



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet
Institutionen för Hälsa, Vård och Samhälle
Avdelningen för Arbetsterapi

Arbetsterapeuters erfarenheter av ridterapi

Författare: Ulrica Lindgren

Handledare: Arne Johannisson

Maj 2007

Kandidatuppsats

Adress:
Avdelningen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Avdelningen för arbetsterapi

2007-05-01

Arbetsterapeuters erfarenheter av ridterapi

Ulrica Lindgren

Abstrakt

Ridterapi har varit känd som behandlingsform för sjukgymnaster sedan länge, men vad är det arbetsterapeuterna anser att ridterapi kan ge vid rehabilitering? Syftet med denna studie var att beskriva arbetsterapeutens erfarenheter av att använda sig av ridterapi som behandlingsform till personer med funktionella begränsningar. Insamlingen av data skedde med hjälp av en egen konstruerad enkät med såväl slutna som öppna frågor. Det framgick att arbetsterapeuterna ansåg att ridterapi är en behandlingsform, med många positiva behandlingseffekter och att ridterapi är ett bra komplement till övrig behandling. Slutsatsen är att det inom ridterapi saknas validerade mätinstrument, vilka skulle göra det lättare att sammanställa en utvärdera, ridterapi som behandlingsmetod.

Nyckelord: Arbetsterapi, Ridterapi, Rehabilitering, The Sensory Integration Model

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	5
1.1 Historik.....	5
1.2 Handikappridning.....	5
1.3 Ridterapi.....	5
1.4 Fördelar med ridterapi.....	6
1.5 Terapihästen.....	7
1.6 Arbetsterapi.....	7
1.7 Funktionshinder och Ridterapi.....	9
1.8 Tidigare studier.....	9
2. Syfte.....	10
3. Metod.....	10
3.1 Urvalsförfarande.....	10
3.2 Procedur.....	10
3.3 Datainsamling.....	10
3.4 Beskrivning av undersökningsgruppen.....	11
3.5 Bearbetning av insamlad information.....	11
4. Resultat.....	11
4.1 Beskrivning av de patienter som behandlades med ridterapi.....	11
4.2 Behandlingstillfälle.....	12
4.3 Ridterapiens effekter.....	12
4.4 Målformulering och utvärdering.....	12
4.5 Varför ridterapi?.....	13
5. Diskussion.....	14
5.1 Metoddiskussion.....	14
5.2 Resultatdiskussion.....	14
6. Slutsatser.....	16
Referenslista.....	18
 Bilagor	
Enkät, ridterapi.....	Bilaga 1
Tabell.....	Bilaga 2

Tack

Jag vill härmed tacka min handledare Arne Johannisson för hans positiva stöd under arbetets gång. Jag vill även tacka alla som har visat sitt engagemang i samband med min studie inom området ridterapi.

Ulrica Lindgren

1. Inledning

1.1 Historik

Redan Hippokrates nämner ridning som muskelstärkande och konditionsfrämjande aktivitet. Under medeltiden menade man att övningar till häst kunde jämföras med massage.

På 1500-talet rekommenderades ridning för att upprättande och vidmakthållande av hälsa, man menade att ridning inte bara främjade fysiken utan även var positiv för övriga sinnen.

När danskan Lis Hartel tog OS-silvermedalj i dressyr år 1952, trots att hon under 1940-talet drabbats av svår polio, fick man upp ögonen för vad ridningen kunde betyda för patienterna (von Arbin, 1994)

I Sverige började det 1959 med att sjukgymnasten Kristina af Geijerstam tog med fem polioskadade flickor till ridskolan i Enskede. Efter det startade man handikappridning på fler platser i Sverige och verksamheterna utvidgades till fler funktionshinder. 1967 startades den första gruppen med begåvningshandikappade ryttare. Idag utgör de den största gruppen inom handikappridning. (Ståhlberg, 2007)

1.2 Handikappridning

Med benämningen handikappridning avses fritidsridning, där ryttaren med funktionshinder rider, tävlar och sköter hästen mer eller mindre självständigt (All, Loving & Crane, 1999; von Arbin, 1994; Bracher, 2000; Lessick, Shinaver, Post, Rivera, & Lemon, 2004). Det är den största idrotten bland personer med funktionshinder i Sverige och över 4 000 rider regelbundet för motion och av dem finns det ca 100 ryttare med tävlingslicens.

Handikappridning finns på 400 ridskolor över hela landet (Svenska Ridsportsförbundet, 2004).

1.3 Ridterapi

Med ridterapi menas att man använder ridning och hästen som terapeutisk behandlingsmetod, fysiskt, psykiskt och socialt. Enligt Charlotte von Arbin (1994) är ridterapi att använda hästen som hjälpmedel för att försöka minska, ta bort eller kompensera funktionella begränsningar, bevara befintlig funktion och bidra till allmänt ökad livskvalitet. Terapeuten använder hästen och dess effekt på ryttaren som medel i den terapeutiska behandlingen. När ryttaren sitter till häst har kroppen nästan samma position som vid stående, vilket gör att kroppen får träna i rätt position och göra den korrekta rörelsen. När hästen går så rör sig bäckenet som när man går

upprätt och rörelsen sprider sig genom kroppen och kan lösa spänningar i musklerna. Lessick et al., (2004) och Young & Bracher (2005) anser att utöver ridningen kan aktiviteter som ryktning och annan skötsel av hästen användas i terapeutiskt syfte. När patienten till exempel ryktar hästen så tränas armens rörlighet på ett naturligt sätt, dessutom kan närheten till djuret ha en lugnande inverkan. Bracher (2000) anser att miljön runt hästen har ett värde i sig. Stallmiljön erbjuder tillfällen till rekreation och avkoppling.

