



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for helse- og omsorgsfag

Hest som samarbeidspartner i psykisk helse

Fagpersoners erfaringer med hesteassisterte intervensjoner innen psykisk helse

Synnøve Bakkejord

Mastergradsoppgave i Psykisk helse HEL-3902 juni 2020

Innhold

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Problemstilling og forskningsspørsmål	2
1.3	Avgrensning og presisering	3
1.4	Definisjon av sentrale uttrykk og fagbegrep.....	3
1.5	Begrensninger.....	4
1.6	Oppgavens oppbygning	4
2	Studiens kontekst.....	5
2.1	Internasjonale organisasjoner for HAI	5
2.2	Nasjonale veiledere og organisasjoner for HAI	5
2.3	HAI innen psykisk helse.....	7
3	Tidligere forskning	9
3.1	Hesteassisterte intervensjoner.....	10
3.2	Effekter for de som deltar i HAI.....	10
3.3	Fagpersoner som jobber med HAI.....	12
3.4	Hesten som kollega.....	13
3.5	Hvordan aktiviteter påvirker psykisk helse	14
3.6	Oppsummering av tidligere forskning	14
4	Sentrale teoretiske perspektiv.....	15
4.1	Empowerment.....	15
4.2	Recovery	15
4.3	Salutogenese	17
5	Metode.....	19
5.1	Forskningsmetode.....	19
5.2	Kvalitativt forskningsintervju.....	20
5.3	Utvalg og rekruttering av informanter.....	20

5.4	Utførelse av intervju	21
5.5	Transkripsjon	24
5.6	Etiske betraktninger	24
5.7	Metodiske overveielser	25
5.7.1	Å forske i eget fagfelt	26
5.8	Analyseprosessen	27
6	Resultater	29
6.1	Får være med å bidra til at mennesker blir kjent med seg selv på en ny måte	29
6.1.1	Forskjeller mellom HAI og tradisjonell behandling	29
6.1.2	Viktigheten av faglig kompetanse	30
6.1.3	Tilpasningsmuligheter for hvert individ	32
6.2	Opplever at samarbeid med hester gir mestring, vekst og trygghet	33
6.2.1	Hest og klient har en positiv påvirkning på hverandre	33
6.2.2	Hestens egenskaper bidrar til menneskelig utvikling	35
6.3	Motiveres av å jobbe mot bedre profesjonelt og mellommenneskelig samarbeid	36
6.3.1	Samarbeid som døråpner	36
6.3.2	Å se og benytte muligheter	37
7	Diskusjon	38
7.1	Ny innsikt gir andre utsikter	39
7.1.1	Forskjeller mellom HAI og tradisjonell behandling	39
7.1.2	Hva defineres som behandling eller terapi?	41
7.1.3	Å tenke utenfor boksen, men innenfor sikre rammer	43
7.1.4	Definisjonens makt	44
7.2	Samspill mellom dyr og menneske	46
7.2.1	Hest og menneske påvirker hverandre	46
7.2.2	Hestens egenskaper bidrar til menneskelig utvikling	48
7.3	Samarbeid både på individnivå og samfunnsnivå	50

7.3.1	Samarbeid som muliggjør	50
7.3.2	Å se og benytte muligheter.....	52
8	Avslutning	53
8.1	Oppsummering av resultatene	53
8.2	Refleksjon rundt forskningsprosessen.....	55
8.2.1	Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet	55
8.2.2	Implikasjoner for nåværende praksis	56
8.2.3	Relevans og aktualitet	58
8.3	Videre forskning	59
9	Referanseliste	61
Vedlegg 1	Informasjonsskriv og samtykkeerklæring	64
Vedlegg 2	Intervjuguide	69
Vedlegg 3	Vurdering fra NSD	72
Vedlegg 4	Retningslinjer for lydopptak UiT	80

Forord

Prosessen med å skrive denne mastergradsoppgaven har vært en lærerik utfordring. Først og fremst vil jeg rette en stor takk til deltakerne i studien. Samtlige stilte positive og ærlige opp til intervju, og bar over med meg som uerfaren intervjuer og forsker. Takk for at dere delte historier og erfaringer, som dannet grunnlag for hele materialet til oppgaven. Dere har gitt meg og forhåpentligvis også lesere av denne oppgaven, en ny og nær innsikt i givende arbeid med hester og mennesker. Jeg vil også takke min stødige, trygge og alltid vennlige veileder, Bente Agnes Simonsen. Din tålmodighet og beroligende framtrede har vært et anker for meg hele veien, som har gjort at jeg har klart å fortsette selv om jeg gjentatte ganger har hatt mest lyst til å gi opp. Du har hjulpet meg til å se problemer som muligheter, og innse hvor spennende det faktisk er å prøve seg som forsker.

En stor takk rettes også til min kjære samboer som har holdt ut med meg gjennom mine mange runder med mildt sagt varierende stemningsleie og følelser rundt dette arbeidet. Hadde det ikke vært for deg så hadde jeg neppe holdt ut. Og tusen takk til fantastiske medstudenter, som mest av alt har vært noen med forståelse og medmenneskelighet gjennom alle fasene vi har gjennomgått det siste året. Familie og venner har også vært gode støttepersoner som har spurt hvordan det går og hele tiden gitt meg en følelse av at dere har tro på meg. Dette setter jeg enorm pris på, og føler meg særdeles heldig som er omgitt av så fine folk.

Synnøve Bakkejord

Sammendrag

Bakgrunn: Hesteassisterte intervensjoner har lenge vært en del av behandling for fysisk helse, da i form av for eksempel terapiridning ved funksjonshemninger. Innenfor psykisk helse er det derimot lite utbredt, men har vokst i omfang de siste årene.

Hensikt: Psykisk helse er noe som angår alle, og påvirker hele samfunnet. I nyere tid flyttes mye av behandlingsansvaret fra institusjoner og sykehus, tilbake til kommunene. Det er derfor viktig å finne gode behandlingsalternativer der folk bor. Dette i tillegg til gode forebyggende tiltak for psykisk helse på landsbasis.

Problemstilling: Hvorfor og hvordan drive med hesteassisterte intervensjoner innenfor psykisk helse i dagens samfunn? Fagfolks erfaringer fra arbeid i psykisk helse hvor hest er en sentral del av praksis.

Metode: Kvalitative forskningsintervju av fagpersoner som jobber med hesteassisterte intervensjoner.

Teori: Det teoretiske grunnlaget for studien omhandler forskningsbasert kunnskap fra 11 forskjellige studier og 3 systematiske oversiktsartikler. I tillegg kommer faglitteratur om sentrale teoretiske perspektiver samt studiens kontekst.

Resultater: De tre forskjellige kategoriene som kom fram av analysen var som følger: «Får være med å bidra til at mennesker bli kjent med seg selv på en ny måte», «Opplever at samarbeid med hester gir mestring, vekst og trygghet» og «Motiveres av å jobbe mot bedre profesjonelt og mellommenneskelig samarbeid».

Konklusjon: Fagpersoner som arbeider med hesteassisterte intervensjoner i Norge i dag opplever at hester kan bidra til at mennesker med psykiske utfordringer får en ny arena, en ny innsikt i egen situasjon og levemåte. De refererer til et møte mellom menneske og dyr hvor mennesker føler seg møtt, sett og hørt. De forteller om en likeverdighet som legger grunnlag for verdiskapning og mestring for mennesker som trenger det. De forteller om klienter som opplever bedring i psykisk helse med økt følelse av trygghet, mestring og selvfølelse. Det virker tydelig at hesteassisterte intervensjoner i Norge i dag avhenger av samarbeid mellom fagpersonell og bedrifter, som kunne hatt stor nytte av å anerkjennes i større grad som kunnskapsbasert, viktig behandling.

Nøkkelord: Hest, Hesteassistert, Psykisk helse, Hesteassisterte intervensjoner, Behandling, Behandlere, Terapeuter, Motivasjon, Yrkesvalg.

Abstract

Background: Horse assisted interventions is renowned as treatment for physical health, by examples as therapy-riding for persons with physical disabilities. Not as much for mental health, which is less known to be a subject for horse assisted interventions, at least up until the last decade.

Purpose: Mental health is something that concerns all human beings. Now that tradition is gradually changing and psychic treatment is to be relocated from hospitals and institutions back to the municipal services, it is important that we find good alternatives for treatment locally. Not to forget also as a preventive measure.

Research question: Why and how to provide horse assisted interventions for mental health today? Professionals experience from working with mental health-issues with horses as part of the treatment.

Method: Qualitative research interviews of five professionals working with equine assisted interventions.

Theory: The theoretical basis for this study is built upon evidence-based knowledge from 11 different studies and 3 systematic reviews. In addition to this there is also literature about perspectives- and context for the study.

Results: The study showed that three different categories came out of the analysis of the interviews: “Gets to contribute to clients getting to know themselves in a whole new way”, “Experience how cooperating with horses facilitates accomplishment, growth and the clients feeling safe” and “Gets motivation from cooperating with other institutions and facilities for the better of the treatment”.

Conclusion: Professionals working with equine assisted interventions in Norway today experience horses as a contributor to human insight, where clients get a new arena where they feel seen and heard. They refer to the meeting between horse and human as something of great value for people who struggle with their mental health. They tell of equine assisted interventions as something that offers equality for patient and professional and provides the clients with possibility and meaning. It seems like equine assisted interventions in Norway today depends a lot on cooperation between both humans and institutions. Recognition through science and publicity seems important to lift equine assisted interventions for the future of mental health treatment.

Keywords: Horse assisted therapy, Equine-assisted, Hippotherapy, Psychiatric Patients, Horse assisted, Therapists experience, Mental health, Job satisfaction, Motivation.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Når det snakkes om hester tenker kanskje mange på store, majestetiske dyr. De kommer riktignok i mange forskjellige størrelser. De er også veldig forskjellige i atferd og utstråling. De kan være kontaktsøkende og nysgjerrig, eller avvisende og sta. Forfatteren var selv redd hester som lita jente, men kjente likevel på en stor nysgjerrighet ovenfor de mektige dyrene. Dette førte til at jeg allerede som 7-åring gradvis overkom frykten og heller gikk over til å bli «hestefrelst», eller nærmere bestemt «hestegal», som er et ofte brukt begrep om barn som tilbringer hvert ledige sekund i stallen. Gjennom mange år har min nysgjerrighet og fascinasjon for disse dyrene vokst, i takt med interessen for hvordan de kan påvirke den psykiske helsen hos oss mennesker. 20 år senere har den hestegale jenta fått noen år bak seg som vernepleier, blant annet gjennom arbeid på en institusjon for rusmiddelavhengige. Gjennom denne arbeidshverdagen virker det tydelig at nødvendigheten av et bredt spekter behandlingsmuligheter innenfor psykisk helse i Norge i dag er stor. Unge som gamle pasienter med utfordringer relatert til rusmidler, angst, depresjon, traumer eller annet, er alle forskjellige og har ulike behov for sin behandling.

Våren 2018 kom det en ny nasjonal veileder i Norge, fra Landbruks- og matdepartementet. Veilederen har tittelen «Hesten som ressurs- lokal næringsutvikling» (Regjeringen, 2018). Her oppfordres det til næringsutvikling, hovedsakelig i kommunene, ved å jobbe mot et styrket hestehold på landsbasis, til det beste for folkehelsen. Begrunnelsen for at den hovedsakelig retter seg mot kommunene, er at kommunene står for det meste av samfunnsplanlegging og er de som er mest aktuell som kjøper av hestebaserte tjenester. I denne veilederen trekkes også regjeringens strategi for psykisk helse frem; «Mestre hele livet». Fra denne kommer det frem at rundt 15-20% av norske barn og ungdom har betydelige psykiske utfordringer, som går ut over deres daglige fungering. Det fokuseres på at det er stor sannsynlighet for at lavterskel-tilbud og tidlig hjelp ovenfor disse kan være sentralt for å redusere denne statistikken (Regjeringen, 2017-2022, s. 41).

Alle mennesker har en psykisk helse. Tilbake i 2014 kom det fra helsedirektoratet en veileder for lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne. En av de første setningene i forordet lyder som følger: «Verdens helseorganisasjon forventer at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020» (Helsedirektoratet, 2014, s. 3). Blant de menneskene som opplever problemer med egen psykisk helse, er det ofte bakenforliggende årsaker relatert til tilknytning, tidligere traumer, relasjoner som ikke har vært gode eller annet. Slike erfaringer kan ofte føre til problemer med selvfølelse og liten grad av opplevd mestring (Regjeringen, 2017-2022). I den senere tid er det forsket en del på bruk av dyr i behandling av psykisk helse. Forskningen har vist tegn til gode resultater ved bruk av både kjæledyr og gårdsdyr i forskjellige behandlingsformer. Noe som særlig kan gi gunstig effekt for opplevd mestring og meningsfulle aktiviteter (Regjeringen, 2018). Derfor synes det viktig å forske på hvordan hesteassisterte intervensjoner kan være aktuelle metoder innen psykisk helse. Samt på hvilken måte praksis i dag kan videreutvikles for å inkorporere slike tiltak i større grad, for oppnåelse av best mulig kunnskapsbasert praksis.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Målet med prosjektet er å undersøke fagpersoners erfaringer fra å drive med hesteassisterte intervensjoner ovenfor mennesker med utfordringer relatert til psykisk helse. Forskningsfeltet for oppgaven er Nord-Norge. Oppgaven tar også sikte på å undersøke hvordan tilbudet gjøres kjent for de som kan være aktuelle for å motta det, samt hva de som jobber med dette verdsetter mest ved denne typen arbeid.

Problemstilling for prosjektet er følgende: Hvorfor og hvordan drive med hesteassisterte intervensjoner innenfor psykisk helse i dagens samfunn? Fagfolks erfaringer fra arbeid innen psykisk helse hvor hest er en sentral del av praksis.

Forskningsspørsmål:

- Hvordan erfarer fagpersoner som driver med hesteassisterte intervensjoner innen psykisk helse at dette bidrar til at deres klienter får hjelp med sine psykiske helseutfordringer?
- Hvorfor ønsker de å drive med dette?
- Hva mener de er viktig for at slike tilbud skal fungere?

1.3 Avgrensning og presisering

Tilbudet om hesteassisterte intervensjoner (HAI) innenfor psykisk helse i Norge i dag synes ikke å være veldig stort. Det kan riktignok involvere så mangt, fra spesialisthelsetjeneste, til arbeidstrening, fritidstilbud eller lignende. For å få et innblikk i hvorfor noen velger å jobbe med dette, ble det viktig å intervju de som har dette som sitt daglige virke og har hatt det en stund. I problemstillingen ligger også et viktig moment i «Hvorfor drive med..». I dette ligger ikke bare hvorfor fagfolk selv opplever at de driver med HAI, men også hva som gjør HAI til en del av nåtidens behandlingstilbud for psykisk helse. Faktorer som innvirker her, har en tydelig plass også i hva som innvirker på deltakerne i studien. Denne oppgaven tar altså sikte på å undersøke hvordan HAI praktiseres som del av tilbud innen psykisk helse i det norske samfunnet i dag, samt hvorfor de som jobber med dette ønsker det og om de/hva som gjør at de trives med dette arbeidet.

1.4 Definisjon av sentrale uttrykk og fagbegrep

I oppgaven benyttes begrepet «klient» i stedet for eksempelvis pasient, bruker eller tjenestemottaker. Begrepet «klient» var brukt i en av de tidligere forskningsoppgavene som er involvert i forarbeidet for oppgaven, og for meg som forfatter ble dette begrepet det som ble mest passende for brukergruppen i denne sammenheng. I denne oppgaven er altså «klienten» den som mottar HAI gjennom tiltak innen psykisk helse, og innbefatter da pasienter, brukere, tjenestemottakere eller lignende.

De som stilte til intervju i denne studien, går under benevnelsen «deltaker» eller «fagperson». Andre aktuelle benevnelser var «intervjuobjekt» eller «informant», men valget falt på «deltaker» ettersom dette er dekkende for de andre benevnelserne uten at det insinuerer at deltakerne er noe annet en selvstendig tenkende individer.

Noen forkortelser som brukes i oppgaven:

HAI: Hesteassisterte intervensjoner

HAP eller HAPT: Hesteassistert psykoterapi

HAT: Hesteassistert terapi

HAA: Hesteassisterte aktiviteter

HAL:	Hesteassistert læring
DAI:	Dyreassisterte intervensjoner
GDAI:	Gårdsdyr-assisterte intervensjoner

Engelsk:

EAI:	Equine-assisted interventions
EAP:	Equine-assisted psychotherapy
AAT:	Animal-assisted therapy

1.5 Begrensninger

Et mastergradsprosjekt som dette har sine klare begrensninger, både når det kommer til omfang, forskererfaring og tid til rådighet. Med fem deltakere og fire forskjellige intervjuer, er grunnlaget for resultatene begrenset deretter. Et så lite utvalg gjør det utfordrende å validere resultatene av studien. Jeg håper likevel at denne mastergradsoppgaven kan belyse disse fagpersonenes engasjement og kompetanse, samt klientenes utbytte og erfaringer som kan være nyttige og verdiskapende for utviklingen videre. Ved å gjennomføre denne studien er hensikten også å skape et større grunnlag for videre forskning innen feltet for HAI i psykisk helsearbeid.

1.6 Oppgavens oppbygning

Videre vil det redegjøres for feltet for denne studien, konteksten for innholdet i oppgaven. Etterfulgt av en presentasjon av tidligere forskning som er relevant for oppgavens problemstilling. Påfølgende presenteres teoretiske rammer for hvordan denne forskningen forstås. Neste kapittel forklarer metoder som er benyttet for å utføre, analysere og dokumentere studien. Etter metodekapittelet kommer en presentasjon av de resultatene som ble produsert gjennom analysearbeidet. Påfølgende kapittel består av diskusjon og drøfting av resultatene. Til slutt kommer et avslutningskapittel med noen oppsummerende refleksjoner, sammenligninger og ting til ettertanke.

2 Studiens kontekst

2.1 Internasjonale organisasjoner for HAI

Noe av det første som kom fram av initierende litteratursøk for oppgaven, var organisasjonen Equine Assisted Growth and Learning Association (EAGALA, 2018. Tilgjengelig fra <https://www.eagala.org/index> [Lesedato 12.02.20]). Denne organisasjonen ble opprettet i 1999, og var blant de første til å utarbeide en arbeidsmodell for bruk av hest i arbeid med psykisk helse. EAGALA er i dag en global organisasjon med medlemmer over hele verden, og representerer et nettverk som jobber for at hest skal være en del av profesjonell behandling for psykisk helse internasjonalt. EAGALA jobber etter en konkret modell, og har mange kurs og utdanninger som tilbys globalt. Grunnleggende for deres modell er at det inngår minimum to fagpersoner, hvor den ene har helsefaglig utdanning og den andre har hestefaglig utdanning. Behandlingen foregår så i en arena, eller en innhegning, hvor all aktivitet foregår på bakken. Hesten er alltid løs, terapien skjer aldri i form av ridning. Det er grunnleggende at hesten skal være løs og få bevege seg fritt, og at behandlerne skal påvirke hest og klient minst mulig (ibid.)

PATH International (Professional Association of Therapeutic Horsemanship international) er en annen internasjonal organisasjon for HAT, som ble opprettet i 1969. Organisasjonen ble opprettet for å promotere trygg og effektiv terapeutisk ridning for mennesker med spesielle behov. De har i dag omtrent 69000 klienter på årsbasis over store deler av verden. De promoterer mange varianter av HAT og HAA ((PATH, 2014) Tilgjengelig fra: <https://pathintl.org/> [lesedato 10.04.20]).

2.2 Nasjonale veiledere og organisasjoner for HAI

Den nasjonale veilederen «Hesten som ressurs» kom ut i 2018 (Regjeringen, 2018). Som nevnt tidligere, skal intensjonen med denne være «å styrke hesteholdet til det beste for hele samfunnet» (Regjeringen, 2018, s. 1, linje 9-10). Her presenteres blant annet Inn-på-tunet gårder, som er gårder som drifter med velferdstjenester for ulike mottakere, deriblant innenfor psykisk helse (www.innpatunet.no, [lesedato 12.02.20]). For å bli en sertifisert «Inn på tunet-gård» må gården gjennom en godkjenningsordning som forvaltes av stiftelsen Matmerk, noe

som sikrer kvalitet i tjenesten. Godkjenningen baseres på KSL (kvalitetssystem i landbruket) (Regjeringen, 2018, kap. 9.1). KSL står også for godkjenning av «Bransjestandard hest» som ble opprettet i 2014, som er en kvalitetssikringsordning av norske bedrifter som driver med hest, uten å nødvendigvis være en del av landbruket (www.nhest.no, 2020[lesedato 16.02.20]). Veilederens kapittel 10: «Terapi, læring og aktiviteter med hest» innbefatter både HAI, HAT, HAP, HAL, HAA med mer. Her står det også en del om hestens påvirkning på menneskers helse, både fysisk- og psykisk, samt helsefremming og mestring. Det tydeliggjøres at forskning støtter effekten av slike tiltak, men at det da også er viktig med kvalitetssikring av driften av disse tiltakene. Det kommer frem at hest som fritidsaktivitet også kan ha lignende positive effekter (Regjeringen, 2018).

Interesseorganisasjonen «Hest og helse» presenteres også i den nasjonale veilederen (Regjeringen, 2018. kap. 4.11) «Hest og helse» kan på mange måter fremstå som Norges svar på EAGALA, som en frivillig Norsk nasjonal organisasjon. Den ble etablert i 1971, og jobber til dags dato for å fremme hest i helsesammenheng, dette blant annet ved å arrangere kurs og bidra til forskning innen feltet (Hestoghelse.no, 2020[Lesedato 12.02.20]). Disse organisasjonene er relevante for oppgaven blant annet med tanke på hvordan feltet er i det norske samfunnet i dag, hvordan de som driver med dette får tilgang på kunnskap og mulighet for kompetanseheving og utvikling, samt hvordan denne typen behandling/tiltak gjøres kjent for allmennheten.

Psykisk helse og folkehelse har innvirkning på hverandre. I 2018 kom den nye folkehelsemeldingen «Gode liv i et trygt samfunn» (Regjeringen, 2018-2019[Lesedato: 08.03.20]). I denne stortingsmeldingen fokuseres det på tidlig innsats og inkludering, med hovedperspektivet familie, nettverk og lokalsamfunn. Ottar Ness, professor ved NTNU og faglig rådgiver ved NAPHA, sier om denne at «kunsten er å bli klokere sammen, og få alle virkemidler til å virke sammen» (<https://www.napha.no/content/23883/-Den-nye-folkehelsemeldingen-kan-endre-maten-en-driver-psykisk-helsearbeid-pa>[Lesedato 08.03.20]). Her menes det at folkehelse-arbeidere og psykisk-helsearbeidere kan jobbe med mye av det samme, kanskje bare på forskjellige nivåer i forhold til nærhet til feltet. Viktigheten av at det tverrprofesjonelle samarbeidet fungerer godt blir da stor, for å kunne oppnå et best mulig

tilbud for samfunnet. Ness sier at *«dette handler også om å bringe psykisk helse lenger opp på den politiske agendaen og i samfunnsutviklingen, samt om å mobilisere ressursene som finnes i folk, mellom folk, og mellom aktører og organisasjoner og tjenester i samfunnet»* (ibid). Fremover kan kanskje psykisk helsearbeid forstås i større grad utover de generelle helsetjenester, ved å styrke samarbeidet mellom folkehelse-arbeidere og psykisk-helsearbeidere for å styrke medborgerskap og levekår på lokalsamfunn-nivå.

