



Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för sjukgymnastik

Utbildningsprogram  
i sjukgymnastik 180 hp

Examensarbete 15 hp  
Vårterminen 2010

# Hur uppfattar personer med skada eller sjukdom i centrala nervsystemet ridterapi?

- en fenomenografisk studie

## **Författare**

Caroline Fransson  
Christina Dahl  
Lunds Universitet  
Sjukgymnastutbildningen  
caroline.fransson.957@student.lu.se  
christina.dahl.998@student.lu.se

## **Handledare**

Ingalill Larsson  
MSc, leg. sjukgymnast  
Lunds Universitet  
Avdelningen för Sjukgymnastik  
ingalill.larsson@med.lu.se

## **Examinator**

Charlotte Ekdahl  
Professor, leg. sjukgymnast  
Lunds Universitet  
Avdelningen för Sjukgymnastik  
charlotte.ekdahl@med.lu.se

## Sammanfattning

**Bakgrund** Ridterapi är en behandling med/till häst som kan bedrivas av olika professioner, däribland sjukgymnaster. Inom det sjukgymnastiska fältet ingår både arbete från marken med hästen och olika moment på hästryggen i behandlingsmetoden. Ridterapi som rehabilitering/habilitering har beskrivits ha effekt på kroppsfunction, smärta, aktivitet och på välbefinnandet. Ridterapi beskrivs som en motiverande terapiform med god effekt på både psykiska och fysiska faktorer. Dock saknas evidens för behandlingsmetoden.

**Syfte** Syftet är att beskriva hur patienter med skador och sjukdomar i centrala nervsystemet uppfattar ridterapi utförd av sjukgymnast.

**Studiedesign** Kvalitativ intervju studie.

**Deltagare och metod** En fenomenografisk ansats har använts i studien. Sex vuxna personer med olika neurologiska skador och sjukdomar som genomgick ridterapi valdes ut för att delta i studien. Semistrukturerade intervjuer utfördes med samtliga deltagare. Intervjuerna transkriberades och materialet analyserades därefter i sju steg enligt en fenomenografisk analysmodell.

**Resultat** Deltagarnas uppfattningar kategoriserades efter variationen i fyra olika beskrivningskategorier. Kategori A, empowerment, beskriver ridterapi som självstärkande och behandlingsformen uppfattas ha en positiv inverkan på aktivitet och delaktighet. I kategori B beskrivs ridterapi som fysisk träning med effekt på kroppsfunction och kroppsstruktur. Kategori C, kommunikation, beskriver ridterapi som ett sätt att kommunicera med den egna kroppen genom hästen, men också den kommunikation som närheten till djuret innebär. Ridterapi uppfattas i kategori D som en terapeutisk allians där sjukgymnasten beskrivs ha en central roll i hur behandlingen uppfattas.

**Slutsats** Ridterapi uppfattas som en positiv och holistisk sjukgymnastisk behandlingsmetod för vuxna med neurologiska skador och sjukdomar. Ridterapi uppfattas som mer än bara träning med en inverkan på aktivitet och delaktighet. Mer forskning efterfrågas då evidens saknas för behandlingsmetoden.

*Nyckelord: Ridterapi; Sjukgymnastik; Neurologi; Fenomenografi; Rehabilitering; Hippoterapi; ICF*

# How do people with injuries or diseases in the central nervous system conceptualize equine assisted therapy?

- a phenomenographic study

## Abstract

**Introduction** Equine assisted therapy (EAT) is a therapy method that can be carried out by different professions, including physiotherapists. In the physiotherapy field, EAT is used for both work from the ground with the horse and on the horseback. EAT as rehabilitation-, and habilitation form has been described as effective on body function, pain, activity and wellbeing. EAT is described as a motivating therapy method with good effects in both mental and physical aspects. However, there is still a lack of evidence for the treatment method.

**Objectives** The aim of this study is to describe how patients with neurological injuries and diseases conceptualize EAT conducted by physiotherapists.

**Study design** Qualitative interview study.

**Participants and methods** A phenomenographic approach has been used in the study. Six adults with different neurological injuries and diseases who underwent EAT were selected to participate in the study. All participants were interviewed by the authors. The interviews were semi structured. The interview material were transcribed and then analyzed in seven steps according to a phenomenographic model.

**Results** The conceptions of EAT were categorized, according to variation of perceivment, in four different categories. Category A, empowerment, describes EAT as self-strengthening therapy method that have a positive impact on activity and participation. In category B, EAT is described as physical exercise with impact on body function and body structure. Category C, communication, describes EAT as a way to communicate with your own body through feedback from the horse but also the communication that being around an animal implies. EAT is in category D conceptualized as a therapeutic alliance in which the physiotherapist is described to play a central part in how the treatment is perceived.

**Conclusions** EAT is perceived as a positive and holistic physiotherapy treatment method for adults with neurological injuries and diseases. The conception of EAT is that it is something more than just exercise, with an impact on activity and participation. More research is required when there is a lack of scientific evidence for the treatment method.

*Keywords: Equine Assisted Therapy; Physiotherapy; Neurology; Phenomenography; Rehabilitation; Hippotherapy; ICF*

# Innehållsförteckning

Bakgrund	1
<i>Ridterapi som begrepp</i>	1
<i>Sjukgymnasten som ridterapeut</i>	1
<i>Ridterapiens effekter</i>	2
<i>ICF och motoriskt lärande</i>	2
<i>Evidens</i>	3
Syfte	3
Metod	4
<i>Deltagare</i>	4
<i>Intervjuer</i>	5
<i>Analys av material</i>	5
<i>Besök på kliniker och samtal med sjukgymnaster</i>	6
Resultat	6
<i>Kategori A: Empowerment</i>	6
<i>Kategori B: Fysisk träning</i>	7
<i>Kategori C: Kommunikation</i>	8
<i>Kategori D: Terapeutisk allians</i>	9
Diskussion	10
<i>Metod och deltagare</i>	10
<i>Resultatdiskussion</i>	11
<i>Klinisk relevans och vidare forskning</i>	14
Konklusion	15
Referenser	16

Bilaga 1 – Information till deltagare

Bilaga 2 – Intervjuguide

## Bakgrund

Läkekonstens fader, Hippokrates (ca 460-370 f.Kr.), talade redan under sin tid om hästens positiva inverkan på människan. Det skulle dock dröja till år 1870 innan den första systematiska, men subjektiva, analysen av ridterapiens positiva effekt på funktionshindrade publicerades. När danskan Lis Hartel vann OS-silver i dressyr 1952 väcktes intresset för ridterapi på nytt. Lis var nämligen polioförlamad från knäna och neråt.[1-3]

### *Ridterapi som begrepp*

Ett flertal begrepp används i samband med terapi till häst. Intresseföreningen för Ridterapi (IRT) använder begreppet Equine Assisted Therapy (EAT) som på svenska översätts till Hästunderstödd Terapi (HUT). HUT kan enligt IRT bedrivas inom rörelsebehandling, psykoterapi och specialpedagogik.[4] Detta är ett paraplybegrepp som innefattar både ridning och kontakt med hästen från marken. Yrkeskategorin som bedriver HUT definierar syftet med terapiformen, som till exempel sjukgymnastik. Begreppet ridterapi används även i samband med HUT.[4,5] Hippoterapi är ett begrepp som används i ett flertal artiklar (engelsk översättning: hippotherapy). I Debusse et al. (2005) artikel beskrivs begreppet hippoterapi som en sjukgymnastisk behandling där patienten, sittandes på hästryggen, inte aktivt påverkar hästen utan istället påverkas av, och svarar på, hästens rörelser. Begreppens innebörd och behandlingens innehåll beskrivs i samma artikel som diffusa vilket försvårar evidensen.[6] Hur sjukgymnasten väljer att dirigera hästens rörelser är avgörande för hippoterapiens effekter eftersom syftet är att hela tiden utmana ryttarens posturala aktivitet och motoriska strategier.[7] I litteraturen saknas en enhetlig definition av ridterapi och därmed kvarstår varierande uppfattningar av terapiformens innebörd. Begreppet ridterapi, som en hästunderstödd terapiform inom sjukgymnastik, kommer att användas i denna uppsats. Artiklar med varierande definitioner på begreppet används.

