



Institutionen för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete 15h
Hösten 2015

*“Ridsjukgymnastikens effekter på postural kontroll för barn med Cerebral pares
– fysioterapeuters upplevelser jämfört med aktuell forskning”*

FÖRFATTARE

Mariel Nordkil
Student vid
fysioterapeutprogrammet
Med. Fakulteten, Lunds Universitet
mariel.nordkil@gmail.com

Examinator

Gunvor Gard
Leg. Sjukgymnast, leg. Psykolog
Prof i Fysioterapi
Med. Fakulteten, Lunds Universitet
Gunvor.gard@med.lu.se

FÖRFATTARE

Sofie Carlson,
Student vid fysioterapeutprogrammet
Med. Fakulteten, Lunds Universitet
mat12sca@student.lu.se

Handledare

Katarina Lauruschkus
Leg. Fysioterapeut
Dr.med.vet. i Handikappvetenskap
Med. Fakulteten, Lunds Universitet
Katarina.lauruschkus@med.lu.se

“Ridsjukgymnastikens effekter på postural kontroll för barn med Cerebral pares – fysioterapeuters upplevelser jämfört med aktuell forskning”

Nyckelord: barn, Cerebral pares, postural kontroll, ridsjukgymnastik

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Cerebral pares (Cp) är den mest förekommande fysiska funktionsnedsättningen hos barn. Cp är en paraplyterm för sjukdomstillstånd orsakat av skador på den omogna hjärnan. Skadan kan ge såväl motoriska-, kognitiva- som perceptuella svårigheter. Ridsjukgymnastik är en vanlig behandlingsmetod för barn på Barn- och ungdomshabiliteringar (BoU) i Region Skåne.

Behandlingsmetoden har visat sig ge goda effekter på barnets motoriska förmåga. Där är postural kontroll en viktig faktor som innebär kroppens förmåga att reglera dess orientering och stabilitet, vilket är en grundförutsättning för upprätthållande av kroppens position.

Syfte: Syftet med examensarbetet var att undersöka vad fysioterapeuter upplever för effekter av ridsjukgymnastik på postural kontroll hos barn med Cp, som sedan jämfördes med resultat av aktuell internationell forskning inom området. Ett ytterligare syfte var att belysa andra upplevda effekter ur ett holistiskt perspektiv utifrån *International Classification of Functioning, Disability and Health*, ICF.

Design: Kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats, samt en tillhörande litteraturgranskning.

Material och metoder: Intervjuer med åtta fysioterapeuter i Region Skåne utgjorde underlaget för resultatet. Materialet bandades, transkriberades och analyserades enligt vald design. Efter att ha sammanställt resultatet utfördes en litteratursökning till grund för jämförelse med aktuell internationell forskning inom området.

Etik: Verksamhetscheferna för BoU samt *Forsknings och utvecklingsenheten* (FoU), Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne, godkände utförandet av studien. Samtliga deltagare har i samband med intervju tagit del av bifogad deltagarinformation och undertecknat bifogad samtyckesblankett.

Resultat: Fysioterapeuterna upplever att barnet utvecklar sin posturala kontroll under ridsjukgymnastik och beskriver vinster för barnet utifrån alla domäner i ICF. De beskriver att barnet utvecklas såväl fysiskt- som psykosocialt och att barnet upplever ridsjukgymnastik som en positiv behandlingsmetod, vilket det känner stor motivation och glädje inför. Fysioterapeuterna efterfrågar en struktur för hur utvärdering av behandlingen bör ske. Utvärdering görs ur ett holistiskt perspektiv, där barnets funktion utvärderas utifrån subjektiva upplevelser. Samtliga är överens om att ett standardiserat mätinstrument saknas.

Konklusion: Fysioterapeuterna upplever att barnets posturala kontroll utvecklas av ridsjukgymnastik och att barnet även får flertalet andra fysiska- och psykosociala vinster. Standardiserade mätinstrument saknas för att utvärdera utvecklingen av postural kontroll. Aktuell forskning bekräftar fysioterapeuternas upplevelser.

***“The effects of hippotherapy on postural control for children with Cerebral palsy.
- physiotherapists’ experiences compared with current research”***

Keywords: *Cerebral palsy, children, hippotherapy, postural control*

ABSTRACT

Background: Cerebral palsy (Cp) is the most common physical disability among children. Cp is the umbrella term for several diseases caused by brain damage, which can cause motor-, cognitive- and perceptual difficulties. Hippotherapy is a treatment used for habilitating children in Skane Region, Sweden. It has shown positive effects on motor skills, where postural control is one important aspect. Postural control involves the body's ability to regulate orientation and stability in maintaining body position.

Objective: The purpose of this bachelor thesis was to explore physiotherapists’ experiences of hippotherapy among children with Cp on postural control, then compare with current studies within this field. An additional purpose was to highlight other effects seen using ICF, *International Classification of Functioning, Disability and Health*.

Design: Qualitative and manifest content analysis and related literature review.

Method: Eight physiotherapists were interviewed and qualitative content analysis was used for analysis. The results were compared with current research within the field.

Ethics: The study was approved by the operations manager for Children- and Youth habilitation, and for Research and Development, in Skane Region. The participants received prior to each interview information and signed a consent form.

Results: Physiotherapists experience that children develop their postural control and can see benefits in all the domains of ICF. Children also develop on a physical as well as a psychosocial level. Hippotherapy is described as a positive treatment, through which children display great motivation. The general consent is however that there is no real structure of how effects are measured. An evaluation is done by the physiotherapist using a holistic perspective where functions of the child are evaluated in their entirety based on subjective experiences. All agree that there is an absence of a standardized instrument measuring postural control.

Conclusion: Physiotherapists experience a development of the child's postural control during hippotherapy as well as other physical and psychosocial benefits. There are no standardized instruments to measure the effects on postural control. Their experiences are confirmed by current research.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING:

1. BAKGRUND	1
1.1 CEREBRAL PARES.....	1
1.2 RIDSJUKGYMNASTIK FÖR BARN MED CP.....	2
1.3 EVIDENSEN BAKOM RIDSJUKGYMNASTIKENS EFFEKTER.....	3
1.4 UTVÄRDERINGSINSTRUMENT TILL GRUND FÖR EVIDENSBASERAT ARBETE.....	4
1.5 ICF, VERKTYGET SOM GER ETT HOLISTISKT PERSPEKTIV.....	5
2. PROBLEMFÖRMULERING	5
3. SYFTE	5
4. FRÅGESTÄLLNINGAR	6
5. METOD	6
5.1 DESIGN.....	6
5.2 PROCESS.....	6
5.3 UNDERSÖKNINGSGRUPP.....	6
5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	7
5.5 INTERVJUER.....	7
5.6 ANALYS AV TRANSKRIBERAT MATERIAL.....	8
5.7 LITTERATURSÖKNING AV FORSKNINGSSOMRÅDET.....	9
6. RESULTAT AV KVALITATIV STUDIE – GLÄDJEN MOTIVERAR TILL BARNETS PERSONLIGA UTVECKLING	10
6.1 ATT GENOM DEN UNIKA HÄSTEN LOCKAS TILL POSTURAL KONTROLL.....	11
6.2 ATT FÅ KÄNSLAN AV POSTURAL KONTROLL.....	12
6.3 ATT UTFÖRA EN ROLIG AKTIVITET, UTAN ATT TRÄNA.....	13
6.4 ATT FÅ UPPLEVA GEMENSKAP I STALLMILJÖN.....	14
6.5 ATT LYCKAS & UTVECKLAS SOM MÄNNISKA.....	15
6.6 ATT ARBETA VETENSKAPLIGT UTAN MÄTINSTRUMENT.....	16
7. ATT JÄMFÖRA FYSIOTERAPEUTENS UPPLEVELSE MED FORSKNING	17
8. DISKUSSION	19

8.1 ATT ANVÄNDA INTERVJUER SOM METOD.....	19
8.2 ATT SE GODA EFFEKTER AV RIDSJUKGYMNASTIK.....	19
8.3 ATT UTFORMA BEHANDLINGSUPPLÄGGET.....	20
8.4 ATT ANVÄNDA RIDSIMULATOR SOM ALTERANTIV BEHANDLINGSMETOD.....	21
8.5 ATT UTVÄRDERA RIDSJUKGYMNASTIK.....	21
9. KONKLUSION.....	22
10. KLINISK RELEVANS.....	22
11. TACK TILL.....	22
REFERENSER.....	23
BILAGOR	
BILAGA 1. INTERVJUGUIDE	
BILAGA 2. INFORMATION TILL DELTAGARE	
BILAGA 3. ARTIKELGRANSKNING	

1. BAKGRUND

Författarna till examensarbetet kom i kontakt med ridsjukgymnastik under verksamhetsförlagd utbildning. Det framkom att ridsjukgymnastik var en vanligt förekommande behandlingsform på Barn- och ungdomshabiliteringar (BoU) runt om i Region Skåne. Det i samband med författarnas intresse för ridsport väckte därmed en nyfikenhet som blev till grund för detta examensarbete. Barn med fysiska funktionsnedsättningar så som Cerebral pares (Cp) är en grupp som ofta erhåller ridsjukgymnastik och kom därför att bli ett naturligt val av undersökningsgrupp. Det finns också en hel del forskning som inkluderar barn med den typen av funktionsnedsättningar i samband med ridsjukgymnastik.

1.1 CEREBRAL PARES

Cp är den mest förekommande fysiska funktionsnedsättningen under barndomen och drabbar i genomsnitt två av 1000 barn i Sverige, vilket innebär ca 250 barn/år (1, 2). Definitionen för Cp är att skadan uppstår i den omogna hjärnan före två års ålder (2). Skadan uppstår vanligtvis under fostertiden eller vid förlossningsförloppet och de barn som drabbas har delvis kunnat identifieras med tillväxstörningar som gör att barnet inte nått sin fulla utveckling (2-4). Nordmark (2) beskriver att skadan är permanent och att den kliniska bilden kan förändras under barnets uppväxt (2, 5). Barnets preliminära medicinska diagnos fastställs därför först vid 4-5-årsålder. Däremot om skadan uppstår efter två års ålder är diagnosen istället en förvärvad hjärnskada och klassas därmed inte som Cp. Begreppet Cp fungerar som en paraplyterm för flertalet sjukdomstillstånd som innebär en eller flera nedsatta funktioner (5). Motoriska störningar hos barn med Cp åtföljs i många fall av störningar i känsel, perception, kognition samt kommunikation och beteende (4,5). Barnet kan få sekundära problem i rörelseorganet där muskuloskeletal felställning exempelvis kan leda till subluserande eller luxerade höfter (4). Epilepsi kan även förekomma (4-6). Zadnikar et al. (7) beskriver nedsatt postural kontroll som en vanlig motorisk störning som uppmärksammas hos barn med Cp. Zadnikar definierar begreppet postural kontroll som nervsystemets förmåga till reglering av kroppens orientering och stabilitet. Stabilitet uppnås när kroppens massa, dess tyngdpunkt, ligger innanför understödsytan, så att balansen kan bibehållas och fall undvikas. Kroppen tar hjälp av sensorisk information från synen, känseln samt balanssinnet för att orientera kroppen i förhållande till omgivningen och möjliggöra stabilitet. Upprätthållande av postural kontroll krävs för att kunna utföra dagliga aktiviteter och är ofta en stor utmaning för barn med Cp.

***Postural kontroll:** Nervsystemets förmåga att med hjälp av våra sinnen, reglera kroppens stabilitet och orientering i förhållande till rummet. Stabiliteten innebär att hålla tyngdpunkten inom understödsytan.*

Cp delas in i tre huvudgrupper; spastisk Cp, dyskinetisk och ataktisk subtyp (4, 5). Nordmark (2) beskriver de olika subtyperna, där den spastiska formen kännetecknas av muskelimbilans samt livliga reflexer. Ibland förekommer klonus, som beskrivs som repetativt utlösta sträckreflexer som inte kan dämpas. Med utgångspunkt från vilka kroppsdelar som är engagerade hos barnet kan spastisk subtyp delas in i spastisk hemiplegi, diplegi och tetraplegi. Vid spastisk hemiplegi är en kroppshalva drabbad och vid spastisk diplegi och tetraplegi är två eller fyra extremiteter engagerade, oftast benen mer än armarna. Dyskinetisk Cp beskrivs som ofrivilliga, okontrollerade och ibland stereotypa rörelser med primitiva reflexmönster med varierad muskeltonus. Ataktisk Cp beskrivs som avsaknad av ordnad muskelkoordination, vilket leder till att rörelser utförs med

abnorm kraft, rytm och precision. Ataktisk Cp delas in i ataktisk diplegi och enkel ataxi. Enkel ataxi innebär att barnet har låg muskeltonus och svårigheter med balansen, koordination av rörelser samt tremor, det vill säga ofrivilliga muskelsammandragningar som framstår som skakningar. Vid ataktisk diplegi har barnet en kombination av spastisk diplegi och ataxi i extremiteterna. Tre av fyra barn lider även av smärtor (2, 7). Cp klassificeras efter olika system, men mest reliabelt är verktyget "Gross Motor Function Classification System", GMFCS (4-6). God reliabilitet för ett test uppnås då barnets nivå bedöms på likartat vis oavsett vem det är som klassificerar barnet (4). Sedan 2007 används en utökad version; Gross Motor Function Classification System Expanded & Revised, GMFCS E & R, där även barn i ålder 12-18 år ingår (8). Novak (6) förklarar att GMFCS används för att beskriva barnets förmåga utifrån fem nivåer. Nivå I = barnet är självständig i förflyttning, nivå II = barnet är självständig i förflyttning med begränsningar, nivå III = barnet förflyttar sig/ går med hjälpmedel, nivå IV = begränsad i sin förmåga till förflyttning och V = mycket begränsad förmåga till självständig förflyttning (2, 6). Till följd av barnets funktionsnedsättningar påverkas såväl barnets som familjens liv, där barnets möjligheter till aktivitet och delaktighet riskerar att bli kraftigt inskränkt (7).