2.3 HAI innen psykisk helse

Langeland i (Berget et al., 2018) forklarer at HAI kan innebære så mangt, også innenfor både HAA og HAP. Hun beskriver også et skille mellom HAI for psykisk helse, og HAI for fysisk helse. HAI i form av ridning, er godt dokumentert å ha god effekt på fysisk helse, mye på grunn av at hestens bevegelser kan minne mye om menneskets bevegelser (Trætteberg, 2006). Dermed vil mennesker gjennom å ri på en hest, oppnå mye av den samme påvirkning på ryggrad og muskulatur når en sitter på en hest i bevegelse, som når en selv går, setter seg ned, reiser seg opp, hopper eller løper. Dette kan altså være særlig bra for mennesker som av ulike grunner har utfordringer med å selv bevege seg. Dette i tillegg til at forskning viser at fysisk aktivitet og trening av fysisk helse også kan ha positiv effekt på psykisk helse (Regjeringen, 2017-2022).

HAI innenfor psykisk helse foregår altså oftest fra bakken. Dette gjelder særlig HAP eller HAPT, altså psykoterapi med hest. Gjennom å praktisere fra bakken, og gjerne med hesten løs, er mulighetene for kommunikasjon mellom dyr og menneske annerledes. Det kan tenkes at individene klient, fagperson(er) og hest blir mer likeverdige i samspillet (Berget et al., 2018). EAGALA har som nevnt en modell for HAP hvor alt alltid foregår fra bakken med hesten løs. Etersom dette er en verdensomspennende organisasjon og en modell som undervises internasjonalt, er det rimelig å se for seg at mange aktører forholder seg til HAP etter disse retningslinjene. Eller i alle fall lar seg inspirere/påvirke av disse. Det er også flere andre organisasjoner som fremhever at HAP som behandling gjennomføres fra bakken, etter beste kunnskapsbaserte praksis (EAGALA, 2018; Hestoghelse.no, 2020; PATH, 2014).

Fra gammelt av har den sikre teknikken for å håndtere og trene hester handlet om å dominere hesten, at mennesket skal innta en sjefsrolle ovenfor hesten for at den skal gjøre det mennesket kommanderer den til. Gjennom tidene har det kommet frem andre strategier for å oppnå et godt samarbeid mellom menneske og hest. «Natural Horsemanship» er kanskje den største bevegelsen her, hvor fokus flyttes over på et mer naturlig samarbeid mellom menneske og hest, hvor mennesket skal kunne be hesten om å gjøre ting og hesten da gjør det mer fordi den velger det selv (Fine & Goveia, 2019; PATH, 2014). Dette ved at mennesket bygger en relasjon til hesten, hvor gjensidig respekt og tillit setter mennesket i en rolle hvor hesten velger å følge hen. Ikke på grunn av frykt for en autoritet, men som et valg om å stole på mennesket. På denne måten handler hesten på grunnlag av tillit og gjensidighet, ikke frykt og straff. Noe av det som gjør dette mulig er at hestene er sosiale dyr som ønsker å være en del av flokken, blant annet fordi dette er deres trygghet og forutsetning for overlevelse i naturen (Lysell, i Berntsen et al., 2011, s. 163-179).

Når en jobber med mennesker og levende dyr, kan det anses som en selvfølge at hensyn til sikkerhet bør inngå i praksisen. Hester er store dyr som grunnleggende styres av instinkter, de er levende individer og dermed uforutsigbare (Fine & Goveia, 2019). Dersom en hest reagerer med frykt, vil den som oftest prøve å komme seg vekk fra det som skremmer den. Men dersom hesten vurderer at flukt ikke er et alternativ, kan den velge å forsvare seg (Berntsen et al., 2011). En hest vil som oftest gi signaler om dette på forhånd, og særlig en hestekyndig person vil kunne se det på hesten dersom noe kan komme til å skje. Også her er det viktig at fagpersonen kjenner hesten, slik at hen har best mulig sjanse for å kunne forstå hvordan den kommuniserer. Det er også et viktig moment at både fagperson og klient opptrer med respekt for hestene og deres instinkter.

HAI ser ut til å anvendes innenfor mange forskjellige felt i psykisk helse. Gjennom litteratursøket for denne oppgaven kom det fram forskning på HAI for grupper som hadde forskjellige problematikker, blant annet: selvskading, depresjon, spiseforstyrrelser, kriminalitet, rusmiddelavhengighet, ADHD, atferdsproblematikk, PTSD, demens, traumer, overgrepssproblematikk, angst og schizofreni (Carlsson, 2018; Frederick, 2012; Jormfeldt & Carlsson, 2018; Kern-Godal et al., 2015; Merkies, McKechnie & Zakrajsek, 2018; Schroeder

et al., 2018; Selby & Smith-Osborne, 2013; Tsantefski et al., 2017) . Selv om behandling med HAI er nyere innenfor psykisk helse enn fysisk helse, er det ikke utenkelig at mange har opplevd positiv effekt på psykisk helse gjennom HAI som egentlig var rettet mot fysisk helse. Dermed kan det være noen paralleller i forskningsresultater fra begge felt.

3 Tidligere forskning

Våren 2019 utarbeidet jeg opprinnelig en prosjektskisse for en lignende oppgave som denne, men da med plan om å gjennomføre en kvantitativ studie av omfanget av tilbudet om HAI i Norge per dags dato. Denne prosjektskissen ble altså ikke brukt som planlagt, men har likevel vært en stor del av tankevirksomheten bak denne kvalitative oppgaven. Mye av den tidligere forskningen jeg fant gjennom gjentatte litteratursøk for prosjektskissen, ble også relevant for denne oppgaven. I tillegg har jeg kjørt nye, oppdaterte litteratursøk spesifiserte for denne oppgavens problemstilling. Gjennom disse litteratursøkene, og gjennomgang av referanselister i forskningsartikler som var relevante, kom jeg fram til et aktuelt utvalg av tidligere forskning. Det viste seg at det er gjort relativt lite forskning på fagfolks erfaringer rundt drift av HAI, mer på virkninger og pasient/bruker-perspektivet. Spesielt i Norge er det forsket lite på fagpersoners perspektiver ved arbeid med hesteassisterte intervensjoner. Det viste seg også å være begrenset med forskning rundt hvorfor mennesker velger forskjellige typer arbeid innen psykisk helse, men mer rundt hva som gjør at de trives i disse.

Relevant tidligere forskning ble innhentet ved hjelp av nettbaserte litteratursøk. Databaser som ble brukt var: PsycInfo, Idunn, PubMed, Google Scholar, Cinahl, Munin, Helsebiblioteket og Scopus. Mest brukte norske søkeord: Hest, Hesteassistert, Psykisk helse, Hesteassisterte intervensjoner, Behandling, Behandlere, Terapeuter, Motivasjon, Yrkesvalg. Mest brukte engelske søkeord: Horse assisted therapy, Equine-assisted, Hippotherapy, Psychiatric Patients, Horse assisted, Therapists experience, Mental health, Job satisfaction, Motivation. Søkeordene ble brukt i ulike kombinasjoner. Litteratursøkene ble gjennomført flere ganger gjennom prosessen. Det ble også satt opp automatisk ukentlig søk for å fange opp evt. ny forskning som ble publisert underveis i arbeidet med studien.

3.1 Hesteassisterte intervensjoner

Hesteassisterte intervensjoner har etter hvert blitt mer anerkjent innenfor psykisk helse, men hesten har vært en samarbeidspartner for mennesket gjennom årtusener (Berntsen et al., 2011; Fine & Goveia, 2019). Hesten er et temmet husdyr, men hver og en av de har hver sin personlighet, de er sosiale, de kan ha varierende humør og dagsform. Hesten er et flokkdyr og et byttedyr, som fra naturens side overlever ved å flykte fra farer. Derfor må de alltid være særdeles oppmerksomme på sine omgivelser, noe som gjør dem sensitive for det som skjer rundt dem, da også hva andre dyr (for eksempel mennesker) kommuniserer gjennom sitt kroppsspråk (Hausberger et al., 2008). I møtet mellom menneske og hest vil hesten i seg selv, som et stort og sterkt dyr, kunne gjøre et inntrykk på oss mennesker. Når den da også reagerer og gir respons til mennesker på hvordan de har det, hvilke intensjoner de kommer med og deres måte å fremstå på, kan dette være en verdifull tilbakemelding. Både ved at vi kan få en pekepinn mot hvordan vi kan gjøre ting annerledes, hva som gir oss utfordringer, eller hvordan vi kan håndtere egne opplevelser på en mer hensiktsmessig måte (Berget et al., 2018). På denne måten kan HAI gi mennesker med utfordringer relatert til sin psykiske helse verdifull læring rundt hvordan man håndterer utfordringer, løser problemer eller bare tenker annerledes om seg selv. Dette er noe som kan være overførbart til de situasjonene i dagliglivet som skaper disse utfordringene (Kern-Godal et al., 2015).

3.2 Effekter for de som deltar i HAI

Forskning på HAI i form av HAP, HAA og HAL har etter hvert fått et ganske så solid internasjonalt grunnlag. Noe av det som er kommet fram følger her.

En studie fra USA fant signifikante positive økninger i nivå av håp, mestringstro og reduserte tegn på depresjon hos en gruppe risikoutsatt ungdom (Frederick, 2012). Denne longitudinelle studien foregikk over et 5 ukers opplegg med HAL, hvor elevene i prosjektet ble sammenlignet med en kontrollgruppe som ikke mottok HAL, men fortsatte i vanlig skole. Elevene rapporterte også selv at de følte seg sterkere, modigere og bedre rustet for utfordringer i livet. En annen studie, en systematisk oversiktsartikkel som tok for seg det empiriske grunnlaget for HAI i 2013, viste at HAI kan gi en arena for mestring og økt mestringstro (Selby & Smith-Osborne, 2013). Denne studien konkluderte med at det forskningsmessige kunnskapsgrunnlaget for at HAI er effektivt innen psykisk helse er

lovene, men at det trengs mer fremtidig forskning for å videreutvikle praksis. Carlsson (2018) viser til at behandling med HAI kan ha en beroligende effekt på unge mennesker som sliter med selvskadning. I denne studien kom det blant annet frem at de som mottok denne behandlingen, følte at relasjonen deres til hesten gjorde at de ikke kunne lyve, eller bruke sine kjente forsvarsstrategier. Dette medvirket til at behandlerne i HAI fikk raskere og lettere tilgang til deres problemer og reelle følelser. Det viste seg også at de som deltok i behandlingen følte at behandler, klient og hest utgjorde tre medlemmer av prosjektet, noe som førte til at de følte seg likestilt i større grad enn i tradisjonell samtaleterapi (Carlsson, 2018).

En systematisk oversiktsartikkel fra 2018 fant at HAT, både i form av ride-basert terapi og HAP, kan være en fordelaktig terapeutisk behandling for mennesker med schizofreni eller lignende psykiske lidelser (Jormfeldt & Carlsson, 2018). Det er også forsket på gruppebasert HAI ovenfor kvinner som har blitt utsatt for vold i nære relasjoner. Denne studien var kvalitativ, og tok for seg 9 deltakere, alle kvinner som hadde opplevd vold i nære relasjoner. Studien konkluderte med at gruppebasert HAP indikerte økning i nivå av håp, selvforståelse, læring fra mellommenneskelige aktiviteter, veiledning og aksept blant deltakerne (Schroeder et al., 2018). Dette kom fram gjennom kvinnenenes narrative fremstilling av hva de hadde opplevd som viktige hendelser for dem gjennom gruppebehandlingen med HAP. En longitudinell studie fra Australia undersøkte hvordan barn av rusmiddelavhengige kunne profitere på HAT. Studien gikk ut på at 41 forskjellige barn deltok på et 12-ukers program med HAT. Både før og etter dette programmet fylte barnas foreldre og lærere ut spørreskjema som omhandlet barnas status. Resultatene viste at foreldre og lærere rapporterte at barnas utfordrende atferd og psykiske problemer ble mindre omfattende i perioden. I tillegg rapporterte de også en signifikant nedgang i barnas hyperaktivitet (Tsantefski et al., 2017).

Blant norske studier er det blant annet forsket på HAI som del av behandling for rusmiddelavhengige (Kern-Godal et al., 2015). Denne studien viser at blant de som fikk HAI som del av behandling for rusmiddelavhengighet, var det signifikant sammenheng mellom HAI og det å bli værende i behandling lengre eller fullføre behandlingen. De som hadde HAI som del av sin behandling hadde 8 ganger større sannsynlighet for å fullføre sin behandling, enn de som ikke hadde dette, men som mottok mer tradisjonell behandling. Det kan tenkes at

dette også er motiverende for de som jobber som behandlere, ettersom frafall fra behandling er en faktor man jobber mye og hardt for å forebygge (Stark, 1992). Spesielt i rusbehandling er frafall fra behandling en stor utfordring, som også forbindes med stor fare for overdose og dermed også liv og helse.

3.3 Fagpersoner som jobber med HAI

I 2008 kom det en norsk studie på psykiatrisk helsepersonell og gårdsarbeideres holdninger til dyreassistert terapi (Berget, Ekeberg & Braastad, 2008). Psykiatrisk helsepersonell involverte her psykiatere, psykologer og psykiatriske sykepleiere. Med utgangspunkt i disse behandlerne og bønder, undersøkte studien deres erfaringer med, holdning til og kunnskap om AAT og grønn omsorg. Dette i behandling av psykiske lidelser. Studien viste at terapeutene og bøndene var positive til AAT i form av GDAI som bidrag til behandlingen av psykiske lidelser. De fleste terapeutene rapporterte at de mente at GDAI bidro til at brukerne forbedret sine sosiale evner til interaksjon med andre mennesker. To av tre av terapeutene mente at GDAI i stor grad kan bidra til bedre psykisk helse hos klientene enn det andre typer behandling kan.

En amerikansk doktorgrad publisert i 2017, undersøkte hvordan terapeuter som jobbet med HAP opplevde å selv få veiledning i sin rolle gjennom HAL. Studien sammenlignet en gruppe studenter som mottok en times HAL som del av utdanningen med en gruppe som bare mottok den vanlige teoretiske undervisningen. Resultatene indikerte at terapeutene som mottok HAL opplevde større grad av mestringstro og tilsvarende lavere grad av prestasjonsangst i sitt arbeid med HAP, etter at de selv hadde gått i HAL for sin rolle som terapeut (Meola, 2017). Deltakerne i studien var 20 personer som deltok i teoribasert utdanning for rollen som terapeut i HAP.

Forskning på hva som motiverer helsepersonell for valg av yrke/arbeidshverdag, virker å være mindre utbredt. En studie av Torp m.fl. (2013) fant dog at engasjement er en nøkkelfaktor for helse og trivsel på jobb. Dette kan anses som relevant også for hva som påvirker helsepersonell i valg av type jobb, ettersom dette er sannsynlig utslagsgivende verdier for

valg av yrke. Studien inkluderte mer enn 600 norske arbeidstakere og undersøkte blant annet hva som påvirker arbeidstakeres jobbengasjement. De fant en klar sammenheng mellom det å ha høy grad av jobbengasjement opp mot grad av selvbestemmelse, mestring og sosial støtte på jobben. De fant også at jobbengasjement gav mindre sjanse for depresjon, og høyere grad av mestring, selvtillit og trivsel (Torp et al., 2013).

En irsk studie fra 2012 (Beatty) undersøkte motivasjonsfaktorer blant et utvalg *trainee counsellors* og psykoterapeuter. Studien undersøkte deres motivasjon for å velge en karriere innen psykoterapi. 30 personer deltok via spørreskjema. Studien viste at de mest populære motivasjonsfaktorene var følgende: altruisme, personlig utvikling, en interesse for temaet, et mål om videre utdanning, ønske om karriere-bytte samt positiv egenerfaring fra terapi (Beatty, 2012). Det kom fram at hele 90% av deltakerne i studien hadde opplevd minimum én viktig livshendelse som hadde preget dem og påvirket valget av en karriere innenfor psykoterapi.

3.4 Hesten som kollega

En review-studie fra 2018 viser at hester reagerer i større grad på menneskets erfaringsnivå i forhold til hestehåndtering, enn atferd eller diagnoser (Merkies, McKechnie & Zakrajsek, 2018). Dette utfordrer noe av empirien angående bruk av HAI, og gir grunnlag for å ta dette med i beregninger/refleksjoner rundt dette når en bruker HAI og tolker hestens kommunikasjon. Siden denne studien antyder at hestene reagerer i større grad på mennesker med mye hesteerfaring enn følelsesmessige tegn fra hvert enkelt menneske, vil det antas å være viktig å ta hensyn til dette når man driver med HAI, for å rettferdiggjøre og tolke hestens signaler på best mulig grunnlag. Dette viser litt hvor viktig kunnskapsnivået er for en best mulig behandling også innen HAI.

En annen studie fra 2018 gjennomført i Polen, undersøkte terapihesters reaksjoner i arbeid med mennesker. De målte puls på seks forskjellige terapihester, gjennom forskjellige øvelser. Disse øvelsene ble gjennomført med to forskjellige grupper ryttere; en gruppe rideskoleelever og en gruppe pasienter med fysiske funksjonsbegrensninger. Studien viste at hestene hadde

lavere puls når pasientene red enn når elevene red, noe som kan indikere at hestene gikk inn i en roligere sinnstilstand under samhandling med pasienter enn med studenter (Pluta & Kędzierski, 2018).

3.5 Hvordan aktiviteter påvirker psykisk helse

I 2019 ble det publisert en norsk litteraturstudie med tittelen «aktiviteter i et recovery-perspektiv» (Nordaunet, 2019). Denne gjennomgangen av forskningslitteratur tok for seg hvordan aktivitet oppleves og erfares, og hvordan dette påvirker recovery fra psykiske- og rusrelaterte lidelser. Noe av det som kom fram av studiet var at aktivitet fremmer tilstedeværelse, velvære og mestring. Samt at det fører til recovery, er sosialt og identitetsskapende. HAI er en aktivitet hvor man bringer inn dyr som sentral komponent. Dette kan også tilføre verdi, og gjøre aktiviteten meningsfylt for de som deltar. I tillegg peker artikkelen på viktigheten av bredde og variasjon i tjenestetilbudene, nettopp på grunn av at forskjellige mennesker finner mening i forskjellige aktiviteter (Nordaunet, 2019, s. 5). Også natur og naturopplevelser trekkes fram som sentralt for stressreduksjon (Hansen, Jones og Tocchini, 2017, gjenngett i (Nordaunet, 2019)).

3.6 Oppsummering av tidligere forskning

Litteratursøket gav altså 11 studier og 3 oversiktsartikler, som danner det teoretiske utgangspunktet for denne oppgaven. Basert på denne forskningen fremgår det at HAI kan ha positiv effekt for både fysisk og psykisk helse. Forskingen viser til at klienter blant annet får en mestringsarena, noen nye verktøy for selvutvikling og større forståelse for kommunikasjon med andre. Det fremkommer begrenset med forskning rettet mot de fagpersonene som jobber med HAI, men studier har blant annet vist at helsepersonell mener at GDAI kan bidra til bedre psykisk helse. Samt at fagpersoner som selv mottok HAL, opplevde økt grad av mestringstro. Forskning på hvorfor fagpersoner velger sine yrker/sin arbeidshverdag, har blant annet vist at selvbestemmelse, mestring og sosial støtte er viktige faktorer. Disse fører ofte til økt grad av jobbengasjement, som igjen påvirker trivsel og helse. Det kommer også fram at det å være i aktivitet er positivt i seg selv, både for fysisk og psykisk helse. Det kan tenkes at dette gjelder både klienter og fagpersoner som jobber med HAI, som altså da gjerne

har en mer fysisk aktiv rolle enn i tradisjonell samtaleterapi. Det samme gjelder for klientene, som også blir aktivisert i større grad enn de vil gjøre i typisk tradisjonell samtaleterapi.

4 Sentrale teoretiske perspektiv

4.1 Empowerment

Når det kommer til folkehelse og psykisk helse i samfunnet, er begreper som «Recovery» og «Empowerment» vanskelig å komme unna. «Empowerment» som begrep ble lansert i 1986, da definert som «en prosess som gjør folk i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse» (<http://www.forebygging.no/Ordbok/?sub=2429>[Lesedato 08.03.20]). Tilsvarende begrep på norsk finnes ikke, men noen som ofte har blitt nevnt er «myndiggjøring» eller «styrking». Det innebærer altså at mennesker selv skal kunne bli klar over egen situasjon, egne problemer og hvordan de kan jobbe med disse, da gjerne i fellesskap med andre. Det beskrives som en prosess heller enn et prosjekt, ettersom dette pågår over tid og ikke nødvendigvis har en ende (Amundsen & Olsen, 2019).

I NOU 1998:18 beskrives empowerment slik: *"Empowerment er et mål, en metode som passer så vel for den profesjonelle som den ikke-profesjonelle og en pedagogisk, sosial og helsefremmende strategi. Empowerment handler om makt og maktesløshet sett ut fra at maktesløsheten ikke bare er et individuelt problem, men i høy grad sosialt, økonomisk og kulturelt betinget. Empowerment er å styrke den makt den enkelte eller gruppen måtte være i besittelse av for å endre og påvirke uønskede forhold. Målet er at personene mer effektivt kan styre sine liv mot egne mål og behov. Det er en direkte forbindelse mellom empowerment og frigjøring"*. (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1998-18/id141324/?ch=4>[Lesedato 08.03.20]).

4.2 Recovery

«Recovery» har flere definisjoner, men den mest kjente er følgende: *«Recovery er en dypt personlig, unik prosess med endring av egne holdninger, verdier, følelser, mål og ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som er tilfredsstillende, deltagende og fylt av håp, selv med de begrensninger som lidelsen forårsaker. Bedring involverer utvikling av ny*

mening og innsikt i eget liv” (Anthony 1993, oversatt av Solfrid Vatne) (Hentet fra <https://www.napha.no/content/13883/Recovery>[Lesedato: 08.03.20]). Recovery er med andre ord sentralt innenfor psykisk helse. Det har vært en økende interesse for recovery de siste årene (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013). Spesielt innenfor kommunalt psykisk helsearbeid og i brukermiljøer har det blitt økt oppmerksomhet rundt recovery, hvor det blir ansett som viktig for forståelsen av psykisk helse, samt for å kunne utvikle samarbeidsformer med større grad av likeverd mellom fagpersoner og klienter. «Brukerperspektivet skal være det bærende prinsippet for organiseringen av psykisk helsevern» uttalte Stoltenberg-regjeringen i sin tiltredelseserklæring i 2009 (hentet fra Borge & Almvik, 2014, s. 17). Også i stortingsmeldingen fra Solberg-regjeringen «God kvalitet – trygge tjenester» (Meld. St. 10 (2012-2013)) understrekes brukermedvirkning med rett til å selv velge behandling, som skal kunne være på grunnlag av informasjon om foreliggende alternativer (ibid).

Recovery setter personen som ønsker denne bedringsprosessen, i førersetet. Det handler om individet, men som en del av relasjoner og samarbeid (Karlsson & Borg, 2017). Det er personen som ønsker recovery som leder an, men prosessen er avhengig av et samarbeid mellom denne personen og dens omgivelser, mye i form av relasjoner. Erfaringsbasert kunnskap hos personen selv er det som danner grunnlaget for å kunne jobbe recoveryorientert. Klienten og fagpersonen stiller som to eksperter, hvor klienten har sin ekspertise gjennom å være ekspert på eget liv, utfordringer og levde erfaringer. Fagpersonen har kunnskap og erfaring fra utdanning, arbeidsliv og levde erfaringer. Recovery er når klienten da aktivt kan jobbe med sine egne ressurser, i samarbeid med fagpersonell, som legger vekt på personens prosjekt og har som mål at personen selv skal oppnå mestring og meningsutvikling. Forskning har vist at recoveryorientert praksis ofte styrkes av såkalte «Micro-affirmations», altså små handlinger/valg som kan anses som trivielle eller tilfeldige, men som viser seg å være en viktig del av prosessen rundt helsefremming (Topor, Von Greiff & Skogens, 2019). Mennesker som har fått hjelp og opplevd bedring fra psykiske helseutfordringer, refererer ofte til små ting som profesjonelle gjorde som fikk dem til å føle seg sett og hørt, og også oppnå tillit til at den profesjonelle faktisk ønsket dem vel.