### *Sjukgymnasten som ridterapeut*

Ridterapeut är i Sverige ingen skyddad legitimationstitel och kan därför bedrivas av personer med olika yrkestitlar. För att kvalitetssäkra ridterapi som behandlingsform har Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU), IRT, Jordbruksverket och Agroväst tillsammans satt upp certifieringskrav för hästunderstödd terapi. För att certifieras krävs en grundprofession inom vård eller pedagogik och en yrkeserfarenhet på minst 2 år, rid- och hästkunskap, specifik fördjupning och utbildning i ridterapi, relevant säkerhetsutbildning och medlemskap i IRT.[4] Sjukgymnaster som bedriver ridterapi i rehabiliteringssyfte använder hästen för att återställa eller minska funktionsnedsättningarna efter en skada eller sjukdom. Detta syftar till att förbättra patientens livskvalitet och öka förutsättningarna till ett mer självständigt liv.[8] Behandlingen sker genom olika ridövningar efter patientens förutsättningar och behandlingsmål.[9] Genom att utsätta patienten för olika motoriska problem på hästryggen stimulerar sjukgymnasten till problemlösningstrategier. Patienten får lära sig att hitta lösningar, vilket leder till insikt och förståelse för den egna kroppsfunktionen. Kroppsmedvetenheten kan patienten sedan använda för att lösa motoriska problem även i vardagen.[7] Tidigare har det funnits allmänna råd om kompetenskrav för sjukgymnaster (SOSFS 1998:14). De togs bort i februari 2009. Nu är det istället endast Hälso- och sjukvårdslagen, Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården som gäller.[10] Sjukgymnaster som arbetar med ridterapi är även under tillsyn av djurskyddsmyndigheten.[4]

### *Ridterapiens effekter*

Hästridning har visat sig vara en komplex träningsform som engagerar både kropp och hjärna. Att sätta sig upp på en häst kräver dessutom mod och självtillit och kan därför vara bra för självkänslan.[11] I Brachers artikel framhålls den psykosociala effekten av ridterapi. Miljön kring hästarna och själva ridandet föreslås ha positiv effekt på perception, kognition, emotion och socialisation. Författaren har observerat ett förbättrat beteende samt förbättrad kommunikation och koncentration hos de barn som behandlats med ridterapi.[3] Detta visar ridterapiens mångfacettering; behandlingen stimulerar patienter psykomotoriskt, neuromotoriskt och sensomotoriskt.[12] Ridterapi påstås även leda till en ökad kroppsmedvetenhet hos patienterna.[5,12] Närheten till hästen sägs ha en positiv effekt på välbefinnandet och i en studie gjord på patienter med kronisk nack- och/eller ländryggsmärta uppfattades en känsla av glädje, trots smärtan, i samband med ridterapi.[5]

Nilsagård et al. menar att ridterapi ger förbättring av smärta, tonus, balans och ledrörlighet hos personer med neurologiska skador och sjukdomar. Sittpositionen som ryttaren får på hästryggen motverkar spasticitet och har en positiv inverkan på balansreaktionerna. I studien förbättrades gångförmågan hos deltagarna, både på plan mark och i trappor. Smärt- och tonusreduceringseffekten höll dessutom i sig en vecka efter behandlingstillfället.[1] Hammer et al. visar på liknande resultat för personer med multipel skleros, men spasticitetsdämpningen kunde inte vidhållas när träningsintensiteten sänktes. Studien visade däremot att balansen och livskvaliteten var det som förbättrades mest och hos flest deltagare.[11] En studie av Lechner et al. utförd på ryggmärgsskadade män visar att hästridning påverkar spasticitet positivt under en kortare tid och har en omedelbar positiv effekt på välbefinnandet.[13] Resultatet bekräftas av Bertotis studie som gjordes nästan tio år tidigare på barn med cerebral pares. Bertotis studie visar att barnens höga muskeltonus subjektivt minskade av ridterapi och att psyket påverkades positivt. Barnens självförtroende förbättrades och deras rädsla för rörelse minskade, vilket medförde att kropps kontrollen förbättrades. Genom ridterapi förbättrades även barnens hållning signifikant i stående och sittande. Bertoti betonar att det är viktigt att det är en sjukgymnast som ansvarar för träningsupplägget av ridterapi för att uppnå bästa träningseffekt.[2]

Både Bertoti och Hammer et al. anser att om man har en sjukdom eller skada som kräver livslång träning kan ridterapi vara ett bra komplement till annan sjukgymnastik. Detta för att kunna variera träningen och motivera patienterna till fysisk aktivitet.[2,11] I Debusse et al. (2009) artikel, som beskriver hur personer med cerebral pares upplever ridterapi, framhålls ridterapi som mer effektiv än vanlig sjukgymnastik. Ridterapi uppfattas vara en motiverande terapiform med god effekt på både psykiska och fysiska faktorer. En bättre livskvalitet nämns också vid fysisk förbättring. Även en stark tilltro till terapiformen framhävs.[12]

### *ICF & motoriskt lärande*

International Classification of Functioning (ICF) klassificerar hälso- och funktionstillstånd för att finna en struktur i att beskriva hälsa. Ett funktionshinder uppstår/upphör genom ett reciprokt samband mellan omgivning (kontext), som kan verka hindrande eller underlättande, kropps funktion och kroppsstruktur samt individens aktivitets- och delaktighetsgrad. Detta är en biopsykosocial modell som tar hänsyn till medicinska, sociala och individuella faktorer vid klassifikation av människans hälsa.[14] Således fungerar ICF som ramverk till en holistisk syn på människans problem. ICF syftar till att se människan och inte problemet för en positiv rehabilitering.[15]

Rörelse är ett resultat av interaktion mellan individ, uppgift och miljö. Individfaktorerna utgörs av motorisk färdighet, perception och kognition. I en specifik miljö ställs särskilda krav

på individen som ska producera rörelse för att utföra en viss uppgift. I en viss typ av miljö kan den fysiska förmågan hos individen möta dessa krav. Detta är ingen garanti för att de motoriska färdigheterna kan omsättas och användas i en annorlunda kontext. För att kunna möta kraven i varierande miljöer, i avseende rörelse, är det viktigt att finna den faktor som påverkar rörelsen i någon riktning.[16] Om de motoriska färdigheter som faciliteras hos ryttaren på hästryggen kan omsättas i andra miljöer, som till exempel vid gång på mark, är därför en intressant fråga.

Det diskuteras att medrörelser i ryttarens bäcken, som framkallas vid hästens gångart skritt, liknar de rörelser som åstadkommes vid gång.[1-3,11,12] Ridning kräver bålkontroll och stabilitet för att ryttaren ska kunna följa med i hästens rörelser och behålla balansen. Jämviktsreaktioner krävs antero-posteriort, lateralt samt i rotationen för att klara detta. Ryttaren måste hela tiden korrigera och parera utifrån hästens rörelsemönster. En postural anpassning sker.[3,7,12] I Debuse et al.(2009) artikel har patienter med cerebral pares rapporterat att de fick en känsla av gång sittandes på hästryggen samt att hållningen och balansen förbättrades. Bland de vuxna patienterna som ingick i studien hade de motoriska nyvunna färdigheterna lett till en bättre självkänsla och ett ökat självförtroende. En känsla av att ha åstadkommit något hade upplevts. De rapporterar att det motoriska lärandet som ridterapi har lett till har kunnat överföras till andra situationer samt att en förbättring har skett gällande delaktighet och aktivitet.[12]

### *Evidens*

Trots de studier som gjorts finns det fortfarande inga rapporterade evidensbaserade medicinska effekter av ridterapi. Mer tillförlitlig forskning efterfrågas därför inom ämnet.[6,12] En litteraturstudie av Snider et al. visar att det finns evidens (evidensstyrka 2) för att ridterapi har kortvariga positiva effekter på muskelsymmetri i bål och höft hos barn med cerebral pares samt att ridterapi är aktivitetsfrämjande (evidensstyrka 2 och 3). Att ridterapi skulle vara mer effektivt än annan behandling hos denna patientkategori finns det ingen evidens för.[17] Debuse et al. (2005) jämförde tyska och brittiska sjukgymnasters uppfattning av ridterapi och dess effekter. Det framkom att det fanns en brist på tillförlitliga mätmetoder för att dokumentera de observerade effekterna hos patienterna. Utan utvärdering av resultat är det svårt att få fram någon evidens. Patientperspektivet på ridterapins effekter ansågs också ha hamnat utanför utvärderingens ramar.[6] En annan åsikt om bristen på evidens var att för få randomiserade kontrollerade studier har genomförts, att antalet deltagare i studierna har varit få och att variationen deltagarna emellan har varit för spridd. Dessa faktorer försvårar möjligheten att få fram pålitliga kvantitativa resultat. Även delaktighetsaspekten anses ha fallit utanför forskningens ramar.[17]

Mycket forskning har gjorts på barn och därför finns ett intresse att se om det är möjligt att dra paralleller till vuxna personer då denna åldersgrupp är underrepresenterade inom ämnet. Kliniskt har ridterapins goda effekter observerats, främst i de yngre åldrarna med neurologiskt relaterade problem. Därför är det av intresse att undersöka hur ridterapi uppfattas av vuxna personer med neurologiska skador och sjukdomar.

### *Syfte*

Syftet är att beskriva hur patienter med skador och sjukdomar i centrala nervsystemet uppfattar ridterapi utförd av sjukgymnast.

