

*Hvordan kan bruk av hest bidra til å fremme helse hos mennesker med psykiske plager?*





*”Hestene analyserte meg ikke,  
krevde ikke noe av meg, de bare  
løftet meg opp og var der for meg.  
Hos dem laget jeg mitt eget  
fosterhjem”*

(Kaste, 2007)



## SAMMENDRAG

OPPGAVE/eksamen

Kull: 05HBSPLH

Gruppe nr. 539

Dato: 09.05-2008

Forfattere: (fylles evt. ut *etter* sensurering!)

---

Norsk tittel (Undertittel / Problemstilling):

- Hvordan kan bruk av hest bidra til å fremme helse hos mennesker med psykiske problemer?

Engelsk tittel ( Undertittel / Problemstilling):

- How can the use of horse be positive for people with psychical trouble?

---

### Sammendrag

Jeg har i min oppgave fordypet meg i hesten som et bidrag til helsefremmende arbeid. Jeg har fokusert på de psykisk syke, og hvordan jeg som sykepleier kan bidra til å fremme helse hos mennesker med psykiske problemer ved hjelp av hest. Jeg har forsøkt å belyse sykepleierens rolle i drøftingen, med Katie Eriksson sin teori om lek og læring, og med Joyce Travelbee sin teori om mellommenneskelige forhold.

Jeg har også i denne oppgaven benyttet meg av teorien om utviklingspsykologi til Erik Erikson. Dette har jeg gjort på grunnlag av at det grunnlaget man danner seg de første leveårene, er med på å påvirke hvordan mennesker utvikler seg videre.

Jeg har i denne oppgaven kommet fram til at jeg mener at hesten er et helsefremmende tiltak for mennesker med psykiske problemer, fordi det bidrar til økt mestrings følelse, selvtillit, og en god opplevelse i hverdagen. Ved at jeg som sykepleier kartlegger sammen med bonden og ridelæreren, er dette med på å skape trygghet og gode relasjoner for pasienten.

---

Nøkkelord: Psykisk sykdom, helsefremmende arbeid, dyreassistert terapi, hesten som terapeut, grønn omsorg.

---

Klausul på utlån av oppgaven/delprodukter

JA

NEI

## INNHALDSFORTEGNELSE

Innholdsfortegnelse.....	s.1-2
<b>1.0 Innledning.....</b>	<b>s.3</b>
1.1 Presentasjon av tema.....	s.3
1.2 Bakgrunn for valg av tema.....	s.3
1.3 Avgrensning av problemstillingen og oppgaven.....	s.4
1.4 Begrepsavklaringer.....	s.5-6
1.5 Leserveiledning.....	s.6
<b>2.0 Metodedel.....</b>	<b>s.7</b>
2.1 Valg av metode.....	s.7-8
2.2 Hospiteringspraksis.....	s.8-10
2.3 Datainnsamling.....	s.10
2.4 Litteratursøk.....	s.10
2.5 Kilder og kildekritikk.....	s.11
<b>3.0 Sykepleieteori.....</b>	<b>s.12</b>
3.1. Katie Eriksson sin teori om det å anse, lek og læring.....	s.12-13
3.2 Joyce Travelbee med sin teori om mellommenneskelige forhold.....	s.13
<b>4.0 Teoridel.....</b>	<b>s.14</b>
4.1 Fra det normale til sykелighet i psykiatrien.....	s.14
4.1.2 Hva er en psykisk sykdom?.....	s.15
4.2 Utviklingspsykologi.....	s.16-17
4.3 Psykiatrisk sykepleie.....	s.17
4.4 Mestring.....	s.18
4.5 Motivasjon.....	s.18
4.6 Helsefremmende arbeid.....	s.19-20
4.7 Tverrfaglig samarbeid.....	s.20
4.8 Dyreassistert terapi.....	s.21-22
4.8.2 Hesten brukt i terapi.....	s.22-23
4.8.2 Grønn omsorg.....	s.23-24
4.8.3 Fysisk aktivitet.....	s.24
4.9 Hvor kommer vi som sykepleiere inn.....	s.24-25

<b>5.0 Drøfting</b> .....	s.26
5.1 Hesten som en helsefremmende ressurs.....	s.26-30
5.1.1 Fysisk aktivitet.....	s.30-31
5.1.2 Grønn omsorg.....	s.32
5.2 Å motivere – en sykepleie oppgave.....	s.33-34
5.3 Mestrings følelsen.....	s.35-36
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	s.37
<b>7.0 Etterord</b> .....	s.38

## **Litteraturliste**

## **1.0 Innledning**

### **1.1 Presentasjon av tema**

Siden dette er fordypningsoppgave i sykepleie, vil jeg med dette grunnlaget undersøke på hvilken måte hesten kan være med å bidra til at unge mennesker med psykiske plager, får fremmet sin helse. Min problemstilling er derfor:

**”Hvordan kan bruk av hest bidra til å fremme helse hos mennesker med psykiske plager”?**

### **1.2 Bakgrunn for valg av tema**

Grunnen til at jeg valgte dette tema er fordi jeg så et program om fengsels innesatte som hadde kontakt med dyr. Det handlet om en mann som hadde ansvar for fengselets kaniner, og om hvor mye disse dyrene tilslutt betydde for han under oppholdet.

Jeg har også drevet med hest i 16år, og jeg eier en hest selv. Jeg driver med konkurranse ridning, og er i disse dager også på utkikk etter ny hest nå som jeg skal konkurrere med i sprangridning. For meg er hesten et flott dyr, samtidig som den er en god og trofast venn. Jeg pleier å si til andre mennesker at hesten er halve livet mitt. Hesten i seg selv virker helsefremmende for meg, både ved at jeg holder meg i aktivitet, det er sosialt, og den betyr utrolig mye for meg. På bakgrunn av min erfaring, er jeg som sykepleier veldig interessert i og vil vite mer om hvordan man kan bruke hesten som et helsefremmende tilbud, til unge mennesker med psykiske plager.

### **1.3 Avgrensning av problemstillingen**

Da min problemstilling går ut på hvordan vi kan fremme helsen til mennesker med psykiske plager ved bruk av hest, har jeg valgt å fokusere på de pasientene som er tilknyttet kommunehelsetjenesten, på grunn av oppgavens begrensning på tid og antall ord, og fordi temaet skal være så konkret som mulig. I min hospiteringspraksis har jeg møtt pasienter i aldersgruppen 15-30 år, men jeg har ikke nevnt dette videre i oppgaven. Dette fordi jeg ikke har tatt utgangspunkt i en bestemt aldersgruppe.

Jeg har bestemt meg for ikke å velge en diagnose, dette fordi jeg har i min hospiteringspraksis sett pasienter med ulike diagnoser. Min erfaring er da at uansett hvilken diagnose man har, er hesten med på å bidra til og fremme helse.

Jeg velger ikke og skrive noe om eventuell annen behandling eller andre dyr for å fremme den psykiske helsen, da det er hesten jeg skal konsentrere meg om.

I og med at jeg har valgt helsefremmende arbeid i problemstillingen min, velger jeg ikke å skrive om forebyggende arbeid. Jeg ser det hensiktsmessig å kunne forebygge nye anfall, eller nye dårlige dager hos pasientgruppen jeg har valgt, og jeg vet at helsefremmende og forebyggende arbeid går veldig i hverandre. På grunn av oppgavens begrensning fokuserer jeg på det helsefremmende arbeidet for de psykiatriske pasientene, og hvordan vi ved bruk av hest kan bidra til at de kan få fremmet sin egen helse.



## 1.4 Begrepsavklaringer

Jeg som sykepleier velger disse begrepene som jeg synes er viktige, hvor jeg anser disse som sentrale begreper i min oppgave. Jeg vil også komme tilbake til disse begrepene senere i oppgaven, da dette kun er forløpige avklaringer.

**Hesten:** Da den første hesten ble oppdaget for 55 millioner år siden, var denne på en størrelse med en hund. Det finnes tre forskjellige arter av hestedyr, esel og sebra. Hesten deles inn i ulike kategorier, varmbloods og kaldbloodshester. Varmbloodshesten er mer slankere, lange bein, og livlige, som passer godt til konkurranseridning. Kaldbloodshesten er mer kraftigere og utholdene, og har som ofte et roligere lynne. Disse egner seg best til kløvdyr, klatring og ridehester, et generelt navn: arbeidshesten. Hesten er en av de mest intelligente dyrene i verden, som er lett å temme på grunn av deres lynne og læring.(Berre, 2007)

**Psykisk lidelse:** ”Fellesbetegnelse for lidelser og sykdommer som er kjennetegnet ved plagsomme psykiske symptomer med eller uten funksjonssvikt i dagligliv eller arbeid”. (Nylenna, 2004)

**Helse:** Verdens helse organisasjon (WHO) har laget en definisjon på hva helse er.

*Helse er en tilstand av fullkomment legning, mentalt og sosialt, velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyter. Retten til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard er en av de grunnleggende rettighetene for alle mennesker uansett rase, religion, politisk overbevisning, økonomiske eller sosiale forhold. (Travelbee, 1999, s.31-32)*

Hummelvoll sier i sin bok om Lønning (1992), at resursene man har tilgjengelig, vil være avhengig av hvilken helse man har. Når mennesket utsettes for belastninger, og settes på prøve, truer dette vår mestrings evne, som igjen vil sette mennesket i en stressreaksjon. (Hummelvoll, 2004, s.565)

**Helsefremmende arbeid:** Hvor man tilrettelegger omgivelser som virker inn på helsen, på en positiv måte. Ved å styrke mennesket mot omgivelser som kan virke negativt, kan man ved dette bidra til at mennesket får økt livskvalitet, mestringsevne, og kontroll over seg selv.(Mæland, 2002, s.17-18).

