

Hästunderstödd terapi

- en kvalitativ studie av terapeutisk ridning

Av Maria Paradis och

Lena Nilsson

Vt 2010



Abstract

Equine assisted therapy

- a qualitative study of therapeutic riding

Assessor: Elizabeth Martinell Barfoed

Equine assisted therapy is not a new treatment. During the 1500's riding was recommended for maintaining health or improving it, then riding was considered to have positive impact on both physical and mental health. In the 1600's horse-like machines were manufactured to achieve similar effects as riding. The aim of this work was to investigate how a variety of professionals looks at the professional development and the importance of horses in treatment. To get an insight into the professional development and the role of the horse, we conducted interviews with four therapists, two scientists and a physician. We also studied relevant literature on the topic. The theoretical concepts in the study was empowerment and professional theory; these were chosen to explain how equine assisted therapy is related to empowerment, what a profession is and what it takes to be a professional. The results showed that equine assisted therapy is to be regarded as a complement to other treatments. According to the therapists it has a potential as a treatment intervention – this is supported by research. We also came to the conclusion that the horse in many cases is not just physiotherapy, but also is regarded as the patients' best friend.

Keywords: Equine Assisted Therapy, empowerment, professional theory, therapeutic riding

Innehållsförteckning

1 Inledning	6
Historik	6
Problemformulering	7
Syfte	9
Frågeställning.....	9
2 Tidigare forskning.....	9
Forskning i Sverige	9
Forskning i de nordiska länderna	12
3 Teori.....	13
Empowerment.....	13
Professionsterori	15
4 Metod och urval	17
Vad är en metod.....	17
<i>Kvalitativ metod</i>	18
<i>Urval</i>	18
<i>Semistrukturerade intervjuer</i>	19
<i>Asynkrona intervjuer</i>	20
<i>Reliabilitet, validitet</i>	21
Förförståelse.....	21
Arbetsfördelning	21
Orientering om kunskapsläge	22

Etiska överväganden	22
5 Ridterapi.....	23
Begrepp inom ridterapi	24
Ridterapi/Hästunderstödd terapi:	24
Handikappridning:	25
Hippoterapi:	25
Utveckling och tillgång av ridterapi	25
Terapihästen.....	26
Säkerhet – risker	27
Utbildning i Sverige och Norden	28
IRT- Intresseföreningen för Ridterapi och Certifiering	29
Certifiering	30
6 Resultat och analys	30
Hästen som terapeut	31
Hästen som trygghet och vän.....	36
Behandlarnas syn på den professionella utvecklingen.....	38
7 Avslutande diskussion	42
Källor	44
Bilagor.....	47
<i>Brev till verksamheter som bedriver ridterapi.....</i>	<i>47</i>
Intervjufrågor	48

1 Inledning

Historik

Hästen har funnits människan till hjälp på olika sätt genom århundraden. Idén att använda hästar och ridning i behandlingssyfte är inte särskilt nypåkommen. I det antika Grekland användes ridning för att dels stärka kroppen men också för att väcka andarna till liv när prästläkarna misslyckats med sitt helande (von Arbin, 1994).

Hippokrates beskrev att ridning både stärker muskler och främjar kondition. Käpphästar har avbildats på medeltida kyrkmålningar och pojkar lekte med tennsoldater till häst redan på 1200-talet. Detta ansågs nyttigt för blivande fältherrar (ibid.).

Under 1500-talet rekommenderades ridning för att bevara hälsan eller för att förbättra den, då ridning ansågs ha positiv inverkan både kroppsligt och själsligt. På 1600-talet tillverkades hästliknande maskiner för att uppnå liknade effekter som vid ridning (ibid.). När andra världskriget var slut fick handikappridningen stor betydelse i de krigshärjade länderna då man rehabiliterade krigsskadade med hjälp av ridning (ibid.).

Trots detta var det inte förrän danskan Lis Hartel lyckats ta en silvermedalj vid olympiska spelen 1952 som användandet av hästar som hjälpmedel i behandlingssyfte tog fart. Detta fastän att hon på 40-talet drabbats illa av polio. Bland annat började Mensendikgymnasten Elspeth Bødker använda ponnyridning som behandling för handikappade barn 1953 och 1954 införde sjukgymnasten Ulla Harpøt ridning på Ortopædesk Hospital i Köpenhamn. 1957 kom så ridterapi till Sverige genom sjukgymnasten Kristina af Geijerstam som införde ridning för polioskadade på Sättra Brunn (ibid.).

Det har under åren därefter hänt mycket inom handikappridning och ridterapi. Många människor i olika terapiesammanhang har fått prova på ridning men utvecklingen har varit olika i olika länder. En del länder lade tyngdpunkten på den medicinska och sjukgymnastiska delen medan andra ansåg att det var en typ av rekreation eller fritidsaktivitet för personer med något funktionshinder (ibid.).

Ridfrämjandet engagerade sig tidigt i ridterapi och handikappridning och även om många sjukgymnaster också engagerade sig var det först och främst som fritidssysselsättning handikappridning fanns och inte lika mycket som terapi och behandling. Detta har förändrats under åren och ridterapin har successivt ökat (ibid.).

Problemformulering

Ämnet i denna uppsats är ridterapi. Vi har båda två ett stort hästintresse och vi valde ämnet ridterapi då vi är intresserade av att undersöka hur hästar kan användas som en del i ett behandlingsarbete. Ridterapi benämns också hästunderstödd terapi som är en översättning från den internationella benämningen Equine Assisted Therapy EAT (Håkansson, Palmgren & Sandgren 2008 s 3). Författarna menar att

Idag definieras ridterapi internationellt som en tilläggsterapi använd av person med sin grundprofession inom hälso- och sjukvården eller inom pedagogisk eller socialpsykologiskt behandlingsarbete och där hästen är en del av behandlingsteamet.

Ridterapi är ingen egen behandlingsform utan hästen används som ett sätt att effektivisera annan behandling (ibid.).

Corin och Husén (2008) tar upp att ridterapi kan ha olika inriktningar, den kan användas för personer som både behöver förbättra sin psykiska och/eller sin fysiska hälsa. Syftet med ridterapi är att förändra och påverka klientens beteende och för att klienten t.ex. ska få en ökad kroppskänedom, självförtroende och kognitiv förmåga.

Sverige ligger långt efter grannländerna Norge, Finland och Danmark både när det gäller forskning samt den praktiska utövningen av ridterapi. En stor del av forskningen har gjorts internationellt, främst i USA. Utifrån den forskning som finns om ridterapi så visar flertalet resultat på en positiv inverkan på behandling för klienterna (ibid.).

En studie gjord på personer med schizofreni av Bizub et.al i Silverberg (2009) har till exempel visat att ridningen ökade patienternas uppfattning att klara utmaningar och att de ökade sin förmåga att hantera rädsla. En uppföljning som gjordes efter sex månader visade att deltagarna hade uppnått en ökad förbättring av det psykiska måendet (ibid.). Håkansson och Hane (1998) har gjort en studie där de undersökte om ridterapi kan ha några gynnsamma

effekter på personer som lider av ätstörningar. Studien utgick ifrån personernas egna upplevelser samt behandlarnas redogörelser som visade på bland annat en ökad kroppskänedom och minskad ångest hos deltagarna.

Dessa båda studier belyser att ridterapi inte bara hjälper patienten på det fysiska planet utan även hjälper dem att må bra på insidan. Hästen kan fungera som personlig tränare för fysisk aktivitet men också som psykoterapeut för behandling av insidan. För att denna behandling ska fungera optimalt är det viktigt att de som utför behandlingen är kompetenta och har god kännedom om både hästen och patientens diagnos.

Ridterapeut är inte en titel som är skyddad, utan vem som helst kan utge sig för att vara ridterapeut och även arbeta som detta. Inom IRT- Intresseföreningen för ridterapi arbetar de bland annat med att sprida kunskap och forskning om ridterapi. De arbetar även med att införa certifiering för de som arbetar med hästunderstödd terapi. Syftet med certifieringen är att kvalitetssäkra de personer som arbetar med behandlingsformen.

Pettersson (2001) menar att kraven att de sociala arbetsmetoderna utvärderas kommer att vara väsentliga och framträdande i den professionella debatten. Den professionella debatten handlar också om att det sociala arbetet ska vara baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet (ibid.). Detta medför att kraven ökar på de behandlingsformer som finns inom det sociala arbetet. Inom den hästunderstödda terapin har man börjar införa certifieringar för att kunna erbjuda en hög professionell yrkesutövning, därför anser vi även att det är intressant att undersöka hur behandlarna och även forskarna ser på den professionella utvecklingen av hästunderstödd terapi.

I uppsatsen avser vi att använda begreppen ridterapi och hästunderstödd terapi synonymt för omväxlingens skull, då båda begreppen används i de intervjuer vi har genomfört samt i den litteratur som vi har använt oss av.

Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka hästunderstödd terapi som behandlingsmetod.

Frågeställning

- Hur ser behandlarna på den professionella utvecklingen av hästunderstödd terapi?
- På vilket sätt är hästen betydelsefull i behandlingen?

2 Tidigare forskning

Forskningen kring vilken betydelse djur har för människors välbefinnande är ett förhållandevis nytt område inom forskningen. I dagsläget finns det ett fåtal vetenskapliga studier som beskriver vilken effekt ridterapi kan ha, främst har forskningen gällt personer med neurologiska skador (Silverberg 2009).

Gemensamt för de studier som gjorts är att ridterapin har gett personerna ökad upplevelse av exempelvis välbefinnande, livskvalitet, ökad självförtroende samt ökad förmåga att samspela med andra personer. Det finns ett vetenskapligt stöd för, om än litet, att hästunderstödd terapi är effektivt, ändå ses terapin många gånger som en alternativ metod. (Håkansson 2008b).

Forskning i Sverige

Forskning kring djurs betydelse för människan bedrivs på institutioner som Sveriges Lantbruksuniversitet, högskolor, klinisk behandlingsverksamhet i samband med projektutvärderingar och forsknings- och utvecklingsenheter inom hälso- och sjukvården. En gemensam forskningsplattform om sambandet mellan människor och djur och om djurens betydelse för människan saknas dock (Håkansson, 2009). Vad detta beror på hade varit intressant att titta närmre på, men ligger tyvärr utanför tidsramarna för detta arbete.

Ett forskningsprojekt som pågår i Sverige är ett projekt som handlar om beröring och hormonet oxytocin som utsöndras vid beröring. Från början var denna forskning ämnad att ge kunskap om villkoren för mammor och deras nyfödda barn, men har även visat att beröring har en stor betydelse för funktioner som är nödvändiga för däggdjurens utveckling. Undersökningen innefattar även människors beröring av, hund, ko och häst. Det man hittills

kommit fram till är att inte bara känselsinnet stimuleras utan även individens fysiologiska funktioner och beteende har betydelse för utveckling och överlevnad (Håkansson, 2009).

Silverberg och Tillberg (2009) har genomfört en studie gällande hur ridterapi påverkade personer som hade funktionsnedsättningar efter en stroke. Fyra personer som fick rida regelbundet under ett halvårs tid deltog. Resultaten visade att ridterapin hade haft en avgörande betydelse för samtliga personers välbefinnande och livskvalitet. Förutom upplevelsen av ridningen har även deltagarna redovisat positiva upplevelser efter ridningen då deltagarna har återvänt till sin vardagliga miljö. Ridterapin har haft betydelse för deltagarnas självtillit och mod vilket har gjort att deltagarna känner sig säkrare när de möter nya situationer i vardagen som tidigare hade känts otänkbara. Ridterapin har också gett deltagarna bättre självförtroende då både balans och gångförmåga har förbättrats. Författarna påpekar att då det endast ingick fyra personer i studien, så kan inte resultaten generaliseras, men resultaten kan utgöra områden för fortsatt forskning samt kan perspektiven utvidgas på behandlingsformen i den praktiska användningen av ridterapi (ibid.).