## Metod

*"Fenomenografien syftar till att avslöja kvalitativa skilda sätt att erfara olika fenomen."*  
[Marton & Booth, 2000, sid. 176]

Projektet är en kvalitativ studie där en fenomenografisk ansats har använts. Fenomenografi syftar till att beskriva ett fenomen utifrån individers uppfattningar av det. Genom varierade uppfattningar framträder flera aspekter av ett fenomen i ett försök att beskriva fenomenet i dess helhet. Helheten utgörs av ett antal beskrivningskategorier som kategoriserar uppfattningarna utifrån ett centralt begrepp. Varje beskrivningskategori visar på variation och sammanhang av uppfattningarna. Uppfattningen av ett fenomen kan vara enkel eller mer komplex, det vill säga utgöras av flera aspekter av fenomenet. Som regel är alla relevanta delar av ett fenomen och fenomenets situation inte i det fokuserade medvetandet samtidigt. Därför kräver den fenomenografiska ansatsen informanter med varierande referensramar. Urvalet av informanter är selektivt för att skapa en heterogen grupp i syfte att skildra så många erfarenheter och uppfattningar som möjligt. Detta för att försöka uppnå en så fullständig helhet av fenomenet som möjligt.[18] I denna studie var en variation av ålder, kön, sjukdomshistoria, erfarenhet av sjukgymnastik och ridterapi samt social bakgrund aspekter som det togs hänsyn till vid urvalet av deltagare.

Individers uppfattningar är ett första ordningens perspektiv. Sättet hur vad som sägs uppfattas är ett andra ordningens perspektiv, det perspektiv som forskaren intar. Detta perspektiv tillåter forskaren att se innehållet i uppfattningarna på ett mer objektivt sätt. Innehållet kan abstraheras, vilket är nödvändigt i skapandet av beskrivningskategorier. Forskaren har på förhand en klar bild av fenomenet som ska studeras och har på så sätt avgränsat detta. Forskaren måste vara öppen för andras perspektiv av fenomenet för att kunna utveckla dess innebörd. Vidare måste forskaren ha en uppfattning om hur informanternas infallsvinklar kan te sig. Forskarens bild av fenomenet får under projektets gång ny struktur och nya perspektiv samt blir mer detaljerad då olika aspekter framträder. Genom att ställa öppna frågor kring fenomenet avslöjas individers uppfattningar och variationen/komplexiteten av dessa. Forskaren arbetar för att få en så fullständig bild av individens verklighet som möjligt.[18]

### *Deltagare*

Kontakt togs med kliniker i Skåne och Stockholm där sjukgymnaster bedriver ridterapi. Från klinikerna rekryterades deltagare till projektet med hjälp av sjukgymnasterna. Projektplanen och en särskild deltagarinformation (bilaga 1) skickades till sjukgymnasterna och de ombads att tillfråga och informera de patienter som då var aktiva i ridterapi. För att följa etiska riktlinjer och överväganden informerades deltagarna skriftligt (bilaga 1) och muntligt. Informationen som gavs baserades på det material som skickats ut. Frågorna som besvarade syftet delgavs inte i förväg. Informationen var tillräcklig för deltagarna att grunda sitt ställningstagande om medverkan på. All information som var nödvändig i denna aspekt inkluderades och presenterades på ett neutralt sätt. Informationsbladet (bilaga 1) innehöll studiens syfte, varför deltagaren hade tillfrågats, vad deltagandet innebar och studiens uppbyggnad. Det var även beskrivet hur hanteringen av materialet skulle ske, att allt material skulle avidentifieras, vem som hade tillgång till materialet och hur det skulle presenteras. I informationen (bilaga 1) framhölls det att deltagandet var frivilligt och att medverkan kunde avbrytas när som utan speciell orsak.[19,20]

Önskvärt antal deltagare till projektet var tio personer. Deltagarna innefattade vuxna ( $\geq 18$  år) med neurologiska skador eller sjukdomar som genomgick ridterapi bedriven av sjukgymnast.



Projektet krävde att deltagarna kunde kommunicera både expressivt och impressivt på ett adekvat sätt. Deltagare som inte uppfyllde kraven exkluderades ur projektet. Slutligen rekryterades deltagare från två kliniker. Deltagarna valdes ut av verksam sjukgymnast med grund i de krav som projektet ställde i avseende syfte och den fenomenografiska ansatsen. Sex personer valdes ut för att delta i projektet. Samtliga var kvinnor med en medianålder på 39 år (variationsvidd 27-60 år). Deltagarna hade olika neurologiska diagnoser; multipel skleros (MS), traumatisk hjärnskada, ryggmärgsskada, ryggmärgsbräck och postpolio. Sjukdomarna/skadorna yttrade sig på olika sätt i avseende kroppsfunction. Deltagarna hade olika erfarenheter av ridterapi bedriven av sjukgymnast.

### *Intervjuer*

Varje deltagare intervjuades individuellt av båda författarna. Vid intervjutillfället informerades deltagarna skriftligt (bilaga 1) och muntligt av författarna om studien och vad deltagandet innebar. Det fanns möjlighet för deltagarna att ställa frågor och ge sitt samtycke eller ge avslag för medverkande i projektet. Intervjuerna ägde rum i deltagarnas hem, på arbetsplats, på offentlig plats vald av deltagaren själv eller i samband med behandlingstillfället. Samtliga deltagare intervjuades i avskild miljö. Intervjuerna pågick i 30 till 60 minuter. Intervjuerna spelades in med diktafon för att senare transkriberas ordagrant och analyseras. Varje intervju inleddes med frågorna som presenteras i bilaga 2 för att få en bild av deltagaren.

Intervjuerna var semistrukturerade och baserades på följande frågor för att besvara studiens syfte.

- *Hur uppfattar du ridterapi?*
- *Beskriv en situation i din ridterapi som var negativ för dig.*
- *Beskriv en situation i din ridterapi som var positiv för dig.*

Frågorna följdes upp med öppna frågor som; Hur menar du? Kan du utveckla...? Hur förhåller det sig till ridterapi? Hurdå? Svaren speglades och sammanfattades utan att vinklas eller värderas för att leda samtalet vidare och främja ytterligare reflektion.

De inspelade intervjuerna och intervjuutskriften kodades för att bevara individens anonymitet. I ett separat dokument sattes koderna samman med rätt person. Allt material avidentifierades och hölls i tryggt förvar enligt anonymitets- och konfidentialitetskravet. Materialet nyttjades av författarna till denna specifika studie enligt nyttjandekravet. Inspelade intervjuer raderades efterhand som de transkriberades.[19,21]

### *Analys av material*

Analysen syftar till att beskriva variationer i människors sätt att uppfatta fenomenet ridterapi.[18] Materialet analyserades enligt en fenomenografisk modell i sju steg. Steg ett är att förtroga sig med materialet. Efter transkriberingen lästes materialet igenom flera gånger av författarna för att bilda en uppfattning om respektive intervju. I nästa steg plockades de relevanta delarna (det vill säga de svar som besvarade syftet) av intervjun ut i form av citat. Citaten jämfördes sedan i steg tre för att tydliggöra variationen och sammanhangen bland svaren. I steg fyra grupperades citaten utifrån deras innebörd. I respektive grupp sågs ett gemensamt samband citaten emellan. Varje grupp kategoriserades i steg fem. En central utgångspunkt, dit citaten i respektive kategori kunde knytas till, utformades. Detta innebar att varje kategoribeskrivning var enskild och dess innehåll inte kunde associeras till övriga kategorier. I steg sex namngavs kategorierna. Kategorierna jämfördes sedan i steg sju för att kunna påvisa kontraster. Processen resulterade i fyra olika beskrivningskategorier.[22]

Steg ett till fem utfördes enskilt av författarna, vilket resulterade i två olika analyser av materialet. Steg fem gjordes därefter gemensamt av författarna. Respektive författares beskrivningskategorier jämfördes för att påtala skillnader och likheter mellan författarnas uppfattningar. Två analysperspektiv, oberoende av varandra, användes för att få in rätt citat under rätt kategori och få så tydliga beskrivningskategorier som möjligt. Steg sex och sju gjordes gemensamt.

### *Besök på kliniker och samtal med sjukgymnaster*

Förutom att intervjua deltagarna i studien besöktes ridterapi-sessioner för att få en inblick i hur behandlingsmetoden gick till. För att få en fördjupad förståelse för begreppet ridterapi hölls samtal med fyra sjukgymnaster som bedriver ridterapi för patienter, både vuxna och barn, med neurologiska problem.

## Resultat

Resultatet består av fyra kategorier som beskriver fenomenet ridterapi där samtliga deltagare är representerade. Beroende på komplexiteten av uppfattandet av de aspekter som beskriver fenomenet är inte alla deltagare representerade i varje enskild kategori. Svaren i respektive kategori representerar en större eller mindre del av kategorins innehåll.

### *Kategori A: Empowerment*

Ridterapi uppfattas som empowerment. I empowermentbegreppet ryms känslan av att ha återtagit makten och är på så sätt självstärkande. Ridterapi uppfattas ge ett psykiskt välbefinnande där glädje och lust betonas. Det salutogena förhållningssättet upplevs framträdande eftersom terapiformen inte beskrivs som problemorienterad. Ridterapi uppfattas leda till känslan av att ha åstadkommit något på egen hand och beskrivs ge en tro på den egna förmågan där utveckling av nya/förlorade färdigheter är möjlig. Terapiformen uppfattas även inkludera sociala aspekter samt att möjliggöra aktivitet och delaktighet, faktorer som uppfattas vara viktiga för empowerment.

