

Betydningsfulle elementer ved gårdsdyr-assisterte intervensjoner for personer med depresjon

Erfaringer fra personell med helse- og sosialfaglig bakgrunn

Institutt for helse- og omsorgsfag

Maria Hemmingsen-Larsen

Masteroppgave i helsefag, studieretning psykisk helsearbeid. November 2018.

Innhold

1	Innledning.....	7
1.1	Bakgrunn og hensikt for valg av tema.....	7
1.2	Problemstilling	9
1.3	Oppgavens oppbygning.....	9
1.4	Begrepsavklaringer.....	10
1.4.1	Inn på tunet (IPT)	10
1.4.2	Dyreassistert intervensjon (DAI).....	10
1.4.2	Gårdsdyr assistert intervensjon (GDAI).....	11
1.5	Tidligere forskning	12
2	Teoretisk utgangspunkt	16
2.1	Depresjon	17
2.2	Tradisjonell behandling av depresjon.....	18
2.3	Bedringsprosesser	19
2.4	Terapeutisk allianse og tillit	20
2.5	Gårds dyr-assistert intervensjon (GDAI) – en innovasjon	22
2.6	Hvorfor er dyr viktige for oss?.....	23
2.7	Å oppleve ordinært arbeidsliv	24
2.8	Helsefremming	25
2.9	Hva er behandling?.....	26
3	Metodekapittel.....	28
3.1	Valg av forskningsmetode.....	28
3.2	Både gårdbruker, psykisk helsearbeider og forsker.....	29
3.3	Utvalg og rekruttering av informanter.....	30
3.4	Intervjuguide og prøveintervju	32
3.5	Gjennomføring av intervjuene.....	32
3.6	Transkribering	34
3.7	Analyse.....	34
3.8	Etiske refleksjoner	37
3.9	Studiens troverdighet og overførbarhet	38
4	Presentasjon av resultater	40
4.1	Mestring og mening.....	40
4.1.2	Å ha en vanlig jobb	40

4.1.2	Endring av fokus	44
4.1.2	Overføringsverdi til livet ellers	45
4.2	Helhetlig helsefremming	46
4.1.2	Å bety noe for noen –gåardsdyr som psykisk helsehjelp	46
4.1.2	Fleksibilitet og individuell tilrettelegging	49
4.1.2	Helsefremming	50
4.3	Tillit og trygghet.....	52
4.3.1	Samhandlingskompetanse og personlig egnethet	52
4.3.1	Å bli verdsatt og bygget opp	54
5	Diskusjon	56
5.1	Mestring og mening.....	56
5.1.1	Betydningen av å ha en jobb	56
5.2	Helhetlig helsefremming	59
5.2.1	Tilrettelegge for helsefremming	59
5.2.2	Gårdedyr som psykisk helsehjelp	64
5.3	Tillit og trygghet.....	65
5.3.1	Oppbyggende samhandling	65
6	Oppsummering og avsluttende kommentarer	68
6.1	Oppsummering	68
6.2	Veien videre	69
	Referanseliste	70

Vedlegg 1 – Skjema over analyseprosessen

Vedlegg 2 – Informasjonsskriv

Vedlegg 3 – Samtykkeskjema

Vedlegg 4 – Godkjenningbrev fra NSD

Vedlegg 5 – Intervjuguide

Vedlegg 6 – Intervjuguide 2

Gårdsdyr som speiler deg

«Ei som har jobbet hos oss hadde hatt terapi behandling i mange år. Jeg hadde en økt med henne, med en hest inne. Hesten var løs. Tilsynelatende så skjedde det ingenting for både hun og hesten stod stille. Men det ble jo et sterkt bilde på livet hennes hvor det står stille. Hun gråt sa at den her lille økten gav henne mer forståelse enn det siste året med terapi. Det er ganske sterkt, og da er det ikke mye prating, det er dyrene som på en måte bare speiler deg. Men jeg tenker at da må du også ha kompetanse på hva du holder på med for du kan få noen sterke reaksjoner. Og du må vite hvordan du ivaretar tryggheten deres etterpå. Og jeg tror, i forhold til inn på tunet, at det er en dreining; at det er ikke bare å være en gårdbruker og ha noen dyr og ta imot folk dit. Det handler om hva slags kompetanse den gårdbrukeren har, på mennesker. Det tror jeg blir mer og mer aktuelt. Det ser man vel en dreining på allerede nå, at det er de inn på tunet tiltakene som består.

(Utdrag fra et av intervjuene i studien, med «Line».)

DU ER ENESTÅENDE

Du er eneståede.

Du er mer verdt enn noen kan måle.

Du kan noe som er spesielt for deg.

Du har noe å gi andre.

Du har gjort noe du kan være stolt av.

Du har store ubrukte ressurser.

Du duger til noe.

Du kan godta andre.

Du har evne til å forstå og lære av andre.

Det er noen som er glad i deg.

(Førland, 2005. Diktet kalles ofte "Anti-Janteloven".)

Forord

Det har vært en spennende og krevende prosess å jobbe med en masteroppgave. Jeg ønsker først og fremst å takke informantene som stilte opp til intervju og velvillig delte deres erfaringer og tanker. Det har vært helt avgjørende for å kunne skrive denne oppgaven. I tillegg må jeg få takke min veileder Margrethe Kristiansen for tålmodighet, hjelp og støtte underveis i prosessen.

Videre vil jeg også takke familien min som har vært til god hjelp i en periode som har krevd mye av meg. Spesielt takk til min sønn –du er en inspirasjon for meg til å stå på selv når ting er vanskelig, men nå skal mamma endelig legge bort skolebøkene.

Til slutt vil jeg takke alle andre som har bidratt på ulike måter, med inspirasjon, tips, positive ord og tro på meg.

Maria Hemmingsen-Larsen

Sammendrag

Bakgrunn: Depresjon er en av de vanligste psykiske lidelsene i vesten. I Norge er det en økt satsing på velferdstjenester i brukernes nærmiljø, og mange har behov for arbeidsrettede tiltak. Gårdsdyr-assistert intervensjon (GDAI) kan være et arbeidsrettet tiltak. Det finnes mye forskning på dyreassistert intervensjon med kjæledyr, men lite knyttet til gårdsdyr. **Hensikt:** Hensikten med studien er å få innsikt i helsepersonells erfaringer fra GDAI for personer med depresjon. **Problemstilling:** Hva erfarer helsepersonell som betydningsfullt ved GDAI for personer med depresjon? **Metode:** Kvalitativ intervju studie. **Resultater:** Helsepersonell erfarer at helhetlig helsefremming er viktig. Videre er det viktig å oppleve mestring og mening gjennom å ha en vanlig jobb. Tillit og trygghet bidrar til en oppbyggingsprosess. Det er sentralt at gårdsdyr som psykisk helsehjelp gir mulighet til å være betydningsfull. Gårdsdyr kan ha samme effekt som kjæledyr har på menneskers psykiske helse. Det er delte oppfatninger blant helsepersonell om hvorvidt gården driver behandling eller ikke. Helsefremming som begrep kan erstatte behandlingsbegrepet. **Konklusjon:** GDAI kan være et supplement til annen behandling innen psykisk helsevern og gårdsdyr kan ha de samme effekter som kjæledyr har på menneskers psykiske helse. Behandlingsbegrepet kan trenge ny avklaring. **Nøkkelord:** gårdsdyr-assistert intervensjon, depresjon, helsefremming, psykisk helse.

Abstract

Background: Depression is one of the most common mental illnesses in the western world. There is an increased investment in local welfare services in Norway, and many people are in need of labor-oriented measures. Farm animal-assisted intervention is labor-oriented, but needs more research. **Purpose:** The main aim of this study is to obtain healthprofessionals' experiences of farm animal-assisted intervention for participants with depression. **Research question:** What do the health professionals report as important elements in farm animal-assisted intervention for people with depression? **Method:** A qualitative interview study was conducted. **Results:** Health professionals agree that overall health promotion is important. Furthermore, it is important to experience coping and meaning through regular employment. Confidence and security contribute to a building-up process. It is crucial that farm animals as mental health care provide the opportunity to be significant. Farm animals can have the same effect as pets on human mental health. There are different perceptions among health professionals about whether the farm is doing treatment or not. Health promotion as a term can replace the term «treatment». **Conclusion:** Farm animal-assisted intervention may be a supplement to other treatment within mental health care, and farm animals may have the same effect as pets on mental health. The term «treatment» needs clarification. **Keywords:** farm animal-assisted intervention, depression, health promotion, mental health

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og hensikt for valg av tema

Å være delaktig på et gårdsbruk gir mange opplevelser og muligheter for mestring i en naturlig sammenheng. Jeg vokste selv opp på en gård med sau, storfe, hest og hund. For meg innebærer livet på gården et samarbeid med familien om naturlige oppgaver knyttet til livssyklusen på gården; blant annet dyrestell og kos, innhøsting av grovfor, sanking av dyr fra fjellet, sortering, slakting, og matproduksjon. Jeg vokste opp med kortreist mat fra gården og naturen omkring, høstet og tilberedt på tradisjonelt vis. Alle på gården var en del av prosessen. Jeg så tydelig fra barnsbein av hvor maten kom fra og hvordan den ble til, fra jord til bord, og jeg erfarte at jeg selv var en betydningsfull del av denne sammenhengen. Samhandlingen med gårdsdyrene forbinder jeg med noe positivt. Denne oppveksten har beriket mitt liv og lært meg mye. Det har også inspirert meg til å søke mer kunnskap og til å dele mine erfaringer med andre. Derfor har jeg blant annet også drevet min egen IPT-gård og valgt å skrive en masteroppgave om dette spennende temaet; *gårdsdyr-assistert intervensjon (GDAI)*.

En GDAI kan beskrives som en intervensjon hvor deltakernes arbeid og kontakt med gårdsdyr er i fokus (Pedersen, Ihlebæk & Kirkevold, 2012). Det kan for eksempel dreie seg om et tradisjonelt gårdsbruk hvor dyrene og arbeidet med dyrene inngår som en naturlig del av driften på gården. Gårdsarbeid som aktivitet og rekreasjon har dype historiske røtter både nasjonalt og internasjonalt innen psykisk helsearbeid (Berget & Braastad, 2008, s. 9).

Asyl betyr fristed, og det var antatt at det å være i rolige omgivelser og det å gjøre praktiske aktiviteter i tilknytning til gårdsbruk, hadde en samlende og beroligende effekt på psyken. Ved de gamle norske asylene var hagearbeid og stell av husdyr sentrale aktiviteter, og det er det fortsatt ved noen store psykiatriske institusjoner i Europa (ibid).

I løpet av de siste tiår har det utviklet seg en ny interesse for dyrs mulige effekt på menneskers helse (Pedersen, Ihlebæk & Kirkevold, 2012). Reviews og meta-analyser har vist positive resultater av dyreassisterte intervensjoner (DAI) med kjæledyr på helsen generelt, og på depresjon spesielt (Kamioka et al., 2014; O'Haire, Guerin & Kirkham, 2015; Rossetti & King, 2010). Midt på 1990-tallet startet et systematisk arbeid med Inn på tunet (IPT), og det ble innført som begrep i 2001. IPT defineres som «tilrettelagte og kvalitetssikrede velferdstjenester på gårdsbruk» som skal gi trivsel, læring og livsmestring (Kommunal- og regionaldepartementet, 2013).

Begrepene Grønt arbeid og Grønn omsorg brukes også om IPT-tilbud, og internasjonalt brukes ofte begrepet Green care (Berget & Braastad, 2008). Videreutviklingen av IPT er godt hjulpet av økt satsing på velferdstjenester i brukernes nærmiljø (Landbruks- og matdepartementet, 2012). IPT er også synliggjort som aktuelle tjenester i strategi for god psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Det er mange holdepunkter for at det er en nasjonal satsing på IPT og GDAI innen psykisk helse feltet i fremtiden.

Verdens helseorganisasjon (WHO) forventer at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020 (Helsedirektoratet, 2014). Nå er en av hovedoppgavene å redusere forekomsten av depresjon og angst slik at enkeltmennesker skal sikres bedre livskvalitet, samt redusere totalbelastningen for samfunnet. Depresjon er en av de vanligste psykiske lidelsene. Til enhver tid har mellom 6-12% av den norske befolkningen depresjon, og det er en av de viktigste grunnene til arbeidsfravær, sykemelding og uførhet (Folkehelseinstituttet, 2003; Helsedirektoratet, 2009). I kombinasjon med annen behandling mot depresjon, vil mange også ha behov for arbeidsrettede tiltak (Helsedirektoratet, 2009; Helsedirektoratet, 2014). Behovet for kombinasjon mellom behandling og arbeidsrettede tiltak medfører at vi også må ha fokus på utviklingen av nye tiltak og behandlingstilbud.

Velferdsprofesjonene forventes å være innovative og finne nye tjenester (Dvergsdal et al., 2012), samtidig som kravene til at tjenestene skal være kunnskapsbaserte har blitt skjerpet (Meld. St. 7 (2014-2015), 2014). GDAI kan være et helsefremmende, arbeidsrettet tiltak, men det er behov for mer forskning for å bevisstgjøre hvilke elementer ved GDAI som har innvirkning på brukernes psykiske helse.

Hensikten med denne studien er å få innsikt i helse- og sosialfaglig personells erfaringer fra gårdsdyr-assistert intervensjon for personer med depresjon, og hva de oppfatter som betydningsfulle elementer knyttet til psykisk helse. Det vil forhåpentligvis bidra med nyttig kunnskap om hvordan arbeid på gård og kontakt med gårdsdyr kan bidra til bedre psykisk helse. Denne kunnskapen kan være nyttig i behandlingen av depresjon. Kunnskapen kan også være nyttig i videre helsefremmende arbeid og det kan ha en overføringsverdi i forhold til personer med andre psykiske lidelser eller plager.

Ut fra et forskningsperspektiv vet man mye om effekten DAI knyttet til kjæledyr, men man vet mindre om GDAI. Man vet litt om hva brukere sier om betydningsfulle elementer ved GDAI, men lite om hva helsepersonell i både psykisk helsetjeneste og på IPT-gård erfarer. På bakgrunn av dette er problemstillingen formulert.

1.2 Problemstilling

Denne studien setter fokus på hvilke elementer ved GDAI som er betydningsfulle knyttet til psykisk helse, sett fra helsepersonells perspektiv.

Problemstillingen konkretiseres slik:

Hva erfarer helsepersonell som betydningsfullt ved gårds dyr-assistert intervensjon for personer med depresjon?

Med denne studien ønsker jeg å utforske hvilke elementer som virker inn på brukernes psykiske helse og om helheten av tilbudet kan gi en merverdi enn bare summen av enkeltelementene.

1.3 Oppgavens oppbygning

I kapittel 1.4 gjøres begrepsavklaring og i kapittel 1.5 presenteres min forforståelse og rolle som forsker. Tidligere forskning presenteres i kapittel 1.6 for å gi leseren kunnskapsstatus med tanke på studiens tema og problemstilling.

I det andre kapitlet blir studiens teoretiske rammeverk presentert. Dette omhandler både litteratur om diagnosen depresjon, behandling av depresjon, samt litteratur om DAI og GDAI og ulike teorier som kan bidra til å forstå elementer som innvirker på psykiske helse.

Kapittel 3 gir en kort beskrivelse av vitenskapelig perspektiv. Videre inneholder metodekapitlet fremgangsmåte for datainnsamling, og hvordan empirien blir gjenstand for analyse, samt noen forskningsetiske refleksjoner og en diskusjon av studiens troverdighet og overførbarhet.

Videre, i kapittel 4, presenteres studiens resultater, og i kapittel 5 drøftes resultatene opp mot studiens rammeverk med teori og forskning.

Det avsluttende kapittel 6 inneholder oppsummering, samt implikasjoner for praksis og videre forskning.

1.4 Begrepsavklaringer

Man sier gjerne *bruker* av psykisk-helse tjenester og *bruker, deltaker* (Landbruks- og matdepartementet, 2012) eller *arbeidstaker* i IPT tilbud, mens begrepet *pasient* brukes mer i litteraturen om personer med psykiatriske diagnoser. I denne oppgaven har jeg valgt å hovedsakelig benytte begrepet *bruker* om de som deltar på gårdstilbud. Det er likevel viktig å ha med seg perspektivet om at mange brukere av IPT anser seg selv for å være *arbeidstaker*.

Av praktiske årsaker velger jeg i denne studien å bruke begrepet *helsepersonell*, men med det menes personell med både helse- og sosialfaglig bakgrunn, helst med videreutdanning innen psykisk helse.

1.4.1 Inn på tunet (IPT)

Inn på tunet (IPT) er kvalitetssikrede og tilrettelagte velferdstjenester på gårdsbruk hvor aktivitetene i tjenestetilbudet er knyttet opp til gården, livet og arbeidet på gården. (Kommunal- og regionaldepartementet, 2013). Disse tjenestene skal gi mestring, utvikling og trivsel. IPT-tjenester kan gis til ulike brukergrupper innen oppvekst og opplæring, arbeid og rehabilitering, helse og omsorg (Kommunal- og regionaldepartementet, 2013). Et gårdsbruk er en eiendom som benyttes til jord- skog- eller hagebruk (Berget et al., 2018, s. 95). Begrepene Grønn omsorg og Grønt arbeid er også brukt om IPT. Internasjonalt blir ofte begrepet Green care brukt (Kommunal- og regionaldepartementet, 2013).

IPT er et merkevarenavn som er knyttet til et kvalitetssikringssystem hos den uavhengige stiftelsen Matmerk som godkjenner hver enkelt IPT-gård etter konkrete krav i kvalitets systemet i landbruket (KSL) (Berget et al., 2018, s. 98).

I 2013 var det 211 kommuner i Norge som hadde IPT tilbud og 67 av disse kommunene hadde tilbud til personer med psykiske lidelser (Kommunal- og regionaldepartementet, 2013).

1.4.2 Dyreassistert intervensjon (DAI)

Dyreassistert intervensjon (DAI) er definert som «*aktive, tidsavgrensede tiltak der ulike former for samhandling med dyr brukes som supplement til ordinære tiltak*» (Berget et al., 2018, s. 15). I DAI kan tiltak rettes spesifikt mot enkeltpersoner eller grupper av brukere. Typiske brukere kan være mennesker med psykiske problemer, mennesker med demens, barn og ungdom med skolevansker og andre atferdsmessige problemer. Undergrupper av DAI er Dyreassistert terapi (DAT) og dyreassisterte aktiviteter (DAA).

Ved dyreassistert terapi (DAT) stilles særlige krav til målsetting og dokumentasjon av effekter av intervensjonen og det ledes av en fagperson. Det stilles også spesifikke krav til dyrets egnethet og for å få godkjent en ekvipasje. En ekvipasje er terapidyret og dets dyrefaglige fører, som i samarbeid med fagperson gjennomfører det aktuelle terapitilbudet. En typisk ekvipasje kan være en hest eller hund og dens fører, og de kan samarbeide med en psykolog, fysioterapeut, klinisk sosionom eller psykiatrisk sykepleier. En dyreassistert aktivitet (DAA) behøver ikke å styres av fagfolk. Det kan for eksempel være frivillig besøkshund med fører på sykehjem hvor hensikten er å fremme trivsel og da stilles ikke krav til dokumentasjon. I en DAI skal både dyr og mennesker ivaretas, og fokus på dyrevelferd står sentralt (Berget et al., 2018).

1.4.2 Gårdsdyr assistert intervensjon (GDAI)

En gårds dyr-assistert intervensjon (GDAI) kan beskrive som en intervensjon hvor deltakernes arbeid og kontakt med gårdsdyr er i fokus (Pedersen, Ihlebæk & Kirkevold, 2012). Selv om begrepet DAI også anvendes om bruken av gårdsdyr i en IPT-kontekst (Berget et al., 2018, s. 16) ser jeg det nødvendig å skille disse to begrepene. GDAI er også aktive, tidsavgrensede tiltak med ulike former for samhandling med dyr, men de innebærer i tillegg noe mer. Et meta-studie (Steigen, Kogstad & Hummelvoll, 2016) viser at fem faktorer ved grønt arbeid virker i en helhet sammen og synergieffektene overgår summen av enkeltfaktorene. De viktige faktorene er:

- kontakt med dyr
- støttende, naturlige omgivelser
- tiltakslederens personlige egenskaper
- sosial aksept
- gruppesamhold
- meningsfulle aktiviteter som gir opplevelse av mestring.

Videre i denne studien legger jeg dette til grunn og anser GDAI for å være en intervensjon som man tydelig kan skille fra andre DAI grunnet helheten av viktige faktorer som spiller inn.

1.5 Tidligere forskning

Søkingen etter artikler og annen litteratur har pågått gjennom hele forskningsprosessen. Det er gjort litteratursøk i flere omganger i databaser som PsykINFO, Medline, EMBASE, NORA, NorART. Jeg la inn språkbegrensninger slik at jeg bare fikk norske og engelske tekster.

For å finne ut av forskningsstatusen ble det først gjort noen enkle søk. De relevante treffene førte til flere søkeord som ble tatt med videre. Søkeordene ble valgt på grunn av deres relevans i forhold til studiens tema og problemstilling. Videre er søket er gjort med forskjellige kombinasjoner av søkebegrepene: dyreassistert terapi, grønn omsorg, gårdsdyr, inn på tunet, gårds dyr-assistert intervensjon, psykisk/mental helse, depresjon, angst. I engelsk oversettelse er ord som animal assisted therapy/intervention, green care, farm animal, mental health, depression og anxiety benyttet. Det ble deretter laget et systematisk søk som kunne benyttes i PsykINFO og Medline. Det ble satt på ukentlig automatisk søk, for slik å oppdage eventuelle nye publikasjoner underveis. Totalt resulterte dette i 12 relevante studier, både systematiske litteraturgjennomganger og kvalitative studier. Litteraturgjennomgangene anses som viktigere enn en kvalitativ studie med få informanter, da de inneholder mange studier og gir større evidens. Likevel er det også behov for kvalitative studier, samt flerfaglig og tverrfaglig forskning med et mangfold av studier for å utvikle forskningsfeltet og øke kvaliteten på forskningen (Berget & Braastad, 2008). I det følgende presenteres resultater fra studier som kan belyse temaet i denne masterstudien på ulike måter.

Internasjonale review-studier konkluderer med at dyreassistert terapi (DAI) har positive effekter på mange områder som sosialisering, symptomreduksjon av angst, depresjon, sinne og generell nedstemthet (O'Haire, Guerin & Kirkham, 2015; Rossetti & King, 2010).

Kamioka et al. (2014) fant at dyreassistert terapi (DAT) kan være en effektiv behandling av blant annet depresjon. I kontrast til kjæledyr fins det begrenset antall studier relatert til gårdsdyr og den mulige effekten på aspekter knyttet til psykisk helse.

Videre inkluderes en nordisk (Steigen, Kogstad & Hummelvoll, 2016) og en engelsk litteraturgjennomgang (Iancu et al., 2015), samt en forskningssammenstilling av norske studier (Pedersen et al., 2016). I en sammenstilling av nordiske studier over en periode på 20 år fant Steigen, Kogstad & Hummelvoll (2016) viktige intervensjonsfaktorer ved Grønn omsorg: kontakt med dyr, støttende og naturlige omgivelser, tiltakslederens personlige egenskaper, sosial aksept og gruppesamhold, og meningsfulle aktiviteter som gir opplevelse av mestring. Videre fant Steigen at de fem faktorene virker i en helhet sammen og synergieffektene overgår summen av enkeltfaktorene.

