



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Hesteassistert terapi og utfordringer knyttet til psykisk helse og  
rus

Horse-assisted therapy for substance abuse and mental health  
disorders

Kandidatnummer: 432

Høgskulen på Vestlandet, Sogndal

Vernepleie deltid, vår 2022

BSV5-300 Bacheloroppgave

16.05.2022

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.



FOTO: Roger Svalsrød/hesteguiden.no

*«Følelsen av å føle seg verdig blir opprettholdt hos hesten, uansett hvem du er. Det er det som ofte skjer med de som sliter med rus og psyken, de føler seg verdig. Hestene holder følelsene våres. De er der når folk står og gråter. (Informant)»*

## SUMMARY

I chose to write this thesis to contribute and cast light upon the matter of horse-assisted therapy for people who have challenges regarding their mental health, and who have issues regarding substance abuse. My main goal was to get my informants experience and thoughts regarding this matter. My main research question was “How do healthcare workers experience that horse-assisted therapy works in encounters with people who struggle with mental health problems and suffer from substance abuse”.

The research shows that horse-assisted therapy can have multiple positive aspects in a rehabilitation process. We will look into the way horse assisted therapy is planned, how the relational aspect of it is viewed, and health promoting measures in this matter.

I have used a qualitative method, had four individual interviews with informants who have their daily work with horse-assisted therapy. My findings show the advantages by using this method in recovery and treatment with people who experience difficulties regarding their mental health and have a substance abuse history, but they also shine light upon challenges that can be found in this field of work. One prominent topic is horse assisted therapy when it comes to the facility which offers this as one of their options, and other external factors.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Bakgrunn for valg av tema med et vitenskapelig perspektiv .....</b>	<b>6</b>
1.1 Problemstilling.....	6
1.2 Struktur i oppgaven.....	6
<b>2.0 Teoretisk perspektiv .....</b>	<b>7</b>
2.1 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell .....	7
<b>3.0 Sentrale begreper og sentral forskning .....</b>	<b>8</b>
3.1 Sentrale begreper.....	8
3.1.1 Ruslidelser og psykiske lidelser .....	8
3.1.2 Hesteassistert terapi .....	8
3.2 Sentral forskning.....	9
3.2.1 Presentasjon av studiene .....	9
3.2.2 Behandling og hesteassistert terapi .....	10
3.2.3 Den relasjonelle terapien .....	11
3.2.4 Hestevelferd og hesteassistert terapi.....	12
<b>4.0 Forskningsdesign og metode .....</b>	<b>13</b>
4.1 Kvalitativ metode og intervju.....	13
4.1.1 Individuelt semistrukturert intervju .....	13
4.2 Fremgangsmåte.....	14
4.2.1 Utvalget.....	14
4.2.2 Informanter .....	14
4.2.3 Planlegging.....	14
4.2.4 Transkribering.....	16
4.3 Analysering av datamaterialet.....	16
Fase 1: Å gjøre seg kjent med data .....	17
Fase 2: Koding av datamaterialet.....	17
Fase 3: Søking etter tema.....	18
Fase 4: Gjennomgang av tema.....	18
Fase 5 og 6: Produksjon og ferdigstilte resultater: .....	18
4.3.1 Beskrivelse av koder/tema.....	18
4.3.2 Etikk og kvalitet i forskningen .....	19
4.4 Forforståelse og egne refleksjoner .....	20
4.5 Svakheter i oppgaven.....	21
<b>5.0 Presentasjon av funn .....</b>	<b>22</b>
5.1 Forhold knyttet til hesteassistert terapi i behandling.....	22
5.2 Eksterne forhold.....	25
5.3 Forhold knyttet til tilfriskningsprosessen.....	25
<b>6.0 Drøfting.....</b>	<b>26</b>
6.1 Hesteassistert terapi som behandlingstilbud .....	26
6.1.1 Behandlingstilbudet.....	26
6.1.2 Tiden etter terapien .....	28
6.2 Tverrfaglig samarbeid.....	28
6.2.1 Økonomi.....	28

6.2.2 Fagmiljøet.....	29
<b>7.0 Oppsummering og veien videre .....</b>	<b>29</b>
<b>8.0 Kildeliste .....</b>	<b>31</b>
<b>9.0 Vedlegg .....</b>	<b>32</b>
9.1 Vedlegg 1, Informert samtykke.....	32
9.2 Vedlegg 2, Godkjenning NSD .....	33
9.3 Vedlegg 3, Intervjuguide.....	35

## 1.0 Bakgrunn for valg av tema med et vitenskapelig perspektiv

Med min store interesse for hest, og samspill mellom hest og mennesker ønsker jeg å skrive en bacheloroppgave som kan sette lys på bruk av hest i samspill med mennesker som opplever vansker knytt til rus og psykisk helse. Jeg arbeider selv i psykisk helse og rusfeltet og har hester som jeg har benyttet opp mot arbeidsplassen min. Jeg har observert at det har vært nyttig som miljøterapeut å ta klienter med i stallen. Jeg har derfor både erfaring og et engasjement med temaet.

I møte med hesteassistert terapi er hovedfokuset menneskets psykiske helse og det er kjent at samspill med dyr kan gi både psykiske og somatiske helsegevinster (Fine, 2010). I samspill med hest og terapeut kan klienter få mulighet til å kjenne på det store følelsesspekteret som oppstår i samhandling med hest. Samspillet kan åpne opp for at klientene får mulighet til å bli bevisst på tanker rundt følelsene som dukker opp og reaksjonsmønstrene de har. Det er vist til at daglig omgang med hest kan bidra til å øke identitetsutvikling, relasjonelle erfaringer og gi gode mestringsopplevelser. Det kommer også frem at flere pasienter fullfører behandling når den involverer kontakt med hester (Kern-Godal et al., 2016; Kruger & Serpell, 2010; Traeen & Wang, 2006).

### 1.1 Problemstilling

Ut ifra disse tankene og det vitenskapelige perspektivet har jeg formulert problemstillingen min slik: *Hvordan opplever fagpersoner at hesteassistert terapi fungerer i møte med mennesker som har utfordringer knyttet til psykisk helse og rus?*

### 1.2 Struktur i oppgaven

Jeg skal kort ta for meg hva du vil møte videre i oppgaven. Først vil teori som skal sette lys på oppgavens problemstilling opp mot et teoretisk perspektiv bli fremlagt, dette vil dere også møte igjen i drøftingskapittelet. Videre skal vi se på en kort begrepsavklaring og vise til sentral forskning i lys av problemstillingen. Så skal vi gjennom valg av metode som er benyttet i oppgaven før presentasjon av funn og drøftingskapittelet blir presentert. Til slutt ønsker jeg å påpeke at oppgaven bruker ulike begreper rundt rus og psykiske lidelser. Dette grunnet at de ulike kildene har forskjellig ordlyd, informantene brukte ulike begreper, men begrepene forstås på

samme vis. Dette gjelder også begrepet som omtaler mennesker som er i behandling/oppfølging. Det blir brukt ulik ordlyd som for eksempel klient og pasient, men begrepene forstås også i her på samme vis. God lesning.

## 2.0 Teoretisk perspektiv

### 2.1 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell

Bronfenbrenner (1981) tar utgangspunkt i omgivelsene til hvert enkelt individ som er gjensidig avhengig av hverandre og er i et vekselspill. Bronfenbrenner (1981) legger frem at utviklingen hos mennesker blir påvirket av relasjoner i og mellom de ulike miljøene som mennesker er i. Disse miljøene kan ha indirekte eller direkte påvirkning hos mennesker. Videre tolker han miljøet som sammenhengende strukturer hvor den ene kjernen utgjør den andre.

Pasienter innenfor helsesektoren kan være i kontakt med flere system.

Fagpersonene innenfor hesteassistert terapi vil også naturlig påvirkes av systemene. Det vil derfor være relevant å bruke Bronfenbrenners modell. Nivåene som påvirker hvert enkelt individ omtales som ulike system, jeg skal nå kort forklare hvordan disse systemene kan påvirke både pasienter og fagpersoner. Systemene er mikrosystem, mesosystem, eksosystem og makrosystem som presenteres nærmere her:

Figur 1 - Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell



Mikrosystemet kan i denne forbindelse omtales som stallen der hvor den hesteassisterte terapien gjennomføres. Terapeutene som arbeider med hestetapien, må ha kontakt med mesosystemet for å jobbe tverrfaglig og gi pasientene gode tilbud både under og etter behandlingen. Pasientene kan da bli påvirket av hvordan dette tverrfaglige samarbeidet er. Pasientene kan også bli påvirket av eksosystemet, som for eksempel kan være kommunestyret. Hvilke bestemmelser, økonomiske avgjørelser og lignende som kan påvirke behandlingstilbudet i kommunen vil da kunne påvirke hvilke behandlingstilbud pasientene får. Makrosystemet som kan omtales på et høyere politisk nivå, har også en innvirkning på hvilke rettigheter man som pasient har for eksempel i et behandlingstilbud eller tiden etter behandlingstilbudet (Bronfenbrenner, 1981).