## 1.5 Leserveiledning

Jeg har delt oppgaven inn i 7 hovedkapitler. I første kapittel presenterer jeg problemstillingen, bakgrunn for valg av tema, avgrensning av oppgaven, og begrepsavklaringer. I andre kapittel redegjør jeg for metodevalg, hospiteringspraksisen, og jeg diskuterer kildene og litteraturen. I tredje kapittel presenterer jeg de teoretikerne jeg har valgt å støtte meg til i drøftingen av oppgaven. I fjerde kapittel redegjør jeg teorien som er relevant til problemstillingen. Jeg sier litt om hva som er det normale før man blir syk, utviklingspsykologi, psykiatrisk sykepleie, mestring, motivasjon, helsefremmende arbeid og tverrfaglig samarbeid. I tillegg redegjør jeg for dyreassistert terapi hvor jeg har støttet meg til en forskningsartikkel. Videre redegjør jeg for hesten brukt i terapi, grønn omsorg, fysisk aktivitet, og hvor vi sykepleiere møter pasientene. I kapittel fem begynner jeg drøftingen av den valgte litteraturen i forhold til problemstillingen. Jeg har bygd drøftingsdelen opp mot teoridelen, og valgt ut enkelte kapitler som jeg ønsker å drøfte. I sjette kapittel kommer jeg med konklusjon, og i sjuende kapittel skriver jeg om evalueringen av prosessen.

## 2.0 Metodedel

Dalland (2007, s.81) siterer i sin bok, Aubert:

*”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemet og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (1985:196).*

## 2.1 Valg av metode

Jeg vil i dette kapitlet presentere valg og begrunnelse for metoden jeg har valgt.

Hovedmetoden som jeg har brukt i denne oppgaven er litteraturstudium hvor jeg har tatt utgangspunkt i uformelle samtaler, observasjoner og egen deltakelse i form av rideturer sammen med pasientene.

Dalland sier også at en litterær studie er et studium hvor man allerede drøfter problemstillingen opp mot eksisterende litteratur. (Dalland, 2007, s.179-184)

Grunnen til at jeg har valgt dette tema er fordi jeg ønsker å fordype meg i kunnskapen som allerede er om temaet som jeg har valgt. På grunn av begrensningene på antall ord, og tidspress, mener jeg at dette er mest hensiktsmessig for mitt valg av tema.

Dalland sier at å benytte observasjon som metode krever at man bruker god tid.

Vi bruker våre øyne for å observere hva som foregår i den enkelte situasjon og hvordan samhandlingen med menneskene foregår, og i forbindelse med mitt tema, hvordan samhandlingen foregår med pasientene og hesten. Da får jeg et bilde av hvordan de takler situasjonen som de er en del av.

Da jeg på forhånd ikke hadde bestemt meg hva jeg skulle se etter, annet enn hvordan pasientene taklet hesten, har jeg gjort en kvalitativ observasjon. Kvalitativ observasjon er observering av samspillet mellom mennesker og om hvordan jeg som observatør opplever situasjonen.(Dalland, 2007)

De uformelle samtalene jeg har hatt i forbindelse med hospiteringen min, kan være med på å gi meg et mer utfyllende bilde på hva jeg selv har observert. (Dalland, 2007)

Jeg har underveis observert hvordan psykisk syke håndterer hesten, og hvilket samarbeid de har. Jeg har og fått pratet med sykepleier og terapeuter som har erfaring med bruk av hest i terapien, og underveis fått svar på en del spørsmål som har dukket opp.

## **2.2 Hospiteringspraksis**

En obligatorisk del av denne oppgaven er hospiteringspraksisen. I forbindelse med dette, valgte jeg ut fire steder jeg anså som sentrale steder å besøke i forhold til min oppgave.

Det ene stedet jeg besøkte var i en liten kommune. Her møtte jeg en psykiatrisk sykepleier som var ansatt i kommunen. Hun hadde sammen med en bonde startet grønn omsorg, hvor de hadde to hester, og en to til fire pasienter en gang hver uke. Jeg var her med på ridetur sammen med bonden og den ene pasienten. Ved at denne pasienten ikke kommer seg opp av vekkerklokken, var sykepleieren nødt for å ringe og vekke pasienten. Hva jeg fikk ut av dette besøket, var forholdet mellom pasient og sykepleier, som var utrolig bra. Tilliten fra pasient til sykepleier hadde blitt bygd opp underveis mens de var sammen om hestene på rideturene, og i stallen. På grunn av en annerledes hverdag, viste pasienten selvfølelse, mestring av hesten, omsorg for hesten og ved å ha det gøy i sosiale sammenhenger. Lunsjen er en viktig del i grønn omsorg, nettopp på grunn av det sosiale, hvor de kan bli kjent med hverandre. Jeg hadde ingen innvendinger på noen negative sider ved dette stedet, da jeg syntes at det var et bra opplegg.

Mitt andre besøk var på en større gård i en annen kommune, hvor sykepleieren, drev praksisen og kontor hjemme. Hun og mannen hadde hester, kuer og katt, og i forbindelse med dette startet de et opplegg sammen med naboen som har rundt femten hester.

Dagen starter med frokost, deretter en økt på to timer hvor de blir delt inn i grupper. Noen reiser og steller hesten, og rir, andre er igjen på gården for arbeid på gården, og noen lager lunsj.

Deretter er det en god lunsj, som etterfølges av to nye timer hvor gruppene bytter. Dagen ender med en evaluering. Denne dagen var vi så heldige å få se kalvefødsel. Alle pasientene var veldig ivrige på å passe kua, og kalven.

Det positive ved denne gården er at sykepleieren her ikke kjenner syke historien til pasienten hvis det ikke er nødvendig. Dette begrunnet hun med at hun vil bli kjent med pasienten som en helhet, og ikke i forbindelse med sykdommen.

Det negative er at de ikke vet om de får fortsette fra høsten av, da dette kun var et midlertidig prosjekt.

Neste sted jeg besøkte var en gård med kun hester. Dette tilbudet ble startet for femten år siden, i forbindelse fra et sykehus i en annen kommune. Grunnen var for at de hadde en pasient med spiseforstyrrelse, som ikke lenger responderte på noen terapi. Denne jenta fikk da komme på gården, og bo der på heltid, helt til hun eventuelt ble frisk, som hun også ble.

Terapien med hestene var vellykket. Det er kun en pasient der i gangen, og sykehuset velger ut hvem som får tilbud om dette oppholdet. De får bo i eget hus ved siden av når de er klare for det, de er med på å stelle hesten, de rir, er med datteren på gården på stevner hvor de er hestepasser og gjør andre sosiale aktiviteter. All matlaging og spising skjer alltid i forbindelse med andre. En gang i uken kommer sykepleieren fra avdelingen, og har samtaler, og gjør noe sosialt sammen. Hun som eier gården har ingen utdanning, annet enn at hun har jobbet som assistent på akutt psykiatrisk klinikk, i tillegg til all hesteerfaring.

Jeg synes dette var et utrolig godt tilbud, med godt engasjement fra alle områder på å få dette til å fungere. Pasienten har ingen tidspress på å bli frisk, da ingen andre får plassen før de har blitt friske til å kunne komme seg videre. Det negative var at jeg har begrenset oppgaven til at pasientene er i kontakt med kommunehelsetjenesten, og ikke spesialisthelsetjenesten. Det var en nyttig erfaring, men ikke det jeg legger vekt på å fortelle om i oppgaven.

Det siste stedet var i en stor kommune som er i tilknytning til sykehus, og rusomsorgen. En ridelærer har ansvar for ridningen og de fem hestene som står der. De har tilgang til ridebane, og pasientene som er innlagte har ansvar for foring og stell av hestene, samt at ridelæreren underviser i ulike grener ved hest. Pasientene på dette stedet får mye ansvar i forhold til hesten. Med dette ser jeg som sykepleier verdien, nettopp for at de får mestrings følelsen, omsorgen for hesten og ikke minst ansvar. Hesten er avhengig av stell. Samtidig som de etter hvert lærer å mestre ridningen, og annet stell ved hesten. Det negative var her at jeg ikke fikk snakket med sykepleier, og stedet er knyttet opp mot sykehuset som ligger inntil stallen.

## **2.3 Datainnsamling**

Da bruk av hesten i terapi er et forholdsvis nytt emne i Norge, har det vært noe vanskelig og finnet litteratur. Jeg har også ved hjelp av min veileder, fått oppgaven på et doktorgrads prosjekt i forbindelse med dyreassistert terapi. Dette er det eneste dokumenterte prosjektet som har blitt gjort i Norge, det er derfor veldig relevant i min oppgave. Jeg velger derfor å støtte meg noe til dette forskningsarbeidet, som senere omtales i kapittel 4.8.

Jeg har benyttet meg av noe internett, pensum bøker og andre bøker underveis.

Jeg ringte også Fylkesmannen i en kommune for å få informasjon om hvor jeg kunne komme i kontakt med gårder som driver med grønn omsorg.

## **2.4 Litteratursøk**

Når jeg har søkt på biblioteket sine nettsider eller på internett har jeg valgt ordene:

Hest som pedagogisk redskap, psykisk helse, grønn omsorg, terapiridning, dyreassistert terapi, sykepleie, psykisk syke, helsefremmende arbeid. Disse ordene har jeg også knyttet sammen i enkelte søk.