Siden tidlig i 1980-årene har New Public Management (NPM), en reformbølge med mål om effektivisering av offentlig sektor ved hjelp av styringsprinsipper fra privat sektor, kvantifisert metoder for arbeid innen psykisk helse (Karlsson & Borg, 2017, s. 31). Med mål om økonomisk innsparing, effektivisering av tjenester og økt produksjon har NPM lagt vekt på det som kan kvantifiseres og beregnes, uten å ta høyde for individuelle behov og forskjeller. Det stilles krav for eksempel til antall konsultasjoner, reduksjon av ventelister og lignende. Tallene er det som teller. Denne måten å styre organisasjoner innen psykisk helse kan marginalisere de det faktisk handler om, altså klientene. For fagpersoner i psykisk helse å skulle ivareta både idealer om brukemedvirking, recovery og menneskerettigheter samtidig som organisasjonen fokuserer på tall og økonomi, virker å være utfordrende (Karlsson & Borg, 2017). Å kvantifisere psykisk helse er en vanskelig oppgave, ettersom dette ikke er noe som enkelt lar seg måles eller telles.

4.3 Salutogenese

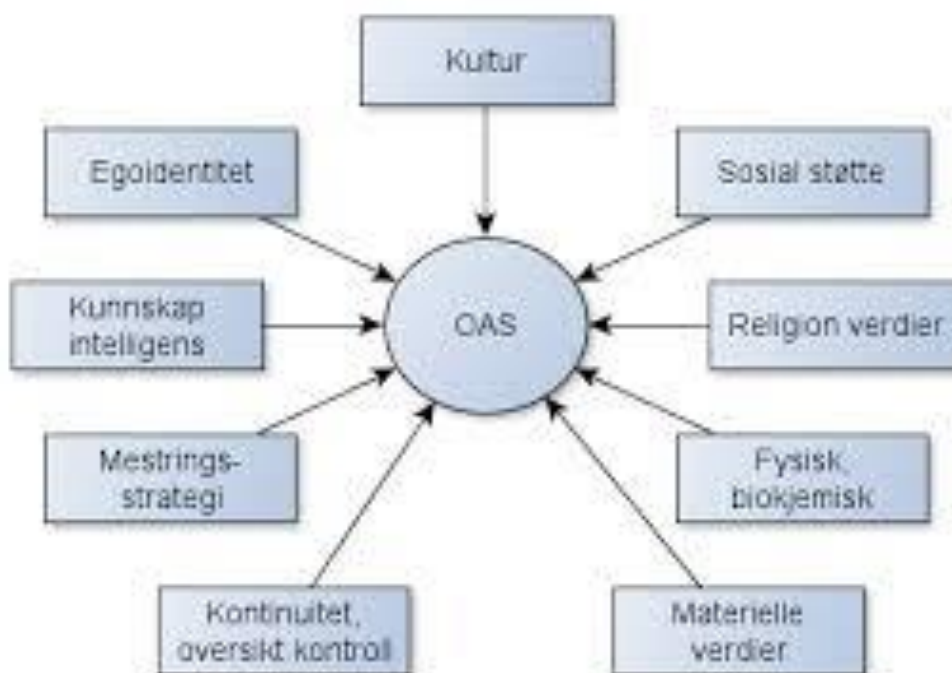
Innenfor psykisk helse-feltet er det i moderne tid blitt satset i større grad på å fremme helse, til fordel for å fokusere på sykdomsfaktorer. Her kommer teorien om salutogenese inn (Antonovsky, 2005). Salutogenese handler om helsefremming, ved at menneskers opplevelse av sammenheng og mening skal gi grunnlag for motstandskraft mot uhelse. Antonovsky (2005) kalte dette for «Sense of coherence» (SOC). Han mente menneskets SOC gjør det i stand til å mestre utfordringer, gjennom forståelse for situasjoner en befinner seg i som gir en større følelse av forutsigbarhet og kontroll. Dersom personer har høy grad av forståelse, vil dette kunne gi større mestringstro, meningsfullhet og håndterbarhet for personen når den stilles ovenfor utfordringer. Antonovsky (2005) mente at opplevelse av egen helse bygget mye på nettopp SOC, resiliens (motstandskraft) og mestring. (Antonovsky (1979) Gjengitt i Berget et al., 2018, s. 59). Menneskers psykiske helse kan altså fremmes av en følelse av tilhørighet, forståelse og mening, noe som ofte kommer fram som effekter av behandling med HAI (Ulland & Thorød, 2015).

Salutogenesens «Sense of coherence» kan oversettes til det norske begrepet «opplevelse av sammenheng» (OAS) (Borge & Almvik, 2014, s. 47). Borge og Almvik skriver om psykisk helsearbeid som noe som kan anses som generelle motstandsressurser (GMR), altså en ressurs

og motstandskraft for mennesker som opplever stressende faktorer og en ressurs iboende i hvert enkelt menneske når det kommer til opplevelse av sammenheng (OAS). Antonovskys metafor på dette kalte han «helse i livets elv» (Antonovsky, 1987 gjengitt i Borge & Almvik, 2014, s. 48):

«Alle mennesker er i elven, livets elv. Ingen kan påberope seg å stå trygt på elvbredden. Bevegelsene i elven kan være alt fra rolige strømninger til virvelstrømmer og fossestryk. Det viktigste, avgjørende salutogene spørsmålet er: Uavhengig av hvor man er i livets elv, hva former ens evne til å svømme bra?»

På denne måten anses stress og utfordringer i en salutogen tilnærming som en mulighet, en sjanse for å oppnå helsefremming og selvutvikling, dersom stressfaktorer møtes og håndteres riktig. Borge og Almvik (2014) presenterer en modell for hvordan GMR og OAS virker inn på hverandre:



Figur 1. Motstandsressurser og OAS, Eva Langeland, 2011. Hentet fra Borge og Almvik, 204, s.51

Teorigrunnlaget om recovery, salutogenese og empowerment er sentralt for denne oppgaven fordi det handler om styrking og helsefremming hos det enkelte mennesket, men i et samfunnsperspektiv med psykisk helse som hovedfelt. Ved å fremme mulighetene hos den enkelte til å vokse og utvikle seg i positiv retning, blant annet ved ansvarliggjøring i eget liv, kan vi forbedre folkehelsen og oppnå bedre levekår for alle.

5 Metode

5.1 Forskningsmetode

Denne oppgaven tar for seg fagpersoners opplevelse av et gitt fenomen. Formålet er å oppnå kunnskap om- og en dypere forståelse for et gitt tema, som i dette tilfellet er samarbeid med hest som del av terapeutisk tilnærming for mennesker med psykiske helseutfordringer. Formålet med studien er å fremskaffe kunnskap om hvorfor og hvordan fagpersonene jobber med dette, hva som gjør at de velger å gjøre det og hvordan dette virker inn på klientene som deltar i slike tiltak. En slik studie forankres i fenomenologisk og hermeneutisk forståelse, ettersom det som undersøkes er erfaringer, opplevelser og refleksjoner. Kvale og Brinkmann (2009) forklarer at fenomenologien tar utgangspunkt i at mennesker baserer sin virkelighetsforståelse på det de oppfatter, med sansene de er utstyrt med, og søker å oppnå en forståelse og en dypere mening ut fra dette. Fenomenologien omhandler altså den erfaringsbaserte livsverden for subjektet (Thornquist, 2003). Dette gjør den sentral som utgangspunkt for denne studien. Valg av metode og forskningsdesign bygger videre på dette og har også hatt innvirkning på hvordan materialet har blitt tolket og analysert.

Hermeneutikken har vært grunnleggende gjennom arbeidet med oppgaven, men kanskje spesielt for fortolkningen av materialet og resultater. Ettersom den hermeneutiske tankegangen bygger på at fenomener kan tolkes på flere nivå, heller enn at de hviler på en absolutt sannhet (Thornquist, 2003). Her ble den hermeneutiske sirkel et svært godt bilde på forskningsprosessen med denne studien. At forforståelsen av en del påvirker helhetsforståelsen, som igjen kan gi en helt ny forståelse av hver enkelt del, viste seg gjentatte ganger særlig gjennom analysearbeidet, og senere i arbeidet med oppgaven. Dette gjorde at jeg som forsker måtte gå tilbake i analyseprosessen gjentatte ganger, fordi fenomener jeg

hadde lagt merke til i tidligere analyser under endret seg i lys av helhetsforståelsen jeg fikk gjennom senere analyser under. I følge Malterud (2017) er dette en viktig del av analysen, ettersom prosessen er induktiv. Dersom den stegvise analysen hadde blitt gjennomført på en enkelt runde, hadde sannsynligvis ikke resultatene vært helhetlig reflekterte gjennom analysen slik som de blir når man beveger seg fram og tilbake i prosessen, styrt av hvordan forståelsen endrer seg.

5.2 Kvalitativt forskningsintervju

Når det kom til valg av metode, kom jeg fram til at kvalitativ metode ble den mest naturlige og best egnede metoden for å undersøke oppgavens problemstilling. Dette fordi forskningsspørsmålet dreier seg om enkeltmenneskers erfaringer, noe som kan være tilgjengelig gjennom individuelle intervju av fagpersonene dette gjelder. Spørreskjema eller litteraturstudie kunne vært alternativer. Ettersom problemstillingen viser til fagfolks erfaringer med en behandlingsmetode som per tid virker å favne bredt, falt valget på dybdeintervju av hver enkelt fagperson. Dybdeintervjuer gir større rom for å utforske forskjeller og likheter blant intervjuobjektene erfaringer, samt få deres narrative fremstilling av hvorfor de velger å gjennomføre arbeidshverdagen sin slik de gjør. Individuelle, semi-strukturerte dybdeintervju ble gjennomført med åpne spørsmål og fokus på at intervjuobjektene i minst mulig grad skulle kunne påvirkes av omgivelser eller forskerens subjektivitet (Malterud, 2017).

5.3 Utvalg og rekruttering av informanter

Prosjektet gikk i utgangspunktet ut på å gjennomføre dybdeintervju med fem forskjellige fagpersoner som jobber eller har jobbet innen psykisk helse i tiltak som inkluderer hest som en del av tilnærmingen. Utgangspunktet var at de måtte ha minimum treårig utdanning innenfor helse eller annen relevant grunnutdanning (bachelorgrad), i tillegg til kompetanse på hest og minimum tre års arbeidserfaring fra psykisk helse-feltet. Gjennom intervjuene ble fagpersonene stilt åpne spørsmål rundt deres erfaringer med å jobbe med hest opp mot psykisk helse. Hovedfokus lå på å få frem hva deltakerne opplever er det viktigste for at de velger å drive med denne typen arbeid, hva de tror skal til for at intervensjonen skal gi resultater, og hvilke resultater de ser av dette. Oppgaven etterstreber også å undersøke hva

fagpersonene opplever som grunnlag for at tilbudet eksisterer, og hva som kan være utfordrende for å få slike tilbud til å være velfungerende.

Planen var altså i utgangspunktet å gjennomføre semistrukturerte dybdeintervju av fem forskjellige fagpersoner med arbeidsbakgrunn fra feltet for psykisk helse. Jeg kom i kontakt med deltakerne først og fremst gjennom internettsøk og via e-post. Jeg fikk deres kontaktinfo gjennom diverse slike søk. Samt at jeg konfererte med noen gamle kjenninger i hestemiljøet i Nord-Norge, som tipset om personer jeg kunne ta kontakt med. I tillegg fant jeg noen relevante arbeidsplasser gjennom å lese tidligere publiserte oppgaver og studier. Etter hvert som arbeidet med å rekruttere et utvalg pågikk, ble det nødvendig å justere inklusjonskriteriene. Det viste seg tidlig i prosessen at utdanningskravet med bachelor og videreutdanning innenfor helse eller lignende ble for snevert, med tanke på å komme i kontakt med aktuelle informanter i Nord-Norge. Dersom dette skulle forblitt et inklusjonskriterium, ville ikke de mest sentrale deltakerne kunne deltatt, noe som syntes å kunne føre til at verdifull og relevant erfaring ikke ble tatt med i oppgaven. Dermed ble det besluttet at noen av deltakerne kunne ha andre bachelorgrader enn akkurat helse eller pedagogikk, men heller innen sosiologiske/humanistiske områder. De hadde relevante fag som miljøterapi, coaching og/eller ledelse, samt relevante videreutdanninger eller kurs som omhandlet bruk av hest i terapeutiske sammenhenger med mennesker. Dette i tillegg til erfaring både med hest og psykisk helse. Alle deltakerne i studien hadde mer enn tre års arbeidserfaring med HAI innenfor psykisk helse.

5.4 Utførelse av intervju

De tre første intervjuene ble gjennomført i løpet av en tidsperiode på to til tre uker. To av disse over telefon eller skype, ett med fysisk møte. Intensjonen var å gjennomføre alle intervjuene med fysisk møte, ettersom Malterud (2017) redegjør for at dette er det beste alternativet. Dette begrunnes med at den mellommenneskelige kommunikasjonen baseres ikke bare på det muntlige språket, men også kroppsspråk, gestikulering, ansiktsuttrykk, pauser og pust med mer. Dermed kan verdifulle kommunikasjonsuttrykk gå tapt når man har kommunikasjon over telefon eller video, i forhold til i et fysisk møte. Jeg hadde planlagt å reise for å gjennomføre noen intervju som var et stykke unna min hjemplass, men dette var i

november 2019. Som kjent for Nord-Norge på denne tiden av året var været uforutsigbart. Uken jeg hadde planlagt å reise med båt og leiebil, var det storm, vekslende snø og regn samt stor snøskredfare. Dermed ble reiseplanene avviklet. Det nest beste alternativet da, ble skype/videosamtale, dernest telefonsamtale.

Før jeg gikk i gang med intervjuene gjennomførte jeg ett prøveintervju med ei venninne over telefon. Dette gav meg en anelse av tidsforbruk, samt tilbakemeldinger og opplevelser som gjorde at jeg endret noe på intervjuguiden. Deltakeren gav meg også mye annen verdifull tilbakemelding, både på hvordan jeg som intervjuer snakket og ordla meg, bruk av pauser og tid, samt god formidling av informasjon til deltakeren. Sammen reflekterte vi over intervjuet, hvordan jeg bedre kunne trygge deltakeren samt formulere spørsmål som gjorde at deltakeren forstod og kunne svare åpent. Jeg tok lydopptak av intervjuet og kunne dermed også gjøre meg kjent med hvordan båndopptakeren fungerte, hvilke dataprogrammer som fungerte godt til å høre gjennom disse og lignende. Båndopptakeren var lånt fra Universitetet i Tromsø, etter retningslinjer for bruk av båndopptaker (vedlegg 4).

Jeg hadde hatt dialog med samtlige deltakere via e-post, samt utvekslet informasjonsskriv og samtykkeskjema som de hadde lest, signert og sendt tilbake til meg i forkant av intervjuene. Det første intervjuet var planlagt som et fysisk møte, men som forklart ovenfor, måtte dette endres til et skype-møte. Dessverre fungerte ikke skype-programmet i øyeblikket, på tross av gjentatte forsøk. Den første deltakeren hadde da noe begrenset med tid, og dermed valgte vi å ta intervjuet over telefon. Intervjuet ble gjennomført på drøye førti minutter. Jeg som intervjuer ringte til deltakeren, presenterte meg og takket for at hen sa seg villig til å stille til intervju. Jeg gav hen en kort brifing hvor jeg gjentok formålet med studien, påminnet om retten til å trekke seg til enhver tid uten å oppgi grunn, samt at intervjuet ble tatt opp på båndopptaker for så å slettes når prosjektet er ferdigstilt. Deltakeren gjentok sitt samtykke som jeg allerede hadde fått skriftlig, før båndopptakeren ble satt på og intervjuet gjennomført.

Intervju nummer to ble gjennomført med fysisk møte, og tok litt over én time. Dette ble gjennomført på et stille kontor i intervjuobjektets vante omgivelser. Jeg som intervjuer møtte

opp ved kontoret til avtalt tid, og også her ble det en kort brifing og gjentakelse av informasjon før selve intervjuet startet. Her ble det også tid og rom for en god debriefing etter intervjuet. Her kom det fram at deltakeren kjente noe på nervøsitet og ubalanse i relasjonen i intervjuet, noe vi kom fram til at kom mye av at jeg som intervjuer ble oppfattet som noe stille og tilbaketrukket. Jeg tok dette til meg og med meg videre i de neste intervjuene, men reflekterte også sammen med deltakeren om at jeg som intervjuer hadde en mer tilbaketrukket rolle hvor jeg prøvde å ikke påvirke deltakeren samt gi rom for at deltakeren skulle kunne snakke fritt (Kvale et al., 2009). Dette tok jeg også med meg videre i gjennomføringen av de påfølgende intervjuene.

Intervju nummer tre ble gjennomført på skype, av samme grunn som det første. Dette intervjuet skilte seg litt ut fra de andre, da det var to personer som var aktuelle for intervju, og de ønsket å gjennomføre intervjuet sammen. Dette begrunnet de med at de følte de kunne utfylle hverandre, de hadde nær relasjon og jobbet mye sammen om å gjennomføre arbeidet med HAI. Dermed ble det besluttet å gjennomføre intervjuet med begge deltakere samtidig, etter deres ønske. Dette intervjuet tok noe lengre tid, litt over én time og femten minutter. Trolig tok det lengre tid fordi deltakerne tidvis snakket litt sammen, reflekterte og kommenterte rundt hverandres utsagn. Intervjuet ble innholdsrikt og med et bredt kategorifelt, noe som beriket oppgaven, men også gav utfordringer til meg som forsker gjennom både transkripsjon og analyse av materialet. Utfordringene var blant annet at de snakket noe i munnen på hverandre, samt at de ofte ble «enige» seg mellom, og fortsatte samtalen i en litt annen retning. Dersom deltakerne hadde stilt til intervju alene, er det kanskje mer sannsynlig at det hadde blitt færre slike avsporinger. Likevel gav dette intervjuet et bredt og omfangsrikt materiale som beriket oppgaven og medvirket til flere av resultatene fra analysen.

Det fjerde og siste intervjuet ble gjennomført som fysisk møte. Jeg reiste til deltakerens arbeidsplass, fikk en introduksjon og en liten omvisning der. Så ble intervjuet gjennomført på et rolig og uforstyrret rom i deltakers kjente omgivelser. Dette siste intervjuet tok en drøy time å gjennomføre. Dette intervjuet skilte seg litt fra de andre i form av en omvisning hos bedriften, samt at jeg som intervjuer fikk en introduksjon både til flere av de som jobbet der og hvordan bedriften fungerte. Som forsker var jeg klar ovenfor deltakeren på at jeg ikke

snakket mye om forskningsprosjektet før vi gjennomførte intervjuet, dette for å unngå at deltakeren ble påvirket av mine forventninger og synspunkter når hen skulle stille til intervju. Gjennom å bli litt kjent og snakke om hverdagslige ting i forkant av intervjuet, var intensjonen heller å få en avslappet relasjon som kunne føre til at deltakeren følte seg komfortabel i intervjusituasjonen og dermed kunne snakke friere gjennom intervjuet (Kvale et al., 2009). Når intervjuene finner sted i deltakerens vante, trygge omgivelser, er sjansen større for at deltakeren føler seg trygg og ikke påvirkes av inntrykk og forventninger rettet til intervjuerens hensikt og ønsker.

5.5 Transkripsjon

Samtlige intervju ble transkribert innen de første førtiåtte timene etter gjennomføring. Dette med tanke på å få omgjort lydfil til skriftlig produkt når det fremdeles var friskt i minne, slik at faktorer som kroppsspråk og stemningsleie som ikke nødvendigvis fanges opp på lydfil, ble tatt med i transkripsjonen i størst mulig grad, jamfør Malterud (2017). Transkripsjonene ble nedskrevet på bokmål, men enkelte dialektord og -fraser som ikke naturlig lot seg gjengi på bokmål ble stående, da dette føltes mest naturlig og ekte som produkt. Pauser, lyder som sukk og latter ble notert i transkripsjonene. Også underveis i hvert enkelt intervju ble det skrevet feltnotater, som ble brukt gjennom hele transkriberingsprosessen. På denne måten sikres det at det ble inkludert flere detaljer om kroppsspråk, hendelser, miljø, reaksjoner og lignende når jeg transkriberte, mens dette fremdeles var ferskt i minnet og lettere å komme på gjennom feltnotatene. Jeg benyttet meg av et media-program kalt VLC for å kunne spille av lydfilene i redusert tempo, sånn at jeg kunne transkribere ord for ord uten å pause lydfilen.

5.6 Ethiske betraktninger

Nord-Norge er et avgrenset, lite område. Spesielt med tanke på at HAI ikke er veldig utbredt, har det medført at anonymisering av deltakerne har vært noe mer utfordrende, men desto mer viktig. Det er et lite miljø hvor de involverte ofte kjenner godt til hverandre. Derfor er alle deltakere anonymiserte og det deles lite informasjon rundt alder, område og andre personspesifikke detaljer. Deltakerne gav et samlet inntrykk av å ønske å bidra til forskning på området, og var selv opptatte av anonymisering av de narrative fremstillingene de kom med fra sine erfaringer. Problemstillingen rundt hvorfor disse menneskene driver med HAI er ikke

i utgangspunktet et etisk utfordrende tema, det er heller ikke deltakerne, som stiller som fagfolk og yrkespersoner for å snakke om sitt arbeid og rundt hvordan de er kommet dit de er i dag. Studien er godkjent av NSD, hvor det ble stilt kriterier til hvordan jeg som forsker skulle gå frem for å ivareta alle etiske aspekter ved oppgaven (vedlegg 3).

Gjennomføringen av intervjuene er jamfør Malterud (2017) gjort med hensyn til deltakernes opplevelse. Det er viktig at deltakerne føler seg trygge, og minst mulig påvirket av situasjon og intervjuer. Derfor er det deltakerne som har bestemt hvor intervjuene skal finne sted. De to intervjuene som ble utført med fysisk møte, ble gjennomført i deltakernes kjente omgivelser, deres arbeidssted. Der ble det også valgt ut kontorlokaler som var stille og uforstyrret, slik at intervjuene ble gjennomført i fred fra forstyrrelser eller inntrykk som kunne påvirke deltakerne. Intervjuer informerte både i forkant av intervjuene over e-post og telefon, og idet vi skulle i gang med selve gjennomføringen, om studiens formål og deres rettigheter til anonymitet. I tillegg til å kunne trekke seg når som helst uten å oppgi grunn, samt mulighet for gjennomlesning av materialet dersom de ønsket det. Jeg som forsker oppfattet deltakerne som trygge, men noen av de også spente, på hvordan intervjuet skulle forløpe og hvilke spørsmål de skulle få. Jeg fikk inntrykk av at samtlige deltakere snakket mer løssluppet og avslappet etter hvert som intervjuene kom i gang, og særlig når de da ble engasjerte i det de fortalte om og fikk en mer avslappet holdning i situasjonen. Jeg informerte samtlige deltakere i forkant av intervjuene om at jeg som intervjuer ville gå inn for å påvirke deltakerne i minst mulig grad, og dermed kanskje kunne oppfattes som litt tilbaketrukket og stille, noe de virket å ha forståelse for.

5.7 Metodiske overveielser

Metoden med kvalitative forskningsintervju har, som det meste annet, både fordeler og ulemper. Som fersk og uerfaren forsker var det ikke alltid like lett og holde tråden som intervjuer, samt å huske på å konsentrere meg om problemstillingen gjennom hele arbeidet. Mange av spørsmålene i intervjuguiden kunne vært mer fokusert på problemstillingen, og ikke så mye på forhold rundt. Likevel var det mye som kom fram gjennom disse spørsmålene også, rundt hva som gjorde at deltakerne faktisk jobbet med det de jobbet med. Prosessen med å produsere denne oppgaven har vært veldig lærerik, og den har tatt meg mange runder fram

og tilbake i materialet. Dersom det hadde latt seg gjøre, kunne det vært en styrke med flere deltakere i studien, samt strengere inklusjonskriterier i form av krav til utdanning, kompetanse og type bedrift. Denne oppgaven tar for seg både spesialisthelsetjeneste, private aktører og tilbud som omhandler fritid. Ikke alle deltakerne jobber med det vi definerer som behandling, selv om arbeidet deres er terapeutisk. Styrker ved dette er at oppgaven viser det nordnorske tilbudet om HAI ganske så helhetlig, heller enn å snevre det inn til svært få aktører som bedriver spesifikk psykoterapi. Det er dagsaktuelt å diskutere begrepet «behandling» og hva vi definerer det som, men det har ikke blitt videre prioritert i denne oppgaven.