## 3.0 Sentrale begreper og sentral forskning

### 3.1 Sentrale begreper

#### 3.1.1 Ruslidelser og psykiske lidelser

Kjennetegn hos personer med rus og psykiske lidelser er at rusmidler brukes på en lite hensiktsmessig måte og at mennesker vedlikeholder en avhengighet til tross for de negative konsekvensene. Det er vist til at mennesker med rus og psykiske lidelser kan falle utenfor behandlingstiltak og i mindre grad enn andre har dårligere livskvalitet og økonomi. Det er også vist til at denne pasientgruppen kan oppleve mangler i behandling og oppfølging til tross for økt fokus på dette (Helsedirektoratet, 2011).

#### 3.1.2 Hesteassistert terapi

Hesteassistert terapi er en form for terapi som tar i bruk hester i behandlingen. Samarbeidet med hesten i helsefremmende arbeid belyses å ha eksistert over lang tid. Det startet med fokus på den fysiske helsen, også kalt hippotherapy. Søk i ulike databaser og Regjeringen (2018) viser til at den mest kjente diagnosen som har benyttet og hatt god nytte av denne behandlingsmetoden er behandling av Cerebral parese (Regjeringen, 2018). Wilschow (2015) er en gestalt terapeut som beskriver hva hesteassistert terapi er og kan gjøre for mennesker. Hun legger frem at hesten har



vist seg å ha en positiv effekt på kroppslig motorikk. Det fremkommer også at det gjøres mer studier om terapimetoden i behandling av ulike psykiske lidelser som for eksempel rusmiddelavhengighet, depresjon og angst. Kern-Godal et al. (2016) legger frem at hestenes miljø også er en del av den hesteassisterte terapien. Stallmiljøet blir fremstilt som en positiv arena for mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus. Hesteassistert psykoterapi (HSP) som også er et begrep som benyttes er relativt nytt og startet i Norge for rundt 15 år siden (Wilskow, 2015).

## 3.2 Sentral forskning

Det er gjennomført en rekke studier som undersøker effekten av hesteassistert terapi. Det er flere likheter i undersøkelsene, spesielt opp mot hvordan hesteassistert terapi kan påvirke motivasjonen for å stå i en krevende behandling (Kern-Godal et al., 2016; Sudmann, 2018). For å få en god struktur i teksten, vise til at jeg har satt meg inn i de ulike studiene og gjøre leserne kjent med forskningen som benyttes legges det først frem en presentasjon av de ulike studiene, før vi videre ser på hva de har undersøkt. Undersøkelsene er delt inn i 3 kategorier for å beholde struktur i kapitlet.

### 3.2.1 Presentasjon av studiene

Ann Kern-Godal var en anerkjent fagperson innenfor hesteassistert terapi. Hun har jobbet ved en anerkjent behandlingsplass i Norge som nytter hesteassistert terapi sammen med mennesker med blant annet rus og psykiske lidelser. Hun har gjennomført en kvalitativ studie hvor det ble gjennomført dybdeintervju med åtte mennesker i rusbehandling der hesteassistert terapi ble benyttet (Kern-Godal et al., 2016).

Enders - Slegers et al. (2020) har gjennomført en systematisk studie. De har brukt allerede eksisterende kliniske studier som var gjort rundt hesteassistert terapi. Studiene som ble brukt var artikler om psykisk helse utfordringer som traumer, angst, posttraumatisk stresslidelse, rusmisbruk og smertepasienter.

Tobba Therkilsen Sudmann er en anerkjent professor på institutt for helse og funksjon på Høgskulen på Vestlandet. Hun har gjort flere studier innenfor feltet dyr og hesteassistert terapi. Sudmann (2018) har gjort en litteraturstudie basert på tre

gårder som har drevet med hesteassisterte aktiviteter/terapi. Hun presenterer og diskuterer to ulike tilnærminger til hesteassistert aktivitet/terapi for rusmiddelavhengige fra et døgnbehandlingsprogram og for gjester fra et drop-in-senter. Deltakelsen var frivillig og deltakernes evaluering av tilbudet var det viktigste.

Collman-Risshytt (2018) som i samarbeid med Hästnäringens Nationella Stiftelse har utarbeidet en vitenskapelig rapport som baserer seg på en rekke kilder som de har funnet i vitenskapelige publikasjoner. Rapporten sammenstiller hvordan hesten på forskjellige måter kan fungere som en terapeut eller medhjelper i helse og omsorgstjenesten.

Regjeringen (2018) har utarbeidet en nasjonal veileder om hesten som ressurs som tar for seg både aktuelt lovverk og anbefalinger. Det er utarbeidet et eget kapittel om hesteassistert terapi hvor også for eksempel Godal, Collman og Sudmann er brukt som kilder.

### 3.2.2 Behandling og hesteassistert terapi

Kern-Godal et al. (2016) presenterer funn som viser til at flere pasienter fullfører rusbehandling når behandlingen involverer kontakt med hester. De belyser gjennom sine funn at pasientene rapporterte å oppleve emosjonell støtte av hesten. Stallmiljøet ble fremstilt som en kontekst der deltakerne kunne konstruere et positivt «selv», et «selv» som var nyttig, ansvarlig og akseptert. Ansvaret og arbeidsoppgavene som hører til stallen og hesten åpner også opp for aktiv deltakelse i behandlingen. I følge Sudmann (2018) hevder pasientene at dette gjorde det lettere å tenke fremover og se muligheter for egen bedringsprosess. Videre peker Kern-Godal et al. (2016) på at hesteassistert terapi kan bidra i et ellers krevende rusbehandlingssløp samt at hesteassistert terapi kan bidra til at pasienten står lengre i behandling. Funnene viser til at et fysisk, sosialt og kreativt felleskap kan bidra til at denne prosessen blir lettere for pasienter. Hester og stallen kommer med både et fysisk, sosialt og kreativt felleskap som flere har benyttet seg av i etterkant.

Lignende funn fremkommer også i studiet til Enders - Slegers et al. (2020) som belyser at pasientene hadde trukket frem at det var lettere å være i et behandlingssopplegg som ikke opplevdes som behandling. Stallen var en trygg plass

med fysisk arbeid, friluft, kontakt med dyr og aktivitet. Det presenteres også at pasienter gav tilbakemelding på at den hesteassisterte terapien bidro til å føle på tillit, stressregulering og selvregulering. Pasientene fortalte at de derav ble værende lengre i behandling når hesteassistert terapi ble benyttet.

Sudmann (2018) belyser også at heste-miljøene har gitt mange klienter motivasjon til å bli i terapi og redusere rusbruken, de har fått noe meningsfullt å gjøre. Det kommer også frem at det er en aktivitet som kan bidra til en livsvarig endring. Videre vises det til at det er vanskelig å påpeke «akkurat» hva det er som fungerer med hesteassistert terapi, men at hester og stallen representerer en arena som er fordomsfri og ikke-medisinsk er med på å øke motivasjon. Det belyses at stallen gir et miljø hvor det er søkelys på å få være «den man er». Tilbakefall for rusmiddelavhengige er en kjent problematikk og i stallen var klientene alltid velkommen tilbake. Dette var viktig for deltakerne, å føle seg velkommen selv om de hadde hatt tilbakefall i sin behandling (Sudmann, 2018). Lignende ser vi også hos Collman-Risshytt (2018) som fremlegger at hester og hestenes arena har en positiv påvirkning på mennesker i behandling. Det fremlegges at hestens arena er meningsskapende, engasjerende og motiverende. Kern-Godal et al. (2016) peker på at deltakere med tidligere hesteerfaring kunne få enda mer utbytte av hesteassistert terapi, det ble antydnet at deltakerne da kunne bruke allerede kunnskap og ferdighet. Regjeringen (2018) fremlegger også at fra et samfunnsperspektiv vil hesteassistert terapi være et tilbud som fremmer folkehelse, behandling og rehabilitering.

