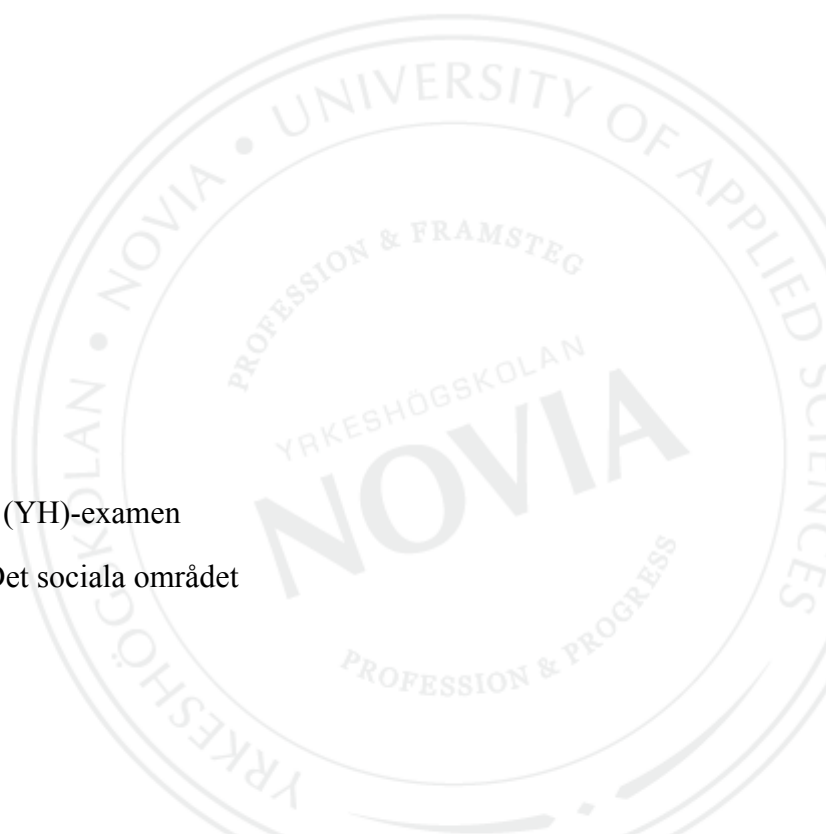


Ridterapi som rehabiliteringsmetod för utvecklingsstörda

En kvalitativ studie av ridterapiens möjligheter och begränsningar
för den utvecklingsstörda klienten

Sofia Klemets

Examensarbete för socionom (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för Det sociala området
Vasa 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Sofia Klemets

Utbildningsprogram och ort: Det sociala området, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Ungdomsarbete

Handledare: Viveka Ågren-Rintala och Ralf Lillbacka

Titel: Ridterapi som rehabiliteringsmetod för utvecklingsstörda. En kvalitativ studie av ridterapiens möjligheter och begränsningar för den utvecklingsstörda klienten

Datum 12.11.2015

Sidantal 49

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att undersöka vilka effekter ridterapi har på klienter med utvecklingsstörning. Dessutom beskrivs den process som ridterapi innebär utgående från den finländska modellen av ridterapi. Metoder gällande planering, genomförande och utvärdering av ridterapi undersöks närmare och ridterapeutens utbildning och finansieringen av denna terapiform beskrivs.

I den teoretiska delen av detta examensarbete beskrivs ridterapin på ett teoretiskt plan. Olika klientgrupper som förekommer inom ridterapin presenteras och jag klargör även för hur arrangemanget av ridterapi fungerar i Finland. Undersökningen är utförd genom kvalitativa intervjuer med tre utövare av ridterapi, varav två har ridterapiutbildning och en är utbildad inom socialpedagogisk hästverksamhet. Resultatet av undersökningen är sammanställt i den empiriska delen av detta arbete och analyserat genom innehållsanalys.

Resultatet visar att klientgruppen utvecklingsstörda har nytta av ridterapi på ett såväl fysiskt, psykiskt och socialt plan. Ridterapiens förverkligande skiljde sig beroende på hurdan grundutbildning terapeuten har med sig och beroende på detta är det olika övningar och metoder som ridterapeuten tar fasta på i sin verksamhet. Däremot fann jag en röd tråd i samtliga respondenters ridterapi genom en helhetsbaserad verksamhet med den enskilda klienten i fokus.

Språk: svenska

Nyckelord: ridterapi, socialpedagogisk hästverksamhet, funktionshinder, habilitering, rehabilitering

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Sofia Klemets

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosionomi (AMK), Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Nuorisotyö

Ohjaajat: Viveka Ågren-Rintala ja Ralf Lillbacka

Nimike: Ratsastusterapia kuntoutusmuotona kehitysvammaisille. Kvalitatiivinen tutkimus ratsastusterapian mahdollisuuksista ja rajoituksista kehitysvammaiselle asiakkaalle

Päivämäärä 12.11.2015

Sivumäärä 49

Liitteet 1

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tutkia ratsastusterapian vaikutuksia kehitysvammaisille asiakkaille. Lisäksi ratsastusterapian prosessi kuvataan ja menetelmiä koskien terapian suunnittelua, toteutumista sekä arviointia tarkastellaan lähemmin. Myös ratsastusterapeuttien koulutusta sekä terapian rahoitusta käsitellään.

Opinnäytetyön teoriaosa kertoo ratsastusterapiasta kuntoutusmuotona. Esitellään myös erilaisia ratsastusterapian kohderyhmiä ja miten suomalaista ratsastusterapiaa ollaan järjestetty. Tutkimuksen lähestymistapa on kvalitatiivinen ja se on toteutettu haastattelututkimuksena. Mukana haastatteluissa oli kaksi ratsastusterapeuttia sekä yksi sosiaalipedagogisen hevostoiminnan ohjaaja. Tutkimuksen tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla ja esiteltiin tämän opinnäytetyön empiirisessä osassa.

Tutkimustulosten mukaan ratsastusterapialla on sekä fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia kehitysvammaiselle asiakkaalle. Ratsastusterapian toteutumiset eroavat toisistaan riippuen terapeuttien ammatillisesta suuntautumisesta ja koulutuksesta. Tästä johtuen ratsastusterapeuttien menetelmät ja harjoitukset ovat myös erilaisia. Yhteistä kaikkien ratsastusterapeuttien toiminnassa on kokonaisvaltaisen lähestymistapa sekä yksilöllisen terapian suunnittelu ja toteutus.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: ratsastusterapia, sosiaalipedagoginen
hevostoiminta, toimintarajoite, kuntoutus

BACHELOR'S THESIS

Author: Sofia Klemets

Degree Programme: Social welfare

Specialization: Socialpedagogical work among youth

Supervisors: Viveka Ågren-Rintala & Ralf Lillbacka

Title: Riding therapy as rehabilitation for the developmentally disabled. A qualitative study of the possibilities and restrictions of riding therapy for clients with developmental disabilities

Date 12.11.2015

Number of pages 49

Appendices 1

Summary

The purpose of this thesis is to examine which effects riding therapy has on clients with developmental disabilities; furthermore, the process of Finnish riding therapy including planning, implementation and evaluation is described aswell as the education of riding therapists and funding of this form of therapy.

In the first part of this thesis the riding therapy is described from a theoretical point of view. Different groups of clients that benefit from riding therapy are introduced and the arrangement of this therapy is presented. The survey is conducted by qualitative interviews with three practitioners of riding therapy, of whom two are qualified riding therapists and one has an education in social pedagogical horse activities. The results of the survey are compiled in the empirical part of the thesis and analyzed by a content analysis.