Ridterapi kan gå till på olika sätt. Antingen rider ryttaren själv och om det behövs går någon bredvid och stödjer genom att hålla t.ex. i ett ben. Terapeuten kan också sitta bakom ryttaren för att ge mesta möjliga stöd.

För att underlätta för ryttaren vid ridterapi använder man sig av olika hjälpmedel. Det kan exempelvis vara ett handtag i sadeln så att ryttaren kan hålla i sig ordentligt eller ett material på sadeln som hindrar ryttaren att glida runt, ofta specialanpassas sadeln. Det finns en tandemsadel för personer som inte kan sitta själv utan behöver stöd av en annan person. Vissa använder sig av en vakuumsadel som suger fast ryttaren vilket gör att de får lättare för att hålla balansen. En del rider barbacka med olika typer av gjordar, vilket gör att de kommer närmare hästen och känner deras rörelse bättre. (von Arbin, 1994.)

1.4 Fördelar med ridterapi

Studier kring ridterapi och dess effekter har visat att ridterapi inte bara förbättrar patienters fysiska förmågor utan även psykiska och sociala förmågor. Young och Bracher (2005) menar att patienterna kan lära sig personlig vård genom att ta hand om hästen i dennes dagliga omsorg och förstå hur viktigt det är att ta hand om sig själv som att tvätta sig, borsta tänder och hår. Exempel på det är att patienterna får lära sig att de dagligen måste torka hästarna kring ögonen, mulen och kratsa deras hovar. Det kan man koppla till hur viktigt det är med god hygien, att använda deodorant och tvätta sig. Att man borstar hästen varje dag ger en koppling till att borsta sitt eget hår, för att se proper ut. Vilket täcke hästen ska ha om den ska vistas inomhus eller utomhus. Kan också utgöra en koppling till att vara rätt klädd för rätt tillfälle och väder (Young & Bracher. 2005).

De fysiska vinsterna som påvisades i studien var att patienterna fick bättre balans i sittande, stående och gående. De fick även starkare muskler, bättre koordination och minskad spasticitet om de var spastiska.

De psykiska vinsterna visade sig genom att personerna kunde få bättre självmedvetenhet, självskattning och självförtroende samt även motivation och entusiasm att prova nya saker.

Young och Bracher (2005) menar att patienterna även kan förbättra sin förmåga till förståelse för siffror, bokstäver, former och storlek. Den sociala vinsten menar de är att personen lär sig att tyda hästens kroppsspråk och hur hästen svarar på personens kroppsspråk och att senare kunna använda kunskapen i kontakten med andra människor.

1.5 Terapihästen

Man delar in hästar i ponny eller häst och det är beroende på deras storlek. För att kallas ponny så ska den vara under 148 cm i manken och är den över så klassas den som häst. Enligt von Arbin (1994) så stämmer hästens tredimensionella rörelser i skritt väl överens med människans gångmönster och därför är det lämpligast att använda sig av hästen som terapiredskap. Ponnyer har kortare steg och är mindre lämplig, men von Arbin säger att barn känner sig tryggare på en ponny. Eftersom barns steglängd är kortare än en vuxens kan en ponny fungera utmärkt som terapihäst för barn.

Den häst som passar som terapihäst ska vara psykiskt stabil, ärlig och välutbildad. Vilket innebär att hästen är mer lätthanterlig och inte lika lättskrämd och svarar på rätt hjälper på rätt sätt. Den bör ha en jämn och bra gång med mjuka övergångar mellan de olika gångarterna och ha god framåtbjudning, det vill säga att hästen går fram utav sig själv utan att någon driver på. Då hästen har en utpräglad flyktinstinkt, menar Mellberg, M (1994) att den reagerar på ett ögonblick genom att fly om något skrämmer den. I denna situation är hästen självdestruktiv och bryr sig inte om att den kan skada sig själv eller andra. Detta kräver därför att terapeuten kan förutse vad som kan verka skrämmande för hästen.

Det är viktigt att man tränar hästarna rätt så att de blir van vid och tolererar ryttare med dålig balans, att ryttaren viftar och svänger med armarna och att förekommer oljud. Att hästen får vänja sig vid olika hjälpmedel som kan verka skrämmande och att den tränas i de moment som kan tänkas ingå i ridterapi så att terapeuten vet vad hästen kan och tolererar. Detta bör göras utan en funktionshindrad är med. Det har även visat sig att det är viktigt att hästarna till stor del rids av erfarna ryttare för att fungera väl som terapihäst. (von Arbin, 1994.)

1.6 Arbetsterapi

En central del inom arbetsterapi är utförandet av aktivitet. Arbetsterapins grundantagande är bland annat att människan behöver vara aktiv för att förstå omvärlden, att människan behöver utföra aktiviteter tillsammans med andra och att hälsan kan påverkas genom aktivitet. (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2005). Med meningsfulla aktiviteter menas att man

upplever att vissa aktiviteter har betydelse, skapar trygghet och att aktiviteten har ett inre värde och mening. Om man ägnar sig åt meningsfulla aktiviteter ökar självförtroendet och tillfredsställelsen i tillvaron (Kielhofner, 2002).

De flesta arbetsterapeuter har ett klientcentrerat arbetssätt och utgår i sin behandling från individens önsknings, mål och värderingar (Canadian Association of Occupational Therapists, 1997). Det är viktigt att individen aktivt deltar i meningsfulla aktiviteter som har ett syfte, att det görs som arbete, nöje eller egenvård och är något som görs varje dag. Det ger mening och karakteriseras av varje persons livsstil och sociala roll i samhället (Christiansen & Baum, 1997).