”Det sociala. Det sociala är en stor del också. Man kommer ut och träffar folk och pratar med andra. Har något att göra. För är man sjukpensionär och bara går hemma och är van att jobba heltid det är... i början var det ju svårt. Bara det här att komma ut och träffa folk, som er! Ja men jag menar det är också nått jag ställer upp på.”  
(*Deltagare 1*)

”Ja men alltså jag som inte kan springa tycker ju det är otroligt. Dels så gillar jag ju väldigt mycket att cykla och promenera och så men också plötsligt få möjlighet att sitta på en häst och behärska en häst, det är väldigt roligt. Och dessutom så är det väldigt... ja på något sätt, det är bra för själen att sitta på en häst och ha kommunikation med en häst. Jag glömmer ju bort att jag har funktionshinder när jag sitter där!... Jag tycker mest bara att det är en himla kick att komma dit tycker jag... Jag skulle aldrig säga att jag går i ridterapi, jag skulle säga att jag är ute och rider... För förut hade inte jag tänkt att jag var en ryttare. Men nu säger jag att jag är det. Och det är rätt skönt att känna. Många säger att; men du går ju så dåligt, vad är det med dig? Det kan lätt bli så problemorienterat man pratar. Men i stället så kan jag säga att på (veckodag) så är jag iväg och rider. Jag känner det som att då är jag som vem som helst annan som rider eller som utövar någon gymnastik på något sätt.” (*Deltagare 2*)

”För mig är det en kick när jag kommer av hästen att känna att jag klarade av det! Jag lärde mig någonting nytt, jag klarade av trav. Jag trodde inte att jag skulle klara av det men det gick. Och den där känslan att, achievement. Du har åstadkommit

någonting och du kliver ett steg framåt i din utveckling det är liksom wow! Det känns bra... I början var jag ganska rädd. Men det har blivit mindre och mindre nu och jag kan ju koppla av och vara mer koncentrerad på hur jag, och hur kroppen. Att liksom styra kroppen och hur kroppen reagerar... Nu är det mer; hur ska jag klara av det och hur ska jag gå framåt... Mitt enda syfte att jag vill lära mig att rida är ju att förr så kunde jag ju gå ut i skogen och gå promenader och nu kan jag inte göra det. Förhoppningsvis kan jag en dag rida ut i naturen med häst då så att jag kan komma ut i naturen... I och med (en tid) så vågade jag ta den här riddturen... Men om jag inte hade gått (en tid) i ridterapi så skulle jag ha suttit och tittat bara på de andra som red... Jag förstår min familj när de pratar om hästen samtidigt så lär jag mig någonting nytt och jag klarar av någonting som jag visste inte att jag skulle klara av." (Deltagare 3)

"Ja men liksom, det är bra att komma ut och göra något annat... Så då är det liksom, jaha, vad ska jag göra när jag är ledig? Sitta och bli uttråkad? Hur kul är det? Då i alla fall, gå i stallet, träffa hästarna och personalen och (sjukgymnastens namn) är jättetrevlig." (Deltagare 4)

### *Kategori B: Fysisk träning*

Ridterapi uppfattas som fysisk träning som relateras till fysisk funktion och kroppsstruktur. Genom ridterapi ses en möjlighet att förbättra den fysiska funktionsförmågan eftersom att terapiformen uppfattas tillåta träning utifrån de fysiska förutsättningarna som individen har. Fysiska förbättringar beskrivs i avseende balans, smidighet, styrka, hållning och gång. Ridterapi uppfattas även ha en positiv inverkan på motorik, kropps kontroll och kroppsmedvetenhet då den fysiska funktionen utmanas för att lösa motoriska uppgifter under ridningen vilket beskrivs främja motoriskt lärande.

"Jag var lite orolig att det skulle vara för jobbigt. För jobbigt för mina muskler... Jag var osäker på om jag skulle klara av det. Men det gick. Korta stunder. Man lär sig hur länge man kan trava och sen hur mycket pauser man ska göra mellan andra passet där. Om man känner efter, och känner efter hur mycket man klarar av, och gör rätt liksom rätt paus. Då kan man klara av mera emellan." (Deltagare 3)

"Ja, det är ju bra för kroppen. Man tränar sin kropp liksom, att hålla kroppen uppe och träna ben och sådant. Jag tycker det är jättekul... Det är ju att man tränar balans och hållning och sådant när man sitter på hästen... Man kan sitta upprätt utan att trilla... Och att man kan hålla ryggen rätt upp utan att sitta snett liksom." (Deltagare 6)

"Just det här att jag har fått mer styrka och även lärt mig det (sjukgymnastens namn) säger till mig - att det fungerar. För jag menar första gången jag satt upp, jaha så ska man hålla in hästen och nej du sitt åt bara sa (sjukgymnasten) och då stannade han... Och det trodde man ju inte först. Så att man märker att man har fått kontroll på kroppen väldigt mycket mera... När jag började klarade jag inte av att rida lätt mer än ett par steg eller ett kvarts varv men i slutet så red jag väl tre varv och hela manegen. Och jag har fått mer styrka i benen och mer balans så att jag kan resa mig rätt och så... men hur skulle jag gå annars? Det vet jag ju inte om jag inte hade ridit." (Deltagare 1)

"Snarare så varje gång jag har slutat att rida för dagen så märker jag att jag går bättre. Jag har liksom fått upp en mjukhet i kroppen och balansen är bättre. Det optimala vore väl att jag red varje dag tror jag. Faktiskt! Då skulle jag nog må riktigt bra! Alltså inte bara för själen utan också rent fysiskt... Man märker stor skillnad från hur det är på morgonen och tills jag hoppar av hästen och resten av dagen." (Deltagare 2)

"Så det är ju liksom trevligt att öva igen och märka att det går lite i alla fall. Fast det är ganska irriterande när det liksom... jag var mycket bättre förut. Det kommer väl

inte bli lika bra igen, kommer det antagligen inte gå. Men det kan i alla fall gå bättre än vad det gör nu.” (Deltagare 4)

”Min balans blir bättre av att rida. Om jag blir mycket bättre av att inte rida så vill jag nog inte rida.” (Deltagare 5)

### *Kategori C: Kommunikation*

I den här kategorin beskrivs ridterapi som en form av kommunikation, både med hästen och med den egna kroppen. Kommunikationen med hästen uppfattas som viktig och värdefull samt att det finns en ömsesidig respekt i mötet med hästen. På hästryggen uppfattas det ske en kommunikation med hästen som gör att funktionsnedsättningarna försvinner. Hästen uppfattas ge förståelse för den egna kroppen då hästen beskrivs fungera som återkopplare som speglar människans kropps rörelser. Hästen beskrivs ge ryttaren intrinsisk feedback. Detta upplevs öka kroppsmedvetenheten och uppfattas förbättra möjligheten att kommunicera med kroppen. Hästen uppfattas reagera på känslor vilket beskrivs som positivt för självkännedomen.

”Det är väldigt många sidor som inkluderas i den här ridningen tycker jag. För jag har alltid känt lite rädsla mot hästar. Man får lära sig umgås med hästar. Och sedan, mental träning tycker jag ingår i den för att hur man behärskar sina känslor och rädsla. Det är fantastiskt att man kan umgås med bara kroppen med hästen och det tycker jag är fantastiskt. Och det är verkligen en upplevelse. Jag behöver inte säga något, utan bara tänker ibland. Då reagerar hästen... Man tänker efter att styra kroppen och man känner efter. Jag tycker det är jättenyttigt. Det är mer än vad man tror liksom... så jag gör i ordning hästen då. Och det tyckte jag i början; jag ville ju bara rida! Varför ska jag slösa min energi på det här för? Men så efteråt så förstår jag att det också är ett viktigt moment att man lär sig umgås med hästen och förstå hästen innan man kliver på hästen. Hur hästen fungerar och hur hästen tänker... Ja samspelet. Det är väldigt mycket i ridningen ... det är den enda sporten där man inte kastar ut, utan där man drar åt sig... Jag tycker det är fantastiskt att man kan kommunicera med hästen bara man tänker, genom sin kropp. Då tänker man att man gör saker utan att man vet om det... Jag bara tittar bort såhär så går hästen ditåt. Så jag har gjort något som jag inte vet att jag har gjort. Man tänker och man känner efter och vad var det? Och... det är mycket.” (Deltagare 3)

”Det är ju överhuvudtaget att rida. Du får lära dig att hitta din kropp och använda den rätt. Och upptäcka att du kan styra hästen utan tyglar i princip. Man sitter över på ena benet och man lutar sig lite, det känner hästen direkt. Och det är rätt roligt för jag menar, vad då, man tror att man inte klarar av det med ben och sådant där. Men hästen hör så väl vad man vill. Faktiskt jättekul!” (Deltagare 1)