Steigen, Kogstad & Hummelvoll (2016) hevder at siden IPT feltet har stor variasjon og de forskjellige faktorene fungerer nært sammen, er det nødvendig med en holistisk tilnærming og en kombinasjon av ulike forskningsmetoder. Den engelske litteraturgjennomgangen (Iancu et al., 2015) var av gårds-baserte intervensjoner for personer med psykiske lidelser. Den inkluderte elleve artikler som omtalte fem ulike studier, hvorav tre var randomiserte-kontrollerte-studier. Totalt var 223 pasienter involvert. Studien gjaldt ikke bare personer med depresjon, men også schizofreni og heterogene forstyrrelser. Studien fant blant annet fordelaktige effekter på kliniske status-variabler i en studie av pasienter med depresjonslidelser som ikke hadde respondert på medisin og/eller psykoterapi. Videre fant Iancu et al. (2015) at rehabiliterende effekter, som funksjonsnivå og bedre livskvalitet, var begrensede og gav motstridende resultater. Pasientenes opplevelser viste at sosiale og yrkesmessige komponenter av intervensjonen ble oppfattet som gunstig og gav innsikt i hvordan gårdsbaserte tiltak kan legge til rette for å komme seg. Studien konkluderer med at gårdsmiljøet bør vurderes, særlig for pasienter med psykiske lidelser som ikke oppnår adekvat respons på annen behandling. Pedersen et al. (2016) sin sammenstilling av norske studier innen IPT gården som tilbyr rehabilitering for personer med alvorlige psykiske lidelser. Funnene viser bedring av psykisk helseplager som: depresjon, angst, opplevd stress, positiv affekt, grubling og mestringstro. Videre viste funnene en variasjon av positive opplevelser som: forbedret håndteringsevne, økt sosial støtte, og takknemlighet for aktivitetene på gården. Pedersen et al. (2016) konkluderte med at IPT gårder har en positiv effekt på psykisk helse og kan derfor benyttes som en supplerende tilnærming i mental helse rehabilitering.

Sammenfallende kan man si at forskningssammenstillingene knyttet til GDAI viser at GDAI har en positiv effekt på psykisk helse og kan benyttes som en supplerende tilnærming innen psykisk helsearbeid.

Videre er tre kvalitative studier knyttet til GDAI tatt med i denne masterstudien. Disse er trolig belyst gjennom review studiene, men hver for seg er de likevel relevant for denne oppgaven. En intervjustudie (Pedersen, Ihlebæk & Kirkevold, 2012) så på hva deltakere med depresjon *selv* opplevde som viktige elementer knyttet til sin psykiske helse. Studien viste at GDAI kan være en supplerende intervensjon innen psykisk helse og rehabilitering.

Intervensjonen ble betraktet som en positiv opplevelse. Mekanismene som var involvert kan forklare hvorfor GDAI besørget et stressfritt miljø for deltakerne og dermed også en mulighet til å komme seg fra depresjonen. Sentrale elementer var muligheten til å få oppleve ordinært arbeidsliv, men også viktigheten av en distraksjon av lidelsen deres.

Fleksibiliteten i intervensjonen gjorde det mulig å justere den i forhold til deltakernes skiftende virkelighet og ble derfor et nøkkel element. Flexibilitet og tilpassede oppgaver var viktige elementer som deltakerne assosierte med sin opplevelse av å komme seg. Det ble laget en modell som viser interaksjonen mellom de ulike elementene deltakerne rapporterte som viktige.

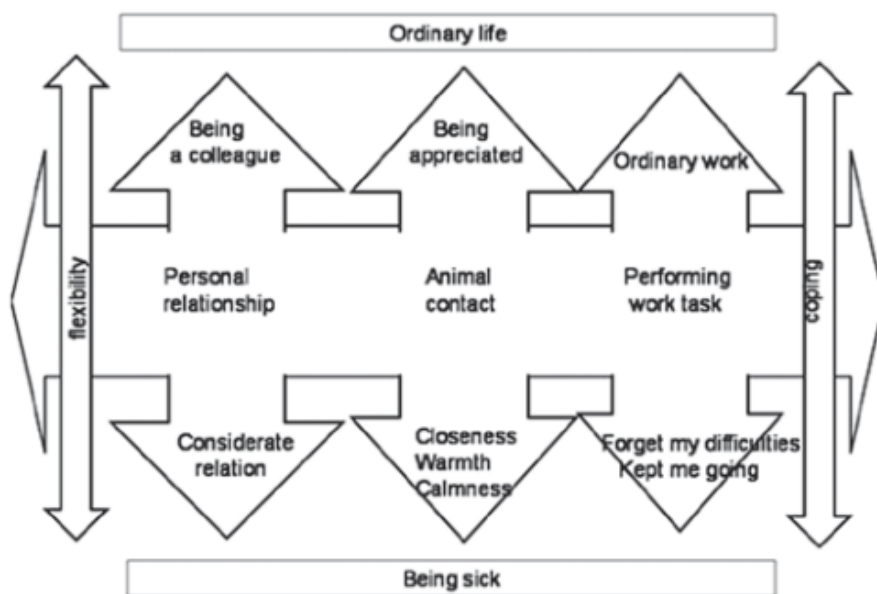


Figure 1. The model shows the four main themes as interacting elements in a farm animal-assisted intervention.

Modellen viser de fire hovedelementene som innvirker på hverandre i GDAI; å være syk, å ha et vanlig liv, fleksibilitet, å komme seg.

En annen studie Pedersen, Braastad & Martinsen (2011) av GDAI ved depresjon som viste en sammenheng mellom komplekse og utfordrende arbeidsoppgaver og nedgang i depresjon og angst. Mestringsopplevelser var en viktig faktor for deltakerne. Resultatet kan indikere at deltakere som utviklet nye ferdigheter og opplevde mestring hadde størst positiv endring i mental helse. Intervjuene viste også at det var viktig for deltakerne å få være i en ordinær arbeidssituasjon der de var en vanlig kollega som var verdsatt og nyttig. Det var også viktig at gårdbrukeren viste forståelse for at de kunne ha dårlige dager. Flexibilitet i intervensjonen bidro til at dette var mulig. Resultatene viste en signifikant økning av deltakernes mestringsstro. Ingen signifikante forskjeller ble funnet når man sammenlignet endring i psykisk helse målinger i intervensjonsgruppen og kontrollgruppen. Men flere personer i intervensjonsgruppen (6) enn i kontrollgruppen (1) hadde klinisk signifikant forandring,

som indikerer at dyre assisterte intervensjoner i grønn omsorg kan være nyttig/ha effekt for sub/under-grupper av brukere og være et nyttig supplement innen psykisk helse hjelp. Pedersen et al. (2011) fokuserte i et tredje studie på forholdet mellom kontakten med gårdsdyr og endring i depresjon, angst og mestringsstro. Nivå av angst og depresjon gikk ned og mestringsstro gikk opp under intervensjonen. Interaksjonen med gårdsdyr viste et større potensiale for bedret psykisk helse enn kontakt med ett enkelt dyr, men bare når det ble oppnådd økning i arbeidsferdigheter. Det indikerer hvilken rolle mestringsopplevelser har for en suksessfull intervensjon. Da dette studien hadde en kontrollgrupper gir det større evidens for resultatene.

Sammenfallende viser disse kvalitative studiene av GDAI ved depresjon at GDAI kan være et supplement innen psykisk helsevern. Depresjon går ned og mestringsstro går opp og mestring gjennom å jobbe er et sentrale elementer som går igjen i disse studiene.

Det er også relevant å se på studier av kontakt mellom menneske og dyr, eller human-animal-interaksjon (HAI). Crossman (2017) viser evidens for at interaksjon mellom menneske og dyr har en liten-til-medium effekt på psykiske lidelser, men det er ikke klart hvorvidt dyr har innvirkning på behandlingseffekten. Jau & Hodgson (2018) har sett på generell interaksjon mellom menneske og dyr, og inkluderer omsorg for dyr, ri på hester, hjelpe andre til samspill med et dyr, lek med dyr, mate dyr, og ta på/berøre dyr. Resultatet i dette studiet viste at det er direkte og indirekte fordeler i forhold til psykisk helse og velvære ved interaksjon mellom mennesker og dyr. Interaksjon med dyr kan gi grunnlag for å planlegge og undersøke ikke-medisinske og holistiske måter å tenke omkring psykisk helsearbeid. Eksempelvis ved å inkludere dyr i ambulante psykisk helse støtte-program og involvere brukere i forhold til omsorg for dyr, kan være en måte å fremme utvikling av sosiale ferdigheter, selvtillit og andre livsferdigheter (ibid). Disse studiene finner altså effekter knyttet til psykisk helse, men slike resultater er ikke generaliserbare, hvilket er typisk for mange av studiene om interaksjon mellom mennesker og dyr. Slike studier kan være nyttig for å identifisere temaer som kan undersøkes kritisk i forhold til større populasjoner.

En ny review-studie (Merkies, McKechnie & Zakrajsek, 2018) av terapi-hesters atferdsmessige og fysiologiske respons til mentalt traumatiserte mennesker viser at hestens totale respons overfor mennesker er mer uttalt basert på menneskets erfaring med hest enn om de har en diagnose. Det kan bety at det er en direkte bevegelsesrelatert tilknytning med mennesker som er erfarne med hester som gjør hesten mer oppmerksom. Det kan se ut til at hester reagerer mer på fysiske tegn fra mennesker snarere enn følelsesmessige tegn. Denne

kunnskapen vil være viktig i oppbyggingen av terapiprogrammer med hest og for å rettferdiggjøre hesters respons i samhandling med mennesker i en terapi setting (Merkies, McKechnie & Zakrajsek, 2018). Selv om Merkies studie er knyttet til terapi-hester tenkes den relevant da det i denne masteroppgaven er gjort flere funn knyttet til hester.

2 Teoretisk utgangspunkt

Bakgrunnen for denne studien er ønsket om å kaste lys over betydningsfulle elementer ved GDAI for personer med depresjon, sett fra helsepersonells perspektiv. Både før og etter datainnsamlingen er tiden brukt til å lese teori om hvordan man kan forstå og møte disse personene i et behandlingsperspektiv, om både tradisjonell behandling og GDAI som behandlingsform eller som en del av behandlingen. Teorien i denne oppgaven starter med et underkapittel om diagnosen depresjon, etterfulgt av generelle behandlingsprinsipper. Videre belyses betydningen av tillit blant annet ved hjelp av filosofen Løgstrup (2010). Betydningen av mestring og mening, samt helhetlig helsefremming, i denne konteksten, belyses via Lazarus (1993) mestringsteori, den nye tverrvitenskapelige boka *Antrozologi* (Berget et al., 2018), samt Fine, A. H. (2015) som de siste fire tiår har arbeidet med DAI og DAT. Antonovskys teori om helsefremming, *salutogogenesen* (Eriksson & Lindström, 2005), og *biofilihypotesen* (Fine, A. H., 2015) benyttes også for søke å forstå de betydningsfulle elementene ved GDAI.

Når depresjon omtales er det naturlig å også trekke inn angst, da disse diagnosene ofte henger sammen. Angst ble derfor tatt med som søkeord for å finne relevant forskning, men i denne oppgaven forutsettes det at leseren har forkunnskaper om angst. Videre er dyrevelferd og kunnskap om dyret som individ og egenart viktige tema i sammenheng med GDAI, men grunnet oppgavens omfang blir heller ikke disse temaene belyst.

2.1 Depresjon

I følge ICD-10 (WHO, 1999) er depresjon en affektiv lidelse hvor den grunnleggende forstyrrelsen er endringer i stemningsleiet. Ved en typisk depressiv episode lider personen av «depressivt stemningsleie, interesse- og gledesløshet og energitap som fører til tretthet og redusert aktivitet». Uttalt tretthet er vanlig selv etter lette anstrengelser. Andre symptomer kan være redusert konsentrasjon og oppmerksomhet, redusert selvfølelse og selvtillit, skyldfølelse og mindreverdighetsfølelse, triste og pessimistiske tanker om fremtiden, søvnforstyrrelser, redusert appetitt, planer om, eller utføring av, selvskaade eller selvmord.

Det kreves vanligvis en varighet på minst to uker for at diagnosen skal stilles, og det depressive stemningsleiet forandrer seg lite fra dag til dag og varierer ikke med omstendighetene, men kan vise en karakteristisk fast daglig variasjon. Det kliniske bildet viser tydelige individuelle variasjoner (Ibid).

Det er et stort omfang av depressive lidelser i befolkningen og depresjon er i stor grad en tilbakevendende lidelse (Helsedirektoratet, 2009). De som opplever depresjon vil i gjennomsnitt gjennomgå fire episoder i løpet av livet. Forekomsten av milde til moderate depresjoner har vært økende i andre halvdel av det 20-århundre. Verdens helseorganisasjon rangerer depresjon på fjerdeplass over de ti lidelsene i verden som medfører størst tap av livskvalitet og leveår. I tillegg er det store økonomiske og samfunnsmessige omkostninger ved depresjon. Etter koronare lidelser er depresjon den lidelsen der forebygging trolig vil ha størst effekt på folkehelsen målt i samfunnets sykdomsbyrde (ibid).

Tilbakemeldinger fra ledere jeg kom i kontakt med ved innhenting av informanter var at ofte har brukere av GDAI sammensatte lidelser hvor depresjon ikke nødvendigvis er hoveddiagnose, men kan være en tillegglidelse

Informantene er veldig klare på at brukerne de snakker om er deprimerte og at det også er formidlet til de som driver gårdstilbudet. Informasjonen om brukernes helsetilstand oppfatter jeg som en forutsetning for at de som følger opp skal kunne bidra positivt i møtet med hver enkelt. Alle informantene erfarte tydelige hovedtrekk ved brukere med depresjon: de ser ikke noen mening med livet, har ikke selvtillit og tror ikke de er verdt noe eller kan noe. De som jobber på gården la til: søvnproblemer, selvmordsfare og lukket kroppsholdning.

2.2 Tradisjonell behandling av depresjon

Målet med behandlingen av depresjon er at pasienten er fri fra depressive symptomer og får hjelp til å vinne tilbake full funksjon sosialt og yrkesmessig. I behandling av mild til moderat depresjon anbefales hovedsakelig psykologisk rådgivning eller behandling. Ved alvorlig depresjon anbefales en kombinasjon av medikamentell og psykologisk behandling. Det anslås at tre firedeler av deprimerte personer ikke får behandling og de som får behandling behandles i hovedsak av medisin foreskrevet av allmennlege (Helsedirektoratet, 2009).

Det finnes flere former for strukturert psykologisk behandling og psykologiske intervensjoner, og mange ulike antidepressive medikamenter, med en godt dokumentert effekt i behandling av depresjon. En god terapeutisk allianse er viktig for å sikre godt utbytte av behandlingen. Pasienten skal motta god informasjon om tilstanden, forløpet og behandlingen. Pasientens egne ønsker og resultater fra tidligere behandling skal tas hensyn til når behandlingsmetode skal velges, i tillegg til evidensen for metodens effekt tas med i vurderingen (ibid). Mange vil, i kombinasjon med behandling, ha behov for yrkesrettede tiltak og tilrettelegging av arbeidsbetingelser (Helsedirektoratet, 2009; Helsedirektoratet, 2014). Sosial kontakt er også viktig for personer med kronisk depresjon. Hvis personen har sluttet i jobb eller trukket seg tilbake fra sosiale aktiviteter over lengre tid, bør et rehabiliteringsprogram rettet mot dette vurderes (Helsedirektoratet, 2009).

Regelmessig fysisk aktivitet gir redusert sannsynlighet for å utvikle depresjon og det kan bidra til å redusere depressive symptomer ved lett til moderat depresjon (Helsedirektoratet, 2009). Det er evidens for at fysisk aktivitet, tilsvarende en halv times aktivitet de fleste av ukedagene med en intensitet lik en rask spasertur, har antidepressiv effekt, mens et energiforbruk på halvparten av dette ikke sikkert er bedre enn placebo. Det viktigste er ikke hva man trener, men at man er regelmessig aktivitet. Effekten av dette kan skyldes både biologiske mekanismer, opplevelse av mestring og distraksjon fra depressive følelser og tanker, samt den sosiale settingen hvor treningen foregår (ibid).

2.3 Bedringsprosesser

Borg og Topor (2007) skriver om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser. De hevder at fokuset bør ligge på at brukerne har livserfaringer av betydning, at det finnes drømmer for fremtiden og ressurser som kan bygges videre på.

I følge Borg (2007) trenger helsepersonell teknikker og teorier for å kunne hjelpe mennesker med psykisk lidelser. Teorier kan hjelpe helsepersonell å orientere seg blant følelser og erfaringer man kan få gjennom arbeidet. Noen erfaringer kan være vanskelig for helsepersonell å håndtere fordi de kan vekke egne opplevelser. Da kan teknikker være til hjelp for å mestre dette og helsepersonell kan øke repertoaret av måter å hjelpe på. Mange profesjonelle har derimot vanskelig for å innse at en rekke forskjellige teorier og teknikker kan gi samme resultat og at brukeren opplever å få det bedre. Når brukere snakker om sin bedringsprosess nevner de ifølge Borg (2007) ikke diagnoser, faglige metoder og retningslinjer for behandling. Det ser ikke ut til at disse faktorene spiller noen avgjørende rolle slik pasientene selv ser det. Men oftere oppgis det at relasjonen mellom bruker og behandler har større betydning (Borg, 2007). Dette viser at det er viktig at helsepersonell bruker kunnskapen må en slik måte at brukerne har tillit til dem og at de føler seg verdt noe.

Blant materielle forutsetninger som kan fremme en bedringsprosess fremheves tiden som fenomen av (Borg, 2007). Tiden handler om at noen gir av sin tid og det handler om å bli hørt. Tiden har en sentral plass i vår hverdag og er så selvfølgelig at vi ikke ser den. Brukere kan oppleve å måtte formulere et problem for å få tilgang på helsepersonells tid, og for å få oppmerksomhet. De som sliter med alvorlige psykiske lidelser beskrives ofte som svekket i sin evne til å etablere relasjoner. Derfor skal behandlingsopplegg innrettes mot å bistå dem med å etablere og beholde relasjoner. Men for at en relasjon skal kunne etableres må grunnvilkåret, tid, være tilstede. Virkeligheten er at en behandlingsrelasjon kan være vanskelig å beholde. De profesjonelles tid er nøye regulert og gir ikke alltid kontinuitet for brukerne. Kontinuitet for brukerne vil si å møte samme person, eller et fåtall personer over lengre tid. Den psykiske lidelsen forløper seg ikke jevnt. Brukerne kan oppleve perioder med ro og perioder med store vanskeligheter. I vanskelige perioder risikerer brukerne å bli sviktet fordi de i akutt tiltak kan møte på fremmede mennesker som ikke kjenner deres historie og derfor ifølge Borg (2007) har dårlige forutsetninger for å hjelpe. Når brukerne har det som verst betyr det mye at noen bare er tilstede, lytter, og kommenterer, uten å forsøke å få til større forandringer. Det er ikke alltid enkelt å være tilstede for en person som er alvorlig psykisk syk, det krever både tid og tilgjengelighet.

Bedringsprosesser omhandler å få bedre helse. Hva som oppleves som god helse er individuelt (Lorem, 2014). Lorem (2014) skriver om helse som evnen til å oppnå ens livsmål. Livsmålene må vurderes ut ifra de alminnelige, men sammensatte, forutsetningene vi lever innenfor. «*Forhold som sosialt fellesskap, familie, hjelp, sympati og offentlig støtte (som trygd) kan regnes som overlevelsesstrategier*» (Lorem, 2014, s. 41). Videre hevder han at det finnes andre forhold ved det moderne vestlige samfunnet som gjør det vanskeligere å fungere, og trekker frem sterke konformitetskrav. Over år har betingelsene i samfunnet endret seg og dermed også bidratt til at det blir vanskeligere for mange mennesker å finne sin plass i samfunnet. For eksempel vil kravet til faglige kvalifikasjoner gjøre det vanskeligere for en person med psykiske lidelser å få seg jobb. (Lorem, 2014, s. 42) hevder derfor at tiltak rettet mot omgivelsene er med på å dempe eller forsterke alvoret i en type lidelse og enten gjøre det enklere eller vanskeligere for den enkelte å leve med sin lidelse. Videre skriver han at behandlingssuksess ikke avhenger av at pasienten er helt fri for symptomer, men at målet må heller være å hjelpe personen til å «*håndtere livet på en god måte ut fra de betingelsene som faktisk foreligger*» (Lorem, 2014, s. 42). Lorem hevder at et handlingsorientert helsebegrep kan bidra til å holde fokus på konkrete livsforhold. Ved å snakke om sykdom som bortfall av helse fører det til at psykiske lidelser kan omtales som helseproblemer, fordi begrepet i seg selv fokuserer på hvordan livet/helse blir kompromittert.

2.4 Terapeutisk allianse og tillit

I kliniske retningslinjer for utredning og behandling av depresjon, understrekes viktigheten av den terapeutiske alliansen (Helsedirektoratet, 2009, s. 41). En god behandlingsallianse regnes som en grunnleggende forutsetning for alle behandlingsformer når det gjelder depresjon (Helsedirektoratet, 2009). Allianse består blant annet av et emosjonelt bånd preget av varme og gjensidig tillit og fortrolighet.

Tillit er en faktor som har stor betydning for relasjonen mellom bruker og helsepersonell (Aarre, 2010; Helsedirektoratet, 2009). Løgstrup (2010) vektlegger naturlig tillit som menneskelivets grunnvilkår. I utgangspunktet er tilliten det som er det naturlige. Å holde tilbake er noe man lærer av erfaring. Bare ved å være til befinner vi oss i mellommenneskelige forhold og dermed er vi også ansvarlige for andre mennesker. Våre liv leves i en gjensidig avhengighet hvor sårbarheten også blir essensiell.

Så vist som et menneske med den tillid, det viser eller begærer, giver mer eller mindre af sitt liv i den andens hånd, så vist hører fordringen om at tage vare på det liv med til vor tilværelse sådan som den nu engang er. Hvor meget eller hvor lidt der står på spil for et menneske i den tillid, det viser, er selvsagt uhyre forskelligt. Det beror på mange forskellige faktorer, på den enkeltes psykiske konstitusjon og øjeblikkelige befindende, på situasjonen, der ikke mindst er bestemt af hvem og hvordan den anden er. Men hvorom alting er, betyder det, at der i et hvilket som helst møte mellem mennesker ligger en uutalt fordring, uanset under hvilke omstændigheder mødet finder sted og hvilken karakter det har. (Løgstrup, 2010, s. 27)

Med dette forstår jeg at tillit ligger som en fordring, et etisk krav til oss som er helsepersonell i møte med våre brukere. Den etiske kvaliteten i relasjonen vil være av stor betydning for hvordan brukeren føler seg møtt. Vi som helsepersonell skal være bevisst de mange ulike faktorene som spille inn i forhold til tillit i møte med våre brukere, og at det alltid ligger et krav til oss i ethvert møte.

Med vår blotte holdning til hverandre er vi med på å forme hverandres verden. Jeg er med på å gjøre den andres verden snever eller vid, mørk eller lys, kjedelig eller mangfoldig, og jeg er med på å gjøre den andres verden truende eller trygg. Bare med min holdning. Derfor er det en uutalt fordring til oss om å ta vare på det livet som tilliten legger i vår hånd (Løgstrup, 2010, s. 28).

Norsk sykepleier forbunds (NSF) yrkesetiske retningslinjer (NSF, 2016) sier noe om den etiske kvaliteten i relasjonen. Sykepleieren «*ivaretar den enkelte pasientens verdighet og integritet, herunder retten til forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket*» (NSF, 2016). Videre skal sykepleieren gjennom sin praksis fremme helse og forebygge sykdom, samt ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg. Sykepleieren skal også understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten.