Jeg søkte etter kilder på BIBSYS, KVASIR, GOOGLE, [www.innpaatenet.no](http://www.innpaatenet.no), [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no), [www.lovdatabasen.no](http://www.lovdatabasen.no).

Jeg har og i tillegg til mine søk på internett, funnet bøker på skolens bibliotek, og på biblioteket i min kommune.

## 2.5 Kilder og kildekritikk

Det er ikke alltid like lett og vite hva som er brukbart på internett, men det er viktig å se etter om det kan bygges videre på i fagsammenheng, og om man kan referere til denne siden.(Dalland, 2007, s.61-62)

Jeg anser mine kilder fra internett som seriøse, da det er hentet fra nettsteder som kommuner, rådet for psykisk helse, og steder hvor jeg ser hvem som har publisert dette. Jeg kan også i oppgaven benytte dette inn i en faglig sammenheng.

I forhold til de uformelle samtalene stilte jeg åpne spørsmål, nettopp for ikke og styre samtalen. Dette fungerte veldig bra, og jeg fikk svar på mye underveis.

Jeg har benyttet ulike faglitteratur, og ulike rapporter som jeg har funnet på internett. Mye har jeg selv forkortet, da jeg ikke alltid har benyttet meg av alt som har blitt skrevet.

Det har gått bra å finne litteratur, men det har i noen bøker kun stått noen få linjer om emnet, jeg har derfor måtte låne mange ulike bøker.

Jeg har prøvd ikke å benytte meg av litteratur som er eldre enn 10 år. Dette fordi jeg mener at oppgaven vil bli styrket. En svakhet i oppgaven min er i kapittel 7.0 hvor jeg har med et ordtak ukjent forfatter. Jeg tok dette med, fordi jeg syntes det var så fint sagt, og passet godt inn i denne oppgaven.

Det har ikke blitt forsket mye på hesten i terapibruk, det har derfor vært vanskelig med å finne stoff om dette. I begynnelsen av oppgavens start var jeg noe bekymret over dette problemet, men ved litt forskjellig vinkling, og gode nettsteder og litteratur har jeg fått samlet en god del.

### **3.0 Sykepleieteori**

Sykepleieteoretikeren jeg har valgt er Katie Eriksson. Hun har et sykepleiespesifikt syn på omsorg, og sin teori på lek som bidrar til å lære. Hun har gjennom flere år skrevet mange bøker og sentrale begreper som hun har i sin teori er menneske, helse og omsorg. Jeg har bestemt meg for å ta for meg hennes syn på omsorg og lek for å kunne skape tillit til videre læring, fordi jeg anser det som viktig i forhold til den psykiatriske pasienten. Jeg har benyttet meg av boka Vårdandets idè og noe fra Marit Kirkevold med sykepleieteori.

Samtidig vil jeg knytte inn Joyce Travelbee med mellommenneskelige forhold som er viktig for oss sykepleiere, ved og forstå situasjonen til pasienten, skape tillit, og kommunikasjon. Her har jeg benyttet meg av boka hennes, mellommenneskelige forhold i sykepleie.

I tillegg til disse to, benytter jeg meg også av utviklingsteorien til Erik Erikson, som jeg omtaler mer om i kapittel 4.2.

#### **3.1 Katie Eriksson sin teori om lek og læring**

Katie Eriksson er opptatt av hvordan mennesket ser og forholder seg til hverandre. Hun sier at mennesket strever etter å være unikt samtidig som det har behov for bekreftelse. (Jahren Kristoffersen m.fl, bind 4, 2005, s.55)

Det skal være i utvikling, samtidig som man stadig er mot målet ved å kunne forandre seg bidrar til og kunne fremme helsen. (Kirkevold, 2001)

Kate skriver i boken sin Vårdandets idè, at helsefagpersonell ofte har lett for å glemme den helsefremmende funksjonen, og det blir ikke tatt tak i. Gjennom lek, læring, og ansing, er med å bidra til at man føler man er i utvikling. Katie Eriksson har de sentrale begrepene, som tro, håp og kjærlighet, som innebærer tillit, forståelse, berøring. Dette er sentrale begreper for å kunne bedre helsen.



Hun skriver også om omsorg, nærhet, varme og berøring. Ved å leke er det med på å fremme helsen, fordi den oppnår tillit, og tilfredsstillelse, og man viser initiativ og motivasjon. Ved å lære skal man utvikle seg videre, og ha ulike mål en skal oppnå. Det handler om å være kreativ for ulike former for lek. Gjennom læring og lek er man med på å uttrykke sine behov. (Eriksson, 1997)

Eriksson omtaler fem ulike leketeorier. Jeg vil kun nevne en av disse, da jeg anser den som sentrale for denne oppgaven i drøftingen.

Teori nummer fem handler om en annerledes hverdag ved å kunne leke, for å få helseproblemene litt på avstand. I denne leken utprøves ulike ferdigheter, og man er med på å skape en form for helsefremmende arbeid.(Eriksson, 1997)

### **3.2 Joyce Travelbee med mellommenneskelige forhold.**

Joyce Travelbee har i sin bok om mellommenneskelige forhold i sykepleie kommet med sin definisjon på sykepleie. Hun sier at vi hjelper et individ, en familie eller et samfunn ved å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og på denne måten er sykepleie en mellommenneskelig prosess fordi vi alltid er i direkte eller indirekte kontakt med mennesker. (Travelbee, 1990)

Hun sier at ved å være sykepleier skal vi hjelpe pasientene til at de kan mestre sykdommen, og vi skal ved å bruke empati, forstå pasienten. Hvis pasienten ikke kan bli helt frisk, er det sykepleierens oppgave til å bidra at pasienten skal oppnå helse på det nivået som er mulig. Ved sykepleietjenester som en person har behov for, skal vi bruke oss selv terapeutisk. Med dette menes at vi sykepleiere bruker bevisste valg og kunnskaper for å få bedring hos den syke. ved at sykepleiere bruker seg selv terapeutisk, mener Travelbee at dette er med på å skape tillit og kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. I tillegg til sykepleiere, er det også andre fag grupper som skal ta vare på den sykes behov.(Travelbee, 2001)

## 4.0 Teoridel

I denne delen vil jeg presentere teori rundt problemstillingen min. Først ønsker jeg å beskrive litt om når man kan kalle en person syk på grunn av psykisk sykdom. Jeg velger også å skrive litt generelt om psykisk sykdom, men jeg har valgt å ikke fokusere på en spesiell diagnose, da dette vil bli for omfattende for denne oppgaven.

### 4.1 Fra det normale til sykdom i psykiatrien

Kringlen (2005) beskriver, at mange mennesker kan være litt engstelig over noe, men når det går over til angstanfall, er det viktig at vi tenker på dette som et symptom på en psykisk sykdom.

Det er ikke alltid like lett og finne de begynnende symptomene før personen har blitt syk. Det som også er viktig å tenke på er hva er normalt og hva er sykdom? Metoden for å finne ut hvem som er syk, er å se på hvem som fungerer i dagliglivet og i samfunnet før dette blir et problem. Når man ikke lenger kan fungere i samfunnet, jobb sammenheng eller i familie livet, kan det stilles spørsmål om det er en sykkelig grunn. Kringlen (2005, s.517) sier at man ikke kan forstå symptomene før en sosial svikt medfører. Objektive og subjektive data er også viktig i denne sammenheng, da man ofte ikke kan støtte seg på sine egne observeringer alltid. (Subjektive data). Ved å ha samtaler med familien vil være nyttige hvis pasienten ikke er samarbeidsvillige.

Når man ikke lenger greier å mestre daglig livet, ved at dagene er uforutsigbare, man klarer ikke lenger å planlegge dagene, det oppstår både indre og ytre smerter, er dette med på å bidra til at en sliter med psykiske problemer. (Hummelvoll, 2004)

Psykiateren og/eller terapeuten kan ved hjelp av sin kunnskap registrere ulike symptomer på om de har en psykisk forstyrrelse eller ikke. Disse symptomene kommer i form av frykt og angst, samt depresjon, nedstemthet og fortvilelse. (Cullberg, 1999) Med dette forstår jeg at det finnes forskjeller. En person kan være redd for å være alene, og få en liten grad av angst. Dette kan utvikle seg over lengre tid, som igjen kan medføre til større problemer.

### 4.1.1 Hva er en psykisk sykdom?

Pasquali definerer psykisk sykdom som;

*”Psykososiale reaksjoner på stress som virker inn på eller hindrer en persons evne til å møte menneskelige behov og fungere innen en kultur på en effektiv og rimelig måte”.*(Hummelvoll, 2004, s.32)

Ulike forstyrrelser som har med følelser, tenkning og vilje i sterk grad, vil det tilsi at man har en psykisk sykdom. Ofte er det mange som stenger andre ute, og lager en liten forestillingsverden hvor mange blir likegyldige. (Kristoffersen, bind 1, 1996)

Da jeg ikke har valgt en bestemt psykisk sykdom, vil jeg her kun nevne hvilke som går innenfor denne gruppen;

Depresjon, utbrenthet, bipolar lidelse, angst, ADHD, psykose, personlighetsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, psykosomatiske lidelser. (Rådet for psykisk helse, 2008)

Angst, forvirring, depresjon, og andre symptomer hos psykiatriske pasienter, er med på å gjøre at de stenger seg inne, og blir mindre sosial. På grunn av en daglig kamp mot sykdommen, gir det lite rom for at pasienten kan prøve noe nytt. Men når pasienten er på bedringens vei, gir det mulighet for sykepleieren å kunne skape en ny arbeidsallianse og prøve ut nye muligheter.(Hummelvoll, 2004)

## 4.2 Utviklingspsykologi

Jeg vil nå bruke Erik H. Erikson sin teori om de psykososiale fasene fordi han har i mange år satt sitt preg på teorier om menneskelig utvikling, som jeg mener er viktig for å kunne forstå hvorfor noen får psykiske problemer. Grunnlaget man danner fra de første leveårene, er med og bidrar til hvordan man utvikler seg gjennom alle årene.