”Det är väl det här att umgås med ett stort djur och ha respekt för det där djuret. Och att med så små medel som jag lär mig kunna ändå kommunicera och få hästen att göra det som jag vill att den ska göra. För det förstod ju inte jag innan jag började. Jag förstod inte varför (sjukgymnastens namn), (sjukgymnasten) pratade så mycket om att jag skulle lära mig att bromsa med alla de där små musklerna i bäckenet. Så gud ska den känna det genom en sadel och så men det är häftigt och märka att dom är så observanta på ganska lite direktiv... Och det var ju också att innan (en händelse) att jag red. Så då... nä det var inte alls, det var mer... det var bara kul och rida fort och så. Det har jag inte vågat mig på nu! Jag är lite mer rädd för det. Så det är mer det här med samspelet mellan hästen på ett annat sätt som jag tycker jag lär mig nu... Det här med att ta hand om djur och så där, det är ju också väldigt uppfriskande och bra. Det här med samspelet mellan det här stora djuret som man ändå har. Det är häftigt när man känner att – gud jag har kontakt med det här, de här musklerna! 300kg! Den gör som jag säger och det är häftigt... Jag tror att (sjukgymnasten) har den här pedagogiken att man ska ta det stegvis och inte för stort steg till att börja med. Och då känner jag ju också att jag har lärt mig. Med de här små direktiven. Det har ju gjort att kommunikationen är ganska... det är på mina villkor på något sätt. Jag behöver inte känna att jag måste göra på annat sätt som

kanske någon ryttare som inte har funktionshinder kan göra. Utan jag gör på mitt sätt och hästen är helt med på det. Oftast!” (Deltagare 2)

#### *Kategori D: Terapeutisk allians*

Ridterapi beskrivs som en terapeutisk allians där samarbetet med sjukgymnasten uppfattas vara centralt. Sjukgymnasten uppfattas ha god kunskap om aktuella diagnoser och hur de yttrar sig funktionsmässigt. I behandlingssituationen uppfattas sjukgymnasten skapa trygghet och säkerhet. Sjukgymnastens kunskap upplevs som betydelsefull då sjukgymnasten uppfattas kunna tydliggöra kroppen, se de fysiska resurserna, se vad som kan förbättras och veta hur träningen ska anpassas. I alliansen patient/sjukgymnast beskrivs ett förtroende för sjukgymnasten. Sjukgymnasten uppfattas vara en person som är möjlig att relatera till. Relationen och samarbetet med sjukgymnasten uppfattas som motiverande, betydelsefullt och meningsfullt. Sjukgymnasten uppfattas pedagogisk då sjukgymnasten kan förklara träningsupplägget och progressionen.

”Ja, för (sjukgymnasten) är väldigt duktig på att förklara. Övningarna och vad jag ska göra, hur det påverkar min kropp eller vad som är bra för ryggen t ex i de övningar som vi gör med hästen. Så jag tycker att (sjukgymnasten) är väldigt duktigt på att formulera vad som sker eller vad som kan vara svårt med den skada jag har... Alltid bara fulla av energi. Och väldigt positiv och liksom fasiken vad kul det här är! Och sen är ju (sjukgymnastens namn) en väldigt duktigt instruktör. (Sjukgymnasten) vet ju precis vilken takt. Det förstod ju inte jag från början men när är det dags att införa ett nytt moment i undervisningen? (Sjukgymnasten) vet ju precis... Men också att jag är på så himla gott humör varenda gång jag kommer där ifrån. För det är liksom så himla kul och sen så känns det ju också så himla lyxigt att få vara i ett stort ridhus med en häst och två instruktörer! Det känns väldigt, väldigt förmånligt.” (Deltagare 2)

”Sjukgymnast är... känns ibland som sjukgymnasten är läkare, ibland som psykolog och ibland som vanlig sjukgymnast... Att (sjukgymnasten) är nästan som en väninna. Jag är som patient för henne men... ibland är sjukgymnaster som psykologer... För sjukgymnaster är inte så rädda. För om någon är jätterädd för mig så då kan jag inte göra så mycket... Och jag är inte rädd för sjukgymnaster eller ridterapeuter så jag kan tycka om det.” (Deltagare 5)

”(Sjukgymnastens namn) är en fena på att se små detaljer. Du kan sitta och rida och så säger (sjukgymnasten); stäng lillfingret! Jag hade ingen aning om att jag sitter så här liksom. Jaha, bara den lilla är en enorm skillnad för hästen. (Sjukgymnasten) ser allt sådant där. Det är jättebra... (Sjukgymnasten) är underbar ska jag tala om! Det är verkligen stöttande. Första gångerna kan jag väl säga, då var jag bara arg på mig själv för att det inte funkade med ridningen. Men då sa (sjukgymnasten); du får inte vara arg på dig själv! Hästen känner ju det och tror att han har gjort något fel... Bli inte arg på dig själv utan jobba med kroppen och försök. Då svarar han för det man vill.” (Deltagare 1)

”Det är bra. Eller det blir liksom övning fast man har något annat intressant att tänka på under tiden... Det känns som att min balans kanske kommer att försvinna. För den är liksom inte så bra ännu. Om jag bara lutar mig åt något håll så känns det liksom som att hjälp, jag lutar mig för mycket. Även om det inte är särskilt mycket... Jag vet ju att de inte kommer att låta mig ramla hur som helst. Jag vet ju att det känns mycket värre än vad det är... och så antar jag att de säger till mig om jag gör något alltför konstigt.” (Deltagare 4)

”Jag känner mig jättetrygg och jag vågar... Om jag kan inte så säger jag bara till så stannar vi direkt. Det behöver jag inte oro mig över eller tänka på. Så det är jättebra. Det är rena lyxen tycker jag! Men utan det här så skulle jag inte kunna börja rida tycker jag. Utan den här lugna, anpassade formen av träning... Man tar ett

litet steg framåt hela tiden och känner efter om man kan det eller inte. Om man rider i en vanlig grupp, då är det svårt att låta kroppen styra för då är det gruppen som styr. Men nu är det bara jag, och då kan jag lyssna på min kropp. Och säga till om det inte går, då stannar vi. Men om man rider i en grupp är det svårt... Här är ju att man får börja försiktigt och känna efter hur man klarar av och man får bearbeta med sina känslor och kroppen. Allt i min egen takt och det är jättebra tycker jag.”  
(Deltagare 3)

## Diskussion

### *Metod och deltagare*

Fenomenografi valdes utifrån ett intresse att studera patienternas uppfattning av ridterapi. Fenomenografi är en forskningsansats som ställer krav på intervjuare och deltagare eftersom intervjuerna baseras på öppna frågor som ska reflekteras kring fritt.[18] Deltagarna ska vara så olika som möjligt och detta lyckades vi uppnå vad det gäller ålder, diagnos, funktionsnedsättning, sociokulturell bakgrund, sjukdomshistoria och erfarenhet av ridterapi. Dock lyckades inga män rekryteras till studien, vilket är en brist då variationen av deltagare begränsades. Antalet deltagare blev inte heller det önskvärda, endast sex deltagare medverkade i studien. I studiedesignen var tio deltagare målsättningen. Sex deltagare var absolut minimum eftersom materialet annars skulle ha blivit för magert. Över tio deltagare hade gjort att materialet vore alltför omfattande och därmed svårhanterligt. Intervjumaterialet som samlades in bedömdes som tillräckligt för att framställa en fördjupad och varierande bild av fenomenet ridterapi. Det insamlade materialet kunde också styrkas, till stor del, av tidigare forskning och den förståelse för fenomenet som vi hade, vilket stärker materialets trovärdighet.[23]

Enligt den fenomenografiska ansatsen ska intervjuaren sträva efter en så fullständig bild som möjligt av fenomenet. Genom att ställa öppna frågor avslöjas deltagarens uppfattningar av fenomenet.[18] Vår oerfarenhet av fenomenografi och bristande intervjuvana kan ha påverkat resultatet. En del av intervjuerna var svåra att hålla igång och då ställdes mer slutna frågor för att föra samtalet vidare. Intervjumiljöerna skilde sig en del vilket kan ha påverkat svaren. Den optimala miljön, som vi upplevde det, var i deltagarnas hem. Där var miljön familjär och trygg för deltagarna. Vi var inbjudna till deras hem och det skapade en känsla av att intervjuerna ägde rum på deltagarnas villkor. En annan faktor som kan ha påverkat var att två av deltagarna intervjuades direkt efter sina ridterapisessioner och då var ordentligt trötta. En intervju ägde rum på en offentlig plats. Miljön var stökig och emellanåt ledde det till avbrott i intervjun vilket inte var optimalt. Det faktum att vi var två som intervjuade kan ha uppfattats som negativt eftersom det försätter deltagaren i en situation som kan upplevas som mer utsatt.