Även patienter med svåra nack- och ryggsmärtor har visat goda resultat i sin behandling med hästunderstödd terapi (Håkansson et al, 2007). I studien undersöktes vilken effekt ridterapi kan ha för personer med svåra nack- och ryggsmärtor. 24 personer som tidigare hade fått annan sjukgymnastisk behandling deltog. Effekterna av ridterapin var att deltagarnas smärta reducerades och deras självförtroende ökade (ibid.)

Håkansson och Hane (1998) har gjort en studie som heter "Kroppskännedom till häst-utforskande partnerskap i behandling och utvärdering" där de undersökte om ridterapi kan ha några gynnsamma effekter på personer som lider av ätstörningar. Det ingick 12 personer i studien som red regelbundet under fyra terminer. Studien utgick ifrån personernas egna upplevelser samt behandlarnas redogörelser som visade på bland annat en ökad kroppskännedom, minskad ångest och rädsla hos deltagarna. Deltagarna uppger också en ökad självkänsla av ridterapin som författarna menar är ett resultat av den känsla av sammanhang som ridterapin kan ge. Känslan av sammanhang kan vara en effekt av den minskade känslan av rädsla och utvecklingen av förmågan att kommunicera med hästen, både verbalt och icke verbalt (ibid.).

Fil dr Sven Forsling har skrivit en forskningsrapport som heter "Flickan och hästen". Forsling drev Stall Frossabo, ett paragraf 12 hem för flickor. Rapporten är speciell då Forsling både var chef för behandlingshemmet, utvärderade verksamheten och skrev rapporten själv. På behandlingshemmet fick flickorna en hästskötartutbildning under behandlingstiden (Forsling 2001).

Huvudtemat i rapporten är vad som händer i mötet mellan flickan och hästen. De resultat som flickorna uppvisade var bland annat att de lärde sig att ta mer ansvar och att de blev lugnare. Flickorna kände även att de hade makt över sin egen situation genom att de fick hästen att lyssna på dem. Detta visar att ridterapi även är bra för de som hamnat snett i livet och behöver hjälp att ledas in på rätt väg igen (ibid.).

Även Forsberg (2007) visar genom deltagande observationer och intervjuer hur flickors identitet kan skapas i stallet. De resultat som framgår av studien är att genom att flickorna hanterar hästen som kan vara ett riskfyllt projekt så tvingas de att vara tydliga och bestämda vilket innebär en utveckling av deras självbild. De tvingas också till en ledarroll som innebär att de måste kommunicera med hästen för att få den i en önskvärd riktning (ibid.).

Sammantaget har forskningen visat att ridterapi kan öka patienters självtillit och mod som gör att patienterna känner sig säkrare när de möter nya situationer i vardagen och även gett bättre självförtroende (Silverberg och Tillberg, 2009).

Det har framkommit att det även har betydelse var någonstans terapin utförs. Behandling utomhus har mycket större effekt än inomhus. Tillfrisknandet sker fortare då det är en mer varierad träning där även den omgivande miljön har betydelse (Håkansson, 2008a:23).

Den forskning vi tagit upp här visar att ridterapi har goda effekter på många åkommor, men daglig aktivitet med hunden eller något annat skulle kunna vara en lika bra lösning. Det måste ju inte vara hästen som gör att patienten blir bättre. Det kan vara hela terapisituationen med ett djur och natur som är den förbättrande omständigheten. Även andra omständigheter runt patienterna kan ha betydelse för hur verksam en behandling är. Sådana omständigheter kan vara miljö, familjesituation etc. Vi ställer oss även frågande till undersökningarna då det är väldigt få personer som deltagit i en del av dem. Skulle resultaten bli de samma om fler

personer deltagit? Även tiden har för en del undersökningar varit ganska kort. Om projektet varat över längre tid, hur hade resultaten då blivit?

Forskning i de nordiska länderna

Även internationellt pågår det forskning kring ridterapi och hästunderstödd terapi. Den medicinska forskningen kring psykisk ohälsa i Norge är stark och forskningen om djurens betydelse för människors hälsa riktas också mot människor med psykiska sjukdomar. Det pågår också hela tiden en utveckling av forskningsmiljön för att öka kunskapen om samspelet mellan människor och djur i Norge och även pedagogiska metoder utvecklas för att jordbruket ska kunna användas som en pedagogisk resurs (Håkansson, 2009).

I Finland har man främst forskat om hästunderstödd terapi och det är därför den mest utvecklade terapiformen när djur används i behandlingssyfte. De goda forskningsresultaten har lett till att man i Finland rekommenderar ridterapi för till exempel patienter med kroniska ryggsmärtor (ibid.).

På Island har enligt Håkansson (2009) ingen dokumenterad forskning funnits. Inte heller vi har funnit någon forskning från Island i vårt letande. Däremot, menar Håkansson (2009), förekommer det hästar i nästan varje hushåll på Island och man har därför ett annat förhållande till hästen där. Här är det också en självklarhet att hästen kan användas i behandlingssyfte och hästunderstödd terapi ingår i det isländska sjukförsäkringssystemet för subventionerad behandling (ibid.).

Forskningsresultaten som framkommit i ovan nämnda länder är liknande de i Sverige och har visat goda resultat på patienter med psykiska besvär och fysiska åkommor som ryggsmärtor (ibid.). Skillnaden är att behandlingen inte är subventionerad och oftast heller inte rekommenderad i Sverige. Även detta är något vi ser som väldigt intressant och skulle velat titta närmare på, men inte heller detta ryms inom ramen för detta arbete.

3 Teori

Empowerment

Teorin om empowerment har vi valt då empowerment har med styrka, kraft, mod och makt att göra. Att en individ ska skaffa sig den styrka och kraft den behöver för att ta sig ur den situation av maktlöshet den befinner sig i (Askheim & Starrin 2007). Många patienter som deltar i behandling med hästunderstödd terapi befinner sig ofta i situationer som de själv upplever som svåra att ta sig ur. De behöver därför hjälp att hitta den kraft, det mod och den motivation som behövs för att komma ifrån sin svåra sats.

Begreppet empowerment diskuteras, särskilt i USA, som ett förhållningssätt att stärka enskilda klienter eller klientgruppers ställning, utvidga deras handlingsutrymme och utjämna maktförhållanden i samhället (Meeuwisse, Sunesson och Swärd, 2006:261).

Det är dock inte alltid självklart att en människa är medveten om sitt problem och för att skaffa sig makt över sitt liv måste individen medvetandegöras om problemet. Detta kan göras genom att visa individen att det finns ”/.../ ett samband mellan livssituationen och yttre, samhälleliga förhållanden” och att man inte är ensam om sina problem (ibid:262). Det kan även handla om att motivera en individ till att agera och handla vilket också stärker självförtroende och ger bättre självbild och kunskap om situationen (ibid.).

Särskilt tydlig har empowerment varit inom hälso- och sjukvård, den så kallade terapeutiska positionen, där begreppet definieras med ”stärkande” och inom rehabiliteringsområdet där det definieras med ”bemästrande”. Patienternas livsstil ska påverkas åt att stärka deras förmåga att nå sina mål och lära sig leva med sina funktionshinder. Expertens roll i dessa situationer är inte att vara styrande utan mer som en jämställd samtalspartner (ibid.). Detta kan översättas till myndiggörande och att ge makt till eller tillåta. Detta kan betyda att någon, t.ex. professioner, ger makt till brukarna och ge brukarna möjligheter och därmed även kunna begränsa hur mycket makt brukarna ska få. Till exempel kan, som nämndes ovan, patienternas livsstil påverkas för att stärka deras förmåga att nå sina mål. Dessa mål kan andra ha satt upp för patienterna och kan vara andra mål än de patienterna själv anser vara viktigast (ibid.). Vidare kan empowerment i hälsofrämjande arbete syfta till att öka personlig

mognad och att ändra t.ex. sociala och ekonomiska förhållanden. Optimal hälsa kan dock inte nås om individen inte kan styra över förhållanden som bestämmer deras hälsa (ibid.).

Man pratar om att stärka brukaren till att bättre ta vara på sig själv genom mer motion eller sundare kost, utan att brukarens egna värderingar nödvändigtvis läggs till grund för detta (Askheim, 2007:28).

I detta avseende hävdar författarna att individen förväntas ändra på sig om det vädjas till dess förnuft och intellekt så att de väljer en annan livsstil, alltså att patienterna rättar sig efter hur andra anser saker och ting bör vara.

Ett annat tankesätt inom empowerment är det samarbetsinriktade tankesättet där resurser är förnybara och där man kan tillskansa sig makt utan att någon annan blir maktlös, så kallat nollsummespel. Tankesättet medger också att ”Problem kan förstås och lösas på mer än ett sätt och det finns ingen bästa lösning som är oberoende av tid, sammanhang och plats” (Meeuwisse et al 2006:263).

Empowerment och brukarmedverkan är två begrepp som ligger relativt nära varandra då båda syftar till ”.../att ge klienterna mer makt över sin egen situation” (Rønning, 2007:33). Det är ett rimligt krav att brukare ska få vara med och bestämma när något ska beslutas angående dem själv. Detta kallas också reell brukarmedverkan, vilket betyder att brukaren tidigt ska få medverka i beslut gällande till exempel ett behandlingserbjudande eller en utvärdering av en behandling. Kommer brukaren in i bilden först i slutet av erbjudandet eller utvärderingen är det inte någon reell brukarmedverkan (ibid.).

Rønning (2007) refererar till Andreassen som berättar om Klarlägningsprojektet där ett försök gjordes att utveckla interventionsmetoder hos individer som inte kunde arbeta på grund av muskelsmärta. Arbetsgruppen som var ansvariga för projektet innehöll läkare, psykolog, socionom, arbetsterapeut och sjukgymnast. Tanken i projektet var att aktivering skulle leda till högre livskvalitet. Det uppstod emellertid spänningar mellan deltagarna och arbetsgruppen då deltagarna sågs som ett hot mot målsättningen eftersom experterna hade uppfattningar om vad som var viktigast för brukarna. En del av resultatet i projektet var att brukarna fick vara med och besluta så länge deras uppfattningar inte stod i strid med experternas. Rønning (2007) menar att det inte verkar som att möjligheten att blanda in

brukarna i hjälparbetet inte utnyttjas och att de som i dag har maktent måste föra över den på brukarna eller att brukarna får kämpa för att få ett större inflytande. Vi kommer nedan att visa hur empowerment på detta sätt hänger ihop med ridterapi.

Professionsterori

Vi har även valt att använda oss av professionsteori och vi kommer främst att använda oss av teorin när vi analyserar frågan hur behandlare och forskare ser på den professionella utvecklingen av hästunderstödd terapi.

Vi är medvetna om att behandlare som arbetar med ridterapi inte är ett yrke i vanlig bemärkelse då ridterapi är ett tillägg till ett annat. För att arbeta med behandlingen utifrån certifieringen som beskrivs nedan krävs det att behandlarna har ett annat yrke i botten. Som vi tolkar det innebär det att hästunderstödd terapi antagligen inte kommer att bli en egen profession. Vi vill ändå använda oss av denna teori då vi ser likheter med den professionella utvecklingen inom ridterapi och med traditionella yrkesgrupper som strävar mot en professionell status och en profession. Vi har även studerat socionomers professionella utveckling och strävan efter att bli en profession.

När ett yrke grundar sin verksamhet på vetenskaplig forskning kan man tala om professioner. Till de vanligaste professionerna räknas läkare, veterinärer och ingenjörer. Semiprofessioner är de professioner som inte uppnår till de kriterier som ställs för att vara en profession. Till semiprofessionerna brukar exempelvis sjuksköterska, socionomer och lärare räknas (Brante, 2009). Preprofessioner är ytterligare en typ av professioner. De uppkommer ur de yrken och utbildningar som uppstått genom att de forskningsanknyts vid främst de nyare högskolorna. Exempel på preprofessioner är förskolelärare, mäklare och områden för idrott (ibid.).