I hver fase stilles det nye krav som menneskene må tilpasse seg. Disse kravene medfører utfordringer, som blir løst på en gunstig eller ikke gunstig måte. (Håkonsen, 2000)

Jeg vil komme tilbake til utviklingspsykologien i drøftingsdelen.

**Tillit versus mistillit (0- ca 1 ½ år):** Her danner barnet sitt grunnlag for tillit eller mistillit. Av sin oppfattelse av verden lærer barnet hvem de kan stole på og ikke stole på. Så lenge foreldrene gir barna en stabil oppvekst, vil de føle seg trygge, men hvis oppveksten oppleves som ustabil og uforutsigbar, vil de føle dette som utrygt, og det bidrar til at de senere ikke klarer å knytte seg til andre mennesker. (Håkonsen, 2003, s.53-56)

**Autonomi versus tvil (ca 1 ½- ca 3år):** I denne fasen blir barnet mer uavhengig og klarer mer på egenhånd, både det og kunne få tak i gjenstander og hvem de vil samhandle med. De vet ikke forskjellen på det som er farlig og utrygt, det er derfor viktig å beskytte barnet mot det utrygge. De vil oppleve mye skuffelser i denne perioden, og ved for mye av dette vil det miste selvtilliten. Det er derfor viktig å få barnet til og føle at de likevel har kontroll. (Håkonsen, 2003, s.53-56)

**Initiativ versus skyld (3-5år):** Det som preger denne fasen er at barnet begynner å bevege seg mer rundt. De lærer å føle skyld hvis de gjør noe galt, og de lærer å beherske ulike omgivelser. Hvis barnet føler mye skyld for sine handlinger, blir de i senere tid mer forsiktig og tilbakeholdent, fordi de tror at alt de gjør er galt. (Håkonsen, 2003, s.53-56)

**Identitet versus forvirring (ca. 14-20år):** Dette er tiden rett før man blir voksen. De hormonelle forandringene er i gang, og forvirring om hvem man er og hva man skal bli er sentrale emner. I forbindelse med å finne ut av hvem man er, og hva man skal bli, knytter man seg opp til ulike vennegrupper eller andre grupper, som man føler man passer best sammen med. Dette kalles ego identitet. (Håkonsen, 2003, s.53-56)

**Intimitet versus isolasjon (20-35år):** I denne fasen blir man knyttet til andre mennesker i form av kjærlighet og vennskap. Intimitet er en viktig del av dette ved og kunne dele den med andre. Hvis man føler en trussel mot seg selv, vil det føre til at man ikke klarer å knytte seg til andre mennesker, og det medfører til isolasjon. (Håkonsen, 2003, s.53-56)

### **4.3 Psykiatrisk sykepleie**

Psykiatrisk sykepleie sikter mot det å lindre lidelser, bedre pasientens helse og styrke de prosessene som bidrar til velvære og sunnhet. Det er en planlagt, omsorgs givende og psykoterapeutisk virksomhet. Vi som sykepleiere skal her være med på å få pasienten til å få uttrykt sine behov, og finne holdbare verdier. Vi skal respektere pasienten, få de inn i et sosialt fellesskap, og hindre at de oppsøker forhold som kan skape helseproblemer. (Hummelvoll, 2004, s.46)

Vår oppgave som sykepleier er å støtte pasienten underveis i den vanskelige tiden, vi må bidra til at pasienten kan oppleve seg hel, og dette skal sammen bidra til at pasienten kan ta del i sine problemløsninger og mestrings strategier på hvordan han kan være med å bidra til å få en bedre helse. (Hummelvoll, s. 39, 2004)

### **4.3 Mestring**

Mestring er menneskets evne til å beherske en situasjon. Det å kunne overvinne ulike situasjoner og krav, viser at man mestrer eller ikke mestrer. Den subjektive følelsen av å kunne mestre noe, gir økt selvtillitt. (Jahren Kristoffersen m.fl. bind 1,1996)

Det vil alltid komme situasjoner som mennesker må takle, dette gjelder ofte de psykiatriske pasientene, som vil møte hendelser de ikke klarer å mestre. Ofte vil man møte på ulike belastninger som vil sette i gang ubehag, som igjen gir mistrivsel og angst. Men i andre situasjoner er det humør og livsglede som er en måte og takle vansker på, og dette vil være individuelt. (Håkonsen, 2000, s.309)

### **4.4 Motivasjon**

Motivasjon er det som får mennesker til å handle. Ved å være motivert kan man være i bevegelse mot et mål man ønsker å nå. Følelsene styrer også adferden våres for hvor motiverte vi er for en handling. (Håkonsen, s.90-96, 2000)

Det er kjent at mange pasienter mangler motivasjon til å delta i behandlingen sin. Ofte kan det være at de mangler forståelse for den situasjonen de er i, og igjen da mangler interessen for handling. Det er viktig å motivere pasienten på det nivået han er på, i forhold til hans funksjonsevne. (Hummelvoll, s.340, 2004)

## 4.5 Helsefremmende arbeid

Målsettingen for det helsefremmende arbeidet definerer Mæland som tilretteleggelse av omgivelser for å ha best mulig utvikling av helsen. Å styrke motstandskraften i befolkningen mot ytre forhold som påvirker kroppen negativt, eller stimulering til best mulig kontroll, funksjon og mestring. Og sist, men ikke minst å bidra til best mulig livskvalitet i befolkningen.(Mæland, 2002).

Det er bevist at kontakt med dyr bidrar til å senke blodtrykket. Det er ikke alltid like lett og forstå hvorfor dyr bidrar til å fremme helse, men i en studie som har blitt gjort i New York, viste det seg at barn brukte gården til å besøke dyrene for å føle seg bedre, hvor de også lærte seg føring. I Tyskland ble det gjort et studium med 176 gårdbrukere, hvor gårdbrukerne sier at det å jobbe med dyr og jord er med på å bidra til at man kommer inn i en sosial setting, fordi det gir en mening med det man gjør. Mennesker med aggressivitet roer seg ned i nærvær av dyr, og viser mer oppmerksomhet rettet mot dyrene.(Berget, 2006)

For å kunne bedre helsen til pasienten, er han nødt til å delta aktivt. Pasienten og sykepleieren må samme finne ut av hva som er helse for pasienten, da dette oppleves individuelt.  
(Hummelvoll, 2004)

Det å ha sosial støtte i denne sammenheng er veldig viktig for at pasienten skal kunne mestre situasjonen han møter. Det er viktig med et tverrfaglig samarbeid, for å kunne hjelpe pasienten på en best mulig måte. Om pasienten har langvarige og koordinerte tjenester er det viktig med en individuell plan som sikrer god oppfølging og koordinering.(Hummelvoll, 2004)

I Pasientrettighetsloven, § 2-5 står det at:

*”Pasient som har rett til langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan”.*

Formålet med denne planen er at pasienten skal få et helhetlig tilbud som er tilpasset individuelt til ens behov. Det vil og da være en koordinator som har ansvaret og oppfølgingen av pasienten. (Hummelvoll, 2004, s.535)

#### **4.6 Tverrfaglig samarbeid**

Tverrfaglig samarbeid er ulike yrkesgrupper som jobber tett sammen, som har ansvaret for kvaliteten av miljøarbeidet. Derfor er det viktig at disse gruppene har god innsikt i hverandres fagfelt, dette for å kunne utnytte det mer i arbeidet.

For å utnytte den tverrfaglige kompetansen er det viktig at de holder jevnlige møter, hvor de drøfter situasjonen til pasienten. Pasienten har ofte en primærkontakt som er pasientens hovedkontakt. Man kan også tenke kreativitet i forhold til behandlingen, hvor man da kan hjelpe pasienten til ny forståelse og innsikt, ny læring. Ved å bruke fysisk aktivitet, lek, og lignende, kan man gjennom dette bidra til at pasienten blir nysgjerrig på disse stimuliene.

Trygge rammer og omgivelser bidrar til å skape tillit mellom pasient og sykepleier.

(Hummelvoll, 2004)



## 4.7 Dyreassistert terapi

Jeg vil starte dette kapitlet med litt forskning. Dette for å få en bedre forståelse for dyrenes påvirkning på menneskene, og for at jeg skal kunne støtte meg til dette i drøftingsdelen min. Jeg mener det er viktig å kunne støtte seg til en forskningsbasert studie, da det i Norge ikke har blitt gjort så mange dokumenterte forskninger på dyreassistert terapi.

I tiden som har vært, har det alltid vært fokusert på at kjæledyr er med på å bedre helsen, både psykisk og medisinsk. Grunnen til at jeg nevner dette er det ikke har blitt gjort noen kontrollerte studier på hva husdyret gjør med mennesket.