Behandlingen för barn med Cp syftar till att stimulera barnets utveckling och individanpassas utifrån barnets specifika behov (4). Målet är att hitta en behandlingsform som barnet tycker är roligt.

1.2 RIDSJUKGYMNASTIK FÖR BARN MED CP

BoU arbetar aktivt för att ge barn och ungdomar de förutsättningarna som krävs för att inkluderas i samhället som vuxen. Stort fokus ligger på att utveckla barnets förmågor samt träna och ge stöd utifrån barnets och familjens behov och miljö (4). Inom BoU i Region Skåne erbjuds ridsjukgymnastik som en behandlingsform där hästen används som verktyg. Barn med Cp utgör en av de mest frekventa behandlingsgrupperna för ridsjukgymnastik (9). Fysioterapeuter med vidareutbildning inom ridsjukgymnastik, så kallade ridsjukgymnaster leder behandlingen. I samtal med ridsjukgymnaster som deltog i studien framkom att en sådan vidareutbildning tar ca ett år och kräver viss erfarenhet av ridning varvid ryttarkunskaper prövas. Debuse et al. (10) beskriver ridsjukgymnastik som en speciellt framtagen fysioterapeutisk behandlingsform, som genom hästens gångmönster utnyttjar hästens unika tredimensionella rörelseimpulser för att påverka barnets position på hästryggen. Barnet gör inget för att aktivt påverka hästens rörelse utan tvärtom förflyttas barnet av hästen och svarar automatiskt på djurets rörelse. Novak (6) beskriver att ridsjukgymnasten väljer övningar för att utmana barnet beroende på vad barnet behöver stärka. Övningarna syftar till att utmana och utveckla barnets förmågor. En del barn har med tiden också lärt sig att aktivt och självständigt föra hästen. Kunnig personal från ridskolan leder en specialutbildad häst under behandlingen och varierar hästens gång genom förändringar i kadens (stegfrekvens), steglängd och riktning utefter ridsjukgymnastens önskemål (10). Debuse et al. (10) menar att det finns en gemensam definition internationellt för behandlingens syfte. Termen är dock inte enhetligt använd över hela världen, utan att begreppet "ridsjukgymnastik" i en del av världen, inte behöver vara den samma som betydelsen i en annan del av världen. Behandlingsupplägget varierar utifrån barnets individuella behov och möjligheter. Detta kan leda till tvetydigt forskningsresultat eftersom behandlingen utförs på olika sätt och därför kan vara svår att jämföra (10,11).

I en rapport (12) publicerad 2010 från Region Skåne och Forsknings- och utbildningsenheten, FoU, utvärderades Region Skånes behandlingsupplägg för ridsjukgymnastik. Syftet med rapporten var att

få en ökad förståelse för ridsjukgymnastik och dess tänkbara effekter. Tyngdpunkt lades även vid att utvärdera huruvida barnets psykiska och sociala välbefinnande kunde påverkas positivt. Utvärderingen för rapporten gjordes utifrån barnens, föräldrarnas och fysioterapeuternas perspektiv och författaren fann upplägget positivt. Intervjuerna visade att barnen upplevde ridsjukgymnastiken som rolig och att de mådde bättre efter behandlingen. Samtliga barn pratade om aktiviteten med vänner och flertalet ville fortsätta att rida efter behandlingsperiodens slut. Föräldrarna upplevde ridsjukgymnastiken som en bra och rolig träning i självständighet. De upplevde att deras barn fick förbättrad balans, ökad rörlighet samt ökad förmåga i social kompetens samt kommunikation. De fann även behandlingsformen som stimulerande för barnets sinnen och hjärna. Fysioterapeuterna som intervjuades ansåg att behandlingsformen var en lustfylld träning av balans, styrka och stabilitet. De upplevde att ridsjukgymnastiken gav stimuli för barnens olika sinnen och ökade deras kroppsmedvetenhet. Behandlingsperioden bestod av tio behandlingstillfällen, en gång i veckan under tio veckor, alternativt två gånger i veckan under fem veckor. Varaktigheten för varje behandlingstillfälle var 30 minuter och barnen red mestadels barbacka och utomhus. Positionerad på hästryggen utförde barnen olika övningar som ridsjukgymnasten instruerade. Hästarna hanterades av kunnig personal från respektive ridklubb eller av en annan fysioterapeut.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, skall vårdens kvalitet fortlöpande utvecklas och säkras. Sjukvårdspersonal är skyldig att arbeta evidensbaserat, det vill säga att grunda vården på vetenskap och beprövad erfarenhet (13). Det är därför intressant att studera evidensen bakom ridsjukgymnastik för barn med Cp och på så sätt kunna bekräfta dess effekter och relevans.

1.3 FORSKNING BAKOM RIDSJUKGYMNASTIKENS EFFEKTER

Det finns aktuell internationell forskning som behandlar effekterna av ridsjukgymnastik för barn med Cp. I det här examensarbetet definieras aktuell forskning som, publicerad under de senaste femton åren, det vill säga från och med år 2000. I svensk litteratur benämns behandlingen som *ridsjukgymnastik*, men termen *ridterapi* förekommer också. I internationell forskning förekommer ytterligare termer för ridsjukgymnastik, så som *hippotherapy*, *equine-assisted therapy* samt *therapeutic horseback riding*. Debus et al. (10, 11) beskriver *hippotherapy* som en typ av *therapeutic horseback riding* och menar att även om behandlingen benämns med olika namn är den gemensamma faktorn att behandlingen leds av en utbildad ridsjukgymnast. Det är värt att nämna att detta examensarbete syftar till ridsjukgymnastik, undervisad av en utbildad ridsjukgymnast. Barnet utför övningar på en häst som hanteras av utbildad personal, med syfte att öka barnets motoriska förmåga. Tidigare studier har visat positiva effekter på barnets motoriska förmåga, det vill säga förmågan att röra sig, genom bland annat förändrad muskeltonus och förbättrad postural kontroll (14). Novak (6) beskriver en hypotes där hästens gångart tros kunna stimulera barnets bäckenrörelser rytmiskt, jämt och repetitivt liknande det rörelsemönster som används vid gång. På så vis skapas ett mer funktionellt gångmönster. För barn med begränsad stabilitet används behandlingsmetoden med målet att stärka den posturala kontrollen och därmed möjliggöra en bättre sittposition. En annan hypotes är att hästens rytmiska rörelse i kombination med dess kroppsvärme kan minska hypertonus, det vill säga minska överaktiv muskelspänning. Barn med spasticitet får en tillfällig muskulär avslappning (7). Ridsjukgymnastik tros även kunna förbättra barnets huvud- och bålkontroll samt koordination (7). Djur generellt har visat sig ha en positiv effekt på individer med lika typer av funktionshinder, ur såväl fysiska som psykiska aspekter (15). Förutsättningarna för detta är dock att individen som behandlas uppskattar djuren och deras närvaro.

Forskningen syftar till att säkerställa att behandlingar är effektiva och faktiskt ger förbättring. Behandlingsmetoder utvärderas därför med mätinstrument utifrån dess relevans. Det är viktigt att utvärdering sker så att resultatet kan mätas och värderas och på så vis bidra till ett evidensbaserat arbete (13).

1.4 UTVÄRDERINGSINSTRUMENT TILL GRUND FÖR EVIDENSBASERAT ARBETE

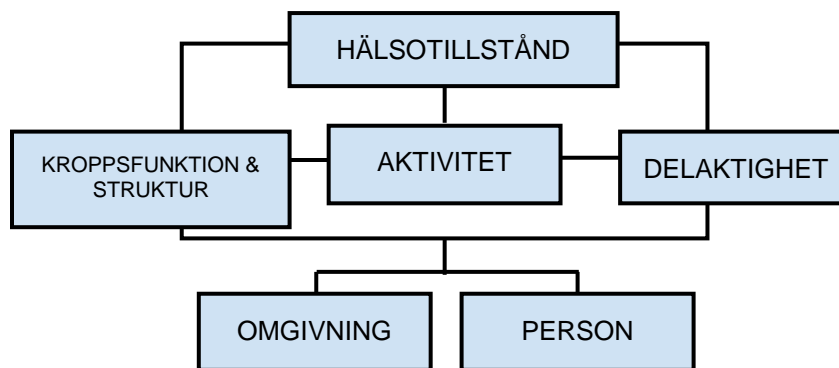
Inom BoU arbetar fysioterapeuterna målbaserat. Turner-Stokes (16) beskriver *Goal Attainment Scaling*, (GAS) som är ett utvärderingsverktyg som ofta förekommer. GAS används för att sätta upp relevanta och realistiska mål utifrån behandlingens syfte. Målet tas fram i samråd med barnet och familjen. Författaren beskriver det som viktigt att målet är realistiskt, tidsbestämt och mätbart för att kunna utvärderas efter en träningsperiod. Målet graderas utifrån en femgradig skala där barnets utgångsnivå bestäms och då utgör utgångsvärdet för skalan. Skalan graderas från -2 till +2, där värdet -2 utgör utgångsläget för barnet, noll (0) poäng det förväntade utfallet samt mer än noll (0) poäng, utgör större resultat än förväntat. Måluppfyllelsen graderas enligt följande; -2= Barnets utgångspunkt, -1= Barnet visar förbättring men lägre än förväntat, 0= Barnet har uppnått förväntat utfall, +1= Barnet visar bättre förbättring än väntat och +2= Barnet visar mycket bättre förbättring än väntat. Efter en behandlingsperiod poängsätts barnet utifrån graden av måluppfyllelse som ett sätt för fysioterapeuten att utvärdera behandlingsmetoden.

Fysioterapeuter värderar också barnets fysiska funktion genom mätningar med Gross Motor Function Measure (GMFM-88) (17). Russel et al. (17) utvärderar GMFM-88 som ett mätinstrument med god reliabilitet och validitet för att avgöra barnets grovmotoriska utveckling över tid. Reliabilitet innebär, som vi tidigare nämnt tillförlitlighet av en mätning, det vill säga att oberoende av vem som mäter skall mätvärdet bli det samma vid upprepade mätningar (4). Validitet innebär istället att testet mäter vad det är avsett att mäta. Vid en ålder av fem år (17) testas barnet här utifrån totalt 88 uppgifter som i sin tur delas in i fem dimensioner, A; ligga och rulla, B; sitta, C; åla och krypa, D; stå och E; gå, springa, hoppa. Barnet skattas här utifrån en fyrgradig skala, noll till tre poäng, där noll betyder att barnet inte initierar till rörelse och tre poäng betyder att barnet har fullständig aktivitet. Barn utan rörelsehinder kan i regel utföra samtliga uppgifter. Det finns även en kortare version av GMFM-88 så kallad GMFM-66, där fysioterapeuten istället använder sig av 66 uppgifter och 22 uppgifter exkluderas (4, 17). Denna något kortare version är också validerad för barn med Cp (4).

För att utvärdera utifrån ett holistiskt perspektiv och få en översiktlig bild av barnets förutsättningar och behov har allt fler fysioterapeuter anammat verktyget *The World Health Organizations International Classification of Functioning, Disability and Health*, ICF. Detta verktyg beskriver individens hälsotillstånd utifrån flertalet olika positiva termer och finns även i en version som är framtagen specifikt för barn.

1.5 ICF, VERKTYGET SOM GER ETT HOLISTISKT PERSPEKTIV

The World Health Organisation, WHO (18) beskriver att ICF fungerar som ett verktyg, inriktat på att beskriva individers hälsotillstånd utifrån positiva termer såsom kroppsfunktion, kroppsstruktur, möjlighet till aktivitet samt delaktighet, se figur 1. ICF fungerar som ett beskrivande verktyg för individer i alla åldrar, oavsett sjukdomsbild. (18) *International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Version*, ICF-CY är en senare version framtagen specifikt för att täcka ett barns problematik, från spädbarnsålder upp till 17 år (19). Nordmark (2) förklarar att specifikt för barn med Cp beskrivs cirkulation, kognition, balans och spasticitet som exempel för barnets kroppsfunktion/ kroppsstruktur. Möjlighet till kommunikation och förflyttning beskrivs under termen aktivitet, möjlighet till att delta i familjeaktiviteter, hjälpa till hemma och klara av skolgång beskrivs under delaktighet. Omgivningsfaktorer kan vara familj, vårdgivare och kamrater så väl som lagar och attityder i samhället. Personliga faktorer beskriver barnets kön, ålder, uppfostran och vanor. Syftet med ICF, är att identifiera graden av funktion vad gäller kropp och intellekt samt kartlägga aktivitets- och delaktighetsbegränsningar för barnen och vidare arbeta för att skapa bättre förutsättningar i barnets liv (18-20). I detta examensarbete kommer effekter av ridsjukgymnastik studeras utifrån ICF perspektiv.



Figur 1, schematisk bild av ICF domäner

2. PROBLEMFÖRMULERING

Vid tillfället då examensarbetet formulerades fanns ingen studie som lyfte fysioterapeutens upplevelse av ridsjukgymnastiken i Region Skåne. Det fanns forskning som studerat effekterna av ridsjukgymnastik, men få av dem inkluderade specifikt effekterna på postural kontroll. Författarna av examensarbetet ansåg postural kontroll som avgörande för barnets motoriska utveckling och därför relevant att studera.

3. SYFTE

Syftet med examensarbetet var att undersöka vad fysioterapeuter har upplevt för effekter av ridsjukgymnastik på postural kontroll hos barn med Cp, för att sedan jämföra detta med resultat av aktuell internationell forskning inom området. Ett ytterligare syfte var att belysa andra effekter ur ett holistiskt perspektiv utifrån ICF.

4. FRÅGESTÄLLNINGAR

- Vad upplever fysioterapeuter för effekter på postural kontroll hos barn med Cerebral pares? Vilka får bäst effekt avseende ålder och grad av funktionsnedsättning? Vilka mätinstrument används för utvärdering?
- Överensstämmer fysioterapeuternas upplevelser med aktuell internationell forskning?