En viktig uppgift för arbetsterapeuter är att hjälpa patienter att klara sina vardagliga aktiviteter, såsom personlig vård och arbete. I den personliga vården ingår bland annat påklädning, hygien, förflyttning samt kommunikation.

En annan uppgift är att hitta meningsfulla fritidsaktiviteter eller kunna återuppta tidigare intressen. Ridning och umgänge med hästar är enligt von Arbin (1994) ett stort fritidsintresse hos många människor i alla åldrar. För att uppnå en god livskvalitet krävs aktiviteter som är meningsfulla för individen. När en individ väljer att utföra en uppgift blir den också meningsfull för henne (Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson 2001).

The Sensory Integration Model, som är en specifik praxismodell, integrerar minst två källor av sensorisk information. En är vestibularsinnet som ger en person sensorisk medvetenhet om sin position i relation till gravitationen. En annan är proprioception som är uppfattningen av led- och kroppsrörelse och kroppspositionen och dess delar i rummet, samt de taktila sinnen syn, hörsel och i viss mån lukt.

Sensoriska fakta organiseras och bearbetas i hjärnan och blir omvandlade till meningsfull information som används för att planera och utföra ett motoriskt beteende. Sensoriskt integrerad behandling fokuserar på en tillförsel av sensorisk information och dess pågående samspel med rörelse (Kielhofner, 2004). När patienten är omedveten om behandlingen och agerar spontant på impulser från omgivningen anses den fungera bäst. Den inre drivkraften att vilja agera betonas och uppmuntras. Många av redskapen och övningarna som rekommenderas i modellen, t ex gungor, rullbräden, vibration osv, kan lätt jämföras med den stimulering som hästen och ridningen ger. Vid ridning stimuleras alla sinnen mer eller mindre omedvetet (von Arbin, 1994). Jean Ayres (Kielhofner 2004) anser att sensorisk stimulering är en förutsättning för den motoriska utvecklingen.

1.7 Funktionshinder och Ridterapi

Oberoende av ålder kan en människa drabbas av en funktionell begränsning. Det man måste tänka på är att varje person är en egen individ med sitt eget handikapp och anpassa träningen efter individen (von Arbin, 1994). Ridterapi är en terapiform som kan adapteras så att den passar alla åldrar. De patienter som får ridterapi har olika funktionshinder, som t ex muskelnedsättningar och kognitiva nedsättningar.

1.8 Tidigare studier

Det finns inga svenska vetenskapliga forskningsresultat inom arbetsterapi som visar på effekten av ridterapi. De fysiska fördelarna är enligt Bracher (2000) både välkända och väldokumenterade när ridterapi används av sjukgymnaster. Arbetsterapeuters resultat med ridterapi är oklara. Detta trots att flera amerikanska studier visar att ridterapi kan vara lämplig som aktivitet vid ett flertal olika funktionshinder och olika diagnoser. Både inom det fysiska och inom det psykosociala området finns det många arbetsterapeutiska fördelar. Exempel på fysiska fördelar enligt Lessick et al. (2004) kan vara träning av posturala muskler, minskad spasticitet, förbättrad balans samt ökad ledrörlighet, vilket leder till förbättrad aktivitetsförmåga. De psykosociala fördelarna kan vara förbättrad självkänsla och självförtroende, ökad motivation, bättre förmåga till ansvarstagande samt ökad social interaktion (McKinnon, Noh, Laliberte, Larivier & Allan, 1995).

Brister i den vetenskapliga noggrannheten påtalades i den amerikanska litteraturen. I regel var undersökningsgrupperna små och man förlitade sig på ickestandardiserade, subjektiva observationer framförallt när det gällde det psykosociala, som till exempel förbättrat självförtroende och minskad stress (Lessick et al., 2004; McKinnon et al., 1995; Pauw, 2000; All et al., 1999).

Då författaren var på sin auskultation på barnhabiliteringen kom det fram att de hade lagt ner ridterapi på grund av brister i arbetsmiljön för personalen. Då författaren har många års erfarenhet och intresse av hästar och ridning och skulle vilja kunna kombinera det med arbetsterapi, väcktes intresset att undersöka hur arbetsterapeuter använder hästar i sin behandling.

2. Syfte

Syftet med studien är att beskriva arbetsterapeuters erfarenheter av att använda sig av ridterapi som terapeutiskt redskap till personer med funktionshinder.

3. Metod

3.1 Urvalsförfarande

Inklusionskriterierna för att ingå i studien var att respondenterna skulle vara legitimerad arbetsterapeut samt ha erfarenhet av ridterapi.

3.2 Procedur

Författaren tog mailkontakt med Intresseföreningen för Ridterapi (IRT) i Sverige för att ta reda på om det fanns några arbetsterapeuter som var medlemmar. Det fanns fem stycken som hade angett att de var arbetsterapeuter. Författaren fick telefonkontakt med tre av dem varav två uppfyllde kriterierna och frivilligt ställde upp på undersökningen. Via Mittuniversitetet knöts en kontakt till med en arbetsterapeut som ville vara med.

3.3 Datainsamling

En kvantitativ metod användes för data insamlingen. Eftersom något färdigt validerat instrument ej kunde finnas, som tog upp de frågeställningar som författaren var intresserad av konstruerades en egen enkät (se bilaga 1). Efter att två lärare hade läst enkäten gjordes några små ändringar innan den godkändes. Enkäten bestod av åtta frågor med fasta svarsalternativ samt tjugo frågor med öppna svarsalternativ. Det är enligt Ejlertsson (2005) bra att ha öppna svarsalternativ då det ger respondenterna möjlighet att fram föra sina egna erfarenheter. Vidare menar Ejlertsson (2005) att genom att använda sig av enkätundersökningar riskerar man inte att få den så kallade ”intervjuareffekten” där intervjuarens sätt att ställa frågor kan påverka respondentens svar, samt att det ger respondenten möjlighet att i lugn och ro fundera över frågorna innan svaren fylls i.