The result shows that clients with developmental disabilities have benefits from riding therapy in physical, mental and social ways. The implementation of riding therapy differs between the therapists depending on their professional area and on this basis there are different methods and exercises that the therapists focus on during the practical work with the clients. Still common to all riding therapists is the holistic approach of the therapy with the individual client in focus.

Language: Swedish

Key words: riding therapy, social pedagogical horse activity, disability, habilitation, rehabilitation

Innehåll

Abstrakt

Tiivistelmä

Abstract

1 Inledning.....	6
1.1 Viktiga begrepp	2
2 Funktionshindrade som klientgrupp	3
2.1 Lagstiftning.....	5
2.2 Olika funktionshinder	5
2.2.1 Rörelsehinder.....	6
2.2.1.1 Cerebral Pares.....	6
2.2.2 Utvecklingsstörning.....	7
2.2.3 Autism	9
2.3 Specialarrangemang inom ridterapi.....	10
3 Ridterapi som terapiform.....	12
3.1 Habilitering och rehabilitering	13
3.2 Ridterapiens historia.....	14
3.3 Hästen som terapeut	15
3.3.1 Valet av häst	16
3.3.2 Skolning av terapihästen.....	17
3.4 Målsättningar och effekter.....	18
3.5 Praktiskt utförande och hjälpmedel	20
4 Arrangerandet av ridterapi.....	22
4.1 Suomen Ratsastusterapeutit ry	22
4.2 Ridterapeuten och dennes utbildning	23
4.3 Finansiering	24
5 Sammanfattning av teoridelen.....	25
6 Undersökningens upplägg	26
6.1 Forskningsmetod och analys	26
6.2 Datainsamling.....	27
6.3 Urval av respondenter.....	30

7 Resultat och analys	31
7.1 Information om respondenterna	31
7.2 Ridterapiens inverkan vid utvecklingsstörning	32
7.2.1 Fysiska effekter	32
7.2.2 Psykiska effekter	33
7.2.3 Sociala effekter	35
7.2.4 Nackdelar för klientgruppen	35
7.3 Ridterapi som process	36
7.3.1 Planering	38
7.3.2 Genomförande	39
7.3.3 Utvärdering	41
8 Slutdiskussion	42
Källor	45
Finlands författningssamling	49

Bilaga

1 Inledning

I årtusenden har hästen stått till människans tjänst och förfogande. Den har varit en outhärlig tjänare inom jord- och skogsbruk och bistått oss i krigstider på samma gång som den har erbjudit en trogen och jordnära vänskap till oss människor. I dagens samhälle har hästen inte längre dessa uppgifter men däremot har nya ändamål uppstått vartefter utvecklingen framskridit. Numera fungerar hästen som rekreation, fritidssysselsättning, träningskompis och professionell atlet inom olika hästsporter. Vänskapen till människan består, vilket också gjort att hästen utmärkt lämpar sig som terapeut för människor i olika livssituationer.

Mitt eget hästintresse började som för många andra barn redan i unga år och har sedan dess växt sig till en brinnande passion. När jag i tonåren under ett sommarjobb för första gången kom i kontakt med ridterapi blev jag förundrad över hur stor inverkan ridningen och umgänget med hästar hade för de utvecklingshämjade klienterna jag arbetade med. Att se hur de växte när de kom upp på hästryggen och kunde styra en kropp mycket större än deras egen var en upplevelse jag såklart kände igen från mina egna erfarenheter från ridningen, men för dessa barn som på grund av olika funktionshinder inte själva kunde röra sig obehindrat var veckans ridtur en stor höjdpunkt. För en stund satt de inte på lägre höjd än oss andra i sina rullstolar, utan högt uppe på ovanför oss andra och på egna ben.

Trots att ridterapeuter utbildats i Finland under flera årtionden så är ridterapi fortfarande en relativt liten och för allmänheten okänd terapiform. Detta trots att det är en terapi som passar nästan alla och har mångfacetterade effekter på klienterna. Utöver de rent fysiska effekterna som klienten får ut av ridterapin, som exempelvis ökad muskelstyrka, koordinationsförmåga och balanssinne, så har umgänget med hästar även stora effekter på det psykiska och sociala välbefinnandet. Genom mitt lärdomsprov hoppas jag kunna sprida kunskap och kännedom om ridterapi till andra intresserade.

Relativt tidigt under min socionomutbildning visste jag att jag ville skriva mitt lärdomsprov i detta ämne och fördjupa mig ytterligare. Undersökningen och dess frågeställningar växte fram efterhand och jag har valt att fokusera på ridterapins utförande från planering och målsättning till själva terapisituationen och utvärdering av den. Syftet med undersökningen är att undersöka vilka effekter ridterapi har på klientgruppen utvecklingsstörda samt att beskriva ridterapin som process. För att klargöra detta har jag tagit hjälp av de som såklart

är allra mest kunniga inom området – ridterapeuterna. Genom kvalitativa analyser av intervjuerna jag genomfört hoppas jag kunna beskriva de metoder och arbetssätt som ridterapeuterna använder sig av. Dessutom hoppas jag kunna klargöra för hur samarbetet mellan olika aktörer är uppbyggt.

I den teoretiska fördjupningen som här följer beskriver jag ridterapi som habiliterings- och rehabiliteringsform. Jag klargör uppbyggnaden av ridterpin och vem som utför den samt även vilka klienter som kan ha nytta av den i sin rehabilitering. Därefter beskriver jag arrangemanget av terapiformen och vilka aktörer som har del i rehabiliteringsprocessen. Jag beskriver även funktionshindrade som klientgrupp och vilka aspekter man måste ta hänsyn till när man arbetar med dem. Därefter följer upplägg och genomförande av undersökningen, analysmetod och tolkning av resultatet. Avslutningsvis granskar jag resultatet av min undersökning och diskuterar kring detta.

1.1 Viktiga begrepp

I detta kapitel vill jag definiera ett antal begrepp för att läsaren lättare ska kunna förstå vad som menas i den kommande teoridelen. Inom ridterpin finns många olika termer och inriktningar som enkelt kan blandas ihop, därför kommer jag här nedan att särskilja dessa ifrån varandra.

Den klientmålgrupp som diskuteras i detta arbete i första hand är funktionshindrade. Ett funktionshinder kan definieras på många sätt, men häri åsyftas att en eller flera funktioner hos den enskilda klienten är nedsatta på ett eller annat sätt. Funktionshindret kan vara permanent eller tillfälligt och faktum är att de flesta människor någon gång i livet upplever en period där sjukdom eller skada leder till någon form av funktionsnedsättning. Funktionshinder kan således vara förvärvade eller medfödda och beroende på hur grav nedsättning det är frågan om kan en klient vara berättigad olika former av stöd. Begreppet handikapp ses oftast som synonymt med funktionshindrad, men ett handikapp är något som endast finns när miljön inte är anpassad för den funktionshindrade människan. Handikapp innebär med andra ord när olika miljöaspekter leder till att den funktionshindrade upplever hinder och barriärer för att kunna fungera. (Cederborg & Hellner Gumpert & Larsson Abbad, 2009, 15).