5.7.1 Å forske i eget fagfelt

Som forfatter av denne studien har jeg selv lang erfaring med hest, og flere års erfaring fra arbeid innen psykisk helse. Jeg er utdannet vernepleier med spesialisering i psykisk helse og har jobbet både på institusjon og i oppsøkende tjenester. Dette betyr at jeg har en viss nærhet til dette forskningsfeltet, slik at min subjektivitet kan sees både som en ressurs for å aktivt forstå de fenomener og den verden en tilstreber å forstå, men også som et viktig moment å være bevisst på (Thornquist, 2003, s. 205). Det er viktig at jeg som forsker er klar over denne subjektiviteten, min egen forforståelse, for å unngå at den påvirker deltakerne i studien på en måte som kan påvirke resultatene, eller direkte på hvordan jeg tolker resultatene. Jeg har jobbet aktivt gjennom hele prosjektet med å være reflektert rundt egen tankegang, hva som gjør at materialet sender meg i ulike retninger, og hva jeg baserer valgene og inntrykkene mine på underveis i prosessen. I tillegg til min egen forforståelse er det også en asymmetri mellom intervjuer og deltaker som er viktig å være bevisst. Ved å vedkjenne meg denne asymmetrien, makt-ubalansen som naturlig befinner seg mellom forsker og deltaker, skapes en bevissthet som gir rom for refleksjon rundt egen påvirkning på prosessen. Gjennom arbeidet med oppgaven har det vært viktig å gi rom til deltakerne, legge egen forforståelse «på hylla» i den grad det lot seg gjøre og samtidig være grundig i transparens og refleksivitet rundt valg og perspektiver som ble gjort gjennom prosessen (ibid).

5.8 Analyseprosessen

For analyse av det empiriske materialet ble det benyttet prinsippet om systematisk tekstkondensering (Malterud, 2017). Denne stegvise analysemetoden går ut på fire trinn; først skal forskeren danne seg et helhetsinntrykk av materialet. Så skal meningsdannende enheter identifiseres. Deretter skal innholdet fra hver enkelt meningsdannende enhet abstraheres fra materialet. Til slutt sammenfattes betydningen av dette, men det er ikke slik at analysen da er ferdig. Analysetrinnene er dynamiske og forskeren jobber induktivt, det vil si at prosessen foregår litt fram og tilbake i materiale og trinn, slik at materialet blir gjennomarbeidet systematisk og grundig gjennom flere analyserunder som ikke nødvendigvis følger stegene rett til mål (Malterud, 2017, s. 98). Malteruds systematiske tekstkondensering (STC) er inspirert av fenomenologien, men det gjør den ikke til en fenomenologisk analysemetode (Malterud, 2017). STC er inspirert av Giorgis psykologiske fenomenologiske analysemetode (Giorgi, 1985 gjengitt i Malterud, 2017, s.115).

Gjennom første analysetrinn leste jeg gjennom alle transkripsjonene, for å danne meg et helhetsinntrykk. Her valgte jeg å ikke notere eller gjøre noe skriftlig arbeid, heller bare lese og ta inn hvilket inntrykk som tok form i hodet mitt. Så skrev jeg ned hvilke temaer som først traff meg som mitt helhetsinntrykk, jeg kom da fram til seks forskjellige foreløpige temaer: Erfaringer, hesten som kollega/terapeut/medspiller, fleksibel behandling/individuelle tilpasninger, arena for mestring, bakgrunn og økonomi og drift. Med utgangspunkt i disse seks temaene, begynte jeg å gå gjennom ett og ett intervju og markere det av teksten jeg vurderte som relevant for disse temaene. Etter å ha gjort dette med samtlige transkripsjoner, gikk jeg på ny gjennom dem en av gangen, denne gangen for å sortere de forskjellige meningsbærende enhetene i teksten under de temaene jeg vurderte at de hørte til. Da var jeg altså i gang med trinn to av den stegvise analysen. I løpet av denne prosessen fant jeg det nødvendig å slå sammen/endre på temaene, disse ble da samlet til fire forskjellige hovedtema: «Bakgrunn», «Hestens innflytelse/forskjeller fra det tradisjonelle», «Tilpasningsmuligheter» og «Økonomi som utfordring».

Prosessen med å sortere meningsbærende enheter under de temaene som ble riktig for dem, var omstendelig og tidkrevende. Etter hvert fikk jeg sortert alle meningsbærende enheter inn

under de fire hovedtemaene, slik at de dannet ulike kodegrupper. Disse kodegruppene ble så delt i subgrupper, noe som kommer under trinn 3. Ut fra disse subgruppene utarbeidet jeg kondensat og gullsitat fra hver enkelt subgruppe. Kondensatene er kunstige sitater, hvor forskeren sammenfatter innholdet fra sitatene i teksten til et kondensat som sier noe om den samlede betydningen av utsagnene (Malterud, 2017). Ut fra disse ble det tydelig for meg at jeg nok en gang med fordel kunne redefinere grupperingene. På denne måten gikk jeg igjen noen steg tilbake i prosessen, noen koder og subgrupper ble tatt vekk, noen ble slått sammen og noen ble omskrevet.

Ifølge Malterud (2017) sorteres materialet i to til tre subgrupper, jeg opplevde først å bruke to til fire. Gjennom å omformulere og gå litt tilbake i prosessen, fikk jeg omgjort tema og subgrupper flere ganger. Jeg endte først opp med følgende fire forskjellige hovedtema; «Hva er verdifullt», «Hestens innflytelse», «Hva som får det til å fungere» og «Økonomisk samarbeid». Disse hovedtemaene ble omformulert en rekke ganger, men endte opp til slutt som disse tre hovedkategoriene: «Får være med å bidra til at mennesker blir kjent med seg selv på en ny måte», «Opplever at samarbeid med hester gir mestring, vekst og trygghet» og «Motiveres av å jobbe mot bedre profesjonelt og mellommenneskelig samarbeid». Hver av de forskjellige hovedkategoriene bestod til slutt av 2-4 forskjellige meningsbærende enheter (Malterud, 2017). Disse hadde igjen 2-3 subgrupper hver. Det å dele i sub-grupper opplevdes utfordrende på mange måter. Noen av subgruppene ble ganske like, men ettersom de var under forskjellige temaer hadde de likevel forskjellige betydninger. Når jeg etter hvert kom til siste steg av analysen, som går ut på å sammenfatte de kunstige kondensatene til kategorier som samsvarer med det opprinnelige temaet, var også dette en tidkrevende og omfattende prosess. Jeg gikk flere analyserunder tilbake i de forskjellige stegene, før jeg til slutt satt igjen med ferdige hovedkategorier, meningsbærende enheter, subgrupper, kondensater, gullsitater og ferdige kategorier, som utgjorde resultater jamfør Malterud (2017).

Jeg valgte å ikke benytte meg av spesialiserte dataprogrammer i analysen. Jamfør Malterud (2017) kan ikke slike programmer nødvendigvis tilføre alt forskeren trenger for å se mønstre og/eller helheten i materialet, dermed valgte jeg å egenhendig fargekode, klippe og lime og organisere materialet analytisk etter hvordan analysen viste mønstre og sammenhenger. Dette

var en omstendelig prosess. Som uerfaren forsker måtte jeg stadig gå tilbake og endre taktikk/fremgangsmåte etter hvert som materialet sendte meg i nye retninger, eller fikk meg til å se systemet i et litt annet lys. Etersom STC er en induktiv analysemetode, ble det mange runder med dette. Selv om jeg først følte meg sikker på å ha kommet frem til riktige resultater basert på hva analysen viste, gjorde videre gjennomlesning og tilbakevendende blikk på problemstillingen at jeg måtte gå flere skritt tilbake og gjøre endringer som gjorde at resultatene endret seg. Også problemstillingen måtte justeres flere ganger etter hvert som det ble mer tydelig hva studien faktisk viste. Neste kapittel tar for seg det endelige resultatet av analysen.

6 Resultater

Dette kapittelet presenterer resultatene som kom frem av analysen av intervjumaterialet. Gjennom analyseprosessen ble materialet dekontekstualisert og senere rekontekstualisert gjennom flere runder. Resultatet ble tre forskjellige kategorier, alle beskrevet med tekst under. I tillegg er det tatt ut direkte sitater fra intervjuene, som illustrerer hver kategori innen resultatene. De tre forskjellige kategoriene som kom fram av analysen var som følger:

1. Får være med å bidra til at mennesker blir kjent med seg selv på en ny måte
2. Opplever at samarbeid med hester gir mestring, vekst og trygghet
3. Motiveres av å jobbe mot bedre profesjonelt og mellommenneskelig samarbeid

6.1 Får være med å bidra til at mennesker blir kjent med seg selv på en ny måte

6.1.1 Forskjeller mellom HAI og tradisjonell behandling

«Jeg tror vi trenger det veldig i dag, hvor man ofte jobber med psykisk helse innenfor medisinsk modell. Fordi, du kan ikke behandle psykisk helse på den tradisjonelle medisinske måten. Og jeg tror at det møtet, hvor fokuset er på det relasjonelle. At det er det som på en måte er utgangspunktet for hvor bra behandlingseffekten blir. Det tror jeg er betydningsfullt. Å bli møtt, på den måten». (Sitat deltaker som snakket om møtet mellom klient og hest).

Deltakerne beskrev at hestene kan romme følelser, de speiler, de bryr seg ikke om hva du sier, men hva du gjør og hvordan du gjør det. At hestene kan regulere ned et menneske som er urolig, eller utfordre ett usikkert menneske til å måtte sette grenser. De forklarte at samhandlingen med hestene baseres på bevegelse, pust og kroppsspråk. De snakket om en helhet bestående av det å komme seg ut i naturen og gjøre noe kroppslig, i samhandling med både hester og andre mennesker. De oppfattet at hesten stiller forventninger til menneskene, blant annet ved å forvente at du er «her og nå». De forklarte hvordan dette betyr at man må bruke sansene sine. Flere av deltakerne knyttet dette til at veldig mange av menneskets tilknytningsprosesser foregår via sansene, ikke via ord. De beskrev hvordan samspillet mellom hest og menneske gav dem mulighet til å se disse menneskenes kapasiteter og utfordringer, mye raskere enn de opplevde å gjøre det i tradisjonell samtaleterapi.

«Det som gjør størst inntrykk på meg med å jobbe på denne måten her, sånn generelt, det er at vi så fort ser, på en måte, folks kapasiteter og utfordringer. Jeg bare, mye raskere blir jeg kjent med det, enn jeg gjør i tradisjonell terapi»

Deltakerne beskrev hvordan mennesket får en verdi, hen er viktig, gjennom det at hestene trenger hen. At hestene ikke dømmer, men aksepterer mennesker som de er. De fortalte at hestene blir glade når klientene kommer. Når klientene drar igjen, har de gjort noe meningsfullt den dagen. Dette kan for eksempel være å gjøre rent i stallen eller tilbringe tid med hesten, noe som kan ha stor verdi for den hesten. Deltakerne fortalte at de også selv opplevde det som meningsfullt å tilbringe tid sammen med hestene. De beskrev hvordan de hadde fått erfare møtet med hester som en mestringsarena hvor de kjenner på en støtte fra hesten, og en aksept basert på handlinger heller enn ord. Det at også klientene kunne se at noe faktisk måtte gjøres fordi hesten trengte det, var en annen ting deltakerne beskrev som utviklende. At dette hadde en betydning i form av å lære seg at ting ikke bare skjer av seg selv. Dette gav også en følelse av betydning og verdi for det mennesket som deltok i disse aktivitetene eller gjøremålene, både for klientene og for deltakerne selv.

6.1.2 Viktigheten av faglig kompetanse

Deltakerne virket alle å enes om at det kan ha mye godt for seg å bare være med hester, være i stallen, ri på tur og lignende. Samtidig virket samtlige å være opptatt av terapeutens kunnskap og kompetanse. Det ble sagt at for at det skal bli terapi, så er det veldig viktig med en terapeut

som har den riktige kompetansen, både innenfor hest og menneskelig psykologi. De beskrev at hesten ikke er en terapeut i seg selv, men en medhjelper. Selv om den gjør et terapeutisk arbeid. Terapien hadde mye å gjøre med helheten. Med hesten, omgivelsene og klienten, og en terapeut som benyttet seg av mulighetene som lå der, og hadde en klar plan bak det hele. De forklarte at det er viktig med denne kompetansen for å kunne se disse mulighetene, og aktivt bruke disse terapeutisk. Samtlige av deltakerne anså det som viktig å ivareta sikkerhet, men samtidig ikke ha så mange regler og retningslinjer at det naturlige samspeillet begrenses. Flere av deltakerne var opptatte av at når folk kom til disse stedene skulle de få være seg selv, og gjøre det som falt naturlig for dem. Ved å observere dette kunne deltakerne få tilgang på masse viktig informasjon, som kunne fortelle mye om hvordan de kunne hjelpe disse menneskene. De snakket om hvor viktig det var å ha tillitt til prosessen, at fagpersonen ikke brøt av med en gang dersom hen ikke helt forstod hva som foregikk. Dette forklarte de med at små ting eller hendelser ofte kunne gi store mentale bilder hos klientene. På den måten kunne slike uventede reaksjoner ha en stor terapeutisk effekt, og være mulige vendepunkt i behandlingen.

«I det å jobbe med disse menneskene, så skapes det sterke bilder og metaforer på en måte, på det virkelige livet. Det at det er.. En gang så var det en ponni som bare sto i ro. Hele økta. Og vi ble nesten litt sånn småstressa på sidelinja, liksom. Og så plutselig, så stod en person og gråt. Og da har det jo skjedd noe. «Det her er jo bilde på mitt liv. Det står jo helt i ro» (...) Liksom det å klare å stole på prosesser, at det skjer ting altså.. Til og med, selv om det kan se ut som alt står helt stille. At det ikke skjer noe. Så er det mye som skjer inni. Ja. Og hestene, ja, de gjør mye»

Deltakerne snakket mye om egne verdier, og hvordan disse var førende for måten de drev sitt daglige virke i bedriften. Det var gjennomgående med et holistisk tankesett, hvor helheten var utgangspunkt for det meste de gjorde. Det kom fram at deltakerne selv opplevde det å være sammen med hester som givende og ekte. De fortalte om hvordan de hadde blitt introdusert for hest og ridning, og hvordan de gjennom flere år hadde gjort seg erfaringer rundt hvordan å best mulig kommunisere- og spille på lag med hester. Samtlige var/hadde vært hesteeier, og snakket om hest som en lidenskap, en livsstil heller enn en jobb eller hobby. Noen av deltakerne beskrev hvordan det i tradisjonell ride-skole hvor de fleste «hestefolk» oftest får sin opplæring, har vært vanlig å dominere hesten og praktisere på en måte hvor mennesker må vise hesten hvem som er sjefen. De forklarte at i terapi er tankegangen annerledes, og at dette kan være litt av en omstillingsprosess for «hestefolk». De forklarte at det derfor kan ta tid for

fagpersoner å avlæres fra å ha hest som hobby, til å få opp øynene for den terapeutiske tilnærmingen til HAP.

«..Opplever jeg som at det er viktig å understreke det der, forskjellene, det handler jo også om verdien, altså et verdispørsmål i forhold til hvordan vi behandler hest i dag, og hva som er tradisjon. Og hvordan vi jobber terapeutisk med hest. Fordi at det er veldig mange som forventer at da skal hele familien på ridetur, for eksempel» (Deltaker som snakket om hvilke verdier HAP fremholder rundt hvordan hestene behandles, samt hvilke fordommer hen ofte møtte om HAP)

6.1.3 Tilpasningsmuligheter for hvert individ

Deltakerne beskrev hvordan de ofte ser at for noen som opplever psykiske utfordringer, kan deres problemer bli altoverskyggende. At personen glemmer at hen faktisk også har positive ressurser. De forklarte at gjennom HAI er målet å hente fram igjen og bygge på disse positive ressursene som bor i hver enkelt klient. Ved å komme i en annen kontekst, og få oppleve de positive ressursene de selv besitter, kan disse hentes fram igjen senere i mer dagligdagse situasjoner.

«Veldig mye av tilnærmingen med eleven, når det er aktiveringsnivået som er utfordrende. Det med å bli litt overaktiv ift andre barn for eksempel, og sånn, så da jobber vi jo veldig mye med, ja helt til å begynne med, med hvordan tilnærmer vi oss hesten da. Sensitiviteten; der er jo kjempe mye å hente, både i det å få en slags analyse. Og også i forhold til praktisk, her og nå. Og får en øvelse som ikke blir så påtvungen med andre barn rundt, men du får mange av de samme faktorene som spiller inn. Som du da kan jobbe direkte med, men med hesten som en sånn tredjeperson, som blir mye enklere, å jobbe med hesten, enn om du skal stå og intervensere med andre barn.»

Deltakerne virket å være opptatte av at de må stole på prosessen gjennom å observere hestene i samhandling med menneskene. En deltaker eksemplifiserte dette med veldig traumatiserte barn. Hen fortalte at de i slike tilfeller bruker de roligste hestene, og at de her ser tydelig hvordan disse hestene hjelper barna å regulere seg ned og slappe mer av. Deltakerne var også opptatt av at klientens dagsform kan variere veldig, og at de derfor ikke opererte med et ferdig spikret opplegg. Hvis en klient hadde en veldig dårlig dag, var det viktigste at hen stilte opp som avtalt, ikke nødvendigvis hva hen gjorde akkurat den dagen. De forklarte at klientene

skulle kunne si fra hva som var riktig for dem akkurat den dagen, at de da kunne velge hest, og velge mellom oppgaver. Noen barn som kom til HAI-tiltak på grunnlag av utfordringer i skolen, kunne få muligheten til å ta med klassekamerater, og få rollen som den mest erfarne. Deltakerne fortalte at de så mye utviklingspotensial i en slik rolle. En deltaker uttalte at det er viktig å ikke legge lista så høyt at klientene ikke mestrer, fordi mestringsfølelsen gjorde noe med selvbildet til klienten, som hjalp hen til å vokse og utvikle seg. Klientene kunne komme til opplegget med HAI på tross av store utfordringer, fordi bedriften samarbeidet med teamet rundt klienten slik at de fraktet og deltakeren møtte, og gav en tett oppfølging kontinuerlig. Flere av deltakerne i studien var også opptatt av at de alltid så an klienten og situasjonen, og med utgangspunkt i dette også kunne invitere inn familie eller andre dersom de så mulighet for at det kunne være til hjelp for klienten.

«Jeg jobbet mye med en ung dame som hadde veldig alvorlig spiseforstyrrelse. Hun.. Ville ikke ha behandling, og var i en veldig farlig situasjon. Hun kom hit med jevne mellomrom, var her i tre-fire dager, ca annenhver måned, i ca to og et halvt år. Vi snakket veldig lite om spiseforstyrrelser. Vi snakket mye om hest. Vi begynte å gi henne erfaringer i å omgås hest, og lære seg kontakt med hest. Etter hvert fant vi ut at det mest fornuftige var å sette henne opp på hesten sånn at kroppen hennes fikk kjenne at man kunne bruke den da til noe annet enn bare å sulte seg»

6.2 Opplever at samarbeid med hester gir mestring, vekst og trygghet

6.2.1 Hest og klient har en positiv påvirkning på hverandre

En deltaker fortalte om en av de første gangene hen ble introdusert for en hest, gjennom en klient som pleide å være i en stall. Hen fortalte hvordan hen selv hadde vært redd for hesten, og at det var gutten som måtte hjelpe hen til å stole på den. Deltakeren så en helt annen gutt når de var med hestene. Gutten ble på en helt annen måte enn deltakeren hadde opplevd han på andre arenaer, han var forståelsesfull og hjelpsom, med lave skuldre og godt humør.

«Da fikk jeg se en helt annen side av denne gutten, han ble på en helt annen måte; forståelsesfull, hjelpsom ovenfor meg som ikke kunne noe med hest, jeg var redd for å sitte på hesten og syntes det var kjempeskummelt (..) Da tenkte jeg at her er det ett eller annet med disse dyrene, som gjør noe med denne gutten, som gjør at kontakten vår blir annerledes. Og

etter at jeg hadde vært med der noen ganger, fikk vi en annen kontakt, og kunne snakke sammen på en helt annen måte».

Flere av deltakerne forklarte at når noen klienter var veldig redd for hestene, og hele tiden syntes at de var for nærgående, ble det jobbet med at de skulle lære seg grensesetting ovenfor hestene. Da måtte hen lære seg å flytte på hestene, noe som går mer på kroppsspråk en ren styrke. Gjennom dette lærte klienten også å sette grenser for seg selv. Flere av deltakerne opplevde at de unge klientene som var med til hestene, endret oppførsel, og sa at dette var noe både foreldre og skole bekreftet. De opplevde at barna ble mer sosial og avslappet, og at de rett og slett hadde det bedre. Deltakerne fortalte også at når hele familier var med hestene i HAI, ble det fort veldig lett å se hvordan dynamikken innad i familien var.

«Nesten litt sånn at jeg bare har gledet meg til hver gang hun skal komme, fordi det er så opptur å bare, å se den effekten hun har av å være sammen med hesten. Og at hun egentlig vil ha hansker på seg og at hun vasker hendene tjue ganger for dagen. Og vil ikke være i berøring med ting, uten å måtte vaske seg og sånn. Mens med hestene, jeg har liksom ikke tatt hensyn til at, jeg har på en måte vært ikke-vitende til at hun ikke vil ta på ting og har det der med hendene. Og da stiller og berører hun hestene, og det er så nydelig.»

Deltakerne mente at HAI ikke kunne sammenlignes med å være inne på skolen og jobbe med for eksempel emosjonsregulering der. For med hestene så handlet det om å være til stede her og nå. Der var det også lov til å gråte, og kjenne at hesten da fysisk og psykisk støttet og tok deg imot, og møtte deg på det umiddelbare behovet du hadde i det øyeblikket. Deltakerne presenterte flere narrative fremstillinger av egne erfaringer rundt dette. Det kom frem at samtlige deltakere selv hadde opplevd å finne støtte og hjelp hos hester når de hadde opplevd noe psykisk belastende. Deltakerne fortalte hvordan mange av menneskene som deltok i HAI hadde blitt utsatt for grenseoverskridelser eller mangel på omsorg. De sa at bare det å kunne lene seg mot en hest, føle at man blir tatt imot, var en stor opplevelse for mange. Også dette med å klare å sette grenser og være den som ledet hesten til hvor den skulle gå. For å på denne måten kunne kjenne at en også var i stand til å sette grenser ovenfor andre mennesker.

«Hun sa at hver gang hun kom i en situasjon hvor hun måtte markere seg, eller ta avgjørelser, så tenkte hun på det bildet av seg selv, som sto og dytta en diger hest bort fra sin personlige sirkel. Og da skjønnte hun jo da at da kan jeg klare det, kan jeg klare å si fra, klare å markere meg. Det hjalp henne veldig konkret til å bli et tydeligere menneske og til å jobbe

mer aktivt med angsten sin. Det betyr ikke at angsten forsvant, men det betyr at hun fikk et redskap som har hjulpet henne videre framover, til å jobbe med det.»

