorg kan bidra til å fremme psykisk helse hos brukerne og for å få en innsikt i bakgrunnen deres for å drive med Grønn omsorg. Den er basert på data fra 5 kvalitative forsknings intervjuer med tilbydere av grønn omsorg. Det viser seg i stor grad at tilbyderne mente at Grønn omsorg bidrar til å fremme psykisk helse og at Grønn omsorg var en flott tilleggsnæring. Det hadde en god virkning på selvtilliten, fremmet interessen, styrket troen på seg selv, viljen til å ta lære og ansvar, det ga mening og mestring. Selv om denne ikke er direkte på brukerens erfaring og sykepleierens rolle så finne jeg det aktuell da tilbyderne har en riktig rolle i Grønn omsorg og samarbeid med bruker og sykepleier. Forskningen er lokalisert på scholar.google.no.

Forskningsartikkel av Granerud & Eriksson (2014). Denne forskningsartikkelen tar for seg kunnskapen om brukerens opplevelse av grønn omsorgs tjenester for brukere med rus og psykiske lidelser. Det er intervjuet 20 brukere av grønn omsorgs tjenester i denne forskningen. Den har blitt analysert kvalitativt. Det funnet som ble oppdaget var at arbeid i sosiale sammenheng i nærhet av natur og i arbeid med dyr gir økt mestring og mening. Brukerne fikk en personlig endring, tok til seg nye praktiske ferdigheter, fikk et bedre sosialt nettverk og en følelse av velvære. Granerud & Eriksson (2014) har kommet framtil at er en potensial i disse grønne omsorgstjenestene og bra verktøy for mennesker med psykiske lidelser eller rusproblematikk. Funnet på tandfonline.com.

2.4 Erfaringsbasert kunnskap

Erfaringsbasert kunnskap er kunnskapen vi lærer gjennom praksis. Jeg har fått min erfaringsbasert kunnskap gjennom veiledende praksiser i løpet av min sykepleier utdanning. Jeg finner denne kunnskapen nyttig for min oppgave.

3 Teori

I teori delen har jeg valgt å bruke teori og fakta som er relevant til min problemstilling. Teorien skal være med på å underbygge påstander og drøfting videre i min oppgave.

3.1 Grønn omsorg

Grønn omsorg er aktiviteter på en gård som er tilpasset en enkelte brukers behov.

«Tilrettelagte tilbud på gårdsbruk retter seg mot alle aldersgrupper» (Helsedirektoratet, 2015).

Et tilbud som er hovedsakelig rettet mot skoler, helse- og sosialsektoren i kommunen.

Tilbudet kan inneholde alt fra stell av dyr, drift av skog, hagearbeid, vedlikehold av maskiner på gården og jordbruk. Grønn omsorg er et tilbud for «å hjelpe en person tilbake til arbeid, skole eller et bedre liv, og diskutere personlig egnethet» (matmerk, 2015).

«Tilbudene kan være enkeltstående besøk, men oftest er det timebaserte dagtilbud som går gjennom hele året. Ved avlastnings-, helge- og ferietilbud er det lagt opp til overnatting på gården. Det er også gårder som har botilbud over tid» (Helsedirektoratet, 2015).

Tilbudet tar sted på en godkjent inn på tunet – gård, kvalitetssikringen av disse gårdene begynte i 2012 av Matmerk (Matmerk, 2015). Gården må komme seg gjennom interkontroller, som blir gjennomført av inn på tunet – revisjon. Om gården kommer igjennom uten anmerkninger så får den bli en «inn på tunet – gård». Det kan forekomme tilleggskrav som f.eks. fagligkrav, praktiske krav eller at bonden skal være pedagog (Matmerk, 2015).

Matmerket har laget en Veileder og sjekklister egenrevisjon for Inn på tunet (Matmerket, 2013) som er et fint hjelpemiddel for Inn på tunet gårdene.

3.2 Recoveryprosessen

I grønn omsorg blir det brukt en prosess som kalles for Recoveryprosessen. «Recovery betraktes som å overkomme virkningen av å være en psykisk lidende pasient» (Matmerk, 2015). Den er basert på tillit, verdighet, håp, respekt, kontekstuell forståelse og sosialstøtte. Her handler det om å ta tilbake kontrollen over sitt liv gradvis, « Å komme seg». Det foregår på hverdagslivets ulike arenaer.

Matmerk (2015) skriver at de elementene under her går igjen i recoveryfenomenet:

- Fornyelse av håp og forpliktelse
- Redefinering av selvet
- Å Integrere – akseptere - lidelsen
- Å bli involvert i meningsfulle aktiviteter
- Å overkomme stigma
- Å gjenoppta/vinne kontroll
- Å bli myndig gjort og gjenoppta borgerlige plikter og rettigheter
- Å mestre symptomer
- Å få støtte fra andre

Her ses den psykiske funksjonshindringen som en side av brukeren og det er det brukeren skal overkomme. Det kan være alt fra fattigdom, arbeidsløshet, tap av verdsatt sosialrolle, tap av selvtilliten og livsmening. Recovery handler om å ta tilbake en vis kontroll over sitt liv med fokus på det positive ved å mestre livet (Kogstad, et al., 2012).

3.3 Sykepleie

3.3.1 Sykepleierens funksjoner

Sykepleier yrket er et allsidig yrke og fag som man finner i store deler av helsesektoren.

Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (2005) skrev i 1982 et rundskriv som beskriver sykepleierens funksjonsområder:

1. Den helsefremmende og forbyggende funksjon – forhindre hindre sykdom eller at den forverres.
2. Den behandelende funksjon – Å hjelpe pasienten når den ikke klarer å gjennomføre handlinger selv med praktisk hjelp.
3. Den lindrende funksjon – Passe på at pasienten har det så bra som mulig ut i fra sin situasjon.
4. Den rehabiliterende funksjon - Opptrening etter skade eller sykdom.
5. Den undervisende funksjon – Undervise kollegaer og studenter
6. Den administrative funksjon – Sykepleierens funksjon som leder.
7. Den fagutviklende funksjon – holde seg selv faglig oppdatert innenfor sykepleier faget.

De fire første punktene er direkte rettet opp mot pasienter og deres pårørende, og den kontakten sykepleieren har med dem. Mens de 3 siste punktene er rettet opp mot sykepleier personalet og utvikling av sykepleierfaget, sykepleierens lederfunksjoner (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2005).

Orem har 5 hjelpemetoder:

- 1) Å handle eller gjøre noe for en annen – handle på vegne av andre som ikke kan utføre egenomsorgshandlinger selv.
- 2) Å veilede en annen – gi relevant informasjon
- 3) Å støtte en annen, fysisk eller psykisk – fysisk i et fellesskap, et lagarbeid og psykisk som forstående, lytte og tilby varierte hjelpemetoder.
- 4) Å tilrettelegge omgivelsene som muliggjør helsefremmende omsorg og utvikling av personlige evner – hjelpe brukeren å utvikle nye evne og forebygge funksjonsforstyrrelser.
- 5) Å undervise – formidle til andre. (Cavanagh, 2005).

Alle de 5 punktene passer til sykepleierens oppgaver innenfor grønn omsorg. Selv om hun ikke skriver direkte i forbindelse med psykiske lidelser eller kroniske lidelser så har jeg valgt og tatt dette da metodene samsvarer i hvordan man hjelper en innenfor grønn omsorg.

Orem har også en teori om egenomsorg som er hennes mest kjente. «Egenomsorg betyr å ha omsorg for seg selv, for sin egen del. Ved omsorgssvikt trenger personen hjelp fra andre eller fra sykepleier. Sykepleierens handling og metoder organiserer etter tre sykepleier systemer og frem hjelpemetoder» (Cavanagh, 2005). Disse åtte egenomsorgsbehovene er laget for å ivareta brukerens behov, uansett alder, sykdom og utviklingsnivå. De omfatter de vesentlige fysiske, psykiske, åndelige og sosiale aspektene i livet, som er viktig for mennesket skal fungere. En balanse mellom disse behovene gjør at mennesket fungerer.

3.3.2 Sykepleier prosessen

«Sykepleieprosessen er en dynamisk og systematisk problemløsningsmodell. Hensikten med sykepleieprosessen er å støtte sykepleierne i å arbeide målrettet, systematisk og metodisk, samt bidra til en individualisert sykepleie av god kvalitet» (Rotegård & Solhaug, 2011). Sykepleieprosessen er opprinnelig delt inn i 4 faser, Vurderingsfasen, planleggingsfasen, gjennomføringsfasen og evalueringsfasen. Sykepleierens oppgaver er å samle data om brukeren, sette opp mål sammen med brukeren, sette i gang sykepleiehandlinger i forhold til målene man har satt opp og evaluere målene.

Når man bruker en bevist arbeids- og beslutningsprosess så kan sykepleieren rette sin oppmerksomhet mot pasientens grunnleggende behov og mot pasientens opplevelse av å være syk. Slik bidrar sykepleieren til å styrke eller opprettholde pasients helse og velvære (Rotegård & Solhaug, 2011).