Med ridterapi åsyftas i denna teoridel den finländska modellen av ridterapi, som enligt Selvinen (2011, 15) särskiljer sig från exempelvis hippoterapi genom att inte endast fokusera på klientens fysiska funktionsförmåga utan även på den psykiska hälsan och en balanserad sinnesstämning. Ridterapi är inte heller synonymt med handikappridning som å sin sida snarare syftar på vanlig hobbyridning för handikappade. Ridterapi är en form av välplanerad rehabilitering där en individuell rehabiliteringsplan gjorts upp och målsättningar fastslagits innan terapins början. Man fokuserar inte på att förbättra klientens ridkunskaper utan snarare på de möjligheter som ridningen och hästumgänget har att påverka klientens funktionsförmåga mot det positivare på olika plan. Det är en terapiform som har effekter på såväl fysiska, psykiska och sociala förmågor.

Socialpedagogisk hästverksamhet är en verksamhetsform för främst barn och unga där målsättningen är att hjälpa och stöda sådana klienter som riskerar att bli eller redan har blivit marginaliserade i samhället. Genom hästumgänget och allt vad det innebär lär sig klienterna goda rutiner och hur välmående uppnås på samma gång som kommunikationsförmågan förbättras. (Ypäjän hevosopisto, 2015).

Enligt Caplan & Sparre (2007, 10-11) syftar begreppet rehabilitering på olika former av insatser vars syfte är att återföra en individ till det tillstånd denne haft innan en skada eller sjukdom. De rehabiliterande åtgärderna kan vara medicinska, psykologiska, sociala eller arbetsinriktade beroende på vilken problematik klienten har. Habilitering skiljer sig i sin tur från rehabilitering på så sätt att man där försöker uppnå en funktion hos klienten som inte funnits tidigare. Detta är ofta fallet för klienter med medfödd funktionsnedsättning.

2 Funktionshindrade som klientgrupp

Världshälsoorganisationen WHO utarbetade i början på 1980-talet en internationell klassificering av funktionsförmåga, funktionsnedsättning och hälsa – ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Inom denna klassificering definieras ordet funktionsnedsättning som den begränsning en sjukdom eller skada ger upphov till hos en person. Ett handikapp är å sin sida kopplat till den miljö i vilken den funktionshindrade lever i. En funktionshindrad person kan således definieras som handikappad i vissa miljöer eller situationer, men inte i sådana miljöer där denne kan fungera normalt sitt funktionshinder till trots. Där miljön är anpassad för att en

rullstolsburen ska kunna ta sig fram utan hjälp så är den rullstolsburne exempelvis inte handikappad. Enligt Världshälsoorganisationens definition kan också en synnedsättning ses som ett funktionshinder, vilket är ett bra exempel på att en funktionsnedsättning inte alltid behöver innebära ett handikapp. Ett känt faktum är ju att de allra flesta synnedsättningarna kan åtgärdas med hjälp av ett par glasögon, vilket gör att synnedsättningen inte innebär något hinder i personens vardag. (Olsson & Olsson, 1998, 8).

Funktionsnedsättningar kan vara synliga eller osynliga. Till de synliga funktionsnedsättningarna hör exempelvis rörelsehinder och hörselskador medan till olika former av medicinska och psykiska funktionsnedsättningar räknas till de osynliga funktionsnedsättningarna. Vidare kan en person behöva speciellt stöd på grund av den sociala situation som denne lever i, exempelvis med alkoholism eller andra missbruk inblandade. Behovet av stöd och hjälp kan antingen vara tillfälligt, till exempel när personen genomgår en kris, eller permanent, när det gäller exempelvis ett fysiskt rörelsehinder. (Olsson & Olsson, 1998, 7-8).

För en person med funktionsnedsättning spelar olika omgivningsfaktorer in på hur livssituationen upplevs. Den fysiska miljön som personen lever i har ofta stor betydelse för hur den funktionshindrades vardag fortlöper. För en rörelsehindrad är tillgängligheten i livsmiljön ofta ett avgörande faktum och mycket hänger på hur välanpassad omgivningen är gällande anpassade ingångar med automatiska dörrar, tillgång till hissar, anpassade utemiljöer, invatoaletter och andra primära detaljer. För en person med ett psykiskt eller socialt funktionshinder är det å andra sidan andra faktorer som spelar in, exempelvis stödåtgärder inom skola och arbete eller olika typer av terapier. Också omgivningens syn på personer med funktionshinder har en viktig del i tillgängligheten för dessa personer. Om en funktionshindrad person upplever att samhällets attityd gentemot denne är kränkande eller nedlåtande så kan detta lätt leda till en försämrad livskvalitet och i värsta fall isolering. Därför är det viktigt att personal inom offentliga myndigheter jobbar för att också medborgare med funktionshinder av olika slag ska kunna känna sig delaktiga och accepterade genom att ta hänsyn till dessa i planeringen av bostadsområden, arbetsplatser, skolor och andra offentliga miljöer. (Caplan & Sparre, 2007, 10).

2.1 Lagstiftning

I lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) stadgas om olika former av specialserviceformer som funktionshindrade i Finland är berättigade till. Lagens syfte är att främja de funktionshindrades förutsättningar att leva och vara verksamma som jämbördiga medlemmar av samhället samt att förebygga och undanröja olägenheter och hinder som funktionshindret medför (1§). I 3§ stadgas att det är kommunerna som skall sörja för att tjänster och stöd anordnas på ett för kommunens funktionshindrade tillräckligt omfattande sätt. Det framhålls även att klientens individuella hjälpbehov ska beaktas samt att en individuell serviceplan ska uppgöras. De handikappade ska erbjudas sådan rehabilitering, habilitering och anpassningsträning som de är i behov av och kommunen är även skyldig att anordna skälig färdtjänst och följeslagarservice om den handikappade är i behov av detta. Också boendeservice, personlig assistans och dagverksamhet går under kommunens arrangemang enligt 8§.

Förmånerna som en funktionshindrad person i Finland har rätt till består av handikappbidrag för personer under 16 år, handikappbidrag för personer över 16 år, vårdbidrag för pensionstagare samt veterantillägg (Lagen om handikappförmåner 2007/570). Handikappbidraget kan beviljas för en viss tid eller tills vidare och graderas genom grundbelopp, förhöjt belopp och högsta belopp. Dessa bidrag beviljas och utbetalas från Folkpensionsanstalten (3§) och finansieras med hjälp av statsmedel (53§).

2.2 Olika funktionshinder

I detta kapitel kommer jag att närmare beskriva några olika former av funktionshinder och hur personer med dessa funktionshinder kan gynnas av ridterapi som rehabiliteringsform. Jag kommer att beskriva de särdrag som klienter med olika typer av funktionshinder har samt konkretisera de möjligheter som ridterapi har att förbättra livskvaliteten inom dessa klientgrupper.

2.2.1 Rörelsehinder

Rörelsehinder är en funktionsnedsättning av fysisk art och förekommer i ett brett spektra av svårighetsgrader. Ett rörelsehinder kan uppstå genom sjukdom eller trauma, men kan även vara medfött. Exempel på sjukdomar och skador som kan orsaka rörelsehinder är Cerebral Pares, ryggmärgsbråck, reumatism samt olika muskelsjukdomar. Olika ryggmärgsskador leder också ofta till rörelsehinder av olika grad. Genom rehabilitering och träning kan funktionshinder förorsakade av dessa typer av skador och sjukdomar kompenseras i olika grader. Nedan presenteras Cerebral Pares, som är en vanligt förekommande klientgrupp inom ridterapi. (Olsson & Olsson, 1998, 123-124).