Bente Berget har forsket på effekter av arbeid med husdyr for mennesker med psykiske lidelser over tre år, og prosjektet sto ferdig i august 2006. (Berget, 2006)

I sin artikkel sier hun at en av de første som forsket på dyreassistert terapi var Corson (1977), som tok fatt i pasienter som ikke responderte på den tradisjonelle terapien. Han fikk ved dette studiet bevist at pasienter som var i nærkontakt med hund, ble gladere i hverdagen, som igjen bidro til å gjøre terapien lettere for terapeuten fordi pasienten kommuniserte med terapeuten. Bente Berget skriver i sin artikkel at hun ville undersøke hvordan husdyret bidro til og gi pasienter mestrings følelse, selvfølelse. Det har også blitt gjort registreringer de seks månedene etter avsluttet prosjekt for å se om resultatet var vellykket. Mange helsepersonell er skeptiske i forhold til denne type terapi, men ved dette prosjektet har de endret holdning fordi det har vist seg å bidra positivt med at dyreassistert terapi i tillegg til annen behandling er vellykket. (Berget, 2006)

I pilot prosjektet til Bente Berget, var det ti personer med og deltok. De hadde i tillegg også annen terapi. Perioden strekte seg over ti uker, hvor disse pasientene skulle stelle med kuer, sauer og annet gårdsarbeid, tre timer to ganger i uken. Hoveddiagnosen var schizofreni og personlighetsforstyrrelse.

Dette prosjektet skulle være med på å vise om dyreassistert har effekt på mennesker med psykiske sykdommer, og om det er helsefremmende. Noen hadde droppet ut underveis fordi de syntes at arbeidet på gården var kjedelig og de interesserte seg ikke i dyrene.

Det ble vist at hele gruppen hadde høyere intensivitet nivå enn før. Angsten ble redusert og det bidro til økt mestrings evne. De som var plaget med depresjon, fikk bedre mestring av stress, humøret ble bedre. Generelt ble alle mer utadvendte. De fleste pasientene merket disse endringene etter at prosjektet var avsluttet.(Berget, 2006)

*"Hester skiller ikke kongelige fra andre, vet du, de lar deg være deg selv" (Prinsesse Martha Louise)*

#### **4.7.1 Hesten brukt i terapi**

Mange land bruker hest i forhold til psykiske lidelser, og kontaktvansker. Hesten brukes også i terapissammenheng for personer med depresjoner, autister, voldelige, ungdom med adferdsvansker, schizofrene med flere. I Danmark ble det gjort en undersøkelse som viste at mennesker med sinnslidelser som drev med hest, bidro til og:

- Vise omsorg
- Fysisk kontakt
- Kunne kjenne sin egen kropp
- Gir utfordringer og styrke selvtilliten
- Opplevelsen av sosialt samvær
- Opplevelsen av psykisk og fysisk velvære
- Få en venn som gir trygghet
- Mestre
- Opplevelsen av kommunikasjon
- Å kunne få kontroll over livet
- Få bestemme, oppleve tolvmodighet og forståelse. (Jensen, 2003)

Nina Wiger fra Grue Finnskog holdt et foredrag i Kirkenes om hvordan de kunne bruke hesten i skole og helsesammenheng. Hun sier at innsatsen til hesten kan deles i tre kategorier. Hesten kan brukes til terapiridning, arbeidstrening og rideopplæring.

Den kan brukes som en isbryter, noe som ofte kan få terapien til å gå lettere, eller som et virkemiddel i form av miljøtrening. Hesten brukes da i den sammenheng en lære om sosial kontakt, det å starte en kommunikasjon eller til og forstå egne følelser.

I den siste delen brukes hesten som en medarbeider. I denne sammenheng benytter man hesten til å lære om å akseptere og tillit, mestring, ærlighet og grensesetting. Man kan si at hesten er en problemløser, for hesten krever ingenting, den er bare seg selv. (Fylkesmannen i Finnmark, 2007)

I pilot prosjektet til Bente Berget (2006) har hun skrevet at det ble gjort et studium hvor det ble bevist at hesten bidro til økt livskvalitet og selvtillit, og kontakten med hesten bidrar til å øke sosiale ferdigheter.

#### **4.7.2 Grønn omsorg**

Grønn omsorg er å kunne bruke gården som en ressurs. Her kan brukere som har behov for mer tilrettelagte tilbud og/eller aktiviteter komme for og få arbeidsoppgaver som er tilpasset hver enkelts behov. Hovedsaken med dette er at de som benytter seg av dette tilbudet skal kunne føle mestring og få en positiv holdning til arbeidslivet ellers. (Fjerdings, 2006)

Arbeid med dyr er kjent for å øke livskvaliteten, redusere depresjoner, øke selvfølelsen og mestringen. Den generelle helsetilstanden til pasienten bedres og er en arbeidsterapi som gir gode effekter på mennesket. (Simonsen, 2004)

Toril Moe (1998, s. 184) sier at dyr skaper trygghet, varme og godhet.

Dyrene har tillit til mennesket, den viser oppmerksomhet og bidrar til at mennesket åpner seg og bidrar til sosialisering, noe som er hensiktsmessig for de som isolerer seg, eller har vansker for å være blant folk. Dyrene stiller ingen krav, de er der for deg. (Moe m.fl. 1998)

Grønn omsorg har økt de siste årene i Norge, og mange er delaktige innenfor dette tiltaket. Skolebarn/ungdommer som har vanskeligheter for å lære, mennesker med psykiatriske problemer, har det vist seg å være en god innvirkning på hverdagen til disse menneskene. I form av dyrestell, stell av skog og naturen, bidrar dette til en annerledes dag. Det er viktig at alle skal ha muligheten for et normalt liv, økt selvinnsikt og en livskvalitet. I denne forbindelse blir grønn omsorg en viktig kilde, nettopp for og prøve å hjelpe pasientene til å nå disse målene i tillegg til eventuell annen terapi. (Berget, 2006)

### **4.7.3 Fysisk aktivitet**

Det å være i fysisk aktivitet bedrer til å mestre hverdagen bedre, det medfører velvære, gir økt selvfølelse. Det er også dokumentert at fysisk aktivitet for mennesker med ulike psykiske problemer bidrar til å hindre depresjoner. Det sies også at man er en aktiv medspiller i egen utvikling, fordi det å mestre egne utfordringer gir motivasjon. (Almvik og Borge, 2006.)

## **4.8 Hvor kommer vi som sykepleiere inn?**

Jeg vil i dette kapitlet skrive litt om hvordan vi som sykepleiere bidrar til å fremme helsen hos de psykisk syke, og hvor vi kommer i kontakt med dem. Jeg har som sagt i innledningen, konsentrert meg om kommunehelsetjenesten.

Den mellommenneskelige delen består av at vi skal ha evner til å kunne skape kontakt med pasienten. Ved at vi har empati skal vi kunne sette oss inn i og forstå pasientens situasjon. Gjennom dette skal vi kunne møte pasienten med respekt, engasjement og empati. Sykepleie består også av et problem løsende del. Vi skal kartlegge pasienten behov i form av datainnsamling, hvor vi da skal kunne sette opp mål og tiltak for hvordan vi skal kunne hjelpe pasienten på best mulig måte.

Sykepleieprosessen inneholder en samhandling vi gjør sammen med pasienten, og vi som sykepleiere bidrar til å utvikle den i en helsefremmende retning når det er nødvendig. (Jahren Kristoffersen, bind 2, 1995)

Vi er med på å observere de unges vansker, og komme i kontakt med familie og barnet for å kunne tilrettelegge og hjelpe de videre. Vi skal sammen med andre omsorgsarbeidere observere hvordan dagen mestres for og kunne bidra med å hjelpe de på best mulig måte. (Regionsenter for barn og unges psykisk helse, 2007)

Opplevelse av mestring, god selvfølelse, menneskeverd, trygghet, respekt og synlighet bidrar vi til å kunne fremme (og forebygge) psykisk helse.

I den såkalte medvirkningsparagrafen i § 1-4, 2 står det at:

Kommunen kan samarbeide med privat organisasjon og lignende hvor det er egnet til å fremme helsetjenestens formål. (Smith, 2005)

Vi møter disse pasientene enten i sykehus eller kommunen. Ved å gi faglige veiledninger bidrar vi til å kunne fremme den psykiske helsen god pasienter med ulike psykiske problemer. Vi kan bidra til, og lage et opplegg sammen med kommunehelsetjenesten slik at de får regelmessig oppfølging og behandling. Mange som bor hjemme lider av adferdsvik, og ved å veilede og tilrettelegge. Ett hovedproblem er at det er vanskelig å etablere et nettverk rundt pasienten som sikrer faglig tilfredsstillende tilbud, og det er da viktig med en samarbeidsavtale med flere instanser. (Almvik og Borge, 2006)

## 5.0 Drøfting

Denne drøftingsdelen velger jeg å dele i 5. Dette er for å få en bedre forståelse på hvordan vi kan bruke hesten som et helsefremmende middel, hvordan vi som sykepleiere kan motivere pasienten til å være med på dette tiltaket, og sist men ikke minst den mestrings følelsen pasientene får ved å ri og stelle en hest.

Jeg velger å dra inn begge teoretikerne som er omtalt i kapittel 3.1 og 3.2, for å belyse hvordan jeg som sykepleier vil benytte meg av hesten i et helsefremmende arbeid av psykisk syke.

*"Det var kun mine firbeinte terapeuter som fikk se meg uten maske". (Kaste, 2007)*

## 5.1 Hesten som en helsefremmende ressurs

Noe av Joyce Travelbee sin sykepleiefilosofi går ut på den mellommenneskelige delen, hvor vi som sykepleiere skal bidra til at vi skal fremme helsen til de syke, for at de skal kunne mestre sykdommen sin på best mulig måte.