3.4 Travelbee`s sykepleier teori

Joyce Travelbee var en amerikansk sykepleier med spesialutdanning i psykiatri og var lærer, hun har utviklet en sykepleierteorier om sykepleierens menneskelige aspekter. Travelbee skrev boken «Interpersonal Aspects of Nursing» i 1966, en nyere utgave kom ut i 1971. Selv om teorien er nesten 50 år gammel så er den fortsatt relevant i dagens sykepleie.

Jeg har valgt ut deler av Travelbee`s definisjon av sykepleie og forklaring som jeg mener er relevant til min oppgave. «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess, der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller samfunn med å forebygge eller mestre erfaring med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne meningen i disse erfaringene.» (Travelbee, 1999)

Ut i fra den Mellommenneskelige prosess så vil vi som sykepleiere til en hver tid på vår arbeidsplass har kontakt med mennesker, enten det er syke og friske, familie eller kollegaer. Vår utfordring er ikke bare sykdommen og lidelsen men også brukeren og pårørende slik dem finner en mening. Travelbee mener at sykepleierens situasjoner og erfaring er under forandring og utvikling og derfor velger hun å kalle det en prosess. (Travelbee, 1999)

Travelbee hadde fokus på forebygging, mestring og mening til individet, familien og samfunnet, noe som er med på å forebygge uhelse hos enkeltpersoner som videre kan forhindre skjevutvikling hos familien og videre ut i samfunnet. På denne måten kan individet bli spart for unødvendige lidelser og samfunnet bli spart økonomisk For å kunne oppnå dette så mener Travelbee at sykepleien må vite hva kommunikasjon er og hvordan det brukes slik brukeren få fram sine behov. Travelbee mener at kommunikasjon er et hjelpemiddel for å oppnå sykepleierens mål og hensikt. (Travelbee, 1999)

Mennesker er unike men likevel forskjellige skriver Travelbee, likheten mellom menneskene kan ses gjennom livserfaringer gjennom hele livet. Som sykepleier må vi kunne se de menneskelige erfaringene mennesker har for å kunne møte mennesket behov, gjennomerfaringen vi gjør som menneske selv. Erfaringer som sykdom, psykisk, fysisk eller sjelelig, død, angst, depresjon, skyld, ensomhet eller miste en som har stått en kjær er erfaringer man selv har eller vil gå gjennom slik vi får en forståelse for hva de andre har gått gjennom på tross av ulike kultur og språk. Med dette mener Travelbee at det er en fellesnevner i det å være menneske. (Travelbee, 1999)

Ut i fra Travellbee`s teori så tenker jeg at dette også går innenfor psykisk helsearbeid, det blir ikke skilt mellom sykepleien til psykisk eller fysisk syke, de blir nevnt i samme setning og står likestilte. For å forstå hva sykepleie er og skal være så burde man ha en forståelse for hva som foregår mellom bruker og sykepleier. Som sykepleier skal man hjelpe mennesker selv om de er frisk eller syk skriver Travellbee. For å kunne gjøre det så må man har kunnskaper om diagnoser og hvordan man skal kommunisere med brukeren.

3.5 Psykisk lidelse

Hvem vi bygger relasjoner med, hvor og hvordan vi møtes er avgjørende for hvordan vi utvikler oss mentalt. Vi møtes i forskjellige kulturer med forskjellige forutsetninger. En trygg tilværelse med gode opplevelser beskrives som en buffer mot lidelse, og man stiller sterkere og mindre sårbar for følelser og omgivelser. En utrygg tilværelse derimot er nært knyttet til symptomer og lidelse. Trygghet bidrar til å evne å takle psykisk smerte og til å regulere gode og dårlige følelser (Skårderud, Haugsgjed, & Stanicke, 2010).

Krogh (2009) forklarer at en psykisk lidelse defineres som et sett av påviselige psykologiske og atferdsmessige forandringer som gir plagsomme symptomer og/eller nedsatt funksjon på flere områder. En psykisk lidelse kan påvirke hele personligheten, forandre hvordan en tenker, føler, stemning- og impuls kontroll virker. Psykisk lidelse deles inn i personlighetsforstyrrelser og symptomlidelser.

En med en psykisk lidelse kan få problemer som nedsatt evne til å forholde seg til andre, forandringer i familielivet, problemer i arbeidet og forandringer i økonomien. Årsaken til psykiske lidelser kan være arv, psykologiske risikofaktorer og sosiale faktorer i oppvekstmiljøet (Krogh, 2009).

3.5.1 Depresjon

Depresjon er et økende problem hos unge, og Trine er en av mange som lider av dette.

«Ordet depresjon kommer fra latin og betyr egentlig nedtrykking. Det kan stå for en sinnsstemning, et syndrom eller en egen gruppe sykdommer. Men selve betegnelsen depresjon kan nok føles for kraftløst og upresist for de som opplever fenomenet» (Hummelvoll, HELT - ikke stykkevis og delt, 2010). Alle har anlegg for å kunne bli deprimert og føle dette i form av nedtrykthet. I så fall vil vi kunne sette oss litt inn i hvordan det er å lide av en depressiv sykdom. De vanligste tegnene på en depresjon er tristhet, pessimisme, lav selvtillit, kraftløshet, både fysisk og psykisk når det kommer til å gjennomføre daglige gjøremål. Man opplever at man føler seg utslått, følelsen av håpløshet tar over og man klarer ikke og konsentrerer seg.

Hummelvoll(2010) skriver at det ikke bare de psykiske funksjoner som forandres hos den deprimerte men også de kroppslige. Man kan oppleve nedsatt appetitt, forstoppelse, søvnforstyrrelser, smerte og ubehag, menstruasjonsforstyrrelser, nedsatt potens og frigiditet.

Arv og miljøfaktorer spiller en avgjørende rolle ved depresjon, det syns å ha sett at depresjon har større sjanser for å opptre hvis individets familie har en «historie» med depresjoner (Hummelvoll, 2010).

Barn og unge blir også deprimerte, men er flinkere til å skjule følelsene sine. Flere jenter enn gutter blir deprimerte, og barn som krangler ofte med sine foreldre og som ikke har nære venner er mer utsatt for å bli deprimert (Helsenorge, 2012).

Barn og unge har litt andre symptomer på depresjon enn voksne skriver Helsenorge(2012). De blir trist og irritable store deler av dagen og mister interessen for aktiviteter de vanligvis liker å drive med. Samt at de kan få de samme symptomene som voksne slik som endret appetitt, søvnvaner, føler seg rastløs eller svak og klarer ikke å konsentrere seg eller ta avgjørelser. Tenåringar har høyere risiko for å drive med selvskaading, selvmord og ty til narkotika eller alkohol.

3.5.2 Angst

«Angst er en høyest personlig opplevelse – det er en energi som ikke kan observeres direkte» (Hummelvoll, 2010)

Angst og redsel er en naturlig reaksjon hos alle mennesker, redsel er signaler om fare som er nyttige og gjør at vi skjerper oss og klarer å tilpasse oss i pressende situasjoner. Angsten oppstår som en psykisk lidelse når redselen blir overdimensjonert, kommer uten at det er noe egentlig fare. Angst anses som en lidelse når det går utover mennesket daglige funksjoner (Rådet for psykisk helse , 2010).

Personer med angst opplever svimmelhet og skjelving, som kan kjennes ut om noe vil kvele en, det presser i brystet, hjertet hamrer og det trykker i magen (Hummelvoll, 2010). Angsten forsvinner når den utløsende faktor ikke er tilstede.

3.6 Kommunikasjon

Travelbee sier at kommunikasjon er et av sykepleierens viktigste oppgaver for å etablere et menneske til menneske forhold. (Travelbee, 1999). Gjennom kommunikasjon skal en sykepleier finne frem til brukerens individuelle behov. Kommunikasjonen foregår verbalt (med bruk av ord) og non-verbalt (ved bruk av kroppsspråk, tonefall og mimikk). Travelbee sier at gjennom kommunikasjon så blir man kjent med pasienten og dermed blir man i stand til å møte deres behov. Gjennom kommunikasjonsprosessen bør man ha pasientens ansikt, kroppsholdning og tanker i fokus. Samtidig skal man tenke over sin egen non-verbale kommunikasjon, for vi kan si en ting med den non-verbale kroppsspråket, men kan vise det motsatte. Som sykepleier og i samarbeid med pasienten kan man hjelpe med å unngå håpløshet og opprettholde håpet. Dette kan gjøres nettopp ved å være tilstede psykisk og fysisk, samtidig være tilgjengelig og villig til å lytte når den syke snakker om sin angst og frykt (Travelbee, 1999).

«Ordet kommunikasjon kommer fra latin, communis, og betyr å ha felles. I samhandling mellom mennesker er kommunikasjon en nødvendig forutsetning for fellesskap – enten det dreier seg om samferdsel, samvær, samtale eller samforståelse» (Hummelvoll, 2010).