2.5 Gårds dyr-assistert intervensjon (GDAI) – en innovasjon

GDAI er et relativt nytt begrep innen DAI. Det synes å være behov for enda tydeligere avklaringer og felles definisjoner av hva som er hva innen DAI (Berget et al., 2018; Fine, A. H., 2015). Uklarhetene kan blant annet ha sammenheng med de varierte teoretiske fundamentene og alle de ulike fagområdene som er tilknyttet de ulike teoriene. Berget et al. (2018) hevder at det ikke er et klart definert teoretisk fundament for DAI og at de teoriene som benyttes derfor har utspring fra flere fagområder, slik som medisin, etiologi, psykiatri, psykologi, pedagogikk, sosiologi.

GDAI er en del av IPT-konseptet (Kommunal- og regionaldepartementet, 2013) og beskrives som en intervensjon hvor deltakernes arbeid og kontakt med gårdsdyr er i fokus (Pedersen et al., 2011). Flere viktige faktorer betegner GDAI; at det er kontakt med dyr, at det er støttende, at det foregår i naturlige omgivelser, at gårdbrukerens personlige egenskaper er viktige, at det innebærer sosial aksept og gruppesamhold, og det inneholder meningsfulle aktiviteter som gir opplevelse av mestring (Steigen, Kogstad & Hummelvoll, 2016).

Gårdbrukeren som drifter tilbudene har en sentral rolle. I flere forskningsprosjekter kommer det tydelig fram at gårdbrukeren opplevdes som selve «limet» i tilbudet. Av gårdbrukere innen IPT har 40% relevant, formell faglig bakgrunn fra ulike nivåer i utdanningssystemet (Ihlebaek, Ellingsen-Dalskau & Berget, 2016). Den som bruker terapidyr for å hjelpe mennesker bør også ha god kunnskap om dyrearten de bruker, dyrets behov og reaksjoner når det blir stresset eller redd. Det bør sikres at dyret er trygt og at dyr allerede i ung alder forberedes til fremtidige situasjoner i jobb sammenheng (Thodberg, 2018, s. 50-51). Dyr kan være katalysator for igangsetting av prosesser mennesker imellom som kan føre til utvikling av sosial kapital både individuelt og samfunnsmessig (Arkow, 2015, s. 49; Berget et al., 2018, s. 78).

IPT-konseptet er et samspill mellom det offentlige og private aktører og representerer i så måte en «velferdshybrid» (Wollebæk et al., 2000 i Berget et al., 2018, s. 85). Denne typen samarbeid synes å vektlegges sterkere i nasjonale føringer (NOU 2011:11, 2011, s. 11). En kartlegging i ca 90 kommuner på Vestlandet viste at IPT ble brukt i omtrent halvparten av kommunene men et lavt antall brukere og gårder var involvert (Dvergsdal et al., 2012). Det mangler tilsvarende kartlegginger for andre tjenestområder bortsett fra en studie av Berget (2013) om kunnskap og holdninger blant psykologer og leger i Norge, som viste at en stor andel hadde noe eller mye kunnskap om DAI og var motivert for å ta det i bruk i egen praksis.

Imidlertid vet vi mindre om kunnskapsnivå og holdninger blant andre grupper som samhandler direkte med brukere innenfor NAV, utdanningssystemet og psykisk helsevern.

Støkken (2018) skriver om IPT-konseptet som innovasjon innen offentlig tjenesteutvikling og hevder at ny forståelse av og kunnskap om betydningen av samvær med dyr på ulike arena kan utfordre etablerte kunnskapsregimer både innenfor profesjonsfag og disiplinfag (s. 87).

Hun peker på barrierer som kan fungere som motkrefter til slike nye, innovative tiltak.

Barriereene kan være lover, forskrifter og annet regelverk som regulerer velferdstjenestene og som kan begrense mulighetene til å gi støtte til GDAI (s. 88). Hun skriver videre at

samarbeidsrelasjoner mellom offentlige og private aktører på dette feltet kan gi spesielle utfordringer med tanke på kunnskap om og forståelse for av hverandres virkefelt (s. 89). I denne studien gjelder det samarbeid mellom kommunal psykisk helsetjeneste og IPT-gårder.

Velferdsprofesjonene forventes å være innovative og finne nye løsninger der de etablerte løsningene ikke strekker til (Dvergsdal et al., 2012), samtidig som kravene til at tjenestene skal være kunnskapsbaserte har blitt skjerpet (Meld. St. 7 (2014-2015), 2014). Innovasjon

kan innebære å igangsette tiltak hvor resultatene ikke uten videre er kjent på forhånd

(Støkken, 2018, s. 91). Det vil si at kravet om forskningsbasert kunnskap gir

velferdsprofesjonene store utfordringer da det ikke er forenelig med forventninger om å jobbe innovativt.

2.6 Hvorfor er dyr viktige for oss?

Menneskets forhold til dyr har utviklet seg over lang tid og vår sameksistens går mange tusen år tilbake (Berget et al., 2018, s. 15). Mengden mennesker som lever i utviklede områder av verden har økt, samtidig har tilgangen til naturen gått ned (Fine, A. H., Tedeschi, Philip, Elvove, Erica, 2015, s. 28). Resultatet er at befolkningen generelt mister historiske formede aspekter ved vår kultur som har utviklet seg gjennom landbruksbaserte livsstiler. Fine beskriver at menneskers helse og velvære står på spill på grunn av at vi har mindre kontakt med våre naturlige omgivelser (ibid).

Det nye tverrvitenskapelige fagfeltet antrozoologi kombinerer kunnskap fra fagdisipliner og studerer alle sider ved samspillet mellom dyr og menneske (Berget et al., 2018). Kunnskapen vi i dag har, viser at positivt samspill mellom menneske og dyr kan fremme både fysisk og psykisk helse hos mennesker, samt bidra til læring, opplevelse av mestring og øke livskvaliteten (Walsh, 2009 referert i Berget et al., 2018).

Berget skriver av denne kunnskapen brukes aktivt i DAI og at mye av kunnskapsgrunnlaget hentes fra antrozoologi. Forskningen som genereres fra fagfeltet ansees som svært viktig for å både forstå og forklare effektene av samspillet mellom mennesker og dyr.

Biofili kan ses på som et paraply-begrep over flere av teoriene knyttet til DAI (Berget et al., 2018, s. 53). *Biofilihypotesen* sier at mennesker, uavhengig av fysisk og mental helse, både er interessert i og tiltrukket av natur og dyr (Wilson, 1984 & Wilson, 1993 i Berget et al., 2018, s. 53). Noe av forklaringen kan ha med evolusjonen å gjøre ved at dyrene gjennom sin menneskelige tilknytning, kan oppleves som en trygghet ved at de kan varsle om menneskelige fiender og andre predatorer, i tillegg til å være kilde til klær og mat. Også i moderne tid har dette relevans (ibid). Fine, A. H. (2015), skriver om *biofilihypotesen* og peker fremover mot *biocentrism* som et nytt paradigme (s. 24). Han hevder at vår bevissthet bringer oss fremover og er det som har betydning for hva vi får ut av våre opplevelser, både i naturen og i terapeutiske settinger. Videre skriver han at opplevelsen av kontakt mellom menneske og dyr, enten det er nært eller på avstand, er fullstendig avhengig av hvert individs persepsjon av og oppmerksomhet til situasjonen, og det igjen er påvirket av våre historie med innvirkning fra familie, sosiale systemer, og opplevelser med ulike dyr gjennom livet. Å forstå sin rolle i menneske-, dyre- og omgivelses-systemer hjelper mennesker med å finne fotfeste i en bevissthet av verden rundt seg (ibid)

2.7 Å oppleve ordinært arbeidsliv

Yrkesrollen er viktig når det gjelder vår sosiale identitet (Helsedirektoratet, 2009). Arbeid kan motvirke depresjon ved både å strukturere hverdagen, samt sikre inntekt og økonomisk selvstendighet. En god arbeids-arena gir personen opplevelse av mestring og kompetanse og sikrer kontakt med andre mennesker. Da styrkes også opplevelsen av sosial identitet og personlig verdi. En dårlig arbeids-arena kan medføre stress og bidra til utvikling eller opprettholdelse av depresjon. Mennesker med psykiske plager strever ofte med skyldfølelse over å ikke strekke til, og de trenger å møtes med respekt, varme, empati, tydelighet og åpenhet. God tilrettelegging av arbeidsbetingelsene hjelper personen til å stå i arbeid. For mange vil det å delta i en strukturert aktivitet ha stor betydning for livskvalitet og fungering, uavhengig av om de er i stand til å vende tilbake til arbeidslivet eller ikke (ibid).

2.8 Helsefremming

Helsearbeid er ikke det samme som sykdomsbekjempelse (Aarre, 2010). Helsen vår avhenger ikke bare av hvilke sykdommer eller lidelser vi har, det omhandler også ressurser, tilhørighet, og opplevelse av mening og mestring. Vi bør ikke bare rette intervensjoner mot den psykiske lidelsen, selv om det av og til kan være helt avgjørende. Det vil ofte være minst like formålstjenlig å gjøre det lettere å leve med plagene gjennom å bedre levekårene, hindre isolasjon og passivitet og prøve å ivareta grunnleggende behov for trygghet, fellesskap og tilhørighet. Det er utfordrende å skulle gi fornuftig og målrettet hjelp på bred front uten å sykeliggjøre eller gjøre folk hjelpsløse (Aarre, 2010).

Sosiologen Aron Antonovsky utredet teorier om *salutogenesen*, som fokuserer på det friske i mennesket, i motsetning til patogenesen hvor fokus er på sykdom og årsak til sykdom (Eriksson & Lindström, 2005). Antonovskys ide var at det var viktigere å fokusere på menneskers ressurser og kapasitet for å fremme helse, heller enn det klassiske fokuset på risiko, dårlig helse og sykdom. Hovedelementene i den salutogene utviklingen er orienteringen mot problemløsning og kapasiteten til å bruke tilgjengelige ressurser.

Antonovsky mente at det var vår opplevelse av sammenheng, «sense of coherence» (SOC) som var selve grunnlaget for å ha motstandskraft mot sykdom. Opplevelsen av sammenheng handler om en persons opplevelse av tilværelsen som *forståelig, håndterbar og meningsfull*. En sterk opplevelse av sammenheng vil ifølge Antonovsky gjøre oss i stand til å mestre vanskelige situasjoner. Salutogenesen er ofte satt i sammenheng med opplevelse av mestringsevne og mestringstiltro (Berget et al., 2018, s. 58). Liten mestringstro har sammenheng med symptomer på depresjon, manglende sammenheng og samtidig opplevelse av stress (Antonovsky 1979, i følge Berget et al., 2018). Sentrale faktorer i opplevelse av egen helse kan knyttes til mestring, motstandsressurser og følelse av sammenheng i tilværelsen og disse komponentene er mulig å utvikle i relasjon til andre levende individer (Berget et al., 2018, s. 59). Kontakt med dyr og naturlige elementer kan også bidra til å gjenopprette følelsen av sammenheng (Kruger og Serpell, 2010 i følge Berget, 2013).

(Lazarus, 1993) definerer mestring som kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å takle ytre eller indre krav som oppleves som belastende, eller som overstiger ens ressurser og truer ens velvære. Videre ser Lazarus mestring i forhold til stress, og trekker dermed inn kontekst og situasjon. (Lazarus, 1993) teori om mestring av stressorer skiller mellom oppgaveorientert og emosjonsfokusert mestring. En oppgaveorientert eller aktivitetsrettet mestring innebærer å gjøre noe med situasjonen, mens emosjonsfokusert mestring dreier seg om å tilpasse seg ved å

endre følelsene sine eller tenke annerledes. Den oppgaveorienterte mestringen egner seg i forhold til situasjoner en kan kontrollere, mens den emosjonsfokuserte mestringen blir mest brukt når en ikke kan kontrollere situasjonen. I følge (Lazarus, 1993) teori kan GDAI anses for å ha mye fokus på oppgaveorientert mestring, men også en kombinasjon av oppgaveorientert og emosjonsfokuseret mestring.

I følge Bandura (Bandura & Estes, 1977) vil forventning om mestring også påvirke hvordan vi tenker og det vil påvirke atferdsmønsteret vårt. Forhold som regulerer en persons forventning om mestring er; forhold som ligger i personen, forhold ved situasjonen eller forhold i omgivelsene. Disse er et produkt av tidligere erfaring, men er samtidig med på å forme framtidige opplevelser. Resultatene i denne studien viser at mestringstiltro kan fremme prestasjoner og opplevelse av selvfølelse. I følge Bandura (Bandura & Estes, 1977) kan mestringstiltro bygges på flere måter, mest effektivt er å få erfaringer med å mestre. Andre måter kan være verbal støtte som viser at noen tror på at du kan klare en oppgave eller overbeviser deg om å prøve. Å få tro på egen mestringsevne er en sentral mekanisme i DAI (Berget et al., 2018, s. 60).

2.9 Hva er behandling?

Det foregår i dag en diskusjon i fagmiljøene om begrepet behandling. Kommunene skal blant annet tilby «utredning, diagnostisering og behandling» for personer med «psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne» (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Langt fra alle kommuner mener at de selv tilbyr behandling (Orrem, 2018). Blant nabokommuner med ganske like tilbud innen psykisk helsetjenester, kan den ene definere at «alt» de gjør er behandling, mens den andre hevder de ikke driver med noe behandling. Behandling kan for eksempel være støttesamtaler og kurs i mestring av depresjon (KID-kurs) (ibid).

Den medisinske bruken av begrepet behandling, innebærer at det er spesifikke tiltak som iverksettes for å fjerne eller lette symptomer på sykdom, og/eller årsaker årsak til sykdom (Orrem, 2018). Om denne definisjonen legges til grunn virker det klart at å bruke kognitiv terapi for å fjerne eller lette symptomer på depresjon, må være et behandlingstiltak. Det kan være større uenighet om hvorvidt tiltak som kurs i mestring av depresjon (KID-kurs) er et behandlingstiltak (Orrem, 2018). Orrem viser videre til ulike oppfatninger av behandlingsbegrepet hos fagfolk. Det har ikke vært tradisjon for å tenke at kommunene driver behandling.

Man har tenkt at behandlingen har foregått i spesialisthelsetjenesten og at behandlingsbegrepet er knyttet til spesifikke faggrupper som leger og psykologer (ibid), men i dag driver blant annet sykepleiere og sosionomer med videreutdanning egne polikliniske tilbud i spesialisthelsetjenesten.

Hvor hensiktsmessig er det at lover, retningslinjer og veiledere tydelig sier at kommunene skal drive behandling, når brukerinvolvering og recovery-orientering av tjenestene også er en uttalt målsetting fra både myndigheter, brukerorganisasjoner og tjenestene selv?

De kommunale psykisk helsetjenestene skal vektlegge og inkludere sosiale betingelser, levekår som arbeid og bolig, meningsfull aktivitet og antistigmaarbeid, men dette kan synes å stå i motsetning til den tradisjonelle, medisinske forståelsen av behandlingsbegrepet. Det er helt sentrale elementer for at brukeren skal ha utbytte av bistanden han/hun mottar, men det er ikke målrettede, behandlende intervensjoner i tradisjonell, medisinsk forstand hevder Orrem. Mange steder går det igjen en holdning om at i det daglige arbeidet innen psykisk helse er uinteressant å definere hva som er behandling eller ikke. Det som er viktig er å finne ut hvordan folk på best mulig måte kan få hjelp.

Behandling er likevel et begrep man ikke kommer utenom da bruk og forståelse kan være avgjørende for om folk får de ytelser eller rettigheter de har behov for og krav på.

Begrepsbruken har også betydning for hvordan kommunene selv ser på sine tjenester og hvordan de vurderes av samarbeidspartnere. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) (Orrem, 2018) mener det er viktig at kommunene får aksept for at de faktisk driver behandling, også innen psykisk helse.

Endringsfokuserte, virksomme tiltak, som foregår under veiledning og støtte fra ansatte i kommunale tjenester, bør vurderes som behandlingstilbud på linje med det som tilbys i spesialisthelsetjenesten. Det er ingen grunn til at personer skal nektes ytelser eller rettigheter fordi kommunale tiltak ikke vurderes som behandling. (Orrem, 2018)

Oppfølgings tiltak som foregår under støtte fra ansatte i kommunal psykisk helsetjeneste skal kunne vurderes for å være behandling på lik linje med det som tilbys i spesialisthelsetjenesten. Dersom man legger denne beskrivelsen til grunn vil en GDAI som havner inn under dette kunne vurderes som behandling.

3 Metodekapittel

Fremgangsmåten som er brukt for å besvare forskningsspørsmålet i studien beskrives i dette kapitlet. Det blir redegjort for blant annet valg av forskningsmetode, utvalg og rekruttering av deltakere, det kvalitative intervju, i tillegg til transkribering og analyse av data. Til slutt i kapitlet kommer studiens troverdighet og overførbarhet, samt etiske betraktninger.

3.1 Valg av forskningsmetode

Med bakgrunn i problemstillingen, og ønsket om å gå i dybden for å søke helsepersonells erfaringer, blir kvalitativ forskningsmetode benyttet. Tjora (Tjora, 2012) beskriver hvordan kvalitativ metode forholder seg tolkende og har fokus på informantenes opplevelser. Det er en induktiv fremgangsmåte hvor et fenomen først observeres for så å komme frem til en teori om fenomenet. Fenomenologien søker å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egen perspektiver og den beskriver verden slik den oppleves av informantene. Semistrukturert intervju er valgt som metodisk tilnærming for å samle inn data. I følge Tjora vil et semistrukturert intervju, eller dybdeintervju, egne seg spesielt godt når studien ønsker å forstå informantens opplevelser.

Foruten den fenomenologiske tilnærmingen for å beskrive helsepersonells erfaringer, benyttes hermeneutikkens fortolkning for å finne en dypere mening. Hermeneutikken omtaler menneskets måte å forholde seg til verden på og hva som skjer når vi fortolker og forstår. Gadamer (2010) beskriver hva forståelse er og sier at vår forståelse vil til en viss grad begrenses av vår kultur, historie og våre tradisjoner. Vi bærer alltid med oss egne perspektiver som kan føre til en slags blindhet overfor det vi ønsker å forske på. Blir man bevisst egen forforståelse kan det bidra til at meningen kommer frem i en tekst og det kan igjen føre til ny forståelse. Denne kan også kalles den hermeneutiske sirkelen (ibid). Etter at forskningsspørsmålet var klart vurderte jeg at en fenomenologisk tilnærming ville være mest hensiktsmessig for å forstå fenomenene slik de oppleves og fordi det er erfaringene jeg er ute etter. For å besvare forskningsspørsmålene skal fire helsepersonell intervjues, og etter at intervjuene er transkribert skal de analyseres, og analysens resultater vil til slutt drøftes opp mot oppgavens rammeverk av teori og forskning. Etter å ha sendt søknad til NSD, og den ble godkjent (vedlegg 4), igangsatte jeg rekrutteringen av informanter.

3.2 Både gårdbruker, psykisk helsearbeider og forsker

I denne studien er det forsket i egne arbeidsfelt, noe som kan medføre både fordeler og ulemper i forhold til tolkninger underveis. Malterud (2017) skriver at det er bare når vi erkjenner og tilkjennegir posisjonene som situerer vår kunnskap, at andre kan forstå forutsetningene for våre tolkninger og konklusjoner (s. 43). Min egen bakgrunn innebærer en forforståelse gjennom hele prosessen; oppvekst på gård, mangeårig arbeid som sykepleier, videreutdanning i psykisk helsearbeid, og etterutdanninger i gården som pedagogisk ressurs og introduksjonskurs til dyreassistert terapi, samt erfaring med egen IPT-gård.

Forforståelsen kan ses på som en ryggsekk vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet (Malterud, 2017). Jeg har selv vokst opp, og bor på et tradisjonelt gårdsbruk, og har tatt del i arbeidet som naturlig følger med driften. Erfaringene mine med IPT er med barn og ungdom med ulike utfordringer i livet. Dyr som inngikk i tilbudet er storfe, islandshester, kaniner og hund. Mine erfaringer er at gården gir mulighet for gode opplevelser hvor brukerne mestrer mange ulike ting i en naturlig sammenheng. Jeg erfarer at aktiviteter i tilknytning til dyrene gjør noe med brukerne, og den enkelte setter seg selv i sammenheng med livssyklusen på gården og opplever at de blir en betydningsfull brikke for gårdens drift og spesielt for dyrenes ve og vel. Malterud (2017) hevder at Forforståelsen er ofte en viktig side av vår motivasjon for å sette i gang forskning om et bestemt tema. Mine positive erfaringene inspirerte meg til søken etter mer kunnskap om hva som gjorde at denne typen tilbud kan innvirke på menneskers psykiske helse og livskvalitet, men også om hva som kan være fallgruver.

På den annen side kan forforståelsen bidra til at vi går inn i studiet med begrenset horisont. For eksempel ved at forforståelsen overdøver budskapet fra det empiriske materialet. Da vil resultatet skille seg lite fra prosjektskissen. En mulig begrensning ved denne studien er at jeg som forsker kan ha vanskelig for å møte empirien fordomsfritt på grunn av egen nærhet både til konteksten på en IPT-gård, og til utfordringene man møter som behandler for personer med depresjon. I denne studien blir det derfor viktig å ha et aktivt og bevisst forhold til egen forforståelse ved å avklare blant annet egen erfaring og forventninger til hva jeg vil finne, eget faglig perspektiv og ståsted. Som forsker er jeg selv det viktigste verktøyet for tolkningen av materialet, og jeg skal se empirien i lys av relevante teoretiske perspektiv. I den kvalitative forskningsprosessen må jeg legge stor vekt på betydningen av egen forforståelse og den teoretiske referanserammen som er valgt. Det er i dette samspillet ny kunnskap vokser frem (ibid). Forforståelsen kan også utfordres gjennom diskusjoner med veileder og medstudenter.

3.3 Utvalg og rekruttering av informanter

Det var en krevende prosess å finne aktuelle informanter til dette studiet. Det første jeg gjorde var å kontakte den tidligere ansvarlige for IPT hos Fylkesmannen i Troms og jeg innhentet opplysninger om hvilke kommuner som hadde benyttet IPT tilbud med GDAI innen psykisk helse over tid. Ut fra den oversikten jeg fikk tok jeg kontakt med de fire mest aktuelle kommunene via mail og telefon, med informasjon om prosjektet og forespørsel om de ønsket å delta. Kriterier for utvalg:

- Minimum 3 årig høyskole- eller universitets utdanning innen helse og sosial, fortrinnsvis sykepleiere.
- Jobbet minst 2 år etter endt utdanning.
- Det forutsettes kunnskap innen psykisk helse.
- Helst ha en videreutdanning eller etterutdanning innen psykisk helse.
- Må ha kjennskap til minst ett Inn På Tunet tilbud.
- Må ha hatt oppfølging med voksen person (over 18 år) med klinisk depresjon som har deltatt i en gårds dyr-assistert intervensjon i minimum 3 måneder sammenhengende under oppfølgingen.

Jeg fulgte deretter opp med å ringe til de ulike kommunene. Etersom hver kommune er organisert ulikt tok det tid før jeg fikk snakke med rett person. Lederne valgte informanter ut fra mine kriterier for utvalg, og jeg kontaktet informantene og gjorde avtaler. Jeg hadde ingen eksklusjonskriterier. For å sikre at informasjonen kom frem, ble samme info sendt til både lederne og informantene; *informasjon til deltaker* (vedlegg 2) og *samtykkeskjema* (vedlegg 3).