Vi skal oppfatte pasienten som et menneske, og i denne forbindelse er det viktig med kommunikasjon for å kunne skape tillit til pasienten. Ved å bruke våre kunnskaper, bruker vi oss selv terapeutisk. Når personen blir bedre, fungerer våre terapeutiske tiltak. (Martinsen, 2001)

Dette er et syn jeg støtter fordi det bidrar til at vi ser på den syke som et menneske, og prøver å bidra med ulike tiltak, her i forbindelse med det å fremme helse.

Jeg dro til en kommune, hvor jeg hadde en avtale med psykiatris sykepleier. Jeg ble med sykepleieren og pasienten opp på gården, hvor det var to hester.

Pasienten leide selv ut hesten, noe som jeg ser på som må gi en stor mestrings følelse, ved å kunne ha kontroll over hesten.

Som Eriksson sier i sin utviklingspsykologi, er kontroll viktig i forhold til perioden autonomi versus tvil (1 ½-ca 3 år). Denne perioden går på det å kunne styrke selvtilliten, og at de kan bli uavhengige, og klare seg mer på egenhånd. (Håkonsen, 2000)

Dermed skal hester som blir brukt i terapien være rolige og trygge, nettopp fordi det er mange som ikke er vant til hester. Dette er for at de skal få tid til å bli trygge, både på hesten og seg selv.

Et godt hverdagsliv, samt gode miljøbetingelser er vi som sykepleiere med på å bidra for å kunne fremme den psykiske helsen hos mennesker. Vi bidrar med tiltak som er med på å bedre helsen til disse menneskene, og for å kunne hindre videre sykdomsutvikling.

(Regionsenter for barn og unges psykisk helse, 2007)

Travelbee (2001) sier i sin teori at vi må benytte oss av andre resurs personer som kan være med på å bidra til å fremme helse hos den psyke. For å kunne benytte seg av hesten i dette tilfellet, er ridelæreren og bonden gode resurs personer, som kan mye på sitt område. Dette er personer som jeg vil måtte bruke i samarbeid med pasienten, og det er da viktig at vi har jevnlige møter, for å få til et godt samarbeid i det tverrfaglige teamet.

Som Nina Wiger sa, kan innsatsen til hesten deles inn i tre kategorier. Den siste er hvor hesten er med på at man lærer om det å skape tillit, mestring, ærlighet og grensesetting.

(Fylkesmannen i Finnmark, 2007)

På grunnlag av dette vil pasienter få tillit til hesten ved å lære å kjenne dens måter å reagere på, og andre sider som er viktige for å kunne forutse hestens reaksjoner. Etter hvert som pasienten lærer, mener jeg som sykepleier at dette er med på å skape et tillitsfullt forhold mellom pasienten og hesten.

Ved å bli kjent med hesten, bidrar dette til at en vil kunne sett grenser for hva som er riktig og galt når hesten oppfører seg som den gjør.

I utviklingspsykologien perioden 3-5 år, sier Eriksson noe om hvor viktig det er at tilbakeholdenheten som pasienten har, kan være mangel på ros, og fått stadig vekk tro på at alt de gjør er galt.

Det å få stadig tilbakemelding på at pasienten gjør noe riktig, er med på å øke selvtillit, pasienten kan begynne å åpne seg, stole mer på seg selv og hesten.

Hvis pasienten stadig har fått følelsen av mye skyld for sine handlinger, kan det som Eriksson sier, føre til at de kan ha vært mer tilbakeholdne.

Dette vil videre kunne bidra til at pasienten klarer å sette grenser for seg selv i en hverdag uten hest, nettopp fordi pasienten er nødt til å vise hesten hvem som er sjefen mellom de to, som er en læringssituasjon for pasienten. Eriksson sier også i sin teori at hvis pasienten er uttrygg, kan dette være mangel på en stabil oppvekst, og trygghet. (Håkonsen, 2000)

Uttrygghet kan oppstå både i oppveksten og senere i livet i forbindelse med livs kriser. For å prøve å forhindre at pasienten føler seg uttrygg, må jeg som sykepleier sørge for et trygt opplegg rundt hesten, i samarbeid med bonden og ridelærere. Dette er kanskje med på å skape gode tillitsforhold, og en positiv erfaring for pasienten.

Ved å gi utfordringer til pasienten i form av foring og stell av hesten, bidrar dette til økt selvtillit da hesten trenger mennesket. Hesten stoler på den som skal ta den ut på beitet, og ved at pasienten gjør dette, vil dette være med på at pasienten kjenner fysisk kontakt med hesten. Ved å ha kontroll over hesten, er dette kanskje med på at pasienten oppnår kontroll over seg selv. (Jensen, 2003)

I perioden 0-1 ½ år, snakker Erik Erikson om grunnlaget for tillit og mistillit. (Håkonsen, 2000). Ved at pasienten får ulike utfordringer og arbeidsoppgaver, medfører dette at hesten blir avhengig av pasienten. Dette kan være med på å skape et tillits forhold mellom disse to, samtidig som det vil bli lettere for sykepleieren og komme inn på pasienten, fordi de har noe annet å snakke om, og kunne dele erfaringer, som dermed bidrar til god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient.



Katie Eriksson snakker om det å leke, som bidrar til å skape nye ferdigheter og læring. Jeg synes at dette er et viktig syn, som jeg støtter meg til. Det at man kan bruke leken for å skape ny energi til hverdagen, og ved å kunne leke er det med på og hvile. (Kirkevold, 2001)

Ved å benytte seg av hesten og bli kjent med deres daglige stell, kan pasientene føle at de stadig er i utvikling av å lære noe. Ved å glede seg til nye dager sammen med hesten, vil jeg som sykepleier se på dette som et helsefremmende tiltak, fordi man benytter hesten til et nyttig tiltak for å bedre pasientens helse.

Som Smith (2005) sa, skal kommunen på best mulig måte tilrettelegge tilbud sammen med andre instanser, hvis dette er med på å kunne fremme helsen til pasienten.

Jeg som sykepleiere og andre terapeuter som har kontakt med pasienten med psykisk sykdom i kommunen, er nødt til å vise omsorg, ha tillit, og vise forståelse for pasientens situasjon, og benytte oss av håpet, på at vi faktisk kan klare å bidra til at denne personen får en bedre hverdag. Katie Eriksson (1997) sier at det handler om å være kreativ. Jeg som sykepleier mener det er viktig at vi bevisstgjør andre tiltak for å få pasienten til å komme seg ut av en eventuell isolasjon. Det er da viktig at sykepleier og pasienten sammen finner ut hva som er helse for pasienten, og setter realistiske mål for å kunne utvikle seg videre.

Jeg mener at ved å trekke inn hesten i en terapeutisk behandling, eller som et aktivitets tilbud for å fremme helsen, vil det gi livskvalitet og en ny følelse av ny læring. Pasienter lærer hesten å kjenne, hvordan den reagerer i ulike situasjoner. Jeg som sykepleier tror at når vi kan bruke hesten, vil pasienten oppføre seg annerledes, nettopp fordi hesten reagerer på ulike ting, fordi den gir signaler tilbake på oppførselen til mennesker. I forbindelse med ny læring vil vi kunne få pasientene til å øke mestrings ferdighetene sine, nettopp fordi hesten er avhengig av oss mennesker. Pasientene vil få følelsen av at noen trenger dem, og på den måten gir de omsorg til hesten, som også gir omsorg tilbake i form av kos, og tryggheten som hestene får hos menneskene. Responsen fra hesten ved at den er rolig, den stikker mulen borti deg, ved nærhet, den knegger, hilser, møter deg, og den er nysgjerrig, er dette med på å skape tillit.

Dette kan også bidra til at pasienten blir mer åpen, fordi pasienten etter hvert vil klare å stole på hesten.

Det positive er hvis pasienten kan ha ansvar for den samme hesten en del ganger, fordi den vil kjenne personen igjen, og knytte seg til mennesker hesten stoler på. På denne måten vil også pasienten knytte seg til hesten, hvor de får praktisert omsorg ovenfor dyr.

Denne omsorgen vil være naturlig omsorg som kommer fra seg selv, og som ikke vi sykepleiere bidrar med på å få frem, men hesten.(Kirkevold, 2001)

### **5.1.1 Fysisk aktivitet**

Hesten bidrar til at mennesker er i aktivitet, det sosiale ved stall miljøet, lederkontakt, og omsorgen som er knyttet til det med stell og pass av hest. Ved at hesten er avhengig av oss mennesker, er dette med på å bidra til at det gir menneskene et tilbud om å praktisere denne omsorgsfunksjonen. (Vangen, m.fl. 1990)

Man kan også tenke kreativitet i forhold til behandlingen, hvor man da kan hjelpe pasienten til ny forståelse og innsikt, ny læring. Ved å bruke fysisk aktivitet, lek, og lignende, kan man gjennom dette bidra til at pasienten blir nysgjerrig på disse stimuliene. Trygge rammer og omgivelser bidrar til å skape tillit mellom pasient og sykepleier. (Hummelvoll, 2004, s.439-445)

Katie Eriksson skriver at helsepersonell ofte har lett for å glemme den helsefremmende funksjonen. Hvis jeg kommer i kontakt med pasienter som har behov for litt ekstra hjelp, og aktiviteter for å kunne bedre helsen, vil jeg med en gang tenke på hesten som en ressurs her. Jeg vil da kunne forsøke å se om dette er noe for den enkelte pasienten. Ved at vi tror på pasienten, og vi sammen kan håpe på at dette er et tiltak som vil komme til nytte for pasienten, vil det bidra til at pasienten er i utvikling, som Eriksson (1997) beskriver det i sin bok. Hun forteller også om at det å være i utvikling og stadig komme mot målet, bidrar til å fremme helsen. Dette er et syn jeg støtter, fordi jeg mener at det er så viktig å kunne ha noen mål å strekke seg etter, særlig for disse pasientene. Etter hvert som man er i ferd med å nå målet kan man hjelpe de til å sette seg nye mål.