### 3.2.3 Den relasjonelle terapien

Funnene som Kern-Godal et al. (2016) legger frem påpeker at relasjonen med hesten gav pasientene mulighet til å føle seg som en person og ikke «bare» en pasient. I studiet belyses også viktigheten av pasient-hest-forholdet. En pasient beskrev også at «her og nå» fokuset man fikk sammen med hesten var viktig i behandling for rusavhengighet og psykiske lidelser. Flere pasienter gav tilbakemelding om at hest gav de en følelse av lykke, trygghet, selvillit og skapte mestringsfølelse (Kern-Godal et al., 2016; Regjeringen, 2018).

Collman-Risshytt (2018) belyser at hesten leser kroppsspråk som gir muligheten til å bli bevisst på hvordan man bruker kroppsspråket sitt. En annen ting som utmerker

seg, er at stallen og hesten stiller krav. Men disse kravene virker stort sett oppnåelig for pasienten. Det er naturlige krav som omsorg, mat, rengjøring og lignende.

Sudmann (2018) påpeker at hestene som var brukt i studien gikk i flokk ute sammen og dette var bevisst opp mot det menneskelige samspillet. Hester, fra naturens gang ønsker ikke å forlate flokken sin. For klientene å da skape en tillit til hesten som fra naturen av egentlig ønsker å være i flokken sin kan gi en god selvfølelse. Klientene gav tilbakemelding på at det å være sammen med hestene, ri og være aktiv kunne gi det samme, om ikke større kick enn å bruke rusmidler.

#### 3.2.4 Hestevelferd og hesteassistert terapi

Det blir presentert fra flere hold at hestens behov må komme først, det er levende og individuelle vesen som en hestekyndig person må håndtere. Det må også velges passende hester for oppgaven, en stødig hest som gir en følelse av beskyttelse og trygghet. De som skal utøve hesteassistert terapi må ha den nødvendige kompetansen som kreves og rutiner og dokumentasjon må være på plass både for hesten og pasientene sin sikkerhet (Collman-Risshytt, 2018; Regjeringen, 2018; Sudmann, 2018).

Regjeringen (2018) tar opp de økonomiske rammene rundt hesteassistert terapi. Det fremlegges at de som har behov for ride-fysioterapi har rett til økonomisk støtte som kan søkes og utbetales gjennom HELFO. Målgruppen rommer, slik det kommer frem både fysisk og psykisk helse, men det er mange kriterier som skal oppfylles for å få den økonomiske bistanden. For å få økonomisk bistand til å drive med hesteassistert terapi vil en være avhengig av at noen kjøper tjenester av deg. Det blir belyst at NAV, kommuner og spesialisthelsetjenesten er en av de viktigste kjøperne (Regjeringen, 2018).

## 4.0 Forskningsdesign og metode

Vi skal nå se videre på metodebruk i oppgaven. Jeg har, etter [www.kildekompasset.no](http://www.kildekompasset.no) sine anbefalinger valgt å sitere sidetall i bøker som ble benyttet som jeg anså som store og omfattende. Det vil gjøre det lettere for leser å finne tilbake i litteraturen.

### 4.1 Kvalitativ metode og intervju

Metode skal være en planlagt fremgangsmåte for å nå et mål (Grønmo, 2016, s. 41). Målet i min bacheloroppgave er å etablere kunnskap om hvordan fagpersoner mener hesteassistert terapi fungerer i møte med mennesker som har utfordringer knyttet til psykisk helse og rus. I oppgaven vil det være betydningsfullt å få nyanserte beskrivelser, erfaringer og refleksjoner rundt møte med hesteassistert terapi som behandlingsform. Det er viktig med åpenhet, fleksibilitet og dybde, noe som er styrkene i eksempelvis kvalitativ metode (Grønmo, 2016, s. 181). Ut ifra målet i bacheloroppgaven vil det være best å velge kvalitativ tilnærming som kan bidra til å gå i dybden på temaet. Vi skal nå se nærmere på kvalitativ metode.

Ved bruk av kvalitativ metode vil jeg ha mulighet til å tilegne meg dypere kunnskap og erfaringer om temaet med innspill fra et antall informanter (Grønmo, 2016, s. 181). Min intensjon er å være mest mulig åpen for å kunne få tak i ulike meninger, tanker og erfaringer i forhold til hesteassistert terapi som kan settes i lys med relevant forskning og teori.

Jeg har et ståsted og en forforståelse som er beskrevet i punkt 4.4, det er derfor ikke mulig å være fullstendig objektiv, men jeg går inn i forskningen med et åpent og nøytralt sinn (Jacobsen, 2021, s. 22).

#### 4.1.1 Individuelt semistrukturert intervju

Med individuelt intervju og en intervjuguide basert på åpenhet og tema kan informantene få anledning til å uttale seg fritt om de ulike valgte temaene. Jeg vurderer at graden av informasjonsbehovet er høy ut i fra problemstillingen, som søker etter erfaringer, tanker og refleksjoner (Grønmo, 2016, s. 169). Individuelt

intervju kan bidra til at jeg kan kommunisere med mine informanter. Dette vil kunne gi et mer personlig inntrykk, skape tillit, åpne opp for frie meninger, oppfatninger og åpenhet (Jacobsen, 2021, s. 89). Ut ifra disse tankene landet jeg på kvalitativ tilnærming som metode, individuelt intervju med en semistrukturert intervjuguide som innsamlingsmetode i oppgaven. Semistruktur handler om at det er en del faste og strukturerte spørsmål men gir også fleksibilitet for å følge opp innspill og endre på eksempelvis rekkefølgen på spørsmålene som kan være nyttig i den kvalitative tilnærmingen (Grønmo, 2016, s. 145).

## 4.2 Fremgangsmåte

### 4.2.1 Utvalget

Jeg tok kontakt med noen institusjoner som bruker hesteassistert terapi i sin behandlingsform. Disse institusjonene fant jeg gjennom google søk og bekjente innenfor hestemiljøet. Jeg tok først kontakt med de aktuelle informantene via e-post for å utforske interessen rundt temaet, jeg fikk rask tilbakemelding og de aktuelle informantene tok videre kontakt via telefon. Jeg satt ingen krav til alder eller kjønn blant informantene da jeg ikke anså dette som relevant for å besvare min problemstilling. Men jeg satt et krav om at de måtte arbeide med hesteassistert terapi knytt til psykisk helse og rusfeltet.

### 4.2.2 Informanter

Ved innhenting av informanter hadde jeg på forhånd gjort meg tanker om at jeg ønsket informanter som kunne gi meg erfarings basert og god informasjon til problemstillingen (Jacobsen, 2021, s. 114). Informantene er terapeuter/fagkyndige personer som arbeider med hesteassistert terapi. Jeg har snakket med fire ulike terapeuter som på fullt og/eller deltid driver med hesteassistert terapi. Noen har lengre erfaring enn andre, men de alle fremstår å ha en stor kunnskap og et engasjement for terapimetoden.

### 4.2.3 Planlegging

I planleggingsprosessen etter at kvalitativ metode og individuelle semistrukturerte intervju ble valgt startet utformingen av intervjuguide. Informasjonsbehovet ble vurdert, dette var vanskelig å ta en vurdering på, men sett i lys av tema, problemstilling og et begrenset antall informanter valgte jeg å ha en semistrukturert

intervjuguide. Det ble spesifisert noen tema og konkretisert noen åpne spørsmål i tråd med intervjumetodikk (Grønmo, 2016, s. 169). Ja/nei spørsmål egner seg dårlig for å åpne opp for ny kunnskap. Jeg som forsker har hatt søkelys på temaet og det var avgjørende for oppgavens resultater at spørsmålene er riktig formulert og at fokuset er på plass (Grønmo, 2016, s. 193). Intervjuguiden ble godkjent av veileder og Norsk senter for forskningsdata (NSD). Se intervjuguide som er lagt som vedlegg 3.

Informert samtykke ble utarbeidet og innhentet før intervjuene ble gjennomført for å skape tillit og respekt til informantene (Se vedlegg 1). Informantene fikk gjennom samtykket informasjon om oppgavens hensikt, konfidensialiteten i oppgaven og oppgavens prosess. Samtykket ble sendt ut på forhånd slik at informantene skulle ha den informasjonen de trengte før de takket ja til å delta (Grønmo, 2016, s. 169).