Det resulterte i at jeg fikk to informanter fra en psykisk helsetjeneste i en kommune med over 10 års erfaring med bruk av IPT og GDAI. Videre fikk jeg to informanter fra en annen kommune med omtrent like lang erfaring, men av ulike årsaker ble det vanskelig å få gjort konkrete avtaler, dermed valgte jeg etter hvert å arbeide videre med å finne noen andre.

I løpet av prosessen, da de to første intervjuene va gjennomført, opplevde jeg at jeg fikk for lite konkrete eksempler fra GDAI til å få nok innsikt i hva som er betydningsfullt. Jeg visste at det finnes gårder med relevant kompetanse ut fra mine utvalgsriterier. Utvalgsstrategien er ifølge Malterud (2017) med på å bestemme hvilke spørsmål vi kan belyse. Hvis materialet ikke kan belyse de spørsmål som vi etter hvert oppfatter som de sentrale i vårt prosjekt, bør problemstillingen og utvalget revideres i samsvar med den kunnskapen vi søker å utvikle (Malterud, 2017, s. 84). Via innspill og drøftinger med mine medstudenter, veileder og lærere,

kom jeg frem til at intervju med de som følger opp deprimerte personer på en gård, kunne gi mer konkrete eksempler og innsikt i betydningsfulle elementer ved GDAI.

For å rekruttere informanter fra gårder med GDAI rettet jeg en skriftlig henvendelse til de syv gårdene i fylket som er registrert på IPT sine nettsider med tilbud innen psykisk helse. Bare en av gårdene svarte meg. Ettersom de hadde personell med relevant kompetanse, samt at jeg var presset tidsmessig, valgte jeg å rekruttere informanter umiddelbart uten ytterligere forsøk på kontakt med de andre gårdene. Dermed rekrutterte jeg to personell fra den samme gården. Den ene var innehaver av gården og IPT-tilbudet og fyller inklusjonskriteriene mine. Den andre fyller ikke inklusjonskriteriene, men har en utdanning som likevel er relevant for problemstillingen. Utvalget mitt ble påvirket siden jeg ikke fikk informanter som representerte det jeg opprinnelig ville ha, men jeg vurderte jeg at det likevel kunne gi verdifulle svar på problemstillingen min at jeg fikk intervju personell med oppfølgingsansvar både fra en psykisk kommunehelsetjeneste og fra en gård med GDAI.

Pseudonym	Kjønn	Grunnutdanning	Videreutdanning	Erfaring i arbeid med personer med depresjon	Arbeidssted
Ida	Kvinne	Sosionom	Psykiatri og rus	ca 8 år	Psykisk kommunehelsetjeneste for voksne
Tone	Kvinne	Vernepleier	Psykiatri og rus	ca 15 år	Psykisk kommunehelsetjeneste for voksne
Thea	Kvinne	Sosionom	Psykiatri og rus	over 20 år	IPT gård med GDAI
Line	Kvinne	Coach	Dyreassistert intervensjon	ca 4 år	IPT gård med GDAI

3.4 Intervjuguide og prøveintervju

Før intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide for å strukturere intervjuet (vedlegg 5). Intervjuguiden kan inneholde forslag til spørsmål og stikkordspregede tilleggsspørsmål (Tjora, 2012, s. 129). Ut fra problemstillingen ble det valgt noen fokusområder og skissert opp noen spørsmål i intervjuguiden. Denne ble sendt med NSD søknaden som ble godkjent. Ønsket var å ha spørsmål som var forenelig med problemstillingen på en slik måte at deltakerne ville samtale om det jeg ønsket å få svar på. I tillegg var det viktig at spørsmålene var åpne slik at de kunne snakke fritt om sine erfaringer. Det var også ønskelig at deltakerne under intervjuene ikke skulle føle at de på noen måte måtte *bevise* at GDAI er et bra tilbud. Det ble jobbet videre med intervjuguiden, og spørsmålsformuleringene ble endret noe. I midten av januar ble det gjennomført prøveintervju på en medstudent for å teste ut intervjuguiden. Det var hensiktsmessig å gjøre det over telefon da de to første informantene bodde langt unna og det ville bli både dyrt og tidkrevende å skulle reise dit for å gjennomføre intervjuene. I tillegg hadde jeg utfordringer med nett-tilgangen, så telefon var tryggere enn skype for å sikre å ikke bli brutt midt i intervjuet. Prosessen med prøveintervjuet tok omtrent 40 minutter, noe som også gav en pekepinn på sannsynlig tidsbruk for de videre intervjuene. Etter prøveintervjuet ble det gjort noen små justeringer av intervjuguiden. Det ble også gjort justeringer i intervjuguiden underveis mellom hvert intervju, da jeg trolig utviklet meg i denne prosessen og blant annet så bedre måter å formulere spørsmålene på samt kom på nye spørsmål. Intervjuguiden ble tilpasset noe til de siste to intervjuene siden informantene jobbet på en gård (vedlegg 6). En mulig feilkilde i forskningen er at informantene ikke fikk informasjon om min erfaring med IPT.

3.5 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført januar og februar 2018. Det var god tid til forberedelser før hvert intervju, samt tid etterpå til å reflektere over hvordan det hadde gått. Erfaringer ble notert og det ble muligheter for å forbedre seg til neste intervju. Hvert enkelt intervju ble transkribert av meg i de påfølgende dagene etter at det fant sted, dette for å ha fokus på et intervju av gangen og transkribere det mens det var ferskt. Det ble tilstrebet at tidspunktet for intervjuet skulle passe for deltakeren, så alle deltakerne valgte tidspunktet selv. For de to første deltakerne ble dette på ettermiddagstid utenom arbeidstid, mens for de to siste ble det på formiddagen.

Alle intervjuene ble gjennomført via telefon og det ble avtalt på forhånd. Valget om å intervjuer over telefon ble tatt underveis i prosessen da det viste seg at avstandene ble lange og det vill blitt både tid- og kostnadskrevende om intervjuene skulle gjennomføres på arbeidsplassen til informantene. Informantene fikk på forhånd tilsendt et informasjonsskriv om studien og samtykkeerklæring, og de ble anmodet om å benytte et rom hvor de kunne snakke uforstyrret under intervjuet. Alle intervju startet med en gjennomgang av informasjonsskrivet og informantene fikk mulighet til å stille spørsmål underveis. Den felles forståelsen av intervjuet skulle være med på å skape både en trygg ramme og en god atmosfære.

Å skulle intervjuer for første gang i en studie førte til både spenning og nervøsitet før gjennomføringen og en stor lettethet og glede etterpå. Jeg var spent på hva informantene ville fortelle og om hvor mange oppfølgingsspørsmål det ville bli. Det første intervjuet var det korteste. De to første informantene hadde ikke lest gjennom informasjonsskrivet på forhånd, dermed vektla jeg gjennomgang av informasjonsskrivet. Det opplevdes som lett å la informantene komme med sine erfaringer, men vanskelig å finne gode nok oppfølgingsspørsmål. Transkripsjonene etterpå viste at jeg utviklet meg under intervjuene og kom etter hvert med flere, relevante oppfølgingsspørsmål. En annen erfaring var at under oppsummering og avrundning av intervjuet snakket informantene friere, noe som også førte til at et nytt spørsmål ble inkludert i intervjuguiden. Refleksjoner etterpå var at kanskje informantene ville oppfattet spørsmålene som lettere å besvare dersom de hadde vært mer forberedt.

Da de siste to intervjuene ble gjennomført var jeg på forhånd litt stresset på grunn av tiden, men likevel mer avslappet fordi jeg hadde noen erfaringer som hadde gjort meg tryggere på prosessen. Informantene som jobbet på gården hadde lest gjennom informasjonsskrivet på forhånd og de opplevdes som veldig engasjerte i temaet og de gav ofte fyldige svar. Det resulterte i at intervjuene varte lengre og transkripsjonen ble også mye lengre enn de foregående intervjuene. Malterud (2017, s. 83) skriver at når datainnsamlingen foregår trinnvis og er godt integrert med analyseprosessen, vil man se at intervju spørsmålene gradvis endrer seg i takt med det man ser som gir relevant informasjon. Nå opplevdes det som lettere å komme med oppfølgings spørsmål og at intervjuene ble avrundet på en god måte.

Svarene til de siste to informantene, som jobbet på gården, bar preg av å være veldig positive. De gav uttrykk for at de brenner for å jobbe med dette og hadde ikke så mye negativt å si. Jeg var forberedt på dette og forsøkte derfor å stille spørsmål og oppfølgingsspørsmål som skulle

sette fokus mot det som ikke er bare positivt. Det kom frem noen punkter de erfarer som utfordringer og noen ting som de tenker å forbedre seg på. Dersom jeg hadde intervjuet informantene fra kommunehelsetjenesten sist ville jeg kanskje fått flere svar fra dem på grunn av at jeg selv ville vært flinkere som intervjuer og fulgt opp med flere oppfølgingsspørsmål.

3.6 Transkribering

Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd og jeg ønsket å transkribere alt selv, snarlig etter hvert intervju. Det er ønskelig at skriftliggjøringen skal fange opp samtalen på en måte som best mulig formidler det som informanten vil meddele (Malterud, 2017, s. 78). Det naturlige talespråket er som regel mer oppstykket og uformelt enn skriftspråket og for å unngå å latterliggjøre informantens uttrykk valgte jeg å forsiktig redigere teksten. Der informanten endret tonefall og åpenbart fortalte hva brukere hadde uttalt ble dette satt i anførselstegn i teksten. Alle intervjuene ble transkribert på bokmål da det opplevdes som både lettere å lese i etterkant, samt en bedre måte å bevare informantens anonymitet og integritet.

Nesten alt som ble sagt under intervjuene høres godt på lydfilen og det var ingen støy som forstyrret. Prosessen med å transkribere gikk dermed stort sett uproblematisk. I det første intervjuene ble alle «hmm», «mmm», «og» og «ja» transkribert. I intervju to ble færre av disse ordene transkribert, mens i de to siste intervjuene ble disse ordene utelatt under transkribering med mindre det var betydningsfullt å ha med for å forstå sammenhengen.

Resultatet fra fire intervju på mellom 40 og 60 minutter, ble 46 maskinskrevne sider, med skriftstørrelse 12 og linjeavstand 1,5.

3.7 Analyse

Første steg i analysearbeidet startet allerede under intervjuene. (Kvale et al., 2009) beskriver analysen i 6 trinn hvor de *tre første trinnene* skjer under intervjuet. Disse skal jeg kort gjøre rede for nå. Det første trinnet er når deltakeren beskriver spontant hvordan de føler, opplever og gjør angående et emne. Her er forskerens oppgave å forholde seg lyttende og ikke gjøre noen fortolkning. Det andre trinnet er når deltakeren selv, på bakgrunn av egne beskrivelser, oppdager nye forhold i løpet av intervjuet. I det tredje trinnet gjøres en oppsummering av forskeren, for å undersøke om deltakerens mening er forstått riktig (Kvale et al., 2009). Planen i denne studien var å gjøre en oppsummering på slutten av hvert intervju.

I praksis falt det meg naturlig å oppsummere, samt stille oppfølgende spørsmål underveis i intervjuet, for å avklare at jeg hadde forstått hva informanten mente. I tillegg ble det gjort en kort oppsummering i slutten av intervjuene. Dette medførte at både utdypninger og flere erfaringer kom frem.

For analyse av selve datamaterialet finnes det mange analytiske verktøy som kan benyttes. I denne studien er det benyttet systematisk tekstkondensering, delt opp i fire trinn (Malterud, 2017, s. 98). Det første trinnet i analysemetoden er ifølge Malterud (2017) å få et helhetsinntrykk. Man leser teksten for å danne seg et helhetsbilde og for å se mulige temaer. Det er viktig å være bevisst på å sette både forforståelse og teoretisk referanseramme midlertidig i parentes for at informantens stemmer skal bli tydelige. I det første trinnet hadde jeg en induktiv tilnærming til materialet. Etter gjennomlesningen kom fem foreløpige temaer frem; mestring, tillit, opplevelse av sammenheng, omsorg og det ekte. Flere av disse med undertema.

Trinn to omhandler å identifisere meningsdannende enheter (Malterud, 2017). Det ble gjort både på papir dokumenter og ved hjelp av datamaskinen. Dette arbeidet bestod av å systematisere deler av teksten som bar med seg kunnskap om de temaer som ble bestemt i analysens første trinn. Hele den transkriberte teksten ble gjennomgått systematisk og tekstbiter ble markert. Kodene som ble laget hadde navn som ble tatt ut fra teksten. Tjora (2012) skriver om å jobbe nært opp til empirien og hvordan man går åpent inn og genererer en tekst-nær koding (s. 179). For å lette dette arbeidet benyttet jeg dataprogrammet *HyperRESEARCH* (Researchware Inc.). Det er et analyse-program beregnet for kvalitativ analyse som gir full tilgang og kontroll over materialet. Det var enkelt å lage kodegrupper og undergrupper, samtidig som jeg hele tiden hadde kontroll på hvor teksten var hentet fra. Jeg opplevde det som enklere å gå tilbake til forrige trinn ved hjelp av dataprogrammet. Temaer og påfølgende koder endret seg i løpet av prosessen. Dette synliggjøres i den skjematiske fremstillingen som kommer senere.

I det tredje trinnet av systematisk tekstkondensering skal innholdet i de meningsdannende enhetene abstraheres (Malterud, 2017, s. 105-108). Kodegruppene fikk sub-grupper som beskrev forskjellige meningsaspekter. Deretter ble det laget et *kondensat*, et kunstig sitat, til hver av sub-gruppene og til de gruppene som ikke fikk sub-grupper. Dette sitatet ble skrevet i jeg-form med utgangspunkt i alle de meningsbærende enhetene som representerte gruppen. Det ble tilstrebet at alle informantens stemmer skulle komme fram i kondensatet.

Når jeg påstartet arbeidet i tredje trinn, og i tillegg prøvde meg på å skrive ut en sub gruppe i fjerde trinn, oppdaget jeg at jeg hadde altfor mange kodegrupper og tilhørende sub-grupper. Jeg skjønnte ikke med det samme hvorfor jeg ikke hadde klart å få færre koder. Jeg valgte derfor å gå noen skritt tilbake i prosessen. Her bidro prosjektloggen min til å hjelpe meg å se hva jeg hadde gjort tidligere og det forenklet arbeidet. I prosjektloggen hadde jeg skrevet hvilke valg jeg hadde gjort og hvorfor. Da forstod jeg at jeg hadde vært for åpen ved kodingen og ikke forholdt meg til mine foreløpige helhetsinntrykk tema, noe som resulterte i veldig mange koder.

Når jeg startet prosessen på nytt, tok jeg utgangspunkt i helhetsinntrykk-temaene fra hvert enkelt intervju. Dette hadde jeg jobbet ganske grundig med tidligere. Jeg gjennomgikk disse temaene helt på nytt og sammenfattet helhetsinntrykk tema for alle intervjuene. Jeg valgte å systematisk bruke bare navnene på helhetsinntrykk temaene som overskrifter og laget nye koder under disse mens jeg leste. Nå erfarte jeg også hvor effektivt det var å bruke dataprogrammet som jeg etter hvert hadde blitt godt kjent med. Programmet tillot meg å enkelt lage et nytt dokument hvor jeg laget nye koder. Samtidig var jeg åpen for om det ble logisk å skrive inn nye tema eller endre navn på koder. Når det oppstod en ny kode, gikk jeg hele tiden tilbake til gjennomgått empiri for å sikre at det også ble kodet dersom aktuelt. Slik jobbet jeg systematisk frem og tilbake til alle fire intervjuene var kodet på nytt. Det resulterte i fem overskrifter i dataprogrammet med tilhørende koder under. Deretter skrev jeg dette over på papir for å lage det oppsettet som ble logisk for meg, da dataprogrammet var bygget opp noe annerledes enn slik jeg ønsket å presentere det i studien.

Analysen ble et omfattende arbeid, med inkludering og ekskludering av utsagt, koder og temaer. Det ble en sammenhengende prosess mellom del og helhet, helhet og del, lik Gadamer (2010) hermeneutiske sirkel. Når jeg så tilbake på det jeg hadde gjort tidligere oppdaget jeg at jeg satt igjen med de tre samme kategoriene, men sub-gruppene var det stokket litt om på og noen hadde fått nytt navn.

Trinn fire i analysen er å sammenfatte betydningen av det abstraherte innholdet i fra forrige trinn i gjenfortellinger, *rekontekstualisering* (Malterud, 2017, s. 108-111). En analytisk tekst ble skrevet, med en sammenfatning av kondensatene til hver gruppe og «gullsitater» for å illustrere det som var abstrahert (Malterud, 2017, s. 108). Denne teksten finnes i resultatdelen av studiet. Også i dette trinnet måtte jeg gå frem og tilbake. Prosjektloggen og dataprogrammet var gode hjelpemidler. Nå gikk jeg mer bort ifra å kladde på ark, men laget hjelpedokumenter på data hvor jeg lagret meningsbærende enheter,

skrev kondensatene og rekontekstualiseringen. Jeg lagret disse for å enkelt kunne gå tilbake igjen og starte prosessen på nytt. Det ble nødvendig å gå systematisk frem og tilbake mange ganger og stokke om for at avsnittene skulle få en logisk oppbygning og rød tråd, og for at hvert kapittel skulle fremstå som en sammenhengende drøfting av relevante tema (Busch, 2013, s. 19).

Når jeg var godt i gang med å skrive kondensatene og rekontekstualiseringen tok jeg en pause fra arbeidet med masteroppgaven i noen måneder. Når jeg gjenopptok arbeidet opplevde jeg det som enklere å gjøre rekontekstualiseringen etter å ha fått avstand fra materialet en stund.

Når den analytiske teksten var etablert gikk jeg tilbake og leste gjennom alle kodegruppene med tilhørende subgrupper for å undersøke om teksten formidler fellestrekk med variasjoner fra flere historier som er sammenfattet i analyse og syntese (Malterud, 2017, s. 109). Samtidig vurderte jeg om «gullsitatene» fra forrige trinn fortsatt representerte en dekkende illustrasjon av funnene. Jeg er samtidig bevisst på at sitatene ikke skal bevise at funnene er gyldige, men de skal fungere som utdypende eksempler på det den analytiske teksten forteller (ibid).

Vedlegg 1 viser en skjematisk fremstilling av analysen, fra tema i intervjuguiden, til tema ved første gjennomlesning, til kodegrupper og undergrupper, og til slutt kategorier som presenteres under resultatdelen.

3.8 Ethiske refleksjoner

I kvalitativ forskning benyttes tekster som bærer med seg menneskers livserfaringer og tanker, og det språklige uttrykket gir ofte en sensitiv og personlig karakter til materialet (Malterud, 2017, s. 214). Det stilles strenge krav til informert samtykke for informantene som skal delta i et studie. I dette studiet har det vært tilstrebet å ivareta informantenes rettigheter gjennom hele prosessen. Studiet har fått godkjennelse fra Norsk Samfunnsfaglig Datatjeneste (vedlegg 4). Arbeidsstedets leder ble kontaktet først for samtykke, før deltakerne ble forespurt. Samtlige deltakere ga sitt skriftlige samtykke etter å ha blitt gjort kjent med studiens formål og var informert om muligheten til å trekke seg fra studien.

Telefonintervju ble benyttet i denne studien. Ved telefonintervju mister man nonverbal kommunikasjon, men på den annen side kan det bidra til at informanten slapper mer av i intervjusituasjonen og snakker mer fritt.

Ved behandling av datamaterialet har det opplevdes som litt utfordrende å ivareta informantenes anonymitet i den skriftlige oppgaven. Jeg har valgt å ikke opplyse navn på arbeidsstedet informantene jobber, og alle fikk pseudonymer for å skjule deres identitet. Jeg har heller ikke oppgitt informantenes alder, da det ikke er relevant for oppgavens problemstilling. Sitat i studien er skrevet i bokmål og det er gjort små endringer på ord i enkelte setninger for å gi bedre flyt for leseren, dog er meningsinnholdet i sitatene ikke endret.

Den ene informanten var selv innehaver av gårdstilbudet, noe som kan betraktes som en utfordring ettersom hun også har en kommersiell interesse. Da kan man tenke at det vil være en hovedvekt på de positive aspektene ved tilbudet. Det ble tatt høyde for i utviklingen av intervjuguiden.

3.9 Studiens troverdighet og overførbarhet

I medisin og helsefag trengs et bredt repertoar av erkjennelseperspektiver og forskningsmetoder for å både utforske og dokumentere ulike sider av helse og sykdom (Malterud, 2017, s. 218). Kvalitative forskningsmetoder representerer epistemologi som kan gi tilgang til ontologi som omhandler liv og død, mening og lidelse, interaksjoner og prosesser – forhold som gir vårt tradisjonelle faglige erkjennelsesgrunnlag store utfordringer (ibid). Denne studien kan være et bidrag i et forskningsfelt hvor det foreløpig ikke foreligger så mange studier. Fordelen med en kvalitativ studie som denne er at den også kan generere nye problemstillinger som igjen gir utgangspunkt for nye studier og øker kompetansen på området. Studien vil ikke være generaliserbar med tanke på få informanter, men kan likevel ha overføringsverdi.

Malterud (2017, s. 225-227) redegjør for EPICURE som agenda for drøfting av vitenskapelige artikler og beskriver temaer som fortjener oppmerksomhet ved evaluering av en kvalitativ studie. I denne masterstudien har det vært forsøkt å holde fokus på disse temaene mer eller mindre gjennom hele prosessen. Det er redegjort for tilgang til felt eller kontekst for å forankre de empiriske dataene, som Malterud også kaller *engagement*. Videre er problemstillingen forsøkt tydeliggjort og forskers posisjon redegjort for i eget avsnitt, i tillegg til at analyseperspektiver og referanseramme er klargjort i henholdsvis metode- og teorikapitlet. Hele denne prosessen, som Malterud omtaler som *processing*, blir i denne studien redegjort for -fra rådata til formidling av funn.

Interpretation omhandler fortolkningen av empirien. Det er i denne studien redegjort for tolkningsutfordringer, betydningen av forforståelse og refleksjon over graden av abstrahering i tolkningene og kontekstualisering av funnene, samt refleksjon over egen posisjon og eget perspektiv. Å være forker i eget felt kan gi begrensninger i denne studien ved at man hindres i å se utenfor det som synes selvsagt og man overser det som faller utenom ens egen erfaring. Samtidig er kunnskapene man har på feltet en klar styrke både for å stille de rette spørsmålene som er presise, relevante og meningsfulle. *Critique* omhandler forskerens kritiske posisjoner i forhold til funn og tolkninger, både samfunnskritikk og akademisk selvkritikk, hvilket også har vært en viktig del av arbeidet med denne studien. Forskningsprosessen og resultatenes anvendelighet, *usefulness*, i forhold til konkrete problemer er redegjort for både innledningsvis og avslutningsvis, samt reflektert over i denne oppgaven.