Hummelvoll (2010) skriver om at det er viktig å være tilstede når brukeren trenger å lette trykket. Det kan være når brukeren er angstfylt eller gledelig trykket. For å kunne oppnå kommunikasjon så må man være seg selv, ekte og nær og skape grunnlag for betydningsfulle møter så kreves det empati. Vi skal se brukerens verden gjennom deres øyer og opplever hvordan de følelsesmessig opplever det. Med mål om å nærme oss pasientens selvforståelse og hans opplevelser av verden. «Å møte en slik åpen, innlevende forståelse vil kunne gi grunnlag for å vise seg selv» (Hummelvoll, 2010).

Ved å klare evnen å oppleve og differensiere om brukerens følelser, klarer man å føre en dialog. «Å føre en dialog er en ferdighet som karakterisert av to personer utveksler synspunkter i en samtale. Dialog vil si at det lyttes aktivt, reagere og svares på motpartens utsagn» (Krogh, 2009). Når man kan gjøre seg forstått og forstår det andre sier så har man kommunikasjonsevner slik at brukeren oppfatter budskapet man sender slik man har ment den skal oppfattes.

«Kjernen i kommunikasjons kunst er å anerkjenne den andre – å være aktiv lyttende, åpen og samtidig direkte. Evnen har vi. Men vi trenger alle å bli mer bevisste, både det brede spekteret

av kommunikasjonsferdigheter vi har til rådighet, hvordan ulike ferdigheter kan virke på andre og hvordan vi selv kommuniserer» (Eide & Eide, 2011).

Når det kommer til kommunikasjon med ungdom så skriver Eide & Eide (2011) at det er viktig med aksept, støtte og hjelp. Man skal lytte og supplere opplysningene som kommer frem i samtalene og ikke korrigere, selv om de kan inneholde litt høye idealer.

3.7 Helsefremmende arbeid

«Helsefremmende arbeidet tar ikke sitt utgangspunkt i sykdom og risikofaktorer, men heller i de faktorene som kan styrke ressursene for god helse. Dette kan være samfunnsmessige, miljømessig, sosial, kulturelle eller individuelle forutsetninger for en god helse utvikling» (Mæland, 2010). Når helse ikke er et mål men er et hjelpemiddel, så kan man oppnå andre ønskelige mål. Man skal styrke den enkeltes og befolkningens helse så skapes det et overskudd som gir muligheter for personlig, økonomisk og sosial utvikling som dermed øker livskvaliteten (Mæland, 2010). Det er økt livskvalitet, trivsel og muligheter som står i fokus for å kunne mestre de utfordringene og evt. belastninger man settes utfor. Man reduserer også sannsynligheten for å utvikler risikofaktorer for sykdom, for eksempel overvekt.

3.8 Salutogenese

Salutogenese ble utviklet som en motsatsteori til patogenesen, som har et ensidig fokus på sykdomsfremkallende forhold. Salutogenese har et fokus på å styrke helsen og dermed motstandskraften mot de negative faktorene. (Mæland, 2010). Salutogenese sier noe om hva som holder oss friske og helsen blir en ressurs som kan bygges opp eller rives ned gjennom livet. Medfødte egenskaper, slik som hvordan man lever livet sitt beror helsen, det kan være fysisk og psykisk, utdanning og arbeid, frihet fra krig og vold og muligheter som påvirker ens livssituasjon (Mæland, 2010). Ved å aktivere menneskets evne til å tilpasse seg så klarer man å øke mestring, velvære og bidra til å opprettholde god helse.

«Teorien om Salutogenese er mest kjent for sitt sentrale begrep «sense of coherence» forkortet SOC. Oversatt til norsk blir dette en «opplevelse av sammenheng» (Gammersvik & Larsen, 2012). SOC er knyttet opp mot helsefremmende arbeid, det å ha et meningsfylt liv er sett på som viktig i helsefremmende arbeid.

I sense of coherence så jobbes det med å forebygge og arbeide for å styrke helsen og dermed motstandskraften mot de negative faktorene isteden for å fokusere på de sykdomsfremkallende forhold som i patogenesen (Mæland, 2010). Dette er relevant for vårt arbeid som sykepleier hos brukere som skal benytte seg av grønn omsorg tjenester. Å ha en sterk SOC gjør at de vil være motivert for å takle stress, ha tro på at en kan forstå, og at ressurser er tilgjengelig. Den som har en sterk SOC, har indre håp og tillit til å finne ressurser og tillit til egen evne til å bruke disse ressursene. SOC representerer en måte å tenke, være, føle og handle på, som gir retning og sammenheng i livet (Gammersvik & Larsen, 2012).

3.9 Dyreassistert terapi

Florence Nightingale (1860): "A small pet animal is often an excellent companion for the sick, for long chronic cases especially" (Braastad, 2013). «Et liten kjæledyr dyr er ofte en utmerket følgesvenn for de syke, for lange kroniske tilfeller spesielt» Et lite dyr kan ha en positiv virkning på ens psykisk helse. Dyrene er ikke fordomsfulle og de skiller ikke på hvem du er. I følge Håndboken for kjøpere av inn på tunet-tjenester (Matmerk, 2015) skal antatte mekanismer som stressreduksjon, økt oppmerksomhet, fysisk aktivitet og til rettelegging for positiv, sosial kontakt, samt personlig utvikling være noe av de gode resultatene av Grønn omsorg og kontakten med dyr.

«Dyreassistert terapi (DAT) en målrettet intervensjon der man bevisst bruker et dyr som en del av et integrert behandlingsopplegg, hvor man dokumenterer og evaluerer prosessen, og hvor det er en behandler til stede» (Helsedirektoratet, 2011). Her er det dyret som er miljøskaperen og det trenger ikke nødvendigvis å være et fast mål med opplegget. Ifølge Helsedirektoratets (2011) er det flere rapporter som referer til positiv effekt av Dyreassistert terapi.

Forskning viser til at positive effekter i størst grad er knyttet til symptomendring i form av redusert angst og depresjon og en økt tro på egen mestringsevne, men at det tar tid før effektene viser en signifikant bedring. De dokumenterte effektene viser seg også å ha størst betydning når intervensjonene innebærer utfordrende og fleksible interaksjoner med dyrene (Ihlebak, 2011).

Å stille dyr kan være både arbeid og en sosial aktivitet. Fellesskapet med de andre deltakerne gir mulighet til å utvikle trygghet på seg selv og gruppen. Eksempler viser hvordan fellesskapet på en gård kan hjelpe mennesker til å ta i bruk språket uten å være redd for å høre

sin egen stemme. På sikt kan en oppnå bedre relasjoner til mennesker generelt (Kogstad, et al., 2012).

I følge forskningen til Hanne Morttjernet Kjernsholen (2009) så har deltageren styrket sitt selvbilde og fått en gradvis økning i følelsen av mestring gjennom å være sammen med dyrene, gjøre klart før til dem og føre dem, ved måking og ved daglig håndtering av dyrene. Det er lite forskning på DAT, Dyreassistert terapi med husdyr brukt til mennesker med psykiske lidelser, men er en prioritert forskningsområde skriver Kjernsholen (Kjernsholen, 2009). Bergets undersøkelse «Dyre assistert terapi med husdyr for mennesker med psykiske lidelser» viste at DAT med husdyr kan være et viktig supplement til ordinær behandling i psykiatrien (Berget, Ekeberg, & Braastad, UBM, 2006).

Hesten har ofte en viktig rolle i Grønn omsorg, spesielt for jentene. Samvær med hest kan gi en positiv økning i selvtillit og evne til mestring. Mange opplever at de har lært kommunikasjon, å takle redsel, omtanke og å ta lederrollen når de håndterer hesten. Gjennom stallarbeid og interaksjonen med hesten fikk dem en opplevelse av å ta ansvar og vise omsorg, og ikke minst mestre utfordringer skriver Hauge (2010 -2011) i sin litteratur rapport om hestens påvirkning på menneskers psykiske helse og utvikling. Det forskes på om hestens effekt på mestringstro, selvfølelse og sosialkompetanse kan virke som et forebyggende tiltak og som et supplement til behandling. Videre skriver Hauge om hestens effekt på psykisk helse hos barn og ungdom der det er gjort forskning på at hest ga en bedring i selvfølelse, sosialt stress, atferdsproblemer, hyperaktivitet og aggresjon (Hauge, 2010 - 2011).



(Verstegen, 2013)

*«Hester skiller ikke kongelige fra andre,
vet du, de lar deg være deg» - Märtha Louise.*

3.10 Mestring

I rehabiliteringsfeltet så er det et begrep som nærmest sidestilles med Empowerment og det er mestring (Asheim & Starrin, 2010). Mestring er hvordan man møter forskjellige utfordringer, situasjoner og stress i hverdagen som truer personens ressurser, og det finnes forskjellige strategier for å mestre. Man kan dele det opp i emosjonelt fokusert mestring og problemfokusert mestring.