Under forberedelsene og før gjennomførelsen av intervjuet valgte jeg å lese Jacobsen (2021) med spesielt fokus på kapittel 4 i tråd med Grønmo (2016) sitt kapittel 9 som omhandler innsamling og gjennomførelse av kvalitativ data og intervju. Dette for å få litteraturbasert støtte før gjennomførelsen av intervjuet. Jeg valgte også å gjennomføre de nettbaserte intervjuene i tråd med gjennomførelseskriterier til fysisk intervju. Jeg ønsket også å tilegne meg erfaring før intervjuene ble gjennomført og valgte derfor å intervju medstudenter og diskutere med veileder.

Jeg valgte å benytte båndopptaker for å ikke gå glipp av viktig informasjon som kunne fremkomme under intervjuet. Jeg valgte også å ta enkelte notater underveis for å få holde en viss oversikt over intervjuet (Grønmo, 2016, s. 172).

Båndopptakeren kunne bidra til at jeg hadde fullt fokus på informanten, kroppsspråk og få med ordrette sitatet som kunne hjelpe meg under transkriberingen (Jacobsen, 2021, s. 93).

Etter avtale stilte 3 av 4 informanter opp på digitalt intervju gjennomført med kamera og lyd. Informant 4 stilte opp til personlig intervju gjennomført på arbeidsplassen til informanten. Jeg presenterte meg selv og tema for oppgaven min før jeg gikk gjennom informantenes rettigheter. Jeg var nøye på at alle deltakerne var innforstått med hva det innebar å være med i studiet og informerte også før jeg slo på

båndopptakeren slik at jeg fikk en godkjenning til dette. Intervjuene tok cirka 30-40 minutter, noe som var opplyst om på forhånd. Etter hvert intervju ble alle informantene opplyst om at de når som helst kunne trekke seg som informant eller ta kontakt om de ønsket å legge til eller fjerne noe (Grønmo, 2016, s. 169). Ingen av informantene har tatt kontakt i ettertid.

#### 4.2.4 Transkribering

Etter hvert intervju ble lydopptaket sammen med notatene transkribert fortløpende så ordrett som mulig. Jeg hadde mulighet til å skru ned lyd hastigheten på båndopptakeren om jeg opplevde at det gikk for fort (Jacobsen, 2021, s. 127). Under transkripsjonene ble det av konfidensialitetshensyn ikke nedtegnet navn på informant eller organisasjon/institusjon. Etter transkripsjonen var gjennomført leste jeg gjennom alt grundig flere ganger for å bli godt kjent med innholdet.

#### 4.3 Analysering av datamaterialet

Jeg har i oppgaven valgt å benytte tematisk analyse. Dette er en metode som benyttes for å analysere, rapportere og identifisere temaer i datamaterialet som er innsamlet (Braun & Clarke, 2006). Under hele analyseringsprosessen har jeg hatt hensikt med å fremme informantenes erfaringer, kunnskap og uttalelser. Jeg har valgt å bruke Braun og Clarke (2006) sin fremgangsmåte i den tematiske analyseringsprosessen.

Analyseringsmetoden blir omtalt som en måte å gjenspeile virkeligheten på (Braun & Clarke, 2006). Den tematiske analyseringsmetoden har en teoretisk frihet som gjør metoden til et fleksibelt forskningsverktøy. Dette anser jeg som en god metode å benytte til å analysere de semistrukturerte intervjuene da det kan gi meg en detaljert fremleggelse av datamaterialet. Jeg har valgt å gjennomføre den tematiske analysen slik den er beskrevet av Braun og Clarke (2006) for å belyse prosessen min på en best mulig måte:

I forkant av de semistrukturerte intervjuene utviklet jeg en intervjuguide med prinsippene som er gjeldene for en semistrukturert intervjuguide. Intervjuguiden var åpen for innspill, noe det ble en del av under intervjuene. Dette førte til at det



fremkom flere tema ut ifra informantenes kunnskap og erfaringer. Temaene som er valgt i analyseringen er kommet av informantenes svar og innspill. Siden de selv hadde friheten med å komme med innspill hadde jeg som forsker mindre muligheter til å bare stille spørsmål ut ifra svarene jeg forventet. Siden innspill også kan føre til ikke relevante tema i forhold til problemstillingen har jeg valgt å kode utformet tema av de relevante funnene slik at det skal bli så relevant som mulig opp mot problemstillingen. Jeg har tatt for meg svar som gjentar seg og tema som går igjen i informantenes svar. Disse har jeg satt under tema som viste seg å være relevant. Det meste som fremkommer i intervjuene, har vært relevant opp mot problemstillingen.

Jeg som forsker har et ansvar for å hjelpe leserne til å danne seg egne inntrykk. Dette har jeg gjort ved å vise til de faktiske svarene som kom frem i datamaterialet. Jeg har så langt det lar seg gjøre holdt meg nøytral gjennom hele analyseringsprosessen. Jeg velger derfor også å beskrive analyseringsprosessen så detaljert som mulig (Braun & Clarke, 2006).

Vi skal nå se på de seks ulike fasene gjennom det tematiske analyseoppsettet etter prinsippet til Braun og Clarke (2006). Jeg velger å forklare dette kort og så presist som mulig:

### Fase 1: Å gjøre seg kjent med data

Jeg har personlig gjennomført de semistrukturerte intervjuene og transkribert alle lydopptak selv. Dette har bidratt til at jeg har blitt godt kjent med datamaterialet. Under transkriberingen ble lydopptakene lyttet på flere ganger og i etterkant er transkripsjonene aktivt lest for ikke å gå glipp av noe.

### Fase 2: Koding av datamaterialet

Kodingen ble gjennomført med åpen tematisk koding. Fargekoder ble benyttet for å få en god oversikt over meningsinnholdet i utsagnene og hva som gjentok seg i intervjuene. Det som gjentok seg og hadde lignende meningsinnhold ble kodet med samme farge for å få en struktur i datamaterialet. For å holde en struktur i de ulike informantene kodet jeg intervjuene hver for seg, men med samme farger.

### Fase 3: Søking etter tema

Når kodingen var ferdigstilt lagde jeg en oversikt over flere tema som kunne være relevant. Det var flere passende tema og jeg diskuterte derfor med en medstudent hvilke av forslagene mine som kunne være mest mulig relevant opp mot funnene som ble gjort for å få flere øyner på det.

### Fase 4: Gjennomgang av tema

Her ferdigstilte jeg temaene mine. Jeg satt opp temaene mine for å se at de gjenspeilte seg med det som faktisk ble satt. Det er mange mulige temaer, men jeg valgte å lande på 1) Forhold knyttet til hesteassistert terapi i behandling opp mot rus og psykisk helse, 2) Eksterne forhold 3) Forhold knyttet til tilfriskningsprosessen.

### Fase 5 og 6: Produksjon og ferdigstilte resultater:

Etter valgte temaer var det viktig for meg å vite at det var struktur i temaene før jeg ferdigstilte de helt. Jeg ønsket å få frem både interne og eksterne forhold, samt forholdene under og etter prosessen. Dette gir en struktur som viser til flere innfallsvinkler som kan påvirke den hesteassisterte terapien. I neste kapittel skal jeg presentere de ulike temaene og tankene bak disse mer detaljert.

#### 4.3.1 Beskrivelse av koder/tema

*1) Forhold knyttet til hesteassistert terapi i behandling opp mot rus og psykisk helse:* Temaet omhandler de forhold som informantene beskriver at de benytter under hesteassistert terapi og behandling. Hva skjer under terapien og da spesielt opp mot rus og psykisk helse.

*2) Eksterne forhold:* Dette temaet omhandler hvordan informantene beskriver og erfarer at den hesteassisterte terapien påvirkes av eksterne, altså ytre forhold.

*3) Forhold knyttet til tilfriskningsprosessen:* Dette temaet omhandler forholdene som informantene beskriver at skjer under og etter prosessen i den hesteassisterte terapien.

### 4.3.2 Etikk og kvalitet i forskningen

Som forsker er jeg ansvarlig for å sette meg inn i og følge forskningsetikk, dens verdier og normer (NESH, 2021). Jeg som forsker må forsikre meg om at forskningsarbeidet mitt er i tråd med de forskningsetiske retningslinjer for å unngå krenkelse av informantene (Jacobsen, 2021, s. 31). Derfor ble det søkt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) før datainnsamlingen begynte. På NSD og NESH sine sider var det god informasjon rundt forskningsetikk som jeg på forhånd satt meg inn i og jeg fikk tips under godkjeningsprosessen til å best mulig ivareta informantenes privatsfære. Vi skal nå se videre på oppgavens troverdighet.