Två separata analyser av materialet, som inte var beroende av varandra, utfördes av oss. Detta resulterade i två uppsättningar av citat från det transkriberade materialet som representerades i två skilda uppsättningar av beskrivningskategorier. Våra respektive analyser av materialet granskades, jämfördes och diskuterades. Utifrån de skilda analyserna utformades nya beskrivningskategorier. Denna process medförde en granskning av oss själva och av varandra. Detta reducerade inslag av personligt tyckande och tolkande i resultatet vilket därmed ökar studiens trovärdighet.[23]

### *Resultatdiskussion*

I kategori A beskrivs ridterapi leda till *empowerment*. Det vill säga en känsla av att ha återtagit makten upplevs, vilket är självstärkande. Detta beskrivs i denna studie genom att deltagarna inte känner sig funktionshindrade på hästryggen och att de fysiska förutsättningar som de har är tillräckliga för att kunna behärska en häst. En känsla av att ha åstadkommit något upplevs genom ridningen vilket också har beskrivits i tidigare studier.[5,12] De självuppsatta gränserna för fysisk funktion som tidigare fanns har bleknat då nya förmågor och resurser i avseende kroppsfunction har upptäckts. Aktiviteten (ridningen) och omgivningen kring ridterapi ger nya möjligheter för kroppsfunction som upplevs som mycket positiva. Detta styrks också av andra forskningsresultat.[5,14-16] Ett ökat självförtroende och en förbättrad självkänsla i samband med framsteg gällande kroppsfunction är något som tidigare påvisats.[5,12]

Ridterapi uppfattas vara bra för själen. Det beskrivs av deltagarna i studien samt i ett antal artiklar vara glädjefyllt och lustbetonat att sitta på en häst. Hästridning anses ha goda psykiska effekter och vara bra för välbefinnandet.[2,3,5,11-13] Trots detta har en rädsla för terapiformen uttryckts bland deltagarna. Denna rädsla har dock övervunnits. Istället har den vänts till motivation att lösa problem på hästryggen och en förmåga att se möjligheterna med terapiformen. Enligt Hammer et al. är mod och självtillit egenskaper som krävs vid hästridning.[11] Ridterapi har uppfattats som mental träning för att övervinna rädslan. I tidigare studier har det beskrivits att våga ger ett tillskott till självkänslan.[5,12]

Debus et al. (2009) nämner att ridterapi har upplevts ge en förbättring i avseende aktivitet och delaktighet.[12] I intervjuerna framkom det att ridterapi aktiverar och möjliggör aktivitet och delaktighet även i andra sammanhang. Det är ett sätt att komma ut och träffa människor, vilket visar den sociala aspekten av terapiformen. Den sociala aspekten, samt delaktighets- och aktivitetsperspektivet, har även uppmärksammats i forskning kring ämnet.[3,5,14,15,17] Deltagarna uttrycker också att en delaktighetskänsla fås genom terapiformen eftersom den tillåter patienten vara aktiv i behandlingen. Detta är dock beroende av vilken typ av ridterapi som bedrivs, om ryttaren är aktiv på hästryggen eller om ryttaren enbart ska påverkas av hästens rörelser. Att vara aktiv och delaktig i behandlingen ger en tilltro till den egna fysiska förmågan och förmågan att se utvecklingsmöjligheter. Detta leder enligt Levack till en positiv rehabilitering.[15]

Empowerment är en viktig del av ridterapi eftersom individen påverkas på ett annat plan än det rent fysiska. Effekterna som upplevs är ett starkare jag, ökat självförtroende, känsla av handlingskraft, aktivitet och delaktighet. Detta är betydelsefulla aspekter för individen som också bidrar till en vilja och en möjlighet att arbeta med den fysiska funktionen. En tro på den egna förmågan har fötts, vilket bringar lust och glädje i behandlingen. Deltagarna har beskrivit att deras funktionshinder försvinner på hästryggen, vilket gör ridterapi till en salutogen behandlingsform. En terapiform där förutsättningarna för funktion och rörelse inte uppfattas som hindrade är något att verkligen ta till vara på.

I kategori B beskrivs ridterapi som *fysisk träning* med effekt på kroppsfunction och kroppsstruktur. De fysiska effekter som beskrivs i relation till ridterapi är ökad styrka, förbättrad hållning, balans och smidighet. Dessa effekter av ridterapi har också beskrivits i en rad andra artiklar.[1-3,5,11,12] En påverkan på spasticitet och muskeltonus har i tidigare studier varit en återkommande effekt.[1,2,7,11,13] Detta är inget som har beskrivits i denna studie. Bålkontroll och stabilitet krävs för att kunna följa hästens rörelser och samtidigt hålla balansen.[3,7,12] I denna studie beskrivs det hur ridningen möjliggör ett upprätt och mer

stabiltt sittande. Detta kan tolkas som att balansen utmanas på hästryggen och att bålkontroll och stabilitet tränas aktivt genom intrinsic feedback från hästens tredimensionella rörelser vilket stöds av annan forskning.[1-3,5-7,11,12] Det framkom även i intervjuerna att gångförmågan uppfattades vara f rb tttrad efter ridningen vilket har diskuterats i ett flertal artiklar.[1,5,7,12] F rhopningen med behandlingen är att medvetenheten om kroppsfunctjonen som erh lls genom ridterapi kan omsättas i andra sammanhang och l sa motoriska problem i vardagen.[7]

Enligt Shumway-Cook  r utförande av rörelse bundet till ett specifikt sammanhang. De påverkande faktorerna är individ, uppgift och omgivning som står i ett reciprokt samband. Det  r således ingen självklarhet att motoriska färdigheter kan omsättas i andra miljöer där det ställs helt andra krav.[16] I intervjuerna uppfattar deltagarna att de färdigheter som fås genom ridningen också påverkar och underlättar rörelse i vardagen, det vill säga i andra sammanhang. Ridterapi har tidigare beskrivits leda till motoriskt lärande.[7,12] även resurser och begränsningar i avseende kroppsfunctjonen har upplevts bli tydligare av deltagarna vilket har lett till kunskap om hur kroppen kan användas på rätt sätt för att kunna nyttja resurserna till fullo. Detta beskriver Håkanson et al. som kompetens då kroppsk nneheten ökar och därmed ökar k nsnan för kroppens begränsningar.[5]

Ridterapi kan sammanfattningsvis, utifrån deltagarnas uppfattning och vetenskapliga artiklar, beskrivas som en sjukgymnastisk intervention med positiv inverkan på motorik, kroppskontroll och kroppsmedvetenhet.[2,5,7,11,12] Ridterapi uppfattas som en terapiform där det finns möjlighet till fysisk förbättring.

Ridterapi ger fysisk träning. Den subjektiva åsikten om ridterapi  r att behandlingen ger positiva effekter och att fysiska functjoner f rb tttras. Det är dock oklart vad som f rb tttras, hur det f rb tttras och varför. Det finns ingen stark evidens för de fysiska effekterna av ridterapi hos patientgruppen. F ljksamheten tycks vara hög och behandlingsformen  r motiverande och kan därför ändå vara ett bra tr ningsalternativ. Ridterapi aktiverar i behandlingssituationen men rapporteras även leda till aktivitet i det dagliga livet. Mer forskning för att få fram evidens för ridterapins effekter efterfrågas eftersom terapiformen uppfattas vara väldigt positiv av patientgruppen.

I kategori C, *kommunikation*, beskrivs ridterapi som ett sätt att kommunicera. Deltagarna uppfattar att ridterapin ger dem möjlighet att kommunicera med h sten och med sin kropp. De uppger att de genom ridterapin lär sig tolka kroppens signaler bättre och nu kan behärska k nsnor och rädsla på ett annat sätt. Det uppfattas som fascinerande att det g r att kommunicera med h sten enbart genom kroppsspråk och tankar. Detta beskrivs ge en djupare förståelse för kroppen vilket ökar kroppsuppfattningen. De deltagare vars ridterapi innehåller arbete från marken beskriver detta moment som värdefullt då det bidrar till en närmare kontakt med h sten. Deltagarna uppfattar det som uppfriskande och bra att deras kommunikation duger och  r tillräcklig. Tidigare studier bekräftar att närheten till h sten och behandlingsformen kan bringa glädje, ge bättre självförtroende och  ka kroppsmedvetenhet.[5,12]

Deltagarna uppfattar att de genom h sten f r kontakt med den egna kroppen. De uppger att h sten reagerar på deras rörelser och att de då f r en direkt återkoppling. Återkopplingen upplevs som mycket positiv då den uppfattas förbättra kroppskontrollen. Några deltagare upplever att den nyvunna kroppskontrollen kan överföras i andra situationer. Flertalet studier har sett en förbättring vad det gäller kroppskontrollen, vilket tros bero på att ryttern hela tiden måste korrigera och parera utifrån hästens rörelsemönster.[2,3,5,12]



Kommunikationen med hästen och den kommunikation som fås genom hästen med den egna kroppen är unik för ridterapi. Hästens återkoppling tydliggör kroppsstruktur och kroppsstruktur. Detta ger ett upptäckande av den egna förmågan och funktionen som är svårt att åstadkomma på något annat sätt. Vid neurologiska skador och sjukdomar finns ofta en kroppsmedvetenhetsproblematik. Genom hästens tredimensionella, rytmiska rörelsemönster och hästens lyhörddhet för ryttaren är det möjligt att kommunicera med kroppen, både på ett fysiskt och ett psykiskt plan.