5. METOD

Författarna har valt en kvalitativ metod. Examensarbetet bygger i huvudsak på individuella intervjuer för att lyfta fysioterapeuters kliniska erfarenheter. För att jämföra den kliniska bilden av fenomenet med aktuella forskningsresultat har författarna till examensarbetet valt att även göra en litteraturanlys av forskningsområdet. Kvalitativ forskning mäter inget specifikt. Begreppen validitet och reliabilitet används därför inte inom kvalitativ forskning (21). Istället värderas forskningens kvalitet utefter trovärdighet. Trovärdighetsbegreppet kan i sin tur delas upp i fyra dimensioner; överförbarhet, tillförlitlighet, giltighet samt verifierbarhet (21).

5.1 DESIGN

Kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats enligt Graneheim & Lundman (22) har använts för att analysera intervjuerna. Det har även gjorts en litteraturgranskning inom området.

5.2 PROCESS

Forskningsprocessen för examensarbetet startade med litteratursökning för att ta reda på vad aktuell forskning visade inom området, samt för att ge en djupare bild av ämnet. Utvalda artiklar är hämtade från databasen PubMed. Sökningarna baserades på sökorden "hippotherapy", "Cerebral palsy", "children" och "postural control" som kombinerades på olika sätt. Artiklar lästes och granskades separat för att därefter diskuteras gemensamt av författarna till examensarbetet, vilket minimerade risken för att någon väsentlig fakta utelämnades. Intervjuerna genomfördes med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide och analyserades med manifest kvalitativ innehållsanalys. Resultatet redovisas och diskuteras. Därefter gjordes ytterligare en litteratursökning för att samla in ny data. Denna användes sedan som underlag för att jämföra resultatet med aktuell internationell forskning inom området, se 5.7 "Litteratursökning av forskningsområdet".

5.3 UNDERSÖKNINGSGRUPP

Deltagarna i examensarbetet var fysioterapeuter med erfarenhet av ridsjukgymnastik. Följande inklusionskriterier valdes för deltagande; 1) Personen är legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast 2) Personen är yrkesverksam i Skåne län, 3) Personen har erfarenhet av ridsjukgymnastik för barn med Cp, 4) Personen instruerar eller har medverkat vid ridsjukgymnastik för barn i åldrarna 4-12 år, 5) Personen förstår och talar flytande svenska. Författarna för examensarbetet kontaktade 12 fysioterapeuter via mail för inbjudan till deltagande i examensarbetet. Bortfallet blev totalt fyra personer på grund av utebliven återkoppling eller tidsbrist. Åtta fysioterapeuter uppfyllde inklusionskriterierna och kom senare att intervjuas. Deltagarnas egenskaper beskrivs i tabell 3. Av åtta deltagare var sju kvinnor och en man. Sju av åtta var utbildade ridsjukgymnaster. Fysioterapeuterna hade varit verksamma mellan 9-37 år och av de sju deltagarna med vidareutbildning inom ridsjukgymnastik hade dessa varit verksamma ridsjukgymnaster i 3-24 år.

Samtliga deltagare arbetade inom BoU, vilket innefattar arbete med barn inom åldrarna 0-18 år och GMFCS-nivå I-V. Barnens lägsta ålder för deltagande i ridsjukgymnastik var tre år.

Tabell 3. Deltagarnas titel och behandlingsgrupp (n=8).

Deltagare	Verksam som (fysioterapeut/ ridsjukgymnast)	Behandlingsgrupp (Ålder)	Behandlingsgrupp (GMFCS-E&R nivå ^a)
1	Fysioterapeut, Ridsjukgymnast	3-18	I-V
2	Fysioterapeut, Ridsjukgymnast	3+	I-V
3	Fysioterapeut, Ridsjukgymnast	4-15	I-V
4	Fysioterapeut, Ridsjukgymnast	4-18	I-V
5	Fysioterapeut	4-12	II-IV
6	Fysioterapeut, Ridsjukgymnast	4-17	I-V
7	Fysioterapeut, Ridsjukgymnast	4-18	I-V
8	Fysioterapeut, Ridsjukgymnast	4-18	I-V

^a Gross Motor Function Classification System- Expanded and Revised.

5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Verksamhetschef för BoU i Region Skåne, samt verksamhetschef för *Forsknings- och utbildningsenheten* (FoU), Rehabilitering & Hjälpmedel i Region Skåne, godkände via e-post utförandet av examensarbetet den 23 februari 2015. I samband med godkännandet tilldelades författarna för examensarbetet kontaktuppgifter till yrkesverksamma ridsjukgymnaster i Region Skåne. Deltagarna fick ta del av såväl skriftlig som muntlig information angående syftet bakom examensarbetet samt innebörden av deras medverkan. De fick vid mötet fylla i en skriftlig samtyckesblankett, se bilaga 2, samt information om att det var möjligt att när som helst avbryta sin medverkan om så önskades. Personuppgifter har skyddats och avidentifierats i examensarbetet, även om det inte kan uteslutas att verksamma inom området kan känna igen sig själva eller en kollega. Ljudfiler samt transkriberade intervjuer bevaras på en extern hårddisk och förvaras ett år efter att arbetet examinerats.

5.5 INTERVJUER

En semistrukturerad intervjuguide sammanställdes, där frågeområden formulerades baserade på examensarbetets frågeställningar, se bilaga 1. Då intervjuguiden färdigställdes utfördes en provintervju med en pensionerad sjukgymnast med erfarenhet av ridsjukgymnastik. Syftet var då att utvärdera intervjuguidens utformning. Provintervjun spelades in via ljudinspelning, transkriberades och utvärderades. Efter utvärdering förtydligades en fråga i formuläret för att avgränsa området. För att säkerställa att frågor uppfattades lika och tolkades entydigt av samtliga respondenter valde författarna att notera stödord inom parentes till grund för följdfrågor om behovet fanns. Syftet var att respondenternas svar skulle avgränsas inom frågeområdet för att möjliggöra en jämförelse av

deras svar. Intervjun genomfördes vid ett tillfälle per deltagare på överenskommen plats. Vid intervjutillfället fanns båda författarna närvarande, en författare intervjuade och den andre agerade bisittare. Vid tre intervjutillfällen fanns enbart en författare närvarande då obligatorisk praktik eller arbete förhindrade båda författarna att närvara. Avsatt tid för intervjun var totalt 60 minuter. Intervjuerna som beräknades ta 45 minuter, tog mellan 22-44 minuter. Vid intervjutillfället informerades deltagaren ännu en gång om att deltagandet var helt frivilligt, samt att deltagaren inte skulle kunna identifieras av utomstående i den slutliga rapporten, enligt Offentlighets- och sekretesslagen (23). Efter avslutad intervju, avlyssnades ljudinspelningen separat av båda författarna, transkriberades av bisittande författare samt kontrollerades av den författare som utförde intervjun. Författarna turades om att intervju och observera. Författare I utförde testintervjun. Därefter utfördes fyra intervjuer vardera mellan intervjuare I och II.

5.6 ANALYS AV TRANSKRIBERAT MATERIAL

Den kvalitativa metoden grundades på intervjuer som analyserades med manifest kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys används för att granska och tolka texter (22,24). Att analysen är manifest innebär att författaren analyserar det uppenbara, det som direkt uttrycks i text, till skillnad från latent analys där författaren tolkar det underliggande av textens innebörd (22). Analys av transkriberat material gjordes enligt Kristenssons (24) *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och sjukvård*. Kristensson beskriver innehållsanalysen enligt sex steg. Första steget var att alla författarna och handledaren separat genomläste varje transkriberat intervjumaterial separat för att få en övergripande känsla av texten. Därefter träffades författarna till examensarbetet och handledaren för att diskutera tankar och intryck av materialet. När två eller flera personer arbetar oberoende av varandra för att sedan mötas och diskutera intryck uttrycker Kristensson detta som forskartrianglering (24). I nästa steg identifierade författarna var för sig, meningar eller stycken från texten som ansågs besvara syftet. Dessa kallades meningsbärandeenheter (24). Författarna diskuterade därefter tänkbara meningsenheter och sammanställde dem i en tabell, se exempel från processen i tabell 1:1. Text som var irrelevant för syftet analyserades inte (24). Varje meningsenhet kondenserades (22,24), det vill säga att stycken kortades ner utan att förlora dess betydelse och innebörd. I det tredje steget valdes en etikett, en så kallad kod (24) för varje kondenserad enhet, som abstraherade innehållet, utan att förlora dess sammanhang. Nästa steg var att författarna och handledaren träffades och läste igenom koderna tillsammans för att hitta likheter. Därefter kategoriserades koderna. Varje kod klipptes ut och parades ihop med andra koder av samma innehåll, varvid koder med gemensam nämnare då fick en kategori. Varje kod får endast tillhöra en kategori (24). I det femte steget genomlästes kategorier, koder och all text på nytt, varvid författarna korrigerade kategorierna något. Processen kallas för abstraktion (24), textens innehåll lyfts till en högre nivå och kategorier skapas och sorteras. I det sjätte och sista steget genomlästes intervjuerna på nytt för att ställas i relation till de kategorier som vuxit fram under analysens gång. En del kategorier fick underkategorier. Vidare sökte författarna en övergripande betydelse av respektive kategori. Detta för att kunna sortera dem under teman. Se exempel för denna analysprocess i tabell 1:2.

Tabell 1:1. Exempel av analysprocessen, steg 3.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod
Men här [i RS] får dom omedelbar feedback, plus att dom vill ju, dom har ett mål och dom känner att dom vill kunna kontrollera sig och vara raka så därför är ju ridsjukgymnastik överlägsen i detta avseende...//...det finns också barn som inte kan klara, såklart, att vara i balans och sitta rakt och då kan hästen hjälpa dom och kompensera det. Så att dom likväl kan vara med...//... här kan hästen stödja dig.	Hästen kompenserar brister och stöttar barnet samt hjälper alla barn att hitta sin posturala kontroll, vilket gör att alla kan vara med.	Hästen kompenserar för brister och bidrar till att barnet hittar sin posturala kontroll, därför kan alla vara med.
Jag känner det finns så många vinster runt omkring med ridsjukgymnastik som gör att det blir motiverande. Det är ju det som gör, tror jag, att vi får effekt. Det är liksom, barnen kommer på varje behandling,...//... Det är ju väldigt motiverande, då blir det ju en förändring, om barnet själv är motiverat.	Många vinster runt omkring ridsjukgymnastik gör barnen motiverade, vilket leder till förändring.	Barnens motivation är nyckeln till förändring.

Tabell 1:2. Exempel av analysprocessen, steg 6.

Kod	Eventuell underkategori	Kategori
Hästen kompenserar för brister och bidrar till att barnet hittar postural kontroll, därför kan alla vara med.	Hästen skapar möjlighet till att utveckla barnets kroppsliga funktion.	Genom ridsjukgymnastik utvecklar barnet kroppsliga funktioner.
Barnens motivation är nyckeln till förändring.	Barnen har en grundmotivation som är guld värd	Genom ridsjukgymnastik utvecklas barnen på ett psykosocialt plan

5.7 LITTERATURSÖKNING AV FORSKNINGSSOMRÅDET

Under arbetets gång gjordes en djupare litteratursökning inom området, som underlag för att jämföra resultatet med aktuell internationell forskning, publicerad mellan 2000-2015. Databasen PubMed användes. Sökord från tidigare litteratursökning kombinerades återigen, men en del sökningar innehöll även kombinationer med sökorden “*equine assisted therapy*” och “*horse therapy*”. Sökningen avgränsades också med publiceringsår från och med 1 januari 2000, se tabell 2. Utfallet av sökningen gav totalt 76 träffar där flertalet artiklar återkom i olika kombinationssökningar. Sex av artiklarna förekom endast vid en sökordskombination. Resterande sex stycken förekom vid flera sökordskombinationer; en artikel vid samtliga sökordskombinationer,

två stycken vid tre olika sökordskombinationer samt nio stycken artiklar vid två av sökordskombinationerna. Totalt, exklusive dubletter, kvarstod 12 stycken artiklar. Dessa utgjorde slutligt underlag för jämförelse mellan intervjuer och aktuell internationell forskning. Artiklarnas författare, design, material och resultat har sammanställs i en tabell, se bilaga 3.

Tabell 2. Litteratursökningsprocessen.

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa sammanfattningar	Lästa i fulltext	Inkluderade i resultatet
#1	“hippotherapy” AND “children” AND “cerebral palsy” AND “postural control”. <i>Begränsningar: Publicerad tidigast 2000-01-01.</i>	6	6	5	4
#2	“equine assisted therapy” AND “children” AND “cerebral palsy” AND “postural control”. <i>Begränsningar: Publicerad tidigast år 2000-01-01.</i>	5	4	3	2
#3	horse therapy AND Children AND cerebral palsy. <i>Begränsningar: Publicerad tidigast år 2000-01-01.</i>	28	20	12	12
#4	hippotherapy AND children AND cerebral palsy. <i>Begränsningar: Publicerad tidigast år 2000-01-01.</i>	39	25	19	14

6. RESULTAT AV KVALITATIV STUDIE

- GLÄDJEN MOTIVERAR TILL BARNETS PERSONLIGA UTVECKLING

Följande avsnitt beskriver resultatet av vad som framkommer i intervjuerna. Fysioterapeuterna berättar engagerat om upplevelser i det kliniska arbetet. *“Glädjen motiverar till barnets personliga utveckling”*, kom att bli temat för examensarbetets resultat utifrån sex kategorier. Genomgående i samtliga intervjuer uttrycks barnens oerhörda glädje och motivation som det mest värdefulla för deras utveckling. Tillsammans beskriver kategorierna olika domäner i ICF och belyser detta ur ett holistiskt perspektiv. I avsnitt 7 presenteras slutligen resultatet i examensarbetets tillhörande artikelgranskning.