3.4 Beskrivning av undersökningsgruppen

Tre arbetsterapeuter besvarade enkäten. Arbetsterapeuterna som svarade hade varit yrkesverksamma mellan 5 och 22 år och en arbetade inom psykiatri och en arbetade inom

rehabilitering. En var nu tjänstledig för att forska om barn med autism och ridterapi. Ingen hade formell utbildning inom ridterapi. En skrev att hon hade fått en egen internutbildning. Erfarenheten av ridterapi varierade från att ha arbetat med ridterapi i något år till tjugo år. De hade valt att arbeta med ridterapi av egen erfarenhet och intresse.

3.5 Bearbetning av insamlad information

Data från enkäterna delades in sex kategorier. Den första var beskrivningen av undersökningsgruppen, där informationen om hur länge respondenterna har jobbat som arbetsterapeut och var de jobbade. Om de hade någon formell utbildning i ridterapi samt hur länge de hade jobbat med ridterapi och varför de använde sig av ridterapi. Kategori nummer två var en beskrivning av de patienter som behandlades med ridterapi. Patient informationen togs upp samt hur arbetsterapeuterna kom i kontakt med patienterna. I kategori tre lades informationen om hur ett behandlingstillfälle kunde se ut och vad arbetsterapeuterna ansåg ingick i ridterapi samt hur ofta och hur länge patienterna fick behandling med ridterapi. I kategori nummer fyra lades informationen om vad respondenterna ansåg att behandlingen med ridterapi ger för effekter. Målformulering och utvärdering lades in i kategori nummer fem. Slutligen i kategori nummer sex lades informationen in om varför de använde sig av ridterapi samt vad de hade för argument för att försvara ridterapi som behandlingsform. Därefter skrevs svaren från enkäterna in i en tabell (Bilaga 2) för att lättare få överskådlighet över resultatet. Denna ansats kallas kvalitativ deskriptiv metod, vilket innebär att man letar efter mönster och kunna jämföra svaren som sedan tematiseras och ges ett namn (Gunnarsson, 2002).

4 Resultat

4.1 Beskrivning av de patienter som behandlades med ridterapi

De diagnoser som respondenterna angav att patienterna hade var neurologiska skador, dvs stroke, tumörer, MS, migrän och traumatiska hjärnskador. Andra diagnoser var psykisk ohälsa som till exempel socialfobi, ångest eller utmattningssyndrom samt barn med autism.

Patienternas ålder varierade från mycket unga till äldre. Två arbetsterapeuter kom i kontakt med patienterna via sina arbetsteam, genom andra arbetsterapeuter eller sjukgymnaster. Den tredje arbetsterapeuten letade upp barn med autism för sin egen forskning.

4.2 Behandlingstillfälle

Respondenterna ansåg att det som ingick i ridterapi var ridning, att sköta om hästen och själva stallmiljön. Det framgick också att arbetsterapeuterna ansåg att gemenskapen med övriga i gruppen och teoretisk undervisning om hästen och hästens behov var komponenter som var viktiga i behandling med ridterapi.

Ett behandlingstillfälle varade mellan 10 till 60 min och var individuellt anpassat och återkommande varje vecka. I behandlingen ingick att förbereda hästen, borsta, sadla och tränsa, om möjlighet finns, att känna in hästens rörelser, lära sig rida, hur man stannar och sätter igång hästen, samt olika vägar på ridbanan. Arbetsterapeuterna arbetade inte ensamma med patienterna utan antingen tillsammans med en sjukgymnast, ett sjukgymnastbiträde, ett arbetsterapibiträde eller en sjuksköterska under behandlingen. Behandlingsperioden varade allt från tre månader till flera år.

4.3 Ridterapiens effekter

De tre arbetsterapeuterna hade sitt fokus i behandlingen både på fysiska och psykosociala funktioner/förmågor och menade att patienterna kunde förbättras inom aktivitetsområdena social interaktion, fritid och rekreation. Ingen hade angivet personlig vård som del av behandlingen. En ansåg att patienterna kunde förbättras inom arbete och en hade skrivit att patienterna kunde förbättras inom verbal och icke verbal kommunikation. De fysiska effekter som arbetsterapeuterna ansåg att patienterna fick av ridterapi var bättre balans, symmetri, jämviktsreaktioner och förmågan till bilateral användning av armar och ben. Man angav även psykosociala effekter som att självkänslan och självförtroendet ökar, och ”en medvetenhet om sin egen förmåga till förändring”. Förmågan till interaktion och initiativtagande ökar. Patienterna övade sig även på samspel, på att sätta gränser och ta kontroll, samt på problemlösning.

4.4 Målformulering och utvärdering

Två av respondenterna använde sig av ridterapi i kombination med andra behandlingsmetoder. En använde sig endast av ridterapi men det var i forskningssyfte.

På frågan hur de gör målformuleringar var svaren olika. En hade ett eget utvecklat instrument samt intervju med patienten, journalföring samt målformulering tillsammans med patientens behandlingspersonal och läkare. En respondent skrev att hon kan tänka sig att använda sig av The Assessment of Communication and Interaction skill (ACIS) och Perceive, Recall, Plan,

Perform,(PRPP) samt observationer. I utvärderingen använde man sig av samma instrument som i målformuleringen, samt videofilmning.