Shenton (2004) peker på troverdighet som kvalitet i forskningen og viser til fire kriterier som brukes i kvalitativ metode for å oppnå troverdighet: validitet/gyldighet, overførbarhet, pålitelighet og bekreftbarhet.

Begrepet validitet brukes i denne sammenheng som oppgavens datainnsamling sin gyldighet opp mot problemstillingen. Kjernen i validitetsbegrepet omhandler om forskningens konklusjoner er gyldige. For at det skal oppnås en høy grad av gyldighet i forskningen, ble det utarbeidet en god intervjuguide for å innhente nok relevant datamaterialer i forhold til problemstillingen. Videre har det vært viktig med et kritisk blikk på kildebruk og relevant litteratur som skal være kvalitetsjekk og relevant for problemstillingen. Metodiske valg som ble gjort og forskers for forståelse er også begrunnet godt (Jacobsen, 2021, s. 21-22). Dette er vurderinger som har vært i fokus hele veien i forskningsarbeidet.

Gjennom frivillig deltakelse kan det tenkes at troverdigheten til informantene påvirkes på en positiv måte, noe Shenton (2004) påpeker at er viktig å skape med sine informanter. Frivillig deltakelse kan påvirke at informantene kommer med ærlige svar og informantene i oppgaven var godt informert om at de var frivillige deltakere.

Shenton (2004) peker på at overførbarhet handler om hvorvidt forskningen er overførbar til andre. Denne oppgaven handler om fire informanters erfaringer knyttet til hesteassistert terapi. Funnene kan neppe overføres til å gjelde alle mennesker som jobber med hesteassistert terapi eller i psykisk helse og rusfeltet, da alle mennesker opplever sin virkelighet forskjellig. Men det kan være med på å bidra til

mer kunnskap rundt temaet og prosessen med datainnsamlingen er gjengitt for å styrke overførbarheten.

Pålitelighet i oppgaven handler om at datamaterialet har blitt innhentet på en tillitsvekkende måte. I studie har jeg gitt en reflekterende beskrivelse av fremgangsmåten for at andre skal ha mulighet til å følge samme metode for å oppnå lignende resultater (Shenton, 2004).

I følge Shenton (2004) handler bekreftbarhet om at den som gjennomfører studiet forsikrer seg om at oppgavens presentasjon av funn og eventuelle resultat kommer fra informantene og ikke forskerens egne meninger. For å oppnå en bekreftbarhet har jeg presentert egne refleksjoner og forforståelse i punkt 4.4. Jeg gav også informantene mine mulighet til å hele veien ta kontakt og analyseringsprosessen er nøye beskrevet for å vise til at det er informantenes svar som skal komme frem. Jeg har så langt det går holdt meg kritisk til egne tolkninger og sett at resultatene kan bekreftes av annen forskning.

#### 4.4 Forforståelse og egne refleksjoner

Forforståelse og egne refleksjoner handler om hvordan vi bruker våre erfaringer, kunnskaper og vår virkelighetsoppfatning når vi tolker det som skjer rundt oss. Derfor er det viktig å reflektere over denne forståelsen da den kan ha en innflytelse på studiet og resultater om forskeren ikke er oppmerksom på dette. Det er også viktig å informere og reflektere over dette om det er innenfor egen organisasjon eller ved et kjent område (Jacobsen, 2021, s. 22).

Min forforståelse for temaet er både erfarings basert og knyttet til teoretisk kunnskap. Jeg både jobber i rusfeltet med et tverrfaglig team bestående av sykepleiere, vernepleiere og miljøterapeuter. Jeg har også lest en mye forskning rundt hesteassistert terapi tidligere. Jeg jobber ikke direkte med hesteassistert terapi, men hest har vært en del av verktøyet i mitt arbeidsfelt innenfor rustjenesten.

Forforståelsen jeg har ser jeg på som både en styrke og en svakhet. Jeg har et stort engasjement rundt temaet. Jeg har allerede kontakter innenfor feltet som gjorde det lettere for meg å finne både god forskning og gode informanter, noe som kan være med å kvalitetssikre både funn og forskning i oppgaven. Men det kan også ha motsatt effekt om jeg ikke holder meg nøytral. Derfor har jeg diskutert dette med min

veileder, jeg har valgt å ha fokus på både fordeler og ulemper med hesteassistert terapi og jeg har søkt etter forskning og teori som jeg baserer drøftingen min på. I forhold til resultatene i oppgavens funn har jeg utarbeidet en intervjuguide som er godkjent av veileder og NSD. Jeg har ordrett transkribert intervjuene og ikke lagt vekt på mine tanker og meninger rundt temaet. Jeg har hatt fokus på at mine resultater skal være av kvalitet og sannhet og at det så langt det lar seg gjøre ikke skal påvirkes av min forforståelse. Jeg har også vært opptatt av å følge dagens forskningsetikk (Grønmo, 2016, s. 34).

#### 4.5 Svakheter i oppgaven

I kapitlet vi har vært gjennom nå har de metodiske valgene blitt belyst. Vi skal videre gjennom en kort refleksjon rundt hva som kan være svakheter med både de metodiske valgene og andre valg tatt i oppgaven.

Kvalitativ metode vil i denne oppgaven kunne gi utdypende informasjon av problemstillingen, men det vil gi informasjon fra et lite utvalg informanter i forhold til hva kvantitativ metode ville gitt (Jacobsen, 2021, s. 24). Det semistrukturerte intervjuet gir også mulighet til å gå i dybden på oppgavens problemstilling. Men det er en mindre strukturert intervjumetode som gjør at man som intervjuer må være trygg på sin rolle og kunne ta kontroll over situasjonen om informantene blir engasjert og prater om tema som en anser som mindre relevant innenfor tidsrammen (Grønmo, 2016, s. 169). Når en skriver bacheloroppgave er man stort sett uerfaren som forsker og dette kan være med på å påvirke intervjumetoden og funnene som er gjort. Jeg har derfor hatt tett oppfølging av veileder og samarbeidet med medstudenter.

## 5.0 Presentasjon av funn

I dette kapitlet vil jeg presentere funn som ble fremtredende i analyseprosessen og som er med på å belyse min problemstilling: *Hvordan opplever fagpersoner at hesteassistert terapi fungerer i møte med mennesker som har utfordringer knyttet til psykisk helse og rus?*

Funn som presenteres reflekterer informantene sine perspektiv på hvordan de erfarer at hesteassistert terapi fungerer i behandling for mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus. Alle informantene mine har erfaring og jobber med hesteassistert terapi, de har ulik størrelse på mengde klienter, men har erfaring over flere år. Det er også viktig å presisere at utover psykisk helse og rusfeltet har de erfaring med andre pasientgrupper, flere har også erfaring innenfor barnevernsfeltet og bruk av hesteassistert terapi. Under intervjuet spurte jeg spesifikt om rus og psykiske lidelser (se vedlegg 3), men svarene som fremkommer kan også basere seg på erfaringer opp mot barnevernsfeltet. Dette presenteres likevel i oppgaven til tross for at problemstilling ikke omhandler barnevern. Dette anses ikke som en svakhet da barnevern også er relevant opp mot det vernepleiefaglige arbeidet, men det er viktig at det begrunnes.

Jeg har valgt å strukturere presentasjon av funn fra datamaterialet med tre tilhørende temaer. Disse tre temaene omhandler; 1) Forhold knyttet til hesteassistert terapi i behandling 2) Eksterne forhold 3) Forhold knyttet til tilfriskningsprosessen.

### 5.1 Forhold knyttet til hesteassistert terapi i behandling

I datamaterialet ble det vist til tre fremtredende tema som var knyttet opp til behandlingen med hesteassistert terapi. Informantene presenterte hvordan behandlingen/timene ble utført. Det ble beskrevet at i en større andel tilfeller ble det benyttet løse hester uten noe form for prestasjonspress hos klientene. Ingen av informantene nevner ridning som et hovedfokus, fokuset var samspillet med hesten fra bakken. Kvaliteten på terapitilbudet som ble gitt fremstod som både gjennomtenkt, knyttet til forskning, erfaringer og hadde en individuell tilpasning etter hver enkelt klient sine behov og ønsker. Det fremkom et lite fokus på allerede hesterfaring da dette var irrelevant i forhold til terapien.