Emosjonelt fokusert mestring tar sted når brukeren opplever at stressfaktorene er større enn mestringskapasiteten. Da blir mestringsstrategiene rettet mot å endre opplevelsen av stresset og dempe de vanskelige følelsene som oppstår. Emosjonelt fokusert mestring er innlærte strategier som brukerne bruker bevist for å dempe stress og angsten (Krogh, 2009). For eksempel så kan man ha fått en dårlig karakter på skolen, man vil ikke at foreldrene sine skal vite om det da man vet hvor skuffet dem blir. Man forbereder seg på det verste om de skulle få vite om det, man blir lettere irritert og sint. Man trekker seg mer tilbake og holder seg mer for seg selv. Tankene går til hva konsekvensene kan bli av at man ikke har stått opp til foreldrenes forventninger. Her blir det brukt en mestringsstrategi for å dempe ubehaget og slippe å handle. Ved å unngå familien og isolerer seg så unngår man div. spørsmål, men man blir ensom og isolert.

Problemfokusert mestring, også kalt kognitiv mestring går ut på at problemet defineres og mulige løsninger ses på og velges. Dette kan rettes mot miljøet eller mot individet selv for å forandre på fokuset (Krogh, 2009). Når det er rettet mot miljøet jobbes det for å få nye ressurser og når det er rettet mot individet selv så jobbes det for å tilegne seg nye ferdigheter og kunnskaper. For eksempel så kan man velge å snakke med foreldrene sine om den dårlige karakteren, istedenfor å få de negative reaksjonene man forventet å få så blir foreldrene lettet over å vite hva som er problemet. Sammen så kan man finne ut hva som må gjøres annerledes for å oppnå de karakterene foreldrene forventer. Strategien som blir brukt nå er å være aktiv og engasjere, man tar kontroll over situasjonen.

Norsk helseinformatikk (Norsk helseinformatikk, 2014) skriver at hensikten med mestringen er:

- Å forandre de skadelige betingelsene i omgivelsene
- Å tolerere og tilpasse seg negative begivenheter og realiteter
- Å opprettholde et positivt selvbilde
- Å bevare en følelsesmessig balanse
- Å bevare en tilfredsstillende forhold til andre mennesker

3.11 Brukermedvirkning og Individuell plan

Målet med brukermedvirkning er selvstendige mennesker som har integritet og selvtillit til å håndtere livet og verden rundt (Myhra, 2012) Det er et tilbud som brukeren er med på å utforme et tilbud i samarbeid med fagfolk, som kan være sykepleier, lege, psykolog osv. Brukeren skal være med å ha innflytelse på de tjenestene som blir bestemt. Dette er en lovfestet rettighet og tjenesteapparatet kan ikke velge den bort. Når brukeren blir inkludert på denne måten så blir dem ikke passive, men aktive hjelpere i sitt eget liv (Myhra, 2012).

Brukermedvirkning er lovfestet i pasient og brukerrettighetsloven § 3-1 (lovdata, 2015). Det skal legges vekt på hva brukeren ønsker og mener. Det er viktig at medvirknings form tilpasses brukens evne til å ta i mot informasjon. For barn under 18år skal de tas med på råd så lenge barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det (lovdata, 2015). Brukeren skal bli hørt og respektert.

På et individ nivå tolkes begrepet som den enkeltes rettigheter og muligheter til å være med å påvirke sitt tilbud. På system nivå er det medvirkning til det som skjer når brukeren og brukere av offentlige tjenester, hjelpeapparatet eller helsetjenesten involveres i hvordan tilbudet til brukeren skal organiseres og utformes (Mekki & Holter, 2011).

For å sikre at brukeren brukermedvirkning har man et hjelpemiddel som heter Individuell plan også kalt IP-plan. Det er et verktøy og en prosess som setter brukeren i fokus hvor tjenesteytere, etater, institusjoner og kommuner til å organisere og samarbeide rundt brukeren (Myhra, 2012). Det er en person som har hovedansvaret for å følge opp at alle gjør sine oppgaver, kaller inn til møter og har et tett samarbeid med brukeren, ofte er det sykepleieren

som har denne oppgaven. IP-planen skal være brukerens plan og brukeren skal være aktiv i å planlegge og følge opp. Det er brukeren som skal bli sett og hørt, de kan ha hovedmål og delmål. Det kan være for eksempel å ta førerkortet som er hovedmålet, men man har del mål som å ta trafikal grunnkurs, glattkjøring, undersøke synet osv. «En god og troverdig plan kan være et viktig instrument i arbeidet med å øke livskvalitet hos brukeren, og ikke minst sette lys på hva som skal til for å lykkes» (Myhra, 2012).

4 Lover og retningslinjer

Jeg har valgt å ta med lover og retningslinjer da det er viktig for å belyse brukerens rettigheter og for å belyse hva vi sykepleiere har å jobbe etter. Det er viktig å ha kjennskap til brukerens rettigheter for å vite hvordan man skal gå fram som sykepleier. Vi skal ha kjennskap til de grunnleggende kravene helsepersonelloven stiller til vårt yrkes utøvelse.

4.1 Helsepersonell loven

Helsepersonelloven tredde i kraft 1. januar 2001. Ifølge Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2001) så er helsepersonelloven`s formål å bidra til sikkerhet og kvalitet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt sikre befolkningens tillit til helsepersonell og helsetjenester. Helsepersonelloven tar for seg hvilken plikter vi har som sykepleiere, helsepersonell og hvordan øke pasientsikkerheten. Som helsepersonell så stiller helsepersonelloven krav til forsvarlig opptreden, dokumentasjon og taushetsplikt og regler om meldeordninger, autorisasjon og sanksjonssystem (Helsedirektoratet, 2001). Jeg skal utføre mitt arbeid med forsvarlighet og hjelpen skal samsvare med min faglige kompetanse og kvalifikasjoner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001).

4.2 Pasient og bruker rettighetsloven

Pasient og bruker rettighetsloven er et lovverk som tar for seg hvilke rettigheter pasient, bruker og pårørende har. Når disse rettighetene er ivaretatt så øker kvaliteten på helsehjelpen. Formålet med loven er å sikre alle lik tilgang på helsetjenester av god kvalitet. Dette fremmer sosial trygghet og tar ivare pasientens integritet og menneskeverd. Det er viktig at informasjon som skal formidles til brukeren formidles slik at brukeren forstår hva som blir sagt. «Loven gjelder for alle som oppholder seg i riket» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001). Her står det om retten til individuellplan, retten til å medvirke og informasjon.

Vist brukeren skulle mangle samtykkekompetanse og motsette seg helsehjelp så har vi et lovverk som heter Pasient og bruker rettighetsloven kapittel 4A. Hensikten med dette lovverket er å forebygge bruken av tvang og sikre nødvendig helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse og motsetter seg helsehjelp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001).

4.3 Yrkes etiske retningslinjer for sykepleier

Yrkes etiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk sykepleierforbund, 2011) bygger på prinsippene i ICNs etiske regler, og menneskerettighetene slik de kommer til uttrykk i FNs menneskerettighetserklæring. ICN står for International Council of Nurses. De ble laget for å sikre god praksis, sikre et felles verdigrunnlag som vi skal jobbe ut i fra og en klarhet i hva som er sykepleierens ansvar og plikter.

4.4 Handlingsplaner

Regjeringen har laget en handlingsplan (matdepartementet, 2007) for Inn på tunet, planen skisserer ulike tiltak for å sikre trygge, virkningsfulle og godetjenester. Det skal være en kvalitetssikring mellom aktører, kjøper og tilbyder. Inn på tunet gir opplevelse av mestring, økt livskvalitet og er en næring i vekst. Handlingsplanen skal være med på videre utvikling av Inn på tunet tilbudet.

Handlingsplanen for fysisk aktivitet (Departementene, 2005 - 2009) har en visjon om bedre folkehelse gjennom økt fysisk aktivitet. Målet er minst 1 times fysisk aktivitet for barn og unge. Fysisk aktivitet er med på å forebygge sykdom og en kilde til glede, økt livskvalitet og mestring. Det kreves et samarbeid og felles strategi mellom forskjellige sektorer og forvaltningsnivåer. Psykisk helse er nevnt i handlingsplanen, hvor det nevnes at fysisk aktivitet er godt dokumentert ved mild og moderate former av depresjoner ved bruk av fysisk aktivitet i tillegg til de tradisjonelle behandlings metoder.

5 Drøfting

I dette kapitlet tar jeg med meg caset om Trine, den passer godt som utgangspunkt for min drøfting om grønn omsorg og hvordan den forebygger psykiske lidelser hos unge. Det å ta steget videre for å ta kontroller over sitt liv må tas gradvis og med god støtte og veiledning under veis i trygge omgivelser.

Min problem stilling er som nevnt :

«Hvordan forebygge psykiske lidelser hos unge gjennom grønn omsorg?»

5.1 Trine

Tiden før Trine fikk tilbudet og reiste på den grønne omsorgs gården hadde hun funksjonshindringer knyttet til hennes psykiske helse, sosiale funksjonshindringer til skole og arbeid i tillegg til det sosiale med venner. Utdanningen har blitt avbrutt på grunn av funksjonshindringene, angsten og depresjonen Trine har slitt med i lengre tid.