4.5 Varför ridterapi?

Två av frågorna som respondenterna fick svara på var: **Varför de använde sig av ridterapi i stället för mer ”erkända” behandlingsmetoder?** Och på frågan **Vilket/vilka är Dina starkaste argument för att använda ridterapi som behandlingsform?**

Dessa svar har skrivits ihop då två av respondenterna har hänvisat till den första frågan. De svarade så här:

- *”Ridterapi är ett komplement till övrig behandling kan leda till att patienten kan fortsätta med Handikappridning som fritidssysselsättning. Interaktionen med hästen. De många möjliga behandlingseffekterna möjligheten till användande av frisk aktivitet. Stärka självkännsan- vara modig. En oerhört positiv behandlingsmöjlighet”*
- *” Ingen annan metod består av kontakt med ett så stort djur som hästen. Att klara av hästen ger självkänsla. Hästen bär dig, vilket kräver interaktion. Med hjälp av ridterapi tränar man motorik, balans, kroppsmedvetenhet, lateralitet, koncentration i mycket nära interaktion mm med ett djur. Ingen annan terapi form erbjuder detta”*
- *”om patienten är positiv till ridterapi så kan man med denna behandlingsmetod stärka/träna många aktivitetsområden vid ett behandlingstillfälle”*

på frågan: **På vissa Habiliteringar har man tagit bort ridterapi som behandlingsform, med hänvisning till personalens arbetsmiljö, vad anser Du om det?** Var det två av respondenterna som svarade:

- *”Mycket synd tycker jag. De som tagit bort denna terapiform begriper inte vad barnen missar på grund av detta”*
- *har ej satt mig in i frågan. Vet ej.*

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Det var svårare än förväntat att hitta respondenter som uppfyllde inklusionskriterierna, trots e-post och telefonkontakt med olika arbetsplatser. Svaret har oftast varit att någon arbetsterapeut som arbetar med ridterapi har vi inte här. Hade det funnits längre tid att söka respondenter hade kontakt med fler arbetsplatser, och andra yrkeskategorier kunnat tas, för att hitta de arbetsterapeuter som jobbar med ridterapi. Då indikationer visade på att fler arbetsterapeuter arbetar med ridterapi än de tre jag fick tag på så låg förväntningarna på att undersökningsgruppen skulle bestå av cirka tio respondenter

Det var mest praktiskt med enkät på grund av den stora geografiska spridningen. För att få in mer personliga svar valdes att använda ett antal öppna frågor där respondenterna kunde fylla i vad de själva ansåg vara viktigt. En fördel med att använda sig av en enkät är att alla får samma frågor. Svaren är redan skrivna och därmed lättare att bearbeta och jämföra. Men med enkäter fås inte lika detaljerade svar som vid intervjuer och då det inte finns möjlighet att ställa följdfrågor, kan det vara svårt att tolka svaren (Ejlertsson, 2005).

Det hade varit intressant att med ett större antal respondenter och ställa samma frågor för att se om svaren hade varit lika samspelta. Hade inte den geografiska spridningen varit så stor så hade intervju varit att föredra med tanke på antalet respondenter.

5.2 Resultatdiskussion

Det är viktigt att belysa den tydliga gräns som finns mellan ridterapi, där det alltid är en terapeut närvarande och handikappridning där det endast är en ridinstruktör är närvarande.

Syftet med studien var att beskriva arbetsterapeuters erfarenheter av att använda sig av ridterapi som terapeutiskt redskap till personer med funktionshinder. Då arbetsterapeuterna jobbade inom olika områden som rehabilitering, vuxenhabilitering och psykiatri så fick man även om undersökningsgruppen var liten en bra inblick i vilka olika patientgrupper man kan använda ridterapi till.

Många gånger när man hör ordet ridterapi eller handikappridning tänker man på barn och fysiska funktionsbegränsningar. Detta stämmer inte då man kan se i denna studie att

behandlingen sträcker sig från små barn till äldre och att behandlingen till lika stor del är fokuserad på psykosociala som de fysiska funktionerna.

Samtliga respondenter svarade ungefär lika på frågorna. Det var ingen fråga där svaren skilde sig åt markant, fast de arbetade med så olika patientgrupper.

De flesta som arbetar med ridterapi har ett eget intresse i hästar och ridning vilket gör att de i grunden är positiva till hästen och dess miljö. Men det kan även göra det svårt att få fram vad eller om det finns någonting som är negativt med ridterapi.

Det som var förvånande var att ingen hade markerat personlig vård i frågan om i vilka aktivitetsområden som patienten kunde förbättra. Då man både i Lessick et al. (2004) och Young (2005) kan läsa att det finns många moment i skötseln av hästen som man kan koppla till personlig vård. Ser man till de fysiska förbättringar som patienten kan få av ridterapi, som till exempel bålstabilitet, bättre balans, symmetri, jämviktsreaktioner och förmågan till bilateral användning av armar och ben, bör man även där kunna se förbättringar i patienternas personliga vård.

De tillfrågade arbetsterapeuterna ansåg att ridterapi är en behandlingsform, med många positiva behandlingseffekter, där man kan stärka patientens självkänsla och självförtroende. Att kunna klara av ett så stort djur som hästen, samtidigt som man kan träna sina fysiska funktioner visar på bredden av ridterapiens effekter. Vilket även Young & Bracher (2005) visar i sin studie, där man anser att ridterapi kan ge fysiska, psykiska och sociala vinster.

Författaren anser att det är viktigt att tänka på säkerhetsrisken vid all slags hästhantering och anser att det är viktigt att terapeuten har lång erfarenhet av hästar och hästhantering för att ridterapi skall bli så säker som möjligt. En av arbetsterapeuterna påpekade risken för skador i stallet och under ritt. Men även allergier togs upp som en risk med ridterapi. De flesta arbetsterapeuter hade ett eget intresse av hästar och ridning, vilket säkert har påverkat deras val att arbeta med ridterapi som behandlingsform.