En deltaker fortalte om en klient, et barn som ble veldig aktivert og urolig, som da kunne legge seg oppå hesten og bare puste sammen med hesten, som en meditasjons-øvelse. Deltakeren forklarte at da lærte hen via hesten hvordan andre kunne reagere på hans/hennes aktivering, væremåte og handlinger. Det gav klienten et innblikk i hvordan hen kunne kommunisere for at andre bedre skulle forstå. Klienten fikk også erfaring i å samarbeide med jevnaldrende, gjennom gruppeterapi med HAI, som gav litt mer forståelse rundt hvordan hen burde te seg med andre, for å få venner. Ifølge en deltaker var det en klient som fortalte at hen syntes det føltes mye bedre å kunne si «jeg har en jobb» heller enn «jeg er uføretrygdet og sitter hjemme», når hen fikk tilrettelagt arbeid via NAV med HAI.

6.2.2 Hestens egenskaper bidrar til menneskelig utvikling

Fagpersonene forklarte hvordan hester flytter på hverandre, at de gir hverandre tydelige beskjeder og lever i hierarkier, hvor de er opptatte av å posisjonere seg. Og at de har et veldig tydelig samspill seg imellom. Deltakerne mente at dette kan gi oss mennesker en opplevelse av vår egen kommunikasjon. De snakket om hvordan hesten kan romme følelser, den kan speile menneskers følelser, den bryr seg ikke om hva du sier, men hva du gjør og hvordan du gjør det. De fortalte hvordan hesten kan regulere ned en klient som er urolig, eller utfordre en usikker klient til å måtte sette grenser for seg selv. De fortalte også om egne opplevelser av dette.

«Det er bevegelse, det er pust, det er samhandling, via bevegelse, ikke bare via ord. Da får vi en helt annen tilgang til folks genuine måte å fungere på. Jeg tenker at, jeg setter det litt i sammenheng med vår psykologiske utvikling, de første par årene av vår utvikling er kjempeviktig for oss, og vi er da språkløse (...) Veldig mye viktig i vår tilknytningsprosess foregår ikke via ord, men via pust, bevegelse, blick og holdning. Sånn at vi når folk på det nivået, tenker jeg. Annerledes når vi jobber med dyr, enn når vi sitter og prater»

Samvær med hestene gav klientene sterke mentale bilder, som fagpersonene så for seg at de kunne ta med seg ut i livet ellers. Hesten ble som tidligere nevnt omtalt som en medspiller, en med-terapeut. De fortalte hvordan hestene er så ulike, og at de oppfører seg i henhold til

omgivelsene sine. For også mennesker reagerer på omgivelsene sine, og påvirkes av disse. For eksempel ved at de reagerer med eskalert atferd eller motsatt: nedtonet atferd.

«Jeg tror at folk blir mer klar over sin egen kommunikasjon, når de får prøvd ut sin egen kommunikasjon i forhold til både dyr og andre mennesker, og muligheten til å lære. Og det å lære via dyr, det er litt, det er på mange måter enklere, enn å lære av andre mennesker. Fordi at når mennesker påpeker noe hos hverandre, så blir det jo lett oppfattet som kritikk. Men hvis et dyr bare reagerer sånn som et dyr gjør, og du er nødt til å finne andre måter enn din vanlige måte å komme i kontakt med det dyret på, så lærer du noe på et annet vis. Dyr kritiserer deg ikke, dyr bare.. og en hest, den er jo tydelig, reagerer, enkelt og greit. Og den har jo ikke noen sånne baktanker eller noe som helst den, den er seg selv».

Deltakerne gav alle uttrykk for at hestene som oftest burde være alminnelige, sosialiserte og veloppdragne hester. Noen sa at hester med problematferd har en større risiko med seg, men at de også kan få fram viktige reaksjoner hos klientene. Spesielt en av deltakerne snakket mye om hvordan en hest hen kjente godt, og trodde var forutsigbar, hadde overrasket hen veldig med å plutselig sparke en klient. Deltakeren fortalte hvordan dette hadde utfordret hans/hennes tankesett rundt hvordan hen drev HAI, og hvordan hen kommuniserer med hester. Hen opplevde at hendelsen etter hvert ble lærerik og givende, både for hen selv og klienten som fikk et nytt syn på egen problematikk. Hen var likevel klar på at slike hendelser forebygges så godt som det lar seg gjøre. Alle deltakerne var tydelige på at sikkerheten alltid måtte komme først, når man jobber med levende dyr.

6.3 Motiveres av å jobbe mot bedre profesjonelt og mellommenneskelig samarbeid

6.3.1 Samarbeid som døråpner

For å finansiere HAI som et tilbud innenfor psykisk helse, var deltakerne i studien alle opptatte av at et samarbeid med andre bedrifter var en nødvendighet, enten for å samarbeide om klienter, fasiliteter eller hester. Finansiering av tjenestene, viktigheten av å ha kontakter og å kunne vise til resultater virket å være sentralt. De snakket også om samarbeid med andre som en positiv opplevelse, som fordret samhold og sosial støtte som gav dem motivasjon for arbeidet.

«Økonomien gjør at vi til stadighet plukker vekk de betydningsfulle bitene av det å jobbe med folk. Generelt. Uansett hvilken problematikk det måtte være»

En bedrift hadde også praktisert ved at for eksempel foreldre som opplevde at barna deres ikke kom noen vei i primærhelsetjenesten, hadde valgt å selv betale for at barna deres skulle få komme dit for å få et tilbud med HAI. En annen deltaker fortalte at deres bedrift hadde gitt tilbud om arbeidstrening, hvor mennesker med utfordringer ansattes hos dem ved at NAV betaler litt og de betaler litt av lønna til klienten. I en av bedriftene hadde en av de ansatte fått støtte av staten for å gå ut av sin egen jobb, for å kunne starte opp egen bedrift og følge drømmen sin om å drive med GDAI. Det virket å være enighet om at det er viktig å konsentrere seg om helheten for at en bedrift med HAI skal kunne fungere og at driften skal lønne seg.

«Hvor får vi vår pasient? Vi kan ikke plukke de på gata. Vi er helt avhengig av å ha noen som på en måte ser vårt tilbud og vil bruke det.»

6.3.2 Å se og benytte muligheter

«Fordi det var et ridesenter her som skulle legges ned, som kommunen hadde drevet. Også var vi en gruppe med folk som tenkte at dette måtte kunne brukes til noe»

Flere av deltakerne i studien hadde tidligere i yrkeskarrieren tatt med klienter til stall og med hest, fordi de så mulighet for det i deres daværende jobb, selv om det ikke var en del av den egentlige stillingsbeskrivelsen deres. Det ble opplevd som noe problematisk, når de da gjorde slikt arbeid på vanlig lønn fra et arbeidssted som ikke nødvendigvis støttet dette. Flere snakket om at HAI fortsatt er nytt og ukjent hos mange, både arbeidsgivere og folk flest. Dette på tross av at det er forsket en del på i senere tid, og videreutviklet mye med tanke på hvordan det var tidligere. Deltakerne sa at det fremdeles ikke er allment kjent som behandlingsform her i Nord-Norge, noe som gjorde at de mente at en må være kreativ og frempå for å gjøre det kjent.

«Det trengs! Fordi at det er så lite. Og det er vel, jeg tenker at det er jo mange nasjoner som er litt foran oss, akkurat der. Men man kan forstå at det er så lite, fordi at det er krevende. Det krever større økonomi, det krever større.. Altså, hele driften rundt dyr» (Deltaker som omtalte viktigheten av HAI i Norge).

En av deltakerne deltok også i en prosess med å skrive og publisere forskning basert på behandlingen de drev, og hadde tro på at dette skulle bli en viktig del av arbeidet med å spre denne kunnskapen samt å få bevare og videreutvikle tilbudet deres. Det virket som at alle deltakerne var bestemte på at tilbudene om HAI trengs og er viktige, spesielt fordi det er så lite i Norge per dags dato. Det ble sagt at det er mange nasjoner som er kommet lengre enn Norge på dette punktet. Deltakerne trodde at dette kunne ha noe å gjøre med at driften er krevende for de som driver, samt krever større økonomi og arbeidsinnsats enn tradisjonell samtaleterapi som oftest gjør. Det å drifte stall og hester er en stor økonomisk utgift i seg selv. I tillegg til dette kommer da også kostnadene for drift av et tilbud for psykisk helse, sikkerhet, kompetanse og videreutvikling av denne, samt resten av utgiftene som følger med både gårdsdrift og arbeidsplasser. På tross av dette var samtlige deltakere tydelig optimistiske rundt sitt arbeid. De gav uttrykk for en lidenskap og takknemlighet for å få jobbe med hester opp mot mennesker med psykiske utfordringer.

«Hva er det som gjør at jeg vil jobbe med mennesker som har det vanskelig, og har utfordringer og har litt sånn ekstra.. Bagasje og problematikk som man på en måte må ta større hensyn til? Det var ekstremt mye mer meningsfullt, å ha de menneskene som hadde særskilte behov, i stallen. Og det gjorde noe helt annet, hele det møtet var helt annerledes enn de der, all den etterspørselen på folk som bare ville ha et tilbud med hest som en fritidssysse. Så det er rett og slett det inntrykket som for min del er den meningsdannelsen bak oppleggene med hest, hvor jeg så at, at det var noe mer med de som kanskje slet litt ekstra, eller hadde ulike diagnoser, som de ønsket å bruke hesten til å finne veien i hverdagen med».

7 Diskusjon

Denne studien hadde som målsetning å undersøke fagpersoners erfaringer fra å jobbe med HAI innen psykisk helse i dagens norske samfunn. Hvorfor driver de med dette, og hvordan opplever de at det er meningsfylt for klientene? Og dem selv? Gjennom deres narrative fremstilling av arbeidserfaringer, opplevelse av samarbeid både med hester og klienter samt andre bedrifter eller deler av helsevesenet. De fire dybdeintervjuene som ble gjennomført, ble analysert gjennom systematisk tekstkondensering, noe som fremskaffet tre forskjellige resultat kategorier. Disse representerer deltakernes erfaringer fra å jobbe med HAI innen psykisk helse, hva som gjør at de velger å jobbe med dette samt hvordan dette gjøres.

Resultatene viste at fagpersonene verdsatte følgende ved sine jobber: «Får være med å bidra til at mennesker bli kjent med seg selv på en ny måte», «Opplever at samarbeid med hester gir mestring, vekst og trygghet» og «Motiveres av å jobbe mot bedre profesjonelt og mellommenneskelig samarbeid».

7.1 Ny innsikt gir andre utsikter

Deltakerne snakket alle om hvordan de opplevde at klienter fikk en ny opplevelse av egen virkelighet. De fortalte hvordan samspillet med hestene kunne føre til åpenbaringer som gjorde andre deler av livet lettere å forstå. Flere av deltakerne la frem historier om klienter som hadde opplevelser i HAI som de selv relaterte direkte til sin livsverden og sine utfordringer, uten at fagpersonen på noen måte kunne se dette utenfra. Men at klientene da opplevde endringer i seg selv, som gjorde at de ble kjent med seg selv på en ny måte.

Deltakerne kjente igjen disse opplevelsene som noe de også opplevde selv når de tilbragte tid sammen med hester.

7.1.1 Forskjeller mellom HAI og tradisjonell behandling

Forskning har vist at hester er svært oppmerksomme på sine omgivelser, og derfor oppfatter og reagerer raskt på selv et minimum av stimuli (Berget et al., 2018; Fine & Goveia, 2019; PATH, 2014). Dette kommer tydelig frem av deltakernes beskrivelser, når de snakket om sine observasjoner av samspillet mellom hest og klient. De opplevde at HAI skiller seg fra tradisjonell terapi/behandling på mange måter, men en av hovedfaktorene alle deltakerne omtalte var hvordan klientene følte seg møtt av hestene. At hestene var med på å danne en arena utenfor det tradisjonelle samtalerommet, hvor klientene fikk en ny sjanse til å oppleve mestring og føle seg betydningsfull. Antonovskys (2005) «Sense of coherence» beskriver godt det som deltakerne ytret om tilstedeværelse i øyeblikket, og at hester kan påvirke mennesker til å ha en større tilstedeværelse i det de holder på med, når de kommuniserer med hester. Denne opplevelsen av sammenheng, som kan hjelpe en til å være mer til stede i øyeblikket, virker å være noe som hjelper mennesker til å ha det bedre med seg selv.

En av deltakerne beskrev at en klient som dissosierte, fikk en umiddelbar respons fra hesten på dette, ved at hesten da trakk seg bort og ut av interaksjonen de befant seg i når det skjedde. Å dissosiere er ofte en ubevisst overlevelsesstrategi, som traumeutsatte mennesker kan utvikle i akutt krise og/eller over tid (Ulland & Thorød, 2015). Ved at hesten gav en umiddelbar respons på dette, ble klienten så vel som fagpersonen klar over at det skjedde. Det er ikke sikkert at klienten eller fagpersonen hadde kommet til å merke dette, dersom ikke hesten hadde vist med sin reaksjon at noe skjedde. Det kan tenkes at dette kan være en form for åpenbaring for klienten så vel som fagpersonen, noe som kan være et bidrag til prosessen med å kunne jobbe med disse tillærte strategiene og lære seg teknikker når det kommer til å mestre sin problematikk rundt dissosiasjon. Hestene kan være en katalysator i denne prosessen, ettersom det at dyr kan ha en beroligende og tilstedeværende effekt på mennesker er forskningsmessig argumentert (Fine & Goveia, 2019).

En annen viktig forskjell deltakerne fant fra tradisjonell terapi, var hvordan klientene «fikk komme seg ut og gjøre» i stedet for å sitte inne for eksempel på et kontor. De fikk delta aktivt i egen behandling, hvor de måtte være kroppslig aktive og bidra til aktivitetene. Både i form av å være til stede, og faktisk fysisk gjøre ting. Dette kan være en stor forskjell fra tradisjonell samtaleterapi, hvor klienten sitter i samtale med fagpersonen og mottar helsehjelp i form av at fagpersonen fører en samtale med hen. Klienten har da en mer passiv rolle, hvor det blir en hovedvekt av makt hos fagpersonen som besitter behandlingsansvaret (Borg & Topor, 2014). Forskning viser også her at bedring ofte avhenger av mestring, noe som kanskje lettere oppnås når en har konkrete oppgaver og gjøremål som en skal gjennomføre, heller enn å sitte og snakke om disse (Regjeringen, 2017-2022). Også deltakerne selv fortalte om en glede ved å kunne ha sitt daglige virke utendørs, sammen med hester og andre mennesker. Samtlige uttrykte takknemlighet og stolthet over å ha jobber som skiller seg fra det mer tradisjonelle innen psykisk helse. De omtalte blant annet det å «komme seg ut og gjøre» som noe særdeles positivt, for alle parter.

En tredje forskjell som deltakerne trakk fram som viktig, var det at hestene i seg selv er store, kraftfulle dyr som på tross av dette velger å interagere og kommunisere med mennesker. Dette i seg selv kan gjøre inntrykk på mennesker. En av deltakerne fortalte hvordan mange av

klientene fremstod nærmest uforstående til at behandlingen ble tilbudt dem, vet at de ga uttrykk for at de følte seg privilegerte som fikk oppleve og være en del av dette behandlingsopplegget. De virket å være rørt over at de fikk være en form for midtpunkt, og at både hester og mennesker ville bruke tiden sin sammen med dem. Samhørigheten som virker å oppstå i denne typen behandling, kan se ut til å være verdifull. Klienter som har utfordringer relatert til psykisk helse, kan ofte ha opplevd å falle utenfor og mangle samhørighet og samhold (Berntsen et al., 2011). HAI i grupper så vel som kun med fagpersonell, involverer flere enn i de fleste samtaleterapi-situasjoner. Dette kan gi en arena hvor klienten får oppleve å mestre utfordringer i samhørighet med andre. At dette kan fremme opplevelse av sammenheng og dermed også bedre utsiktene for psykisk helse, virker lovende (Antonovsky, 2005).

7.1.2 Hva defineres som behandling eller terapi?

Det å være i aktivitet er i seg selv helsefremmende (Nordaunet, 2019). Deltakerne virket alle å være enig i dette. Flere refererte til at det kunne være positivt for mange av klientene bare å komme til stallen, være med hester, gjøre stallarbeid eller ri på tur. Dette kan anses som meningsfulle aktiviteter for mange, og kanskje spesielt mennesker som sliter med sin psykiske helse. Der hvor angst, depresjon eller annen psykisk lidelse kan gjøre dagene ensformige, fremme isolasjon og håpløshet, kan meningsfulle aktiviteter være gull verdt for å oppnå en endring (Topor, Bøe & Larsen, 2018). Deltakerne fortalte blant annet om klienter som deltok i HAI gjennom arbeidstreningstiltak, hvor bedriften tilrettela slik at klientene skulle kunne komme dit uansett dagsform. Dette ved at de justerte arbeidstider, og tok vekk arbeidspress ved å ansette andre personer til å ta unna arbeid som eventuelt kunne hope seg opp. Bedriften var opptatt av at «hit skal de kunne komme og mestre» og «å være et trinn i trappa» mot en bedre psykisk helse. Samtidig var de opptatt av at de ikke fabrikkerte oppgaver til arbeidstakerne (klientene) men at deres oppgaver var reelle arbeidsoppgaver som dermed også var meningsfylte. Dette også i form av at hestene var avhengige av at oppgavene ble gjort for at de skulle få mat og vann, samt en ren, varm stall å hvile seg i. Gårdsdriften var i seg selv også avhengig av at dette arbeidet ble gjort, noe som gir det mening å gjennomføre oppgavene.

Flere av deltakerne var opptatt av at bedriften de representerte ikke var et lavterskel-tilbud, men en profesjonell form for behandling innenfor spesialisthelsetjenesten. Likevel var de tydelige på at de tilpasset behandlingen etter klientene, slik at mestring, recovery og empowerment var gjennomgående prinsipper for tiltakene. Selv med strenge inklusjonskriterier for behandlingstilbudet, var mye av hovedvekten lagt på «de små tingene». Hvor møtet mellom klient og hest, møtet mellom fagperson, klient og hest og denne treenigheten ble ansett som essensielt, og at særlig små detaljer utgjorde en forskjell (Topor, Bøe & Larsen, 2018). Også deltakerne selv uttrykte at de verdsatte følelsen av likeverd. De snakket med stor respekt for både hester og mennesker, og flere av dem fortalte hvordan de opplevde HAI meningsfylt også for sin egen psykiske helse. De fortalte om store opplevelser med HAI som hadde gjort inntrykk på dem, ikke bare for hvordan de praktiserte jobbene sine, men også hvordan de levde livene sine.

Deltakerne var klare på at hesten i seg selv ikke er en terapeut, men heller en medhjelper. Det ble sagt at for at noe skulle klassifiseres som terapi, var det viktig med en terapeut som hadde den rette kunnskapen med seg. EAGALA setter klare kriterier i sin HAPT-modell; her skal det være en fagperson som besitter kvalifisert kunnskap om hest, og en fagperson med kvalifisert helseutdanning (EAGALA, 2018). Disse to skal sammen med klienten utgjøre en treenighet, samtidig som hesten og klienten skal være en duo hvor fagpersonene i større grad er observatører og veiledere. Alle deltakerne fortalte at de hadde kjennskap til EAGALA-modellen, samt vært på kurs/opplæring som tok utgangspunkt i denne. EAGALA-modellen praktiserer HAPT utelukkende gjennom aktiviteter på bakkenivå, altså helt uten ridning. Deltakerne virket å være noe mer fleksible på dette, selv om noen fortalte at all terapi ble gjort fra bakken. Alle hadde likevel praktisert med ridning også, så vel som stell av hest og arbeid i stall. De var alle opptatt av at helheten var viktig, da spesielt med tanke på «dette med å komme seg opp og ut og gjøre, i stedet for å sitte inne». Dette var noe de ytret å sette pris på selv også. Det virket som at deltakerne la mye stolthet i- og satte stor pris på at de selv kunne styre store deler av måten de arbeidet på. De fortalte om høy grad av autonomi i egen arbeidshverdag, men med stor respekt for samarbeid og tilpasning i forhold til det som til enhver tid var til det beste for klient og hest.

Deltakerne fortalte hvordan de hadde forskjellige typer utdanning og kurs, både innen menneskets psykologi og hest/kommunikasjon med hest. Flere uttalte at de selv brukte litt av det de hadde lært på forskjellige arenaer, til å komponere driften de nå praktiserte med HAI. De snakket om sertifiseringer gjennom kurs om HAI, og at disse var viktige for å få anerkjennelse. Men at de så tok med seg det de hadde lært og kombinerte dette med egen erfaring og forskjellige andre kurs og utdanninger, slik at de kunne tilpasse HAI slik de opplevde at det fungerte best. Dette kvalifiserer i alle tilfellene til HAA, altså hesteassisterte aktiviteter. For HAP/HAPT derimot, kreves det formell utdanning, kurs og sertifisering, som nevnt tidligere. Av deltakerne i denne studien var det to av fem som kunne vise til formell kvalifikasjon som terapeut i HAPT. De andre deltakerne praktiserte HAA, men med et terapeutisk fokus og behandlingsprinsipper. Dette stiller spørsmål rundt begrepet behandling i dagens samfunn. Når behandling legges til kommunene, når det oppfordres til terapi og behandling også utenfor institusjoner. Bør begrepet behandling redefineres? Er det nødvendigvis sånn at det som per i dag kvalifiserer som behandling, er terapi i større grad enn andre tiltak som ikke møter disse kvalifikasjonskravene?

7.1.3 Å tenke utenfor boksen, men innenfor sikre rammer

Deltakerne var opptatt av sikkerhet for klientene, noe de fortalte om både når det kom til hvilke hester som ble brukt til HAI, hvordan de gikk fram i selve interaksjonen og hvordan de la opp det organisatoriske rundt det hele. De fleste deltakerne fortalte at de alltid var minimum to fagpersoner som deltok når de drev med HAI, slik at en av dem kunne konsentrere seg om hesten mens den andre hadde ansvar for klienten/klientene. Noen fortalte at de alltid hadde med en hestekyndig person per hest som deltok i HAI, når det var flere med samtidig. Dette for å kunne oppdage det tidlig dersom hesten ble utrygg eller på annen måte gav uttrykk for at en uheldig situasjon kunne oppstå. Likevel var det spesielt en av deltakerne som trakk fram momentet med uforutsigbarhet hos hesten som en mulig fordel. Hen fortalte at hen hadde opplevd at en av de vanligvis forutsigbare og trygge hestene som ble brukt i HAI, hadde sparket en klient. Utfallet av det var at klient og fagperson fikk en åpenbaring rundt det faktum at klienten ville holde dette skjult for fagpersonen; noe klienten også gjorde i tilsvarende situasjoner med sine psykiske utfordringer. Altså oppdaget klienten hvordan hen selv unngikk å ta tak i sine problemer eller jobbe med disse, og ved å bli bevisst dette begynte

klienten sammen med fagpersonen og jobbe mer med åpenhet og trygghet for å kunne ta tak i det som var utfordrende for klienten.

På samme måte snakket deltakerne om at det var viktig å «ha tillit til prosessen». De refererte da til hvordan de tidvis hadde kjent på en følelse av utålmodighet eller forvirring, at de ikke forstod hva hesten drev med og kjente på et behov for å gripe inn og gjøre noe annerledes. Dette ble særlig forklart med situasjoner som «stoppet opp», at det ikke skjedde så mye fra hestens side for eksempel. Eller at hesten gjorde noe som virket uforståelig, som gjorde at fagpersonene stod igjen og lurte på hva dette egentlig skulle være godt for. Det som da ofte hadde vist seg var at klienten fikk reaksjoner som viste at intervensjonen likevel hadde fremprovosert noe. Det kan tenkes at disse hendelsene bidrar til en større likeverdighet i denne typen behandling enn i tradisjonell samtaleterapi. Når fagpersonen synes noe er uforståelig og klienten er enig, eller at klienten ser en sammenheng uten at fagpersonen gjør det, flytter dette maktbalansen i relasjonen (Borg & Topor, 2014). Hendelsen kan også sees i salutogent øyemed, dersom klienten finner en opplevelse av sammenheng i situasjonen, som kan gi økt mestringstro og dermed en arena for selvutvikling. Også deltakerne omtalte særlig disse hendelsene som viktige og meningsfulle for dem selv. De fortalte om en stor læringsgevinst for dem med tanke på videre utvikling av måten de drev HAI, samt en ydmykhet for hvordan hester kan sanse ting mennesket ikke oppfatter. Deltakerne fortalte også om dype inntrykk, som satt igjen hos dem og gjorde at disse hendelsene var med på å gjøre arbeidet med HAI meningsfylt og givende, og ikke minst særskilt og viktig for dem.