Hvis en pasient er litt redd for hesten, kan det være et mål i seg selv å bli tillitsfull til dette dyret. Neste mål kan for eksempel være å ri hesten, og når de da når dette målet, vil jeg tro at dette bidrar til en stor selvfølelse, og følelsen av det å mestre noe vil være sentralt.

Fysisk aktivitet vil det være med på å mestre dagen bedre. Almvik og Borge (2006) påpeker at det å mestre egne utfordringer er med på å gi motivasjon, som jeg omtaler mer om i kapittel 5.2.

Jeg som sykepleier vil tro at det å kunne være ute i naturen sammen med hesten, og være i bevegelse vil bidra til økt helse.

Forvirring om hvem man er, ulike vennegrupper og hormonelle forandringer, omtaler Erik Eriksson dette i 14-20 års alderen. (Håkonsen, 2000)

Hvis pasienten har psykiske problemer, er det ikke sikkert at noen har klart å knytte til seg vennegrupper som er normalt for denne perioden, eller funnet sin ego identitet. Ved at de eventuelt isolerer seg, kan dette være et tegn på for få venner. Ved å benytte seg av grønn omsorg, eller andre tilbud med hest, kan dette bidra til at pasienten får nye erfaringer og skaper kontakt. Pasientene er i samme situasjon, med en felles interesse for stell av hest, som igjen gir de noe å snakke om. Ved å være sammen med hesten, vil dette styrke det sosiale samvær, og pasienten vil oppleve å ha hesten som en venn som gir trygghet. I forbindelse med studiet som er gjort i Tyskland (kap.4.5), viste det at i en ved å være sammen med dyr, og det å være i en sosial setting bidrar til økt helse fordi den jobben de gjør, gir mening.(Berget, 2007)

### 5.1.1 Grønn omsorg

For at vi skal kunne hindre tilbakefall mens de bor hjemme, er det viktig at vi som sykepleiere gir de god oppfølging og veiledning, for å sikre god kvalitet rundt pasienten. Det er kjent at mange psykiatriske pasienter blir tilbaketrukket i sitt eget hjem og har vanskeligheter for å komme seg ut. (Almvik og Borge, 2006)

Ved å få til et opplegg sammen med enten grønn omsorg, eller et ridesenter, hvor de har hester, er vi med på å bidra til at de får fremmet helsen sin ved hjelp av hesten. De dagene de er i stallen, eller ute og rir, får de noe annet å tenke på, samtidig som de kan nyte den fine naturen, og miljøet med dyrene. Man må selvfølgelig ta i betraktning at dette tilbudet ikke passer alle.

Som Toril Moe (1998) sier, stiller dyrene ingen krav. De sier ikke hva som er rett eller galt. Vi kan da bidra til et samarbeid sammen med skolen, bønder, og ridelærere (terapeuter) for å sikre et godt opplegg. Dette gjør vi for å kunne bidra til å fremme den psykiske helsen blant disse unge menneskene som vi måtte se det å ha et adferdsproblem, eller som behøver hjelp. I en kartleggingsfase ovenfor den psykiatriske pasienten, må man finne ut om dette er et positivt tiltak med potensial for å fremme helsen. Dette er fordi jeg som sykepleier skal kartlegge pasientens behov for terapi. I form av grønn omsorg, og ved mangel på sosial kontakt hos unge mennesker, er hesten med på å bidra til at de kommer i kontakt med andre. (Vangen, m.fl. 1990)

## 5.1 Å motivere – en sykepleieoppgave

Når vi sykepleiere bidrar med menneske til menneske forhold, både ved forståelse og empati, kan vi ved dette prøve å motivere pasienter til nye utfordringer. Ved dette kan vi oppnå gjensidig forståelse og kontakt. (Kirkevold, 2001)

Med empati forstår jeg dette som å sette seg inn i pasientens situasjon. Det er viktig at vi som sykepleiere ikke dømmer pasientene, og blant det mellommenneskelige forholdet som Travelbee har sin teori om, er det viktig med tillit for å oppnå kommunikasjon med pasienten. (Slettebø, 2001)

Med dette forstår jeg at jeg skal lytte til pasienten, og jeg skal lytte på deres ønsker. Når jeg har oppnådd en god kommunikasjon sammen med pasienten, vil jeg med dette grunnlag, motivere pasienten for ulike tiltak. Jeg vil som sykepleier tilrettelegge et tilbud med hesten som står sentralt, for å kunne motivere pasienten til denne metoden for å fremme helsen. Jeg vil her støtte meg til Bente som sier at det er bevist at dyr er med på å fremme helse. (Berget, 2007)

I følge Bente Berget (2007) er helsepersonell i dag er generelt skeptiske til denne form for terapi, og en annerledes hverdag.

I denne forbindelse må man prøve å endre denne holdningen, ved og stadig vise til nyere forskning som er med på å vise at dette faktisk er verdt å satse på som et alternativ, eller tilleggs behandling.

For å kunne motivere pasienten må vi fokusere på realistiske mål, for å hindre at pasienten mister motivasjonen. Vi må planlegge aktiviteter ut ifra pasientens interesser, og behov, for at de etter hvert skal kunne klare å mestre hverdagen sin. (Hummelvoll, 2004)

For å kunne starte et opplegg med hest i kommunen, må pasienten selv være motivert for dette. Det er fordi de bør oppleve at dette er noe de vil satse på, for å kunne få en bedre hverdag.

Jeg må hjelpe pasienten å finne holdbare verdier. (Hummelvoll, 2004) Dermed mener jeg at hesten er en viktig ressurs, som er med på å kunne bidra til at pasienten finner en verdi, som han/hun føler seg trygg på.

Ved at vi benytter hesten som en er en medspiller i pasientens fysiske aktivitet, vil det med dette grunnlag føre til at pasienten opplever det å mestre, og på denne måten bidrar dette til videre motivasjon.(Almvik og Borge, 2006)

Ved å leke er det med på å fremme helsen. Dette er fordi leken fremmer tillit, og tilfredsstillelse, og man viser initiativ og motivasjon. Ved å lære skal man utvikle seg videre, og ha ulike mål en skal oppnå. Det handler om å være kreativ for ulike former for lek. Gjennom læring og lek er man med på å uttrykke sine behov.(Eriksson, 1997)

Ved å kunne bruke hesten til denne leken, bidrar dette til at pasienten får en god opplevelse, de har det gøy i stallen sammen med hestene, de kan pusse og stelle, og ikke minst kose med dette dyret. Ulike leker sammen med hesten kan også lages, som for eksempel noe som heter gymkhana som er en hinderløype med hest og rytter, hvor man rir mot hverandre to og to. Hesten kan være med på å oppnå de målene som pasienten har, som for eksempel det å få en bedre selvtillit og sette grenser. Da hesten er et levende dyr, må man fra første stund vise hvem som er sjefen. Min opplevelse av å sette seg i respekt hos hesten, er dette med på å bidra til økt selvtillit og mestring.

## 5.2 Mestrings følelsen

Når en person har en kontroll over et så stort dyr som hesten, medfører dette til en mestrings følelse. Det jeg legger merke til gjennom min hospiterings praksis, og fra litteratur om bruken av hest i psykiatrien, er det denne mestringsfølelsen som går igjen. Jeg vil anta at den psykiatriske pasienten har vært borte i mange situasjoner, som de ikke har klart å mestre alene. Når de kommer i kontakt med hesten, har de mulighet til å oppleve denne følelsen av mestringsfølelse, fordi jeg mener det er fantastisk at man skal kunne ha kontroll over dette dyret.

Jeg som sykepleier vil anta at en negativ side ved denne mestringsfølelsen, er at noen pasienter kan få følelsen at de kan mestre alle slags situasjoner med hesten. Jeg som sykepleier tror derfor at de blir over ivrige og klarer ikke sette grenser for seg selv, og hesten. Dette kan ofte medføre til at de får et tilbakefall, hvor de blir redde og usikre igjen, fordi hesten kom med en reaksjon som pasienten ikke klarte å mestre. Dette kan for eksempel være at hesten skvetter av noe pasienten gjør, og den hopper til sides, som resulterer i at pasienten detter av.

Det vil da være min oppgave som sykepleier sammen med ridelærer at vi må ta hesten og ridningen gradvis, for å hindre at slike hendelser skjer.

I forskningsarbeidet til Bente Berget som er omtalt i kapittel 4.8, ble konklusjonen at pasientene hadde effekt på økt mestrings evne på grunn av husdyr.

Denne konklusjonen vil jeg som sykepleier støtte meg til, da jeg vet etter mine egne erfaringer, hvordan følelsen er når man får til noe oppe på hesteryggen. På dette grunnlag utvikles det også kjemi mellom hest og rytter, som videre fører til et tillitsforhold. Dette vil jeg si at er sammen på å bidra til økt livskvalitet, og er i seg selv helsefremmende for alle og enhver.