Ridterapi beskrivs i kategori D som en *terapeutisk allians* där sjukgymnasten uppfattas vara central för behandlingen. Sjukgymnastens yrkesspecifika kompetens och kunskap anses betydelsefull och gör att deltagarna känner trygghet i behandlingsformen. Som rörelseanalytiker kan sjukgymnasten se eventuella kompensatoriska rörelsemönster, vilket uppskattas av deltagarna. Detta tydliggör problematiken och ökar förståelsen för den egna kroppen. Sjukgymnasten har möjlighet att anpassa ridterapi efter varje individs behov och uppfattas ha god kunskap om hur träningen ska läggas upp. Detta överensstämmer med Bertotis studie som menar att ridterapeuten bör vara en sjukgymnast för att kunna uppnå bästa behandlingseffekt.[2] Flertalet deltagare uttrycker också att sjukgymnasten, genom att skapa trygghet och förtroende, öppnar möjligheten för en behandlingsform som de inte trodde de skulle klara av. Detta påvisar betydelsen av en bra relation mellan sjukgymnast och patient. Interaktionen mellan sjukgymnast och patient beskrivs av Lundvik-Gyllensten et al. vara beroende av skapandet av kontakt, hur kontakten är, och ramarna för behandlingen. Dessa tre faktorer påverkar och utgör den terapeutiska processen. I den terapeutiska processen ingår bland annat identifikation av patientens resurser, att dela med sig av den sjukgymnastiska kunskapen till patienten och att som sjukgymnast motivera och stimulera patienten. Hur behandlingsresultatet utfaller och i vilken utsträckning patienten finner förmågan att hitta de egna resurserna är beroende av interaktionen.[24] Relationen har också betydelse för patientens följsamhet i behandlingen.[25]

Samarbetet och relationen till sjukgymnasten beskrivs således vara viktig. Sjukgymnasten uppfattas som en stöttande person som även bidrar till en ökad träningsmotivation och glädje. Den terapeutiska alliansen beskriver relationen mellan sjukgymnast och patient som förtroendefylld. Patienten hyser stort förtroende för sjukgymnasten och får genom detta också förtroende för sig själv och den egna förmågan. Sjukgymnasten uppfattas göra behandlingssituationen meningsfull och betydelsefull. En tillit till behandlingsformen och dess effekter beskrivs också, något som sjukgymnasten uppfattas bidra till. Sammanhanget i behandlingssituationen uppfattas vara tydligt. Detta kan relateras till "Känsla av sammanhang", KASAM, som består av tre komponenter; hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. KASAM är en viktig friskfaktor som kan förstärkas vid terapeutiska insatser såsom sjukgymnastisk behandling.[25] Även hästens närvaro i situationen uppfattas av deltagarna bidra till en lyckad behandling. Ridterapi utgörs av en trepartsrelation som består av patienten, hästen och terapeuten.[5] Sjukgymnasten upplevs använda hästen som ett medel i kommunikationen med patienten för att tydliggöra handlingar, kroppsstruktur samt upplevelse av kroppen.

Som sjukgymnast är det viktigt att skapa en bra relation med patienten för att få med patienten i behandlingen och på så sätt vara fortsatt träningsmotiverad. Att som sjukgymnast våga "ta in" patienten är centralt för att skapa ett samarbete. Samarbetet är viktigt i relationen för att kunna arbeta mot samma mål och för att skapa förtroende. Den pedagogiska rollen är viktig i det sjukgymnastiska arbetet för att ge patienten en förståelse för den egna kroppsstrukturen

och hur den påverkas samt för att tydliggöra syftet med behandlingen. Genom att skapa en god allians där patienten är delaktig möjliggörs en utveckling av empowerment hos patienten.

#### *Klinisk relevans och vidare forskning*

Resultatet kan betraktas som kliniskt relevant då ridterapi uppfattas ha en positiv inverkan både fysiskt och psykiskt på personer med skador/sjukdomar i centrala nervsystemet. Denna patientgrupp är beroende av livslång träning för att upprätthålla sin funktion. Om ridterapi kan motivera till fortsatt träning är det en behandlingsform som bör övervägas. Eftersom begreppet ridterapi i Sverige inte har någon specifik innebörd efterfrågas mer struktur och regler kring vad behandlingsformen ska innehålla. Detta berörs även i Debuse et al. (2005) artikel som beskriver att oklarheter kring begreppets innebörd försvårar evidensen.[6] Samtalen med sjukgymnasterna visade att ridterapi kan se väldigt olika ut beroende på vem behandlaren är. Sjukgymnasternas inställning till ridterapi och hur den ska bedrivas kan ha påverkat deltagarnas uppfattning och därmed påverkat resultatet.

Tidigare studier visar på en bristande evidens för att ridterapi är en effektiv behandlingsmetod. Litteraturstudien gjord av Snider et al. visar på måttlig evidens för att ridterapi har en viss kortvarig positiv effekt på muskelsymmetri i bål och höft och en svag/måttlig evidens för att ridterapi är aktivitetsfrämjande för barn med cerebral pares.[17] Debuse et al. (2005) menar att bristen på tillförlitliga mätmetoder är en del av orsaken till att det inte finns någon egentlig evidens för ridterapi som behandlingsform. Standardiserade, valida, reliabla mätmetoder och bedömningsinstrument som är specifika för en viss patientgrupp behövs för att följa upp patienter som genomgår behandling, jämföra resultat och uppfylla vissa mål. Behandlingsmetoder kan inte baseras och utvärderas på observerade effekter.[6] Därför hade det varit värdefullt att undersöka hur sjukgymnaster i Sverige ställer sig till denna problematik och vad som är praxis. Paraplyorganisationen IRT har uppställda riktlinjer för yrkeskårer som bedriver ridterapi i syfte att kvalitetssäkra och strukturera behandlingen.[4] Mer forskning och fler randomiserade kontrollerade studier efterfrågas för pålitliga kvantitativa resultat.[17] Mest forskning har gjorts på barn med cerebral pares. Vid sökning på PubMed är det endast ett fåtal vetenskapliga artiklar som berör andra patientgrupper. I denna studie uppfattas ridterapi som en bra behandlingsmetod för vuxna med neurologisk problematik. Därför skulle forskning på andra patientgrupper (inte bara inom neurologi) vara av värde. I Håkansson et al. studie beskrivs positiva resultat då ridterapi används som behandlingsmetod hos smärtpatienter med problem av psykosomatisk karaktär.[5] Vidare forskning, i avseende hur ridterapi påverkar kroppsfunction och hur motoriska färdigheter kan omsättas i andra miljöer, såsom gång, balans, bålkontroll är intressant. För ett vetenskapligt stöd att till exempel gångförmågan kan förbättras genom ridterapi behövs bra kvantitativa studier.

I ICF beskrivs hälsa genom begreppen kroppsfunction/kroppsstruktur, delaktighet och aktivitet. Det är viktigt att som sjukgymnast ha kunskap om ICF, som är en biopsykosocial modell, för att kunna påverka hälsa i olika dimensioner.[14,15] Ridterapi beskrivs av deltagarna påverka och innefatta samtliga ICF-begrepp. Deltagarna uppfattar att ridterapi möjliggör funktion på hästryggen (men också i andra sammanhang) och att möjligheten finns att arbeta utifrån de fysiska förutsättningar patienten har eftersom träningen är anpassad efter deras specifika behov. Detta är självstärkande och självförtroendet, i avseende de fysiska färdigheterna, ökar. Likaså ökar insikten i begränsningar och resurser. Denna form möjliggör aktivitet men även aktivitet i andra sammanhang har beskrivits. Ridterapi är enligt deltagarna en lyckad behandlingsform då den uppfattas som mer än bara träning. Ridterapi ansågs därför vara ett bra alternativ till annan sjukgymnastisk behandling. Tidigare studier visar att

ridterapi är ett bra komplement till annan sjukgymnastisk behandling eftersom det är roligt och höjer motivationen till att fortsätta träna.[2,11] Debusse et al. (2009) visar i sin studie ett liknande resultat där ridterapi ansågs mer effektiv än vanlig sjukgymnastik eftersom det var mer motiverande och hade god psykisk- och fysisk effekt. Detta resulterade i bättre livskvalitet och stark tilltro till terapiformen.[12] Det sociala lyfts fram av deltagarna och ridterapi har beskrivits som glädjande, lustfyllt och motiverande. Även delaktighetsperspektivet lyfts fram i intervjuerna, ett perspektiv som ansetts ha fallit utanför forskningens ramar.[17] Det uppfattas betydelsefyllt att vara delaktig under ridningen och känslan av delaktighet bekräftas genom kommunikationen med hästen, att hästen kan behärskas. Därför är det viktigt att inkludera ryttaren i behandlingen på hästryggen mer än bara kognitivt. Ryttaren bör få känna att det går att påverka hästen med hjälp av fysiska medel (såsom tygeltag, skänklar, vikt, röst) och vara aktiv på hästryggen i jämförelse med att enbart låtas påverkas av hästens rörelser, såsom hippoterapi har beskrivits i Debusse et al. (2005).[6] Även en delaktighet i privatlivet har beskrivits av deltagarna, såsom delat intresse med andra och förståelse för familjen.