2.2.1.1 Cerebral Pares

Cerebral Pares eller cp-skador är ett samlingsbegrepp som syftar till olika typer av kroniska hjärnskador som leder till att man inte kan kontrollera sina muskelrörelser fullt ut. Till diagnosen kan även höra perceptions- och språksvårigheter, dock inverkar skadan i sig inte på personens intelligens utan tar sig endast i uttryck som en fysisk funktionsnedsättning. Skadan beror på en hjärnskada som uppstått innan hjärnan är färdigutvecklad och uppkommer oftast under fosterstadiet eller förlossningen. Syrebrist i samband med förlossningen är en vanlig orsak till cerebral pares. Mindre vanliga orsaker är en virusinfektion hos den gravida kvinnan under graviditeten eller att barnet under de första levnadsåren drabbats av hjärnhinneinflammation. (Olsson & Olsson, 1998, 124-125).

Cp-skadan gör att samspelet mellan olika muskelgrupper fungerar dåligt, vilket gör det svårt för den skadade att använda olika muskelgrupper för att få fram en specifik rörelse. Dessutom är musklerna ofta försvagade och mindre uthålliga än hos en frisk person. Detta medför att en cp-skadads rörelser ofta är oprecisa och långsamma med en sämre koordination. Spasmer och andra ofrivilliga rörelser är också vanligt förekommande. Det är också vanligt att vissa muskelgrupper har en bättre styrka än andra, vilket kan medföra felställningar av exempelvis huvud, kropp och extremiteter hos vissa skadade. (Taudorf & Uldall, 1999, 55-56).

Cerebral pares förekommer i många olika former, men kan delas upp i tre huvudgrupper; Spastisk cerebral pares, dyskinetisk cerebral pares och ataktisk cerebral pares. Den spastiska cp-skadan utgör ungefär 75% av fallen och är alltså den vanligast förekommande

typen av cerebral pares. Denna typ av cp-skada beror på en skada mellan den motoriska hjärnbalken och ryggmärgen och medför en konstant ökad spänning i musklerna som i sin tur yttrar sig i spasticitet. Spastisk cerebral pares kan i sin tur delas in i olika undergrupper beroende på var i kroppen den motoriska störningen finns. Vid dyskinetisk cerebral pares ligger hjärnskadan istället i djupliggande nervkärnor i hjärnan, som medför ett kontinuerligt rörelsemönster hos den skadade. Detta rörelsemönster förvärras när personen försöker utföra en rörelse eller upplever obehag, stress eller smärta av olika slag. Ataktisk cerebral pares gör det svårt att koordinera muskelrörelser vilket gör rörelserna osäkra och skakiga med dålig precision. Balansen är också dålig. (Taudorf & Uldall, 1999, 56-58).

2.2.2 Utvecklingsstörning

Utvecklingsstörning är ett livslångt funktionshinder vars orsaker kan vara många. I vissa fall hittar man aldrig den direkta orsaken till att ett barn fått en utvecklingsstörning, medan det i andra fall kan bevisas att utvecklingsstörningen kommit från en kromosomrubbing, skada eller sjukdom. Skadan eller sjukdomen kan uppstå under graviditeten, förlossningen eller under barnets uppväxtår. En kromosomrubbing är något som uppstår redan vid befruktningstillfället, medan fostret och barnet också under resans gång kan drabbas av olika skador. Moderns missbruk eller medicinering kan exempelvis göra avgörande åverkan på fostret under graviditeten och också förlossningen är ett kritiskt stadie där olika typer av hjärnskador kan uppstå exempelvis på grund av syrebrist hos barnet. Under barnets uppväxt kan en olycka eller allergichock också leda till hjärnskador och utvecklingsstörningar, trots att barnet fötts friskt. Det är dock mycket vanligt att det utvecklingsstörda barnet diagnosticeras utan att läkarna kan finna den direkta orsaken till störningen. (Utholm, 1998, 76-79).

Det är viktigt att alla utvecklingsstörda barn läkarundersöks i ett tidigt skede för att fastställa om barnet förutom utvecklingsstörningen även lider av något tilläggshandikapp, vilket är relativt vanligt förekommande och har stor inverkan på barnets funktionsnivå och livskvalitet. Speciellt hos barn med grav utvecklingsstörning finns stor risk att barnet även fått andra funktionsnedsättningar som exempelvis hörsel- och synnedsättningar, epilepsi samt cerebral pares. Dessutom förekommer ett antal könsbundna störningar av vilka som exempel kan nämnas fragilt X-syndrom som främst drabbar pojkar och män. Dessa tilläggshandikapp kan ha stor inverkan på hur barnet utvecklas då exempelvis syn och hörsel är mycket viktiga i utvecklingen av kommunikationsförmågan. (Beck & Jansen, 1999, 38-39).

En utvecklingsstörning kan leda till olika svårigheter för det drabbade barnet. Försenad utveckling är något som nästan alla utvecklingsstörda lider av. Exempelvis tar det längre tid att lära sig krypa, gå och tala men framför allt märks detta av när barnet börjar i skolan och kraven på abstrakt tänkande ökar. Det utvecklingsstörda barnet har också ofta inlärnings svårigheter och kan ha svårt att följa grundskolans undervisning och inläringstempo. De kan vara beroende av extra stödinsatser i form av en personlig assistent eller speciella inlärningsmetoder. Perceptionssvårigheter, det vill säga svårigheter med att uppfatta omvärlden är också förekommande och de kan ha svårt att sortera information och intryck från världen runt omkring och har lätt att fästa sig vid någon detalj istället för att processera helheten av sammanhanget. Vidare förekommer även störningar i framförallt korttidsminnet och utvecklingsstörda kan ha tendenser till att inte klara av att hålla information i korttidsminnet. Detta kan innebära att de exempelvis har svårt att följa med handlingen i en film eller komma ihåg arbetsinstruktioner. Kognitiva svårigheter är också förekommande hos utvecklingsstörda och de kan ha svårt att genomföra problemlösning. Istället lever de mycket i nuet och behöver konkreta metoder i sin inläring, gärna med många upprepningar av det som de försöker lära sig. När något väl är inlärt kan det i sin tid vara svårt att lära om för en utvecklingsstörd och gamla vanor sitter ofta i länge. (Olsson & Olsson, 1998, 34-35).

Beroende på hur stora svårigheter utvecklingsstörningen medför så delas diagnosen upp i tre nivåer: lätt, måttlig och grav utvecklingsstörning. För en person med en lätt utvecklingsstörning kan den nedsatta funktionsförmågan vara så gott som osynlig eftersom utvecklingsstörningen inte alltid märks av i personens utseende eller beteende. En utvecklingsstörd person på den här nivån kan ha en god verbal förmåga och vara välfungerande i samhället, men kan behöva extra stöd i ny inläring eller extra tid när denne ska formulera sig eller svara på frågor. En person med en måttlig utvecklingsstörning kan däremot ha mer problem med kommunikationen och kanske också ha fysiska svårigheter med exempelvis förflyttning. Ofta använder dessa sig av olika hjälpmedel i vardagen, till exempel rullstol eller kommunikationshjälpmedel. Grav utvecklingsstörning innebär oftast ytterligare funktionshinder och tilläggshandikapp och personer som lider av detta har ofta en låg funktionsnivå vilket medför stora behov av hjälp och stöd i vardagen. Det verbala språket saknas oftast helt och därför behöver de andra metoder för att kunna kommunicera med andra, exempelvis tecken eller andra hjälpmedel för kommunikation. (Cederborg & Hellner Gumpert & Larsson Abbad, 2009, 20).