I følge Krogh (2009) kan en psykisk lidelse påvirke hele personligheten, forandre hvordan en tenker og føler. Man kan få problemer med nedsatt evne til å forholde seg til andre og det kan bli mange forandringer i familielivet, problemer i arbeidet og forandring i økonomien. Jeg ser det derfor viktig at Trine få et tilbud om hjelp i trygge omgivelser hvor hun får muligheten til å ta til seg kunnskap, bli kjent med seg selv og mestre ulike oppgaver.

I følge Hummelvoll (2010) så er barn og unge flinke til å skjule sine følelser og flere jenter enn gutter blir deprimert. Derfor tenker jeg at det er viktig å følge med på Trines reaksjoner og hvordan hun reagerer på ulike hendelser slik man blir bedre kjent med henne. For å få til dette må man ha en tett oppfølging, noe man kan få til på en grønn omsorgs gård.

Rådet for psykisk helse (2010) skriver at angst anses som en lidelse når det går utover mennesket daglig funksjoner. Noe jeg ser det har gjort hos Trine da hun ikke lenger kommer seg på skolen eller klarer å være i et sosialt nettverk. Jeg har lyst til å jobbe med de utløsende faktorene i løpet av oppholdet slik Trine lærer å mestre signalene kroppen kommer med.

Jeg som sykepleier er pliktet gjennom Helsepersonelloven (2001) til å bidra med sikkerhet og kvalitet for pasienten. Og at det er kvalitet i helsetjenesten som brukeren benytter seg av. Ved at jeg setter meg inn i hva grønn omsorg kan bidra med av helsefremming hos Trine så sikrer

jeg at hun får tjenesten hun har behov for og kan sikre hennes tillit til helsepersonell og helsetjenester. Det finnes et eget lovverk som tar for seg pasientens og brukerens rettigheter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001). Dette skal øke kvaliteten av helsehjelpen brukeren får og skal fremme sosial trygghet og ta vare på Trines integritet og menneskeverd. Jeg mener grønn omsorg hjelper meg å fylle opp disse kravene til meg som sykepleier og hvilken tilbud Trine har krav på.

5.2 Grønn omsorg

I teoridelen presenterte jeg Grønn omsorg og hva det står for. Jeg mener at helsedirektoratets (2015) tyding på at Grønn omsorg er et tilrettelagt tilbud på gårdsbruk retter seg mot alle aldersgrupper viser at det er et tilbud for alle. Enten du er ung, gammel, rusmisbruker, dement eller sliter med din psykiske helse gjennom angst og depresjon, det er et tilbud som kan tilpasses den enkelte individet. I min oppgave er det Trine som er den enkelte individet. Det er et tilbud for henne som trenger litt mer oppfølging, forskjellige behov eller bare vil være på gården. For Trine så brukes Grønn omsorg for å komme tilbake på skolen, arbeid og til et bedre liv.

Grønn omsorg kan inneholde alt fra stell av dyr, drift av skog, hagearbeid, vedlikehold av maskiner på gården og jordbruk (Matmerk, 2015). Det er en nødvendighet at arbeidet blir gjort for at «hjulene på gården» skal gå rundt. Her er det mulighet for alle å yte og kunne yte etter evne samtidig som de blir verdsatt. Under disse aktivitetene så tar brukeren til seg lærdom, får arbeidstrening og bli kjent med seg selv. Det blir lagt vekt på sosial trygghet, samarbeid og samhold, mestring, verdiskaping, skape nettverk og lage et godt miljø. Brukeren får en følelse av omsorg, mestringsfølelse og tilhørighet (Matmerk, 2015). Dette vil være viktig for Trine om hun skulle kunne bygge opp sin selvtillit og selvfølelse slik hun klarer å begynne på skolen igjen og komme seg ut i arbeidslivet og bygge opp nettverket sitt igjen. Jeg mener at grønn omsorg kan gir Trine gode følelser og positive opplevelser, slik hun kan få en mestringsfølelse igjen, bygger opp sin selvtillit og selvfølelse.

Ut i fra forskningen til Granerud & Bengt (2014) så har grønn omsorg en god effekt for brukere med psykiske lidelser. Det er et kraftig potensial i bruk av grønne omsorgstjenester som et gjennomrettingsverktøy for brukere med psykiske lidelser (Granerud & Eriksson, 2014). Brukerne hadde gode resultater som personlige endringer, nye praktiske ferdigheter,

bedre sosialt nettverk og følelse av velvære. Det er dette Trine trenger for å kunne mestre livet sitt igjen og bygge opp sitt nettverk. Jeg mener at grønn omsorg er et godt tilbud ved siden av den tradisjonelle.

5.2.1 Dyrenes betydning

I følge Ihlebæk (2011) har dyr positive effekter i symptomendring i form av redusert angst og depresjon, og en økt tro på sin egen mestringssevne. Dette får brukerne gjennom å stille dyr som kan være en form for arbeid og en sosial aktivitet. Dyr dømmer deg ikke og bryr seg ikke om din fortid.

Gjennom Dyreassistert terapi, som går ut på at man bevist bruker dyr som en del av behandlingsopplegget, så kan man oppnå symptomendringer. Det gir brukeren en mulighet til å utvikle trygghet hos seg selv og i en evt. gruppe (Ihlebak, 2011). Dette mener jeg er en god mulighet for Trine å lære å kjenne seg selv og få en trygghet til seg selv. Først vil jeg at hun skal ha seg selv i fokus og bygge opp sin trygghet gjennom daglig håndtering og stell av dyrene. Ved at Trine lærer å stole på dyrene og blir trygg på seg selv og sine avgjørelser for stellet hos dyrene så vil hun etter hvert kunne bruke dette når hun skal jobbe i en gruppe. Så lenge Trine ikke er redd for dyr så kan dette være et godt tilbud ved siden av den tradisjonelle behandlingen hennes. Og kanskje en mulighet til å overvinne noen av sine frykter om de skulle være redd dyr, som igjen kan gi en mestringsfølelse. Florence Nightingale (1860) mente at et lite dyr kunne ha en positiv virkning på ens psykiske helse, da dyrene ikke er fordomsfulle og ikke skiller på hvem du er. Det kan være alt fra en kattunge, høner, griser og større dyr som hester og kuer som man kan treffe på en Grønn omsorgs gård.

Omgang med hest viser seg også å skulle føre til bedre selvtillit, kommunikasjonsevne og gi økt livskvalitet (Hauge, 2010 - 2011). Slik jeg tolker dette så skal hest kunne gjøre mye for Trine, den skal gi henne utfordringer, lærer henne omsorg for andre og seg selv, gi økt livskvalitet og selvtillit gjennom mestring av å kunne håndtere et stort dyr som hesten. Trine vil gjennom å få være med på det daglige stellet og håndtering av hesten, som å føre, leie inn og ut, møkking av boksen, stell av hesten og under ridning og kjøring kunne oppnå dette. Trine må tenke bevist på hvordan hun bruker sin kroppsspråk rundt hesten da dette er hestens måte å kommunisere på. Alle vil en eller annen gang søke en bekreftelse på at det mestrer noe og at man ønsker seg et godt liv med gleder.

Jeanett Lysell (2011) arbeid med hest fanget opp at uansett lidelse så har brukeren god erfaring av hest. Hesten har nøytrale holdninger til oss mennesker da den er et flokkdyr og et byttedyr. Den må være 100 % på vakt hele tiden, og lever i nuet. Den har ikke tid til å bry seg om hva som skjedde i går eller skal skjer i morgen. Så lenge hesten blir behandlet riktig med respekt og ærlighet så bryr den seg ikke om man er syk eller frisk. Hesten spiller en viktig rolle i Grønn omsorg, spesielt for jenter som jeg nevner i teori delen. Lysell (2011) skriver at det er spesielt hos jenter hester har en god effekt, da de føler at hesten ikke dømmer deres utseende, bakgrunn og sosiale avvik. Jentene føler seg fri, de kan være seg selv. Dette er viktig for Trine også, hun trenger å bygge opp igjen sin selvtillit. Her får hun muligheten til å senke skuldrene, slappe av og være seg selv. Hun kan bruke hesten som et hjelpemiddel for å bygge seg selv opp igjen, samtidig som hun får struktur i hverdagen, blir ansvarsfull og plikt oppfyllede og får arbeidserfaring. Gjennom stallarbeid så lærer man rutiner og hvordan ta ansvar (Hauge, 2010 - 2011). Hesten er en rutine dyr, den vil ha fôret sitt til faste tider, komme ut i luftegården hver dag og trenger jevnlig mosjon. Samtidig skal den følges opp med hovslager og veterinær jevnlig, dette må Trine passe på blir fulgt opp og gjennom dette så ta hun på seg en plikt som hun må oppfylle og ta ansvar for.