Alle fire informantene hadde et generelt likt oppsett for selve terapitimen. Det handlet om tid med hestene, bearbeidelse av følelser og fokus på at det fysiske og psykiske hadde en naturlig sammenheng. Det å utforske intimsone og få kontakt med egen kropp var nevnt hos tre av informantene. Informant 2 beskrev at de hadde et spesielt søkelys på varslingsignalene hesten gir. Det er så små signaler man som klient trenger å gi og som hesten selv gir, derfor oppleves samspillet så naturlig. Innenfor rusfeltet nevner også informant 2 at det er erfart at varslingsystemet som for eksempel magefølelsen har blitt så påvirket av rusmiddelbruk at pasientene ofte trenger flere terapitimer for å komme i kontakt med sin naturlige magefølelse igjen. Det nevnes at klienten har gitt tilbakemelding på at tidligere hadde de en frykt for alt, men at de har lært seg å reflektere over hva som er et ekte ubehag som en magefølelse kan gi eller et ikke ekte ubehag.

Informant 4 påpeker flere ganger at mestringsfølelsen mange av klientene opplever er noe av det som går igjen under terapitimene. Samtidig nevner også informant 4 at mestringsfølelsen fort kan gå begge veier, at klienter også kan oppleve at de ikke mestrer oppgaver sammen med hesten. Derfor er viktig å ha et godt utarbeidet terapiopplegg for klientene. Informant 1 påpeker også at det har vært en fordel å ha et gjennomtenkt og utarbeidet opplegg for klientene. Det formidles at de har utarbeidet 6 moduler som benyttes ved oppstart ved behandlingen. Modulene klientene kan velge 1 eller flere av er:

1. Selvomsorg, gode grenser, hevde seg selv
2. Følelser og følelsesregulering
3. Beskyttelse og den indre kritiker
4. Mestring og ferdighetstrening
5. Eksistens, identitet, meningsdannelse, hvem er jeg, hvem vil jeg være
6. Stabilisering, her og nå fokus

Informant 1 formidler videre at dette reflekteres og eventuelt endres på under behandlingsukene og at det står fritt for klienten å velge hvilke moduler de ønsker å jobbe med. Dette gir de ansatte en strukturert arbeidsmetode å forholde seg til som de vet har fungert i praksis over lengre tid.

Hos informant 2 fremkom viktigheten av tiden mellom terapitimene. Informanten presenterer at refleksjonen klienten gjorde i tiden mellom terapitimene var viktig å ha søkelys på. Fra første til andre terapitime opplevde ofte informant 2 at det var et stort behov for å drøfte og reflektere over inntrykkene og følelsene som klienten hadde fått og var kommet i kontakt med.

Det er gjentakende fra alle informantene at hesteassistert terapi bidrar til å utvikle en identitet, gir mange mestringsopplevelser, gir erfaringer med grensesetting og arbeide med selvtillit.

At stallen er et fordomsfritt miljø er det spesielt to av informantene som opplyser om. Det kommer frem at forskjellen mellom den typiske behandlingsformen som ofte foregår med samtaleterapi og hesteassistert terapi er stor. Skam er et tema som er gjentakende for klientene til informantene, og de nevner at de har fått tilbakemelding fra klientene at skammen som sitter i fra start ofte kan avta fortere på en naturlig og fordomsfri arena som i stallen.

En utfordring som kommer frem fra informant 1 innenfor hesteassistert terapi er at selv om det kommer mye positivt med å bruke levende dyr er det også viktig at hestens helse alltid kommer først. Av og til må terapitimene avbrytes om hesten er sliten eller trøtt. Informant 2 opplyser om at det er psykisk krevende for hesten å gjennomføre terapitimene og at det derfor er nøye utvalgte hester de gjennomfører behandlingsformen med. Informant 1 opplyser også om at de har en hesteutdannet kollega som har ansvaret for hestevelferden og følger daglig opp hver enkelt hest.

Et utsagn som jeg har lyst å dra frem kommer fra informant nummer 2. Dette er direkte sitat fra intervjuet:

*Følelsen av å føle seg verdig blir opprettholdt hos hesten, uansett hvem du er. Det er det som ofte skjer med de som sliter med rus og psyken, de føler seg verdig. Hestene holder følelsene våres. De er det når folk står og gråter.*



## 5.2 Eksterne forhold

Hos informant 1 og 2 var det spesielt to utfordringer som ble belyst. Den ene var at hesteassistert terapi enda ikke er en anerkjent terapiform og den andre utfordringen var økonomi. Det kommer frem at det ikke finnes noe gode økonomiske støtter man kan få når man starter opp dette tilbudet på egenhånd. Å ha nok økonomiske ressurser knyttet til hesteassistert terapi er viktig for å kunne drive terapien av god nok kvalitet. En ting er at hestene og det som hører med er et stort økonomisk ansvar, men det belyses også viktigheten av å kunne være flere som gjør dette sammen. Hesteassistert terapi kan åpne opp for tunge og vanskelige følelser som informantene var opptatt av å kunne ivareta. Informant 3 formidler at man er avhengig av støtte fra enten kommunen, staten eller andre for å kunne gi dette tilbudet på heltid.

Det er også en enighet mellom informantene om at det kan være utfordrende å få fagmiljøet med seg, spesielt for single aktører som jobber for seg selv. De større institusjonene prøver å være et kompetansesenter og stå litt i front for hesteassistert terapi hvor det tilbys kurs og fagseminarer. Informant 1 har opplevd at ikke alle innen helsesektoren tar denne behandlingsformen på alvor. Det er en enighet mellom alle informantene at det er viktig å få opp og frem denne type behandlingsform som har vist så mange gode resultater over flere år.

## 5.3 Forhold knyttet til tilfriskningsprosessen

Flere av informantene nevner at noen av klientene ønsker videre kontakt med hest etter endt behandling. Informant 1 forteller at de kan komme med tips eller en videre anbefaling i epikrisen som skrives at klienten fortsetter med hest på for eksempel en gård som har avtale med kommunen eller i en privatstall. Det nevnes at det er verdifullt å ha noe å drive med på fritiden i etterkant og at hest og stall er en tidkrevende, aktiv og meningsfull hobby. Informant 1 og 2 har erfaringer med at det for noen klienter er vanskelig å slutte i den hesteassisterte terapien og at dette er et tema som snakkes mye om. Informant 1 forteller at de har fått flere rehenvisinger og at samme klienter kommer tilbake. Informant 4 informerer om at de enda har tilgode å oppleve at noen har startet med hest i etterkant av endt behandling. Her ser vi at det fremkommer ulike opplevelser.

I forhold til klienter med rusutfordringer belyses det fra informant 1 og 4 at det har vært en del «ikke-møtt» problematikk, men når klientene først kommer i gang og stiller opp på timene så er det stort sett vellykket og de ønsker da å bli i behandlingen.

Både informant 1 og 3 nevner at det stort sett aldri er klienter som ekskluderes grunnet diagnose eller funksjon. Det nevnes at alle er velkomne og at de alltid har sett at til tross for ulik fungering, diagnose eller utfordring får klientene alltid noe ut av terapitimene sammen med hesten. Informant 2 forteller at det er utfordrende å jobbe selvstendig og at det derfor ikke er alle klienter som kan tas imot, dette fordi informanten ønsker å drive terapien av kvalitet og kjenner sine begrensninger med å være aleine med hest og klient.

## 6.0 Drøfting

Hensikten med denne oppgaven har vært å belyse kunnskap og erfaringer om hvordan fagfolk mener hesteassistert terapi fungerer som behandlingsform for mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus.

For å besvare problemstillingen skal jeg i dette kapitlet drøfte funnene gjort i oppgaven i lys av teori og tidligere forskning presentert i kapittel 3.2. For å ha en god struktur i drøftedelen har jeg valgt å dele drøftingen min inn i to hoveddeler: Hesteassistert terapi som behandlingstilbud og tverrfaglig samarbeid. Hver hoveddel har flere overskrifter for å sette lys på hva som blir drøftet.

### 6.1 Hesteassistert terapi som behandlingstilbud

#### 6.1.1 Behandlingstilbudet

Et hovedfunn i oppgaven belyste hvordan samspillet med hesten påvirket klientene på ulike måter. Det ble pekt på at mange klienter kom i kontakt med sitt eget følelsesliv. Det fremkom at klientene fikk reflektert rundt egne følelser på en ny måte. Dette ser vi i tråd med både Sudmann (2018) og Collman-Risshytt (2018) sine utsagt om at hesten kan gjøre mennesket mer bevisst på seg selv, gi en følelse av trygghet,

mestring, selvtillit og fokus som det fra et vernepleierfaglig ståsted også kan være viktig og prøve å fremme hos mennesker.