7.1.4 Definisjonens makt

Langeland i Berget (Berget et al., 2018, s. 122-131, kap. 9) er opptatt av viktigheten av at tilbud innen HAI er tydelige på hva de faktisk tilbyr. Hun beskriver at både HAP og HAA er gode mulige helsefremmende tiltak, men at kunnskap om de ulike interaksjonene samt klarhet i hva tilbudet går ut på er fundamentalt for at det skal fungere godt. Nok en gang tydeliggjøres det faktum at dersom en skal tilby HAT, må en ha kompetanse på psykiske lidelser i tillegg til hestefaglig kompetanse. Dersom en skal tilby HAA, kan en ha mindre formell kompetanse på psykiske lidelser, så lenge en har god kompetanse på hest, og kjenner hesten som deltar i HAI godt (Langeland i Berget et al 2018, s.124). Dette vil altså ikke kvalifisere som psykoterapi,

men kan likevel være tiltak som fremmer mestring og mental helse i samfunnet (Regjeringen, 2018). Deltakerne beskrev dette godt. Det ble sagt at for at HAI skulle bli terapi, var det helt nødvendig med en terapeut som hadde den inngående kunnskapen om psykoterapi for å kunne benytte HAI til klientens beste. Ettersom HAP eller «hesteassistert terapi» ikke er beskyttede titler, kan det tenkes at det per dags dato eksisterer tilbud om HAP hvor kompetansen er mangelfull. Eller det kan være tilbud som har kvalitetsmessig stor verdi, men får lite anerkjennelse grunnet manglende titler. Det er synd at enkeltpersoner eller bedrifter kan tilby tjenester som ikke er kvalitetssikret etterrettelig, men også at gode tiltak kan hindres av formaliteter. Det kan derfor være viktig at instanser som mattilsynet, matmerk og hestoghelse fortsetter sitt arbeid med sertifisering av de tilbudene som vurderes faglig kompetente. Samt videreutvikler dette arbeidet, og kanskje justerer kriterier, titler og begreper slik at de brukes best mulig for den faktiske kvaliteten på tiltakene. På denne måten kan tilbudet om HAI forsterkes, både i kvalitet og dermed også omdømme og omfang.

Deltakerne forklarte hvordan de tilpasset intervensjonen etter klienten. Dette var en av tingene ved HAI som ble omtalt som særlig verdifull av deltakerne, hvor de så nye muligheter for klienter som kanskje selv bare så hindringer. For eksempel dersom en jobbet med traumatiserte barn, ble det valgt ut hester som var spesielt rolige og stabile. En deltaker forklarte at det da ble veldig tydelig at hestens rolige atferd og evne til å tolerere mennesker rundt seg, hjalp barnet til å slappe av og regulere seg ned. Dette barnet hadde ellers opplevd store utfordringer med selvregulering som gav sosiale vansker og førte til utfordrende atferd. Denne teknikken samsvarer med tidligere forskning, som viste at HAI kunne gi stressreduksjon, økt grad av mestring, håp og selvfølelse (Carlsson, 2018; Frederick, 2012; Selby & Smith-Osborne, 2013). Det virker tydelig at psykisk helse har god nytteverdi av mestring og aktivitet, og at HAI er en arena hvor en kan oppnå begge deler samtidig (Nordaunet, 2019). Det kan virke som at det traumatiserte barnet fikk en større opplevelse av sammenheng (OAS) når hesten med sin rolige atferd kom inn i situasjonen som fra tidligere opplevdes stressende for barnet. Ved at barnet i denne situasjonen fikk økt OAS, klarte barnet å møte eget stress og reagere på det på en annen måte, slik at det kan sees som en GMR som da hjalp barnet til OAS (Borge & Almvik, 2014).

Flere av deltakerne beskrev at mange klienter de jobbet med, opplevde psykiske utfordringer hvor problemene deres ble altoverskyggende, noe som kunne gjøre at de «glemte» at de faktisk også hadde positive ressurser. Også gjennom å ha diagnoser som de følte definerte dem, stigmatiserte dem og «satte dem i bås». Da ønsket fagpersonene gjennom HAI å hente fram igjen disse ressursene som var glemt/gjemt vekk, og gjøre klientene kjent med og trygg på disse og seg selv. Dette samsvarer med teori blant annet om empowerment, hvor styrking og myndiggjøring av mennesker jobbes med som en livslang prosess (Amundsen & Olsen, 2019). Denne prosessen er viktig for å flytte fokus fra ting man ikke klarer eller fra problemer som føles altoverskyggende, over til hva som faktisk er mulig, hvilke positive ressurser som kan gi mestring og videre bygges opp og utvikles. HAI kan være en ny arena for mange, hvor gamle mønstre og fastlåst negativ tankegang kan utfordres for så å kunne endres. Som en av deltakerne sa det; «her skal de kunne blomstre». Deltakeren var opptatt av å se mulighetene heller enn begrensninger hos hver enkelt klient. Deltakeren beskrev en lidenskap for dette, og at drømmen alltid hadde vært å kunne hjelpe mennesker som har det vanskelig. Metaforen med å «blomstre» ble tilskrevet mye av det arbeidet med HAI betød for denne deltakeren; at mennesker som opplevde å være langt nede i mørket, fikk muligheten til å se lysere tider foran seg og med hjelp av ressurser fra de rundt seg evnet å strekke seg og vokse mot dette. På samme måte som en blomst vokser opp fra jorda og strekker seg mot sola, ved hjelp av vann og næring som tilføres fra omgivelsene, som gir gode og riktige vekstforhold slik at blomsten kan vokse og trives.

7.2 Samspill mellom dyr og menneske

7.2.1 Hest og menneske påvirker hverandre

Fagpersonene fortalte hvordan klienter forandret atferd når de var sammen med hestene. For eksempel ved at en ung gutt gikk fra å være utagerende og lite samarbeidsvillig, til å kunne ta ansvar og vise omsorg for personer som følte seg utrygg på hest. Carlsson (2018) fant at unge mennesker som deltok i behandling med HAI fikk større mestringstro, at deres «indre kritiske stemme» ble stilnet. Carlsson (2018) kalte dette «a moment of silence». Her opplevde ungdommene at deres indre kritiker ble stille, de opplevde hestene som ikke-dømmende ovenfor dem, noe som gjorde det lettere for dem å oppleve tillit til andre. Klientene uttalte at de fikk en større grad av indre ro, ved at når de var sammen med hestene, følte de ikke lengre på den uroen de ofte følte på ovenfor andre mennesker, en uro for at andre mennesker dømte

dem og kritiserte dem. Flere av disse ungdommene hadde tillærte strategier hvor de brukte humor, sinne eller andre strategier for å dekke til sine egne følelser. De uttalte at når de var sammen med hestene, følte de at de ikke kunne lyve, fordi hestene så rett gjennom dette uansett. Deltakerne fortalte at klientene uttrykte at de følte at treenigheten hest, behandler og klient medførte en større følelse av verdi og selvtillit, samt at de ble likestilt med behandler i mye større grad enn i tradisjonell samtaleterapi.

På denne måten kan det tenkes at HAI for unge mennesker kan være en arena hvor «a moment of silence» fra det som ellers kan være øredøvende påkjenninger, kan oppstå. Gjennom å oppleve dette, fikk fagpersonene en tilgang til ungdommenes følelser, og ungdommene selv opplevde en tilgang til egne følelser som de tidligere hadde lært seg å dekke til, og skjule både fra andre og fra seg selv. Når ungdommene følte seg likestilt og ikke forhåndsdømt, kunne de tillate seg å kjenne på egne utfordringer og dermed også sine evner og muligheter til å takle disse utfordringene. «A moment of silence» virker ikke å være så ulikt Antonovskys «Sense of coherence» (Antonovsky, 2005). Det handler om å få en indre mestringstro, hvor en følelse av mening kan gjøre en bedre utrustet for å mestre utfordringer og komme styrket ut av dette i etterkant. Deltakerne snakket om dette fenomenet både for klientene, men også gjennom sine egne personlige opplevelser med HAI. Det å få være den som kommer litt nærmere innpå, oppleve at klienter fikk tillit til dem og åpnet seg mer ovenfor dem enn de hadde gjort for andre. Det å være med å bidra til at mennesker med store utfordringer fant nye måter å håndtere dette på, som gjorde at de fikk det bedre. Dette ble omtalt som en av de største grunnene for at deltakerne brant for- og trivdes så godt i sitt arbeid med HAI.

Grensesetting og personlige grenser kan være utfordrende, spesielt for mennesker som sliter med overgrepssproblematikk og traumer (Borg & Topor, 2014). Flere av deltakerne i studien eksemplifiserte hvordan de jobbet med dette i HAI, ved å gi klienter i oppgave å måtte sette egne grenser ovenfor hesten/hestene. En av oppgavene de ofte fikk for å trene på dette, var å tegne opp sin «personlige sirkel» i sanda på bakken, for så å plassere høy eller eventuelt en bøtte med kraftfor inne i sirkelen sammen med seg. Så gikk oppgaven ut på å holde hesten/hestene utenfor den personlige sirkelen, hvor da hesten var interessert i fôret og

dermed prøvde å komme innenfor sirkelen for å få tak i det. En av deltakerne forklarte at fôret da representerte klientens ressurser, mens hesten representerte noe klienten opplevde som utfordrende, som for eksempel angst. Da fikk hesten kallenavnet «Angst». På denne måten fikk klienten utfordre sine egne evner til å håndtere «Angst» ved å måtte holde hesten utenfor sin personlige sirkel og vekk fra sine ressurser. Ved å måtte gjøre dette, får klienten trening i å sette grenser for seg selv ved å måtte holde et stort dyr fysisk på avstand. Det kan være naturlig å tenke at en da må dytte hesten unna, men når en er i en sånn situasjon lærer man fort at hesten uansett er fysisk sterkere enn ett menneske. Dermed må klienten i denne situasjonen lære seg å bruke kroppsspråk på en annen måte, sånn at hen kan kommunisere til hesten at hesten skal holde avstand og da faktisk oppnå at den gjør dette. Dette krever at klienten er i kontakt med egne følelser og også viser trygghet og besluttsomhet i det hen gjør, for at hesten skal respektere dette (Podberscek, Paul & Serpell, 2000).

Flere av deltakerne fortalte at klientene ofte snakket om denne typen øvelse i etterkant. De kunne fortelle at de møtte på utfordringer i dagliglivet, som da for eksempel angst. Når de da kom i disse utfordrende situasjonene, tenkte de tilbake til når de stod i en situasjon hvor de egenhendig måtte holde en 600kg tung hest vekk fra mat den hadde særdeles lyst på. En klient hadde fortalt deltakeren at hen da tenkte «klarte jeg å flytte den hesten, så skal jeg faktisk klare å gå inn på bussen også» når hen hadde sterk angst for å gå på bussen. Dette var en av tingene som gjorde at deltakerne følte at HAI har en effekt, som har en klar overføringsverdi til klientenes dagligliv. Det virket tydelig at deltakerne ble drevet av disse tilbakemeldingene fra klientene, samt pårørende og foresatte. De omtalte respons som dette med tydelig begeistring, og sa at dette var noe av det som gjorde arbeidet meningsfullt. Samt motiverte dem til å jobbe enda hardere med å videreutvikle tilbudet om HAI for å kunne nå ut til flere som kan ha utbytte av det. Tilbakemeldinger fra klienter ikke bare om selve erfaringen med HAI, men også hvordan dette har påvirket dem i ettertid, virker som en viktig del av fagpersoners motivasjon for arbeidet med HAI.

7.2.2 Hestens egenskaper bidrar til menneskelig utvikling

Deltakerne snakket alle om hestens egenskaper og hvordan den kommuniserer med mennesker. Det at hester er flokkdyr som lever i hierarkier og flytter på hverandre ved bruk

av kroppsspråk, var noe som ble brukt aktivt inn i HAI. En av deltakerne sa at hen satte det i sammenheng med menneskets psykologiske utvikling, ved at vi fra fødselen av er språkløse. Og at det dermed er store deler av menneskets tilknytningsprosess som skjer gjennom kroppsspråk i form av bevegelser, blikk, pust, holdning og lignende. Hen forklarte at det er dette vi gjør også når vi kommuniserer med dyr. Langeland i (Berget et al., 2018) presenterer hvordan hesten er et sosialt dyr, som ønsker å være i kontakt med andre, være en del av en flokk. Hun skriver at mellommenneskelig kommunikasjon ofte kan være preget av at vi sender flere signaler samtidig; kanskje ved at vi sier en ting, men samtidig kommuniserer noe med kroppsspråket vårt som ikke nødvendigvis harmonerer med det vi sier. Dette kan gjøre det utfordrende for mennesker å kommunisere med hverandre, da mennesker tolker kroppslige uttrykk, tonefall, blikk og holdning forskjellig, samt opplever varierende grad av tillit til det muntlige språket (Borge & Almvik, 2014). Her er hesten annerledes, da den reagerer på kroppsspråk og agerer ut fra det, uavhengig av hva mennesket sier muntlig. Dette medfører at hesten i utgangspunktet gir en direkte respons på personens emosjonelle språk, og ser forbi eventuelle forsvarsmekanismer som personen har tillagt seg for å skjule disse. Dette kan være noe av hovedgrunnen for deltakernes fortellinger om at klientene føler seg sett, akseptert og ekte, og at de ikke kan lyve for hesten (Langeland, i Berget et al., 2018, s. 126).

Det virker rimelig å se for seg at hestens kommunikasjon og egenskaper også påvirker deltakerne. Fagpersoner i HAI jobber gjennom samhandling med hest. For å kommunisere med hesten er det som nevnt viktig med kroppsspråk, holdning, sinnsstemning og intensjon med mer (Fine & Goveia, 2019). Fagpersonen bærer et naturlig ansvar, både fra utenforliggende aspekter fra klienten, pårørende og samfunnet ellers. Men også innenfra, sine egne forventninger og målsetninger. Når man involverer dyr i arbeid med menneskers psykiske helse, involverer man et uforutsigbart moment med egen vilje, instinkter og intensjoner. Samarbeid med dyr vil alltid innebære en viss uforutsigbarhet, da man naturligvis aldri kan forutse med sikkerhet hvordan et dyr vil reagere eller forholde seg gjennom forskjellige situasjoner, selv når de har vært gjennom disse mange ganger før (Berget et al., 2018). Deltakerne i denne studien fortalte alle om en kjærlighet og respekt for dette dyret, hesten. Denne iboende interessen ble oppgitt av flere av deltakerne som grunnlaget for at de jobbet med HAI. De fortalte at det gav dem så mye, å få være en del av at andre mennesker fant noe i møtet med hester som de selv også kjente igjen fra egne erfaringer. Dette med å bli sett og akseptert var gjennomgående. Også det med å stole på prosessen, at de selv opplevde å

stadig bli overrasket over hvordan hestene kunne gjøre noe uforutsett som likevel førte til en utvikling de hadde håpet på, selv om de ikke hadde sett for seg at det ville skje på denne måten. Deltakerne omtalte dette som unike hendelser de ikke alltid selv klarte å forstå, men verdsatte høyt og satt dem igjen med sterke inntrykk.

Det kan argumenteres med at andre praksiser innenfor psykisk helse kan utføres med større grad av sikkerhet enn HAI kan. Uforutsigbarheten som medfølger det å jobbe med levende, store dyr er som nevnt alltid til stede. Likevel har samtlige av deltakerne i denne studien valgt å jobbe med HAI, og gir uttrykk for stor tro på og begeistring for denne typen tiltak. Hvorfor velge slike jobber når andre jobber kan være langt tryggere, både for egen og andres helse? Kanskje kan det være en sammenheng med at livet og hverdagen faktisk også er uforutsigbar for oss alle. Mennesker lever stort sett lange liv nå for tiden, og sikkerhetstiltak i samfunnet gjør at de fleste av oss føler oss trygge på å kunne gjøre dette. Sannheten er at noe kan gå galt, egentlig når som helst og hvor som helst. Kanskje er det noe med denne sannheten som gjør at potensialet for helsefremming er stort innen felt som HAI, hvor en kommer i kontakt med dyr og natur, på naturlige premisser. Det er en selvfølge at sikkerhet ivaretas etter alle forhåndsregler, men likevel er det kanskje dette momentet med uforutsigbarhet som bidrar til stor helsegevinst for mange? Det at fagpersoner velger å jobbe med dette, det at mennesker velger å ha som hobby og yrke å drive med hest og ridning. Det kan peke i retning av at denne uforutsigbarheten også gir oss noe positivt. Dette samsvarer også med teorier om blant annet resiliens, recovery og empowerment (Amundsen & Olsen, 2019; Borge, 2018; Karlsson & Borg, 2017; Nordaunet, 2019). Kanskje spesielt for mennesker som sliter psykisk, kan det ligge stor verdi i å oppleve mestring i samarbeid med disse store, mektige dyrene. Det kan tenkes at dette også gir fagpersonene i denne typen arbeid en følelse av mening og verdi, gjennom å bidra til at slike opplevelser finner sted.

7.3 Samarbeid både på individnivå og samfunnsnivå

7.3.1 Samarbeid som muliggjør

Deltakerne i denne studien virket å være enige om at det økonomiske aspektet ofte er en utfordring for HAI. Det er naturlig å tenke at HAI er økonomisk krevende; det involverer

levende, store dyr som har behov for tilrettelagte fasiliteter, mat, utstyr, trening og stell. Det er også tydelig at de hestene som benyttes til HAI, til en viss grad må håndplukkes til dette basert på gemytt og utdanning. Den nasjonale veilederen «Hesten som ressurs» oppfordrer først og fremst kommunene til å støtte tiltak som involverer hester (Regjeringen, 2018). Her viser de til flere felt hvor hesten kan være en ressurs, i alt fra vedlikehold av naturlandskap til skolefritidsordning. Deltakerne i denne studien fortalte at deres bedrifter var avhengige av samarbeid med andre bedrifter og/eller instanser. Ved å samarbeide rundt klienter (henvisninger, profilering, forskning, prosjekt) kunne bedriftene fordele og på denne måten støtte hverandre. Ved å samarbeide rundt drift av hest, kunne ressurser som allerede eksisterte utnyttes i større grad. For eksempel ved at hestene som ble benyttet i HAI, også utenom dette ble brukt i rideskole, turist-turer, landbruk etc.

Flere av deltakerne mente at økonomi oftest er det som begrenser psykiatrisk behandling på verdensbasis i dag. Dette er nok en kjent påstand, med mye hold i stadige nedskjæringer og kutt i helsesektoren, i alle fall i Norge de siste årene (Breivik & Obstfelder, 2012; Regjeringen, 2017-2022; Regjeringen, 2018-2019). Håpet er kanskje at det ved nedskjæringer i helsesektoren, færre institusjonsplasser og sykehusplasser i psykiatrien, skal kunne bygges opp bedre tilbud i kommunene. HAI kan anses som en del av denne satsningen (Regjeringen, 2018). Men som en deltaker også sa: *«Hvor får vi vår pasient? Vi kan ikke plukke de på gata. Vi er helt avhengig av å ha noen som på en måte ser vårt tilbud og vil bruke det.»*. Det er med andre ord essensielt for HAI at bedriftene gjøres kjent for de som kan ha utbytte av dem; noe som for eksempel kan gjøres ved forskning. Når forskning legges til grunn for- og publiseres, slik at det kommer ut til både spesialisthelsetjenesten så vel som allmennheten at dette er tilbud som faktisk har noe for seg og eksisterer ute i kommunene. Da kan det være større sjanse for at tilbudene støttes, brukes og dermed også har bedre utsikter for finansiering og videre drift. Flere av deltakerne var opptatt av dette, og noen var også i gang med forskningsprosjekter og jobbet med artikler som skulle publiseres for å gjøre tilbudet kjent. Det ble fortalt at noen foreldre som ikke hadde opplevd at deres barn fikk den hjelpen de trengte gjennom helsevesenet, selv kontaktet aktører innenfor HAI og selv finansierte at deres barn kunne delta på dette. Det kan tenkes at dette kan skje i større grad om tilbudene gjøres mer kjent for allmennheten, samt at det kan bli lettere for foreldrene å få hjelp til finansiering av dette om det anerkjennes i større grad også i primærhelsetjenesten.

7.3.2 Å se og benytte muligheter

Samtlige deltakere hadde i løpet av sin karriere tatt med klienter til hestebaserte aktiviteter, uten at dette var en del av deres arbeidsbeskrivelse. Dette kan sees på som en form for «Micro-affirmations» (Topor, Von Greiff & Skogens, 2019). At fagpersoner går litt utenfor det som anses som normalen, strekker seg litt lengre eller gjør noe litt annerledes, kan være utslagsgivende for å oppnå en god relasjon mellom klient og fagperson. Forskningen viser at mange klienter refererer til slike «micro-affirmations» som det som gjorde at de fikk tillitt og opplevde en genuin interesse fra helsepersonell. Deltakerne i studien virket alle å være glade for å ha gjort slike ting, men at det fort ble utfordrende når det ikke egentlig inngikk i arbeidsbeskrivelsen deres. Dette fordi det dermed ikke ble tilrettelagt for eller støttet, noe som gjorde organiseringen utfordrende. Kanskje er det noe med engasjementet fagpersoner viser når de velger å ta med klienter utenfor de vanlige rammene, som kan overføres til klienten og være med på å danne en ny arena for utviklingsmuligheter. Slikt engasjement kan vise en større troverdighet enn det som er pålagt gjennom stillingsbeskrivelse og yrkestittel. For flere av deltakerne i denne studien kan det virke som at disse «micro-affirmations» gav dem et inntrykk av at dette var noe som fungerte, noe de ønsket å jobbe videre med, som bidro til at de senere hadde fått dette som en større del av sin arbeidshverdag.

Noen av deltakerne gav inntrykk av at selve oppstarten av deres bedrift hadde vært heller tilfeldig. At det var et ridesenter som skulle legges ned, hadde gjort at en deltaker hadde gått sammen med andre fagpersoner i det de så muligheten for å bruke dette ridesenteret. En annen deltaker hadde selv hatt stall, og i forbindelse med dette valgt å utvikle driften i retning å drive med HAI. Samt de som hadde omgjort egen gård til å bli en IPT-gård og utvidet denne til å også innbefatte HAI. Samtlige hadde sett en mulighet, og grepet den. Dersom ingen griper disse mulighetene, forsvinner de mest sannsynlig, eller de blir kanskje brukt til noe helt annet. Med den nasjonale veilederen «Hesten som ressurs» kan det kanskje være grunnlag for å tro at slike muligheter oftere kan utnyttes i favør av HAI (Regjeringen, 2018). Samtlige deltakere i denne studien viste engasjement og driv for at tilbudet om HAI i Norge i dag er viktig, at det er et bidrag som bør utvikles videre og fremmes også særlig innen psykisk helse. I tråd med nåtidens de-institusjonalisering og større grad av tilbakeføring til kommuner og hjem, kan det sees som viktig at dette satses videre på.