Hesten har et tydelig kroppsspråk, som den tydelige bruker for vise sin grense og rom. Som (Lysell, 2011) skriver så er hesten et trygt objekt som man kan trene på å sette sine grenser ovenfor. Kommer man inn til hesten med negative holdning som overføres til ens nonverbale kroppsspråk som er nevnt i teori delen, over på hesten. Hesten vil ta avstand, snu seg med rumpen til og vil legge ørene bakover for å markere at den avviser Trine. Når dette skjer vil Trine få noe å tenke over med tanke på hennes holdning og hvordan den påvirker andre rundt seg og gi henne muligheten til å forandre sin væremåte. Går hun så inntil hesten igjen etter å ha tenkt gjennom reaksjonen hun fikk og med en positiv holdning så vil hun oppleve at hesten er kontakt søkende og har glemt det som skjedd for litt siden.

Forskningen til Berget, Skarsaune & Ekeberg (2008) har funnet ut at dyreterapi er gunstig for brukere med psykiske lidelser da brukerne bruker sin fysiske tid sammen dyrene gjennom arbeid med stell, fôring og renhold. Jeg mener at dyreterapi er et godt hjelpe middel ved siden av den tradisjonelle behandlingen har får og kan hjelpe henne å nå målet sitt om å bli velfungerende igjen.

5.2.2 Mestring

Gjennom Grønn omsorg kan vi hjelpe Trine takle forskjellige utfordringer, situasjoner og stress i hverdagen som gjør at hun ikke klarer å få seg en utdanning, jobb og et sosialt nettverk. Dette kan gjøres gjennom forskjellige strategier. Når Trine opplever at stress faktorene er større enn mestringsskapasiteten hennes trenger hun å vite hvordan hun skal overvinne dette istedenfor å trekke seg tilbake og isolere seg. Om hun trekker seg tilbake og isolerer seg vil det kunne medføre at hun går inn i en dypere depresjon og gir henne en lengre rehabiliteringsløp. Gjennom å klare ulike oppgaver på gården som for eksempel møkke boksene til hestene og leie hestene inn og ut som hun egentlig er engstelig for og heller vil trekke seg unna men har ikke samvittighet til på grunn av dyrene er avhengig av henne. Så tenker hun på konsekvensen til dyrene, enn konsekvensene hun er redd for ved å håndtere hestene. Hun lar ikke stresset ta overhånd og hun tar ansvar. Her får hun en mestringfølelse av at hun klarte å gjennomføre oppgavene og ta kontroll over stressen, dette bygger opp selvtilliten.

Ved å la Trine få reise til en grønn omsorgs gård og delta i arbeidet der, så tar vi henne bort fra hennes vandte omgivelser og gir henne et nytt miljø, her får hun muligheten til å tilegne seg nye ferdigheter og kunnskap gjennom arbeidet på gården. Hun får muligheten til å være aktiv og engasjere seg og ta kontroll over sin egesituasjon, noe som er med på å mestre i følge Krogh (2009). De utfordringene Trine møter underveis i oppholdet kan være å møte opp til rett tid, samarbeide med andre osv.

Når Trine mestrer stress og utfordringer hun møter underveis i oppholdet så kan hun begynne å jobbe med å ta tilbake kontrollen over sitt liv. Da tas det i bruk en prosess som heter Recovery prosessen. Som jeg nevnte i teorien så er Recovery prosessen en prosess som betraktes som å overkomme virkningen av å være en psykisk lidende pasient (Matmerk, 2015). For å oppnå Recovery så må jeg som sykepleier og bonden samarbeide med å jobbe sammen med Trine slik hun vil oppnå tillit, verdighet, håp, respekt, kontekstuell forståelse og sosialstøtte så hun klarer å ta tilbake kontrollen over sitt liv. Vi skal gjenskape en opplevelse av tilhørighet. Gjennom nettopp Grønn omsorg kan Trine ta tilbake kontroll over sitt liv i trygge omgivelser med god oppfølging og få fokus på det positive ved å mestre livet.

5.3 Praktisk arbeid og fysisk aktivitet

Gjennom praktiske arbeids oppgaver så får brukerne økt fysisk aktivitet ubevist, da det ikke føles som trening og man tenker ikke på det som trening.

Vi er fra naturens side skapt til bevegelse, men det moderne mennesket er ikke avhengig av fysisk styrke og utholdenhet for å opprett holde livet. Jobbene våre krever ikke mye av kroppen vår lenger og dette skaper helsekonsekvenser (Mæland, 2010). I grønn omsorg så få brukerne muligheten til å velge om de vil jobbe med dyrene eller gjøre andre oppgaver på gården, og hvor krevende oppgaven skal være (Kjernsholen, 2009). Utenom dyre kan Trine velge på snekkerverksted, lese, sy, lage mat og bake, rydde skog, hage arbeid, gå tur osv. Ved å ha valg muligheter så får Trine være med å planlegge sine dager på gården.

Mæland (2010) skriver også at fysisk aktivitet gir et bedre mentalt overskudd, noe Trine trenger for å klare hverdagen og dens utfordringer. Derfor er det viktig at jeg oppmuntrer henne til å delta i gårdens aktiviteter. Mæland (2010) never også at regelmessig mosjon virker på depresjon og styrker selvbildet, noe som er målet med oppholdet for Trine. Så ved at hun deltar på daglige aktiviteter så vil hun kunne bekjempe sin depresjon og bygge opp sitt selvbilde. På gården er det mye fysisk arbeid Trine kan delta på uten at man tenker at det er trening. Man er hele tiden i bevegelse når man driver med diverse oppgave på gården uten å tenke på at det er fysisk arbeid. Jeg er opptatt av at Trine skal få gode opplevelser, utvikler nye ferdigheter og at hun blir verdsatt for de oppgavene hun gjøre slik det blir positivt og driver med fysisk arbeid. Jeg skal før Trine reiser på gården ha funnet ut hva hun liker å driver med og ha interesse for slik man får valgt en gård som passer til hennes interesser.

Kjernsholen (2009) skriver om at de tradisjonelle behandlingstiltakene og dagsentrer ikke har de samme mulighetene slik en grønn omsorg gård har med tanke på aktiviteter ute og med dyr. Grønn omsorg er et virkemiddel for at mennesket skal kunne få en mer effektiv tilfriskningsprosess. Dette mener jeg er slik da det er lettere å tilrettelegge for den enkelte bruker og bruke mer brukervedvirkning. Slik at Trine kan få merr makt over sitt eget liv og situasjon.

Det finnes også som nevnt i teorien en handlingsplan for fysisk aktivitet (Departementene, 2005 - 2009) som har en visjon om bedre folkehelse gjennom økt fysisk aktivitet. Minst en time om dagen med fysisk aktivitet er målet for barn og unge, dette får jeg oppfylt på gården slik Trine får det som det er krav på. Det kreves et godt samarbeid mellom meg, bonden og

Trine for å oppnå dette. Så lenge jeg klarer å motivere Trine så vil jeg klare å hjelpe henne å oppnå glede, økt livskvalitet og mestring gjennom fysisk aktivitet.

Ved økt selvtillit så øker man kilden til trygghet.

5.4 Sykepleierens rolle

Ifølge master oppgaven til Hønsen (2005) så har 14,5 % av de spurte som jobber på grønn omsorgs gårder utdanning innen sykepleie eller vernepleie. Av disse er 5,3 % utdannet psykiatriske sykepleiere. Ut i fra disse tallene ser jeg at ikke så mange er utdannet sykepleiere, det kan komme av at grønn omsorg er ikke så godt kjent enda og mange av de som følger opp brukerne er ikke ansatt på gårdene men i helsesektoren. Men jeg ser at det vil være et behov for flere sykepleiere da det stadig er flere som sliter med psykiske lidelser i ung alder og trenger oppfølging av personal med kompetanse i sykepleie.

Jeg vil bli med Trine til den grønne omsorgsgården som en støtte spiller de første ukene, for så å trekke meg litt ut slik hun lærer å stå på egne bein. Jeg vil den første tiden etter jeg har trukket meg litt tilbake møte Trine en gang i uken for å se hvordan oppholdet går og hvordan hun takler de nye situasjonene. Da jeg som sykepleier har hovedansvaret for å følge opp Trines IP-plan (Myhra, 2012) så vil vi jevnlig gå gjennom den underveis i oppholdet. Dette er for å se om hun oppnår målene hun har satt i IP-planen sin, som ble laget før hun reiste. Det har blitt satt et hovedmål som er å få seg en utdanning og komme seg ut i jobb igjen. En av del målene er for eksempel å komme seg opp om morgenen så hun møter til rett tid i stallen, dette er for å lage gode rutiner og vise ansvar.

Som sykepleier har jeg mange funksjoner og de som Kristoffersen, Nordtvedt & Skaug (2005) laget i 1982 som jeg har nevnt i teorien beskriver godt hvor jeg skal ha fokuset. Ved å ha med seg Trine på en Grønn omsorgs gård så oppfyller jeg flere av funksjonsområdene. Jeg få forhindret forverring av sykdom slik som Angst og depresjon hos Trine når vi jobber med å mestre stresset som påvirker hennes angst gjennom arbeid og kontakt med dyr. Jeg blir en funksjonsleder for Trine ved å ta ansvar for hennes IP – plan blir laget og fulgt opp, jeg gir henne råd og tips underveis og holder meg selv faglig oppdatert i sykepleien ved å bli med på den grønne omsorgs gården da dette er veldig nytt innen for vårt fagfelt.