Relevance handler om hvordan denne studien kan bidra til utvikling, forståelse og kunnskapsbase i fagfeltet. Det fremkommer i oppgaven hvordan studiens resultater samsvarer med relevant litteratur og tidligere forskning, og som bidrag til beskrivelsen av feltet GDAI for personer med psykiske lidelser eller psykiske plager. Ethiske aspekter, *ethics*, redegjøres også for i eget avsnitt både i forhold til involverte parter og forskningsprosessen og resultater. Skriftlige informasjonsskriv, samtykkeskjema og godkjenning fra NSD er lagt ved oppgaven for å gi innsyn i prosedyrer for å ivareta personvern og informert samtykke. Summen av alle disse aspektene viser om man presenterer en studie som presenterer troverdige fortellinger (EPIC) som kan gjøre en forskjell (CURE) (Stige, Malterud et al., 2009 i Malterud, 2017, s. 227). I tillegg til at jeg som forsker har måttet ha fokus på dette i eget forskningsprosjekt har det vært like viktig å ha kunnskap om dette i utvelgelsen av relevant og troverdig forskning og anvendelsen av den.

4 Presentasjon av resultater

I denne masterstudien søkes det å utforske hvilke elementer ved GDAI som virker inn på brukernes psykiske helse, og videre om helheten av tilbudet kan gi en merverdi enn bare summen av enkeltelementene. Funnene i denne studien presenteres i dette kapitlet. Med bakgrunn i analysen blir informantenes erfaringer tematisert og noe blir lagt frem i form av sitater. Sitatene vil bli utdypet fortløpende. Analysens funn ble delt inn i følgende tre kategorier:

- Mestring og mening
- Helhetlig helsefremming
- Tillit og trygghet

4.1 Mestring og mening

Mestring og mening er elementer helsepersonell med oppfølgingsansvar erfarer som betydningsfullt ved GDAI for personer med depresjon. Når informantene snakket om mestring og mening vektla de tre ting som ble denne kategoriens undergrupper; 1) mestring og mening ved å ha en jobb, 2) endring av fokus, 3) overføringsverdi. Hver av sub-gruppene blir presentert med beskrivelser og sitater fra informantene.

4.1.2 Å ha en vanlig jobb

På flere måter snakker informantene om å ha en jobb. Alle informantene erfarer at det å ha en jobb er veldig viktig. Bare det å kunne si at de skal på jobb gir dem stolthet og et bra selvbilde erfarer Tone. De føler seg mer verdt for at de har en jobb å gå til og de sier også at de har det bedre og holder seg friskere, sier Ida. Line erfarer at det også handler om status fordi samfunnet fokuserer mye på hva folk jobber med. Hun erfarer at det er viktig for folk å faktisk kunne si at de har en jobb. Ida forteller:

En sier: jeg må dra dit for å holde meg frisk. En annen sier at han er veldig stolt fordi at han kan si at han skal på jobb, og han føler da at han gjør en bra ting.

Sitatet illustrer at jobben gir brukerne motivasjon, verdighet og livskvalitet.

Thea erfarer at det er viktig å være i en ordentlig jobb og at ting er normalt. Thea forteller at alle som jobber på gården har arbeidsavtale, de skriver timeliste og får lønsslipp i posten hver måned. Lønnen er symbolsk og er ment som en oppmuntring. Dette gjøres for at det skal være tilnærmet normalt sier Thea. Hun erfarer at dette betyr mye for mennesker med depresjon og at det er med på å bygge de opp. Thea forteller:

En jente, som ikke hadde vært i jobb på mange år, sa til meg: «tenk jeg har ikke hatt lønsslipp på 16 år». ...så det første de gjør når de kommer er å skrive opp timene. Så det betyr mye for dem. Jeg tenker at det også handler om å gjøre ting normalt, det å være i en ordentlig jobb.

Sitatet illustrerer Theas erfaring med betydningen av å ha en ordentlig og innvirkningen det har på selvbildet.

Thea og Line snakker mye om tilrettelegging for mestring og mening. De erfarer det som betydningsfullt at aktivitetene på gården legges opp sånn at brukere skal se at det er en mening med det de gjør, og for at de skal bygge opp selvbildet sitt og få tro på at de kan klare noe. I tilretteleggingen brukes dyrene, naturen og det som er rundt gården, og samspillet med bonden og de andre som jobber på gården. Ida og Tone erfarer at det å få mestringsfølelse er viktig. Thea forteller:

Jeg tenker at på en gård så er det alltid oppgaver som noen kan gjøre. Det er så varierte oppgaver at uansett hvordan dagsform du har og hvor liten tro du har på deg selv og hvordan situasjonen er, så skal man alltid klare at du kan gjøre noe. Og bare det lille noe betyr noe, for da gjør du noen ting og det gir en god følelse og mestring, som jeg tror igjen er med på å bygge deg gradvis opp og at du faktisk begynner å få litt tro på deg selv, snu den negative sirkelen eller den sementklumpen du har i deg som er så fast, få endret det bildet du har av deg selv litt, mer og mer. Det har jeg tro på og det ser vi faktisk at skjer.

Sitatet illustrerer hvordan Thea opplever at små øyeblikk av mestring kan være starten på en positiv endring. Sitatet illustrerer også fleksibiliteten i GDAI; hvordan gården i seg selv byr på mange muligheter og hvordan de som jobber der hele tiden ser mulighetene for mestring. Dette er et eksempel på at oppbygging tar tid, og at flere elementer virker sammen og gir tro på seg selv til å mestre livet.

Det er veldig viktig å føle at de *gjør en jobb* sier Ida. Line forteller at det er betydningsfullt at brukerne opplever mestring ved fysisk arbeid som både gjør dem svett og sliten, og at de kan se resultatene av hva de har gjort. Line erfarer at siden brukerne får være med på det som uansett skal gjøres så oppleves det som å jobbe, og det blir ikke bare oppgaver man finner på. Ida mener at det å få utfordringer har betydning for depresjonen. Videre sier hun at på gården er brukerne nødt til å lære seg å kunne stå i ting som de ellers ikke har klart før.

Thea tror meningsfulle oppgaver og en meningsfull hverdag er viktig og eksemplifiserer at det å måke en boks faktisk betyr noe for hesten, og det å gjøre rent for kaninene eller å mate sauene betyr noe for de dyrene. Thea beskriver at personer med depresjon ofte har vanskelig for å stå opp om morgenen, men når de vet at de skal på gården så blir det litt lettere.

Brukerne forteller at noen ganger kan det være tungt å komme seg av sted, men de gjør det sier Ida. Brukerne sier til Thea og Line at de gleder seg til å komme. Når de vet at både folk og dyr venter, at de får mer struktur på dagen, så erfarer Thea at det er meningsfullt for brukerne å stå opp. Thea erfarer at brukerne trives på gården og de får en pause fra problemene, og at det da kanskje er lettere å begynne å ta litt tak i det som er vanskelig. Line forteller:

Det er viktig å gjøre noe meningsfullt for noen. Du gjør en oppgave som både er meningsfullt for gården, for dyrene, for bonden. Du hjelper til og gjør en del av oppgavene som uansett skulle vært gjort. Vi har ikke funnet på noen oppgaver.

Sitatet illustrerer viktigheten av å ha en jobb med meningsfulle arbeidsoppgaver som betyr noe for andre.

Line erfarer at mange sliter med at de er redd for å prestere og ikke gjøre det bra nok, og at det derfor er betydningsfullt at det ikke er prestasjonen som er fokuset, men det at man mestrer. Hun sier at det er veldig forskjellig hva brukerne klarer, og de får lov til å gjøre det som de kjenner at de har lyst til. Hun erfarer det også som viktig å formidle til brukerne at det de utfører er godt nok. Line forteller:

En sa at «Neste gang jeg kommer, da skal jeg prøve å måke en boks». Det er jo veldig fantastisk, for da pusher de sine egne grenser. Det synes jeg var veldig flott. For det var en bøyg for han. Det handler om å tenke at man gjør det bra nok. Da hadde han bestemt seg for det og neste gang så gjorde han det. Men det var vanskelig for han, så da må jeg backe opp og kan si: tenk dyrene hvor glad de blir uansett –om ikke vi har fjernet absolutt all bæsjen så er de fornøyd likevel.

Sitatet illustrerer Lines erfaring med flere elementer som virker sammen; ekte arbeidsoppgaver som har betydning for dyrene dermed gjør brukeren betydningsfull for noen, arbeidsoppgavenes natur ved å være betydningsfull for noen synes å være en motivasjonsfaktor, og støtten fra de som jobber på gården illustreres her som viktig ved tilrettelegging og samtale, og alt er knyttet opp til en ekte situasjon.

Thea og Line er opptatt av ressursene og hva hver enkelt klarer. De snakker med brukerne om hva de mestrer og spør de hva de ønsker å gjøre mer av. Ida sier at det er viktig at de får en mestringsfølelse og at de får jobbe i den farten som passer dem best. Tone erfarer at det også er viktig å få mulighet til å være alene med oppgaver og gjøre seg ferdig uten at noen står og presser på. Alle informantene har erfart at brukerne vokser på oppgavene de får. Thea forteller:

...så kom hun tilbake og da fikk hun arbeid med lønnstilskudd og mer ansvarsoppgaver. Etter hvert så klarte hun å få seg en jobb utenom, og fikk sertifikat og bil. Altså hun bygde opp en stadig større tro på.. hun klarte til og med å ta opp med psykiatrien at hun ville ha slettet alle diagnosene i journalene. Hun sa etter hvert opp uføretrygden sin og klarte seg selv. Det er jo en solskinnshistorie. Hun omtalte det å være på gården som et vendepunkt i livet hennes. Det hun sa som betydde noe for henne var blant annet det å bli møtt positivt, og at vi hadde tro på henne, og også dyrene, at vi gikk på tur, at hun fikk ansvar, oppgaver, og at vi så på at hun hadde ressurser og ikke var bare syk med diagnoser. Det betydde mye for henne.

Sitatet illustrerer Theas erfaring med en bruker som ved hjelp av oppbyggingsprosessen og flere elementer som virker sammen, kom seg videre i livet, slettet diagnoser og fikk fast jobb.

Å ha en jobb handler også om fysisk aktivitet. Thea og Line erfarer at brukerne gjennom arbeid kjenner at de blir slitne og at de duger til noe. De kjenner at de faktisk har en kropp sier Line. Når de er naturlig sliten når de kommer hjem så er det mye lettere å få sove, erfarer Thea, og da ligger de ikke å grubler så veldig. Tone erfarer at de får et samhold etter hvert, og hun tenker at det er viktig at de får selv velge hvor tett det samholdet skal være med de andre. Thea og Line forteller om felles kaffestund, felles lunsj, felles fordeling av arbeidsoppgaver og noen ganger felles avslutning av dagen og kanskje felles transport. Thea forteller fra en arbeidsdag:

Vi begynner på de oppgavene vi har fordelt; noen skifter vann, noen måker, noen veier opp høy. Vi jobber til kvart over tolv, og så går vi og spiser lunsj i ca 45 minutter. Da

dekker vi på, og noen ganger steiker jeg egg.. Også det å tenne lys og gjøre det koselig.. det skal jo være en god følelse.. Og det er viktig få omsorg hvis du er litt dårlig psykisk. Så vi gjør lunsjen til et koselig måltid. Også det å kunne sitte sammen, og tørre å prate.. og få et ordentlig kosthold med hjemmebakt brød og for eksempel syltetøy som er plukket i marka.

Sitatet viser tilrettelegging for sosialt felleskap i forbindelse med måltider og ved fordeling og gjennomføring av arbeidsoppgaver. Det illustrerer også de ansattes bevissthet omkring helhetlig tilrettelegging for å bidra til sunt kosthold, sosial tilhørighet, omsorg og opplevelse av sammenheng. Eksempelen illustrerer at flere elementene virker sammen og gir en større effekt enn hvert element kan gi hver for seg.

4.1.2 Endring av fokus

Thea og Line erfarer at endring av fokus er et betydningsfullt element. Når de snakker om endring av fokus snakker de både om brukernes fokus og helsepersonells fokus. Thea erfarer at når brukerne er på gården er de i en annen setting, med andre opplevelser som gjør at problemene deres ikke blir så mye i fokus. Hun erfarer at de får en pause og depresjonen legges litt bort mens de er tilstede i den gode situasjonen de har på gården. Line forteller:

Mange sier jo at de har det vanskelig. Men det som folk ofte sier er at når de er på vei hit så legger de litt bort vanskelighetene, de legger dem igjen i byen på en måte, og så skifter de fokus.

Sitatet illustrerer hvordan Line erfarer at brukerne endrer fokus og legger bort problemene, ved å komme til en annen setting på gården.

Både Line og Thea forteller at de ikke er opptatt av diagnoser. «Vi tenker ikke at; der kommer han som er deprimert, eller han som har angst og han som har tvangstanker», sier Line. Thea og Line erfarer at det er viktig å se brukerne som mennesker som kommer dit med ressurser. De erfarer begge at det er viktig for brukerne å bli møtt positivt og med fokus på at de har mer ressurser enn de selv tror de har. Line forteller:

..det er viktig at man ikke glemmer at det er et menneske der. For det er det som er fort når du er syk og dårlig, så er det jo fokus på det, diagnosen din og ikke deg. Men man har jo ikke bare en diagnose, det er jo bare en liten del.

..man fokuserer på det som man har fått til og det som er bra. Og vinkle og snu ting den veien i stedet for å fokusere på hvor dårlig jeg gjorde det, «Ja, men du klarte jo det». Man må hjelpe dem til å snu det.

Sitatene illustrerer viktigheten av at hver enkelt bruker blir sett for den de er. Det illustrerer også hvordan helsepersonell gjennom sitt fokus på brukerens ressurser bidrar til at de også endrer fokus; fra diagnose til ressurser og fra det de ikke mestrer til det de mestrer.

Line erfarer at man må fokusere på det de har fått til og det som er bra og formidle at det er godt nok.

Vi må være med å motivere og legge til rette sånn at de får mestringstro, økt selvfølelse og tro på at de faktisk har en verdi, at de betyr noe for noen.

Sitatet illustrerer viktigheten av å bety noe for noen, være verdifull for den man er og det viser Lines erfaring om at tilretteleggingen bidrar til mestringstro og bedre selvfølelse.

Line understreker også at de ikke fokuserer på fortid, men fokuset er her og nå og fremover. Line og Thea beskriver at hver enkelt skal møtes ut fra hvor de er og at tilbudet derfor tilrettelegges individuelt ut fra både funksjonsnivå og dagsform. De erfarer at store deler av samfunnet vårt har fokus på å prestere, men de fokuserer på å mestre og erfarer at det har betydning for brukerne. Thea sier at det handler om å se hvor folk er, og hva de trenger der og da. Som et eksempel forteller hun at de prøver å få til en felles avslutning på dagen . Da er samtaleemnet hva de har fått til i dag. Brukerne kan evaluere både arbeidsdagen og seg selv om de vil. Thea erfarer dette som noe positivt. Hun understreker også at alle er forskjellige og noen er ikke helt klar for å sette ord på det og da trenger de ikke det.

4.1.2 Overføringsverdi til livet ellers

Flere av informantene snakker om at det er betydningsfullt at det som skjer på gården har overføringsverdi til livet ellers. Line og Thea erfarer at når det har vært mye positivt rundt brukerne får de energi av å være på gården; for eksempel til å gjøre husarbeid hjemme, eller det å mestre reisen til og fra, eller mestre å være sosial. Noen brukere ønsker for eksempel å ha det like ryddig og rent hjemme som de har det på base-huset på gården sier hun. Ida forteller at for eksempel det å få lov til å kjøre traktor eller ATV på gården kan bidra til å bygge de opp på andre arenaer også. Det kan bidra til at de får tatt sertifikat.

Line erfarer at håndtering av hester kan relateres til hvordan vi mennesker håndterer hverdagen med andre mennesker.

Når man leier en hest så må man være klar og tydelig og ta ledelse over seg selv for å klare å ta ledelse over hesten, og det har overføringsverdi. Historien innledningsvis om hesten som ble stående helt stille ble en metafor på livet til brukeren og den erfaringen med hesten gav henne mer innsikt i sitt eget liv. Line forteller om et annet eksempel med bruk av hest:

En annen dag vi var ute og leide den her hesten. Da var vi ute på tur og gikk. Og så ble han tråkket på tåa av den hesten. Og da er det jo liksom, det gikk jo bra, men da må man jo liksom bygge.. eller hente det positive ut av det på en måte. Og da sa han jo selv: «Ja, når man skal lære nye ting så må man jo også tåle å bli tråkket på tærne». Og da blir det jo en metafor. Så det er veldig, hesten er veldig, du kan bruke dem veldig sånn metaforisk.. det har en overføringsverdi. Også speiler de veldig.

Sitatet illustrerer hvordan bruk av metaforer kan ha overføringsverdi til livet ellers og at overføringsverdi er et betydningsfullt element som innvirker på psykisk helse.

4.2 Helhetlig helsefremming

Helhetlig helsefremming erfares som betydningsfullt ved GDAI for personer med depresjon. Når informantene snakket om helhetlig helsefremming fortalte de om gårds dyr som godtar deg som du er og gir mulighet for å bety noe for noen, om opplevelse av sammenheng og om hvordan helheten av de ulike elementene i tilbudet virker sammen.

Denne kategorien ble delt inn i tre undergrupper; 1) Å bety noe for noen - gårdsdyr som psykisk helsehjelp, 2) fleksibilitet og individuell tilrettelegging, og 3) helsefremming. Hver av sub-gruppene blir presentert med beskrivelser og sitater fra informantene.

4.1.2 Å bety noe for noen –gårdsdyr som psykisk helsehjelp

Tre av informantene snakker om erfaringer med betydningsfulle effekter gårdsdyr har på menneskers psykiske helse. De som jobber på gården utdyper dette temaet utfyllende. Dyr er her-og-nå, også i samhandling med mennesker erfarer Line og Thea. Videre erfarer de at dyrene ikke dømmes, og dyrene synes det er helt greit at man er akkurat sånn som man er. Lines erfaring er at spesielt hestene er veldig autentisk; de er der du ser de,

noe som er godt for mennesker å få kjenne på fordi man blir akseptert som man er. Uansett om man har en dårlig dag eller om man ikke har tro på seg selv, så har hesten på en måte tro på en.

Tone erfarer at møter med dyr ikke er like skremmende som å møte andre mennesker, fordi det ikke stilles krav til at man er nødt til å si noe. Man er ikke nødt til å dele sine indre tanker eller følelser. Man kan bare *være*. I tillegg kan man være den som tar vare på noen andre og man blir verdsatt av dyret.

Line erfarer at kontakten dyret tar med brukerne er viktig. Hun forteller om en jente som slet veldig med depresjon. Når hun ble tatt med til villsauene, og en ganske tam sau kom bort med en gang, da strålte hun. En annen bruker som en sau kom bort til utbrøt: «Ååå, den valgte meg! Den liker meg!». Et tredje eksempel Line forteller om er at når ei høne sitter på hodet til noen så kan den bli sittende der. Det at den vil sitte hos akkurat deg er betydningsfullt. Line erfarer det samme med kaninene. Når dyrene tar kontakt med brukerne, så ses det på kroppen og ansiktet hvordan de stråler av det selv om de ikke nødvendigvis setter ord på det de opplever, sier Line. Videre forteller hun at det handler om at dyrene gir mye, de dømmer ikke, men tar deg akkurat sånn som du er, og du får en umiddelbar respons fra dem. Line forteller:

Når han hadde børstet den hesten så fikk han lov å leie den inn i ride-hallen, og leie den frem. Og så laget vi en liten løype, en liten sånn slalåm-løype. Han fikk leie hesten i slalåm. ...han kunne stoppe den, han kunne lede den videre, han kunne lede den i slalåm. Han jobbet så intenst. Og når jeg spurte på slutten «Hvordan var dette?». «Åj, dette var rart. Hun stolte jo på meg!». Da får du jo den umiddelbare.. noen som følger han og stoler på han og vil være med han. På slutten så slapp vi henne bare løs og tenkte at nå kan du få lov til å rulle deg litt, men da ble hun stående med han. Hun valgte å stå der. Det var jo veldig sterkt for han å se at den valgte han og stolte på han.. Ja, det var fint.

Sitatet illustrerer mestring, og det viser den umiddelbare responsen fra et dyr som viser tillit til et mennesket og gir personen opplevelsen av å være betydningsfull.

Line og Thea erfarer at mange brukere ikke får dekket sitt behovet for nærhet, og at den nærheten får de hos gårdsdyrene. De forteller om forskning som viser at man skiller ut oxytocin og blir roligere i kroppen av kontakt med kjæledyr. Line og Thea erfarer at mye av det samme også gjelder gårdsdyr. De erfarer at det reduserer stress når brukerne stryker og koser med dyrene, slik som ved å mate flaske-lam hvor de samtidig koser med lammene.

Thea ser at mange smiler når dyrene kommer med mulen inntil de slik at de kjenner varmen og nærheten. Hun erfarer at de slapper av og koser seg og at de roer seg selv i kontakten med dyrene. Tone erfarer at det er betydningsfullt av de får lov til å ha omsorg for et dyr og at de blir verdsatt av dyret. Line erfarer at det er betydningsfullt at dyrene er fornøyd om de bare får stellet og maten sin. Thea forteller at selv om brukerne kanskje ikke klarer så veldig mye, så kan de, med tilrettelegging, stå og kose eller børste. Hun erfarer at den nærheten er viktig. Hun forteller videre at andre ting de kan jobbe med i stallen er å fylle vann i bøtter, koste gulv, måke en boks, jobbe med hesten eller ri. Thea erfarer at *dyrene gjør sitt* og hun erfarer det som veldig viktig for brukerne å kjenne at de betyr noe for andre. Thea beskriver:

Når du er deprimert så er jo ikke tiltakslysten så veldig stor. Men det å da få sånne små øyeblikk at, at dyrene trenger deg, det er derfor du kommer på jobb på en måte. De ser at det å stelle de, det å kose med de, det å fylle vann i bøttene deres, det betyr noe for dyrene og da gir det mening for de som jobber.. og de kjenner på en god følelse.

Dette sitatet viser hvordan dyrene bare ved sin eksistens og sine behov gjør mennesker betydningsfulle. Videre illustrerer det at gårdsdyr gir mennesker nærhet, de bidrar til meningsfulle arbeidsoppgaver og økt mestringstro.

Hun erfarer det som betydningsfullt å jobbe med betydningen av hva hesten gjør fordi hesten speiler menneskers følelser. Hun erfarer at hesten er god til å lese kroppsspråk fordi det er sånn de overlever i flokk. At hesten derfor må være autentisk erfarer hun som betydningsfullt for mennesker med depresjon. Hun erfarer at personer som er deprimerte kompenserer med å være tøff utad for å dekke over problemene de har inni seg, slik som angst og liten tro på seg selv. Denne mis-matchen mellom den virkelige følelsen og adferden, er hesten god på å fange opp erfarer Line, og da ikke er så farlig å være akkurat den man er. For eksempel hvis hesten er veldig rolig kan hun spørre om brukeren også er rolig. I andre tilfeller blir den mest rolige hesten giret opp fordi den speiler den indre uroen. Line erfarer det som betydningsfullt at samtalen ufarliggjøres gjennom dyre-stell ved at dyret er i fokus. Line forteller:

Det er veldig ufarlig å gjøre det sånn i stedet for at du sitter over en annen på en stol og skal fortelle.

Når vi går og ser på de nyfødte lammene, da er fokuset på dyrene og ikke på en selv. Så det er betydningsfullt at det er en ufarlig setting.

Sitatene viser at fokus på dyr, og ikke på en selv, kan bidra til å skape en ufarlig setting som kan åpne opp for samtale om hvordan man har det.

4.1.2 Fleksibilitet og individuell tilrettelegging

Fleksibilitet og muligheter for individuell tilrettelegging sier alle informantene noe om. Ida synes det skulle vært flere sånne tilbud. Hun sier at de følger brukerne til gården for at de skal få se og snakke med de som jobber der før en eventuell oppstart. Hun erfarer at mange ønsker å starte opp, og legger til at hvis de prøver å starte så må de ikke være der over tid. Om noen føler at det ikke gir dem noe så kan de bare si at det ikke var noe for dem. Thea erfarer at noen begynner med en dag og etter hvert øker til to dager i uka på gården fordi de selv opplever at det går bra.