8 Avslutning

Arbeidet med denne mastergradsoppgaven har vært en lærerik prosess. Som uerfaren forsker har jeg opplevd utfordringer gjennom samtlige ledd i arbeidet. Noe av det jeg sitter igjen med når det nå nærmer seg ferdigstilling, er at jeg gjerne skulle gått et år tilbake i tid og startet dette arbeidet på nytt. Dette fordi jeg føler jeg har lært så mye gjennom denne prosessen at dersom jeg kunne startet på nytt i dag, ville jeg gjort svært mange ting helt annerledes. Jeg tror at jeg da kunne fått en større grad av innsikt i fenomener som jeg har studert i denne studien. Samtidig vil jeg påstå at dette ikke gjør oppgaven mindre aktuell eller gjennomført. Jeg har fått en forståelse for at forskning ofte oppleves på denne måten; at desto mer man forsker, studerer og gjør oppdagelser, oppstår det flere spørsmål og et større behov for videre undersøkelser. Etter hvert som materialet og resultatene gir økt kunnskap, øker også forståelsen for hvor komplekst og spennende det kan være å undersøke dybden av fenomener i større grad enn man tidligere har kunnet tenke seg til. Jeg opplever å ha fått en økt interesse for det jeg opprinnelig ønsket å finne ut av. Selv om resultatene er klare og gir svar på det jeg undret meg over, har de samtidig ført til at jeg stiller spørsmål til flere ting jeg ikke tidligere var klar over at jeg ikke visste. Jeg føler meg ydmyk ovenfor alle som jobber med forskning og utvikling av ny kunnskap innenfor forskjellige felt. Viktigheten av dette er stor, og helt grunnleggende for å kunne utvikle feltet videre, på samfunnsnivå så vel som på individnivå.

8.1 Oppsummering av resultatene

Fagpersonene som deltok i denne studien, fortalte at de jobber med HAI innen psykisk helse mye på grunn av deres opplevelser av samspillet mellom hest og menneske, og hvilke følelser det gir dem. De fortalte om erfaringer de hadde gjort seg rundt hvordan hester kan bidra til at mennesker føler seg sett, og får en større egenverdi. De fortalte også hvordan de selv opplever aktivitetene i HAI som meningsfulle, og ser hvordan klientene finner mening i dette. De snakket om en følelse av fellesskap og samhørighet, og hvordan dette med å være en del av noe kan gi en følelse av å høre til og ha en mening, både for klient og fagperson. De forklarte hvordan de erfarte at hestene påvirket menneskene og samhandlingen både menneskene imellom og mellom hester og mennesker. Fagpersonene så bedring i klientenes psykiske helseutfordringer blant annet ved at de fremstod tryggere, fikk mer selvtillit, større evne til

selvregulering, mindre fokus på sykdom, større tro på egen mestring og opplevelse av å ha en verdi og være meningsfull. De mente at klientene som oppnådde slike bedringer gjorde dette gjennom at de fikk øve på grensesetting, kommunikasjon og samhandling med hjelp av hester. Deltakerne gav uttrykk for at disse møtene mellom klient og hest var noe «magisk», at det ofte oppstod sterke følelser hos klienter som også gav sterke følelser hos fagpersonen. Disse møtene ble omtalt som vakre møter som gav mye av meningsdannelsen for dem med å drive med HAI.

Hestene ble oftest omtalt som medspillere eller med-terapeuter. Deltakerne var klare på at hesten alene ikke kan være en terapeut, selv om den bidrar i terapien. Det ble forklart som essensielt at fagpersonen/fagpersonene har god kunnskap om psykisk helse så vel som om hest og hestens kommunikasjon, for å kunne gjøre samværet mellom hest og klient til et terapeutisk møte. Flere av deltakerne snakket om å se hele mennesket og hans/hennes muligheter, i større grad enn diagnoser og begrensninger. Samtlige var opptatt av mestring for klientene, og gav inntrykk av å ha et ektefølt ønske om å hjelpe mennesker til å oppnå bedring i sin psykiske helse. Også når ting ikke gikk som planlagt eller uforutsette hendelser oppstod, ble det sett på som viktige hendelser å reflektere over og lære av, for å kunne bruke videre i behandlingen. Deltakerne gav inntrykk av at de selv opplevde å lære nye ting og gjøre nye oppdagelser stadig vekk, selv etter mange år i denne typen arbeid. Dette var noe av det de mente var spesielt med HAI, at uansett hvor lenge en jobber med hester så kan en fremdeles lære av disse dyrene. De snakket om at det var viktig å ha tillitt til prosessen, og forklarte dette med at det ofte oppstod læring/fremgang ut fra situasjoner de ikke nødvendigvis forstod selv når de tok sted, men som i etterkant viste seg å være viktige for klienten, kanskje til og med som et sentralt vendepunkt i behandlingsprosessen.

Deltakerne jobbet ikke nødvendigvis gjennom standardiserte opplegg, men gjennom en miks av kunnskap de hadde med seg, som de laget et dynamisk opplegg ut ifra. En av deltakerne kalte det for å være «et trinn i trappa», at de kunne gi de som kom dit noen verktøy for tilstedeværelse og trygghet i eget liv. Dette var noe som kunne utgjøre en viktig del av en utvikling i positiv retning. Deltakerne erfarte at de kunne bistå slik at klientene kunne få gjort de oppgavene som var viktigst for dem og deres psykiske helse, gjort det de mestret uten å

føle seg for presset, og bli i stand til å se hva som nå måtte jobbes med videre. Deltakerne fortalte at klientene som kom dit skulle kunne komme med hele seg, til trygge rammer. Klientene får forutsigbarhet gjennom samspill med uforutsigbare dyr. Det handler hovedsakelig om mestring for den enkelte, og at klienten «klarer å blomstre». Hver hendelse eller reaksjon brukes terapeutisk, og målet er kvalitet foran kvantitet gjennom arbeidet med HAI innen psykisk helse. Deltakerne fortalte om et ønske om å bidra til at mennesker får det bedre, og at deres egne erfaringer med hester hadde ført til at de ønsket at andre mennesker også skulle få oppleve hvor stor betydning en hest kan ha for et menneske.

Deltakerne snakket alle om at økonomi og drift var utfordrende felt for deres praksis. Landbruk og drift av gårdsdyr er kostbart. I tillegg er det et kjent fenomen at helse- og omsorgstjenester, kanskje spesielt innenfor psykiatrien, ofte er underlagt innsparinger og nedskjæringer. Deltakerne i denne studien hadde på forskjellige måter inngått samarbeid med andre tjenester eller bedrifter, som var med å bidra til at deres arbeidsplasser eksisterte. Noen hadde samarbeid med en bedrift som hadde hester, stall og ride-hall, mens de selv representerte det som omhandlet psykisk helse. Andre hadde gårdsdriften på plass, men samarbeidet med helsetjenester om behandling og hvem som fikk mulighet til å delta. Andre igjen hadde sett muligheter i et nedlagt ridesenter, og sammen med flere andre fagpersoner gått inn og startet opp noe eget. Deltakerne var klare på at slike samarbeid var helt nødvendig for å kunne drifte deres tilbud om HAI. At de var helt avhengig av et godt samarbeid med andre bedrifter for at tilbudet skulle kunne eksistere. Likevel opplevde de stadig utfordringer relatert til økonomien. Det ble uttalt at det føles som at dette er typisk for psykiske helsetjenester på landsbasis; at det stadig kuttes i de tilbudene som skiller seg litt fra det tradisjonelle tilbudet innen psykiatrien.

8.2 Refleksjon rundt forskningsprosessen

8.2.1 Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet

Jamfør Kvale og Brinkmann (2009) er validitet (troverdighet) viktig gjennom hele prosessen med kvalitative studier, og kanskje spesielt gjennom intervjuundersøkelsen, slik som den ble gjort i denne oppgaven. Samtidig kan et for stort fokus på å bevise gyldigheten for ethvert

fenomen være begrensende for kreativitet og nyskaping, noe som kan gå ut over oppgavens kvalitet. Det er derfor viktig å tilstrebe en balansegang hvor en er klar over forskerens posisjon, påvirkning, miljøpåvirkning, måten spørsmålene stilles på med mer, og dokumenterer grundig og reflektert hvordan dette håndteres. Når forskningsprosedyrene er gjennomsiktede og resultatene åpenbare, vil konklusjonene kunne være så overbevisende og sterke i seg selv at de dermed bærer en gyldighet i seg (Kvale et al., 2009, s. 264). Et vanlig mål for reliabilitet (bekreftbarhet) og pålitelighet er hvor vidt resultatene er generaliserbare, eller overførbare. Om resultatene for denne studien kan generaliseres, er et interessant tema. Utvalget for studien er begrenset, fire intervjuer av til sammen 5 forskjellige individer. Resultatene her kan kanskje sees i store sammenhenger, med vide definisjoner, men kan ikke uten videre tilskrives å gjelde andre i lik situasjon. Ved å sammenligne resultatene med resultater fra lignende studier, teori og tidligere forskning, kan resultatene styrkes eller svekkes i forhold til om det samsvarer med hva annen forskning viser. Som forsker blir det her igjen sentralt å være refleksiv og transparent, slik at resultater fremvises ut fra et forskningsmessig grunnlag, ikke for å bekrefte egen sannhet (Malterud, 2017).

8.2.2 Implikasjoner for nåværende praksis

Deltakerne i denne studien fortalte om forskjellige måter å drifte HAI på. Noen drev lavterskel-tilbud eller arbeidstreningstiltak gjennom NAV. Andre var spesialisthelsetjeneste, andre igjen driftet private tiltak. Noen av behandlingsstedene krevde altså at klienter ble henvist dit gjennom primærhelsetjenesten, andre tok imot de fleste som hadde et ønske om å delta. Det virker som at dagens tilbud om HAI for mennesker med utfordringer relatert til psykisk helse, fordeles heller tilfeldig. Avhengig av sted, tilgjengelighet, kjennskap og enkeltpersoners egne tro og mening. Regjeringens «Hesten som ressurs» legger oppfordringen til kommunene, og forklarer dette med at de er kjøperne av slike tiltak. Men uten at det nødvendigvis bevilges ressurser eller på andre måter tilrettelegges for at HAI blir prioritert (Regjeringen, 2018). Det er klart, det er nok mange andre prosesser i det norske helsevesen som burde prioriteres først. Men med tanke på at forskning viser at HAI har noe for seg, både for den fysiske- og den psykiske folkehelsen, bør kanskje organiseringen av og kunnskapen om disse tiltakene optimaliseres? En av deltakerne fortalte at hen var delaktig i arbeidet med å skrive en artikkel som skulle publiseres, for å vise til resultater deres bedrift hadde oppnådd. Dette kan tenkes å være en god måte å få informasjon om HAI ut til både normalbefolkningen

og spesialistene som sitter på «henvisningsmakten». Fagpersonen selv var tydelig på at dette var et viktig steg mot å gjøre tilbudet kjent, få anerkjennelse for dets effekter samt sikre videre drift og ressurser for å utvikle denne driften videre.

Ut fra det deltakerne fortalte, virket det ikke som at publisitet og anerkjennelse var spesielt prioriterte strategier. Deltakerne snakket heller om de personlige møtene, hvordan de opplevde samspeillet mellom mennesker og dyr samt helheten i HAI og hva det gav dem. De fokuserte ikke nødvendigvis på at dette måtte bevises forskningsmessig, dokumenteres og utvikles videre i større skala. Dette kan riktignok ha mye å gjøre med intervju spørsmålene, som var mer rettet mot deltakerne og deres opplevelser av hvordan HAI var for dem. De snakket om hvor godt de trivdes i sitt daglige yrke, mye grunnet de små, personlige møtene og innblikkene de fikk i enkeltmenneskers personlige utvikling. Det kan tenkes at det ligger et stort potensial i å gjøre tiltakene mer kjent. Gjennom publisitet oppnås ofte anerkjennelse, noe som også går begge veier. I «Hesten som ressurs» beskriver regjeringen mye om viktigheten av kvalitetssikring av tilbudene, samt mulige utdanninger for de som ønsker å drive med dette (Regjeringen, 2018, kap.13). Veilederen inneholder også mye informasjon om tidligere forskning og nytten av HAI. Dersom HAI for psykisk helse skal vokse i omfang i Norge fremover, synes det viktig å satse på kvalitetssikring av tilbudene og anerkjennelse av dette som behandling/terapi.

Resultatene av denne studien kan til en viss grad overføres til psykisk helsearbeid uten HAI. Dette med å føle seg sett og hørt, få en verdi og oppleve mestring, er noe som går igjen som helsefremmende faktorer. Dersom psykisk helsearbeidere innen ulike felt jobber for en opplevelse av likeverd mellom klienter og behandlingspersonell, kan det tenkes at relasjoner får en jevnere maktbalanse. Også dette med å sørge for at mennesker føler seg sett, hørt og akseptert. Deltakerne i denne studien opplever at hester er gode bidragsytere for at mennesker skal klare å oppnå dette. Treenigheten hest, fagperson og klient kan gi en følelse av likeverd som kan være vanskeligere å oppnå uten den tredjeparten hesten utgjør. Likevel er disse salutogene faktorene kjent kunnskap gjennom både forskning og litteratur. Resultatene av denne studien er slikt sett ikke nye oppdagelser innen psykisk helse, men det var heller aldri målet med denne studien. De som arbeider med psykisk helsearbeid, blir nok aldri utlært

angående helsebringende og salutogene tilnæringer til slike utfordringer. Det vil alltid være viktig å reflektere og tenke gjennom hvordan man forholder seg i denne typen arbeid, både ovenfor menneskene man møter og for hvordan man selv ivaretar sin egen mentale helse gjennom arbeidet med andres.

8.2.3 Relevans og aktualitet

En studie som har likheter med denne, er en mastergradsoppgave i psykisk helse fra 2018. Også dette er en kvalitativ studie, basert på intervju av helsepersonell som jobber med GDAI ovenfor mennesker med depresjonslidelser (Hemmingsen-Larsen, 2018). Funn fra denne studien indikerte at helsepersonell var opptatt av helhetlig helsefremming, samt at mestring og meningsfulle aktiviteter ble ansett som viktig for psykisk helse. Det ble også trukket fram hvordan gårdsdyr kan ha samme effekt på menneskers psykiske helse som kjæledyr, og at tillit og trygghet bidro til en oppbyggingsprosess. Disse funn støttes av denne oppgavens funn. I tillegg tematiserte Hemmingsen-Larsen (2018) at behandlingsbegrepet kan trenge en ny avklaring, noe som også var aktuelt i arbeidet med denne studien. Det faktum at begrep som «behandling» og «terapi» avhenger av at visse yrkestitler står bak, var noe av det som gjorde det utfordrende for deltakerne i denne studien. Dette mye på grunn av at de ikke kunne markedsføre sin bedrift som behandlingstiltak eller terapi, ettersom de ikke hadde den formelle kompetansen som kvalifiserer for å klassifiseres som behandling.

En hovedoppgave i psykologi fra 2014 undersøkte motivasjon hos behandlere som jobbet med HAP (Ursin Hellebust, 2014). Studien fant både eksterne og interne motivasjonsaspekter hos behandlerne som deltok i studien. Eksterne motivasjonsfaktorer berodde på fordeler med HAP; positive tilbakemeldinger fra pasienter, teamarbeid, et ytre fokus i terapien samt muligheten for aktivitet. Av de interne faktorene kom det fram en tro på metodens effekt, samt positiv affekt for behandlerne. Mange av disse funnene samsvarer med narrative fremstillinger fra deltakerne i denne studien. Alle gav uttrykk for stor tro på metodens effekt, og relaterte mye av dette til aktivitet, teamarbeid og positive tilbakemeldinger. Denne studien og Ursin Hellebust (2014) har en stor grad av likhet for forskningsspørsmål og formål, men forskjeller i tilnærming og fokus samt metode og oppbygning. Ursin Hellebust (2014)

anbefaler videre forskning på hvordan motivasjon påvirker psykoterapeuter i sitt yrkesvalg, ettersom forskningsfeltet er lite utforsket, noe som fremdeles ser ut til å være gjeldende.

Av større internasjonal forskning har det vært utfordrende å finne forskning på akkurat HAI og behandlere som velger å jobbe med dette. Det som kom fram som relevant av litteratursøk er gjort rede for i teoridelen i denne oppgaven. Det har vært forsket en del på HAI relatert til effekter for klienter, men betraktelig mindre på fagpersonene og hvilke omstendigheter som gjorde at de er der de er i dag. For fremtiden synes det viktig at forskning på HAI fortsettes økt og utvikles, for å kunne opparbeide en bredere forståelse rundt hva som gjør at HAI fungerer til det beste for de som kan ha utbytte av det. Dette også ved å utvikle en evidensbasert kunnskapsbase på hvordan fagpersoner burde praktisere HAI til det beste for alle involverte.

8.3 Videre forskning

Det ser ut til å være behov for videre forskning på HAI innenfor psykisk helse. Denne studien gir indikasjoner på at HAI kan utgjøre en verdifull mulighet for mange som sliter med sin psykiske helse, kanskje spesielt de som av ulike grunner ikke nyttiggjør seg stort av tradisjonell behandling. Det ser også ut til å kunne være et godt alternativ som forebyggende tiltak for å unngå at mennesker får behov for behandling i utgangspunktet. For å kunne videreføre og opprettholde en best mulig kunnskapsbasert praksis, synes det hensiktsmessig med mer forskning på hvilke faktorer som gjør HAI virkningsfull for forskjellige former for psykiske utfordringer. Også en mer spesifisert, målrettet forskning på hvilke hester som egner seg best for HAI, kan gi et bedre utgangspunkt for de som ønsker å drifte slike tiltak. Det samme gjelder de forskjellige teknikkene innenfor HAI, da særlig innen HAP; hvordan kan samspillet med hesten gjøres på best mulig måte, både for klienten og hans/hennes behandling, men også for hestens velferd?

Videre vil det være nyttig også med flere studier på menneskene som jobber med HAI som profesjon; hvordan disse menneskene kan tilrettelegge for- og jobbe mot en best mulig praksis for både mennesker og dyr. Denne studien tok for seg fagpersoner fra ulike felt, selv om de

hadde til felles at de hadde kompetanse på menneskers psykiske helse samt hest og hesters kommunikasjon. Fremtidige studier kan være viktig for å se på forskjeller mellom de ulike utdanningsretningene og kompetanseområdene, og hvilke innvirkninger de har på praksis for HAI. Også det økonomiske aspektet ved å drifte HAI inn i framtiden kan være interessant å undersøke nærmere. Som en del av gårdsdrift, eller som en del av et ridesenter, eller annet. Hvordan legge til rette for at den den psykiske folkehelsen kan få best mulig utbytte av disse bedriftene?

HAI innen psykisk helse vil kunne ha godt av å løftes opp og frem gjennom forskning, slik at det kan bli klarere for allmennheten hva «terapiriding» og «hestedag» faktisk kan bestå av. Det kan være så mye mer enn en ponni som leies i ring med et barn i salen. Gjennom lange tider har hester blitt ansett som gårdsdyr, arbeidsdyr, for så å anses som et luksusdyr, et fritidsobjekt som skal vinne premierosetter og fremstilles som statusbevis. For at disse dyrene skal kunne anerkjennes som medspillere for mennesker med psykiske utfordringer, behøves publisitet og klare forskningsmessige funn som viser de positive effektene hester kan ha på mennesker. Det er ikke dermed sagt at HAI er noe som kan kurere alle helseutfordringer, eller fjerne alle psykiske problemer hos mennesker i dagens samfunn. Det som kommer frem av forskning tyder på at dette er noe som kan være med å utgjøre en stor arena for mestring og verdiskapning, for mange mennesker som sliter med sin psykiske helse. Dette kan være mennesker som kanskje ikke har klart å oppnå bedring gjennom de tradisjonelle behandlingsformene, og har behov for en annerledes tilnærming for å kunne oppnå fremgang. For mange av disse menneskene kan HAI være en del av redningen, en døråpner til et bedre liv. Og for de som jobber med dette kan større grad av anerkjennelse og respekt være nettopp det som skal til, for at både de og flere i framtiden skal kunne lykkes med å starte og drive slike bedrifter.

9 Referanseliste

- Amundsen, S. & Olsen, O. (2019). *Empowerment i arbeidslivet : et myndiggjøringsperspektiv på ledelse, selvledelse og medarbeiderskap*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. 2. utg. utg. Unraveling the mystery of health how people manage stress and stay well. Stockholm: Natur och Kultur.
- Beatty, E. (2012). *A Study of Motivations amongst Contemporary Trainee Counsellors for Pursuing a Career in Psychotherapy*. [Upublisert materiale]: DBS School of Arts. 50 s.
- Berget, B., Ekeberg, Ø. & Braastad, B. O. (2008). Attitudes to animal-assisted therapy with farm animals among health staff and farmers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15 (7), 576-581. 10.1111/j.1365-2850.2008.01268.x.
- Berget, B. et al. (2018). *Antrozoologi : samspill mellom dyr og menneske*. Oslo: Universitetsforl.
- Berntsen, R. A. et al. (2011). *Psykisk helsearbeid - mer enn medisiner og samtalerapi*. Bergen: Fagbokforl.
- Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser : en systematisk kunnskapssammenstilling*. Drammen: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Borg, M. & Topor, A. (2014). *Virkosomme relasjoner: om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*.
- Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens : risiko og sunn utvikling*. 3. utg. utg. Oslo: Gyldendal.
- Borge, L. & Almvik, A. (2014). *Å sette farger på livet : helhetlig psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforl.
- Breivik, E. & Obstfelder, A. (2012). Yrkesmotivasjon og arbeidsglede i helsereformenes tid. *Nordisk sygeplejeforskning* (02), 110-119. Tilgjengelig fra.
- Carlsson, C. (2018). Equine-assisted social work counteracts self-stigmatisation in self-harming adolescents and facilitates a moment of silence. *Journal of Social Work Practice*, 32 (1), 17-30. 10.1080/02650533.2016.1274883.
- EAGALA. (2018). ©2018 *Equine Assisted Growth and Learning Association*: Equine Assisted Growth and Learning Association. Tilgjengelig fra: <https://www.eagala.org/index> [Lest 12.02.20].
- Fine, A. H. & Goveia, I. C. (2019). *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner : faglig grunnlag og retningslinjer*. 1. utgave. utg. Handbook on animal-assisted therapy : foundations and guidelines for animal-assisted interventions. Bergen: Fagbokforlaget.
- Frederick, K. E. (2012). *Understanding the Impact of Equine-Assisted Learning on Levels of Hope in At-Risk Adolescents*. [Ph.D.] Ann Arbor: Baylor University. 118 s. Tilgjengelig fra: <https://search.proquest.com/docview/1080789514?accountid=17260>
- http://lenketjener.uit.no/?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations+%26+theses&sid=ProQ:ProQuest+Dissertations+%26+Theses+Global&atitle=&title=Understanding+the+Impact+of+Equine-Assisted+Learning+on+Levels+of+Hope+in+At-Risk+Adolescents&issn=&date=2012-01-01&volume=&issue=&spage=&au=Frederick%2C+Karen+E.&isbn=978-1-267-58715-2&jtitle=&btittle=&rft_id=info:eric/&rft_id=info:doi/.
- Hausberger, M. et al. (2008). A review of the human–horse relationship. *Applied Animal Behaviour Science*, 109 (1), 1-24. 10.1016/j.applanim.2007.04.015.
- Helsedirektoratet. (2014). Sammen om mestring. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>.