Flere av informantene påpeker at stallen er et fordomsfritt miljø og at det er verdifullt å ha noe å drive med på fritiden. Hest og stall blir belyst som en tidkrevende, aktiv og meningsfull hobby. Dette ser vi også i flere av studiene hvor stallmiljøet blir fremstilt som en positiv arena for mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus. Sudmann (2018) belyser stallmiljøet som en sosial og ikke-medisinsk arena. En arena som gir en følelse av å bruke seg selv, ikke bare være i behandling. Dette støttes av Collman-Risshytt (2018) som påpeker at stallmiljøet kan være både engasjerende og motiverende.

Som det fremkom i oppgavens funn var det gjentakende fra alle informantene at hesteassistert terapi bidrar til å utvikle en identitet, gir mange mestringsopplevelser, gir erfaringer med grensesetting og selvtilliten. Lignende bekreftes også av Enders - Slegers et al. (2020) som belyser at den hesteassisterte terapien bidro i større grad enn den ordinære behandlingen til å føle på tillit, stressregulering og selvregulering. Regjeringen (2018) påpeker at hesteassistert terapi kan være et helsefremmende tilbud i behandling og rehabilitering, som også kan knyttes til det vernepleiefaglige feltet som målrettet skal ha som mål å jobbe helsefremmende.

Funn fra denne oppgaven viste at fokuset under terapitimen var på samspillet med hesten og ikke selve ridningen. Selve terapitimen handlet om tid med hestene, bearbeidelse og fokus på at det fysiske og psykiske hadde en naturlig sammenheng. Informant 1 fremlegger arbeidsmetoden gjennom moduler. I rapporten til Collman-Risshytt (2018) fremkommer det også det samme som hos informantene. Terapien gjennomføres ofte i på arenaer med hestene i flokk som bidrar til minst mulig stress og har fokus på stresshåndtering, sosialt samspill, komme i kontakt med kroppen, stabiliseringstrening og identitetsbygging. Men her fremkommer det også at ridning kan være vel så mye i fokus, noe det ikke gjør hos mine informanter.

Funn fra oppgaven peker på at det fremkom et lite fokus på allerede hesteerfaring under hesteassistert terapi da dette ble beskrevet som irrelevant i forhold til terapimetoden. Dette samsvarer ikke med Kern-Godal et al. (2016) sine funn som

peker på at deltakere med tidligere hesteerfaring kunne få enda mer utbytte av å benytte seg av hesteassistert terapi.

Kern-Godal et al. (2016) viser til at et rusbehandlings forløp kan være krevende og at den hesteassisterte terapien viste seg å bidra til at noen pasienter stod i behandlingen lengre enn ved ordinær behandling. Dette i tråd med Enders - Slegers et al. (2020) som belyser at pasientene ble værende i behandlingen lengre ved bruk av hesteassistert terapi da hestene bidro til at det ikke opplevdes som en ordinær behandling. To av oppgavens informanter belyser noe tilsvarende, nemlig at det er erfart at klienter med rusmiddelavhengighet kan ha gått fra en «ikke-møtt» problematikk til at når de først kommer i gang og stiller opp på timene så er det stort sett vellykket og de blir i behandlingen. Men dette ble ikke nevnt noe om hos de to andre informantene.

### 6.1.2 Tiden etter terapien

Det fremkommer en enighet mellom flere av informantene at de opplevde klienter som ønsket videre kontakt med hest. Dette samsvarer med Kern-Godal et al. (2016) som i sine funn belyser at hester og stallen kommer med både et fysisk, sosialt og kreativt felleskap som flere har benyttet seg av i etterkant. Sudmann (2018) påpeker også at hesteassistert aktivitet kan bidra til en livsvarig endring. Men en av informantene hadde motsatt erfaring, at ingen av deres klienter hadde gitt tilbakemelding på at de hadde startet med hest i etterkant av behandlingen.

## 6.2 Tverrfaglig samarbeid

### 6.2.1 Økonomi

Som to informanter belyste var økonomi en gjennomgående utfordring i forhold til hesteassistert terapi. Det ble formidlet at man er avhengig av støtte fra enten kommunen, staten eller andre for å kunne gi dette tilbudet på heltid. Dette speiler seg med Regjeringen (2018) sin presentasjon av de økonomiske rammene rundt hesteassistert terapi. Vi kan se at man som selvstendig næringsdrivende er avhengig av at noen kjøper tjenester av deg. Det som ikke kommer frem hos informantene, er at klientene også har mulighet til å søke økonomisk stønad til hesteassisterte aktiviteter. Så spørsmålet er om alle informantene er klar over dette.

Bronfenbrenner (1981) belyser hvordan eksosystemet kan påvirke et individ, dette henger sammen med de økonomiske rammene som belyses av informantene over. Her er det tydelig at eksterne aktører som for eksempel kommunen eller staten påvirker hvordan kvaliteten på behandlingstilbudet hesteassistert terapi blir påvirket. Hvordan en kommune velger å legge opp økonomien sin og hvem de ønsker å gi stønad til for eksempel, noe vernepleiere kan ha mulighet til å få et innblikk i gjennom for eksempel kommunale arbeidsplasser (Bronfenbrenner, 1981).

### 6.2.2 Fagmiljøet

Noen av informantene kommer også med innspill om at det kan være utfordrende å få det helsefaglige miljøet med seg, spesielt for single aktører som jobber for seg selv. Her kan vi se at mesosystemet kan ha en innvirkning på det hesteassisterte arbeidet og hvordan andre aktører ikke alltid tar denne behandlingsmetoden på alvor slik informantene beskriver (Bronfenbrenner, 1981).

Regjeringen (2018) påpeker at hestens behov må komme først i utøvelse av hesteassistert terapi. Det fremkommer fra alle informanter at hestens velferd blir satt høyt. Men det er kun 1 informant som kan vise til at de har en kollega med utdanning innenfor hestefaget som har ansvar for hestevelferden og det daglige arbeidet med hesten.

## 7.0 Oppsummering og veien videre

I denne oppgaven har jeg undersøkt hvordan fagpersoner mener hesteassistert terapi fungerer i møte med mennesker som har utfordringer knyttet til psykisk helse og rus. Oppgaven baserer seg på fire informanters opplevelser og erfaringer gjennom semistrukturerte intervju. Gjennom forskning kan vi se at temaet er samfunnsaktuelt og min oppgave ønsker å belyse dette enda mer. I fremleggelsene av oppgavens funn er det vektlagt hva informantene selv la frem og drøftingen ble presentert ut ifra konkrete funn sammen med teori, nasjonal, internasjonal forskning og en selvstendig fremstilling av forskningsfeltet. Behandlingstilbudet, eksterne forhold og tilfriskningsprosessen har gjennom oppgaven blitt vektlagt for å belyse oppgavens problemstilling.

Oppgaven har sett på et lite utvalg av fire informanter som var uavhengige av hverandre. Funnene kan fortelle oss noe om hvordan noen fagpersoner velger å organisere sitt arbeid innenfor hesteassistert terapi, og hvordan de mener at dette fungerer i forhold til mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus. Når det settes i lys av nasjonal og internasjonal forskning kan vi se at det er mye som samsvarer mellom funnene og forskningen. Det kan derfor tenkes at det er overførbart til å gjelde flere enn oppgavens informanter. Dette kan gi et innblikk til andre innenfor helsesektoren som arbeider med denne pasientgruppen og ønsker mer kunnskap om hesteassistert terapi. Fra et vernepleierfaglig ståsted kan det tenkes at oppgaven både er informativ og aktuell. Vernepleieryrket er innom mange ulike felt, psykisk helse og rusfeltet er et av dem. Vernepleiere arbeider i stor grad tverrfaglig, derfor vil erfaringer, kunnskap, refleksjoner og ulike synsvinkler kunne bidra til å gi en aktiv læringskurve i det vernepleiefaglige arbeidet.

Oppgaven min besvarer problemstillingen: *Hvordan opplever fagpersoner at hesteassistert terapi fungerer i møte med mennesker som har utfordringer knyttet til psykisk helse og rus?*

Gjennom å presentere relevante funn og forskning, belyses det flere gode fordeler ved bruk av hesteassistert terapi. Som vi ser, blir hestens arena mye nevnt. Det kunne derfor vært interessant å se videre på om det kan tenkes at hestens arena, altså stallen spiller en like viktig rolle som selve hesten? Videre hadde det også vært interessant og gått mer i dybden på hvilke økonomiske rettigheter en som selvstendig næringsdrivende har og hvorfor det kan være utfordrende for dem å bli tatt på alvor i fagmiljøet, slik det avdekkes i oppgavens funn.