“Barnens glädje, när dom känner att dom lyckas med någonting och att dom får en kontakt med ett djur och känna att dom klarar av att göra någonting... den förväntan dom kommer med. Dom är alltid så glada att komma till stallet och se “där är min häst”. Det är det bästa tycker jag!”
(Fysioterapeut 3)

6.1. ATT GENOM DEN UNIKA HÄSTEN LOCKAS TILL POSTURAL KONTROLL

Fysioterapeuterna ser hästen som ett fördelaktigt träningsredskap som inte kan ersättas eller jämföras med andra träningsredskap. Förutom att barnet förmedlar ett stort intresse för ridsjukgymnastiken så stimulerar också hästens rörelse till flertalet olika kroppsliga funktioner. Hästen ger direkt-feedback, vilket bjuder in barnet till ett "korrekt" sittande och ökar deras kroppskontroll, utan att barnet medvetet tränar dessa funktioner. Barnets funktioner utmanas under behandlingen genom att variera hästens gångriktning och tempo. Då krävs det att barnet automatiskt kompenserar hästens rörelser för att inte falla av. Barnet utvecklar sin huvud-, nack- och bålstabilitet vilket bidrar till en stolt hållning. Samtliga beskriver att barnet får förutsättningarna för att uppnå en upprätt sittposition på hästryggen. När huvudet, nacken och armarna frigörs, kan barnet lära sig att styra hästen på ett ändamålsenligt sätt och utveckla sin koordination och handfunktion.

"Dom sitter där som i ett litet skruvstöd eller vad man ska säga, så att man faktiskt kan påverka lite rotationsförmåga och huvudkontroll, alltså deras rörlighet i nacke ...//... Dom blir friare i sina armar just av sin stabila sits." (Fysioterapeut 1)

Fysioterapeuterna är oense om teorin att hästens tredimensionella rörelse skulle påverka barnets gångförmåga. Några menar att hästens rörelse stimulerar barnets bäckenrörelser likt det rörelsemönster som uppstår i barnets bäcken vid gång. Dels genom hästens rörelse men också genom hästens kroppsform. När barnet sitter på hästryggen i en abducerad sittposition sker en långvarig töjning av inåtrotatorer och adduktormuskulatur i benen. Detta menar fysioterapeuterna frigör bäckenet och skapar förutsättningar för en optimal gång. Detta är då direkt överförbart när barnet skall utveckla ett gångmönster utanför ridsjukgymnastiken. Somliga ställer sig skeptiska till detta påstående och menar att hästens förutsättningar att skapa en töjning, kan vara positivt för gången, men att detta inte är direkt överförbart. De är däremot överens om att barn med stora motoriska svårigheter, så som barn med GMFCS-nivå V, är mer begränsade.

De har alla uttryckt att barnets muskeltonus regleras och att tonusregleringen kan vara såväl dämpande som ökande beroende på barnets behov. Flertalet av fysioterapeuterna beskriver att barn med diagnosen spastisk subtyp har särskild nytta av tonusreglering. Barn som är stela på grund av mycket spasticitet kan dock få smärtor om töjningen blir för stor. Spasticiteten kan även orsaka problem då känslor så som glädje, upprymdhet och rädsla kan trigga detta hos barnet. Barnet kan därför ha svårt att slappna av på hästen, även om ridsjukgymnastiken överlag upplevs som spasticitetsdämpande. Det är även en utmaning att motivera barnet till en långvarig muskeltöjning oavsett träningsform. Däremot tycks barnen uppleva det lättare på hästryggen eftersom töjningen sker omedvetet. På så vis är hästen mycket fördelaktig och oersättlig som verktyg.

En ökad risk för höftluxation är en annan svårighet. Det kan, enligt fysioterapeuterna, vara svårt att hitta hästar som är smala nog för att inte påfrestningen för barnets höfter ska bli allt för stor. Samtidigt framkom i intervjuerna att barn kunnat undvika operation av höfterna tack vare ridsjukgymnastiken. Den långvariga töjningen av adduktormuskulaturen i benen tros vara den bidragande faktorn till att barn har fått mindre besvär och förebygga operation.

"...en pojke som är GMFCS-nivå IV eller kanske V till och med... han har haft en tendens till en subluxation av en höft med, på grund av strama adduktorer... det här känns som en väldigt bra töjning för den här pojken och då har man liksom han har klarat sig utan operation. För att han får

detta regelbundet, då väljer jag alltid en stor bred häst, så jag får liksom maximala töjnings-effekten på den halvtimmen där och det har fungerat väldigt bra! ”(Fysioterapeut 3)

6.2. ATT FÅ KÄNSLAN AV POSTURAL KONTROLL

Fysioterapeuterna upplever att då barnet hittar sin posturala kontroll på hästryggen, kan också den fysiska funktionen förbättras. Fysioterapeuterna menar dock att effekterna som barnet får på postural kontroll inte är direkt överförbara till situationer utanför ridsjukgymnastiken. Däremot får barnet en känsla av stabilitet. Känslan kan sedan appliceras i andra situationer. Genom muskelminnet kan barnet med tiden lättare hitta tillbaka till sin stabilitet, men träningen måste dock hållas igång för att effekterna ska kvarstå.

“..träning är färskvara och muskelminnet är...//.. jag tror att ju mer du aktiverar ett barn på häst desto snabbare kommer du tillbaka till det där minnet i hur var det nu det ska kännas, hur det ska vara..” (Fysioterapeut 5)

Barnet upptäcker med tiden var och hur de sitter på hästryggen och utvecklar därför sin rumsuppfattning. De får en förståelse för var de befinner sig på ridbanan och lär sig att planera vart de ska styra hästen. Fysioterapeuterna beskriver att den kroppskontakt barnet får mot hästryggen, i kombination med stimuli från hästens rörelse ger barnet en ökad kroppsmedvetenhet. Barnet kan hitta sin mittlinje och utvecklar en kroppskontroll som de kan applicera utanför ridsjukgymnastiken. Flertalet förklarar hur barnet efter en period med ridsjukgymnastik utvecklar ett självständigt sittande på golvet. En fysioterapeut beskriver också hur ett barn lärt sig att självständigt resa sig upp från golvet till rullstolen.

“I början, då kan dom ju sitta lite hur som helst, men vi ser också i slutet då börjar dom att hitta både sin upprätta position ...//..hur dom sitter på hästen, att dom kan känna av när dom börjar komma ut på sidan och rätta till sig och hitta balansen där. Dom kan komma hur långt som helst och så väntar vi tills dom nästan trillar av och så nej, nu får vi rätta till. Så att dom hittar det här och det ser man att det gör många barn, att dom hittar det här ganska snabbt” (Fysioterapeut 7)

Har då barnens ålder någon betydelse? I intervjuerna framgår att barnen bör vara minst fyra år gamla för att påbörja ridsjukgymnastik. Samtliga fysioterapeuter menar att barnens kognitiva funktion samt grad till medverkande har större betydelse än åldern. Det äldre barnet kan i regel medverka mer och erhåller god effekt under förutsättning att de har god kognitiv funktion. Det äldre barnet kan däremot begränsas av biomekaniska hinder såsom kontrakturtendenser eller tonuspåslag. Det kan i sin tur utgöra hinder för effekternas omfattning. Flertalet menar att det yngre barnet ännu inte påverkats av ett ogynnsamt rörelsemönster och därför har bättre förutsättningar. Samtidigt saknar det yngre barnet en förståelse för risker med att sitta på ett levande djur, vilket ett äldre barn kan ha utvecklat. Det äldre barnet har också en förutsättning att ta med sig erfarenheterna utanför ridsjukgymnastiken. Detta kan ordinarie fysioterapeut ta hjälp av i andra träningssituationer. Barn i åldrarna fem till sju år tycks ha mest synbar effekt.

Ett par fysioterapeuter upplever att barnet med spastisk subtyp, låg muskeltonus eller intellektuella svårigheter är den grupp som får bäst effekt på postural kontroll. Sett till barnets motoriska förmåga är fysioterapeuterna förövrigt överens om att barn med GMFCS-nivå III är de barn som har störst synbar effekt på postural kontroll. De har även störst möjlighet att bibehålla erhållna effekter. Barnet med lättare funktionshinder, så som GMFCS-nivå I-III, kan fysioterapeuten utmana i större

utsträckning, eftersom de har möjlighet att sitta självständigt på hästen. Barn med GMFCS-nivå I-II har dock en så pass god motorisk funktion att de sällan prioriteras för ridsjukgymnastik. Kan barnen manövrera hästen självständigt lämpar de sig enligt fysioterapeuterna bättre i en anpassad ridgrupp på ridskola.

Fysioterapeuterna upplever att barnet med svårare grad av motorisk störning kan behandlas med ridsjukgymnastik. Om det inte kan hantera ett självständigt sittande får det istället ligga över hästen. De som har en försvagad sittfunktion kräver mycket stöttning. Den svaga sittfunktionen kan därför vara ett hinder för att barnet ska kunna utveckla sin posturala kontroll. I intervjuerna framkommer att förutsättningarna för att få effekter på postural kontroll framförallt är låga hos barn med GMFCS-nivå V. Bakomridning kan då vara en lösning där fysioterapeuten ändå har kunnat locka fram positiva effekter för barnet. Bakomridning innebär att ridsjukgymnasten sitter bakom barnet uppe på hästen och på så vis kan stötta upp barnets bål. Framförallt har barnet, genom denna typ av ridning, lärt sig att kontrollera sitt huvud bättre. En fysioterapeut menar att barnet som ligger över hästryggen även får en viss andningsgymnastik. En annan uttryckte även andra vinster;

“Jag har ju haft dom med GMFCS-nivå V som ridit där jag inte tycker att effekten har varit så stor, där jag har sagt att nä det är kanske ingen ide att hålla på, men då kan föräldern säga eller assistenten då, att den dagen han eller hon rider då har dom ingen epilepsi, alltså anfall och då ser man ju en annan effekt som kan vara väl så viktig.” (Fysioterapeut 8)

För barnet med GMFCS-nivå V erhålls små effekter sett till postural kontroll, men som ändå är av mycket stor betydelse. Dessa barn har svårt att utföra vardagliga aktiviteter och är mycket inskränkta i sin självständighet. De får kortsiktiga positiva effekter när de sitter på hästryggen, men har flera andra motoriska störningar som hindrar dem från att bibehålla dessa effekter utanför behandlingstillfället.

6.3. ATT UTFÖRA EN ROLIG AKTIVITET, UTAN ATT TRÄNA

Ridsjukgymnastiken lyfts som en mycket positiv behandlingsform eftersom den inte upplevs som träning för barnet. Begreppet träning associeras i intervjuerna som något negativt.

“För det första så är det ju så att barnen känner ju ofta inte detta som en träning. Dom tränar ju otroligt mycket, men har ingen aning om att de gör, för dom går och rider och det är jättekul... så för barnen så blir det ju rolig träning, “träning” ska jag inte säga, för att träning är ett fult ord men, lite sådär blir det att man känner att då är det någonting som de tvingas in i. Här tvingas dom liksom inte in i, här kommer man och får lov att vara på hästen och får rida och där kommer så mycket mer då.” (Fysioterapeut 7)

Barnet blir, under ridsjukgymnastiken, delaktigt då det får möjligheten att utföra en aktivitet tillsammans med andra barn. Familjerna upplever detta som positivt. Barnet är ständigt beroende av omgivningens stöd, men på hästryggen ser fysioterapeuterna hur barnet stärks av att vara mer självständig. Fysioterapeuterna beskriver hur barnet under ridsjukgymnastiken också utvecklar ett samspel mellan dem själva och hästen. En fysioterapeut menar att barnet upplever en känsla av makt över djuret. Barnet får pyssla om djuret och att djuret lyssnar till dem. Den gemenskapen är något som de flesta ser som en vinst på barnets aktivitets- och delaktighetsnivå. Det kan även vara en betydelsefull faktor för barnets personliga utveckling, då de kan se att barnet växer som människa.

Fysioterapeuterna är ense om att det kan vara en utmaning att hitta fritidsaktiviteter för barn med stora rörelsehinder. De alla upplever dock att ridsjukgymnastiken fungerar för merparten. De beskriver att den väcker ett stort intresse hos barnet och leder många gånger till en framtida fritidsaktivitet.

“Jag har en lista med barn som vill rida och där är väldigt många barn som man inte vet vad man ska göra med. Dom passar inte till badet, dom passar inte till att cykla, men ridning kan nästan alla göra.” (Fysioterapeut 2)

Möjligheten till en introduktion av en framtida fritidsaktivitet är något som värderas högt. De beskriver att oavsett barnets diagnos eller funktionsnedsättning så har behandlingsmetoden alltid något positivt att bidra med.

“Jag kan säga att 90 % fortsätter på ett eller annat sätt, om de inte gör det direkt så kommer det efter ett tag...//... och det tycker jag är någonting som man känner, då har man hjälpt till att göra skillnad i det barnets liv”. (Fysioterapeut 4)

6.4. ATT FÅ UPPLEVA GEMENSKAP I STALLMILJÖN

Ridsjukgymnastiken upplevs inte bara ge barnet en fritidsaktivitet utan också en möjlighet för familjen att inkluderas i ett nätverk. Där kan de dela med sig av sitt intresse och få ett utbyte av andra likasinnade. Detta är även av stor betydelse för familjen som kan utbyta erfarenheter och umgås med andra familjer på lika villkor. Fysioterapeuterna värderar omgivningen som betydelsefull. De beskriver stallet som en tolerant och accepterande miljö. Hästen värderar inte människan på ett sådant sätt som samhället kan ha en tendens att göra.

“Stallmiljön i sig är tolerant. Hästarna värderar inte om du går konstigt eller om du ser annorlunda ut, utan jag tror att den miljön bidrar till känslan av att jag duger som jag är. Och det behöver barnen och ungdomarna. Så att det tror jag kan betyda mycket likaså för familjen.” (Fysioterapeut 1)

I stallet kan barnen vara sig själva och göra något som andra barn gör. Fysioterapeuterna ser det även som värdefullt för barnet och familjen att få umgås i en härlig atmosfär.