För att kunna påvisa ridterapiens effekter för verksamhetsansvariga krävs att man är tydlig i sin utvärdering av behandlingen. Samtliga arbetsterapeuter använde sig av videofilmning i utvärderingen, men det framkommer inte om de hade videofilmade innan för att kunna jämföra

eller inte. Men samtliga använde sig av samma metod vid utvärderingen som vid målformuleringen vilket bör göra det lättare att utvärdera om ridterapi har gett något resultat. En hade ett eget konstruerat instrument men det var oklart vilka egenskaper det hade. Det hade varit intressant att ta del av detta instrument för att se hur det ser ut och vad det mäter. Författaren anser att ett eller flera validerade instrument som kan användas av alla arbetsterapeuter som håller på med ridterapi, hade varit att föredra då man lättare kan se vilka effekter ridterapi har.

Eftersom det är oftast sjukgymnasterna som håller i ridterapi är det i förstahand de fysiska vinsterna många tänker på när de hör ordet ridterapi. Men studier visar på att det finns många aktivitetsområden, som personlig vård, social interaktion, fritid och rekreation, där arbetsterapeuten kan använda sig av ridterapi som behandlingsform, med ett gott resultat. Den bredden som ridterapi kan ge är svår att finna i någon annan terapiform.

Hösten 2005 startade en utbildning på Mittuniversitetet i rehabiliteringsvetenskap A och en ridterapiutbildning på 30 poäng. Utbildningen riktar sig till sjukgymnaster, sjuksköterskor, skötare, psykologer arbetsterapeuter, behandlingsassistenter eller motsvarande som har ett års yrkeserfarenhet. De ska dessutom ha ridkunskaper som motsvarar Dressyr Lätt C, vilket innebär att de ska kunna rida i skritt, trav och galopp i olika tempo. Detta ska skriftligt intygas av en ridinstruktör. Detta tyder på att ridterapi är en behandlingsform som växer i Sverige. Vilket kan innebära att behandlingsformen blir mer allmänt känt och eventuellt att ett gemensamt validerat instrument tas fram och används.

6 Slutsatser

Då undersökningsgruppen blev så liten var det svårt att dra några generella slutsatser. Under tiden som författaren letade efter arbetsterapeuter som arbetar med ridterapi så har författaren funderat över om det inte finns någon gemensam kanal där arbetsterapeuter och andra yrkeskategorier kan utbyta erfarenheter inför framtida utveckling inom ridterapi. De arbetsterapeuter jag har pratat med har inte haft någon kontakt med andra arbetsterapeuter som arbetar med ridterapi, vilket är synd då mycket information och idéer kan gå förlorade. Kanske skulle man där kunna finna olika mönster från till exempel en specifik patientgrupp på vad som fungerar och inte fungerar. Det är mycket möjligt att Intresseföreningen för

Ridterapi har en sådan kanal. Man måste vara medlem för att få en inblick i hur deras förening är utformad, det kanske finns en gemensam kanal där de kan utbyta information.

Då författaren inte är medlem kan hon inte uttala sig om det.

För framtida studier ska kunna säkra ridterapiens effekter behövs det göras större studier på vad arbetsterapeuter anser samt vad patienterna anser att ridterapi ger dem, samt göra en utvärdering av de bedömningsinstrument som används inom ridterapi.

Men författarens intresse för ridterapi har inte minskat utan snarare ökat och det är därför en förhoppning att fler studier i ridterapi ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv kommer att göras.

En förhoppning är också att det startas ett nätverk för arbetsterapeuter och sjukgymnaster som arbetar med ridterapi. Ett forum där man kan utbyta erfarenheter och idéer

Referenslista

All, A., Loving, G. L., & Crane, L.L. (1999). Animals, horseback riding, and implications for rehabilitation therapy. *Journal of rehabilitation*. Jul-Sept; 65(3), 49-57.

Allen, J. M., Kellegrew, D.H., & Jaffe, D. (2000). The experience of pet ownership as a meaningful occupation. *Canadian journal of Occupational Therapy*, 67, 271-278.

Bracher, M. (2000). Therapeutic Horse Riding: What has this to do with Occupational Therapists?. *British journal of Occupational Therapy*, 63, (6).

Canadian Association of Occupational Therapy (CAOT). (1997). *Enabling Occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa: CAOT.

Christiansen, C., & Baum, C. (1997). *Enabling funktion and well-being*. Thorefare: SLACK Incorporated

De Poy, E., & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etisk kod*. Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Gunnarsson, R.(2002). Forskningsmetodik –kvalitativa (statiska) och kvalitativa ansatser. Hämtad 6 maj, 2007, från <http://infovoice.se/fou/>

Jonasson, B. (2005). Mittuniversitetet- Ridterapi- ett nytt sätt att bli frisk. Hämtad 10 februari, 2007, från http://www.miun.se/mhtemplates/MHNewsPage_____18861.aspx

Kielhofner, G. (2002). *A Model of Human Occupation: Theory and application* (3rd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Kielhofner, G. (2004). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy*. (3rd Ed.). Philadelphia: F.A. Davies.

Lessick, M., Shinaver, R., Post, K.M., Rivera, J., & Lemon, B. (2004). Therapeutic Horseback Riding: exploring this alternative for women with disabilities. *AWHONN Lifelines*, 8, (1) 46-53.

MacKinnon, J. R., Noh, S. Laliberte, D., & Allan, D.E. (1995). Therapeutic horseback riding: A review of literature. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 15, (2), 1-15.