Gjennom den mellommenneskelige prosessen Joyce Travelbee (1999) skriver om så skal vi ikke ha fokus på sykdommen, men hjelpe brukeren å finne en mening. Fokuset til sykepleieren skal være forebygging, mestring og meningen til brukeren. Klarer jeg med hjelp av gården, dyrene og bonden å hjelpe Trine så kan vi spare henne for unødvendige lidelser og samfunnet vil på sikt bli spart økonomisk da hun selv vil kunne ta en utdanning, få seg en jobb og et nettverk. Slik hun ikke blir en belastning for samfunnet. For å klare dette så må jeg vite hva kommunikasjon er og hvordan det brukes, i følge Travelbee (1999) er det et viktig hjelpemiddel.

For å skape et menneske til menneske forhold med Trine for å finne hennes individuelle behov så må vi ha god kommunikasjon. Joyce Travelbee (1999) mener at kommunikasjon ikke er et mål, men et middel som vi sykepleiere skal bruke for å oppnå våre mål og hensikt med brukeren, slik vi kan hjelpe dem med å mestre erfaringer med sykdom og lidelser. Dette er jeg enig i, og jeg vet at kommunikasjon med Trine er viktig for å bli kjent med henne og skape tillit til hverandre.

Hummelvoll (2010) skriver det er viktig å være tilstede når brukeren trenger å lette trykket. Ved at jeg er med på den grønne omsorgs gården så jeg er tilstede fysisk, jeg er da tilgjengelig ved behov og viser at jeg er villig til å lytte når Trine skulle ha behov for det

Jeg vil være en aktiv lytter for Trine, støtte og hjelpe henne for å oppnå en bedre kontakt slik jeg kan forstå hvordan hun har det. Gjennom kommunikasjonen så kan jeg finne frem til Trines individuelle behov. Og jeg vil kunne forebygge unødvendige misforståelser som kan påvirke vårt forhold. Kjernen i kommunikasjon er å være en aktiv lytter, være åpen og samtidig direkte (Eide & Eide, 2011).

Empati er viktig for å oppnå en kommunikasjon, gjennom å være seg selv, ekte og nær og skape grunnlag for betydningsfulle møter (Hummelvoll, 2010). Når jeg skal møte Trine så må jeg prøve å se hennes verden gjennom hennes øyer og hvordan hun opplever det følelsesmessig. Slik får jeg en bedre forståelse for hennes opplevelse av verden.

Det er min oppgave som sykepleier å hjelpe brukeren oppdage sin «sense of coherence» ved å lytte og bidra med egenerfaring til brukerens historier som kan bidra til bedring, bli erkjent og gitt oppmerksomhet. Få fokuset bort fra sykdommen brukeren erfarer og rette fokuset mot hvordan en kan forbygge og styrke helsen med hjelp av bevisstgjøring. (Gammersvik & Larsen, 2012) Jeg vil med grønn omsorg kunne finne aktiviteter som gjør at brukeren vil gå

fra å være deprimert til og gi glede, gir en meningsfylt liv. Ved å styrke Trines SOC så vil hun bli motivert til å takle stresset.

Cavanagh (2005) skriver i sin bok om Orems teori om egenomsorgen til brukeren. Når brukeren svikter sin egenomsorg så trenger dem hjelp uten i fra. Enten fra en annen person som for eksempel bonden eller fra en sykepleier. Min oppgave er å finne en balanse mellom de åtte egenomsorgsbehovene, som for eksempel opprett holde balanse mellom aktivitet og hvile, å være alene og ha sosial kontakt osv. Jeg mener at gjennom arbeidet og oppholdet på gården så kan jeg hjelpe Trine å ta tilbake kontrollen over sin egenomsorg slik hun ikke svikter den lenger.

6 Konklusjon

Jeg har gjennom min sykepleieteoretiker Joyce Travelbee, faglitteratur, forskning og artikler kommet fram til en konklusjon for min problemstilling. Min problemstilling som er nevnt tidligere «Hvordan forebygge psykiske lidelser hos unge gjennom grønn omsorg?».

Ut i fra det jeg har drøftet så har jeg kommet frem til at grønn omsorg sammen med den tradisjonelle behandling har god effekt i forebygging av psykiske lidelser hos unge. Brukeren får mulighet til å være og lære. Helseeffekten får brukeren gjennom et samspill av natur og sosiale faktorer. Ved at tilbudet tilrettelegges for den enkelte bruker og dem får gjøre praktiske og sosiale oppgaver i sitt tempo så tilby man muligheten for mestring og autonomi hvor det skapes godt et grunnlag for å lykkes og oppnå en bedring.

Gjennom teori og forskning har jeg kommet frem til at sykepleieren har en viktig rolle i grønn omsorg. Sykepleierens oppgave er å følge opp IP- planen og være med brukeren som en trygghet og en støttespiller slik dem får en smidig overgang. Samtidig som man får muligheten til å stå på utsiden når brukeren jobber for og observerer samhandlingen mellom bruker, bonden, dyrene og de andre brukerne. Jeg som sykepleier skal følge opp slik at tilbudet tilpasses brukerens nivå, og ved å samarbeide med bonden kan vi sammen finne arbeids oppgaver som passer til brukeren og kartlegge brukerens ressurser og behov underveis.. Jeg ser at det burde forskes på sykepleierens rolle i grønn omsorg.

Jeg ser at brukermedvirkning på individnivå er viktig. For eksempel ved utarbeidelse av IP- planen. Brukeren må få medvirke i arbeidet for å bedre seg selv. Med dette mener jeg at de skal delta i å sette mål og hva de ønsker behandlingen skal bestå av. Brukerne lærer seg hva trivsel har å si for sin psykiske helse. Ved økt trivsel og mestringsfølelse så få brukerne øk motivasjon til å fullføre utdanning og komme seg ut i arbeidslivet.

Dette har vært spennende og lærerikt oppgave å jobbe med, men jeg ser at det er behov for mer forskning på dette området. Det har vært lite forskning å finne innen for grønn omsorg fra en sykepleierfaglig stå sted, så jeg syns dette bør forskes mer på. For å få en mer sykepleier faglig stå sted å basere sykepleier utøvelsen fra og kan være samfunnsøkonomisk bra slik jeg vurderer det.

7 Bibliografi

- Asheim, O. P., & Starrin, B. (2010). *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal.
- Barcker, B., S., Pandurangi, A. K., & Ph.D, A. M. (2003, Mars). Effects of Animal - Assisted Therapy on Patient`s Anxiety, fear and depression befor ECT. *Volume 19*, s. 38 44. Hentet Februar 23, 2015 fra http://journals.lww.com/ectjournal/Abstract/2003/03000/Effects_of_Animal_Assisted_Therapy_on_Patients_.8.aspx
- Berget, B., Ekeberg, Ø., & Braastad, B. O. (2006). *UBM*. Hentet fra UBM: <http://www.umb.no/statisk/husdyrforsoksmoter/2007/48.pdf>
- Berget, B., Ekeberg, Ø., & Braastad, B. O. (2008, April 11). *Clinical practice and epidemiology in mental health*. Hentet Februar 5, 2015 fra CP&EMH: <http://www.cpementalhealth.com/content/4/1/9>
- Berget, B., Skarsaune, I., & Ekeberg, Ø. (2008, September 8). *Traylor & Francis Online*. Hentet Februar 25, 2015 fra Traylor & Francis Online: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J004v23n02_05#.VPWSdTd0x2E
- Braastad, B. O. (2013). *Braastad Info*. Hentet februar 3, 2015 fra Braastad Info: <http://www.braastad.info/dyr-og-mennesker/>
- Cavanagh, S. J. (2005). *OREMS sykepleiermodell i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Departementene. (2005 - 2009). *Regjeringen*. Hentet fra Regjeringen: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/handlingsplan_2005-2009.pdf
- Eide, H., & Eide, T. (2011). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning,etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (2014, November 12). *Folkehelseinstituttet*. Hentet fra Folkehelseinstituttet: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8906&Content_7242=7244:110703::0:7243:12:::0:0
- Folkehelseinsutituttet. (2015, Februar 2). *Folkehelseinstituttet*. Hentet fra Folkehelseinstituttet: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6336&MainContent_6263=6464:0:25,6337&List_6212=6218:0:25,6338:1:0:0:::0:0
- Gammersvik, Å., & Larsen, T. (2012). *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Granerud, A., & Eriksson, B. (2013). God omsorg på gård. *Psykisk helse og rus, 2013*, ss. 8 - 17 . Hentet Februar 18, 2015 fra Sykepleien: <http://old.sykepleien.no/Content/1215150/8%20God%20omsorg%20p%C3%A5%20g%C3%A5rd.pdf>