Tone forteller at mange brukere ikke klarer å være sammen med så mange, eller i en gruppe, og at det da er en fordel om de er få på samme gård. Hun erfarer at mennesker som er deprimerte har vanskelig for å komme seg ut og at det derfor har mye å si at brukerne får nærme seg andre i sitt eget tempo og at de får jobbe i sitt eget tempo. Hun erfarer at tilbudet er veldig bra for de som har klart, og som vil, komme seg ut i en sånn setting. Tone forteller også at mange brukere liker hester og det å ha omsorg for dyr og hun erfarer at det har mye å si at de får lov til å være sammen med dyr som de liker.

Tone forteller:

Når du er deprimert da er du tungsindig og alt er svart mange ganger. Jeg tror det har mye å si at du får lov til å være der og gjøre ting i eget tempo.

Thea, som også har jobbet med brukere med depresjon i andre settinger, erfarer at det er lettere å tilrettelegge individuelt på en gård fordi det er mer å spille på. Hun erfarer at det er viktig med arbeidsoppgavene på gården som gir mestringstro og en mulighet til å prøve seg ut i ulike arbeidsoppgaver, i tillegg til naturen rundt som innbyr til aktiv bruk av sansene. De som jobber på gården erfarer det som betydningsfullt å være mye ute, bruke sansene til å for eksempel kjenne lukten av havet og trærne, være nært dyrene, bruke kroppen fysisk og arbeide. Og at de som jobber på gården samtidig er i nærheten og følger dem opp. De anser det som viktig at brukerne blir møtt positivt med fokus på at de har mer ressurser enn de selv tror de har. Thea erfarer også at de må ta hensyn til brukernes dagsform, og at de må utfordre litt og litt og ikke stille for store krav. Thea forteller:

Jeg tror at arbeidsoppgavene, nærheten til dyrene, og det at du kjenner at du mestrer ting, har effekt. Og det å bruke kroppen sin, og kjenne at man duger til noen ting.

Line og Thea erfarer at varighet og stabilitet i tilbudet spiller inn, og at de får tilbudet så lenge de har behov for det. Line tenker at målet for de fleste må være å kunne fungere ute i arbeidslivet. Noen kommer til gården en dag i uken og noen to dager og er der ca 4,5 timer. Det er sjeldent at noen er mer enn to dager i uken, for når de strever med psyken så kan det å jobbe fem dager i uken bli for mye sier Thea. Thea og Line erfarer at det er veldig individuelt hva gården betyr for den enkelte. De forteller om erfaringer med mennesker som både har kommet seg ut i ordinært arbeid og mennesker som de ikke tror vil kunne komme ut i arbeid igjen fordi de er for syke. Thea forteller om noen brukere som ikke skal over i annen jobb også, men som har tilbudet på gården fordi de har en god opplevelse med å være der. Hun sier at det kommer an på både alder, hvor alvorlig syk de er og fungeringen, om de kommer seg videre.

4.1.2 Helsefremming

Thea og Line snakker mye om betydningen av helsefremming. Line erfarer at det viktigste i det de jobber med er helsefremming og beskriver at det handler om helheten. Line erfarer at flere og flere mister nærhet til naturen og forståelsen av sammenheng, men at det er noe gården kan bidra med. De erfarer at alle elementene på gården og i naturen rundt bidrar til en endringseffekt som er helsefremmende. Elementene inkluderer dyrene, naturen, relasjonen med bonden, og samspillet med både dyrene, med naturen, med bonden og de som jobber på gården. Videre inkluderer det å få en meningsfull hverdag og mestringsopplevelser. De erfarer at brukerne tar i bruk ressurser av seg selv sånn at depresjonen blir mindre. Den helsefremmende effekten virker positivt på den lidelsen de har og på den fungeringen de har. De erfarer at det også handler om å få andre stimuli og bruke sansene sine. Line erfarer at brukerne trenger hjelp til å åpne opp og ikke bare se seg selv men se rundt på det som de faktisk er en del av. Og at det er viktig at de føler at de selv er en del av denne sammenhengen. Thea forteller:

..også det å få andre stimuli, andre sanser, det å stå å se utover havet, høre fuglene kvitre. Noen sier at det er så avslappende og rolig å komme på gården.

Det er delte oppfatninger blant helsepersonell om hvorvidt gården driver behandling eller ikke. Thea forteller:

Vi mener at GDAI er med på å fremme helse. Altså det med å få en meningsfull hverdag ved å bruke elementene som gården har; som er samspillet med naturen, dyrene, bonden og de som jobber på gården. Så det er ikke behandling, men indirekte så gir det en endringseffekt, der du også tar i bruk deg selv sånn at kanskje depresjonen blir mindre. Du kan si at det har en behandlingseffekt, men vi driver ikke behandling, vi driver endringsarbeid. Vi kan jo ikke kalle det behandling for vi har ikke.. altså jeg er ikke psykolog eller lege som har behandlings-kompetanse eller lov til å drive behandling. Men GDAI har en helsefremmende effekt som virker positivt på den lidelsen du har og på fungeringen din.

Line:

I hovedsak så har vi ikke fokus på at de er syke. Vi ser et menneske som kommer hit med ressurser. Jeg synes det er kjempeviktig å ha et godt menneskesyn i bunnen. .. De skal komme hit for å ha det fint, ikke for å bli behandlet, men så selvfølgelig har det en terapeutisk effekt.

Sitatene illustrerer at helsefremming kan bidra til endring av fokus ved å få andre stimuli og det illustrerer viktigheten av å oppleve sammenheng. Videre illustrerer at helsepersonellet på gården har et salutogenetisk perspektiv på helse, kontra et patogenetisk perspektiv. Det illustrerer også at helsepersonell på gård ikke anser seg selv for å inneha kompetanse for å kunne eller ha lov til å kalle det de driver med for behandling.

En av informantene i psykisk kommunehelsetjeneste anser gården for å drive behandling og arbeidstrening. Tone forteller: «Jeg vil si at det er en del av behandlingen, og en praksis, en arbeidspraksis rett og slett. Jeg vil kalle det for begge de to tingene». Helsepersonell fra gården snakker også litt om at GDAI kan være en arbeidspraksis og en del av et behandlingsopplegg. Ida sier at «et gårdstilbud kan være så mangt. Altså, det er jo ingenting som er likt, det er jo fra person til person». Med dette tolker jeg at hun mener at tilbudet kan representere noe for en person og noe annet for en annen. Videre sier Ida at «det viktigste er det å få mestringfølelse og føle at de gjør en jobb.. bare det å kunne si at jeg skal på jobb, selv om det ikke er en ordinær jobb».

Thea erfarer at de som er deprimert ofte har vanskelig for å stå opp om morgenen, men når de vet at den dagen så skal de på gården, at de venter, så gir det mening i å stå opp.

Tone erfarer at de er nødt til å legge om døgnrytmen fordi på gården må arbeidet starte om morgenen, og de lærer seg døgnrytme for å komme seg videre i et arbeid etterpå. Thea erfarer at når de har jobbet en dag og er sliten når de kommer hjem, så er det så mye lettere å få sove, da ligger de ikke å grubler så veldig. Thea forteller:

En mann hadde fortalt til en kommunalt ansatt: «nå må jeg gå og legge meg, for jeg skal på jobb i morgen».

Informantene snakker om lunsj måltidet som viktig for det sosiale fellesskapet og for sosial trening. Tone erfarer at noen lærer seg å dekke bordet. Thea erfarer det som viktig å gjøre det koselig fordi det skal være en god følelse og at de skal få omsorg dersom de er litt dårlig psykisk. Videre erfarer Thea at det for noen handler om å sitte sammen og tørre å prate. Tone sier det er betydningsfullt å møte andre mennesker som kanskje også sliter på samme måte. Thea mener det også er viktig for å få et ordentlig kosthold, med hjemmebakket brød og kanskje litt syltetøy som er plukket i marka.

4.3 Tillit og trygghet

Helsepersonell erfarer at tillit og trygghet er betydningsfulle elementer ved GDAI for personer med depresjon. Informantene påpeker viktigheten med personlig egnethet og fagkompetanse hos de som jobber på gården. Informantene snakker utfyllende om samhandlingskompetanse og at brukerne skal «bygges opp», særlig de som jobbet på gården snakker mye om oppbygging.

I analysen fikk kategorien tillit og trygghet to sub-grupper; 1) samhandlingskompetanse og personlig egnethet, 2) bli verdsatt og bygget opp. Hver av sub-gruppene blir presentert med beskrivelser og sitater fra informantene.

4.3.1 Samhandlingskompetanse og personlig egnethet

Alle informantene erfarer at kompetanse er betydningsfullt ved GDAI for personer med depresjon. Når informantene snakker om kompetanse hos de som jobbet på gården handler det både om personlig kompetanse, eller personlig egnethet, og fagkompetanse for å jobbe med psykisk syke og samhandle med mennesker og dyr. Ida og Tone sier at kompetansen på gårdsdrift også er grunnleggende. Line og Thea erfarer at det er de gårdene med kompetanse som består når det kommer til å arbeide med mennesker med psykiske lidelser.

Thea erfarer at man må møte folk positivt og ikke fordømme, og at det er viktig at folk føler at de ble forstått. Thea sier at man må *ville* jobbe med folk som har utfordringer og man må ikke se det håpløse, men ha tro på at det finnes håp.

Alle informantene erfarer at det er viktig med kompetanse i samhandling med brukerne. Thea erfarer at det er viktig å se sammenhengen mellom det brukerne står i og hvordan det kan tilrettelegges for oppgaver som gir mening og mestring. Hun sier at med kompetansen speiles en trygghet i det å møte folk, og det skaper en avslappet atmosfære og ro. En annen del av kompetansen som løftes frem er at de som jobber på gården må kunne trygge brukerne ved sterke emosjonelle reaksjoner. Tone forteller at hvis en bruker fikk et angstanfall eller noe annet skjer, så er det viktig at de ansatte på gården vet hvordan de skal takle det. Episoden Line forteller om innledningsvis i oppgaven, med hesten som sto stille, illustrerer viktigheten av flere typer fag-kompetanse. Det viser kompetanse på GDAI og samhandlingen mellom dyr og mennesker. Videre illustrerer det kompetanse innen psykisk helse, samt reaksjoner personer med psykiske lidelser kan få. I tillegg viser det en bevissthet hos Line om sin rolle for å ivareta brukerens trygghet. Her fremkommer også Lines erfaring om at det er avgjørende å inneha relevant kompetanse for å kunne jobbe med dette over tid.

Alle informantene vektlegger den gode samtalen som et betydningsfullt element. Ida og Tone har samtaleoppfølging med brukerne utenfor gårdstilbudet, og de erfarer det som viktig at brukerne også kan snakke om ting når de er på gården. Ida anser det som en hovedprioritet at brukerne skal ivaretas samtidig som de gjør noe praktisk på gården. Thea og Line erfarer at det er viktig å sette av tid til de gode relasjonene slik at brukerne kjenner at de får støtte og at de kan ta opp ting hvis de ønsker. Thea forteller at brukerne kan si:

«Kan jeg spørre deg om noe, kan jeg ta opp en ting med deg?». Så kan de på en måte få hjelp til å.. Jeg prøver ikke å løse det, men jeg prøver å se hva de kan gjøre og hvordan kan de gå videre med dette. Ja, støtte rett og slett. Jeg tror det er viktig. Jeg kan si at kanskje dette er noe du skal snakke mer med kontaktpersonen din om eller kanskje du kunne ta det til legen din.

Her belyses tillitens betydning i relasjonen. Sitatet illustrerer støtte gjennom tilgjengelighet fra helsepersonell og gjennom å bli sett og anerkjent. I tillegg viser sitatet at brukerne gjennom samtalen få støtte til å finne løsninger på sine utfordringer.

4.3.1 Å bli verdsatt og bygget opp

Informantene erfarte det å bli verdsatt som den man er som et betydningsfullt element. Thea og Line var opptatt av å være ekte, og ha et godt menneskesyn slik at deltakerne ble møtt på en respektfull måte og følte seg verdsatt. De understreket at de ikke brydde seg om diagnoser eller sykdommer men i stedet rettet fokuset mot den enkeltes friske sider og ressurser. Line sa at brukerne ikke kom dit som pasient men som det mennesket de er. Thea fortalte at en brukeren sa:

«Jeg synes de ser på meg på en annen måte nå når jeg kan si at jeg er på jobb. Jeg føler liksom at de ser på meg.. at de mere vil snakke med meg, og jeg har også mer å snakke om».

Her belyses jobbens betydning for verdigheten. Thea fortalte at brukeren stolthet og økt verdighet ved å ha en jobb og gjennom speiling fra andre i sine omgivelser.

Alle informantene i studien erfarer at støtte og oppbacking, og at deltakerne på gården bygges opp, som et betydningsfullt element ved GDAI for personer med depresjon. Tone erfarte at med en person som var så deprimert at han var vanskelig å få ut av senga, var det nødvendig å få et slags press, og få oppleve mestring; *«at dette klarer jeg når hjelperne rundt er der».* Thea og Line snakket mye om det å være sammen og gjøre ting sammen med brukerne. De poengterte at ved å selv også kle seg i kjeledress og jobbe sammen med brukerne gav det effekter som ufarliggjør og åpner opp for samtale. Line kalte det for en likeverdig samtale. Line og Thea erfarte at dette også gjorde relasjonen mer likeverdig fordi de var kledt i arbeidstøy og jobbet med de samme tingene. Line sier:

De skal komme hit for å ha det fint, ikke for å bli behandlet, men så selvfølgelig har det en terapeutisk effekt.

Sitatet illustrerer tankene bak gårdstilbudet, hvor den ekte settingen med ekte arbeidsoppgaver ledet av godt kvalifisert personell bidrar til behandlingseffekter uten at rollene er pasient-behandler. Menneskene som kommer til gården er i en vanlig jobb, i et trygt miljø hvor de blir verdsatt for den de er, og dette har en terapeutisk effekt.

Thea og Line beskriver det som betydningsfullt å ha ro og tid når brukerne kommer til gården. De sitter omtrent en halv time rundt bordet og drikker kaffe og snakker om hvordan de har det før de planlegger dagen. De hører på hva den enkelte kunne tenke seg å gjøre før de fordeler arbeidsoppgavene. Thea tenker at alle kan gjøre noe, uansett hvordan formen er,

men forteller også at de har hatt folk på gården som har vært så deprimert at de har fått hvile seg på sofaen en stund før de går i stallen. Thea forteller at når de er to som jobber har de sjeldent mer enn to eller tre brukere for å ha god anledning til å ta seg av hver enkelt. Thea og Line sier at deltakerne blir tryggere ved å gjøre faste oppgaver og at de samme rutinene gjentar seg, i tillegg til litt variasjoner. Da vil de etter hver kanskje utfordre seg selv mer, sier Thea, sånn som han som sa at neste gang nå så er jeg klar til å måke en boks. Eller noen som tar med seg gitaren og spiller og synger for alle sammen sier Line. Thea og Line erfarer at brukerne da begynner å bli tryggere på deg selv.

Trygghet hos brukerne fremkommer som en sentral del av prosessen med å bygges opp. Når informantene snakket om trygghet snakket de også om forutsigbarhet og varighet på tilbudet. Alle informantene sier individuell varighet på tilbudet er viktig fordi brukerne har ulike behov. Ingenting er A4 og vurderinger av behovene må gjøres underveis og noen er for dårlig til å klare å fortsette. Noen er på gården kort tid, mens andre er der 1-2 år eller lengre sier. Når brukerne kjenner at de har ikke behov for det lengre, eller at de er klar for å gjøre noe annet, så sier de opp selv forteller sier at plassen blir ikke sagt opp av kommunen hvis det er behov for å ha den der og det er ledig kapasitet. Det er forutsigbart at de kan være der så lenge de har behov for det sier . Thea erfarer at varighet har noe å si hvis de ikke har noen ambisjoner, eller noen mulighet til å søke skole eller annen jobb, og for noen er det ganske trygt og stabilt å være på gården da. Ida og Tone tror det har mye å si at deltakerne får være på gården over en viss varighet fordi de trenger å bli kjent med både gården, dyrene og de som jobber der. Brukerne blir tryggere jo lengre de er på gården, såfremt de ønsker å være der sier Ida. Tone sier at det for enkelte kan være en fordel med en mindre gård og mindre grupper fordi det blir mindre skremmende da.

Line forteller:

Jeg tror jo det at noen har tro på dem, og ser dem og ser ressursene. For det er jo noen som er utrolig flotte folk, med så mye ressurser, men de ser det ikke selv. Og det at vi kan bygge opp sånn at de kan se det, så gjør jo det noe.

Hun skal ikke være her til evig tid, men kanskje en periode slik at hun får litt annet syn på seg selv, og kjenne på at hun faktisk duger til noen ting. Men hun må videre i et annet system. Jeg bruker å si at vi kan være en trygg trapp videre.

Sitatene viser hvordan Line erfarer en oppbyggende prosess for brukerne hvor de får tro på seg selv og som kan gi mulighet til å komme seg videre og til å mestre flere ting i livet.

5 Diskusjon

Fire helsepersonell ble i denne studien intervjuet om hva de erfarer som betydningsfulle elementer ved GDAI, knyttet til psykisk helse, for personer med depresjon. Med denne studien er det et ønske å kaste lys over hvilke elementer ved GDAI som virker inn på brukernes psykiske helse, og om helheten av tilbudet kan gi en merverdi enn bare summen av enkeltelementene.

Studiens funn i form av hovedkategoriene; mestring og mening, helhetlig helsefremming, og tillit og trygghet vil i det følgende bli diskutert med utgangspunkt i oppgavens teori og tidligere forskning.

5.1 Mestring og mening

Mestring og mening er et av studiens hovedfunn. Mestring og mening handler først og fremst om viktigheten av å ha en vanlig jobb. Å ha en vanlig jobb innebærer tilrettelegging for naturlige arbeidsoppgaver som gir mestringsopplevelser, motivasjon, bedre selvbilde og økt livskvalitet. Mestring og mening handler også om endring av fokus. Ved å komme i en annen setting og endre fokus fra sykdom og problemer, til ressurser og mestring, øker brukernes mestringstro. Helsepersonell bidrar til at brukerne endrer fokus ved å verdsette hver enkelt for den de er og gjennom å fokusere på brukernes ressurser. Gjennom positive opplevelser og mestring opparbeider brukerne seg erfaringer som kan gi ny energi, motivasjon og innsikt i eget liv, og som kan overføres og har positiv innvirkning på depresjon.

5.1.1 Betydningen av å ha en jobb

I nasjonal retningslinje for diagnostisering og behandling av depresjon hos voksne (Helsedirektoratet, 2009) står det at yrkesrollen er viktig når det gjelder vår sosiale identitet, og at arbeid kan motvirke depresjon ved å blant annet strukturere hverdagen. Dette sammenfaller med denne masterstudien som viser at det er viktig med mestring og mening gjennom å ha en vanlig jobb. Informantene erfarer at brukerne sier at de føler seg mer verdt når de har en jobb å gå til, og når de vet at både folk og dyr venter er det meningsfullt å stå opp, og det igjen bidrar til at de får mer struktur på dagen. Funnene i denne masterstudien sammenfaller også med Antonovsky (Eriksson & Lindström, 2005) som skriver at det er viktig å oppleve tilværelsen som meningsfull,

og det er viktig ha områder i livet som betyr mye for oss og som gir mening, kognitivt og følelsesmessig. Videre sier Antonovsky at meningsfullhet er en sterk motivasjonsfaktor i livet, som også samsvarer med funnene i denne masterstudien som viser at brukerne gjennom positive opplevelser og mestring opparbeider seg erfaringer som kan gi ny energi, motivasjon og innsikt i eget liv. Funnene viser tydelig at gårdstilbudet og jobben betyr mye for brukerne. At jobben betyr mye fremkommer i flere av informantenes utsagn når de sier: «*de sier det er vanskelig, men de kommer likevel*» og «*de gleder seg til å komme*».

Funnene i denne masterstudien viser også at det er viktig med kontinuerlig individuell tilrettelegging for å skape mestringsopplevelser. Dette sammenfaller med Helsedirektoratets retningslinjer for diagnostisering og behandling av personer med depresjon (Helsedirektoratet, 2009) hvor det står at god tilrettelegging av arbeidsbetingelsene hjelper personen til å stå i arbeid, og en god arbeids-arena gir opplevelse av mestring og kompetanse og sikrer kontakt med andre mennesker. Det sammenfaller også med en kvalitativ studie som intervjuet brukere, og som så på viktige elementer ved GDAI for personer med depresjon (Pedersen, Ihlebæk & Kirkevold, 2012). Helsedirektoratets retningslinjer for behandling av personer med depresjon (Helsedirektoratet, 2009) skriver at det å delta i en strukturert aktivitet vil for mange ha stor betydning for livskvalitet og fungering, uavhengig av om de er i stand til å vende tilbake til arbeidslivet eller ikke. Dette er i tråd med denne masterstudien hvor det kom frem at mange av brukerne har behov for intervensjonen over tid fordi det gir bedre livskvalitet og fordi de ikke har muligheter for å komme ut i ordinært arbeid. Denne masterstudiens resultater sammenfalt også med en systematisk litteraturgjennomgang (Iancu et al., 2015) som har sett på gårdsbaserte intervensjoner for personer med mentale forstyrrelser. Iancu et al. (2015) fant at gårdsmiljøet bør vurderes særlig for pasienter med psykiske lidelser som ikke oppnår adekvat respons på annen behandling.

Mestring omhandler, ifølge Lazarus (1993), kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å takle ytre eller indre krav som enten oppleves som belastende eller overstiger ens ressurser og truer ens velvære. Videre ser Lazarus (1993) mestring i forhold til stress, og trekker dermed inn kontekst og situasjon. Funn i denne masterstudien viser at det er viktig å oppleve mestring ved å ha en jobb. Det å ha en jobb kan forstås som oppgaveorientert mestring for personer med depresjon (Lazarus, 1993). Lazarus (1993) skriver at oppgaveorientert mestring innebærer å gjøre noe med situasjonen, hvilket samsvarer med det informantene i denne masterstudien erfarte. Informantene erfarte at for personer med depresjon var det viktig å komme seg opp og ut av senga.

En informant fortalte at:

«uansett hvordan dagsform du har og hvor liten tro du har på deg selv og hvordan situasjonen er, så skal man alltid klare at du kan gjøre noe. Og bare det lille noe betyr noe, for da gjør du noen ting og det gir en god følelse og mestring, som jeg tror igjen er med på å bygge deg gradvis opp..».

Tilretteleggingen som gjøres for at brukerne skal oppleve mestring synes å bidra til at brukerne blir mer oppgaveorientert i sin mestring. I lys av Lazarus (1993) teori om mestring av stressorer, kan man også si at helsepersonells oppgaveorienterte fokus bidrar til å endre brukernes fokus. Videre viser funn i denne masterstudien at endring av fokus er betydningsfullt for personer med depresjon, og det samsvarer delvis med Pedersen, Ihlebæk & Kirkevold (2012) som fant at det er viktig med en distraksjon fra lidelsen. Resultatene i denne masterstudien viser derimot at endring av fokus er noe mer enn bare en distraksjon. Det handler også om at fokuset endrer seg fra sykdom og problemer, til ressurser og mestring, og øker brukernes mestringstro. Videre handler det om at helsepersonell bidrar til at brukerne endrer fokus ved å verdsette hver enkelt for den de er og gjennom å fokusere på brukernes ressurser. Ut fra denne forståelsen kan man si at helsepersonells oppgaveorienterte fokus bidrar ikke bare til å endre brukernes fokus, men det kan bidra til å øke brukernes mestringstro. Det oppgaveorienterte fokuset er også rettet mot en rekke hverdagslige aktiviteter som foregår på gården; som å forberede og gjennomføre felles måltider, gjøre husarbeid, ha omsorg for andre, og beherske kjøretøy. I så måte bidrar det oppgaveorienterte fokuset til å gi intervensjonen overføringsverdi til livet ellers, som også er et funn i denne masterstudien.