Brante (2009) menar att det krävs två villkor för att preprofessionerna ska utvecklas. Det ena villkoret är att den offentliga sektorn inte länge expanderas utan istället privatiseras mer och mer. Det andra villkoret är att utifrån den politik som nu råder stimuleras entreprenörskap och nyföretagande. Det som de här professionerna har gemensamt är att de oftast inte är kopplade till välfärdsektorn utan de kan använda sin speciella kompetens till en annan marknad istället. En stor del av preprofessionerna är i dag oorganiserade och en del av dessa yrken kommer inte lyckas att etablera sig medan andra kommer bli framtida professioner.

Tidigare tillhörde medicin och ingenjörsvetenskapen preprofessioner, numera tillhör de professioner i allra högsta grad (ibid.).

Det finns olika definitioner om vad en profession är och det går inte att ge en säker definition på begreppet. Brante (2009) hänvisar till Julia Evetts moderna definition på vad en profession är:

Julia Evetts definierar en profession som ett yrke som är 1) kunskapsbaserat där kunskapen är grundad i flera års högre utbildning och yrkespraktik, träning. De tillhör i första hand 2) medelklassen och förekommer inom tjänste eller servicesektorn. Vidare är de i större eller mindre utsträckning 3) självreglerande vad gäller licensering och arbetsrutiner (Evetts i Brante, 2009:8)

Hellberg (1978:45) avser att en professionalisering är

/.../en yrkesgrupps organiserade strävan efter att förvärva och upprätthålla professionell status, efter att förvärva och upprätthålla ett kunskaps och yrkesmonopol. Professionalisering är en pågående process som därmed inte är tidsbunden (ibid.).

Forskningen om professionalisering handlar om olika yrkesgruppers ställning i samhället och på arbetsmarknaden. Professionalisering handlar även om att använda olika strategier. Emanuelsson (1990) hänvisar till Frank Parkin som har utvecklat begreppet exklusion. Exklusion betyder att en yrkesgrupp stänger ute konkurrenterna genom att nå privilegierade positioner och kontroll över sitt yrkesområde, ett professionellt strävande. De personer som inte uppfyller kraven stängs ut från yrket. Detta kan ske via legitimation eller utbildning och på så vis minskar konkurrensen inom yrkesområdet. Genom att stänga ute dem från yrket som inte har formell utbildning så höjs statusen och kompetensen hos dem som genomgått utbildningen. Detta kan även leda till att den yrkesgrupp som uppfyller kraven också åstadkommer kontroll över yrkets arbetsmarknad (Emanuelsson 1990).

Det finns olika aktiviteter som är väsentliga för upprätthållandet av en professionell status. Aktiviteterna kan vara externt riktade mot omgivningen och mot bestämda målgrupper. Att kunskapen uppfattas som värdefull och nyttig och att få kunskapen etablerad inom högskola

eller universitet ses som en aktivitet som är riktad mot omgivningen. Andra aktiviteter som är riktade mot omgivningen kan vara att arbeta med att förändra omgivningens inställning så det finns en efterfrågan på tjänsterna och att få ett lagligt skydd för yrkesverksamheten (Hellberg 1978).

Aktiviteterna kan även vara interna som till exempel att utveckla och förmedla kunskapen i utbildningsorganisationen. Andra interna aktiviteter kan vara att kontrollera de yrkesverksamma genom till exempel att fastställa villkor för medlemskap i professionen, fastställa regler för yrkesövningen och för relationen klient och professionell (ibid.).

Pettersson (2001) skriver om det sociala arbetets utveckling från början av 1800-talet fram till 2000-talet i USA och i Sverige. Det var i USA som den professionella utvecklingen av socialt arbete började. Ett av problemen i den professionella utvecklingen av det sociala arbetet var att finna en teoretisk anknytning som kunde höja det sociala arbetets status. Författaren menar att de aktuella trenderna i socialt arbete som kommer att vara de mest framträdande i den professionella debatten är kraven på utvärdering. På 1970- och 1980-talen började dessa krav ställas i USA och detta innebär att det sociala arbetet ska vara baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet. I Sverige kom dessa krav ifrån Socialstyrelsen. Legitimation är ett bevis på professionell status. Legitimation innebär möjligheter att stänga ute andra från att praktisera socialt arbete och innebär dessutom ett bevis på kompetens hos utövaren (ibid.). Legitimationen innebär också att utövaren står under samhällets tillsyn och den kan dras in om yrkesutövaren missköter sig allvarligt (Wingfors 2004).

Det har inte varit möjligt att införa legitimation för de som praktiserar socialt arbete, dock har en auktorisation införts som innebär en inomprofessionell sanktion och ett kompetensbevis för socionomen. De socionomer som anses lämpliga av utomstående kan bli aktuella för auktoriseringen (Pettersson 2001).

4 Metod och urval

Vad är en metod

Litteraturen beskriver ofta forskningsmetoder ”/.../ som rena teknologier, dvs. objektiva instrument för datainsamling” (Meeuwisse et al 2008:36), men författarna menar att det är en enkel förklaring av hur datainsamlandet går till. ”/.../ metoder som redskap med rötter i olika slags vetenskapliga traditioner” är en mer riktig förklaring då teorier och metoder inte är

ämnes- eller disciplinanknutna - emellertid är de förbundna med de teorier och begrepp som bildar dem (Meeuwisse et al 2008:36).

Det finns många olika sätt att samla in forskningsdata, men en stor del av informationen samlas in via observationer och intervjuer. Dessa metoder kräver att man är etiskt medveten då det ofta handlar om människor i känsliga situationer. Det kan till exempel gälla hemlösa, missbrukare, fattiga eller sjuka (ibid.).

Kvalitativ metod

Den metod vi valt att använda oss av i denna undersökning är kvalitativ metod. Syftet med kvalitativ metod är att få förståelse för andra människor, hur de tänker eller vad de tycker. I en kvalitativ studie kan forskaren både observera och intervjua eller något av alternativen (Aspers, 2007).

Meeuwisse et al (2008) citerar Taylor och Bogdan som definierar kvalitativa metoder som forskning som producerar deskriptiva data. Med detta menar författaren människors observerbara beteenden, talade eller skrivna ord. Det finns flera andra sätt att definiera kvalitativ metod på. Bl.a. att den betraktar sammanhang och människor som helheter och att, som även Aspers (2007) tar upp, forskaren vill få en förståelse för andra människor (ibid.).

Vi har intervjuat personer då vi anser att det passar bäst för den undersökning vi har gjort. Anledningen till att vi inte använder oss av kvantitativ metod är just för att vi i denna undersökning vill undersöka dels hur behandlarna ser på den professionella utvecklingen av ridterapi, men även på vilket sätt hästen kan vara betydelsefull i behandlingen. Vi vill genom den kvalitativa metoden göra en mer djupgående analys och inte en bredare kartläggning som den kvantitativa metoden skulle kunna ge. Vi har också ägnat oss mycket åt litteraturstudier och annan forskning kring ämnet för att se vad andra undersökt och vilka resultat de funnit.

Urval

Vi har intervjuat behandlare, forskare, beslutsfattare och läkare samt studerat undersökningar och rapporter kring ämnet. Totalt har vi intervjuat fyra ridterapeuter, två forskare, en beslutsfattare och en läkare då vi anser att det är de som svarar bäst mot studerat syfte och frågeställningar.

Intervjuer med patienter hade varit intressant då det är de som bäst besvarar frågan vilken betydelse hästen har i terapin, men vi ser det etiskt problematiskt på grund av sekretess och att behandlarna inte vill lämna ut sina patienter. Det är även problematiskt att hitta en plats för intervjun som gynnar samtalet och inte gör patienten nervös och osäker.

Semistrukturerade intervjuer

Vi har använt oss av semistrukturerade intervjuer då vi som intervjuare har möjlighet att utveckla de svar vi får samtidigt som intervjupersonen har större frihet än om vi valt t.ex. strukturerade intervjuer.

Semistrukturerade intervjuer är en blandning av strukturerade och ostrukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer tillåter diskussioner av intervjufrågorna som kan bidra till en fördjupning av svaren från intervjupersonen. Med semistrukturerade intervjuer kan intervjuaren skapa en jämförbarhet vid fler intervjuer, något som inte alltid är möjligt med den ostrukturerade intervjuformen (May 2001).

Till intervjuerna har vi satt ihop ett antal intervjufrågor att utgå ifrån men har även låtit intervjupersonen prata fritt för att få ett så avslappnat samtal som möjligt. Ett problem med intervjuer är att man i vardagen tillskriver personer man möter en mening som kanske inte alls stämmer överens med verkligheten. Ett annat problem är att forskare (och alla andra) tar saker och ting för givna (Aspers 2007). Lösningen till dessa problem är att forskaren blir medveten om det den tillskrivit personen den intervjuar eller det den tar för givet (ibid.).

Ytterligare ett annat problem med intervjuer är att intervjusituationen är asymmetrisk. Med detta menas att intervjuaren sitter i en maktposition eftersom det är intervjuaren som söker information om eller av den intervjuade och att det är intervjuaren som skapat frågorna. Dessutom påverkar intervjuaren intervjupersonen genom sitt tonfall och sitt kroppsspråk (Meeuwisse et al 2008). Detta har vi försökt att tänka på i våra intervjuer. Eftersom vi inte kan någonting om hästunderstödd terapi anser vi att intervjupersonerna är de som haft ett visst tolkningsföreträde.

Vi har även gjort intervjuer per mejl då vi anser att det är lättare än att genomföra än telefonintervjuer med de intervjupersoner vi inte har haft möjlighet att träffa personligen.

Detta för att undvika svårighet att transkribera eller förstå om ljudet på inspelningen varit dåligt eller otydligt.

Asynkrona intervjuer

Asynkrona intervjuer (intervjuer per mejl) kan beskrivas som enkäter med öppna svarsalternativ (Meeuwisse et al 2008). Denna slags intervjuer ger inte möjlighet att direkt ställa följdfrågor eller förtydliga och fördjupa diskussionen, men man kan, om något är otydligt eller nya frågor uppstår, kontakta intervjupersonen igen (ibid.).

En nackdel med dessa intervjuer är att det är tidsmässigt krävande då det tar längre tid att skriva både frågor och svar än vad det tar med en muntlig intervju. Detta kan göra att intervjupersonen inte skriver allt den egentligen vill ha sagt utan komprimerar sitt svar i en kortare sammanfattning. Å andra sidan slipper man ju en tidsödande transkribering (ibid.).

En annan nackdel är att man inte ser varandra när man pratar. Detta gör att kroppsspråket försvinner, vilket kan säga ganska mycket om vad en person tycker eller känner. Att man inte ser varandra kan lösas genom att skicka en bild av sig själv till intervjupersonen tillsammans med frågorna så finns åtminstone ett ansikte på den som utför intervjun (ibid.).

Några fördelar med att göra asynkrona intervjuer är att de är geografiskt oberoende. Avståndet mellan intervjuare och intervjuperson har ingen betydelse. Också om det är känsliga ämnen som ska undersökas kan kännas för intimt och privat att tala ansikte mot ansikte om. Då kan det vara positivt om intervjupersonen inte ser den som intervjuar och i stället skriva sina svar (ibid.). Vi anser dessutom att den skriftliga intervjun ger mer tid till intervjupersonen för eftertanke och att fundera över sina svar.

Kodning är till för att sortera i sitt material, i vårt fall intervjuerna, efter kategorier eller begrepp. Genom kodning kan olika intervjupersoners svar jämföras och eventuellt hitta gemensamma nämnare eller olikheter. Kodning i allmänhet tar väldigt lång tid och att eftersom vi som studenter har väldigt kort tid på oss blir kodningen väldigt enkel och hinns inte göras i olika omgångar (Jönson, 2009).

Reliabilitet, validitet

Reliabilitet anger tillförlitligheten i en undersökning, vilket kan innebära att undersökningen ska få samma resultat genom upprepade mätningar vid olika tillfällen (May 2001). Vi har båda två medverkat vid intervjutillfällena med behandlarna samt att vi har analyserat empirin tillsammans. Vi anser att reliabiliteten kan öka om vi gör intervjuer och analyser av intervjumaterialet tillsammans, alltså att vi kan få en ökad tillförlitlighet än om vi gör detta individuellt. En undersöknings validitet innebär om man verkligen undersöker det man har för avsikt att undersöka (May 2001). Vi menar att det även kan ha betydelse för validiteten att vi varit två intervjuare då vi kan hjälpas åt att ställa följdfrågor och även leda in samtalet på rätt spår om det ”spårat ur”. Detta anser vi kan öka våra möjligheter att ha en hög validitet undersökningen igenom.