## 8.0 Kildeliste

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bronfenbrenner, U. (1981). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6>
- Collman-Risshytt, C. (2018). HÅSTEN OCH FOLKHÅLSAN. 1-29. <https://hastnaringen.se/ny-rapport-hasten-och-folkhalsan/>
- Enders - Slegers, M. J., Kovacs, G. & Van Dijke, A. (2020). Psychodynamic Based Equine-Assisted Psychotherapy in Adults with Intertwined Personality Problems and Traumatization: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 17(16), 5661. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165661>
- Fine, A. H. (2010). *Handbook on animal-assisted therapy : theoretical foundations and guidelines for practice* (3. utg.). Academic Press.
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Fagbokforl.
- Helsedirektoratet. (2011). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser*. Helsedirektoratet.
- Jacobsen, D. I. (2021). *Forståelse, beskrivelse og forklaring : innføring i metode for helse- og sosialfagene* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Kern-Godal, A., Brenna, I. H., Arnevik, E. A. & Ravndal, E. (2016). More Than Just a Break from Treatment: How Substance Use Disorder Patients Experience the Stable Environment in Horse-Assisted Therapy. *Subst Abuse*, 2016(10), 99-108. <https://doi.org/10.4137/SART.S40475>
- Kruger, K. A. & Serpell, J. A. (2010). Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations. I (s. 33-48). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-381453-1.10003-0>
- NESH. (2021). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora. 45. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora.pdf>
- Regjeringen. (2018). Hesten som ressurs - Lokal næringsutvikling. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hesten-som-resurs---lokal-naringsutvikling2/id2601834/?ch=1>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- Sudmann, T. T. (2018). Communitas and Friluftsliv: equine-facilitated activities for drug users. *Community development journal*, 53(3), 556-573. <https://doi.org/10.1093/cdj/bsy026>
- Traeen, B. & Wang, C. E. (2006). Perceived gender attribution, self-esteem, and general self-efficacy in female horseback riders. *Journal of equine veterinary science*, 26(10), 439-444. <https://doi.org/10.1016/j.jevs.2006.08.007>
- Wilskow, A. (2015). Terapeut på 4 bein. <https://ngfo.no/terapeut-pa-4-bein/>

## 9.0 Vedlegg

### 9.1 Vedlegg 1, Informert samtykke

#### **Forespørsel om deltakelse i bacheloroppgaven**

#### **«Hesteassistert terapi i møte med mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus.»**

##### **Bakgrunn og formål**

Forskningsprosjektet mitt som gjennomføres via Høgskolen på Vestlandet avd. Sogndal har som overordnet mål å bidra til å frembringe kunnskap om hesteassistert terapi i behandling av mennesker med ROP-lidelser. Jeg søker etter kunnskap, erfaringer og refleksjoner ovenfor hvordan denne behandlingsformen fungerer. Den foreløpige problemstillingen til oppgaven er *«Hvordan opplever fagpersoner at hesteassistert terapi fungerer i møte med mennesker som har utfordringer knyttet til psykisk helse og rus?»*

I denne delen av studiet er jeg særlig interessert i hva fagpersoner mener om behandlingsopplegget. Jeg ønsker å benytte individuelle intervju i semistrukturert form for å få frem informantenes synspunkter og erfaringer. Du er invitert til å delta i studien på grunn av den kunnskapen du har tilegnet deg gjennom erfaring innenfor behandlingsformen hesteassistert terapi. Taushetsbelagte og person-identifiserende opplysninger skal ikke deles.

##### **Hva innebærer deltakelse i forskningsstudien?**

Data som registreres vil inkludere skriftlige notat og lydopptak av det individuelle intervjuet. Jeg behandler og oppbevarer all informasjon jeg får som konfidensielt materiale. Lydopptakene vil raskt bli transkribert og transkripsjonene vil bli nummerert og anonymisert. Av bakgrunns- og personlig informasjon vil jeg kun innhente opplysninger som arbeidserfaring og kjønn. Det beregnes 1-2 timer for å gjennomføre intervjuet og jeg er fleksibel i forhold til hvor intervjuet foregår, gjerne det som passer best for informantene. Datamaterialet anonymiseres slik at deltakerne ikke vil kunne gjenkjennes i publikasjon.

##### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Bacheloroppgaven skal etter planen avsluttes i mai 2022. Etter at studiet er avsluttet og resultatet publisert vil transkripsjoner og notater slettes. I prosjektperioden er lydopptak og utskrift av intervjuet transkribert, anonymisert og trygt lagret på datamaskin med passords beskyttet tilgang.

##### **Frivillig deltakelse og deltakernes rettigheter**

Det er frivillig å delta i studien, studiens opplysninger baseres på deres samtykke. Du som deltaker kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn, du kan også velge å ikke svare på enkelte spørsmål som kan bli stilt under intervjuet. Videre har du som deltaker rett på å be om innsyn i datamaterialet hvor du kan be om retting, sletting og begrensning av innholdet. I tillegg har du rett til å be om dataportabilitet/kopi av datamaterialet og oppgaven. Du har også rett til å klage til datatilsynet på innholdet/datamaterialet.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk senter for forskningsdata AS. Dersom du har spørsmål til studien ta kontakt med (anonymisert). Du kan også ta kontakt med Høgskolen på



Vestlandet avd. Sogndal ved behandlingsansvarlig (anonymisert) og personvernombudet for Høgskolen på Vestlandet som har hovedansvaret for personvernregelverket (anonymisert)

### **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta.

---

## 9.2 Vedlegg 2, Godkjenning NSD

### **Vurdering**

#### **Referansenummer**

(anonymisert)

#### **Prosjekttittel**

Bacheloroppgave: Hesteassistert terapi i møte med mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus.

#### **Behandlingsansvarlig institusjon**

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for velferd og deltaking

#### **Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

(anonymisert)

#### **Type prosjekt**

Studentprosjekt, bachelorstudium

#### **Kontaktinformasjon, student**

(anonymisert)

#### **Prosjektperiode**

14.03.2022 - 30.06.2022

#### **Vurdering (1)**

##### **25.03.2022 - Vurdert**

OM VURDERINGEN Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av

personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET** Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

**LOVLIG GRUNNLAG** Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

**PERSONVERNPRINSIPPER** Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: • lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen • formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål • dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet • lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE

**REGISTRERTES RETTIGHETER** Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20). Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

**FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER** Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

**MELD VESENTLIGE ENDRINGER** Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

### 9.3 Vedlegg 3, Intervjuguide

Semistrukturert intervjuguide

#### **INFORMASJONS RUNDE**

- Presentasjon om meg og prosjektet. Informasjon rundt samtykkeskjema og båndopptak. Jeg ønsker både positive og negative erfaringer.
- Presentasjon av arbeidserfaring, utdanning og fortelle kort om sin stilling på nåværende arbeidsplass.

#### **INTERVJU**

##### **Hest i behandling**

- Fortell litt om hvordan hesteassistert terapi som behandlingsform fungerer?
- Har det skjedd noen forandringer i behandlingsformen fra du begynte å jobbe her til nå? Eventuelt hvorfor/hvordan?
- Hvordan er prognosene for at denne behandlingsformen bidrar til en tilfriskningsprosess i og etter behandlingen?
- Er det noen ulemper med å bruke denne behandlingsformen?
- Hva er det hesten kan, som ikke andre kan i forhold til rus og psykiatrifeltet?
- Forskning viser til at den ordløse dialogen hesteassistert terapi kan være verdsatt hos klienter. Har du noen innspill til dette?

##### **Rus og psykiske lidelser**

- Har du eksempler på hvordan hesteassistert terapi fungerer godt som et behandlingsopplegg for mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus?
- Hva tenker du er viktig å få frem når vi prater om hesteassistert terapi, rus og psykisk helse?

## **Ivaretakelse**

- Er det mange som bruker hest som terapi etter endt behandling?
- Er det noen retningslinjer som kan bidra til ting i tilfriskningsprosessen må avsluttes grunnet bruk av levende dyr?
- Hvordan ivaretas hestene i denne type behandlingsform?

## **Avsluttende spørsmål**

- Er det noe mer du ønsker å legge til?

Tusen takk for hjelpen.