Mellberg, M. (1994). *Hästhållning i praktiken*. Stockholm: Natur & Kultur/LTs förlag.

Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M., & Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning and complexity in human occupation – A tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, 7-18.

Ståhlberg, U. (2007). *Paralympic-OS för ryttare med funktionshinder*. Hämtad 1 mars, 2007, från [http:// www.ullastahlberg.com/paralympic.htm](http://www.ullastahlberg.com/paralympic.htm)

Svenska ridsportsförbundet. (2004). Handikappridning på ridskola. Hämtad 1 mars, 2007, från <http://www2.ridsport.se/t2.aspx?p=90991>

von Arbin, C. (1994). *Hippoterapi*. Färentuna: Kikkuli förlag AB.

Young, R.L. (2005). Horsemastership part 1: Therapeutic components and link to occupational therapy. *International journal of therapy and rehabilitation*, 12:2, 78-83.

Young, R.L. & Bracher, M. (2005). Horsemastership part 2: Physical, psychological, educational and social benefits. *International journal of therapy and rehabilitation*, 12:3, 120-125.

Var vänlig och läs igenom varje fråga noga innan Du besvarar den. På vissa frågor står det angivet att Du kan ange mer än ett svarsalternativ. Ifall raderna inte räcker till så kan du använda baksidan på enkäten och skriva mera.

1. Hur länge har Du arbetat som arbetsterapeutår

2. Inom vilken verksamhet arbetar Du? (flera svar kan anges)

Barnhabilitering

Vuxenhabilitering

Rehabilitering

Psykiatri

Egen praktik

Annan verksamhet.....

3. Hur får Du kontakt med patienten? (flera svar kan anges)

Remiss

Patienten tar egen kontakt

Annat sätt.....

4. Inom vilka åldersgrupper arbetar Du med ridterapi? (flera svar kan anges)

Barn (-15år)

Ungdom(16-20)

Vuxen (21-64)

Äldre (65-)

5. Vilka funktionshinder/diagnoser har de personer som Du behandlar med ridterapi?

.....

.....

.....

.....

.....

6. Vilken erfarenhet har Du av ridterapi?

.....

.....

.....

.....

.....

7. Vilken effekt anser Du att ridterapi har på denna/dessa patientgrupper?

.....

.....

.....

.....

.....

8. Finns det något som Du anser vara negativt med ridterapi?

.....

.....

.....

.....

.....

9. Har Du någon utbildning inom ridterapi?

Ja

Nej

9 b. Om du svarat Ja, i så fall vilken?

.....
.....
.....

10. Varför har Du valt att använda hästen som terapeutiskt redskap?

Vetenskapliga forskningsresultat

I så fall, vilka?.....
.....
.....

Egen erfarenhet och intresse

Annat.....
.....
.....

11. Vilka moment anser Du ingår i ridterapi?

Ridning

Sköta om hästen

Stallmiljön

Annat
.....
.....

12. Vad är Ditt fokus med behandlingen?

Patientens fysiska funktioner/förmågor

Patientens psykosociala funktioner/förmågor

En kombination av dessa

Annat.....
.....

13. Inom vilka aktivitetsområden anser Du att patienten kan förbättras med hjälp av ridterapi?

Personlig vård

I så fall, på vilket vis?.....
.....

Social interaktion

Fritid

Rekreation

Arbete

Annat
.....

14. Behandlingen sker huvudsakligen:

I grupp

Individuellt

Olika för olika patienter

15. Hur långt är varje behandlingstillfälle?

10 min

10-30 min

mellan 30-60 min

mer än 60 min

16. Hur kan ett behandlingstillfälle se ut?

.....
.....
.....
.....

17. Hur ofta sker behandling med ridterapi?

Varje dag

Mer än en gång i veckan

En gång i veckan

Varannan vecka

Annat

18. Hur lång är behandlingsperioden?

Mindre än 3 mån

Mellan 3 och 6 mån

6 månader

Annat

19 a. Arbetar Du ensam med patienten i ridterapi?

Ja

Nej

I vissa Fall

19 b. Om du svarat Nej eller I vissa fall: Använder Du ridterapi tillsammans med någon annan teammedlem eller yrkeskategori, i så fall med vem? (flera svar kan anges)

Sjukgymnast

Vårdpersonal

Förskolepersonal

Lärare

Psykolog

Specialpedagog

Logoped

Kurator

Annan

20. använder Du dig enbart av ridterapi som behandlingsmetod?

Ja

Nej

21. använder Du dig av ridterapi i kombination med andra behandlingsmetoder?

Ja

Nej

22. Hur gör Du målformuleringen?

Standardiserat instrument

Vilket/vilka instrument?

.....

Intervju med patienten

Annat sätt

.....

23. Hur utvärderar Du behandlingen?

Standardiserat instrument

Vilket/vilka instrument?

.....

Intervju med patienten

Videofilmning

Annat sätt

.....

24 a. Finns det mer ”erkända” behandlingsmetoder som Du anser har samma effekt som ridterapi?

Ja

Nej

Om ja, vilka i så fall?

.....

.....

.....

.....

24 b. Vad är det som gör att Du väljer ridterapi istället för de mer erkända behandlingsmetoderna?

.....

.....

.....

.....

25. På vissa Habiliteringar har man tagit bort ridterapi som behandlingsform, med hänvisning till personalens arbetsmiljö, vad anser Du om det?

.....
.....
.....
.....

26. Vilket/vilka är Dina starkaste argument för att använda ridterapi som behandlingsform?

.....
.....
.....
.....
.....

Plats för egna positiva och/ eller negativa upplevelser, erfarenheter och funderingar

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tack för din medverkan!