Förförståelse

Vi har båda ett stort hästintresse och tillsammans med de kunskaper vi erhållit från utbildningen så uppstod vårt intresse för ämnet i uppsatsen. Ingen av oss hade någon kunskap om ridterapi innan vi påbörjade detta arbete. Det gjorde att vi kunde möta de personer vi intervjuade med ett mer objektivt förhållningssätt, jämfört med om vi hade haft tidigare erfarenhet från området. Det hade samtidigt kunnat vara en fördel för oss om vi haft en grundläggande kunskap om ridterapi och då inte behövt studera ämnet från grunden. Dock är vi medvetna om att genom vårt hästintresse så har vi möjligen ett annat förhållningssätt gentemot hästar i behandlingssyfte som kan påverka oss jämfört med om det hade varit personer med ett obefintligt hästintresse som undersökt området.

Arbetsfördelning

Vi har under arbetets gång gemensamt sammanställt uppsatsens olika delar, men vi har delat upp en del litteratur mellan oss som vi sedan har delgivit varandra. Vi kom gemensamt fram till ämnet i uppsatsen och vidare har vi tillsammans kommit fram till problemformulering, syfte och frågeställning. Vi har båda medverkat vid de personliga intervjuerna och sedan har vi delat upp transkriberingen mellan oss. Vid intervjuerna med forskarna har vi ansvarat för en var då detta har varit det enklaste i och med att de intervjuerna har skett via mejl och telefonkontakt.

Orientering om kunskapsläge

Vårt uppsatsarbete går ut på att undersöka ovan nämnda frågor. För att göra detta har vi letat efter material i form av böcker, avhandlingar, rapporter, artiklar etc. Sökmotorer vi har använt är Google Scholar för att få en överblick på vad som finns. Detta har gett oss miljontals träffar och vi har därför under arbetets gång försökt förfina sökningen genom att kombinera begreppen nedan. De sökord vi använder är självklart ridterapi men även *therapeutic horseback riding, therapeutic riding, horsemanship – therapeutic use, sports for people with disabilities*, hippoterapi, *equine assisted therapy* etc. Libris har använts för att söka böcker, avhandlingar och rapporter. SocINDEX samt SwePub har vi också använt för att söka efter artiklar. Vi har även funnit intressant litteratur på olika hemsidor om ridterapi.

Etiska överväganden

Inför intervjuerna skickade vi brev till intervjupersonerna och i brevet informerade vi kort om uppsatsen och vilka frågeställningar vi hade. Vi skickade ut brev till fem verksamheter varav fyra personer hade möjlighet att ställa upp på intervju. Vi lät behandlarna bestämma plats för var intervjun skulle ske någonstans. Alla som vi intervjuade valde att intervjun skulle ske på deras arbetsplats.

Vi frågade samtliga intervjupersoner om vi båda kunde närvara vid intervjuerna och vi har lyssnat till vad intervjupersonen själv velat och försökt känna av även känslan som varit uttalad. Om vi hade fått en känsla av att någon intervjuperson varit obekvämt av att vi båda skulle vara närvarande vid en intervju hade bara en åkt. Detta har emellertid inte varit några problem. Vi har på alla ställen varit välkomna båda två.

Inför intervjuerna diskuterade vi hur maktförhållandet skulle komma att påverkas av att vi var två intervjuare istället för en. Det vi kom fram till var att maktskillnaden kunde minska dels genom att intervjuerna skedde på behandlarnas arbetsplats och dels genom att ämnet i intervjun inte berörde behandlarnas personliga upplevelser, utan mer deras tankar om sitt arbete.

Eftersom de flesta intervjuerna har spelats in har vi varit noga med att ingen känt sig tvingad och heller inte försökt övertala någon om de sagt nej till inspelning. Interaktionen mellan människor kan bli hämmad vid användning av bandspelare, men de flesta människor

glömmer bort bandspelaren när väl samtalet är igång. En fördel med användning av bandspelare är att intervjuaren kan koncentrera sig helt på samtalet och även ha möjlighet att upptäcka saker som sker i intervjusituationen som t.ex. vilket kroppsspråk intervjupersonen har, detta hade intervjuaren kanske gått miste om annars (May 2008). Vi har dock inte märkt att någon av de vi spelat in varit obekväma eller nervösa av det.

För att inte någon intervjuperson ska behöva känna sig utsatt har alla personer och platser anonymiserats för att ingen ska kunna få reda på vem som sagt vad eller vilken verksamhet det gäller.

5 Ridterapi

Eftersom detta är ett lite udda uppsatsämne kommer vi här att förklara lite vad ridterapi/hästunderstödd terapi är för något. Vi kommer därför nedan att förklara lite om metoden vad som krävs av terapeuten och vad som krävs av hästen.

Ridterapi är en icke verbal terapi. Icke verbal terapi, eller kommunikation, är när någon överför information till någon annan via syn, hörsel, känsel, lukt eller smak utan att uttala ord verbalt. Genom känseln ger och mottar vi beröring till och från andra individer. Vilken grad av beröringen och vilken kroppsdel som berörs talar om vilken innebörd beröringen har, om den är kärleksfull eller aggressiv (Allwood, 1979). Även lukt spelar roll för kommunikation. Individer förknippar dofter med olika upplevelser i olika sammanhang.

von Arbin (2006:61) definierar ridterapi som:

Den form av terapi där en funktionshindrad med hästens hjälp ges möjlighet att träna eller lära funktioner, som saknas eller är försenade alternativt bristfälliga eller skadade.

Ridterapi kan utövas i grupp eller individuellt och kan även ske med behandlaren sittandes bakom ryttaren. I ridterapi så ses hästen som ett terapeutiskt instrument till skillnad från vanlig fritidsridning och handikappridning. Hästunderstödd terapi kan användas för både fysiska och psykiska funktionshinder (ibid.).

I ridterapi ingår förutom ridning andra aktiviteter som är relaterade till hästen. Andra aktiviteter kan vara att sköta hästen före och efter ridpasset (Silverberg 2008).

Ridningen och aktiviteterna runt hästen ska användas i terapeutiskt syfte och ska ledas av en person med lämplig profession. Ridterapi kan hjälpa personer med balanssvårigheter och gångträning. Genom att följa med i hästens rörelser tränas till exempel ryttarens balans, koordinationsförmåga och kroppskänedom (ibid.).

Ridningen kan bestå av olika moment och övningar som kan varieras. Genom att umgås och kommunicera med hästen så krävs en uppmärksamhet av ryttaren och hästens reaktion är ett resultat av ryttarens handlande. Detta ökar koncentrationsförmågan samt förmågan att befinna sig i nuet. En av fördelarna med hästunderstödd terapi är att ridning är en aktivitet som inte bara finns i rehabiliteringssyfte, vilket kan vara betydelsefullt för känslan av att ingå i ett sammanhang (ibid.).

Hästunderstödd terapi är en vidareutveckling av olika metoder inom vårddyrken. Hästunderstödd terapi är ingen egen behandlingsmetod utan utgör en del i någon annan behandling. Hästunderstödd terapi är etablerad inom sjukgymnastiken och på senare tid har ridterapi allt mer uppmärksammats och används inom psykiatri (Håkansson 2008).

Begrepp inom ridterapi

Beroende på vem som utövar ridterapi och hur det utövas så finns det ett antal olika begrepp av ridterapi. En del utövare använder det gemensamma begreppet ridterapi/hästunderstödd terapi oberoende vilken inriktning de har, medan andra använder något av begreppen nedan.

Ridterapi/Hästunderstödd terapi: Ridterapi benämns också som hästunderstödd terapi (HUT). Hästunderstödd terapi är en översättning från det internationella begreppet Equine Assisted Therapy (Håkansson 2008). Utifrån EU-projektet Pegasus Europe som varade mellan år 2002-2005 togs gemensamma riktlinjer fram för att utveckla den hästunderstödda terapin och utifrån projektet beslutades att begreppet Equine Assisted Therapy skulle användas som en gemensam benämning (ibid.).

Handikappridning: Handikappridning ingår inte i ridterapi då detta är en sport som utövas av personer med funktionshinder som har ridning som fritidssysselsättning (Silverberg 2008).

Hippoterapi: Hippoterapi ingår i ridterapi och kan översättas som ridsjukgymnastik. Det är av stor betydelse att utövaren av hippoterapi har en neurofysiologisk utbildning som exempelvis innebär en kunskap om förhållandet mellan människors utvecklingsålder, levnadsålder och motorisk ålder för att få ut bästa terapeutiska resultat av ridterapi (von Arbin 1994).

Utveckling och tillgång av ridterapi

Det var inom habiliteringssektorn som hästunderstödd terapi började användas som en behandlingsform. För cirka 20 år sedan började ridterapi användas inom den psykiatriska vården, socialtjänst samt inom kriminalvården. Den socialpsykologiska behandlingsverksamheten och utbildning för utövare inom området började utvecklas för cirka 10 år sedan (Håkansson, Palmgren & Sandgren 2008).

För att få ersättning från sjukförsäkringssystemet menar Håkansson (2008b) att vården måste vara evidensbaserad. I dagsläget finns ett vetenskapligt stöd för att ridterapi ger goda resultat, ändå ses terapin många gånger som en alternativ metod. Det finns en föreställning om att det saknas evidens för hästunderstödd terapi, vilket gör att det finns ett motstånd att införa denna typ av behandling (ibid.).

Utifrån en kartläggning visar det sig att det finns cirka 100 verksamheter som bedriver hästunderstödd terapi i Sverige. Det kan vara fler, men på grund av att det inte förekommer någon tillsyn på verksamheterna är det svårt att veta hur många det finns. När kartläggningen gjordes uppstod en svårighet med att avgöra om verksamheten hade någon behandlande verksamhet eller om den gränsade till fritidsverksamhet. I de fall det rörde osäkerhet gick författarna på vilken profession som fanns inom verksamheterna (ibid.).

I undersökningen framkom det att det fanns ett behov av att sätta upp kriterier för att kvalitetssäkra både verksamheterna och behandlare eftersom i dagsläget så kan vem som helst kalla sig ridterapeut (ibid.).

Kartläggningen visade att den vanligaste målgruppen som verksamheterna inom hästunderstödd terapi vänder sig till är barn och ungdomar inom habiliteringen. Det framkom även att det fanns verksamheter som hade hela sin verksamhet inriktad på ridterapi medan den i andra verksamheter utgjorde endast en liten del av ett annat utbud (ibid.).

När undersökningen gjordes så visade det sig att flertalet av sjukvårdens huvudmän inte hade någon vetskap om att det förekom någon ridterapi inom deras område. Kunskap saknades och det fanns heller ingen efterfrågan om ridterapi. Det finns en ojämn spridning i landet över verksamheter som bedriver hästunderstödd terapi. Det finns även förhållandevis få verksamheter som erbjuder behandlingsformen. Gränserna mellan att bedriva ridterapi och att erbjuda det i fritidssysselsättning är även otydliga (Håkansson et al 2008).

Den ridterapi som finns att tillgå idag finns främst för personer med neurologiska funktionshinder, ridterapi genom öppenvården finns i en mycket blygsam skala (Silverberg 2009). Ett skäl till detta kan vara att det finns en okunskap hos beslutsfattare om ridterapis positiva konsekvenser utifrån de studier som gjorts. Ytterligare skäl till att ridterapi inte bedrivs i någon större utsträckning kan även vara att det finns ett antagande om att ridterapi är en dyr typ av behandling (ibid.).

Terapihästen

Hästen är det viktigaste verktyget i ridterapi, men vad krävs för att det ska vara en bra terapihäst? Den ska vara välutbildad men även psykiskt stabil, ärlig och ha en jämn gång. Övergången mellan de olika gångarterna ska vara jämn och mjuk. Hästen ska vara lugn men inte för den skull slö då slöa hästar ämnar vara ojämna i sin gång och kan vara svåra för funktionshindrade att hålla igång (von Arbin, 1994).