- Granerud, A., & Eriksson, B. G. (2014, Desember 9). *EBSCOHOST*. Hentet Februar 2015, 2015 fra EBSCOHOST:
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hihm.no/ehost/detail/detail?vid=5&sid=598ded07-ec9b-431b-81fa-cd3ade547ae1%40sessionmgr110&hid=107&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2012813773>
- Hauge, H. (2010 - 2011). *Hest og Helse*. Hentet fra Hest og Helse :
http://www.hestoghelse.no/images/stories/hestoghelse/pdf_filer/litteraturoppdrag_hest_og_helse_2010-2011hildehaug1%202.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2001, Januar 01). *Lovdata*. Hentet fra Lovdata:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2001, Juni 1). *Lovdata*. Hentet fra Lovdata :
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helsedirektoratet. (2001). *Helsedirektoratet*. Hentet fra Helsedirektoratet:
<https://helsedirektoratet.no/lover/helsepersonelloven>
- Helsedirektoratet. (2011, Desember 8). *Helsedirektoratet*. Hentet fra Helsedirektoratet:
<http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/habilitering-rehabilitering/eksempler/Sider/dyreassistert-terapi-pa-institusjon.aspx>
- Helsedirektoratet*. (2015, Januar 28). Hentet fra www.helsedirektoratet.no:
<http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/aktiv-omsorg/Sider/gronn-omsorginn-pa-tunet.aspx>
- Helsenorge. (2012, Juli 25). *Helsenorge*. Hentet fra Helsenorge:
<https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-hos-barn>
- Hummelvoll, J. K. (2010). *HELT - ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hummelvoll, J. K., Hopfenbeck, M. S., & Kogstad, R. E. (2012). *Grønn omsorg i tekst og tale. En diskurorientert tilnærming*. Elverum : Forfatterne/Høgskolen i Hedmark. Hentet Februar 18, 2015 fra http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/id/81883/rapp03_2012.pdf
- Hønsen, I. R. (2005). *Teora* . Hentet fra Teora:
https://teora.hit.no/bitstream/handle/2282/977/Master_thesis.pdf?sequence=1
- Ihlebak, C. M. (2011, Desember 11). *Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders*. Hentet fra Helse NMBU: <http://www.umb.no/helse/artikkel/forskning-pa-dyreassistert-terapi-med-husdyr-i-landbruket>
- Kjernsholen, H. M. (2009). *bibsys*. Hentet fra Brage Hihm:
<http://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/132484>
- Kogstad, R., Eriksson, B., Granerud, A., Hummelvoll, J. K., Lauritzen, T., & Batt - Rawden, K. (2012, Oktober 1). *Fylkesmannen.no*. Hentet fra Fylkesmannen.no:

- <http://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMHO/Landbruk%20og%20mat/N%C3%A6ringsutvikling/IPT/H%C3%A5ndboken2%20ROGCS.pdf>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E. -A. (2005). *Grunnleggende sykepleie 1*. Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Krogh, G. V. (2009). *Begreper i psykiatrisk sykepleie - Sykepleiediagnoser, ønsket pasientstatus og sykepleierintervensjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.
- lovdata. (2015, Januar 1). *Lovdata*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Lysell, J. (2011). Bruk av hest i terapi. I E. W. Borge, Martinsen, & T. Moe, *Psykisk helsearbeid - mer enn medisiner og samtaleterapi* (ss. 162 - 179). Bergen: Fagbokforlaget.
- matdepartementet, L. o. (2007, September). *Regjeringen*. Hentet fra Regjeringen: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/lmd/vedlegg/brosjyrer_veiledere_rapporter/handlingsplan_for_inn_paa_tunet.pdf
- Matmerk. (2015, Januar 28). *matmerk*. Hentet fra Matmerk.no: [http://www.matmerk.no/kunder/matmerk/mm.nsf/lupgraphics/inn-pa-tunet-Handbok-for-kjop-av-tjenester.pdf/\\$file/inn-pa-tunet-Handbok-for-kjop-av-tjenester.pdf](http://www.matmerk.no/kunder/matmerk/mm.nsf/lupgraphics/inn-pa-tunet-Handbok-for-kjop-av-tjenester.pdf/$file/inn-pa-tunet-Handbok-for-kjop-av-tjenester.pdf)
- Matmerk. (2015, Januar 27). *Matmerk*. Hentet fra Matmerk: <http://www.matmerk.no/>
- Matmerket. (2013, Oktober 3). *Matmerket.no*. Hentet fra Matmerket.no: [http://www.matmerk.no/kunder/matmerk/mm.nsf/lupgraphics/11-Veileder-sjekkliste-bokmaal.pdf/\\$file/11-Veileder-sjekkliste-bokmaal.pdf](http://www.matmerk.no/kunder/matmerk/mm.nsf/lupgraphics/11-Veileder-sjekkliste-bokmaal.pdf/$file/11-Veileder-sjekkliste-bokmaal.pdf)
- Mekki, T. E., & Holter, I. M. (2011). Hvem er pasientene, og hvor befinner de seg? I I. M. Holter, & T. E. Mekki, *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie, sykepleieboken 1* (ss. 25 - 38). Oslo: Akribe.
- Myhra, A. -B. (2012). *Fra bruker til samarbeidspartner, realisering av brukermedvirkning*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelse i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget .
- Norsk helseinformatikk. (2014, Mai 14). *NORSK HELSEINFORMATIKK*. Hentet fra NORSK HELSEINFORMATIKK: <http://nhi.no/pasienthandboka/sykdommer/kreft/mestring-1882.html>
- Norsk sykepleierforbund. (2011, August 9). Hentet Februar 18, 2015 fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf
- Rotegård, A. -K., & Solhaug, M. (2011). Sykepleierens arbeids- og beslutningsprosess. I I. M. Holter, & T. E. Mekki, *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1* (ss. 190 - 211). Oslo: Akribe.

Rådet for psykisk helse . (2010, januar 8). *Rådet for psykisk helse* . Hentet fra Rådet for psykisk helse :
<http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=29672>

Skårderud, F., Haugsgjed, S., & Stanicke, E. (2010). *Psykratriboken - sinn - kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal.

Søk & Skriv . (2015, Januar 25). *Søk & skriv*. Hentet fra Søk & skriv:
<http://sokogskriv.no/skriving/struktur/imrod-modellen/>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

Verstegen (Regissør). (2013). [Film].

8 Vedlegg

Pico Skjema

Patients/Popultaion/Problem HVEM? Beskrive typen pasienter	Intervention/Initiativ/ action HVA? Hvilke tiltak vurderes?	Comparison ALTERNATIVER? Hvilke alternativer finnes til tiltakene?	Outcome RESULTAT/EFFEKT? Hvordan kan tiltakene påvirke utfallet? Hvilken utfall er interessante?
Barn og unge med psykiske lidelser Ung, psykisk helse Ung, Recovery Psykisk lidelse, dyreterapi Grønn omsorg, psykisk lidelse Children with mental disorders Young people, mental disorder Young people, Recovery Young people, Animal Assisted Therapy Green care, mental disorder	Kommunikasjon Grønn omsorg Mestring Selvtillit Tillit Communication Green care Coping ability Self – esteem Trust relation		Tillitsforhold Trygghet Selvtillit Livskvalitet God Kommunikasjon Truset relation Security Self – esteem Quality of life Good communication

9 Vedlegg

“Animal – assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial”

Jeg brukte søkemotoren Scholar.google.no. Søke ordene jeg brukte var Animal – assisted – MENTAL HEALTH. Jeg fikk opp 204 000 treff. På side 2, treff 12 fant jeg den første forskning jeg har valgt å bruke i min oppgave.

« Humans with Mental Disorders Working with farm Animals »

Jeg brukte søkemotoren Scholar.google.no. Søke ordene jeg brukte var Working abilities animal therapy, behavior. Jeg fikk opp 32 900 treff. På side 1, treff nr.3 fant jeg den andre forskningen jeg har valgt å bruke i min oppgave.

«Dyreassistert terapi med husdyr for mennesker med psykiske lidelser»

Jeg brukte Umb.no. Jeg brukte søke ordene : Bente Berget Dyreassistert terapi med husdyr, der fikk jeg den tredje forskningen jeg har brukt i min oppgave.

“Frisk luft og sunt bondevett”

- **Tilbydernes syns punkter på hvordan Grønn omsorg kan fremme psykisk helse hos deltagerne.**

Jeg søkte på Scholar.google.no. Søke ordene jeg brukte var Grønn omsorg psykisk helse dyre terapi. Jeg fikk da opp 218 treff. På side 1, treff nr. 3 fant jeg den fjerde forskningen som jeg har valgt å bruke i min oppgave.

«Mental Health Problems, Recovery, and Impact of Green Care Services: A Qualitative, Participant – Focused Approach”

Jeg brukte Tandfonline.com for å finne min femte forskningen. Jeg brukte søke ordene Green Care, mentale health problems, Recovery. Jeg fikk da opp 3728 treff. På side 1 som treff nr.1 fant jeg min femte forskning.