“Det är en rullstol i vägen, det är inte så lätt att krama ett barn som sitter i rullstol och inte heller ett barn som dräglar hela tiden, det blir inte samma närhet. Nu får dom vara på en häst, som dom känner att det där, det finns inte. Vad ska man säga, det är villkorlös kärlek en häst kan ge och det gör mig väldigt gott att se. Dom kan stå och krama och bara vara nära en häst och utan att behöva känna dom här moraliska grejerna som vi människor ibland kan stämpla folk med.” (Fysioterapeut 2)

Fysioterapeuterna ser det som en vinst att familjen får komma ut i skog och mark. Där får de uppleva fart, vilket barnet i rullstol inte kan uppleva på samma sätt.

“Barnen får uppleva känslan av fart när hästarna springer till exempel när dom travar eller töltar på islandshästar. Då är det många som säger “Mamma jag springer igen, jag springer igen” så dom får den känslan i kroppen.” (Fysioterapeut 6)

Behandlingen utförs såväl inomhus som utomhus, beroende på väder. Flertalet av fysioterapeuterna föredrar dock utomhusridning. Utomhusridningen blir en naturupplevelse i sig, där barnet kan träna perception och sinnesupplevelser på ett varierat sätt. Barnet med svårare funktionsnedsättning har inte samma möjlighet att komma ut och uppleva olika miljöer som ett barn utan funktionsnedsättning. Stallmiljön erbjuder varierande miljöer för alla, med nya intryck och nya dofter.

“...det kan vara barn med ganska stora utvecklingsstörningar som känner igen lukterna och man känner igen stället och vet vad som ska hända och man kan se förväntan hos de här barnen...//... och jag tänker på de här barnen med våra skador som.. som kanske inte får uppleva så mycket eller vara med på så många ställen..” (Fysioterapeut 3)

Ridskolans utformning är avgörande för att alla barn, oavsett funktionshinder, ska kunna inkluderas. Behandlingen kräver en anpassad miljö med diverse hjälpmedel, men ställer även krav på ridskolans utbud av lugna och trygga hästar. I intervjuerna framkommer att många familjer behöver ta ledigt från skola alternativt arbete för att kunna delta i behandlingen. En del familjer behöver resa längre sträckor för att tillgå anpassade ridskolor. En fysioterapeut ifrågasätter huruvida det verkligen är värt att resa långt för enbart 30 minuters behandling. Behandlingstiden delar barnet dessutom med ett annat barn. Något som uttrycks som önskvärt bland fysioterapeuterna är att barnet erbjuds mer tid i samband med behandlingstillfället för exempelvis stallsysslor som då skulle kunna fungera som en träning för exempelvis handfunktionen. En annan fysioterapeut berättar att barnet erbjuds mer tid i stallet under ridläger. Något som barnet och familjen har uppskattat och därför skulle kunna ingå även i den allmänna behandlingsperioden. Samtidigt menar en fysioterapeut att en 30 minuters behandling tar mycket energi av barnet.

De personer som deltar som stöd under behandlingstillfället, utgör en viktig roll för hur barnet kommer att utvecklas. Barnet känner av hur personerna i dess omgivning agerar gentemot hästen och kommer därför att påverkas i sitt sätt att utföra övningar. Barnet kan behöva mycket trygghet. Omgivningens engagemang och förmåga att motivera barnet har också stor betydelse.

“Jag kan säga att dom flesta föräldrarna som har varit väldigt rädda från början, oftast blir dom som älskar det mest och tycker att det är fantastiskt. För dom ser ju själva hur ens barn utvecklas på hästryggen och lär sig nya saker och vågar mer där. Och se sitt barns glädje.” (Fysioterapeut 3)

Fysioterapeuten ser vissa risker med behandlingen. Det kan uppstå oväntade situationer där hästen blir skrämmd. Det ställer krav på personen som leder hästen. För barnets säkerhet bör ledaren ha god kännedom om hästens personlighet och i tid kunna avstyra eventuella faror.

6.5. ATT LYCKAS & UTVECKLAS SOM MÄNNISKA

I princip alla barn har en grundmotivation, som fysioterapeuterna menar är guld värd för vad behandlingen kan komma att leda till. En och annan fysioterapeut beskriver att om barnet inte har motivation till att rida, så är det bättre att barnet får avstå en period för att mogna och återkomma vid ett senare tillfälle. En av fysioterapeuterna menar att det inte ger barnet något om det inte vill. Att tvinga barnet leder endast till ett ökat motstånd. De närvarar vid alla behandlingstillfällen och är oerhört motiverade. Det barnet som till en början är rädd, brukar med tiden ändra uppfattning. Ofta i samband med att det utvecklas funktionellt på hästryggen.

“Det som både barn och föräldrar tycker är så fantastiskt är att dom gör någonting som är svårt för alla människor. Det är inte lätt att rida och nu är dom jämställda med andra barn... Barn brukar tycka att det är fantastiskt att ha makten att kontrollera ett djur... för dom är ju i en beroendesituation annars... Dom växer jättemycket!” (Fysioterapeut 2)

Barnet blir modigare och får en ökad självkänsla när de lyckas och erhåller en förmåga. Detta beskrivs i intervjuerna som att barnet växer i sin personlighet eller som människa. Barnet blir öppnare och utökar då sin förmåga att kommunicera. Den utökade kommunikationen kan komma att visa sig på flera plan. Ett par fysioterapeuter menar att barnet utökar sin verbala kommunikation på så sätt att ridsjukgymnastiken lockar till samtal och en social kontakt. Barnet med grova funktionsnedsättningar som vanligtvis saknar förmågan att kommunicera via ljud, kan på hästen lära sig att med små medel uttrycka sig. Fysioterapeuterna beskriver exempelvis att de lär sig lyfta huvudet som ett tecken på att hästen ska gå framåt och styr på så vis hästen. Andra barn som inte har kommunicerat verbalt tidigare har efter ridsjukgymnastikperioder börjat att ljuda.

“Jo en kille... han började kunna ljuda och få röst, alltså ljud. Han säger inte så mycket... och så har han en massa glädje. Så han kan uttrycka med ljud nu som han inte kunde innan han började rida... och det tror vi att det beror på bland annat tonusreglering och att han haft problem med tonus då även kring hals...” (Fysioterapeut 6)

Andra exempel som fysioterapeuterna lyfter fram är de barn som utvecklar en social kontakt. Barn som tidigare haft svårt med ögonkontakt har lärt sig att titta hästen i ögonen. Vissa barn kan genom bokstäverna på ridbanan även träna på skriftlig kommunikation så som stavning och ord. En del barn har lärt sig höger och vänster. Fysioterapeuterna har sett att barnen som har haft svårigheter med att koncentrera sig på en uppgift, fått en ökad koncentrationsförmåga. Behandlingen ställer krav på barnens uppmärksamhet för att de helt enkelt inte skall falla av hästen.

“Det är vad jag brukar kalla en hög autentitetsfaktor i ridning. Alltså det går inte att koppla bort det, visst har vi haft barn i och för sig som har hoppat av i farten, men det är väldigt ovanligt.” (Fysioterapeut 1)

6.6. ATT ARBETA VETENSKAPLIGT UTAN MÄTINSTRUMENT

Effekterna på postural kontroll är något som fysioterapeuterna inte mäter specifikt, utan utvärdering görs ur ett holistiskt perspektiv. Barnets funktion i sin helhet utvärderas utifrån subjektiva upplevelser. Fysioterapeuterna har därför svårt att uppge huruvida effekterna på postural kontroll är mätbara. Flertalet ger förslag på hur postural kontroll skulle kunna mätas, men samtliga är överens om att ett standardiserat mätinstrument saknas.

Utvärdering görs idag utifrån barnets förmåga att utföra aktiviteter, vilket också oftast utgör målet med behandlingen. Den subjektiva utvärderingen baseras antingen på fysioterapeutens, familjens- eller den ordinarie fysioterapeuts upplevelse. En del av fysioterapeuterna använder film för att dokumentera barnens utveckling. En och annan nämner även att barnets funktion i sin helhet även utvärderas genom GMFM på habiliteringen. Det är dock inte något som görs specifikt för att utvärdera ridsjukgymnastiken.

“Det är svårt att mäta naturligtvis. Utan vi tittar ju på vad var person, vad dom har uppnått och var dom har kommit någonstans. Sen har vi inte något mätinstrument där vi kan säga, vi hade ju lite mer tydliga, om man säger parametrar att rätta oss efter innan, när vi skrev in i journalerna för då hade vi en speciell ridsjukgymnastjournal som man skrev i...men den fick vi inte ha kvar i det nya journalsystemet. Så nu får vi berätta lite grann vad som har hänt och hur vi tycker barnen har utvecklats va. Men vi har alltså inte direkt så att vi kan mäta det.” (Fysioterapeut 7)

Fysioterapeuterna menar att det finns effekter på postural kontroll såväl på kort som lång sikt. De kortsiktiga är de som fysioterapeuten ser då barnet befinner sig på hästryggen. Långsiktiga effekter däremot, är svåra att utvärdera då flertalet av ridsjukgymnasterna enbart träffar barnet under ridsjukgymnastiken. Hästen försvårar även den utvärderingssituationen. Flertalet uppger att mätningar av postural kontroll skulle kunna utföras med en tryckplatta, men att det är oklart hurvida en sådan mätning skulle kunna utföras utan att riskera barnets säkerhet. Problemet är att det inte går att förutsäga hästens reaktion i sådan en mätsituation. Tidsbrist uppges som en annan orsak till varför grundligare utvärdering bortprioriteras.

Fysioterapeuterna arbetar alltid utifrån uppsatta mål under behandlingen. Målen i sin tur utvärderas. Det ska därför finnas ett klart syfte med behandlingen för att ett barn ska få delta. Barnets fysioterapeut på BoU har önskemål om vad barnet ska uppnå under ridsjukgymnastiken och utefter det utformar ridsjukgymnasten en individuell behandlingsplan. Barnens mål kan se väldigt olika ut, det kan exempelvis syfta till att finna en fritidsaktivitet eller utveckla någon kroppslig funktion. Det är inte alltid som det först tänkta syftet uppnås, men behandlingen kan fortfarande ge många andra vinster för barnet. En fysioterapeut menar att ridsjukgymnastiken även kan fungera som kombinationsbehandling efter exempelvis en botoxinjektion. Botoxbehandling ger en muskelavslappning vid överaktiv muskelspänning (hypertonus).

Upplägget för det målbaserade arbetet tycks variera avseende struktur och grad av kommunikation mellan fysioterapeuterna. En del av fysioterapeuterna beskriver att de använder sig av GAS mål, några har specifika mål för varje behandlingstillfälle och andra beskriver att de utformar mål utifrån familjens önskemål. Behandlingen utvärderas sällan tillsammans med ordinarie fysioterapeut från BoU, men oftast sker någon form av återkoppling. Det saknas en tydlig struktur för hur utvärderingen bör ske vilket är något som flertalet av fysioterapeuterna efterfrågar. En av fysioterapeuterna uttryckte;

“Det finns en ambition att det ska vara ett övergripande habiliteringsmål och som ska utvärderas och så, alltså där är vi inte idag kan jag säga.” (Fysioterapeut 1)

I en annan intervju framkom;

“Men problemet är att många i omgivningen inte vet hur bra ridsjukgymnastiken är så man får ju inte dom kraven på sig. Utvärdering är något vi skulle kunna bli mycket bättre på.” (Fysioterapeut 2)

7. ATT JÄMFÖRA FYSIOTERAPEUTENS UPPLEVELSE MED FORSKNING

Evidensbaserat arbete baseras på forskning. Följande stycke belyser forskningsresultatet från vetenskapliga artiklar inom ämnet ridsjukgymnastik. 12 artiklar används som underlag för att

jämföra kliniskt arbete med forskning. Artiklarnas författare, material, eventuell behandling, utvärderingsinstrument och resultat presenteras i en tabell, se bilaga 3. Studiernas utformning, metod och undersökningsgrupp skiljer sig, men gemensamt för samtliga studier är att de behandlar ämnet ridsjukgymnastik som en behandling för barn med Cp. Gemensamt för alla studier, vad gäller behandlingens upplägg, är att barnet rider på en specialutbildad häst som hanteras av utbildad personal, att barnet supportas av en till två extra personer samt att behandlingen instrueras av en utbildad ridsjukgymnast. Behandlingens duration och frekvens varierar mellan 10-60 minuter per behandling, 1-3 tillfällen per vecka och mellan 12- 36 veckors behandlingsperiod. Två av studierna är kvalitativa och använder intervjuer som datainsamlingsmetod. De kvalitativa studierna beskriver inte behandlingens duration och frekvens specifikt.

I samtliga artiklar framstår ridsjukgymnastik som en positiv behandlingsform. Effekterna som framkommer är förbättrad postural kontroll (10, 27, 29-34) och balans (32, 33), utvecklat språk (25), förbättrad motorisk förmåga (25, 26) samt utvecklad arm- och handfunktion (28). Fem av tolv artiklar använder sig av Gross Motor Function Measure (GMFM) som utvärderingsinstrument, där bland annat Hamill et al. (27) påvisar förbättrad funktion av dimension A: "ligga och rulla". Mc Gibbon et al. (29), som studerar påverkan på barnens muskelsymmetri, kan se förbättringar inom dimensionerna D: "stå" och E: "gå, springa, hoppa". Sterba et al. (25) bekräftar detta i en studie från 2002, men inkluderar även barn med GMFCS-nivå V, vilka inte påvisar en förbättring inom dimension E. Författarna till studien menar att denna grupp barn mest troligt aldrig kan bli självständiga i förflyttning eftersom deras motoriska funktion är så pass nedsatt (25). Hamill et al. (27) studerar effekterna för ett barn med GMFCS-nivå V i en fallstudie. Barnet kan med hjälp av support runt bröstkorgen från ridsjukgymnasten, med tiden lyckas uppnå en förbättrad huvudkontroll. I Casady et al. (26) studie stimuleras två barn, oförmögna till att sitta upprätt, till förbättrad postural kontroll genom support av en bakomryttare och kan med tiden sitta med support från levande stöd från marken. Casady et al. (26) beskriver inte barnets funktionsnedsättning med GMFCS-nivåer utan i termer så som "ambulatoriska" och "icke-ambulatoriska" barn, vilket gör det svårt att jämföra resultatet med andra studier.