En utvecklingsstörning kan aldrig botas, men genom att stärka det utvecklingsstörda barnets resurser och förmågor genom olika typer av stöd och hjälpinsatser kan man ändå arbeta för att barnet ska kunna klara av så mycket som möjligt i sin vardag. Ofta krävs stora arbetsinsatser av både barnet, dess familj och samhället för att behandlingsinsatserna ska bära god frukt men att dessa insatser i slutändan lönar sig behöver man inte tvivla på. Ser man tillbaka bara 20-30 år i tiden så kan man snabbt konstatera att de utvecklingsstördas situation och livskvalitet redan nått nya höjder. Hur väl den enskilda individen utvecklas är alltid beroende på hur väl denne får möjlighet att utnyttja de psykiska, fysiska och sociala resurser som denne har, men också på hurudana eventuella tilläggshandikapp denne lider av. (Beck & Jansen, 1999, 53).

2.2.3 Autism

Autism eller autismliknande tillstånd ingår i ett spektrum vilket innebär olika svårigheter och begränsningar för den drabbade. Social interaktion, kommunikation och beteenden är tre områden som en autistisk person innehar olika grader av svårigheter i. Medan en normalbegåvad person i genomsnitt har ett IQ på 100 så ligger en person med autism eller autistiska drag ofta under IQ 70. Begåvning och inlärningssvårigheter varierar dock starkt mellan individerna och det är vanligt att en autistisk person kan lyckas väldigt bra på test inom en del områden men mindre bra på andra. (Olsson & Olsson, 1998, 67-68).

Autism orsakas av en neurobiologisk utvecklingsstörning i det centrala nervsystemet. Begreppet autismspektrum innefattar bland annat Aspergers syndrom, Retts syndrom och atypisk autism och en person som inte uppfyller de klassiska diagnoskriterierna för autism kan också benämnas ha autistiska drag. I Finland beräknas förekomsten av autister till ungefär 10 000 individer, varav endast var tredje är en kvinna. Av alla autister har 80 procent dessutom en utvecklingsstörning. (Kaski & Manninen & Pihko, 2009, 107).

Personer med autism har svårt att förstå och delta i det sociala samspelet människor emellan. De har svårigheter med att upprätthålla sociala relationer och kan ofta undvika ögonkontakt och beröring från andra människor. Hos barn kan detta märkas genom att barnet är ovilligt att exempelvis hålla en vuxen i handen, men symptomen skiljer sig kraftigt mellan olika individer. Barnet kan även ha svårt att knyta kontakter med andra barn och hitta lekkompisar eftersom de har svårt att förstå och efterleva de regler som finns inom det sociala umgänget med andra. Exempelvis att tänka sig in i en annan persons situation och känslor är svårt för en autist. (Olsson & Olsson, 1998, 69-70).

Även kommunikation och språkanvändning är svårt för en person med autism. De kan ha svårt att förstå och tolka såväl verbalt som icke-verbalt språk och gester samt att de ofta har en försenad språkutveckling. Svårigheter med att kontrollera röst och volym kan också förekomma och en del autister har tendenser till eko-tal, det vill säga att de upprepar det som andra säger. En del av dessa talstörningar avtar när det autistiska barnet växer upp och utvecklas, medan andra följer med upp i vuxen ålder. Vidare har autister ofta ett speciellt behov av rutiner och förutsägbarhet i sin vardag. De skapar sig ofta en trygghet genom att leva på ett inrutat sätt och blir lätt rädda och upprörda också vid små förändringar i tillvaron. Ritualer och speciella beteenden förekommer, främst som ett försök att skapa ordning i det kaos som en autistisk person ofta har inom sig. Ett autistiskt barn leker ofta stereotypa leker och vill ogärna leka lekar som bygger på fantasi. Som vuxen är det vanligt att den autistiska personen har utvecklat olika typer av specialintressen som denne ägnar en stor del av sin tid till. De kan ha stora kunskaper inom just detta område, men svårt att förstå kringliggande saker i vardagen. (Olsson & Olsson, 1998, 70-71).

2.3 Specialarrangemang inom ridterapi

Samtliga ovan presenterade klientgrupper är sådana som förekommer inom ridterapi. Vilka effekter terapiformen har på dem varierar kraftigt eftersom det är fråga om vitt åtskilda problemområden som klienterna har med sig. Ridterapeuterna måste se till den enskilda klienten när verksamheten planeras och genomförs, eftersom alla övningar och metoder inte fungerar eller är ändamålsenliga för alla. I detta kapitel presenteras vilka specifika effekter ridterapi har på olika klientgrupper och hurdana specialarrangemang som de olika klientgrupperna kan behöva.

Rörelsehindrade är en klientgrupp som ofta har stor nytta av ridterapi som komplement till deras vanliga fysioterapi. För att ridterapi ska vara så riskfri och kvalitetsmässig som möjligt för den rörelsehindrade så använder man i de allra flesta fall sig av en terapiassistent. På grund av spasticitet eller svag muskulatur behövs ofta ett par extra händer för att stöda upp klienten vid behov. Därtill behövs ofta olika hjälpmedel, till exempel ett terapibälte (Järvinen, 2011, 224). Enligt Pulli (2011, 267) är ridterapi ofta en effektiv terapiform för klienter med spastiska problem, eftersom hästens kroppsvärme ihop med den rytmiska rörelsen som skritten ger både ökar klientens kroppsmedvetenhet på samma gång som den har en avslappnande effekt. Det gör även att klienten blir mer

symmetrisk i sina rörelser och ökar rörligheten i framförallt höften, vilket upprätthåller eller till och med förbättrar klientens gång. Klientens motorik och balans tränas aktivt på samma gång som självförtroendet förbättras vartefter klienten märker att träningen går framåt. När klienten lär sig att kontrollera sin kropp och sina rörelser blir träningen en glädje och motivationskälla och förutom de rent fysioterapeutiska effekterna så påverkar detta även den psykiska hälsan. Enligt Halonen (2011, 311) är ridterapi för en del klienter den enda motionsformen där de kan anstränga sig så mycket att de blir andfådda.

Med utvecklingsstörning följer i de flesta fall problem med inläringen. Lindroos (2011, 318-324) erfarenhet är att utvecklingsstörda klienter ofta har problem med att hitta motivation till att utföra olika uppgifter. Ridterapisituationen är alltid ett öppet tillfälle för inläring. I den deltar alltid klienten aktivt, även om det inte behöver synas utåt. Hästen som fungerar som objekt i terapisituationen är ett levande djur vars tillstånd aldrig blir helt statiskt och resultatet av en ridterapisession är aldrig det samma som startläget. Tack vare detta föds även deltagandet. Hästen accepterar människans styrkor och svagheter och ger omedelbar feedback på klientens kontaktförsök, vilket stöder inläringen. För klienter med inlärningsstörning är det viktigt att terapin inte ses som ett arbete. Den måste vara en unik upplevelse som känns rolig och motiverande att befinna sig i. Från det känsloläget föds även motivation till att lära sig. Många utvecklingsstörda klienter lider även av dålig fysik och kroppsmedvetenhet, varpå ridterapis fysiska effekter även kommer till nytta. De kan behöva öva på att kunna göra symmetriska rörelser, sitta rakt över hästen eller bli mera medvetna om sina kroppar.