Hästens grundutbildning måste bevaras genom att en duktig ryttare tränar den regelbundet. För att hästen ska fungera i hästunderstödd terapi och inte få överenergi och bli otålig behöver den få komma ut i skog och mark för att få springa av sig med en erfaren ryttare på ryggen (ibid.).

Hästen måste också vara van vid ryttare som har dålig balans och kanske svänger med armar och är högljudda, men för den sakens skull ska det inte accepteras att hästen behandlas illa av

ryttaren (ibid.). En ryttare som inte är snäll mot hästen kan dessutom göra så att hästen inte går att använda i terapiverksamhet då hästar är väldigt känsliga för människors sätt att behandla dem. Förlorar hästen tilliten till människan är den inte längre lämplig som terapihäst (ibid.). Hästen måste likaså kunna stå still vid en uppsittningsramp medan ryttaren klättrar upp på dess rygg. Alla dessa egenskaper kommer oftast naturligt när förtroende och respekt mellan människa och häst byggs upp (ibid.).

Det är dock inte bara hästens psykiska egenskaper som är viktiga för att den ska fungera i hästunderstödd terapi. Även hästens fysik är viktig. Hästen måste vara stark och ha en god kondition för att den ska orka gå i ridterapi då terapiridning är mycket fysiskt krävande för hästen. Många funktionshindrade ryttare är obalanserade och har bristande koordination och en obalanserad ryttare är ca 10 % tyngre än den verkliga vikten (ibid.).

Det finns undersökningar som gjorts för att utreda om en hästras är bättre än någon annan att använda i ridterapi och givetvis har olika resultat kommit fram. I Schweiz hävdas det att islandshästen är den bästa terapihästen medan man i Belgien tror att det är fjordhästen som är den bästa. En italiensk undersökning visar däremot att det inte finns någon speciell ras som ska vara bättre lämpad för ridterapi (ibid.).

Alla hästar är olika individer med olika storlek och därmed olika steglängd och ryggrörelser och passar därför olika för olika handikapp. Genom att terapeuten har en god kunskap om olika funktionshinder och att den känner hästarna väl kan den passa ihop lämpliga hästar med ryttarens specifika funktionshinder (ibid.).

Liksom att inte alla människor fungerar tillsammans fungerar inte alla människor och hästar ihop. Därmed fungerar inte en häst som rörelsemässigt passar ryttaren om inte personkemin dem emellan stämmer överens. Klickar det inte mellan häst och ryttare blir det mer av en balansridning och inte terapiridning (von Arbin 2003).

Säkerhet – risker

Den person som får behandling med ridterapi har ett permanent eller tillfälligt funktionshinder. Många gånger förekommer en kombination av psykisk, fysisk, social, kognitiv eller intellektuell förmåga. Dessa funktionshinder kan innebära att klienten har en oförmåga att exempelvis skydda sig i en riskfylld situation, förstå instruktioner eller bedöma

risker. Det kan vara nödvändigt att ha särskilda säkerhetsrutiner för klienter inom exempelvis kriminalvård eller psykiatrisk vård (IRT, 2010).

All ridning sker normalt på egen risk, men man försöker inom hästunderstödd terapi alltid eliminera riskerna genom välutbildad personal med god hästkännedom och kunskaper om handikapp och människor och friska, välskötta och utbildade hästar. Hästarna ska också vara orädda och ärliga för att fungera i handikappridning och ridterapi (von Arbin 1994).

I terapiverksamhet är hästen inte ett redskap eller ett behandlingsbord, den är i högsta grad en arbetskamrat, som vi, om vi visar förstånd, kan ha otroligt mycket hjälp och glädje av (von Arbin 2006:).

För att uppnå detta är det viktigt att lära känna hästen ordentligt och att detta på ett ganska lätt sätt sker genom att man umgås med den i stallet (ibid.). Till exempel genom att borsta, pyssla och sadla hästen lär patienten känna den och får även reda på om hästen har ont någonstans, är kittlig eller har några andra problem. Genom att umgås på detta sätt byggs även ett förtroende upp, hästen lär känna människan och en ömsesidig respekt byggs upp, vilket även detta är viktigt för säkerheten (ibid.).

Även om alla säkerhetsåtgärder som finns vidtagits kan det aldrig helt uteslutas att en olycka sker inom ridningen liksom inom alla andra sporter. Det är därför mycket viktigt att ryttaren har en ordentlig olycksfallsförsäkring och att även att stelkrampsvaccineringen är skött. Självfallet gäller detta även ridterapeuten och alla andra som är med i verksamheten också (von Arbin 1994).

Utbildning i Sverige och Norden

I Finland finns det vid Universitetet i Kuopio en ridterapiutbildning med två inriktningar. Den ena inriktningen är rörelseterapeutisk och den andra har en socialpedagogisk inriktning (Håkansson, Manimalisrapporten, 2009). En annan ridterapeututbildning startades vid Ypäjän Horse Institute i Finland 1988 och är en utbildning på tre år. Kraven för att komma in på utbildningen är att sökanden har en högskoleutbildning inom ett vårdyrke, pedagogik eller samhällsvetenskap. Dessutom krävs minst två års yrkeserfarenhet i rehabilitering. Till detta läggs krav på god häst- och ridkunskap (Helsingfors Universitet, 2010).

I länder som Tyskland och USA finns speciella krav på den som ska arbeta som ridterapeut, men i Sverige finns inga sådana krav på utbildning. Här kan den som vill kalla sig hippoterapeut eller ridterapeut, med eller utan utbildning (von Arbin, 1994).

Det finns bara en utbildning i Sverige inom ridterapi. Tidigare gick den i Östersund på Mittuniversitetet men har från ht 2010 flyttat till Malmö högskola och heter ”Djurs medverkan i vård och socialt arbete”, 15 högskolepoäng.

Utbildningen inom hästunderstött förändringsarbete kommer att bestå av fyra kurser (I-VI) som totalt omfattar 60 hp. De två första kurserna är på grundnivå och vänder sig till alla med grundläggande högskolebehörighet, som har godkänt program L:B dressyr samt gått kursen *Djur i vård och socialt arbete* (HS140A alt HS140B) eller motsvarande. De två första kurserna, på grundläggande nivå, ger studenten kunskap om hästens roll i behandling, rehabilitering och pedagogiskt arbete samt tillräckliga färdigheter för att medverka i klientarbete där hästar används som en resurs. Kursen *Användning av häst i vård och socialt I (15 hp)* startar under hösten 2010. Kurserna *Användning av häst i vård och socialt arbete III och IV* ges på avancerad nivå. Dessa kurser erbjuds yrkesverksamma med legitimationsyrke inom vård och omsorg eller för dem som har en högskoleexamen inom människovårdande och pedagogiska yrken. Efter att ha fullföljt alla kurserna bedöms studenten ha de kunskaper och färdigheter som krävs för att självständigt planera, genomföra, utvärdera och utveckla hästunderstödd verksamhet utifrån sin grundprofession (Malmö Högskola, 2010).

IRT- Intresseföreningen för Ridterapi och Certifiering

Vi kommer här att beskriva IRT då det är den officiella organisationen inom hästunderstödd terapi i Sverige. Vi kommer även att beskriva certifieringen då den är en del i det kvalitetsarbete som görs inom IRT.

IRT är medlemmar i den internationella organisationen FRDI- the Federation of Riding for the Disabled International. IRT arbetar med att få till stånd en gemensam terminologi för ridterapi och de arbetar också med kunskapsutveckling inom området. IRT använder det gemensamma begreppet EAT- Equine Assisted Therapy (IRT, 2010).

Andra angelägna frågor för IRT är finansieringen av ridterapi samt högskoleutbildningen inom ridterapi. Det är av största vikt att man som patient bör försäkra sig om att behandlaren har en god kunskap och en passande utbildning för behandlingen. IRT rekommenderar att behandlaren har rätt inriktning för den behandlingen som patienten önskar och en relevant högskoleutbildning för detta (IRT, 2010).

I Norge, Danmark, Tyskland och i Finland så finns det speciella utbildningar för att behandlaren ska få arbeta med EAT och IRT menar att en seriös behandlare har liknande utbildning som går att likställa med grannländernas krav.

Certifiering

Certifieringens avsikt är att kvalitetssäkra de personer som arbetar med ridterapi och arbetar för djurskydd och patientsäkerhet. Syftet med certifieringen är även att arbeta för en professionell och etisk yrkeskompetens (IRT, 2010). Certifieringen kan ha olika inriktningar såsom psykoterapi, rörelsebehandling eller specialpedagogik. Det är IRT som beviljar certifieringen och benämningen som ges är IRT- certifierad ridterapeut. För att få en certifiering behöver den sökande ha en grundläggande profession inom pedagogik eller vård som innebär självständigt behandlingsansvar. Verksamheten måste ha yrkesspecifika etiska regler och stå under tillsyn av myndigheterna. Det krävs även ett medlemskap i IRT samt att den sökande har erfarenhet av behandlingsarbete inom hästunderstödd terapi (IRT, 2010).

6 Resultat och analys

Vi kommer nu att presentera det resultat vi har kommit fram till och knyta samman det med de teoretiska utgångspunkter vi har nämnt ovan. Som vi skrivit har vi intervjuat fyra stycken behandlare, två forskare, en person från Socialstyrelsen och en läkare. Därefter har vi transkriberat och kodat texterna.

Behandlarna har olika grundprofessioner, vilket gör att de har olika inriktning på sin verksamhet. Någon använder hästen i sin profession som ridsjukgymnast. Någon annan är t.ex. lärare och tillämpar behandlingen mer inriktat på det psykosociala området och har det som en verksamhet vid sidan av sitt ordinarie arbete. Alla fyra behandlare har bedrivit sina

verksamheter under lång tid och har stor erfarenhet av området och hur den hästunderstödda terapin har utvecklats. En behandlare har dock valt att ha sin verksamhet vilande då det är mycket krångel med myndigheter och beslutsfattare eftersom hästunderstödd terapi inte är någon egen profession eller behandlingsmetod.

Vi kommer i den första delen beskriva behandlingen och hur tillvägagångssättet kan se ut. I andra delen beskriver vi på vilket sätt hästen är betydelsefull i behandlingen och i den tredje delen belyser vi hur behandlarna ser på den professionella utvecklingen av hästunderstödd terapi.

Hästen som terapeut

Alla våra intervjupersoner har varit överens om att hästunderstödd terapi är en välfungerande metod vare sig den används som ridsjukgymnastik för patienter med någon fysisk funktionsnedsättning eller som terapi för patienter med psykiska besvär som depression eller ångest. Flera säger också att alla kan behandlas med ridterapi.

Vi ställer oss dock kritiska till detta då vi undrar om verkligen alla kan behandlas. De som är rädda för hästar eller de som är totalt ointresserade av ridning. Kan de verkligen behandlas med hästunderstödd terapi? En annan aspekt som kan beaktas är allergi. En person som är allergisk mot hästar bör kanske inte behandlas med ridterapi om inte allergin är lindrig och går att medicinera. Det är naturligtvis upp till patienten själv att bestämma detta. Vi menar i alla fall att en individ behöver ha ett intresse av ridning och hästar för att behandlingen ska fungera optimalt.

En intervjuperson menar dock att hästunderstödd terapi överskattas av många behandlare och att behandlarna (inklusive intervjupersonen själv) inte är så bra på att vara kritiska till det de gör. Forskningen visar visserligen på goda resultat, men i den delen av terapin som inte kan mätas, som till exempel det psykiska välbefinnandet, är det svårt att avgöra vad det är som får patienten att må bra. Intervjupersonen menar att det är många faktorer som spelar in och säger:

/.../när det gäller alla dom här delarna som har att göra med att när man sköter om eller kommunicerar med en häst på marken, där kan vi inte säga att detta är bättre än om vi hade använt en ko, en get eller ett lamadjur. Det finns ju många andra djur man använder, en hund där vet vi, där har vi inte tillräckligt med kunskap. Det vi kan konstatera att det är ju bättre än att inte ha något djur. Det är faktiskt så att man började använda hästar och även andra djur i vård och behandling det har man använt sig av när inget annat har fungerat. Så det är också någonting som man måste ta med i beräkningen. Hur studerar man det som inget annat har funkat för?