- Hemmingsen-Larsen, M. (2018). *Betydningsfulle elementer ved gårdsdyr-assisterte intervensjoner for personer med depresjon. Erfaringer fra personell med helse- og sosialfaglig bakgrunn*. munin.no: UiT. Tilgjengelig fra: <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/14376/thesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Hestoghelse.no. (2020). *Hest og Helse*. Tilgjengelig fra: <http://www.hestoghelse.no/> [Lest 12.02].
- Jormfeldt, H. & Carlsson, I.-M. (2018). Equine-Assisted Therapeutic Interventions Among Individuals Diagnosed With Schizophrenia. A Systematic Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 39 (8), 647-656. 10.1080/01612840.2018.1440450.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery : tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kern-Godal, A. et al. (2015). Substance use disorder treatment retention and completion: a prospective study of horse-assisted therapy (HAT) for young adults. 10 (1). 10.1186/s13722-015-0043-4.
- Kvale, S. et al. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. utg. InterView[s] learning the craft of qualitative research interviewing. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. utg. Oslo: Universitetsforl.
- Meola, C. (2017). *The Effects of an Equine Assisted Learning Supervision Intervention on Counselors'-in-Training Performance Anxiety, Counseling Self-efficacy, and Supervisory Working Alliance*. [Ph.D.] Ann Arbor: East Carolina University. 202 s. Tilgjengelig fra: <https://search.proquest.com/docview/2019136967?accountid=17260>
- http://lenketjener.uit.no/?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations+%26+these&sid=ProQ:Education+Database&atitle=&title=The+Effects+of+an+Equine+Assisted+Learning+Supervision+Intervention+on+Counselors%27-in-Training+Performance+Anxiety%2C+Counseling+Self-efficacy%2C+and+Supervisory+Working+Alliance&issn=&date=2017-01-01&volume=&issue=&spage=&au=Meola%2C+Cheryl&isbn=978-0-355-65862-0&jtitle=&bttitle=&rft_id=info:eric/&rft_id=info:doi/.
- Merkies, K., McKechnie, M. J. & Zakrajsek, E. (2018). Behavioural and physiological responses of therapy horses to mentally traumatized humans. *Applied Animal Behaviour Science*, 205, 61-67. 10.1016/j.applanim.2018.05.019.
- NAPHA.no. (08.03.20). *-Den nye folkehelsemeldingen kan endre måten en driver psykisk helsearbeid på*. Tilgjengelig fra: <https://www.napha.no/content/23883/-Den-nye-folkehelsemeldingen-kan-endre-maten-en-driver-psykisk-helsearbeid-pa> [Lest 08.03].
- Nordaunet, O. M. (2019). Aktiviteter i et recovery-perspektiv. En litteraturgjennomgang. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16 (02), 70-79. 10.18261/issn.1504-3010-2019-02-02.
- PATH. (2014). *PATH* Tilgjengelig fra: <https://pathintl.org/> [Lest 16.03].
- Pluta, M. & Kędzierski, W. (2018). Emotional Responses of Horses to Patients Requiring Therapy. *Society & Animals*, 26 (4), 426-436. 10.1163/15685306-12341559.
- Podberscek, A. L., Paul, E. S. & Serpell, J. A. (2000). *Companion animals and us : exploring the relationships between people and pets*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Regjeringen. (2017-2022). *Mestre hele livet -regjeringens strategi for god psykisk helse*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf.

- Regjeringen. (2018). Hesten som ressurs -en nasjonal veileder. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hesten-som-resurs---lokal-naringsutvikling2/id2601834/>.
- Regjeringen. (2018-2019). *Gode liv i et trygt samfunn*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/?ch=1> [Lest 08.03].
- Schroeder, K. et al. (2018). Therapeutic Factors in Equine-Facilitated Group Psychotherapy for Women Survivors of Interpersonal Violence. *The Journal for Specialists in Group Work*, 43 (4), 326-348. 10.1080/01933922.2018.1516707.
- Selby, A. & Smith-Osborne, A. (2013). A systematic review of effectiveness of complementary and adjunct therapies and interventions involving equines. *Health Psychology*, 32 (4), 418-432. 10.1037/a0029188.
- Stark, M. J. (1992). Dropping out of substance abuse treatment: A clinically oriented review. *Clinical Psychology Review*, 12 (1), 93-116. 10.1016/0272-7358(92)90092-m.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag*. Bergen: Fagbokforl.
- Topor, A., Bøe, T. D. & Larsen, I. B. (2018). Small Things, Micro-Affirmations and Helpful Professionals Everyday Recovery-Orientated Practices According to Persons with Mental Health Problems. *Community Mental Health Journal*, 54 (8), 1212-1220. 10.1007/s10597-018-0245-9.
- Topor, A., Von Greiff, N. & Skogens, L. (2019). Micro-affirmations and Recovery for Persons with Mental Health and Alcohol and Drug Problems: User and Professional Experience-Based Practice and Knowledge. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 10.1007/s11469-019-00063-8.
- Torp, S. et al. (2013). Work engagement: a practical measure for workplace health promotion? *Health Promotion International*, 28 (3), 387-396. 10.1093/heapro/das022.
- Trætteberg, E. (2006). *Ridning som rehabilitering*. Oslo: Akilles.
- Tsantefski, M. et al. (2017). An open trial of equine-assisted therapy for children exposed to problematic parental substance use. *Health & Social Care in the Community*, 25 (3), 1247-1256. 10.1111/hsc.12427.
- Ulland, E. & Thorød, A. B. (2015). *Psykisk helse : nye arenaer, aktører og tilnærminger*. Oslo: Universitetsforl.
- Ursin Hellebust, M. (2014). *Motivasjon hos behandlere som velger utradisjonelle behandlingsmetoder; en kvalitativ studie om bruk av hest i psykoterapi.*: UiT. Tilgjengelig fra: <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/6514/thesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- www.forebygging.no. (2020). <http://www.forebygging.no/Ordbok/?sub=2429>. Tilgjengelig fra: <http://www.forebygging.no/Ordbok/?sub=2429> [Lest 08.03].
- www.innpatunet.no. (2020). Inn på tunet SA. Tilgjengelig fra: <https://www.innpatunet.no/>.
- www.napha.no. (2020). <https://www.napha.no/content/13883/Recovery>. Tilgjengelig fra: <https://www.napha.no/content/13883/Recovery> [Lest 08.03].
- www.nhest.no. (2020). <https://www.nhest.no/bransjestandard-hest.6161462-467706.html>. Tilgjengelig fra: <https://www.nhest.no/bransjestandard-hest.6161462-467706.html>.
- www.regjeringen.no. (1998). *NOU 1998: 18 Det er bruk for alle - Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1998-18/id141324/?ch=4> [Lest 08.03].

Vedlegg 1 Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Hest som del av behandling innen psykisk helse»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å samle og undersøke erfaringer fra fagfolk som driver med eller har drevet med hesteassisterte-intervensjoner i behandling innen psykisk helse-arbeid. I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette prosjektet er en mastergradsoppgave i psykisk helse. I dette prosjektet settes fokus på fagpersoners opplevelse av det å bruke hest som del av behandling innen psykisk helse. Problemstilling for oppgaven er følgende: *Hvorfor drive med heste-assisterte intervensjoner i behandling innenfor psykisk helse-arbeid? Fagfolks erfaringer rundt psykiske helsetiltak med hest som sentral del av behandlingen.* Hva som fungerer, hvorfor, hvem som har utbytte av dette og hvordan, hvem som får tilbudet og hvordan. Samt hvordan tilbudet etableres, hva som gjør at det etableres, hva som skiller det fra tradisjonell behandling, hva som er utfordringer og/eller fordeler med slike behandlingstiltak.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

UiT-Norges arktiske universitet er ansvarlig institusjon for forskningsprosjektet. Dette ved institutt for helse- og omsorgsfag, mastergrad i helsefag, psykisk helse. Student og forfatter: Synnøve Bakkejord. Veileder: universitetslektor Bente Agnes Steinholt Simonsen.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget for denne oppgaven skal bestå av fagpersoner som arbeider med hesteassisterte-intervensjoner som del av behandlingstiltak innen feltet for psykisk helse i Norge. Det er ønskelig at intervjuobjekter har minimum 3-årig utdanning i form av bachelorgrad, da gjerne innen helse, psykologiske eller pedagogiske fag. Videreutdanning innen psykisk helse eller lignende er ønskelig. Det samme gjelder kursing/utdanning innen hesteassisterte-intervensjoner, sertifisering fra EAGALA, matmerk, inn på tunet e.l. Det er også et kriterium at intervjuobjektene har minimum 3 års arbeidserfaring. Det tas sikte på å gjennomføres intervju av fem forskjellige informanter.

Kontaktopplysninger er kommet fram til gjennom nettsøk, henvendelser til kontaktpersoner innen hestemiljø eller via bedrifter/behandlingssteder som tilbyr heste-assisterte intervensjoner.

Hva innebærer det for deg å delta?

Mastergradsprosjektet baseres på semistrukturerte dybdeintervju med åpne spørsmål. Intervjuet er estimert til å ha en varighet på omtrent 40-60 min. Det baseres på åpne spørsmål om hver enkelt sine erfaringer, historier og oppfatninger av tema. Det vil gjøres lydopptak av intervjuene som oppbevares beskyttet, på kryptert minnepinne og destrueres når oppgaven er ferdigstilt. Oppgaven er planlagt levert innen 05.05.20, vurdert og ferdigstilt innen utgangen av juni 2020. Notater og transkripsjon av intervjuene samt alt skriftlig arbeid med materialet vil også oppbevares på kryptert minnepinne. Alle deltakere anonymiseres i oppgaven. Du blir kontaktet enten over internett, mail eller via din arbeidsgiver, via nettsøk eller annen relevant info som har gjort meg oppmerksom på at du kan være aktuell som intervjuobjekt i denne oppgaven. Dine personopplysninger vil ikke oppbevares, ei heller komme fram i oppgaven.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er kun student og veileder som har tilgang til intervjumaterialet.

Det er frivillig å delta i prosjektet.

Alt datamateriale blir forsvarlig lagret på kryptert minnepinne og all personlig informasjon krypteres, dvs at navn og andre kontaktopplysninger kodes og anonymiseres.

Deltakere skal ikke kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven.

Du får tilgang til å lese og komme med tilbakemeldinger/innvendinger etter hvert som materialet skriftlig-gjøres. Du kan når som helst trekke deg fra å delta uten å oppgi grunn.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen ferdigstilles og leveres innen 05.05.20. Så snart oppgaven er bestått og forsvart vil alt materiale som var brukt i arbeidet med oppgaven slettes. Selve mastergradsoppgaven publiseres på universitetets nettsider. Alle opplysninger i mastergradsoppgaven anonymiseres.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Du har rett til innsyn, retting, sletting, begrensning og dataportabilitet (kopi) av prosjektet.

Du har rett til å klage til Datatilsynet.

På oppdrag fra UiT-Norges arktiske universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

UiT – Norges arktiske universitet ved universitetslektor og veileder Bente Agnes Steinholt Simonsen (bente.a.simonsen@uit.no) eller telefon: 77660678

Vårt personvernombud: Joakim Bakkevold (personvernombud@uit.no) eller telefon: 776 46 322 og 976 915 78

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

Eventuelt student

(Forsker/veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Hest som del av behandling innen psykisk helse*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju, som tas lydopptak av samt skriftlig gjøres og anonymiseres i den ferdige oppgaven

at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. mai/juni 2020.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2 Intervjuguide

Husk: fokus på intervjuobjektet. «Forstår jeg deg riktig når du sier...?»

Briefing før intervjuet, uten lydopptak, med underskrift på samtykke osv.

Problemstilling: Hvorfor drive med HAI i behandling innenfor psykisk helse-arbeid? Fagfolks erfaringer rundt psykiske helsetiltak med hest som sentral del av behandlingen.

Tema 1: Historien bak

1) Kan du fortelle litt om hvordan det ble til at du begynte å jobbe med HAI som behandling innenfor psykisk helse?

- Hvor lenge har du jobbet med dette?
- Har du erfaring med å jobbe med mer tradisjonell behandling innen psykisk helse?
- Hva vil du si kom først av heste-interesse og interesse for å jobbe med mennesker og psykisk helse?

2) Kan du forklare litt kort om hvordan behandlingen og behandlingsforløpet foregår?

- Ved eller på hest?
- Hest som terapeut eller deltaker?
- Hvordan fungerer det med behandleren?

3) Hvem er pasientene/brukerne du oftest møter gjennom ditt arbeid?

- Unge/gamle?
- Diagnoser?
- Problemstillinger?
- Alene/flere sammen?
- Somatikk/psykisk helse?
- Pårørende/familie?

4) Si litt mer om hvem som får tilbudet, og hvordan?

- Lavterskel?
- Henvisning? Spesialisthelsetjenesten eller primær-?
- Skole/andre instanser?

5) Kan du fortelle om en gang du opplevde at behandlingstilbudet ble betydningsfullt for noen med psykiske helseutfordringer?

Tema 2: Psykisk helse og forskjeller fra tradisjonell behandling

1) Fortell litt om hvem du ser oppnår effekt av behandlingen, og på hvilken måte?

- Hvordan ser du sammenhenger i hvem som oppnår best effekt og hvem som kanskje ikke gjør det? Kan du fortelle litt om hvorfor du tror det er sånn?
- Hvilke effekter ser du mest av? Små eller store, hva virker å være mest betydningsfullt?

2) Hvordan tror du effekter fra behandling med HAI kan være overførbart til dagliglivet?

3) Kan du fortelle litt om hva som har gjort størst inntrykk på deg i denne jobben?

- Hvor lenge er det behandlingen foregår?

4) På hvilke måter vil du si at behandling med HAI skiller fra tradisjonell behandling innenfor psykisk helse?

- Forstår man psykisk helse likt/på samme måte tror du?

5) Hvorfor tror du det kan være betydningsfullt å drive med HAI i behandling innenfor psykisk helse-arbeid?

6) Er det noe du tenker jeg har glemt å gå inn på? Eller noe du ønsker å legge til?

Vedlegg 3 Vurdering fra NSD

Prosjekttittel

Hest som del av behandling innenfor psykisk helse

Referansenummer

745735

Registrert

12.11.2019 av Synnøve Bakkejord - sba081@post.uit.no

Behandlingsansvarlig institusjon

UIT – Norges Arktiske Universitet / Det helsevitenskapelige fakultet / Institutt for helse- og omsorgsfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Bente Agnes Steinholdt Simonsen, bente.a.simonsen@uit.no, tlf: 77660678

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Synnøve Bakkejord, sba081@uit.no, tlf: 48131991

Prosjektperiode

04.11.2019 - 09.06.2020

Status

15.05.2020 - Vurdert

Vurdering (3)

15.05.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 09.05.2020.

Ny dato for prosjektslutt er satt til 09.06.2020.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 15.05.2020. Behandlingen kan fortsette.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

18.11.2019 - Vurdert med vilkår

NSD bekrefter å ha mottatt et revidert informasjonsskriv/endret dokument. Vi gjør oppmerksom på at vi ikke foretar en vurdering av skrevet/dokumentet, og vi forutsetter at du

har foretatt de endringene vi ba om. Dokumentasjonen legges ut i Meldingsarkivet og er tilgjengelig for din institusjon sammen med øvrig prosjektdokumentasjon. Vurderingen med vilkår gjelder fortsatt.

13.11.2019 - Vurdert med vilkår

NSD har vurdert at personvernulempen i denne studien er lav. Du har derfor fått en forenklet vurdering med vilkår.

HVA MÅ DU GJØRE VIDERE?

Vi har satt noen vilkår før du kan begynne gjennomføringen. Du har et selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i denne vurderingen. Når du har gjort dette kan du gå i gang med datainnsamlingen din.

HVORFOR LAV PERSONVERNULEMPE?

NSD vurderer at studien har lav personvernulempe fordi det ikke behandles særlige (sensitive) kategorier eller personopplysninger om straffedommer og lovovertridelser, eller inkluderer sårbare grupper. Prosjektet har rimelig varighet og er basert på samtykke. Dette har vi vurdert basert på de opplysningene du har gitt i meldeskjemaet og i dokumentene vedlagt meldeskjemaet.

VILKÅR

Vår vurdering forutsetter:

1. At du gjennomfører datainnsamlingen i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet
2. At du følger kravene til informert samtykke (se mer om dette under)

3. At du laster opp oppdatert(e) informasjonsskriv i meldeskjemaet og sender inn meldeskjemaet på nytt.
4. At du ikke innhenter særlige kategorier eller personopplysninger om straffedommer og lovovertrедelser
5. At du følger retningslinjene for informasjonssikkerhet ved den institusjonen du studerer/forsker ved (behandlingsansvarlig institusjon)
6. Utvalget ditt har taushetsplikt. Det er viktig at datainnsamlingen gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner eller avsløre annen taushetsbelagt informasjon.

KRAV TIL INFORMERT SAMTYKKE

De registrerte (utvalget ditt) skal få informasjon om behandlingen og samtykke til deltakelse. Informasjonen du gir må minst inneholde:

- Studiens formål (din problemstilling) og hva opplysningene skal brukes til
- Hvilken institusjon som er behandlingsansvarlig
- Hvilke opplysninger som innhentes og hvordan opplysningene innhentes
- At det er frivillig å delta og at man kan trekke seg så lenge studien pågår uten at man må oppgi grunn
- Når behandlingen av personopplysninger skal avsluttes og hva som skal skje med personopplysningene da: sletting, anonymisering eller videre lagring
- At du behandler opplysninger om den registrerte (utvalget ditt) basert på deres samtykke / At du behandler opplysningene om dine deltagere basert på deres samtykke
- At utvalget ditt har rett til innsyn, retting, sletting, begrensning og dataportabilitet (kopi)
- At utvalget ditt har rett til å klage til Datatilsynet

- Kontaktopplysninger til prosjektleder (evt. student og veileder)
- Kontaktopplysninger til institusjonens personvernombud

Ta gjerne en titt på våre nettsider og vår mal for informasjonsskriv for hjelp til formuleringer:

http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/informasjon_samtykke/informere_om.html

Når du har oppdatert informasjonsskrivet med alle punktene over laster du det opp i meldeskjemaet og trykker på «Bekreft innsending» på siden «Send inn» i meldeskjemaet.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 05.05.2020.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD 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).

Dersom du benytter en databehandler i prosjektet, må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

NSD SIN VURDERING

NSDs vurdering av lovlig grunnlag, personvernprinsipper og de registrertes rettigheter følger under, men forutsetter at vilkårene nevnt over følges.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Forutsatt at vilkårene følges, er det NSD sin vurdering 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

Forutsatt at vilkårene følges, vurderer NSD 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: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19) og dataportabilitet (art. 20).

Forutsatt at informasjonen oppfyller kravene i vilkårene nevnt over, vurderer NSD 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.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD 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://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 4 Retningslinjer for lydopptak UiT

Retningslinjer for studenter ved Master i psykisk helsearbeid som gjør lydopptak av intervju i forbindelse med datainnsamling til masteroppgaven

For å ivareta informantens personvern må studenten ta hensyn til retningslinjer beskrevet under. Etter å ha lest informasjonen, skal dokumentet signeres og leveres i Canvas.

Informert og muntlig samtykke:

Studien baserer seg på et strategisk utvalg. Studenten skal informere informanten både skriftlig og muntlig om prosjektet. Et eget informasjonsskriv utformes. Informanten skal særskilt ha informasjon om: ivaretagelse av personvern, hvilke opplysninger som skal samles inn, hvordan intervjuet skal gjennomføres, sikker lagring og behandling av datamaterialet samt tilganger og sletting av data.

Datainnsamling:

Informasjon samles inn gjennom intervju og notater. Intervjuet vil ta om lag 1 time. Som et utgangspunkt for intervjuet brukes en intervjuguide med spørsmål som gir mulighet for å utdype temaet. Om nødvendig, kan informanten bli kontaktet på nytt for avklaringer. Under intervjuet vil det ikke bli stilt spørsmål, gjort opptak av personidentifiserende data eller transkribert svar som gjør at informanten kan gjenkjennes; for eksempel navn, alder, arbeidssted eller andre identifiserende opplysninger. Det er kun studenten som kjenner informantens identitet. Opplysninger som kan identifisere pasienter, pasienthistorier eller avsløre annen taushetsbelagt informasjon, må utelates fra intervjuet.

Fremgangsmåte for sikker kryptering og datalagring:

Prosedyren for opptak, kryptering, bruk av PIN-kode, lagring, behandling og sletting, følger UiT's retningslinjer «Sikker lagring og sikker sletting mot kryptert minnepenn»

https://uit.no/om/orakelet/frag?p_document_id=579544

Utstyr som skal brukes:

1. Lydopptaker godkjent og utlånt ved UiT (Olympus WS-852).

2. Kryptert minnepinne (USB enhet) av typen "Istorage Datashur" (4GB USB 2.0 256-bit AES, 256-bits SHA). Studenten kjøper selv denne godkjente USB-enhet. Kan bestilles fra Dustin.no <https://www.dustinhome.no/product/5010675756/datashur>

Master i psykisk helsearbeid / Institutt for

helse og omsorg

Dato godkjent: 26.09 2019

Med forbehold om endringer. B.A.S.S.

UiT Norges arktiske universitet, Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for helse- og omsorgsfag,

Master i psykisk helsearbeid, september 2019.

Postboks 6050 Langnes, N-9037 Tromsø / 77 64 40 00 / postmottak@uit.no 2

Minnepinnen skal kun brukes til lydopptaket av intervjuene tilhørende masteroppgaven. Test alltid utstyret før intervjuet. Før opptak av intervju, må studenten teste at minnepinnen kan låses opp. Om den ikke lar seg låse opp, kan ikke intervjuet gjennomføres.

Følgende prosedyre brukes ved opptak, overføring til minnepinne og sletting:

1. Gjennomfør intervjuet ved lydopptakeren lånt ved UiT.
2. Umiddelbart etter gjennomført intervju på stedet, lagres opptaket på minnepinnen.
 - a. Lydopptaket må kun lagres på den krypterte minnepinnen, aldri noe annet sted.
 - b. Sett minnepinnen i datamaskinen frakoblet internett
 - c. Sett PIN-kode som du må huske. Om du glemmer PIN-koden, er lydfilen tapt for alltid.
 - d. Før over opptaket fra båndopptaker til minnepinnen
 - e. Kontroller at opptaket er på minnepinnen
 - f. Slett opptaket fra lydopptakeren

3. Ved avspilling av lydfilen, må datamaskinen være frakoblet internett. Og forlat aldri maskinen når lydfilen er oppkoblet/minnepinnen er i maskinen.
4. Minnepinnen skal oppbevares sikkert, under oppsyn og fortrinnsvis i et låsbart skap.
5. Lydfilen skal kun være tilgjengelig for studenten og må aldri avspilles for andre

Sletting av datamaterialet etter endt sensur:

Datamaterialet (lydopptak og transkribert tekst) makuleres når endelig sensur for oppgaven foreligger, senest innen 12. juni 2020.

Videre organisering, lagring og sletting av data:

I etterkant av intervjuet, transkriberes data over til tekstformat i en MS word-fil. Etter transkriberingen, kontrolleres teksten mot opptaket. Back-up tas av originalfilen (word) med det transkriberte materialet og lagres på UiT's hjemmeområde (H-disk). Senere behandling av materialet gjøres alltid ut fra en kopi av originalfilen og med oppdaterte versjonsnummer underveis. Det transkriberte materialet betraktes som konfidensielt og behandles alltid ut fra studentens H-området. Med hensyn til sikkerhet, betyr det at studenten ikke skal lagre datamaterialet på eget område på privat datamaskin.

Presentasjon og formidling av resultater:

Data analyseres, tolkes og presenteres gjennom avsluttende masteroppgave. Analyse og resultater av transkribert tekst i form av fragmenter eller enkeltutsagn fra datamaterialet kan bli presentert for medstudenter under seminarer i skrivefasen, gjennom avsluttende oppgave eller senere formidling. Den ferdige oppgaven kan bli tilgjengelig for andre; for eksempel studenter og andre som har interesse for oppgavens tema.

UiT Norges arktiske universitet, Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for helse- og omsorgsfag,

Master i psykisk helsearbeid, september 2019.

Postboks 6050 Langnes, N-9037 Tromsø / 77 64 40 00 / postmottak@uit.no 3

Ansvar:

Lyddopptak fordrer en særskilt bevisstgjøring og ansvarliggjøring av studenten for å ivareta en sikker prosedyre knyttet til personvern. Data må behandles med konfidensialitet og respekt for informantene. Studenten er, i samråd med veileder, ansvarlig for den praktiske datahåndtering i forbindelse med intervjuene. Daglig ansvarlig for prosjektet er veileder ved Master i psykisk helsearbeid, UiT Norges arktiske universitet. UiT Norges arktiske universitet ved universitetsdirektøren er behandlingsansvarlig.

Personvernombudet ved UiT Norges arktiske universitet (Joakim Bakkevold, telefon 776 46 322 eller

976 915 78, e-post: personvernombud@uit.no) kan kontaktes ved spørsmål om personvern