Vid förverkligandet av ridterapi för en autistisk klient måste man beakta att för denna klientgrupp är alla former av förändringar i miljö och rutiner ofta skrämmande. Med stort lugn och tålmod måste terapeuten stöda och hjälpa klienten att komma över sin ångest i den nya situationen och ta det hela i klientens egen takt. Autister har ofta också en högre smärtröskel än andra vilket man bör minnas ifall en olycka skulle inträffa. Autisten kommer nödvändigtvis inte visa sin smärta. Även om ridterapi alltid ska utföras på ett så riskfritt och säkerhetsmässigt sätt som möjligt vet man aldrig när olyckan är framme. Farosituationer kan lätt uppstå eftersom autister ofta har en svagare självbevarelsedrift och svårigheter att förutse potentiella faror. På grund av kommunikationssvårigheterna är det inte heller självklart att ett autistiskt barn klarar av att berätta sådana grundläggande saker som att denne fryser eller behöver gå på toaletten, något som också behöver beaktas i terapisituationen. Nyttan som autister drar av ridterapi är bland annat att de får öva på

kommunikation och interaktion med både hästen och med terapeut och assistent. Interaktionen med hästen bygger inte på ett språk som det mänskliga talet gör. Kommunikationen med hästen sker nästan helt genom sensoriska funktioner, som beröring och rörelser. Denna interaktion mellan häst och klient ger positiva upplevelser vilket ökar klientens vilja att göra egna kontaktförsök. Umgänget med hästen stimulerar också leklusten, som ofta fattas hos autister. Dessutom har autisten ofta lättare att acceptera beröring av en häst än av en annan människa. Vartefter autisten får lära sig att beröra hästen på olika sätt, genom att exempelvis klappa, borsta eller mata den med morötter, så kan detta ofta göra det lättare för autisten att även acceptera mänsklig närhet. (Törmälehto, 2011, 335-339).

3 Ridterapi som terapiform

Ridterapi som rehabiliteringsform har under årens lopp vuxit fram från att från början fungerat som ett verktyg för uppbyggande träning av krigsinvalidier till att i dagens läge fungera som en betydligt mångsidigare terapiform för vitt åtskilda klientgrupper. I Europa fick detta namnet Hippoterapi, där främst de fysiska fördelarna lyftes fram. Snabbt upptäcktes däremot att denna terapiform även hade goda effekter på det psykiska välmåendet för speciellt personer med inlärningssvårigheter och utvecklingsstörningar, varpå Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren (Pedagogisk ridning och voltige) växte fram som ett stöd för fostran och inlärning. I Finland tog man i slutet på åttioalet fasta på dessa två principer och utvecklade dem när utbildningen av ridterapeuter startades. Tack vare detta har vi i Finland idag en unik och framgångsrik modell för ridterapi där man inom utbildningen till ridterapeut får studera såväl hippoterapins som den pedagogiska ridningens principer. (Selvinen, 2011, 14).

Ridterapi är en helhetsinriktad rehabiliteringsform där terapeut, klient och terapihäst i samarbete med varandra arbetar för att uppnå de målsättningar som uppgjorts i klientens rehabiliteringsplan. Målsättningarna kan vara av fysisk, psykisk eller social karaktär, eftersom ridterapi påverkar dessa delar av människan. Dessutom har ridterapi fostrande effekter på klienten, vilket gör att en vanlig målgrupp för ridterapi är personer med psykisk eller social problematik i bagaget. När klienten får umgås och arbeta med och runt hästarna får denne positiva upplevelser där denne kan känna sig behövd och viktig och där arbetet man utför ger konkreta resultat. Tack vare detta växer självkänslan på samma gång som

klienten ges möjlighet att röra på sig fysiskt och vistas i en stimulerande miljö ute i naturen. Ridterapi sker inte endast på hästryggen, utan en stor del av upplevelsen sker också från marken där klienten har möjlighet att hjälpa till vid skötseln av hästen och utföra olika former av stallsysslor. En klient med funktionshinder som är van att bli omhändertagen placeras i en situation där denne istället själv är den som sköter om en annan varelse och tar ansvar. (Selvinen, 2011, 15-16).

3.1 Habilitering och rehabilitering

Rehabilitering kan ses som ett samlingsbegrepp för olika insatser som har till syfte att återinföra en klient till det tillstånd eller den handlingsförmåga som denne hade innan en skada eller sjukdom inträffade. Insatserna kan exempelvis vara av medicinsk, psykologisk, social eller arbetsinriktad art beroende på klientens behov. All rehabilitering har en klar och tydlig målsättning som klienten strävar efter att uppnå, vilket kan innebära allt från att återfå styrka och balans efter ett benbrott till att klara av att fungera i en social samvaro trots sin sociala fobi. (Caplan & Sparre, 2007, 9-11).

Habilitering å andra sidan utgår från sådana insatser eller åtgärder som syftar till att klienten ska uppnå eller upprätthålla sådana funktioner som denne tidigare inte har haft. Skillnaden mellan habilitering och rehabilitering är alltså att habiliteringen stödjer utvecklingen hos klienter med medfödda funktionsnedsättningar medan rehabiliteringen stödjer en klient med förvärvda funktionsnedsättningar. Samma klient kan dock få både habilitering och rehabilitering, om detta är befogat. (Caplan & Sparre, 2007, 11-12).

Lantz (2008, 105) beskriver dagens vård och rehabilitering med tre metaforer gällande förhållandet mellan vårdare och klient: vårdaren går *före* klienten, vårdaren går *efter* klienten samt vårdaren *går med* klienten. Att gå före klienten representerar den traditionella rollen där läkaren eller terapeuten/rehabiliteraren ställer diagnos och behandlar klienten. Att gå efter klienten hör också till den traditionella vårdarrollen – vården eller rehabiliteringen följs upp genom återbesök och samtal. Dessa två räcker dock inte till för att åstadkomma en lyckad och väl genomförd rehabilitering, utan till det krävs det att vårdaren eller rehabiliteraren går med klienten. Rehabilitering är ett samarbetsprojekt mellan vårdare och klient, där bådats deltagande och engagemang är av största vikt för att insatserna och åtgärderna ska bära god frukt.

3.2 Ridterapiens historia

Att samspelet med en häst har terapeutiska effekter för människan var ett känt faktum redan på Hippokrates tid (450 eKr.), men framför allt sedan 1800-talet har denna form av terapi ökat i popularitet och utförande. Redan i den tidiga läkekonsten kände man till att hästens rörelsemönster kunde inverka positivt på patienter med olika typer av rörelsestörningar och motoriska funktionshinder och detta drog man även nytta av i behandlingen av dessa. Från och med 1960-talet intensifierades utvecklingen och användningen av de former av ridterapi som används inom rehabiliteringen idag. (Baum, von Dietze, Does m.fl., 1987, 3-4).

I Finland fick ridterapi sin början i slutet av av 1980-talet när den första kursen i ridterapi ordnades i Kyrkslätt. Rötterna till den finska ridterapien hittas dock ännu längre bak i tiden, närmare bestämt år 1970 då Suomen Kuntoutusliitto grundades av Aune ”Tyssy” Hannus som också var en stark förespråkare av ridning som rehabiliteringsform. Suomen Kuntoutusliitto ordnade årligen ridläger för funktionshindrade från 1970-talet ända in på 2000-talet. Många av dem som arbetade med dessa läger utbildade sig senare till ridterapeuter. De tolv första finländska ridterapeuterna utexaminerades år 1990 och av dessa är många verksamma ännu idag. (Selvinen, 2011, 16-18).

Utbildningen för ridterapeuter har under årens lopp utvecklats och sedan år 1996 ordnas den på Ypäjän Hevosopisto som är den ledande institutionen för hästrelaterade utbildningar i Finland. Med i samarbetet finns förutom Suomen Ratsastusterapeutit ry också Turun Yliopisto och den treåriga utbildningen omfattar i dagsläget 52 studiepoäng. Ansökningskraven omfattar som minst en utbildning på yrkeshögskolenivå inom pedagogik-, social- eller hälsovårdsområdet samt två års arbetserfarenhet inom samma bransch. Vidare bör den sökande ha goda grundkunskaper inom hästbranschen och en god ridförmåga. (Ypäjän Hevosopisto, 2013, 1).