Intervjupersonen menade också att det behöver ju inte vara så att patienten kommer för att rida utan det kan vara andra saker som kattungar i stallet som gör att de vill åka dit.

Intervjupersonen anser att kunskapen är för liten och påtalar:

/.../när vi då säger att det är fantastiskt bra med ridningen så menar vi situationen när vi tar med patienterna till hästarna, men alltså där ifrån till att veta att det är hästen, är svårt att veta.

Intervjupersonen fortsatte med att berätta att forskarna vet att det ger bra effekter av den rörelsepåverkan som uppkommer när patienten sitter på hästen, men det finns inte tillräckligt med kunskap när det gäller alla de andra delarna som har att göra med när patienten kommunicerar och sköter om hästen på marken.

En av våra intervjupersoner berättade om varför hon hade valt att använda hästen i terapiarbetet:

Det var väldigt spännande att jobba med detta redan från början när man såg vilka effekter hästarna hade då. Att sitta på hästryggen och slippa hålla rörelsen själv och hästen hjälper en med det och hur man kan koncentrera sig, förstå och inse hur man ska vara med hästen. Har man sett effekterna och sett vad det ger tillbaka för både barnen, föräldrarna och personalen som är med, det är det som är drivkraften

När intervjupersonerna berättat om hur behandlingen går till så ser vi flera gemensamma nämnare, behandlingen ser till viss del lika ut men skiljer sig åt vilken inriktning behandlarna har på sin verksamhet samt beroende på vilken diagnos deras patienter har.

Ett terapitillfälle börjar med att patienten, i de fall de kan, gör i ordning sin häst. Sedan rider den ca 45 minuter och gör olika övningar. Dessa övningar kan vara en runda i skogen med olika aktiviteter som till exempel rida slalom mellan träd eller gå över stockar, allt beroende på vad patienten har för mål. Passet avslutas ofta med stretching och avslappning för att landa i sig själv. Efter ridpasset borstar patienten åter sin häst och pysslar lite med den då även detta är en form av terapi och ett sätt att ”bara vara här och nu”.

En behandlare berättar om en patient, ett cp-skadat barn, som hade svårt att sitta ordentligt på stolen när det åt eftersom den var svag i bålmskulaturen. En del av ridterapi kan vara övningar där patienten kan träna bålstabilitet genom exempelvis slalomridningen. Slalomridningen stärker bålen då patienten bland annat måste hålla båda händerna uppe för att kunna styra hästen. Detta gör i sin tur att han/hon efter några behandlingar har stärkt musklerna så pass att han/hon kan sitta.

En annan intervjuperson berättar:

Det gemensamma är att vi använder hästen som en terapeut. Hästunderstödd terapi går aldrig ut på ridning. I hästunderstödd terapi är det hästen som inverkar på människan och inte som i vanlig ridning människans inverkan på hästen. I början av behandlingen brukar vi ha avslappningsövningar för de äldre deltagarna där man får ligga uppe på hästryggen på magen och ha hästens rumpa som huvudkudde, men för de yngre barnen med exempelvis ADHD blir det mer en kombination av ridning och kommunikation

En viktig del av ridterapi är kommunikation. Barn och vuxna med kommunikationsproblem blir på ett ganska enkelt sätt medvetna om ifall kommunikationen är dålig och kan på så vis arbeta med detta. Har detta arbete framgång stärker det även självförtroendet och patienten växer och känner att den lyckats. På det sätt kommunikationen mellan patient och häst sker, som nämns i citatet ovan, känner patienten hästen via händer och via kroppen som ligger på hästen. Här har även lukten betydelse. Lukten av häst är speciell och av egen erfarenhet kan vi säga att när vi får den välbekanta hästlukten i näsan är det en speciell känsla av kärlek och lugn som infinner sig i kroppen. Vi antar att det kan kännas likadant för de patienter som kommer till sin behandling om den varit effektiv för dem. De förknippar doften med att de mår bra. ovanstående effekterna En annan intervjuperson berättade men menade samtidigt att

en del av dessa positiva effekter kan fås med andra djur också. Det är svårt att veta om det är hästen, naturen eller om det är den totalsituation som patienten befinner sig i som ger de positiva effekterna.

Gemensamt för alla intervjupersonerna är att de beskriver vilka positiva effekter den hästunderstödda terapin har och hur mycket hästen ger tillbaka. Intervjupersonerna berättar att hästar stärker välbefinnandet, minskar ångest och depression. Andra positiva effekter är att terapin ökar balansen, rörligheten och minskar stress. En intervjuperson berättar:

Alla har förbättrats, de flesta har gått vidare och kommit igång med någon form av sysselsättning. Speciellt för barn med koncentrationssvårigheter och inlärningsproblem brukar vi se mycket bra resultat. Den hästunderstödda terapin kan innebära att barnet får känna på hur det känns att lyckas, många av de här barnen misslyckas med mycket, med både skolarbetet och kompisrelationer. Med hästens hjälp kan barnet bygga upp en relation som man sedan har god nytta av i andra relationer.

Liknande resultat har Datten som var ett forskningsprojekt där barn 5-20 år med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning deltog kommit fram till. Barnen erbjöds ridning under två år under skoltid och målet var att barnen skulle få hjälp att förstå sin funktionsnedsättning och växa i kompetens genom att träffa andra barn i samma situation. Resultatet visade att barnen ökade sin kommunikativa förmåga och sin förmåga till samspel. Även medvetenheten om sitt och andras beteende ökade och hinder för barnens psykologiska utveckling försvann. Däremot utvecklades inte språkförmågan lika mycket som den kognitiva förmågan (Vision Häst, Värmdö 2010).

”Att patienternas livsstil ska påverkas åt att stärka deras förmåga att nå sina mål och lära sig leva med sina funktionshinder” (Meeuwisse, Sunesson & Swärd, 2006:261) är en del av empowermenttänket. För många patienter är det svårt att acceptera sitt handikapp, sin smärta eller vad hindret än månne vara. På det sätt som barnen i projektet ovan får sin behandling får de medvetenhet och kunskap om sin funktionsnedsättning och kan på så sätt lättare acceptera den. Även den ökade kommunikativa och- samspelsförmågan stärker barnet i sin relation till andra barn vilket leder till stärkt självkänsla och bättre självförtroende.

För patienter med ätstörningar har hästunderstödd terapi varit värdefull. I en undersökning av Håkansson (2008a) talar patienterna om ansvar och kontroll och ändrat ätbeteende. Patienterna med ätstörningsproblem fick svår ångest varje gång de skulle äta något. Ridningen gjorde att patienterna kände sig friare och kunde sträcka på sig. Sådana fysiska utvecklingar ledde till att ångesten reducerades. Uttalanden som:

Jag tränar kroppen att ha kontroll. Jag har ansvar att styra. Jag kan bestämma. Själva samarbetet med hästen är en upplevelse och man tränar sig i att vara bestämd mot någon. För att jag skall orka rida måste jag äta. Då känns det rätt att äta. Det var också lite lättare att äta efter ett ridpass (Håkansson, 2008:24).

Denna patient talar om kontroll, ansvar och att själv kunna bestämma. Empowerment handlar om just detta. Att skaffa sig makt och ta kontroll över sitt liv, vilket denna patient tydligt visar att den har gjort. Patienten säger att det känns rätt att äta och för att orka rida måste hon/han äta. Genom att hjälpa till med hästarnas foder och sett hur viktigt det är med rätt näringsintag har detta ökat patientens makt över sin ätsituation.

Intervjupersonerna upplever även att terapimetoden gynnar det sociala livet då många rullstolsbundna och handikappade ofta inte kommer ut så mycket. I de fall patienten gått vidare från individuell terapi/ridsjukgymnastik till träning i mindre grupp träffar de andra likasinnade och knyter därmed sociala kontakter och skaffar sig ”ridkompisar”. De har växt som person och vågat ta kontakt med de andra gruppmedlemmarna. De känner att de duger som de är. I ridgruppen möter de inte det motstånd som de ofta möter ute i samhället.

Även personer som inte är rullstolsbundna utökar sitt sociala kontaktnät genom sina ridgrupper. Särskilt barn som har något neuropsykiatriskt funktionshinder är många gånger, som även nämnts ovan, ensamma och hävdar sig genom bus och att ställa till det för sig. När de kommer till stallet är de någon och de kan något, vilket är enormt främjande för självförtroendet. Särskilt om det kommer något nytt barn de kan ”visa till rätta” och hjälpa.

Brukarmedverkan, eller i detta fall patientmedverkan, kan avse att patienten ska få vara med och bestämma över hur behandlingen ska se ut och vilka mål som ska sättas upp. Reell patientmedverkan där patienten har en avgörande bestämmanderätt om viktiga beslut menar behandlarna är mycket viktigt (Askheim & Starrin, 2007). Behandlarna förklarar att

behandlingen planeras noga efter varje patient. Det finns inte två patienter som är lika och får lika behandling. Målen sätts upp tillsammans med patienten så patienten inte ställs inför något den känner att den inte klarar. Behandlingsmålen kan också förändras under behandlingens gång om förutsättningarna förändras. Allt för att patienten ska må så bra som möjligt.

Behandlarna anser att hästunderstödd terapi är en ”frisk” metod. Behandlingen sker utomhus hos de behandlare som vi träffat. Patienten rider i naturen eller på en ridbana och får uppleva allt det som naturen har att erbjuda med fågelsång och vilda djur som ibland korsar stigarna de rider på. En intervjuperson berättar:

Alltså det här är ju mindfulness och det är här och nu. Vi har haft många med ätstörningar. De stänger av kroppens egna signaler och där börjar vi då öppna upp och känna in och känna vår kropp mot en annan kropp och lyssna på naturen, lukta och se, känna värmen och rytmen och rörelsen. Alltså verkligen bli medveten om vad jag gör och vad som händer i mig

Hästen som trygghet och vän

Håkansson (2009) menar att kontakt med djur är en universell mänsklig rättighet. Denna kontakt kan bestå i beröring vilket kan leda till ökad trygghet, samhörighet och välmående. Det kan också vara en livsstil som kan leda till ökad motivation att skapa sociala nätverk och minska onödig ohälsa (ibid.).

För flickorna på Stall Frossarbo blev hästen både en trygghet och en vän. Hästen fungerade för dessa flickor både som samtalsterapeut och vän. En vän varken slåss eller talar illa bakom någons rygg.

/.../hästar snackar inte skit. När Du blir kompis med en häst behöver du inte vara rädd (Forsling, 2001:54).

.

Eleverna på ovan nämnda behandlingshem anser

/.../att bli en bra hästskötare gav vänskap, självförtroende, kunskaper, minnesvärda erfarenheter och mognad (Forsling, 2001:9).

Empowerment kan handla om att bli medveten om sin situation och göra något åt den (Askhemim & Starrin, 2007). Det första steget mot att göra något åt sin situation var för flickorna på Stall Frossarbo att ta ”vågsteget” som innebar att de sa ja till att sköta en häst, det innebar att säga ja till det mesta och att vara redo att pröva något nytt vilket även innebar att flickorna var redo att våga misslyckas. I längden betydde det att de tog kontroll över sitt liv och själv kunde bestämma. Detta ledde dem vidare till maktsteget (Forsling, 2001).

Maktsteget var när flickorna plötsligt en dag insåg att de hade makt. Hon insåg att hästen lydte henne och stannade när hon ville det och gick när hon bad honom om det.

Lilla sketna jag kan få den här stora drummeln att gå dit jag vill. Och jag kan få honom att stanna när jag vill (Forsling, 2001:54).

Flickorna kände att de tillsammans med sin häst blev starka och kunde göra vad de ville. De vågade ta steget ut i den stora världen (ibid.)