I artiklarna framkommer flertalet positiva psykosociala effekter av ridsjukgymnastik (11, 22, 29) utifrån subjektiva upplevelser. Debusse et al. (11) påvisar, genom intervjuer med barn och deras familjer, att behandlingen upplevs som mycket positiv och fördelaktig ur såväl aktivitets- och delaktighetsperspektiv. Deltagare uttrycker ridsjukgymnastiken som mer effektiv än "traditionell fysioterapi". Flertalet menar också att barnen får en ökad självkänsla, stärkt självförtroende och en ökad livskvalitet som en följd av ridsjukgymnastiken (11, 25, 29). Familjer upplever att effekterna av behandlingen till viss del kvarstår och kan underlätta för barnet i vardagen. Men det är inget som författarna utvärderar (11, 27). Debusse et al. (10) studerar även i en annan studie från 2005, ridsjukgymnastik utifrån fysioterapeuters perspektiv och uttrycker att fysioterapeuterna värderar behandlingen som mycket positiv. Studien involverar tyska och brittiska fysioterapeuter. Majoriteten av de tyska fysioterapeuterna menar att den största effekten är regulering av muskeltonus, därefter förbättrad bålstabilitet och postural kontroll samt psykologiska effekter. De brittiska fysioterapeuterna anger reglering av muskeltonus och psykologiska effekter som de två största och viktigaste effekterna, därefter balans, bålstabilitet och postural kontroll. När deltagarna i studien ombads att betygsätta deras uppfattning om den totala nyttan av ridsjukgymnastik på en skala från noll till tio, var deltagarna från båda länderna överens. 87 % betygsätter behandlingen som åtta av tio eller högre, med en median på nio, och där tio av tio är det mest frekventa svaret. Fysioterapeuterna saknar dock utvärderingsinstrument för att utvärdera den behandling de utför.

Resultatet grundas därför på subjektiva upplevelser och observationer. Författaren till studien beskriver även att deltagarna i ridsjukgymnastiken inte ser behandlingen som en träning, genom uttryck så som; *“patients’ motivation is so great, they don’t even realise they are receiving treatment”* eller som en annan fysioterapeut sa; *“as far as the children are concerned, they are not having physiotherapy, they are riding!”* (Debusse D, 2005 s. 227)

Två av studierna (32, 34) utvärderar ridsimulator som ett alternativ till ridsjukgymnastik. Temcharoensuk et al. (34) värderar traditionell ridsjukgymnastik som det bästa alternativet, i jämförelse med behandling med hjälp av en ridsimulator. Traditionell ridsjukgymnastik är mer fördelaktigt för att öka barnets sittfunktion och somatosensoriska stimuli. Somatosensorisk systemet ger barnet information från kroppens känselsystem i form av tryck, smärta, temperatur och ledposition. Författarna föreslår ridsimulator som ett användbart behandlingsalternativ i de fall som traditionell ridsjukgymnastik inte är möjlig. Författaren beskriver att ridsjukgymnastik kan vara ett hinder på grund av begränsad tillgång av hästar, relativt höga kostnader, oförutsägbart väder, samt att en del barn är ovilliga att ta kontakt med riktiga hästar. Lee et al. (32) presenterar i en studie från 2014 likvärdiga resultat vad gäller balansförmågan då traditionell ridsjukgymnastik studeras i jämförelse med ridsimulator. Dynamisk och statisk balans utvärderas före- och efter behandling och resultaten visar signifikant förbättring för dynamisk balans, dock finns ingen signifikant skillnad mellan de två undersökningsgrupperna.

8. DISKUSSION

Fysioterapeuterna upplever att barnet utvecklar sin posturala kontroll under ridsjukgymnastik samtidigt som de beskriver vinster för barnet utifrån alla domäner i ICF. Barnet utvecklas på såväl fysiska som psykosociala plan och fysioterapeuterna upplever ridsjukgymnastik som en positiv behandlingsmetod inför vilken barnet känner stor motivation. Fysioterapeuterna efterfrågar dock en tydlig struktur för hur utvärdering av behandlingen bör ske.

8.1 ATT ANVÄNDA INTERVJUER SOM METOD

Författarna till examensarbetet upplever metoden relevant då den lyfter fram relevant material för att besvara aktuella frågeställningar. Författarna uppskattar det personliga mötet med fysioterapeuterna. Författarna uppmärksammar att deltagarna många gånger kommer med ny intressant fakta efter att bandningen avslutas vilket dessvärre inte kan inkluderas. Deltagarna upplevdes tala mer fritt då ljudinspelaren stängts av. Möjligtvis beror detta på att inspelning innebär en viss anspänning för deltagaren och/eller att denne i efterhand kom på mer att berätta. Detta kan innebära grund för felkälla och leda till missvisande resultat. Utfallet kan också bero på att författarna utför intervjuer för första gången. För att minska risken att gå miste om eller feltolka relevant information deltar båda författarna vid majoriteten av intervjutillfällena. Detta gav också bisittaren möjlighet att kontrollera att alla frågor blev besvarade. Båda författarna avlyssnar också ljudinspelningarna samt kontrollerar respektive transkribering. Även stödord i intervjuguiden, se bilaga 3, fungerar som stöd för att minimera risken att relevant information uteblir.

8.2 ATT SE GODA EFFEKTER AV RIDSJUKGYMNASTIK

Examensarbete innefattar åtta deltagare från Region Skåne, där deras bakgrund och antal yrkesverksamma år som fysioterapeut varierar (9-37år). Fysioterapeuterna arbetar utefter Region Skånes riktlinjer och ridsjukgymnastikbehandlingen utformas individuellt utifrån barnets och familjens behov. Fysioterapeuterna upplever alla flertalet goda effekter av ridsjukgymnastik. Intressant är att studera andra kvalitativa studier som belyser fysioterapeuters upplevelser. Debusse

et al. (10) har i en liknande studie undersökt tyska och brittiska fysioterapeuters upplevelser av effekterna av ridsjukgymnastik. De tyska fysioterapeuterna menar att den största effekten är reglering av muskeltonus, därefter förbättrad bålstabilitet och postural kontroll, men värderar inte de psykologiska effekterna som lika betydelsefulla. De brittiska fysioterapeuterna överensstämmer i större utsträckning med de skånska fysioterapeuternas upplevelse av ridsjukgymnastiken. Reglering av muskeltonus och psykologiska effekter uttrycks som de absolut viktigaste effekterna som följd av ridsjukgymnastik. Efter det värderas balans, bålstabilitet och postural kontroll som näst viktigast.

I intervjuerna belyser fysioterapeuterna postural kontroll som något oerhört viktig för att barnet skall få förutsättning för ett mer självständigt liv. Samtidigt framstår inte postural kontroll som den effekt fysioterapeuterna eftersträvar mest. Istället värdesätter de den oerhörda glädje som barnet utstrålar, känslan av att få vara fysiskt aktiv och delaktig i ett sammanhang. Fysioterapeuterna i Region Skåne är något oense om huruvida hästens rörelse kan stimulera bäckenet på ett sådant sätt överförbart till barnets gångförmåga. Två av de studier som ingår i litteraturgranskningen tar upp en förbättrad gång som ytterligare effekt av behandlingen. McGibbon et al. (29) studerar i en studie huruvida ridsjukgymnastikens effekter på muskelsymmetri kan påverka barnet och menar att barnet uppnår en förbättrad funktion utifrån GMFM-66 dimension E; "gå, springa, hoppa". Sterba et al. (25) menar också att hästens påverkan på bäckenet i kombination med töjning av benens adduktorer och utvecklad postural kontroll är bidragande faktorer till att funktionerna inom dimension E; "gå, springa, hoppa" utvecklas. Dessa två studier bekräftar teorin bakom ridsjukgymnastikens effekter på barnets förmåga att gå. Däremot är det inget som författarna till examensarbetet har studerat djupare eftersom detta examensarbete fokuserar på effekterna av postural kontroll. För att dra slutsatser om hypotesens trovärdighet bör därför ämnet utforskas vidare.

En aspekt som framkommer i intervjuerna är att barnet inte ser ridsjukgymnastiken som en träning. Debus et al. (10) bekräftar dessa ord med de tyska och brittiska fysioterapeuternas upplevelser. Det framgår i intervjuerna att fysioterapeuterna undviker begreppet träning, då det associeras med något mindre lustfyllt. Detta är något som förvånar författarna till examensarbetet då de själva associerar begreppet med något positivt. Träning som begrepp, för att vara fysiskt aktiv, har i dag en status i samhället och det finns en prestige i att träna. Det finns delade åsikter huruvida träning är bra för barn och ungdomar, vilket inte diskuteras i detta examensarbete. Begreppet träning ersätts många gånger med ordet "aktivitet". För framförallt äldre barn skulle möjligtvis begreppet träning kunna upplevas som mer motiverande och av större relevans än begreppet "aktivitet". Familjen bör medvetandegöras om att behandlingen inte är någon lek, utan att det finns ett klart syfte och att behandlingsformen ger goda resultat.

När deltagarna i Debuses (10) studie ska ange nyttan av ridsjukgymnastiken betygsätter 87 % behandlingen som 8/10 eller högre. Resultaten av intervjuerna i föreliggande examensarbete pekar åt att resultatet skulle bli likvärdigt om de skånska fysioterapeuterna skulle få möjligheten att betygsätta behandlingen på samma sätt.

8.3 ATT UTFORMA BEHANDLINGSUPPLÄGGET

Behandlingsfrekvensen varierar mellan en gång per vecka under tio veckor eller genom en intensivare period med två gånger per vecka under fem veckor. Vilket upplägg som är mest fördelaktigt tycks vara personligt för familjen och fysioterapeuten. Fysioterapeuterna anger att det finns forskning som tyder på att en gång per vecka är tillräckligt för att få effekt, andra anger att det även finns forskning som tyder på att intensivträning har större effekt. Det framgår också att valet

av frekvensupplägg kan vara avgörande för att samordna behandlingen med andra behandlingar på habiliteringen. Behandlingsfrekvensens upplägg skiljer sig väsentligt i de vetenskapliga artiklar som studeras som underlag för examensarbetets artikelgranskning. Behandlingstillfället varierar i tid där någon studie har 60 minuters behandlingar (25), medan andra har 30 minuters (26, 29, 33, 34). Behandlingsperioden varierar även den där ett par studier har en behandling per vecka (25-28, 31) och andra två (30) eller tre tillfällen per vecka (32, 34). De effekter som fysioterapeuterna tar upp bekräftas däremot av forskningen. Effekter av förbättrad postural kontroll framgår även i internationell forskning (10, 27, 29-33). Sett till barnets motoriska förmåga bekräftas även där effekter av internationell forskning (10, 25-29). Fysioterapeuterna tar upp vinster för barnet ur ett psykosocialt plan vilket även internationell forskning belyser (10, 11, 25, 26) Några effekter som utmärker sig, som inte berörs i litteraturen är att barnet skulle få minskad risk för epileptiska anfall den dag och dagen efter dem rider. Den effekten grundar sig på familjens subjektiva upplevelse och skulle kunna vara en effekt för barnet i detta fall. Det är något som hade varit intressant att studera vidare, då barn med Cp många gånger kan ha epilepsi som tilläggsdiagnos.

8.4 ATT ANVÄNDA RIDSIMULATOR SOM ALTERNATIV BEHANDLINGSMETOD

Temcharoensuk et al. (34) visar i en studie att en ridsimulator kan vara ett användbart alternativ då ridsjukgymnastik inte är möjlig. Ridsjukgymnasterna i Region Skåne uttrycker att alla barn med behov av ridsjukgymnastik har möjlighet till en eller flera perioder av detta. Såvida inte rädsla för hästar, allergier eller andra hinder föreligger. Biomekaniska hinder så som hyper-/ hypokinesi i höfterna, kraftig smärta eller stora skolioser kan utgöra så stora problem, att ridsjukgymnastiken inte kan utföras. Utifrån intervjuerna kan författarna till examensarbetet inte antyda att ridsimulator är ett behandlingsalternativ för de barn som inte kan utföra traditionell ridsjukgymnastik. Ridsimulator skulle kunna lyftas som ett alternativt behandlingssätt för barn som är intresserade av hästar och ridning eller för de barn som inte upplever någon smärta i en statisk position. På några av BoU är det i dagsläget kö för att få börja med ridsjukgymnastik. En ridsimulator är ett verktyg som leg. fysioterapeuter, vilka inte har en vidareutbildning inom ridsjukgymnastik, skulle kunna använda under tiden som barnet väntar på att få börja med ridsjukgymnastik. Det skulle även kunna fungera som ett komplement för att göra behandlingstillfällena mer frekventa.

8.5 ATT UTVÄRDERA RIDSJUKGYMNASTIK

Utvärdering av ridsjukgymnastik sker framförallt genom observationer då många av ridsjukgymnasterna inte möter barnet mer än vid själva behandlingstillfället. Även Debusse et al. (10) efterlyser relevanta mätinstrument som kan användas för att utvärdera effekter på postural kontroll, bålstabilitet och reglerad muskeltonus. Författaren upplever att få av respondenterna besvarar frågeställningen och att de som besvarar frågan hade svårt att beskriva hur de gör. Ridsjukgymnasterna i Region Skåne utvärderar effekterna på postural kontroll genom observationer och subjektiva upplevelser, men standardiserade mätinstrument är efterfrågat. Det framkommer även att utvärderingsprocessen är något oklar, där det inte är bestämt vem som gör vad. Inte heller om hur utvärderingen ska utföras. En av deltagarna i examensarbetet menar att detta inte är utvecklat på grund av att ridsjukgymnastikens fördelar ännu är så pass okända, vilket medför att ridsjukgymnasterna har för låga krav. Det kan vara en möjlig orsak till att en effektiv mätmetod inte har utvecklats. De mätinstrument som tas upp i intervjuerna, så som GAS och GMFM utvärderar barnet utifrån ett mer holistiskt perspektiv. I internationell forskning förekommer tester som mäter balans (25-30, 32-34), vilket författarna till examensarbetet menar är en del av postural kontroll. På samma sätt förekommer tester som mäter barnets motoriska funktion (25-27, 29) vilken grundar sig i postural kontroll. Mäts postural kontroll mer indirekt? Är det därför specifika tester för postural

kontroll tycks saknas? Då ridsjukgymnastiken ger barnet effekter på flera plan blir även utvärderingen av samtliga effekter något komplex. Detta kan vara ett förslag för vidare forskning.