Lazarus (1993) teori om mestring av stressorer skiller mellom oppgaveorientert og emosjonsfokusert mestring. Den emosjonsfokuserte mestringen blir mest brukt når en ikke kan kontrollere situasjonen og handler om å tilpasse seg ved å endre følelsene sine eller tenke annerledes. I følge Lazarus (1993) teori viser denne masterstudien at GDAI innbefatter en kombinasjon av oppgaveorientert og emosjonsfokusert mestring. Dette fremkommer i informantenes utsagn: *«..det var vanskelig for han, så da må jeg backe opp og kan si: tenk dyrene hvor glad de blir uansett –om ikke vi har fjernet absolutt all bæsjen så er de fornøyd likevel»*. Utsagnet er hentet fra en situasjon hvor brukeren måker en boks for en hest, og samtidig følges opp av en som jobber på gården. Videre sier informanten at: *«Brukerne trenger hjelp til å snu tankegangen og vinkle ting i positiv retning i stedet for å fokusere på det de ikke får til»*. Informanten erfarer at man må fokusere på det brukerne har fått til,

og det som er bra, og formidle at det er godt nok. Disse erfaringene kan i lys av Lazarus (1993) teori forstås som en måte å påvirke brukerens tenkning, eller kognisjon, over fra å eksempelvis tenke at det en gjør ikke er bra nok, til å tenke at dyret er fornøyd. Videre ved å tenke at dyret er fornøyd vil følelsen av å ikke være bra nok også kunne påvirkes.

5.2 Helhetlig helsefremming

Helhetlig helsefremming er et annet hovedfunnene i denne studien. Helhetlig helsefremming handler om at det på en gård tilrettelegges for helsefremming gjennom en meningsfull hverdag med mestringsopplevelser i samspill med gården, dyrene, menneskene på gården og naturen rundt. Funnene viser at gården muliggjør stor fleksibilitet i tilretteleggingen for å møte brukernes behov både fysisk og psykisk. I tillegg viser funnene at gårdsdyr kan ha samme effekt som kjæledyr har på menneskers psykiske helse. Funnene viser også at helsefremming bidrar til bedre døgnrytme og sosialt fellesskap. Når brukerne får tatt i bruk sine ressurser, økes opplevelsen av sammenheng og det minsker depresjonen. Funnene viser at det er delte oppfatninger blant helsepersonell om hvorvidt gården driver behandling eller ikke, og at helsefremming som begrep kan erstatte behandlingsbegrepet.

5.2.1 Tilrettelegge for helsefremming

Berget et al. (2018, s. 125) skriver at helsefremmede arbeid er noe mer enn behandling av psykiske og fysiske plager. Det er i tillegg bedring av livskvalitet, tilrettelegging for mestringsopplevelser og opplevelse av sosial tilhørighet. Dette samsvarer med et funn i denne masterstudien som er at helhetlig helsefremming er et betydningsfullt element som handler om helheten av intervensjonen. Funnene i denne studien viser at alle elementene på gården og i naturen rundt bidrar til en endringseffekt. Dette kommer frem i flere av informantenes utsagn:

*«Jeg tror det har mye å si at du får lov til å være der og gjøre ting i eget tempo»,
«..også det å få andre stimuli, andre sanser, det å stå å se utover havet, høre fuglene kvitre. Noen sier at det er så avslappende og rolig å komme på gården», «Jeg bruker å si at vi kan være en trygg trapp videre», «..det å da få sånne små øyeblikk at dyrene trenger deg, det er derfor du kommer på jobb på en måte. ...det betyr noe for dyrene og da gir det mening for de som jobber.. og de kjenner på en god følelse».*

Disse funnene samsvarer med (Steigen, Kogstad & Hummelvoll, 2016) som i en nordisk litteratur studie av IPT-tilbud for blant annet mennesker med psykiske lidelser, fant at flere essensielle intervensjonsfaktorer virker i en helhet sammen og synergieffektene overgår summen av enkeltfaktorene. Faktorene Steigen, Kogstad & Hummelvoll (2016) fant var; kontakt med dyr, støttende naturlige omgivelser, tiltakslederens personlige egenskaper, sosial aksept og gruppesamhold og meningsfulle aktiviteter som gir opplevelse av mestring. I tillegg fant Steigen sju hovedkategorier som var: mestring, positive effekter på mental helse, fysisk aktivitet, struktur og meningsfullhet, følelse av verdighet ved å gjøre en vanlig jobb, sosiale gevinster, dyr og natur som opplevdes støttende. Funnene i denne masterstudien; mestring og mening, helhetlig helsefremming, tillit og trygghet, samsvarer med (Steigen, Kogstad & Hummelvoll, 2016), men i tillegg fant denne studien at det var med gårdsdyr som psykisk helsehjelp og samhandlingskompetanse hos de som jobber på gården.

Denne masterstudiens funn om viktigheten av å være en del av en sammenheng samsvarer med det Berget (2018) skriver om teoretisk grunnlag for dyreassisterte intervensjoner. Berget (2018, s. 59) skriver at sentrale faktorer i opplevelse av egen helse kan knyttes til mestring, motstandsressurser og følelse av sammenheng i tilværelsen, eller sence of coherence (SOC). Antonovsky (*Eriksson & Lindström, 2005*) hevder at SOC handler om en persons opplevelse av verden som *forståelig, håndterbar og meningsfull*. Videre hevdet han at en sterk SOC gjør oss i stand til å mestre vanskelige situasjoner. Med *forståelse* vektlegges at vi opplever stimuli omkring oss som forståelige og forutsigbare og ikke bare kaotiske tilfeldigheter. Personer med høy grad av forståelse forventer at opplevelsene de har inngår i en sammenheng. Om de opplever noe negativt vil hendelsen kunne gjøres forståelig ved at den settes i en større sammenheng. Med *håndterbarhet* vises det til opplevelsen av å ha ressurser for å kunne takle utfordringer man møter. Med høy grad av håndterbarhet opplever man å selv ha ressurser til å takle motgang og ikke bli et offer for omstendighetene. *Meningsfullhet* viser til å ha områder i livet som betyr mye for oss og som gir mening, ikke bare kognitivt, men også i følelsesmessig forstand. Antonovsky hevder at meningsfullhet også er en sterk motivasjonsfaktor i livet (*ibid*). Funn i denne masterstudien viser at når brukerne får tatt i bruk sine ressurser, økes SOC og det minsker depresjonen. I følge Antonovsky innebærer det at de får en opplevelse av verden som mer forståelig, håndterbar og meningsfull når de er på gården. Og med tanke på denne studiens funn om overførbarhet til livet ellers, er det tenkelig at slike opplevelser på gården kan bidra til økt SOC også ellers i hverdagen.

Et sentralt spørsmål som fremkommer i denne studien er om helsefremmende arbeid er noe mer enn behandling. For å belyse det må man se på hva behandling er. Dette spørsmålet fremkommer også i informantenes utsagn: *«Du kan si at det har en behandlingseffekt men vi driver ikke.. vi driver endringsarbeid, men vi kan jo ikke kalle det behandling, fordi at vi har ikke.. altså jeg er ikke psykolog eller lege som har behandlings-kompetanse på den måten, eller lov til å drive behandling.»*, *«I hovedsak så har vi ikke fokus på at de er syk. Vi ser et menneske som kommer hit med ressurser.. De skal komme hit for å ha det fint, ikke for å bli behandlet, men så selvfølgelig har det en terapeutisk effekt»*.

Helsepersonell i psykisk helsetjeneste sier: *«et gårdstilbud kan være så mangt. Altså, det er jo ingenting som er likt, det er jo fra person til person»*, *«det viktigste er det å få mestringsfølelse og føle at de gjør en jobb.. bare det å kunne si at jeg skal på jobb, selv om det ikke er en ordinær jobb»*, *«Jeg vil si at det er en del av behandlingen, og en praksis, en arbeidspraksis rett og slett. Jeg vil kalle det for begge de to tingene»*. Målet med behandling av depresjon er ifølge de nasjonale retningslinjene at pasienten er fri fra depressive symptomer og får hjelp til å vinne tilbake full funksjon sosialt og yrkesmessig (Helsedirektoratet, 2009). Dette målet med behandlingen kan knyttes til et naturalistisk perspektiv på helse som *«fravær av sykdom»* (Lorem, 2014, s. 34). Vi vet også at tre fjerdedeler av deprimerte personer ikke får behandling og at de som får behandling hovedsakelig behandles med medisiner foreskrevet av allmenlege (Helsedirektoratet, 2009). Lorem (2014) mener behandlingssuksess ikke avhenger av at pasienten er helt fri for symptomer, men at målet må heller være å hjelpe personen til å *«håndtere livet på en god måte ut fra de betingelsene som faktisk foreligger»* (Lorem, 2014, s. 42) . Både ulike grader av depresjon (WHO, 1999) og individuelle sammensatte, forutsetninger vi lever innenfor (Lorem, 2014) må nødvendigvis bety at det er individuelt hva målsettingen hos den enkelte er. Når brukerne selv snakker om sin bedringsprosess oppgis det ofte at relasjonen mellom bruker og behandler er av større betydning enn diagnoser, faglige metoder og retningslinjer (Borg, 2007). Selv om vi vet at mange mennesker med depresjon ikke får behandling, betyr det at de ikke benytter seg av tilbud eller tiltak som bidrar til at de håndterer livet på en god, eller bedre, måte ut fra sine forutsetninger? Det er behov for individuelt tilrettelagte tilbud for personer med psykiske lidelser, men det kan også være behov for å se nærmere på hva som kan sidestilles med det som tradisjonelt har blitt kalt behandling, og funn i denne masterstudien viser at det er helsefremming.

Helsefremming er, i tillegg til behandling av fysiske og psykiske plager, -bedring av livskvalitet, tilrettelegging for mestringsopplevelser og opplevelse av sosial tilhørighet (Aarre, 2010; Langeland, 2018). Funn i denne studien viser at gården muliggjør stor fleksibilitet i tilretteleggingen for å møte brukernes behov både fysisk og psykisk. Funnene viser også at helsefremming bidrar til bedre døgnrytme, sunnere kosthold, et sosialt fellesskap, og et sted å møte andre i samme situasjon. Dette er i tråd med Antonovsky (Eriksson & Lindström, 2005) som hevder at vår SOC er selve grunnlaget for å ha motstandskraft mot sykdom. SOC handler om en persons opplevelse av tilværelsen som *forståelig, håndterbar og meningsfull* (Eriksson & Lindström, 2005).

Dagens konformitetskrav kan gjøre det vanskeligere for personer med psykiske lidelser å finne sin plass i samfunnet hevder Lorem (2014, s. 42). I følge Antonovskys teori (Eriksson & Lindström, 2005) vil det kunne forstås som at konformitetskravene bidrar til mindre SOC og dårligere motstandskraft mot sykdom ved at samfunnets normer krever mer av mennesker med psykiske lidelser enn de kan klare å håndtere. Dette er i tråd med det (Fine, A. H., Tedeschi, Philip, Elvove, Erica, 2015) skriver om at ved å forstå sin rolle i menneske-, dyre- og omgivelsessystemer hjelper mennesker med å finne fotfeste i en bevissthet av verden rundt seg. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (NSF, 2016) understreker også viktigheten av å ivareta den enkeltes verdighet, integritet og behov for helhetlig omsorg. Dette kan være med på å vise at det innen psykisk helsevern er behov for helhetlige, helsefremmende tilbud som imøtekommer brukernes behov for å oppleve tilværelsen som forståelig, håndterbar og meningsfull.

Funnene i denne studien viser også at det er delte oppfatninger hos helsepersonell om hvorvidt GDAI kan anses som behandling eller ikke. Helsepersonell i kommunehelsetjenesten anser GDAI som *behandling* eller som *del av et behandlingsopplegg*. De som jobber på gården anser GDAI som *helsefremming, del av et behandlingsopplegg* og de anser det for å *ha terapeutiske effekter*, men de kaller det ikke for behandling. Flere snakker om GDAI som en arbeidspraksis og understreker at for brukerne så er det viktig å ha en jobb. Som forsker festet jeg meg tidlig ved dette funnet og undret meg over det. Hva skjer dersom man kaller GDAI for behandling? Vil det kunne øke helsevesenets anerkjennelse for et slikt tilbud og dermed også øke etterspørselen? Vil brukerne oppleve økt sykdomsfokus og dermed oppfatte at det blir behandler-pasient roller? Vil effektene avta ved å kalle det behandling? Var spørsmål jeg stilte meg.

I så måte samsvarer funnene i denne studien med den pågående debatten omkring hva som ligger i begrepet behandling og at det er ulike syn på hva som er behandling og ikke, samt ulike syn på hvem som er kvalifisert for å kunne drive behandling (Orrem, 2018). Om behandling er tiltak med intensjon om endring eller bedring så kan GDAI anses som behandling. Og dersom «*endringsfokuserte, virksomme tiltak, som foregår under veiledning og støtte fra ansatte i kommunale tjenester, bør vurderes som behandlingstilbud på linje med det som tilbys i spesialisthelsetjenesten*»(Orrem, 2018), så kan GDAI anses som behandling dersom de har veiledning og støtte fra ansatte i kommunale tjenester. Men hva vil det innebære å endre begrepsbruken i denne sammenhengen?

Når det å ha en vanlig jobb er en sentral faktor (Pedersen, Braastad & Martinsen, 2011; Pedersen et al., 2011; Pedersen, Ihlebæk & Kirkevold, 2012) som bidrar til måten brukerne ser på seg selv og gir økt mestringstro og bedre selvbilde (Pedersen, Braastad & Martinsen, 2011) er det nærliggende å tenke at ved å endre tiltakets beskrivelse fra å kalles helsefremming eller en jobb, til å kalles behandling, også endrer brukernes rolle og syn på seg selv fra arbeidstaker til pasient. Det å endre fokus er et viktig element ved GDAI som fører til distraksjon fra lidelsen (Pedersen, Braastad & Martinsen, 2011). Om brukerens rolle skulle endres fra arbeidstaker til pasient så er det tenkelig at fokuset på lidelsen også øker. Hvem av oss tenker vel at vi drar på jobb og får behandling?

Borg (2007) skriver at mange profesjonelle har vanskelig for å innse at en rekke forskjellige teorier og teknikker kan gi samme resultat og at brukeren opplever å få det bedre. Dette samsvarer ikke med funnene i denne studien, hvor derimot de profesjonelle understreker at ulike fremgangsmåter er betydningsfullt. Det ble uttalt av de som jobber på gården at hun anså det som viktig med helheten av tilbudet rundt hver enkelt bruker, ikke bare på gården men alle ressursene rundt; slik som kommunal psykisk helsetjeneste, psykolog med mer. Informantene fra kommunal psykisk helsetjeneste brukte begrepet behandlings-opplegg og refererte også til summen av alle de ulike tiltakene.

Sammenfallende er det kanskje mer nærliggende å tenke at GDAI er helsefremming og at det kan betraktes som en arbeidspraksis som er *en del av* et behandlingsopplegg hvor det også er oppfølging eller behandling fra helsepersonell i kommunal psykisk helsetjeneste eller spesialisthelsetjenesten. Det er også tenkelig at psykisk helsevern trenger ulike perspektiver på hva som bidrar til at personer med psykiske lidelser skal oppleve livskvalitet og nå sine livsmål. Teknikker og teorier kan hjelpe helsepersonell til å ha flere måter å hjelpe brukerne på (Borg, 2007), og et handlingsorientert helsebegrep kan bidra til å holde et helhetlig fokus,

og økt kunnskap og tverrfaglig samarbeid kan øke forståelsen for hva som er god psykisk helsehjelp.

5.2.2 Gårdsdyr som psykisk helsehjelp

Funnene i denne studien viste at helsepersonell erfarer at gårdsdyrs effekter på menneskers psykiske helse er likestilt med de effekter kjæledyr har (Kamioka et al., 2014; O'Haire, Guerin & Kirkham, 2015; Rossetti & King, 2010). Informantene i denne studien beskriver tilrettelagte arbeidsoppgaver og aktiviteter knyttet til gårdsdyr, samt stell og kos med dyr som hest, kanin, sau og høns, og funnene viser at samhandling med gårdsdyrene bidrar til å redusert stress, bedre selvbildet, i tillegg til å skape en ufarlig setting som åpner opp for samtale. Ifølge Folkehelseinstituttet (2003) kan langvarige stress, påkjenninger og traumer utløse depresjon. Det aktualiserer også et review-studie (O'Haire, Guerin & Kirkham, 2015) av traumer og PTSD hvor funnene viste at de hyppigste utfallene ved GDAI var redusert depresjon, PTSD symptomer og angst. I review studien var de mest brukte dyreartene var hest og hund. O'Haire, Guerin & Kirkham (2015) studie sammenfaller med funnene i denne masterstudien om at gårdsdyr, herunder også hest, gir redusert stress og redusert depresjon. Et annet studie (Kamioka et al., 2014) viser at DAI, gjennom samspill med dyr, kan være effektiv behandling for flere psykiske lidelser, deriblant depresjon, er også i tråd med denne masterstudiens funn om at samhandling med gårdsdyrene bidrar til å redusert stress, bedre selvbildet og redusert depresjon.

Et annet funn i denne masterstudien er at gårdsdyr bidrar til å skape en ufarlig setting som åpner opp for samtale. Dette samsvarer ikke med et nyere review-studie (Crossman, 2017) som ser på effekten samspill med dyr har på menneskers psykiske helse, som viser at det ikke er klart hvorvidt dyr har innvirkning på behandlingseffekten. Et annet kvalitativt studie, (Jau & Hodgson, 2018) kvalitative studie viser både direkte og indirekte fordeler i forhold til psykisk helse og velvære ved HAI, hvilket samsvarer med denne masterstudien.

Berget et al. (2018, s. 123) hevder at det er viktig med en god forankring i kunnskap for å kunne samarbeide godt med hesten i helsefremmende arbeid. Hester reagerer uavkortet på kroppsspråk og vil derfor kunne gi en direkte respons på personens følelser (Krueger et.al, 2011 i Berget et al., 2018, s. 126) og denne evnen er hovedgrunnen til at hesten oppfattes som en god terapeut (Berget et al., 2018, s. 126). Dette er i tråd med denne masterstudiens resultater om at gårdsdyr, herunder hest, spiller brukernes følelser og bidrar helsefremmende.

Informantene forteller at gårdsdyrene aksepterer deg som du er, de dømmer ikke, de er fornøyd med det du gjør for dem. Videre forteller de om brukere som gjennom et tydelig kroppsspråk stråler i kontakt med dyrene, brukere utbryter: «Den valgte meg! Den liker meg!» om sauene som tar kontakt. Informantene beskriver at det handler om å være betydningsfull for noen og å bli akseptert som man er. Merkies, McKechnie & Zakrajsek (2018) review-studie derimot, viste at terapi-hestens totale respons overfor mennesker er mer uttalt basert på menneskets erfaring med hest enn om de har en diagnose, hvilket kan bety at en bevegelsesrelatert tilknytning med mennesker som er erfarne med hester som gjør hesten oppmerksom. Studien antyder at det kan se ut til at hesten reagerer mer på fysiske tegn fra mennesker heller enn følelsesmessige tegn. Dette samsvarer ikke med denne masterstudiens resultater, som viser at hesten reagerer på menneskers følelsesuttrykk ved å speile deres følelser. Det som kanskje er et annet spørsmål er hvor lett fysiske- og følelsesmessige tegn kan adskilles. Om følelser uttrykkes gjennom nettopp fysiske tegn og hesten er flink på å fange dette opp, så vil det kunne bidra for den enkelte. Merkies, McKechnie & Zakrajsek (2018) studie gjelder heller ikke samme brukergruppe med brukere og er heller ikke i en GDAI, hvilket gjør det vanskeligere å sammenligne opp mot denne masterstudien.

5.3 Tillit og trygghet

Tillit og trygghet er studiens siste hovedfunn. Tillit og trygghet handler om at det er viktig at ansatte både har fagkunnskap og et ønske om å gjøre en forskjell. Fagkunnskap omhandler særlig kunnskap om å samhandle med mennesker med psykiske lidelser. Å gjøre en forskjell innebærer å møte folk på en positiv og ivaretagende måte som skaper trygghet og bygger gode relasjoner. Videre viser funnene at tillit og trygghet blir ivaretatt gjennom en oppbyggingsprosess som øker brukernes tro på egen mestring. Oppbyggingen omhandler å bli verdsatt for den man er, oppleve likeverd og forutsigbarhet i arbeid og har fokus på den enkeltes ressurser.

5.3.1 Oppbyggende samhandling

For å bidra til å opprette tillit er vår egen holdning til den andre avgjørende. Løgstrup (2010) viser oss hvordan vi mennesker på forhånd har tillit til hverandre og at vi begynner å tvile først når vi har særlige grunner til det. Løgstrup (2010, s. 28) sier at bare ved vår holdning til et annet menneske er vi med på å gjøre deres verden truende eller trygg.

I Retningslinjer for behandling av depresjon (Helsedirektoratet, 2009) står det at mennesker med psykiske plager ofte strever med skyldfølelse over å ikke strekke til, og de trenger å møtes med respekt, varme, empati, tydelighet og åpenhet. Vår holdning til den enkelte bruker, den etiske kvaliteten i relasjonen, vil være betydningsfull for hvordan brukeren føler seg møtt. Det kan være mange faktorer som spiller inn. I denne masterstudien fremkommer en tydelig bevissthet hos helsepersonell på gården, om deres rolle for å ivareta den enkelte. For å innta den rollen, som jeg oppfatter omhandler den etiske kvaliteten i relasjonen, er det viktig med en sammensetning av holdninger, personlige egenskaper og fagkompetanse; som informantene beskriver som «å møte folk positivt, ikke fordømme og ha tro på at det finnes håp». Det er viktig både å *ville* jobbe med mennesker med utfordringer og å *kunne* møte folk og forstår det de strever med, og i tillegg se mulighetene for å skape mestring og mening for den enkelte ut fra deres situasjon. Å *kunne* i denne sammenhengen, tolker jeg som det å inneha nødvendig kompetanse og personlig egnethet. Å *ville* tolker jeg som et genuint ønske og en drivkraft i den enkelte helsepersonell. Det er ikke nok å *ville* hvis man ikke kan, og det er heller ikke nok å *kunne* hvis man ikke vil. Å både ønske å gjøre noe og å kunne det, henger på den måten sammen. Å *ville* vitner om interesse og engasjement. Å *kunne* handler om kunnskap. Slik jeg forstår Løgstrup skal vi som helsepersonell være bevisst de mange ulike faktorene som spille inn i forhold til tillit i møter med våre brukere, og at det alltid ligger et krav til oss i ethvert møte.