Flera andra flickor berättar liknande historier om hur hästen blev deras vän de kunde prata om allt med. Flickorna kunde vara sig själv och behövde inte skämmas för något. Hästarna hånade inte flickan om hon gick in i hästens box för att gråta ut. Den berättade inga hemligheter vidare om hon lättat sitt hjärta. Många flickor har berättat i intervjuerna Forsling gjort att de många gånger längtat tillbaka till Stall Frossarbo och att det förmodligen inte fanns någon mer än flickan själv som förstod hur betydelsefull hästen varit för dem (Forsling, 2001).

En intensifierad användning av ridterapiens alla inneboende möjligheter kan leda till ytterligare kvalitetsutveckling av vården inte bara inom psykiatri utan överallt där rehabiliteringsåtgärder krävs för att ge individen en möjlighet till en högre funktionsnivå och till att bli herre över sitt eget liv (Håkansson, 2008b:24).

Det finns patienter som länge letat efter en metod som kan dämpa deras ångest. En av dessa patienter har hittat sin metod och skriver i en blogg för patienter:

När jag kom till stallet hade jag mycket i huvudet, det var stökigt och mycket ångest. Vi började mycket lugnt, jag blev ledd runt sittandes på hästryggen. Jag hade ingen ork eller lust till någonting. Vi gjorde lite olika avslappningsövningar. Sedan ville jag prova att trava lite. Först fick jag hjälp genom den som ledde mig runt sprang bredvid mig i traven. Sedan ville jag prova själv, jag travade och det kändes så skönt. Det var som att ångesten studsade ur huvudet när jag travade! Jag har försökt i ca två månader att hitta någonting som ska få ångesten att släppa, utan att lyckats. Det var så otroligt skönt att slippa ångesten en stund. Det var en frihet när ångesten lättade. Det var guld värt. Så viktig kan ridterapi vara (Västra Götaland, 2010).

Denna patient har, enligt hur man inom hälso- och sjukvård definierar empowerment, bemästrat sin ångest (Askheim & Starrin, 2007). Först hade hon/han ingen lust eller ork att rida alls. Patienten blev motiverad av sin terapeut genom att göra några avslappningsövningar som ledde till att patienten fick lust att göra något i alla fall, patienten ville prova trava lite. I traven kände patienten att ångesten liksom studsade ut ur huvudet och lättade på trycket. Att känna denna oerhörda lättnad kan leda till att patienten har blivit motiverad att agera och orkar bekämpa ångesten nästa gång den kommer krypande. Hästen blir för patienten en kompis som hjälper denne att bemästra sin ångest och samtidigt också en trygghet då patienten vet att det finns något som dämpar ångesten.

Samma person berättar hur viktig hästunderstödd terapi är för denne

HUT är mycket viktigt för mig i kombination med psykoterapi, de kompletterar varandra bra. Jag som har problem att uttrycka mina känslor i psykoterapi till följd av de jobbiga saker jag varit med om, är HUT ett mycket bra hjälpmedel. Det är ett bra sätt att lära känna sig själv och sin kropp på. Det kan under HUT dyka upp saker ur det förflutna som jag kan ta med mig på psykoterapi. (Västra Götaland, 2010)

Behandlarnas syn på den professionella utvecklingen

Utvecklingen mot att etablera den hästunderstödda terapin är ett långsiktigt arbete. Det har skett förändringar över tid gällande professionen av olika yrkesgrupper. En gång i tiden var exempelvis ingenjörer en preprofession numera ses det som en profession. De yrken som idag

räknas som preprofessioner som exempelvis fritidsledare och områden inom idrott kan i framtiden tillhöra en etablerad profession (Brante, 2009).

Intervjupersonen från Socialstyrelsen svarade gärna på våra frågor, dock påpekade hon att förmodligen var inte hon rätt person att svara på frågorna men hon valde ändå att inte skicka frågorna vidare. Intervjupersonen skrev att ridterapi finns angivet i Socialstyrelsens medicinska riktlinjer för stroke. Hon kunde inte hitta något annat om ridterapi på hemsidan. Hon skrev att ifrån de riktlinjer som finns om stroke så står det att ”Vetenskapligt finns mycket lite utvärderat om värdet av ridterapi. Studier är ofta bristande i sin kvalitet”.

Intervjupersonen skrev också att

Vi har inte med terapiformen i vår metodguide när det gäller olika sakområden eftersom vi inte har fått någon input att det är någon vanlig metod i Sverige. I metodguiden granskar Socialstyrelsen det vetenskapliga stödet för metoder som används i Sverige.

Vi ställde frågan hur det går till när en behandlingsmetod blir godkänd och svaret vi fick var att egentligen handlar det inte om ett godkännande utan mer om en transparent granskning av metoder som vanligtvis används i Sverige. Många av de metoder som används är inte utvärderade och ibland så finns bara internationell forskning att gå på. När Socialstyrelsen granskar en metod så görs det av två oberoende forskare och metoden måste vara beskriven så att den går att utvärdera. Metoden granskas också om den är av hög eller låg kvalitet, sedan vägs granskningarna samman och läggs ut på metodguiden som är en webbaserad informationstjänst. Exempelvis kan en socialsekreterare söka information om vilka metoder som kan vara relevanta för en klient via metodguiden. Socialstyrelsen gör också riktlinjer som ”strokeriktlinjerna” ovan och detta är ett betydligt mer omfattande arbete. Riktlinjerna är rekommendationer från Socialstyrelsen.

Som vi skrivit ovan så utövas den hästunderstödda terapin av personer med olika yrkesbakgrund som till exempel socionom och sjukgymnast. Detta svar gav en intervjuperson på frågan om varför ridterapi inte används mer än vad det gör:

HUT är ingen metod. HUT är en tilläggsbehandling som utövas av legitimerad personal i sjukvården och det kräver ett sjukvårdsansvar, det finns ju lagar omkring detta vad man

får göra och utöva kring detta. Det handlar delvis om att vi som arbetar med det inte har kunnat formulera vad vi gör därför att vi inte skiljer på det vi gör. Och det är det här som är så svårt att ringa in därför att det du gör som exempelvis socionom och det jag gör som sjukgymnast är ändå inte samma metod. Vi gör ju olika saker, eller rättare sagt det som syns utifrån är samma sak, men eftersom vi har olika avsikter med våra insatser så kommer vi att tolka effekterna av insatserna olika.

Den nya utbildningen kan eventuellt bidra till att mer kunskap sprids inom hästunderstödd terapi till beslutsfattare och andra berörda parter. För att en yrkeskår ska bli en profession måste yrket vara kunskapsbaserat genom att kunskapen är grundad i flera år och att det finns en yrkespraktik (Evetts i Brante, 2009). Utbildningen inom hästunderstödd terapi är förhållandevis ny och strävar mot att uppnå en högre professionalitet, men det finns en mångårig praktisk erfarenhet inom området enligt den litteratur vi tagit del av. För att behandlarna och för att den hästunderstödda terapin ska sträva mot en mer professionell roll så innebär utbildningen en exklusion där de som inte gått någon utbildning inom området riskerar på sikt att stängas ute från området (ibid.).

Intervjupersonerna menade att det som behövdes och som görs för att ridterapi ska bli mer accepterad är att öka och sprida kunskapen om behandlingsformen, men att det är ett långsiktigt arbete som krävs. Att det startas en omarbetad utbildning inom hästunderstödd terapi lyftes också fram som en positiv utveckling av behandlingsformen och även att man har börjat införa certifieringar för de som arbetar som behandlare. En intervjuperson berättar:

Vi har valt att namnskydda begreppet IRT- certifierad terapeut för att vi ska kunna ha ett varumärke som vi har garanti för något som vi vet vad det innebär det är som en patientskyddsåtgärd.

Denna intervjuperson talar om certifiering. Det nämner även Evett i definitionen av vad som ingår i en profession, att yrkeskåren har en självbestämmande rätt vad det gäller licensiering. Med exklusion menas att genom att stänga ut icke-kvalificerade personer uppnår de kvalificerade en status samt en mer kontroll över yrkesområdet (Emanuelsson, 1990). Genom att införa certifiering för de som arbetar med hästunderstödd terapi så stängs de som inte är kvalificerade ute, då certifieringen kommer att innebära att de kvalificerade behandlarna uppnår en status och en kvalitetssäkring gentemot beslutsfattare och patienter. Certifiering är

ingen legitimation. Inte heller ett steg i riktningen mot att bli ett legitimerat yrke, men avsikten är likande. Pettersson (2001) menar att legitimation är ett bevis på professionell status. Legitimation innebär möjligheter att stänga ute andra från att praktisera socialt arbete och så innebär det ett bevis på kompetens hos utövaren.

Pettersson (2001) skriver även om det sociala arbetets utveckling och att ett av problemen i den professionella utvecklingen av det sociala arbetet var att finna en teoretisk anknytning som kunde höja det sociala arbetets status. Vi ser liknande problem mer den hästunderstödda terapin. Författaren menar att de aktuella trenderna i socialt arbete som kommer att vara de mest framträdande i den professionella debatten är kraven på att utvärdering. Detta innebär enligt Pettersson (2001) att det sociala arbetet ska vara baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet. I Sverige saknas det enligt intervjupersonen på Socialstyrelsen effektutvärderingar av ridterapi och behandlingen är då inte baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Alla våra intervjupersoner berättade att den hästunderstödda terapin är mer etablerad i våra grannländer och vi anser att det kan vara intressant att veta vad det kan bero att ridterapi har blivit mer professionellt erkänd i grannländerna och internationellt men inte här i Sverige.

En intervjuperson berättade att det gäller bara den delen som handlar om sjukgymnastik som är etablerad i grannländerna. Detta bekräftar även Håkansson (2009) som menar att i Danmark, Norge och på Island är ridfysioterapi (ridsjukgymnastik) en specialitet som endast fysioterapeuter (sjukgymnaster) utövar. Intervjupersonen berättar vidare att den delen av terapin som handlar om den psykosociala biten har lika mycket problem som här i Sverige att bli etablerad. Dock har psykologer och läkare från Tyskland forskat kring den psykosociala biten och det har gjort att det har börjat publiceras allt mer om detta (ibid.).

En av anledningarna att terapin används mer i grannländerna än i Sverige är att behandlingen är en mer integrerad del i sjukförsäkringssystemet i grannländerna. En intervjuperson berättade:

I amerikanska länder där har ju, och i Tyskland också, där har ju ridningen en annan roll så det är många saker som spelar in. Det har både med behandlarnas profession, status och det har med hästens och ridningens status att göra om det är etablerat eller inte. I England och även i USA så är det som en del i ett skolsystem

men då gäller det barn med särskilda behov och då är det den psykosociala positiva effekten som man har sett.

Denna intervjuperson berättade hur behandlarnas profession och status påverkar hur etablerad den hästunderstödda terapin är. Hon berättade även att anledningen till att det främst är läkare och psykologer som forskar inom hästunderstödd terapi är att sjukgymnasterna i Tyskland inte är akademiskt utbildade. Sjukgymnasterna är inte självständiga utövare utan den behandling de utför ges från delegation av en läkare. Då läkare har räknats som en profession sedan många år tillbaka och att det främst är läkare som forskar i Tyskland kan det bidra till att den hästunderstödda terapin är mer etablerad än i Sverige.

Utbildningen inom den hästunderstödda terapin ser annorlunda ut i våra grannländer och internationellt sett. I definitionen på vad en profession är ska utbildningen vara grundad i flera års kunskap (Brante, 2009). Även när det gäller utbildningen i grannänderna och internationellt ser vi skillnader jämfört med Sverige. Detta tror vi skulle kunna påverka hur etablerad och professionaliserad behandlingsformen är.

7 Avslutande diskussion

Syftet med den här uppsatsen var att undersöka hur behandlarna ser på den professionella utvecklingen av hästunderstödd terapi och på vilket sätt hästen är betydelsefull i behandlingen.