Hvis pasienter med psykiske problemer ofte har støtt på hendelser de ikke har klart å mestre, er dette med på å sette i gang ubehag, mistriivsel og angst, for og stadig ikke mestre nye situasjoner. (Jahren Kristoffersen, bind 1, 1996)

Dette kan med grunnlag av være at pasienten ikke har blitt beskyttet mot det uttrygge, og opplevd mye skuffelser i perioden fra 0-1 1/2år, sier Erikson i sin utviklingspsykologi. (Håkonsen, 2000)

På grunnlag av dette vil jeg si det er viktig at jeg som sykepleier er med på å hindre at sånt skjer igjen, både ved at jeg kan være en god kontakt, og sette opp et godt opplegg sammen med pasienten, for å forsøke at pasienter støter bort i hendelser som skaper ubehag og angst.



## 6.0 Konklusjon

På grunnlag av problemstillingen min, skulle jeg undersøke om hest er et helsefremmende tilbud. Jeg syns det har vært spennende å bevege seg ut i et ukjent fagfelt, som også har gitt meg motivasjon til å undersøke mer senere. Hospiteringen har vært en god måte for å kunne se hvordan hesten og pasientene fungerer i praksis, og for å få et innblikk i hvordan sykepleierne jobber. Jeg kunne ha vært mer konkret på å finne flere arenaer hvor sykepleiere jobbet med dette temaet, ellers har det vært en god erfaring å ta med seg videre i oppgaven. Den kunnskapen jeg har fått i løpet av denne perioden, kan jeg benytte meg av senere i kommunehelsetjenesten, fordi jeg kan komme borti pasienter som trenger et tilbud i forbindelse med hest.

Jeg mener at hesten er et helsefremmende tiltak for mennesker med psykiske problemer. Men det er viktig at man kartlegger på forhånd, på tross av at dette er et stort dyr. Dette tilbudet vil nok ikke passe for alle, også fordi noen kan være allergiske, eller ikke interesserte. Det er viktig å skape trygghet, fordi det er lite som skal til før pasientene blir usikre. På dette grunnlag må det brukes hester som er egnet til denne type terapibruk, som er trygge og rolige. Utviklingspsykologien danner grunnlag for hvordan mennesket senere vil utvikle seg. Derfor synes jeg som sykepleier at det er viktig å kjenne til pasientens historie for å kunne vite hvorfor han/hun oppfører seg som de gjør i de ulike situasjonene. Jeg tror det også må kreves spesiell kompetanse, ikke fra sykepleieren sin side, men ved at vi benytter oss av eventuelle ridelærere som har god erfaring på dette området.

Jeg ser på sykepleieren som en viktig del i denne type helsefremmende arbeid, ved at de må tilegne seg ny kunnskap. Sykepleierens rolle vil i kommunehelsetjenesten være koordinator eller tilrettelegger for pasienten.

## 7.0 Etterord

Grappa består av en person med ingen faglig bakgrunn ved arbeid innen psykiatrien, men erfaring fra pleieyrket. Som jeg har skrevet i kapittel 1.2, har jeg mange års erfaring med hester. Dette har bidratt til mer forståelse for hvordan hesten påvirker oss mennesker.

Jeg har holdt en stabil prosess i arbeidsmengden og jeg har hatt brukbar tid på skrivingen. På dette grunnlag føler jeg har fått til en oppgave som jeg er fornøyd med. Jeg synes det har vært moro å skrive denne oppgaven, da dette området er noe som engasjerer meg veldig, som jeg muligens senere vil oppsøke.

Jeg føler jeg har valgt riktige hospiteringssteder, og valgte å gjøre meg ferdig med hospitering praksisen i begynnelsen, for å kunne komme i gang med oppgaven.

Jeg har møtt mange entusiastiske personer, med vilje og motivasjon for det arbeidet de driver på i hospiteringen. Jeg har lært om samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og grønn omsorg i hospiteringspraksisen, som har vært til god læring for meg fordi jeg da har sett hvordan sykepleieren er med på dette arbeidet. Dette har gjort meg enda mer engasjert i forhold til å kunne utforske mer om denne måte og en alternativ helsefremmende arbeid på. Jeg ser det viktig at ved bruk av hest, bidrar dette til å styrke den fysiske og psykiske delen i mennesket.

***”Hestene gir oss de vingene vi mangler. De er engler uten vinger”*** (Ukjent forfatter)

## Litteraturliste

- \* Almvik Arve og Lisbet Borge (2006). *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- \* Berget Bente (2007) Doktorgrad. *Animal-assisted therapi: Therapi: Effects on persons with persons with psychiatric disorders working with farm animals. Dyreassistert terapi: Effekter av arbeid med husdyr for mennesker med psykiske lidelser*. Oslo: Universitet for miljø og biovitenskap.
- \* Berre Tor (07.08-2007) *Hest*. NRK1, Newton. [online]URL: <http://www.nrk.no/programmer/tv/newton/3669226.html> (21.04-2008)
- \* Christie Helen J. (2007) Regionsenter for barn og unges psykisk helse, helseregion øst og sør. *Videreutvikling av profesjonenes spesielle kunnskaper - og ferdighetsområder.*: Oslo [online]URL:[http://www.rbup.no/cms/cmspublish.nsf/\\$all/A705DAA8B2AE9119C1257083005ADC12](http://www.rbup.no/cms/cmspublish.nsf/$all/A705DAA8B2AE9119C1257083005ADC12) (30.03-2008).
- \* Cullberg Johan (1999) *Dynamisk psykiatri*. Forlaget natur och kultur. Tano AS..
- Dalland Olav (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- \* Eriksson Katie (1997) *Vårdandets idè*. Sverige: Katiè Eriksson och Liber AB.
- \* Fjerdingsgen Tore. (20.12-2006) Innherred Samkommune. *Grønn omsorg- gården som ressurs*. [online] URL: [www.innherred-samkommune.no/tjenester/helse\\_rehabilitering/sosial\\_psykiatri/gronn\\_omsorg\\_isk.html](http://www.innherred-samkommune.no/tjenester/helse_rehabilitering/sosial_psykiatri/gronn_omsorg_isk.html) (04.04-2008).
- \* Fylkesmannen i Finnmark (16.05-2007). *Bruk av hest i skole og helsesammenheng*. [online] URL:<http://www.fylkesmannen.no/fagom.aspx?m=33360&amid=1395449> (01.04-2008).
- Hummelvoll, Jan Kåre (2004). *Helt, ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Håkonsen Kjell Magne (2000). *Psykologi, en innføring*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Jahren Nina Kristoffersen (1996) *Generell Sykepleie 1*. Oslo: Universitetsforlag AS.

Jahren Nina Kristoffersen (1995) *Generell Sykepleie 2*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Jahren Nina Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (2005) *Grunnleggende sykepleie, bind 4*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

\*Jensen Hallkjell (2003). *Helse og rehabilitering. Bruk av hest i helsearbeid.*

*Sammendragsrapport*. Starum: November 2003. [online]

URL: [http://www.nhest.no/arkiv/hest\\_helse/Generell\\_info\\_HH\\_okt03.pdf](http://www.nhest.no/arkiv/hest_helse/Generell_info_HH_okt03.pdf) (29.03-2008)

\* Kaste Bente Christina (2007). *Mamma tar ikke lenger telefonen*. Uranus Forlag. 129 sider.

Kirkevold Marit (2001) *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

\* Kringlen Einar (2005) *Psykiatri*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

\* Moe Toril, Nils Retterstøl og Marit Sørensen (1998). *Fysisk aktivitet – En ressurs i psykiatrisk behandling*. Oslo: Universitetsforlaget As. 201.sider.

Mæland John Gunnar (2002). *Forebyggende Helsearbeid - i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

\* Nylenna Magne (2004). *Medisinsk ordbok*. Oslo: Kunnskapsforlaget ANS, H. Aschehoug & CO og Gyldendal Norsk Forlag AS.

\* Pasientrettighetsloven. *Lov om pasientrettigheter*. [online]

URL: <http://www.lovdatabasen.no/all/tl-19990702-063-002.html#2-5> (03.04-1986).

\* Prinsesse Martha Louise Ordtak.(27.04-2008) [online]

URL:<http://www.ordtak.no/index.php?emne=Hest>

\* Rådet for psykisk helse (18.01-2008). Kunnskap om psykisk helse. *En liten oversikt over psykiske lidelser*. Oslo.

[online]URL:<http://www.psykiskhelse.no/index.asp?id=26724&open=26448> (01.04-2008).

\* Simonsen Håvard (Publisert; 24.mars 2004). *Husdyr som "hjelpere"*. [online]

URL: <http://www.forskning.no/Artikler/2004/mars/1079525655.21> (27/03-2008)

Slettebø Åshild (2001) *Sykepleie og etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

\* Smith Anders (2007). Samfunnsmedisin og folkehelse.

*Kommunenes arbeid for psykisk helse - Del 5: Folkehelsearbeid for å sikre psykisk helse.*

Oslo. [online]

URL:<http://www.helsebiblioteket.no/Samfunnsmedisin+og+folkehelse/Helser%C3%A5det/2005/Nr.+5-05/5153.cms> (30.03-2008)

Sosial og helsedirektoratet (2005) *Veileder for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene*.

Oslo: Sosial og helsedirektoratet.

\* Travelbee Joyce(1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo:

Universitetsforlaget AS.

\* Vangen Odd m.fl (1990) *Hesteboka*. Landbruksforlaget