9. KONKLUSION

Barn med Cp utgör en stor behandlingsgrupp för ridsjukgymnastik. Resultatet visar att fysioterapeuterna upplever att barnet utvecklar sin posturala kontroll i form av ett bättre sittande, ökad huvud- och bålstabilitet samt en ökad kroppsmedvetenhet. Barnets ålder är av mindre betydelse än barnets kognitiva funktion och motivation. Barn med GMFCS-nivå III, samt barn med spastisk subtyp har störst nytta av behandlingen och kan bäst bibehålla effekterna utanför ridsjukgymnastiken. Fysioterapeuterna saknar standardiserade mätinstrument för att utvärdera effekterna på postural kontroll. Utvärderingen är subjektiv och görs ur ett holistiskt perspektiv. Förutom ökad postural kontroll får barnet vinster utifrån alla domäner i ICF, på så väl fysiska- som psykosociala plan. Barnets psykosociala vinster värderas högt. Fysioterapeuterna menar att motivationen är avgörande för barnets personliga utveckling. Aktuell internationell forskning bekräftar fysioterapeuternas upplevelser av behandlingens effekter. Författarna till examensarbetet efterlyser vidare forskning kring att mäta postural kontroll. Förhoppningsvis kan resultatet locka till diskussion inom verksamheten och på sikt leda till vidare forskning för att ta fram standardiserade mätinstrument.

10. KLINISK RELEVANS

Författarna till examensarbetet efterlyser vidare forskning kring att mäta postural kontroll. Förhoppningsvis kan resultatet locka till diskussion inom verksamheten och på sikt leda till vidare forskning för att ta fram standardiserade mätinstrument.

11. TACK TILL

Stort tack till vår handledare Katarina Lauruschkus som med sitt engagemang har varit ett fantastiskt stöd under processen. Ett stort tack även till våra deltagare som velat dela med sig av sina erfarenheter och gjort den här studien möjlig. Vi vill även tacka vår testdeltagare för sitt engagemang och bidragande insatser. Deltagarna har på ett öppet sätt delat med sig av sina erfarenheter och förmedlat många skratt samt några tårar.

REFERENSER

1. Cans C, De-La-Cruz J, Mermut MA. *Epidemiology of cerebral palsy*, PaediaTRicS and Child Health, Elsevier Ltd. 2008: 18:9
2. Normark E. Cerebral pares. I: Beckung E, Brogren Carlberg E, Rösblad B (red.). *Fysioterapi för barn och ungdom- teori och tillämpning*. Upplaga 2:1. Lund: Studentlitteratur AB: 2013. s.153-178.
3. Jacobsson B, Ahlin K, Francis A, Hagberg G, Hagberg H, Gardosi J. *Cerebral palsy and restricted growth status at birth: population-based case-control study*. BJOG 2008 Sep;115(10):1250-5.
4. Tedroff K, Wide K. Regionalt vårdprogram Cerebral pares hos barn & ungdommar [Internet] Stockholm; Stockholms läns landsting; 2010 [Förnyad upplaga Augusti 2014; citerad 27 oktober 2015]. hämtad från: <http://snpf.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/4/2014/10/fjortonpc.pdf>
5. Bax M, Goldstein M, Rosenbaum P et al. *Proposed definition and classification of cerebral palsy*. Dev Med Child Neurol. 2005 Aug;47(8):571-6.
6. Novak I. *Evidence-Based Diagnosis, Health Care, and Rehabilitation for Children With Cerebral Palsy*. J Child Neurol. 2014 Jun 22; Vol 29(8): 1141-1156
7. Zadnikar M, Kastrin A. *Effects of hippotherapy and therapeutic horseback riding on postural control or balance in children with cerebral palsy: a meta-analysis*. Dev Med Child Neurol. 2011 Aug;53(8):684-91.
8. Lundqvist A, Normark E. Grovmotorisk klassifikation enligt svensk översättning av Gross Motor Function Classification System Expanded and Revised (GMFCS-E&R), 2007. [Internet] CPUP uppföljningsprogram hämtad från: <http://cpup.se/manualer/sjukgymnastmanual/index.php>
9. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, Dan B, Jacobsson B. *A report: the definition and classification of cerebral palsy*. Dev Med Child Neurol. 2007 Jun;49(6):480
10. Debusse D, Chandler C, Gibb C. *An exploration of German and British physiotherapists' views on the effects of hippotherapy and their measurement*. Physiother Theory Pract. 2005 Oct-Dec;21(4):219-42.
11. Debusse D, Gibb C, Chandler C. *Effects of hippotherapy on people with cerebral palsy from users' perspective: A qualitative study*. Physiother Theory Pract. 2009 Apr;25(3):174-92.
12. Skouras M. *Hur ridsjukgymnastik påverkar barns välbefinnande, utvärdering av behandling genom barns, föräldrars och personals upplevelser* [Internet] Region Skåne: Forsknings- och utvecklingsenheten; 2010 feb. Rapport nr 1/2010. [Citerad 5 mar 2015] hämtad från: <http://www.skane.se/Public/HAB/5-Omoss/FoU/rapporter/fourapport-2010nr01.pdf>
13. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1998:531) Stockholm: Socialdepartementet (kap 2)
14. Tseng SH, Chen HC, Tam KW. *Systematic review and meta-analysis of the effect of equine assisted activities and therapies on gross motor outcome in children with cerebral palsy*, Disabil Rehabil. 2013 Jan 35(2): 89–99
15. Kamioka H, Okada S, Tsutani K, Park H, Okuizumi H, Handa S, Oshio T, Park SJ, Kitayuguchi J, Abe T, Honda T, Mutoh Y. *Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials*. Complement Ther Med. 2014 Apr;22(2):371-90
16. Turner-Stokes L. *Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide*. Clinical Rehabilitation 2009; 23: 362–370
17. Russell DJ, Avery LM, Rosenbaum PL, et al. *Improved scaling of the Gross Motor Function Measure for children with cerebral palsy: evidence of reliability and validity*. Phys Ther. 2000;80:873– 885.
18. World Health Organisation (WHO), *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Milton Keynes UK: Lightning Source UK Ltd: 2008.
19. World Health Organisation (WHO), *International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version: ICF-CY* [Internet] Geneva: World Health Organization, 2007. [citerad 9 november 2015] hämtad från: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43737/1/9789241547321_eng.pdf
20. Novak I, McIntyre S, Morgan C, Campbell L, Dark L, Morton N, Stumbles E, Wilson SA, Goldsmith S. *A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence*. Dev Med Child Neurol. 2013 Oct;55(10):885-910. **Review**.
21. Lincoln Y. Guba E. *Nationalistic inquiry*. Newbury Park: sage Publications. 1984
22. Graneheim U.H, Lundman B. *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Nurse Education Today. 2004; 24, 105-112.
23. Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSI.
24. Kristensson J. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso och sjukvård*. 1:a upplagan. Stockholm: Natur Kultur akademisk; 2014.
25. Sterba JA, Rogers BT, France AP, Vokes DA. *Horseback riding in children with cerebral palsy: effect on gross motor function*. Dev Med Child Neurol. 2002 May;44(5):301-8.

26. Casady RL, Nichols-Larsen DS. *The effect of hippotherapy on ten children with cerebral palsy. Pediatric Physical Therapy.* *Pediatr Phys Ther.* 2004 Fall;16(3):165-72.
27. Hamill D, Washington K, White OR. *The Effect of Hippotherapy on Postural Control in Sitting for Children with Cerebral Palsy.* *Phys Occup Ther Pediatr.* 2007;27(4):23-42.
28. Shurtleff T, Standeven J, Engsberg J. *Changes in dynamic trunk/head stability and functional reach after hippotherapy.* *Arch Phys Med Rehabil.* 2009 Jul;90(7):1185-95.
29. McGibbon NH, Benda W, Duncan BR. *Immediate and long-term effects of hippotherapy on symmetry of adductor muscle activity and functional ability in children with spastic cerebral palsy.* *Arch Phys Med Rehabil.* 2009 Jun;90(6):966-74.
30. Shurtleff, T, Engsberg J. *Long-term effects of hippotherapy on one child with cerebral palsy: a research case study.* 2012. Vol. 75 no8 359-366
31. Silkwood-Sherer D, Killian C, Long T, Martin K. *Hippotherapy--an intervention to habilitate balance deficits in children with movement disorders: a clinical trial.* *Phys Ther.* 2012 May;92(5):707-17.
32. Lee C-W, Kim SG and Na SS. *The effects of hippotherapy and a horse riding simulator on the balance of children with cerebral palsy.* *J Phys Ther Sci.* 2014 Mar;26(3):423-5.
33. Maćków A, Małachowska-Sobieska M, Demczuk-Włodarczyk E, Sidorowska M, Szklarska A, Lipowicz A. *Influence of Neurophysiological Hippotherapy on the Transference of the Centre of Gravity Among Children with Cerebral Palsy.* *MEDSPORTPRESS,* 2014; 6(6); Vol. 16, 581-593.
34. Temcharoensuk P, Lekskulchai R, Akamanon C, Ritruetchai P, Sutcharitpong S. *Effect of horseback riding versus a dynamic and static horse riding simulator on sitting ability of children with cerebral palsy: a randomized controlled trial.* *J Phys Ther Sci.* 2015 Jan;27(1):273-7.

Bilaga 1.

Ord i parentes ingår ej i den ställda frågan utan fungerar endast som hjälpord för intervjuaren.

Intervjuguide

Intervju av deltagare X, Datum DD-MM-ÅÅÅÅ. Intervju utföres av mig, X. Bisittare X.

Följande intervju genomföres för att ta reda på dina personliga upplevelser av ridsjukgymnastik som behandlingsmetod för barn med Cerebral pares (Cp). Ridsjukgymnastik tros ha effekter på barnens posturala kontroll, så vi har valt att inrikta oss på detta fenomen. Fokus ligger på barn i åldrarna 4-12 år, ha gärna det i åtanke under intervjuens gång. Frågorna är indelade i tre delar där de första frågorna handlar om din bakgrund, därefter ett par frågor om effekterna på postural kontroll och sedan avslutar vi med ett par frågor generellt om din upplevelse av ridsjukgymnastik. Du är välkommen att avbryta intervjun när du vill.

Bakgrund

1. Vill du berätta lite kort om din roll som fysioterapeut och hur länge du har varit verksam, samt din erfarenhet av ridsjukgymnastik för barn med Cp? (*profession, var personen är yrkesverksam, antal år som verksam, utbildning*)

2. Vilka GMFCS-nivåer för Cp har du kommit i kontakt med och barn i vilka åldrar?

3. Hur ser ett behandlingstillfälle av ridsjukgymnastik vanligen ut, med avseende på frekvens, duration och generellt upplägget för behandlingen. Hur tänker du när du utformar ett behandlingstillfälle? (*grupp/individuellt, inomhus/utomhus, levande stöd/ledda hästar, sadel/barbacka*)

4. Vilka barn får ridsjukgymnastik och finns det tidsbegränsningar för behandlingen? (*Hur bestäms detta?*)

Postural kontroll

5. Hur skulle du definiera *Postural kontroll* och vad innebär begreppet för dig? (*Varför är det viktigt?*)

6. Är postural kontroll viktigt för barn med Cp, motivera?

7. På vilket sätt, tror du, att barnens posturala kontroll kan utvecklas med hjälp av ridsjukgymnastik som behandling och upplever du att hästen som verktyg skapar möjligheter till att förbättra den posturala kontrollen? Ge gärna exempel!

8. Upplever du att effekterna av postural kontroll är kortsiktiga eller långsiktiga, förklara och ge gärna exempel!

9. Vilka barn upplever du har störst effekt på postural kontroll med ridsjukgymnastik som behandling, med avseende på graden av motoriska störningar /GMFCS-nivåer?

10. Om vi ser till barn mellan 4-12 år, vilka upplever du har störst effekt med avseende på postural kontroll. Har åldern någon betydelse för effekterna av behandlingen?

11. Upplever du att ridsjukgymnastik är en relevant behandlingsform för att förbättra postural kontroll hos barn mellan 4-12 år? Om ja, varför? Om nej, varför inte?

12. Är postural kontroll något som du anser är mätbart och hur utvärderar du din behandling? (*Vem utvärderar/kontakt med habiliteringscenter?*)

Generell upplevelse

13. Bortsett från postural kontroll, vilken effekt upplever du att barnen får av behandlingen?
14. Vad upplever du för effekt för barnen utifrån ICF perspektiv, (kroppsstruktur/funktion, aktivitet, delaktighet, person- och omgivningsfaktorer). Vilken effekt är mest betydelsefull tycker du?
15. Finns det några svårigheter när det gäller att behandla barn med Cp under ridsjukgymnastik?
16. Upplever du att det finns något negativt med behandlingsmetoden? Ge exempel!
17. Vad är det absolut bästa med ridsjukgymnastik?
18. Vad upplever du generellt att barnen tycker om ridsjukgymnastik?

Bilaga 2.