Intervjupersonerna hävdar tydligt att hästunderstödd terapi är ett bra behandlingsalternativ som ökar patientens balans, styrka, självförtroende, självtillit och mycket annat - därmed är det inte sagt att det inte finns någon annan behandling eller metod som skulle kunna hjälpa patienten lika bra. Liksom för andra behandlingar måste givetvis patienten vara motiverad för att tillgodogöra sig den hästunderstödda terapin.

Flickorna på Stall Frossarbo såg enligt Forsling (2001) sina hästar som deras bästa vän som de kunde tala om allt med och som de kunde gråta ut hos när de var ledsna. Hästarna hjälpte flickorna att ta kontroll över sina liv och våga ta steget ut i stora världen. De kände att de hade makt, makt att bestämma själv och makt att bestämma över hästen då hästen följde flickan och lyssnade på hennes signaler. Det blev som en ömsesidig respekt. Flickorna kände

sig trygga med hästarna då hästarna inte lurades, bedrog eller talade illa om någon bakom deras rygg.

Även för patienter med ätstörningsproblematik, ångest och depression har ridterapi visat sig vara bra. För en person med ätstörningar kan det vara väldigt ångestfyllt att äta. Hästen ”lärde” patienterna vikten av ett sunt näringsintag och att mat var viktigt för att orka. I och med ångesten blir även patienterna väldigt spända vilket de blev uppmärksamma på när de satt på hästen. Detta ledde även till bättre kroppskänedom och ångestreducering.

Detta till trots känner vi som författare till uppsatsen att hästunderstödd terapi inte är den enda fungerande terapimetoden i världen. Det finns många fler som kan fungera lika bra eller varför inte i kombination med ridterapi. Av den litteratur vi tagit del av har verbal och icke verbal terapi/kommunikation olika betydelse. En kombination av till exempel psykoterapi och ridterapi skulle kunna fungera som för patienten ovan.

Utifrån definitionen på vad en profession är så ser vi likheter med ridterapiens strävan efter en ökad professionalitet. Vi är dock medvetna om att ridterapi inte är en egen profession då hästunderstödd terapi utövas av personer med olika yrken. Ridterapi kan just på grund av detta heller inte bli en egen profession, men behandlarna ser att terapin kan bli mer professionaliserad genom certifiering. Som det är nu kan vem som helst kalla sig ridterapeut men genom certifieringen menar behandlarna att de oseriösa och de med för lite kunskap så småningom försvinner. Behandlarna menar också att den nya utbildningen kan leda till att hästunderstödd terapi blir mer professionaliserad.

Socialstyrelsens, som vi ser det, uttalade okunskap om hästunderstödd terapi kan bidra till att utvecklingen går långsamt. Den person vi hade mejlkontakt med kunde inte hitta någonting om ridterapiens effekter, användning eller forskning i deras system. Personen visste heller inte hur man skulle gå till väga för att få till avtal mellan landsting och behandlare.

Intressant är i detta sammanhang att på Island är ridterapi visserligen ingen egen profession, men det är en behandlingsmetod som är subventionerad av sjukförsäkringssystemet. Detta trots att, vad vi kommit fram till, det inte finns någon dokumenterad forskning där. Inte heller någon utbildning till ridterapeut. En följdfråga blir då naturligt: Vari ligger skillnaden mellan Sverige och Island? Ett svar skulle kunna vara att hästen på Island har en annan roll i

samhället än vad den har i Sverige, men närmre än så kommer vi inte att diskutera detta här då det inte är relevant i detta sammanhang.

Som vi ser det hänger professionaliseringen och graden av användande av ridterapi ihop. Hästunderstödd terapi är en mer vedertagen metod i gränsländerna än i Sverige, åtminstone vad gäller fysioterapi. En framtida forskning på vad deras beslutsfattare har för motivation till att behandlingen används i större utsträckning i dessa länder och vad det är som gör att de är mer professionaliserade där anser vi varit intressant att ta del av.

Källor

Allwood, J. (1979) "Icke verbal kommunikation – En översikt" I Stedje och av Trampe (Ed.) *Tvåspråkighet*, Stockholm: Akademilitteratur

Askheim, O. (2007). "Empowerment – olika infallsvinklar". I Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.): *Empowerment i teori och praktik*. 1. uppl. Malmö: Gleerup

Aspers, P. (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. 1. uppl. Malmö: Liber

Brante, T. (2009) *Vad är en profession - Teoretiska ansatser och definitioner*. Vetenskap för profession, University College of Borås.

Corin, A & Husén Y (2008) Att arbeta med hästar i psykosocialt arbete behandlingsarbete. D-uppsats.

Emanuelsson, A.(1990) *Pionjärer i vitt. Professionella och fackliga strategier bland svenska sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden. 1851-1939*. FOU- Rapport, Uppsala Universitet.

Ersta Sköndal Högskola (2010 "Ridterapi – fakta och framtid" (elektronisk) *Ersta Sköndal Högskolas officiella hemsida* <http://www.esh.se/forskning/forskning-vid-institutionen-foer-vaardvetenskap/vaardetik-med-livsaaskaadningsvetenskap/ridterapi-fakta-och-framtid.html> (2010-05-04)

Forsberg, L. (2007). *Att utveckla handlingskraft: om flickors identitetsskapande processer i stallet*. Licentiatavhandling Luleå: Luleå tekniska universitet, 2007

Forsling, S. (2001) *Flickan och hästen - bilder från ett hem för särskild hänsyn*. Allmän SIS rapport 2001:2

Hellberg, I. (1978). *Studier i professionell organisation*. Göteborg, sociologiska institutionen, universitetet

Helsingfors universitets hemsida (2010) (elektronisk) <http://www.sockom.helsinki.fi> (2010-04-15)

Håkansson, M. (2008a) *Equine Assisted Therapy in Physiotherapy*. Chalmers Tekniska Högskola AB

Håkansson, M. (2008b) *Hästanknuten behandlingsinriktad verksamhet. Kvalitetskriterier för utövare och verksamheter*. Projekt rapport Agroväst AB

Håkansson, M & Hane, M. (1998) Kroppskänedom till häst- utforskande partnerskap I behandling och utvärdering. Nordisk Fysioterapi vol 2 nr 1 sid.19-25

Håkansson, M, Möller M, I-L Lindström & Mattsson,B. (2007) The horse as a healer- A study of riding in patients with back pain. *Journal of body and Movement Therapy* sid 43-52

Håkansson, M, Palmgren Karlsson, C.& Sandgren, V. (2008) *Kartläggning av verksamheter som använder hästar i vård och behandling i Sverige 2008*. Stiftelsen Svensk Hästforskning

Intresseföreningen för Ridterapi - hemsida (elektronisk) <http://www.irt.just.nu/> (2010-04-12)

Jönson, H. (2010). *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning & socialt arbete*. Malmö: Liber AB.

Manimalisrapporten 2009.. [6. uppl.] (2009). Stockholm: Manimalis

Tillgänglig på Internet: <http://www.manimalis.se/uploads/4a2381578ca814a2381578d250.pdf>

Malmö högskola(2010) ”Djurs medverkan i vård och socialt arbete” (elektronisk) *Malmö högskolas officiella hemsida* <http://www.mah.se/fakulteter-och-omraden/Halsa-och-samhalle-startsida/Student-pa-HS/Utbildningar-pa-HS/Fristaende-kurser/Djurs-medverkan-i-var-d-och-socialt-arbete/information-om-kurs/> (2010-04-19)

May, T. (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. 1. Uppl. Lund: Studentlitteratur

Meeuwisse, A, Swärd, H. Eliasson-Lappalainen, R-M. & Jacobsson, K. (red.) (2008). *Forskningsmetodik för socialvetare*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur

Pettersson, U. (2001) *Socialt arbete, politik och professionalisering - Den historiska utvecklingen i USA och Sverige*. Stockholm: Natur och Kultur

Rønning, R. (2007). ”Brukarmedverkan och empowerment – gammalt vin i nya flaskor?”. I Askheim, O, P. & Starrin, B. (red.): *Empowerment i teori och praktik*. 1. uppl. Malmö: Gleerup

Silverberg, G. (2008) ” Hästen som terapeutiskt verktyg - om ridterapi, välbefinnande och livskvalitet. I Gunilla Silverberg & Pia Tillberg, (red): *Rehabilitering en etisk utmaning för vården*. Stockholm, Ersta Sköndal högskola.

Silverberg, G. (2009) *Hästens och hundens roll i rehabilitering och förebyggande hälsoarbete*. Arbetsrapportserie nr 62. Stockholm, Ersta Sköndal högskola.

Vision Häst, Värmdö (2010) ”Referat av föredragen framförda på Manimalis konferens *Bättre folkhälsa med sällskapsdjur* den 1 juni 2009. (elektronisk) *Vision Häst Värmdö officiella hemsida*

http://www.visionhastvarmdo.se/visionhastvarmdo/dokument/Referat_fran_Manimalis_konf._1_juni_-09.pdf (2010-06-08)

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

von Arbin, C. (2006). *Med hästens hjälp*. Hägersten: Kikkuli

Västra Götalandsregionen (2010) ” Hästunderstödd terapi (HUT)” (elektronisk) *Västra Götalandsregionens officiella hemsida* <http://websesam.jll.se/diariet/files/84b60d3e-9410-4b18-98e1-b45a50e818e5.pdf> (2010-05-17)

Wingfors, S. (2004). *Socionomyrkets professionalisering*. Göteborgs Universitet

Bilagor

Brev till verksamheter som bedriver ridterapi

Hej!

2010-04-12

Vi är två socionomstudenter vid Socialhögskolan Lund, Campus Helsingborg, och som går sjätte terminen.

Vi är just nu i full färd med att skriva vår C-uppsats och ämnet vi valt är Ridterapi. Den frågeställning vi tänkt utgå ifrån i uppsatsen är

Vad är ridterapi?

Vad behandlas med ridterapi?

Vem behandlas med ridterapi?

Varför används inte ridterapi i större utsträckning som behandlingsmetod inom vården?

Vår fråga till Er är därför om Ni skulle kunna tänka Er att ställa upp på en intervju kring ämnet?

Om det går bra för er vill vi gärna närvara båda två vid intervjun. Naturligtvis får Ni bestämma platsen där intervjun ska ske.

Ser fram emot Ert svar snarast. Vänligen kontakta Lena Nilsson på telefon [REDACTED], mejl [REDACTED] eller Maria Paradis på telefon [REDACTED], mejl [REDACTED]

Med vänliga hälsningar

Lena Nilsson och Maria Paradis

Intervjufrågor

- Varför har du valt att använda hästen som redskap i terapiarbetet?
- Vilken erfarenhet/utbildning har du?
- I vilken ålder är de flesta av dina patienter?
- Vilka diagnoser/hinder har dina patienter?
- Vilken effekt har ridterapi på dessa patienter?
- Vad är positivt/negativt med ridterapi?
- Hur lång är behandlingen? Hur ofta behöver du träffa patienten och hur många gånger?
- Hur följs behandlingen upp?
- Hur får du kontakt med patienterna?
- Varför används inte ridterapi i större utsträckning som behandlingsmetod inom vården?

- Hur och när startades verksamheten?
- Hur går behandlingen av ridterapi till?
- Hur mycket kostar en lektion?
- Hur ser tillgången av ridterapi ut?
- Vilken efterfrågan finns av ridterapi?
- Hur tror ni framtiden ser ut gällande ridterapi?
- - Hur ser dagsläget ser ut för tillgången till ridterapi inom neurologisk rehabilitering?
- Tillgången överhuvudtaget undrar vi?
- Vad finns det för möjligheter respektive hinder att ordinera ridterapi ut beslutsfattares och vårdgivares perspektiv?
- - Hur ser möjligheterna att bedriva ridterapi ut på anläggningar i Sverige?
- - Hur ser förutsättningarna för övergång från ridterapi till ridning som friskvård ut?
- Hur kan ett mellansteg från ridterapi till ridning som friskvård utformas?
- Vilka är de faktiska kostnaderna för ridterapi för patienten, samhället och ridanläggningen?
- Vilka är – ur samhällsekonomiskt respektive individperspektiv- de eventuella vinsterna av utökad tillgänglighet av ridterapi för personer med neurologisk funktionspåverkan?