Som utbildare för ridterapiutbildningen fungerade i de tidiga stadierna främst utländska hippoterapeuter och pedagoger och utbildningsspråket var till stor del tyska, medan man numera mestadels använder utbildare från det egna landet. Fortbildningar för ridterapeuter dras dock fortsättningsvis även av sakkunniga från utlandet för att få in ny kunskap. (Selvinen, 2011, 18-19).

Finländska ridterapeuter har också aktivt deltagit i olika internationella samarbeten, exempelvis Nordiska samarbetskommittén och Federation of Riding for the Disabled. De har dessutom varit med att grunda Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd in der Psychotherapie och en del håller föreläsningar och presentationer utomlands. (Selvinen, 2011, 19).

3.3 Hästen som terapeut

Genom historien har hästen nyttjats av människan som arbetspartner i jordbruket, transportmedel och viktig resurs i krigstider. Vartefter tiderna har förändrats har också hästens användningsområden skiftat och i dagsläget fungerar hästarna och ridningen främst som en populär hobby med många olika tävlingsgrenar. Man har också tagit tillvara hästens terapeutiska egenskaper och utvecklat metoder där hästen kan fungera som en viktig resurs för människor med olika funktionshinder. Inom ridterapi används hästen inte endast som ett redskap, utan betraktas i första hand som en viktig arbetskamrat och samarbetspartner. Det är inte alla hästar som lämpar sig till denna typ av verksamhet och valet av terapihäst är därför också en viktig del för att kunna erbjuda klienten god kvalitet och säkerhet på terapin. (von Arbin, 2006, 8-15).

Enligt von Arbin (2006, 16) har sittandet till häst en stor terapeutisk betydelse genom att hästens rörelser förmedlar impulser av gångmönster upp till ryttaren. Ryttarens sits får på hästen samma ställning som vid normalt gående, d.v.s. en rak bål som gynnar bland annat ryttarens andning och förmåga att frambringa ljud. Detta ger således goda förutsättningar för att träna tal och kommunikation då hästens rörelser speciellt i trav eller i nedförbacke ger impulser till ryttaren för att framkalla ljud. Vanligt sittande på exempelvis en stol ger en helt annan hållning, där mellangärdet kläms ihop. För en rullstolsburen klient utan egen förmåga att röra sig framåt påverkar också den upphöjda positionen till häst psyket och upplevelsen att röra sig framåt med hästens hjälp är en helt annan än den som fås i en rullstol.

Umgänget med hästen har inte endast fördelar för den fysiska utvecklingen hos en klient med funktionshinder, utan ger också en möjlighet till interaktion på ett annat plan än vad mänskliga relationer kan erbjuda. Hästen fungerar ofta som en viktig motivationsfaktor för ny inläring och många barn och unga som överlag är trötta och oengagerade inom andra former av terapi kan finna glädje i umgänget med hästen. Stallet med sina många

byggnader, omgivningar och ridvägar erbjuder dessutom en mångfacetterad och stimulerande miljö där många barn kan uppleva nya saker och komma bort från de vardagssituationer som kan väcka aggressioner samt frustration hos exempelvis ett autistiskt barn. (Baum, 1987, 44-46).

Hästen i sig väcker också olika känslor, minnen och intryck hos klienten. För en del kan bara åsynen av en häst väcka känslor som intresse och fascination, men också misstänksamhet och tvivel beroende på tidigare upplevelser och erfarenheter. Eftersom samspelet med hästen främst sker genom kroppsspråk så kan många klienter med nedsatta funktioner gällande socialt samspel och kommunikation ha nytta av hästen i sin utveckling då kommunikation av olika slag aktivt tränas inom ridterapi. (Rokka, 2011, 82).

Eftersom samtliga målsättningar inom ridterapi grundas utgående från hästen och dess livsmiljö är kvaliteten på dessa också central. Terapihästen är en objektiv varelse som lever i stunden, accepterar ryttarens svagheter och brister såväl som starkheter och framgångar samt ger omedelbar feedback till både ryttare och terapeut. Genom sina rörelser, kroppsspråk och uttryck bildar hästen psykofysisk upplevelse för klienten både när klienten hanterar och sköter om hästen samt inom terapiridningen. Även om det för ett ovant öga inte allt syns så pågår en ständig dialog och interaktion mellan häst och ryttare. (Lindroos, 2011, 321-324).

3.3.1 Valet av häst

För hästens del är medverkandet av ridterapi i många fall fysiskt betungande. En funktionshindrad ryttare har inte alltid den balans och kroppsordination som ridning kräver och hästen måste således klara av att kompensera för detta genom att bära upp ryttaren trots dennes brister. En ryttare med dålig kroppskontroll kan innebära upp till 10% mer tyngd för terapihästen att bära upp och därför krävs det en stark och välbalanserad häst för att klara av uppgiften utan att den extra belastningen leder till exempelvis ryggproblem för hästen. Vidare bör en ändamålsenlig terapihäst också vara välskolad, lugn och trygg samt tränad att sina flyktinstinkter till trots klara av oväntade beteenden och läten som vissa klienter kan orsaka. Hästen bör dessutom vara van med att ha många människor runt sig, då ridterapi kan kräva många medhjälpare och assistenter runtom ekipaget. (von Arbin, 2006, 77-79).

Enligt Holzrichter (1987, 67-73) bör terapihästens rörelsemönster var jämnt och harmoniskt med välbalanserade, fria gångarter. Terapihästen bör vara så symmetrisk som möjligt i sina rörelser och framförallt skritten bör vara mjuk och fyrtaktig, då det är den gångarten som främst används inom ridterapi. Är hästen exempelvis snedställd kan detta också överföras till klienten. Vidare bör hästen ha en bra rytm och flexibilitet i sina gångarter samt en naturlig framåtanda. Detta är viktigt också inom andra inriktningar inom ridningen, men speciellt viktigt inom ridterapi där ryttaren sällan har samma förutsättningar att hjälpa och stöda hästen till att utföra rörelserna på ett välbalanserat sätt. Terapihästen bör inte heller vara högre än 160 cm i mankhöjd för terapeuten och assistenterna med lätthet ska kunna stöda och hjälpa klienten uppe på hästryggen. Vilken ras terapihästen tillhör är av mindre vikt då det främst är rätt individ man letar efter.

Den viktigaste egenskapen hos en bra terapihäst är ändå ett gott psyke och ett stort förtroende för människan. Hästen bör av naturen vara orädd och psykiskt välbalanserad samt vara vänligt inställd till alla sorters människor för att lämpa sig för terapiridning. Den bör ändå ha stor respekt för människan och acceptera människan som sin ledare för att ridterapi ska kunna utföras på ett säkert sätt. Det underlättar dessutom om hästen är lättlärd och har en bra arbetsvilja, då det till stor del handlar om skolning när man tar fram en bra terapihäst. Det åligger ridterapeuten att se till att hästarna som används inom verksamheten är lydiga, välskolade och trygga för klienterna. Detta sker genom en god relation och förtroende mellan terapeut och häst där båda parter kan lita på varandra, vilket är något som kontinuerligt behöver jobbas på. Därför är det också viktigt att ridterapeuten fortsätter att skola och jobba med sin häst vid sidan av verksamheten för att upprätthålla hästens ridbarhet och spänst. (Holzrichter, 1987, 72-73).