Ulrica Lindgren
Ekebergsv. 22
375 91 MÖRRUM
0454-39440
0734-263079
ulrica.lindgren.390@student.lu.se

Tabell

Kategorier	Fråga	Arbetsterapeut 1	Arbetsterapeut 2	Arbetsterapeut 3
Undersökningsgruppen	1	22 år	10 år	5 år
	2	Rehabilitering	Vuxenhabilitering, rehabilitering Annat: har arbetat inom primärvård Arbetar inte som arbetsterapeut för tillfället	Psykiatri
	6	Arbetat med ridterapi ca 20 år haft utbildningar med sjukgymnast, ingen egen specialutbildning, rider själv sedan många år	Har ett barn med autism som rider. Har även iakttagit andra barn med autism som rider	Arbetat med ridterapi i 2 år rider själv sedan många år.
	9	Nej	Nej	Nej
	9b	Egna erfarenheter och egen internutbildning		
	10	Egen erfarenhet och intresse	Vetenskapliga forskningsresultat I så fall: egen erfarenhet. Har också kontakt med personer som arbetar med ridterapi Egen erfarenhet och intresse Annat: som ovan	Egen erfarenhet och intresse
Beskrivning av de patienter som behandlades med ridterapi	3	via teamet, sjukgymnaster, arbetsterapeuter	Jag har letat upp barn med autism som rider/har ridterapi	Genom teamet
	4	Vuxen (21-64) Äldre (65+)	Barn(-15 år) Forskar på ridterapi	Ungdom (16-20) Vuxen (21-64)
	5	Neurologiska skador, dvs stroke, tumörer, MS, migrän, traumatiska hjärnskador	Forskar på autism (barn)	Psykisk ohälsa, tex socialfobi, ångest el utmattningssyndrom
Behandlingstillfälle	11	Ridning, sköta om hästen, stallmiljön, Annat: gemenskap	Ridning, sköta om hästen, stallmiljön	Ridning Sköta om hästen Stallmiljön

		med övriga gruppen, stärka självförtroendet	Annat: teoretisk undervisning om hästen och hästens behov	Gruppkänsla och samhörighet
	14	Individuellt	Olika för olika patienter	Olika för olika patienter
	15	10-30 min	Mellan 30-60 min	30-60 min
	16	Förbereda hästen, borsta, sadla träningsom möjlighet finns, uppsittning via ramp, känna in hästens rörelser, lära sig rida. Hur stanna/sätta igång, olika vägar på ridbanan		Förbereda hästen, borsta sadla träningsom Ridning
	17	En gång i veckan	En gång i veckan	En gång i veckan
	18	Mindre än 3 mån Annat: 3-6 tillfällen ibland längre. Rel. Korta vårdtider	Flera år	Så länge som det behövs
	19a	Nej	Nej	Nej
	19b	Sjukgymnast Annat: arbetsterapibiträde, sjukgymnastbiträde	Sjuksköterska	Sjukgymnast
Ridterapiens effekter	7	Träning av balans, symmetri, jämviktsreaktioner, kognitiva funktionsnedsättningar som spatial funktionsnedsättning, minne, apraxi, kommunikation-icke verbal	Självkänslan ökar. Förmågan till interaktion ökar. Förmågan (att) till bilateral användning av armar och ben ökar. Initiativtagandet ökar	Stärker självförtroendet, ökad självkänsla, en medvetenhet om sin egen förmåga till förändring. Övar sig på samspel, på att sätta gränser och ta kontroll, problemlösning och kommunikation.
	8	Nej	Risk för skador i stallet och under ritt. Hästarna (bör) måste vara specialtränade för saken. Lugna hästar Risk för allergi	Allergi risk
	12	Patientens fysiska funktioner/förmågo	Patientens fysiska funktioner/förmåg	Patientens psykosociala

		r och patientens psykosociala funktioner/ förmågor	or och patientens psykosociala funktioner/ förmågor	funktioner/ förmågor
	13	Social interaktion, fritid, rekreation	Social interaktion, fritid, rekreation, arbete Annat: kommunikation: verbal och ickeverbal	Social interaktion Fritid Rekreation Arbete
Målformulering och utvärdering	20	Nej	Ja i min forskning	Nej
	21	Ja	Nej	Ja
	22	Eget utvecklat instrument, journalföring. Intervju med patienten Annat sätt: tillsammans med patientens behandlingspersonal + läkare	Jag kan tänk mig att använda ASIS samt PRPP Observationer	Intervju med patienten
	23	Eget se föregående fråga fintervju med patienten Videofilmning	Se fråga 22 Videofilmning	Intervju med patienten Videofilmning
Varför ridterapi	24a	Nej	Nej	Nej
	24	Ridterapi är ett komplement till övrig behandling kan leda till att patienten kan fortsätta med handikappridning som fritidssysselsättning	Ingen annan metod består av kontakt med ett så stort djur som hästen. Att klara av hästen ger självkänsla. Hästen bär dig, vilket kräver interaktion. Med hjälp av ridterapi tränar man motorik, balans, kroppsmedvetenhet, lateralitet, koncentration i mycket nära interaktion mm med ett djur. Ingen annan	Om patienten är positiv till ridterapi så kan man få så in så många träningsområden vid ett behandlingstillfälle

			terapi form erbjuder detta	
	25	Har ej satt mig in i frågan vet ej	Mycket synd tycker jag. De som tagit bort denna terapiform begriper inte vad barnen missar på grund av detta.	
	26	Interaktionen med hästen. De många möjliga behandlingseffekterna möjligheten till användande av <u>frisk</u> aktivitet. Stärka självkänslan- vara modig. En <u>oerhört</u> positiv behandlingsmöjlighet	Se 24b	Se 24b
	Plats för egna positiva.....			