Effekter av ridsjukgymnastik på postural kontroll för barn med Cerebral pares - en systematisk innehållsanalys

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Ridsjukgymnastik är en vanlig behandlingsform för barn med Cerebral pares. Tidigare forskning visar att vi kan påverka barnets posturala kontroll positivt med hästen som verktyg. Evidensen är dock något begränsad vad gäller omfattningen av behandlingens inverkan och effekt. Vi vill därför undersöka din upplevelse av behandlingens betydelse och effekt på postural kontroll hos barn med Cerebral pares. Syftet med studien är att undersöka om aktuell forskning överensstämmer med vad leg. fysioterapeuter, i Region Skåne, har för upplevelse av fenomenet. Vi har valt att inrikta vår studie på barn i åldrarna 4-12 år.

Mötet beräknas ta cirka 60 minuter totalt, där 45 minuter beräknas för intervju och 15 minuter för förberedelser och kort introduktion av intervjuguiden. Intervjun genomförs av fysioterapeutstudenter vid Lunds Universitet som underlag för datainsamling för examensarbete. Vi genomför intervjun på din arbetsplats i den mån det är möjligt. Alternativt kan intervjun genomföras på en annan plats vid överenskommelse.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts förvaras materialet i ett år och förstörs därefter. Deltagandet är helt frivilligt och Du kan välja att avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för kontakt med oss. Resultatet av vår studie kommer att redovisas utifrån etiska riktlinjer vilket innebär att Du inte kan identifieras. Insamlat material kommer inte heller att användas i något annat syfte än som underlag till examensarbetet.

Om Du vill delta ber vi Dig kontakta oss via mail eller telefon så snart som möjligt. Du kommer vid intervjutillfället att få fylla i bifogad samtyckesblankett.

Studien ingår som ett examensarbete i Fysioterapeutprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller maila gärna till oss eller vår handledare.
Med Vänlig Hälsning!

Mariel Nordkil
Fysioterapeutstudent
Telnr +467XXXXXXXXX
namn@XXXXXXXXXX

Sofie Carlson
Fysioterapeutstudent
Telnr +467XXXXXXXXX
namn@XXXXXXXXXX

Katarina Lauruschkus
Leg fysioterapeut
PhD in Disability Studies
Medicinska fakulteten, Lunds Universitet

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om ”Effekter av ridsjukgymnastik på postural kontroll för barn med Cerebral pares- en systematisk innehållsanalys”.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak. Samt att avbrott inte kommer att innebära några konsekvenser.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

Underskrift av undersökningsperson

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer

Underskrift av handledare

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer

Underskrift av student

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer

Underskrift av student

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer

Bilaga 3.

Summering av artiklarnas innehåll och resultat.

Författare (kronologisk ordning)	Deltagare (Antal, ålder, motorisk störning/GMFCS- nivåer)	Behandling (Duration, frekvens, upplägg)	Utvärderingsinstrument	Resultat
Sterba JA, Rogers BT, France AP, Vokes DA. 2002. (25) Sökdatum: 2015-02-20	Kohortstudie, Barn med Cp, Spastisk diplegi (SDCP), spastisk tetraplegi(TPCP) och spastisk hemiplegi(SHCP). $n_{total}=17$ $n_{SDCP}=12$ $n_{TPCP}=3$ $n_{HPCP}=2$. $y=4+$ (n, medel= 10 år) GMFCS-nivå I (3), II (7), III (2), IV (2), V (3).	60 min/vecka under 18 veckor.	GMFM ^a	Studien visar att RS ^b förbättrar grovmotoriken och minskar graden av rörelsehinder hos barn med Cp. Resultat visar sig framförallt efter utvärdering med GMFM ^a , i dimensionen E "gå, springa, hoppa" för de barn som har förutsättningar att utveckla denna förmåga. Familjen uttrycker behandlingen som lustfylld och att barnen utvecklar språket, får bättre självkänsla och ett ökat välmående. Författarna rekommenderar framtida forskning att bekräfta detta resultat.
Casady RL, Nichols-Larsen DS. 2004. (26) Sökdatum: 2015-02-20	Kohortstudie Barn med Cp. $n=10$, $y=2-7$. Ambulatoriska (4) icke Ambulatoriska (6)	30 min, 1 ggr/vecka under 10 veckor.	GMFM ^a , PEDI ^c	Studien visar att RS ^b har en positiv effekt på den motoriska förmågan och verkar vara en livskraftig behandlingsstrategi för att förbättra den funktionella förmågan hos barn med Cp. Det skapar också engagemang och motivation hos barnen. Det positiva resultatet stödjer behandlingen som lämplig, med viss begränsning.
3. Debusse D, Chandler C, Gibb C. 2005. (10) Sökdatum: 2015-02-23	Enkätundersökning, Fysioterapeuter $n=48$ $y=20-60+$		Observationer (subjektiv upplevelse)	Deltagarna har mycket positiv syn på RS ^b och uttrycker effekter så som ökad postural kontroll, goda psykosociala effekter och minskad muskeltonus. Betydelsen av behandlingen skattas som mycket hög av deltagarna, de har dock svårt att beskriva utvärderingsmetod vilket författarna menar att ridsjukgymnasterna måste bli bättre på.
4. Hamill D, Washington	Kohortstudie, Barn med Cp, tetraplegi	50 min, 1 ggr/vecka	GMFM-88 ^a , SAS ^d	Studien visar positiva effekter efter utvärdering. Barnet visar

<p>K, White OR. 2007. (27)</p> <p>Sökdatum: 2015-02-20</p>	<p>(TPCP) n=3, y=2-4,5</p> <p>GMFCS-nivå V (3).</p>	<p>under 10 veckor.</p>		<p>speciellt förbättring i GMFM-88^a, dimension A "ligga och rulla". Författarna menar att barnets goda förmåga till att följa instruktioner kan vara en bidragande faktor. Barnets moder uttrycker förbättrad huvudkontroll och skattar, precis som de andra föräldrarna i studien, behandlingen som mycket positiv samt värd att lägga tid och engagemang på.</p> <p>Författarna uppskattar inte resultaten som signifikanta eller långvariga.</p>
<p>5. Debusse D, Gibb C, Chandler C. 2009. (11)</p> <p>Sökdatum: 2015-02-23</p>	<p>Kvalitativ studie, Individer med Cp, spastisk diplegi (SDCP), hemiplegi (HPCP) och tetraplegi (TPCP) samt barnens föräldrar</p> <p>n_{total}=31 n_{brukare}=17, (n_{barn} =12) y=4-63</p> <p>GMFC I-V</p>		<p>Subjektiva upplevelser ur brukarens/famil jens perspektiv.</p>	<p>Brukare och föräldrar upplever RS^b som mycket positiv och mer effektiv än traditionell sjukgymnastik.</p> <p>Fördelaktigt ur aktivitets-, delaktighetsperspektiv. Ökad självkänsla och ökat självbestämmande samt ökad livskvalitet.</p>
<p>6. Shurtleff T, Standeven J, Engsborg J. 2009. (28)</p> <p>Sökdatum: 2015-02-23</p>	<p>Fall-kontroll studie, Barn n=19, Spastisk diplegisk Cerebral pares (SDCP) (n=11) samt kontrollgrupp utan svårigheter (n= 8)</p> <p>y= 5-13</p> <p>GMFCS-nivå I-IV</p>	<p>45 min, 1 ggr/ vecka under 12 veckor. Ledd häst, samt levande stöd.</p>	<p>Video motion capture, FRT^e</p>	<p>Hos barn med SDCP påvisas ökad bål- och huvudstabilitet samt ökad funktion av övre extremitet. Effekterna kvarstår minst 3 månader efter att RS^b avslutas. Författarna menar därför att RS^b kan vara en lämplig behandlingsmetod för barn med Cp.</p>
<p>7. McGibbon NH, Benda W, Duncan BR. 2009. (29)</p> <p>Sökdatum: 2015-02-20</p>	<p>Randomiserad kohortstudie, Barn med Cp, spastisk diplegi (SDSP), hemiplegi (HPCP), tetraplegi (TPCP) eller mixad.</p> <p>Fas 1: n_{total}=47 n_{RS^b}=25 n_{bock}=22 y=4-17</p> <p>Fas 2: n_{RS^b}=6, y=5-12</p> <p>GMFCS-nivå I (14), II (4), III (2) och IV (5).</p>	<p>Fas 1: Undersöknings - grupp fick 10 min RS^b, kontrollgrupp: 10 min sittande på bock.</p> <p>Fas 2: Sex barn av undersöknings gruppen fick fortsatt 12 veckor med RS^b, 30 min/gång.</p>	<p>EMG^t, GMFM-66^a, SPPC^g</p>	<p>Fas 1 visar att 10 minuters RS^b ger signifikant förbättring av adduktormuskelsymmetri vid gång hos 25 av barnen med SDCP. Kontrollgruppen visar ingen signifikant effekt. Fas 2 visar ökad GMFM-66, framförallt inom stående och gående. Föräldrarna uttrycker också att deras barn blir mer balanserat och får ett ökat självförtroende i vardagssituationer.</p> <p>Författarna uttrycker att deras resultat är till grund för att barn med komplexa svårigheter kan behandlas mer effektivt med RS^b.</p>
<p>8. Shurtleff,</p>	<p>Kohortstudie</p>	<p>45min, 1</p>	<p>Video motion</p>	<p>Resultatet visar långsiktigt på</p>

<p>T, Engsborg J. 2012. (30)</p> <p>Sökdatum: 2015-02-23</p>	<p>Ett barn med Cp, spastisk subtyp. n= 1, y= 6</p> <p>Ambulatorisk med gåstol</p>	<p>ggr/vecka under 12 veckor + 45 min/vecka under 6 mån.</p>	<p>capture</p>	<p>förbättrad huvud- och nackstabilitet av RS^b. Effekterna uppvisas efter 12 veckor och efter ytterligare två 12 veckors perider blir barnets förmåga till huvudkontroll ännu mer signifikant.</p> <p>Författarna uttrycker att det finns behov för fler långsiktiga studier.</p>
<p>9. Silkwood-Sherer DJ, Killian CB, Long TM, Martin KS. 2012. (31)</p> <p>Sökdatum: 2015-02-20</p>	<p>Kohortstudie, Barn med milda-svåra balans svårigheter orsakade av neuromuskulära syndrom, däribland barn med Cp, diplegi, hemipares och tetrapares. n_{total}= 16 n_{Cp}=5</p> <p>y= 5-16</p>	<p>40-45 min, 2ggr/vecka under 6 veckor. barbacka, ledd häst samt levande stöd.</p>	<p>PBS^h</p>	<p>Resultat indikerar att RS^b är lämpligt för att träna upp balans och postural kontroll samt vardagsfunktion hos barn med milda till moderata balanssvårigheter orsakade av neuromuskulära syndrom. Författarna menar också att resultatet var både statistiskt- och kliniskt signifikant.</p> <p>De rekommenderar att framtida studier görs med en större grupp barn och mer specifik subtyp.</p>
<p>10. Lee C-W, Kim S-G and Sang Su Na. 2014 (32)</p> <p>Sökdatum: 2015-02-23</p>	<p>Kohortstudie, Barn med spastisk subtyp (SDCP). n_{total}= 26 n_{RS^b}= 13 n_{ridsimulator}= 13</p> <p>y= 8-12,5</p>	<p>60min, 3ggr/vecka under 12 veckor.</p>	<p>PBS^h, BPMⁱ</p>	<p>Författarna presenterar en signifikant förbättring i statisk och dynamisk balans hos barnen. Studien visar att en ridsimulator ger likvärdiga resultat som traditionell RS^b vad gäller postural kontroll och balans och skulle därför kunna vara en alternativ behandlingsform.</p> <p>Författarna menar att framtida studier borde utföras med större antal barn.</p>
<p>11. Maćków A, Małachowska-Sobieska M, Demczuk-Włodarczyk E, Sidorowska M, Szklarska A, Lipowicz A. 2014. (33)</p> <p>Sökdatum: 2015-02-23</p>	<p>Kohortstudie, Barn med Cp, spastisk diplegi (SDCP). n= 19, y= 4-13</p> <p>GMFCS-nivå I-III</p>	<p>30 min</p>	<p>Cosmogamma Balance Platform, COG X^j</p>	<p>Resultatet visar på signifikanta förändringar i barnets balans och förbättrad symmetri. Barnen får ökad förmåga till att hitta sin mittlinje i frontalplan samt minskat posturalt svaj i sagittalplan.</p>
<p>12. Temcharoens</p>	<p>Randomiserad kohortstudie, Barn med Cp,</p>	<p>30min, 3ggr/vecka</p>	<p>GMFM-66^a, SATCo^k,</p>	<p>Studien visar att RS^b har signifikanta resultat vad gäller</p>

<p>uk P, Lekskulchai R, Akamanon C, Rittruechai P, Sutcharitp ongsa S. 2015. (34)</p> <p>Sökdatum: 2015-02-23</p>	<p>n_{total} = 30 n_{RS}^b = 10 n_{statisk ridsimulator} = 10 n_{dynamisk ridsimulator} = 10</p> <p>GMFCS-nivå II och III.</p>	<p>under 12 veckor.</p>	<p>Mann-Whitney U test, ANOVA¹</p>	<p>barnets sittfunktion och gav bäst effekt i jämförelse mellan RS^b och statisk- och dynamisk ridsimulator. Ridsimulator kan vara ett användbart alternativ för att öka somatosensoriska stimulin, då RS^b inte är möjligt.</p>
---	--	-----------------------------	---	--

^aGMFM= Gross Motor Function Measure (GMFM-88= Gross Motor Function Measure-88 item version, GMFM-66= Gross Motor Function Measure-66), ^bRS= Ridsjukgymnastik, ^cPEDI= Pediatric Evaluation of Disability Inventory, ^dSAS= Sitting Assessment Scale, ^eFRT=Functional Reach Test,

^fEMG= Elektromyografi, ^gSPPC= Self-Perception Profile for Children, ^hPBS= Pediatric Balance Scale, ⁱBPM=Balance Performance Monitor, ^jCOG

X= COG transference in the frontal plane, ^kSATCo= Segmental Assessment of Trunk Control, ^lANOVA= Analysis of variance.