Funnet om betydningen av personlig egnethet støttes av (Steigen, Kogstad & Hummelvoll, 2016) som fant, i sin studie om IPT ved blant annet psykiske lidelser, at tiltaksleders personlige egnethet var viktig. Dette belyses også i Pedersen, Braastad & Martinsen (2011) som fant at det var viktig for deltakerne at gårdbrukeren var forståelsesfull. Funnene i denne studien beskriver viktighet av en holdning hos helsepersonell som er i tråd med den etiske fordring (Løgstrup, 2010). Relasjonen som beskrives i funnet har elementer fra den terapeutiske alliansen (Helsedirektoratet, 2009); at den har et emosjonelt bånd preget av varme, gjensidig tillit og fortrolighet. Videre tolker jeg i dette funnet at det å bli verdsatt for den man er, få hjelp til å finne og bruke sine ressurser, oppleve likeverd i arbeidet, samt trygghet og forutsigbarhet og støtte, bidrar til at brukerne bygges opp, og at denne oppbyggingen øker troen på egen mestring. Dette er i tråd med det Antonovsky (2005) kom frem til gjennom sin forskning; at det var viktig å søke etter ressursene som gir oss motstand mot sykdom og holder oss friske.

(Borg, 2007) skriver at teknikker og teorier som fagpersoner benytter seg av kan være til hjelp for å mestre vanskelige situasjoner som også kan vekke egne tidligere opplevelser. Dette er i tråd med denne masterstudiens funn om behovet for fagkompetanse innen psykisk helse hos de som jobber på gården. Videre skriver Borg (2007) at i virksomme relasjoner er hverdagslivet og den sosiale dimensjonen det viktigste. Borg (2007) mener brukerne må bli sett og hørt som personer i en sosial sammenheng og at deres erfaringer må trekkes inn i utviklingsarbeid. Dette sammenfaller også med studiens funn hvor de som jobber på gården inkluderer brukerne i tilbudet i sosiale sammenhenger og ved at de for eksempel får velge arbeidsoppgaver selv, de får selv kjenne hva de klarer, og de får komme med forslag til endringer.

Borg (2007) fremhever også tiden som et fenomen som kan fremme bedringsprosessen ved at helsepersonell gir av sin tid og brukerne blir sett og hørt. De som sliter med alvorlige psykiske lidelser beskrives ofte som svekket i sin evne til å etablere relasjoner og behandlingsopplegg skal innrettes mot å bistå dem med å etablere og beholde relasjoner. Dette er også i tråd med funnene i denne masterstudien hvor informantene fremhevet det å «*ta seg tid til de gode relasjonene*» og «*den gode samtalen*». En nordisk litteraturgjennomgang (Steigen, Kogstad & Hummelvoll, 2016), som samsvarer med denne masterstudiens funn, viser at sosial aksept, støttende omgivelser, gruppesamhold er viktige faktorer ved GDAI. En Engelsk litteraturgjennomgang (Iancu et al., 2015) fant også at sosiale komponenter var gunstig. Nasjonale retningslinjer for behandling av depresjon (Helsedirektoratet, 2009) understreker også viktigheten av sosial kontakt.

6 Oppsummering og avsluttende kommentarer

6.1 Oppsummering

Hensikten med denne studien var å få innsikt i helsepersonells erfaringer fra gårdsdyr-assistert intervensjon for personer med depresjon, og hva de oppfattet som betydningsfulle elementer knyttet til psykisk helse.

Funn i denne studien viser at helsepersonell erfarer at mestring og mening er betydningsfulle elementer ved GDAI, særlig i kraft av å ha en vanlig og meningsfull jobb. Det å ha en vanlig jobb bidrar også til endring av fokus og det har en overføringsverdi til livet ellers.

Videre viser funnene at helhetlig helsefremming er et betydningsfullt. Sentralt i dette er tilrettelegging og fleksibilitet, gårdsdyr som psykisk helsehjelp. Funnene viser at gårdsdyr kan ha samme effekt på psykisk helse som kjæledyr har. Funnene viser også at det er delte oppfatninger blant helsepersonell om hvorvidt gården driver behandling eller ikke. I tillegg viser funnene at behandlingsbegrepet kan erstattes av helsefremming.

Funnene viser også at tillit og trygghet er viktig og det bidrar til en oppbyggende samhandling som er helsefremmende for brukerne.

Ut fra min erfaring med GDAI kan det være viktig å se et slikt tilbud mer som helsefremming enn behandling, da behandlingsbegrepet implisitt gir brukerne rolle som pasient mens helsefremming er rettet mot mestring og fokuserer på brukernes ressurser heller enn deres diagnose. I løpet av prosessen med denne studien erfarer jeg også at de virksomme elementene i GDAI synes å virke sammen og ha betydning for helheten av tilbudet og dermed også ha mer effekt enn bare summen av enkeltelementene.

Økt kunnskap om GDAI i helse- og sosial sektor kan tenkes å bidra til økt anerkjennelse av tilbudene både i fagmiljøene og politisk. Det kan også bidra til etterspørsel og utvikling av flere GDAI tilbud av høy kvalitet. Totalt sett kan dette bidra til å gi flere brukere mulighet for flere arbeidsrelaterte behandlings-tilbud og økt mestring og livskvalitet for den enkelte.

Kunnskapen generert i denne studien omhandler personer med depresjon, men kan også ha en overføringsverdi i forhold til personer med andre psykiske plager eller lidelser.

6.2 Veien videre

Det er behov for mer forskning på potensialet i menneskers kontakt med gårdsdyr i tilknytning til gården, livet og arbeidet der, og hvilke mekanismer som er virksomme. I denne studien ble helsepersonell spurt hva de erfarer som betydningsfullt ved GDAI. Studien har imidlertid ikke sett på hvordan et IPT tilbud med GDAI bør utformes og hvilken kompetanse de som jobber på gården bør inneha. Samarbeidet mellom de som følger opp brukerne er også et interessant aspekt som synes å ha betydning. Videre studier som kombinerer kvalitative og kvantitative forskningsmetoder kan kanskje bidra til å belyse disse aspektene mer.

Referanseliste

- Aarre, T. F. (2010). *Manifest for psykisk helsevern*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Arkow, P. (2015). Animal therapy on the community level: the impact of pets on social capital. I: Fine, A. (red.) *Handbook on animal assisted therapy*. 4 utg. s. 43-51. Burlington: Elsevier Science.
- Bandura, A. & Estes, W. K. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215. 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Berget, B. & Braastad, B. O. (2008). Kunnskapsstatus og forskningsbehov for Inn på tunet. Universitetet for miljø- og biovitenskap (UMB): Rapport utarbeidet på oppdrag fra Norges forskningsråd, Innovasjon Norge, NAV og Statens landbruksforvaltning. Tilgjengelig fra: https://www.researchgate.net/publication/238671538_KUNNSKAPSSTATUS_OG_FORSKNINGSBEHOV_FOR_INN_PA_TUNET.
- Berget, B. (2013). Kunnskap og kompetanse for Inn på tunet. Status og behov. Universitet for miljø- og biovitenskap. 1-31 s. Tilgjengelig fra: <https://www.matmerk.no/no/inn-pa-tunet/kunnskapsbank>.
- Berget, B. et al. (red.). (2018). *Antrozoologi: samspill mellom dyr og menneske*. Oslo: Universitetsforl.
- Berget, B., Braastad, B. O. (2018). Teoretisk grunnlag for dyreassisterte intervensjoner. I: Berget, B., Krøger, E., Thorød, A.B. (red.) *Antrozoologi. Samspill mellom dyr og menneske* s. 52-67. Oslo: Universitetsforlaget.
- Borg, M., Topor, A. (2007). *Virkosomme relasjoner; om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. 2 utg. Oslo: Kommuneforlaget.
- Busch, T. (2013). *Akademisk skriving for bachelor- og masterstudenter*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Crossman, M. K. (2017). Effects of Interactions With Animals On Human Psychological Distress. *Journal of Clinical Psychology*, 73 (7), 761-784. 10.1002/jclp.22410
- Dvergsdal, G. et al. (2012). *Inn på tunet i kommunal tenesteproduksjon : når standardiserte tilbud ikke strekk til?*, b. nr. 33: Høgskulen i Volda Møreforskning Volda.
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2005). Salutogenesis. *Journal Of Epidemiology And Community Health*, 59 (6), 440-442. 10.1136/jech.2005.034777
- Fine, A. H. (red.). (2015). *Handbook omn Animal Assisted Therapy. Foundations and guidelines for animal-assisted interventions*. 4. utg. London: Elsevier.
- Fine, A. H., Tedeschi, Philip, Elvove, Erica. (2015). Forward thinking: The evolving field of human-animal interactions. I: *Handbook omn Animal Assisted Therapy. Foundations and guidelines for animal-assisted interventions*. 4 utg. s. 19-34. Burlington: Elsevier Science.
- Folkehelseinstituttet. (2003). *Fakta om depresjon*. I: Hånes, H. (red.). folkehelseinstituttet.no. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/depresjon---faktaark/> [Lest 21.10.2018].
- Førland, E. (2005). Du er enestående. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/kultur/82-aring-med-anti-jantelov-1.893777>
- Gadamer, H. G. (2010). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax Forlag.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)*. I-1180 B. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov 24. juni 2011 nr 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>.
- Helsedirektoratet. (2009). *Nasjonal retningslinje for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten*. IS-1561. Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-retningslinje-for-diagnostisering-og-behandling-av-voksne-med-depresjon-i-primer-og-spesialisthelsetjenesten>

- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring*. IS-2076. Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- Helsedirektoratet. (2016). *Depresjon*: helsedirektoratet.no. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/angst-og-depresjon/depresjon>.
- Iancu, S. C. et al. (2015). Farm-based interventions for people with mental disorders: a systematic review of literature. 37, 379-388. <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2014.932441>
- Ihlebaek, C., Ellingsen-Dalskau, L. & Berget, B. (2016). Motivations, experiences and challenges of being a care farmer -results of a survey of Norwegian care farmers. *Work*, 53 (1), 113-121. 10.3233/WOR-152220
- Inc., R. (1997-2016). *HyperRESEARCH*. 4.0.0 utg.
- Jau, J. & Hodgson, D. (2018). How interaction with animals can benefit mental health: A phenomenological study. *Social Work in Mental Health*, 16 (1), 20-33. <http://dx.doi.org/10.1080/15332985.2017.1302037>
- Kamioka, H. et al. (2014). Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 22 (2), 371-390. 10.1016/j.ctim.2013.12.016
- Kommunal- og regionaldepartementet. (2013). *Inn På Tunet. Handlingsplan*. M-0745 B. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/inn-pa-tunet/id735080/>
- Kvale, S. et al. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldedahl Akademisk.
- Landbruks- og matdepartementet. (2012). *Inn på tunet. Nasjonal Strategi*. M-0743 B. Landbruks- og matdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/inn-pa-tunet/id673132/>
- Langeland, H. H. (2018). Samarbeid med hesten i helsefremmende arbeid. I: Berget, B., Krøger, E., Thorød, A.B. (red.) *Antrozologi. Samspill mellom dyr og menneske* s. 122-131. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 12-33.
- Loem, G. F. (2014). *Psykisk helse. Forståelse, kommunikasjon og samspill*. Oslo: Cappelen Damm.
- Løgstrup, K. E. (2010). *Den etiske fordring*. 4. udg. utg. Løgstrup biblioteket. Århus: Klim.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Meld. St. 7 (2014-2015). (2014). *Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015–2024*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Meld-St-7-20142015/id2005541/>
- Merkies, K., McKechnie, M. & Zakrajsek, E. (2018). Behavioural and physiological responses of therapy horses to mentally traumatized humans. *Applied Animal Behaviour Science*, 205, 61-67.
- NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. 16.06.2011 utg. Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/sec1>
- NSF. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> [Lest 23.05.16].
- O'Haire, M. E., Guerin, N. & Kirkham, A. (2015). Animal-Assisted Intervention for trauma: a systematic literature review. *Front. Psychol.*, 6, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01121>
- Orrem, K. (2018). Behandling - et begrep til besvær. 1-6. Tilgjengelig fra: <https://www.napha.no/content.ap?thisId=22724>
- Pedersen, I., Braastad, B. O. & Martinsen, E. W. (2011). Farm animal-assisted interventions in clinical depression; Dyreassisterte intervensjoner med husdyr ved klinisk depresjon.
- Pedersen, I. et al. (2011). Farm animal-assisted intervention: Relationship between work and contact with farm animals and change in depression, anxiety, and self-efficacy among persons with clinical depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 32 (8), 493-500. <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2011.566982>
- Pedersen, I., Ihlebaek, C. & Kirkevold, M. (2012). Important elements in farm animal-assisted interventions for persons with clinical depression: a qualitative interview study. *Disability and*

- Rehabilitation*, 2012, Vol.34(18), p.1526-1534, 34 (18), 1526-1534.
<http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2011.650309>
- Pedersen, I. et al. (2016). Mental health rehabilitation in a care farm context: A descriptive review of Norwegian intervention studies. *Work*, 53 (1), 31. <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-152213>
- Rossetti, J. & King, C. (2010). Use of animal-assisted therapy with psychiatric patients. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 48 (11), 44-48. 10.3928/02793695-20100831-05
- Steigen, A. M., Kogstad, R. & Hummelvoll, J. K. (2016). Green Care services in the Nordic countries: an integrative literature review. *European Journal of Social Work*, 19 (5), 692-715.
10.1080/13691457.2015.1082983
- Støkken, A. M. (2018). Samspill med dyr som innovasjon. I: Berget, B., Krøger, E., Thorød, A.B. (red.) *Antrozoologi. Samspill mellom dyr og menneske* s. 80-91. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thodberg, K., Lidfors, Lena. (2018). Dyreatferd og dyrevelferd, terapidyr. I: Berget, B., Krøger, E., Thorød, A.B. (red.) *Antrozoologi. Samspill mellom dyr og menneske* s. 29-51. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tjora, A. H. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 2. utg. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- WHO. (1999). *ICD-10 Psykiske Lidelser og Atferdsforstyrrelser, Kliniske Beskrivelser og Diagnostiske Retningslinjer*. Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag.

Vedlegg 1

Skjema over analyseprosessen



Vedlegg 2



Informasjonsskriv til deltakere

Jeg tar kontakt fordi jeg er masterstudent i helsefag, studieretning psykisk helse ved UIT og jeg skal gjøre et forskningsstudie med problemstillingen:

«Hva erfarer helse- og sosialfaglig personell som betydningsfullt ved gårdsdyr-assisterte intervensjoner for personer med depresjon?» - en kvalitativ studie

Bakgrunn og hensikt med studien

Dette er en forespørsel til deg om å delta i et forskningsstudie hvor hensikten er å få en forståelse av hvilke elementer som er betydningsfulle ved gårdsdyr-assisterte intervensjoner for voksne personer med depresjon, knyttet til deres psykiske helse.

Jeg ønsker videre å utdype hva jeg legger i ordet gårdsdyr-assistert intervensjon. Her tenker jeg på en intervensjon hvor deltakernes arbeid på gård og kontakt med gårdsdyr er i fokus.

Grunnen til at du forespørres om deltakelse i studien er fordi du har erfaring som hjelper til personer med depresjon og som har deltatt i en gårdsdyr-assistert intervensjon.

Hva innebærer deltakelse?

Grunnlaget for studien er intervjuer med helsepersonell om deres erfaringer. Den som samtykker til deltakelse ønsker jeg å gjennomføre et intervju med, hvor jeg stiller spørsmål om hvilke elementer de oppfatter som betydningsfulle ved gårds dyr-assisterte intervensjoner knyttet til psykisk helse.

Intervjuet vil vare ca 30-40 minutter og jeg vil bruke båndopptaker. I etterkant vil intervjuene bli skrevet ut som tekst og tolket.

Hva skjer videre med informasjonen om deg?

Informasjonen gitt av deg vil bli brukt slik beskrevet i hensikt med studien. Alle opplysninger behandles uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Bare et nummer knytter deg til dine opplysninger. Det er bare autorisert personell knyttet til prosjektet som

har tilgang til navnet ditt og som kan finne tilbake til deg. Dette er relevant hvis du for eksempel skulle ønske å trekke deg fra studien. Lydbånd vil oppbevares i et låsbart skap, utilgjengelig for uvedkommende. Etter at intervjuene er transkribert vil lydbånd bli slettet. Etter planen skal jeg avlegge eksamen våren 2018 og det vil ikke være mulig å identifisere deg i min eksamen.

Frivillig deltakelse

Deltakelse i studien er frivillig. Uten å oppgi noen grunn kan du når som helst trekke deg fra studien og det vil ikke få konsekvenser for deg. Ditt navn, og alle opplysninger du har gitt meg, vil da slettes umiddelbart. Hvis du takker ja til å delta i studien signerer du den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den i vedlagt, ferdig frankert konvolutt. Jeg tar kontakt med deg for å avtale tid og sted for intervju når jeg har mottatt ditt samtykke. Jeg vil tilstrebe å få tilrettelagt intervjuet i din arbeidstid.

Forlengelse av prosjekt-tiden

Av ulike grunner ble prosjektperioden forlenget og du som deltaker forespørres derved på nytt om du samtykker til at opplysningene du har gitt benyttes frem til oppgaven leveres 1. nov 2018, og påfølgende muntlig eksaminering.

Dersom du har spørsmål eller det skulle bli aktuelt å trekke seg fra studien, kan du kontakte:

Maria Hemmingsen

Spesialsykepleier innen psykisk helse og student ved Universitetet i Tromsø

Epost: mhe097@post.uit.no

Tlf: 99 50 58 00

Vedlegg 3



Samtykke til deltakelse i mastergradsstudiet:

«Hva erfarer helse- og sosialfaglig personell som betydningsfullt ved gårdsdyr-assisterte intervensjoner for personer med depresjon?»

en kvalitativ studie

Jeg (skriv ditt navn her)

har lest gjennom informasjonsskrivet og samtykker herved til å delta i studiet.

Min deltakelse er frivillig.

Jeg mottar ingen lønn eller annen godtgjørelse for min deltakelse.

Sted: Dato: 2018

Signatur:

Vedlegg 4

Margrethe Kristiansen

9037 TROMSØ



Vår dato: 20.10.2017

Vår ref: 56276 / 3 / ST M

Deres

dato:

Deres ref:

Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 29.09.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

56276	Helsepersonells erfaringer ved gårds dyr-assisterte intervensjoner for personer med depresjon
Behandlingsansvarlig	UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Margrethe Kristiansen
Student	Maria Hemmingsen

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

opplysningene gitt i meldeskjemaet

krav til informert samtykke

at du ikke innhenter [sensitive opplysninger](#)

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

veiledning i dette brevet

UiT Norges arktiske universitet sine retningslinjer for datasikkerhet

Veiledning

Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse. Informasjon må minst omfatte:

at UiT Norges arktiske universitet er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet

daglig ansvarlig (eventuelt student og veileders) sine kontaktopplysninger

prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til

hvilke opplysninger som skal innhentes og hvordan opplysningene innhentes

når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for [informasjonsskriv](#).

Forskningsetiske retningslinjer

Sett deg inn i [forskningsetiske retningslinjer](#).

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endrings skjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 20.06.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Gjelder dette ditt prosjekt?

Dersom du skal bruke databehandler

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se [Datatilsynets veileder](#).

Hvis utvalget har taushetsplikt

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell/forvaltningsansatte) har [taushetsplikt](#). De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

Dersom du forsker på egen arbeidsplass

Vi minner om at når du [forsker på egen arbeidsplass](#) må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

Se våre nettsider eller ta kontakt med oss dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Siri Tenden Myklebust

Kontaktperson: Siri Tenden Myklebust tlf: 55 58 22 68 / Siri.Myklebust@nsd.no

Vedlegg 5

Intervjuguide

Informasjon før intervjuet:

Jeg informerer om frivillighet, studiens formål, litt om min rolle som forsker, lydbåndopptaker, transkribering og oppbevaring av data.

Jeg undersøker om deltakeren har noen spørsmål før vi begynner og informerer om at det er mulig å stille spørsmål underveis.

Informere om hva som menes med gårdsdyr-assistert intervensjon.

Alder, kjønn?

1. Hvilken utdanningsbakgrunn har du?

2. Hvor lenge har du jobbet med personer med depresjon?
 - Hva kjennetegner de personene du har jobbet med?

(Stikkord: alle varianter, må ikke være diagnostisert).

3. Hva er din kjennskap til gårdsdyr-assistert intervensjon?
 - Hva tenker du er bra eller utfordrende med det?
 - Hva er din rolle som helsepersonell?(De kan si noe om hva de vektlegger)

Har du noen tanker om hvordan gårdsdyr-assistert intervensjon skiller seg fra annen behandling for personer med psykiske plager?

4. Kan du beskrive hva du har erfart har hatt betydning ved gårdsdyr-assistert intervensjon for personer med depresjon?

- Hva tenker du er bra eller utfordrende med det?

(Stikkord: betydning for psykisk helse, livskvalitet..)

5. Hvordan har du opplevd at brukere med depresjon har hatt det med seg selv når de har deltatt på gårdsdyr-assistert intervensjon, og hvorfor?
6. Hva tenker du er viktige elementer ved gårdsdyr-assistert intervensjon for personer med depresjon?

Oppfølgingsspørsmål kan være:

- Kan du si noe mer om det?
- Har du flere eksempler på dette?

Til slutt debrifing:

Er det noe mer du vil si?

Evt. oppsummere hovedpunktene og la informanten si noe mer etterpå.

Vedlegg 6

Intervjuguide 2

Informasjon før intervjuet:

Jeg informerer om frivillighet, studiens formål, litt om min rolle som forsker, lydbåndopptaker, transkribering og oppbevaring av data.

Jeg undersøker om deltakeren har noen spørsmål før vi begynner og informerer om at det er mulig å stille spørsmål underveis.

Informere om hva som menes med gårdsdyr-assistert intervensjon og depresjon.

Kjønn, alder

7. Hva jobber du med?
8. Hvilken utdanningsbakgrunn har du?
9. Hvor lenge har du jobbet med personer med depresjon?
 - Hva kjennetegner de personene du har jobbet med?
10. Hva er din kjennskap til gårdsdyr-assistert intervensjon?
 - Hva er din rolle som helsepersonell?
(De kan si noe om hva de vektlegger)
11. Hvilke dyr inngår i tilbudet og hvilke aktiviteter/arbeidsoppgaver er vanlige for deltakerne?
 - Fortell om en vanlig dag.
12. Har du noen tanker om hvordan gårdsdyr-assistert intervensjon skiller seg fra annen behandling for personer med psykiske plager?

13. Kan du beskrive hva du har erfart har hatt betydning ved gårds dyr-assisterte intervensjoner for personer med depresjon?

- Hva tenker du er bra eller utfordrende med det?

(Stikkord: betydning for psykisk helse, livskvalitet..)

- Er det noe ved tilbudet, ift personer med depresjon, som du tenker burde vært annerledes, og hvorfor?

14. Hvordan har du opplevd at brukere med depresjon har hatt det med seg selv når de har deltatt i gårdsdyr-assistert intervensjon, og hvorfor?

15. Hva tenker du er viktige elementer i gårdsdyr-assistert intervensjon for personer med depresjon?

- Hva synes du om et sånt tilbud for personer med depresjon?

16. Kan du si noe om varigheten på tilbudet for personer med depresjon, har det betydning? Hvorfor?

17. Kan du si noe om hvordan du erfarer at samhandling/oppfølgingen av andre instanser fungerer?

(F.eks psykisk helsetjeneste)

Oppfølgingsspørsmål kan være:

- Kan du si noe mer om det?
- Har du flere eksempler på dette?
-

Til slutt debriefing/oppsummering:

Er det noe mer du vil si?

(Evt. oppsummere hovedpunktene og la informant si noe mer etterpå)