## Konklusion

Ridterapi har beskrivits i fyra skilda beskrivningskategorier som utgör variationerna av deltagarnas uppfattningar. I beskrivningskategori A uppfattas ridterapi som *empowerment*. Ridterapi beskrivs som självstärkande, ge en känsla av att ha åstadkommit något samt att funktionshindret uppfattas försvinna på hästryggen. I beskrivningskategori B beskrivs ridterapi som *fysisk träning* med inverkan på balans, styrka, upplevd förbättrad funktion, motorik och kroppskontroll. Ridterapi beskrivs som *kommunikation* i beskrivningskategori C. Begreppet kommunikation innefattar kontakten med hästen men även kommunikationen med kroppen som uppstår genom hästens återkoppling av rörelse vid ridning. Samarbetet och relationen till sjukgymnasten uppfattas vara viktig. Detta beskrivs i beskrivningskategori D, *terapeutisk allians*. Ridterapi uppfattas som en positiv och holistisk sjukgymnastisk behandlingsmetod för vuxna med neurologiska skador och sjukdomar. Ridterapi uppfattas som mer än bara träning. Behandlingsformen upplevs även främja aktivitet och delaktighet som är viktiga aspekter i ICF:s hälsomodell.[14] Dock behövs mer forskning då evidens saknas för behandlingsmetoden.

## Referenser

1. Nilsagård Y, Lindmark B. *Effekter av ridterapi – En pre-experimentell studie av personer med sjukdom eller skada i centrala nervsystemet*. Nordisk fysioterapi. 1998; 2:117-129.
2. Bertoti DB. *Effects of therapeutic horseback riding on posture in children with cerebral palsy*. Physical Therapy. 1988; 68(10):1505-1512.
3. Bracher M. *Therapeutic Horse Riding: What has this to do with Occupational Therapists?* British Journal of Occupational Therapy. 2000; 63(6):277-282.
4. Intresseföreningen för Ridterapi (hemsida på internet). *Kriterier för certifiering av terapeuter, hästunderstödd terapi* (Uppdaterad: information saknas. Besökt: 2009-10-28). Tillgänglig från: <http://www.an-design.se/irt/Kriterier%20f%F6r%20certifiering%20av%20terapeuter%20HUT.pdf>
5. Håkanson M, Möller M, Lindström I, Mattsson B. *The horse as the healer - A study of riding in patients with back pain*. Journal of Bodywork and Movement Therapies. 2009; 13:43-52.
6. Debusse D, Chandler C, Gibb C. *An exploration of German and British physiotherapists' views on the effects of hippotherapy and their measurement*. Physiotherapy Theory and Practice. 2005; 21(4):219-242.
7. McGibbon NH, Benda W, Duncan BR, Silkwood-Sherer D. *Immediate and Long-Term Effects of Hippotherapy on Symmetry of Adductor Muscle Activity and Functional Ability in Children With Spastic Cerebral Palsy*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2009; 90:966-974.
8. Vahlne-Westerhäll L, Bergroth A, Ekholm J. Rehabiliteringsvetenskap. *Rehabilitering till arbetslivet i ett flerdisciplinärt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur; 2006.
9. Stiftelsen Hippocampus. *Utveckling av ridterapi som behandlingsform inom neurologisk rehabilitering*. Stockholm: Socialstyrelsen; 1998.
10. Zollitsch-Grill H. *Socialstyrelsen städar bort kompetenskraven*. Fysioterapi. 2009; 4:6-7.
11. Hammer A, Nilsagård Y, Forsberg A, Pepa H et al. *Evaluation of therapeutic riding (Sweden)/ hippotherapy (United States). A single-subject design study replicated in eleven patients with multiple sclerosis*. Physiotherapy Theory and Practice. 2005; 21(1):55-77
12. Debusse D, Gibb C, Chandler C. *Effects of hippotherapy on people with cerebral palsy from the users' perspective: A qualitative study*. Physiotherapy Theory and Practice. 2009; 25(3):174-192.
13. Lechner E. H, Kakebeeke H. T, Hegemann D, Baumberger M. *The Effect of Hippotherapy on Spasticity and on Mental Well-Being of Persons with Spinal Cord Injury*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2007; 88:1241-1248.
14. Socialstyrelsen. *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Stockholm: Elanders gotab; 2003.
15. Levack W. *The International Classification of Functioning, disability and Health (ICF) – Application to physiotherapy*. New Zealand Journal of Physiotherapy. 2004; 32(1):1-2.
16. Shumway-Cook A. *Motor control: translating research into clinical practice*. Baltimore: Williams & Wilkins; 2007.
17. Snider L, Korner-Bitensky N, Kammann C, Warner S et al. *Horseback Riding as Therapy for Children with Cerebral Palsy: Is There Evidence of Its effectiveness*. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics. 2007; 27(2):5-23.

18. Marton F, Booth S. *Om lärande*. Lund: Studentlitteratur; 2000.
19. Codex (hemsida på internet) *Forskningsetiska principer - inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (Uppdaterad: information saknas. Besökt: 2009-04-22)  
Tillgänglig från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
20. Etikprövning av forskning som avser människor (hemsida på internet)  
*Forskningspersonsinformation* (uppdaterad: 2007-11-15 besökt: 2009-04-22)  
Tillgänglig från:  
<http://www.epn.se/media/4807/forskningspersonsinformationen%20slutjusterad%20okt%202007-pdf.pdf>
21. Widerberg K. *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur; 2002.
22. Dahlgren LO, Fallsberg M. *Phenomenography as a qualitative approach in social pharmacy research*. *Journal of Social and Administrative Pharmacy*. 1991; 8:150-156.
23. Depoy E, Gitlin L N. *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur; 1999.
24. Lundvik Gyllensten A, Gard G, Salford E, Ekdahl C. *Interaction between patient and physiotherapist: a qualitative study reflecting the physiotherapist's perspective*. *Physiotherapy Research International* 1999; 4(2):89-109.
25. Rydén O, Stenström U. *Hälsopsykologi – psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom*. Stockholm: Bonniers utbildning AB; 2000.

## Bilaga 1



### Information till deltagare

Vi heter Caroline Fransson och Christina Dahl och går på sjukgymnastutbildningen i Lund. I vår utbildning ingår det att skriva en kandidatuppsats. Vi har valt ämnet ridterapi utifrån ett klientperspektiv. Vi vill därför samtala med Dig om ridning.

Vi har varit i kontakt med din sjukgymnast för att genom henne/honom hitta intervjupersoner till vårt projekt. För att klientperspektivet ska bli så omfattningsrikt som möjligt är det viktigt att intervjupersonerna är av olika kön och ålder, har olika diagnoser och varit sjuka olika lång tid. Genom Din sjukgymnast har vi fått kontakt med dig och undrar om Du kan tänka Dig att delta i vår studie. Studien kommer att genomföras under hösten 2009. Det är självklart helt frivilligt att delta i denna studie. Studien kommer att gå till på följande sätt: vid ett tillfälle kommer Du att intervjuas av oss. Intervjuerna kommer att ske på samma ställe som Du rider. Intervjuerna kommer att ske i en avskild miljö med endast oss närvarande. Vi beräknar att intervjuerna kommer att pågå i ca 45 till 60 min. Du kan när som helst välja att avbryta intervjun och Ditt deltagande.

Intervjuerna kommer att spelas in med diktafon. Intervjun kommer sedan att skrivas av ordagrant och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dessa. Det är enbart vi som kommer att ha tillgång till detta material. I studien kommer citat från intervjun att användas. Citaten presenteras anonymt och kan inte härledas tillbaka till Dig. Om Du är intresserad kan uppsatsen skickas med post till Dig.

Vi som är ansvariga för studien är:

Caroline Fransson, sjukgymnaststudent, Lunds universitet  
[Caroline.fransson.957@student.lu.se](mailto:Caroline.fransson.957@student.lu.se)  
070- 23 17 665

Christina Dahl, sjukgymnaststudent, Lunds universitet  
[Christina.dahl.998@student.lu.se](mailto:Christina.dahl.998@student.lu.se)  
070- 28 17 880

Vid frågor är ni välkomna att höra av er till oss!

Vår handledare är:

Ingalill Larsson. Leg. Sjukgymnast, MSc, Lunds universitet  
[Ingalill.Larsson@med.lu.se](mailto:Ingalill.Larsson@med.lu.se)

## Bilaga 2

### Intervjuguide

#### Deltagarinformation:

Kön

Ålder

Vad har du för skada/sjukdom?

Hur länge har du haft din skada/sjukdom?

Hur yttrar sig din skada/sjukdom?

Hur länge har du medverkat i ridterapi?

#### Intervjufrågor:

- Hur uppfattar du ridterapi?
- Beskriv en situation i din ridterapi som var positiv för dig.
- Beskriv en situation i din ridterapi som var negativ för dig.