3.3.2 Skolning av terapihästen

Förtroende och lyhördhet gentemot människan är ingenting som hästen föds med, utan den måste inom alla ridgrenar skolas till detta. Hästen bör vara skolad till minst Lätt A-klass inom dressyr innan man påbörjar skolningen för ridterapi, detta för att hästen som grund ska ha hunnit utveckla en tillräckligt bra balans, styrka och lydnad. Om hästens lynne, kroppsbyggnad och temperament dessutom är endamålsenligt för ridterapi är det lämpligt att påbörja skolningen av hästen efter det. Målet med skolningen är att få en känslig men stabil, pålitlig och människovänlig häst med spänstiga och rullande gångarter. Skolningen

sker dels genom dressyrträning men också genom arbete i lina, som är den vanligaste metoden för utförandet av ridterapi, samt att vara uppmärksam på linförarens kommandon. Hästen tränas dessutom till att kunna reglera sina gångarter i fart och steglängd. Genom denna typ av arbete skolas hästen till lyhördhet och förtroende för sin ledare. (Does, 1987, 75-78).

Vidare bör hästen enligt Does (1987, 79) tränas att klara av oväntade ljud och händelser som av naturliga orsaker kan upplevas som obehagliga för det flykt- och bytesdjur som hästen är. Sådana ljud kan exempelvis vara en dörr som oväntat blåser igen, hundskall, barnskrik eller olika motorljud. Denna träning bör ske långsamt och med långsamt stegrande svårighetsgrad för att undvika att hästen skräms. Hästen bör även vara tränad för att klara av oväntade rörelser som en rörelsehindrad ryttare kan åstadkomma genom exempelvis spasticitet. Man måste ändå alltid minnas att också en välskolad häst är en levande varelse som kan reagera på oväntat sätt vid olika situationer och ridterapeuten bär ansvaret för att alltid kunna ingripa om hästen under ridterapin blir skrämmd.

3.4 Målsättningar och effekter

Inom traditionell rehabilitering finns ett antal olika metoder för att mäta en persons funktionsförmåga. Dessa kan även appliceras och användas inom ridterapi. Tack vare nya former av utbildning och fortbildningar inte endast för ridterapeuterna utan även för assistenter och medhjälpare har kvaliteten på terapiformen ökat. Nya metoder tillkommer och medför såväl berikning som ett nytt ansvar för att se till att dessa metoder är ändamålsenliga och säkra för alla inblandade. Folkpensionsanstaltens standarder för rehabilitering av svårt funktionshindrade klienter fungerar som riktlinjer även för ridterapiens kvalitetsgranskningar. I första hand gäller det att säkra tryggheten för klient, terapeut, medhjälpare samt terapihästen samt att se till att terapin är yrkesmässigt förberedd, utförd och utvärderad. Därtill måste ett antal lagstiftningar och förordningar gällande rehabilitering följas när terapeuten planerar och verkligställer sin verksamhet. (Selvinen, 2000, 392-393).

Ridterapi beviljas en klient genom läkarordination. Läkaren gör en utvärdering om huruvida klienten kunde ha nytta av den formen av terapi eller ej och remitterar därefter klienten. I slutändan är det trots allt terapeutens ansvar att avgöra huruvida det är en för just

denna klient lämplig terapiform. Ridterapeuten utvärderar klientens funktionsmöjligheter i förhållande till terapiformens utmaningar och effekter och avgör huruvida ridterapi är säkert och ändamålsenligt för klienten i fråga. Det som terapeuten måste ta i beaktande är om ridterapi på ett eller annat sätt utgör onödigt stora risker för klientens hälsa och välbefinnande eller om klienten är direkt olämplig att vistas i stallmiljön. (Naukkarinen, 2000, 152-153).

Inom rehabilitering finns det ett antal allmänna punkter som man strävar efter att klienten skall uppnå. Kort sagt kan man sammanfatta dessa till att klienten ska uppnå ett gott liv med kroppslig och själslig hälsa samt samhörighet och sociala förbindelser med andra. Ridterapi har visat sig kunna stöda detta på ett effektivt sätt genom att exempelvis stärka den fysiska hälsan. Umgänget med hästar kräver fysisk aktivitet såväl från marken som från hästryggen och vilket med enkla medel kan anpassas efter klientens aktuella funktionsförmåga och ökas allt eftersom denna förbättras. Ridningen är ett ypperligt sätt att förbättra rörlighet, styrka, koordination och bålstabilitet. (Silferberg & Tillberg, 2011, 32-33).

Inom ridterapi ges även möjlighet att lära sig nya saker och utvecklas. Ridning är en komplex aktivitet som kräver fokus och koncentration av utövaren. Det finns alltid mera att lära sig och nya utmaningar dyker ständigt upp. Detta stimulerar klienten att använda sina sinnen, tänka och reflektera över saker och utnyttja sin fantasi. Vidare ges klienter inom ridterapi möjlighet att skapa anknytningar och relationer till hästen. Denna form av relationer skiljer sig från de mänskliga relationerna eftersom de bygger på andra krav och värderingar. Ridterapi erbjuder en möjlighet för klienten att ingå i ett socialt sammanhang innehållande både människor och hästar där denne lär sig att reflektera över sina egna handlingar och visa lyhördhet och empati i de interaktioner som uppstår. Mycket av ridterapi sker också ute i naturen vilket är bevisat ha goda effekter på en persons välbefinnande och livskvalitet. Alla dessa faktorer bidrar i sin tur till att bland annat hälsa, förmåga att hantera stress och motgångar, självförtroende och möjligheter till integration förbättras. De upplevelser som ridterapi erbjuder klienten är på så vis såväl njutningsfulla som utvecklande och rehabiliterande. (Silferberg & Tillberg, 2011, 34-35).

3.5 Praktiskt utförande och hjälpmedel

För att kunna utföra ridterapi krävs det att miljön är anpassad för ändamålet och de begränsningar som klienterna kan ha. En normal stallmiljö behöver således inte vara speciellt lämplig. Den fysiska miljön bör vara framkomlig även för rullstolsburna klienter och hästen som används måste vara särskilt säker och trygg samt tränad för ändamålet. Det behövs uppsittningsramper och andra hjälpmedel för att olika ryttare ska kunna ta sig upp på hästen. Underlaget på stallområdet är också viktigt. (Rokka, 2000, 80-87).

Inom ridterapi är sadel inte alltid det självklara valet. Ofta används en gjord med speciella handtag som klienten kan hålla i och mellan denna och hästen har man en fäll eller annat underlag. Alternativt kan ryttaren sitta direkt på hästryggen. Detta gör att klienten kommer närmare hästen och känner dess rörelser bättre. På så sätt känner klienten även hästens kroppsvärme, vilket i sig har terapeutiska effekter då hästens kroppstemperatur är ett par grader högre än människans. Med hjälp av handtagen kan olika balansövningar utföras och de fungerar ofta som en stor säkerhet för klienten. I de fall där sadel används är ofta en sadel av westernmodell att föredra framför den engelska sadeln, eftersom den ger ett stadigare stöd och har en knopp i framvalvet som kan fungera som handtag vid behov. Om ryttaren har ett stort behov av stöd uppe på hästryggen kan ett midjebälte med handtag användas, som terapeuten eller assistenten kan hålla i för att stabilisera upp klienten. Det är viktigt att detta bälte sitter lågt nere mot klientens höft och att den som håller i bältet ser till att klienten trycks ned mot hästens rygg istället för att dras åt någon sida. När det gäller olika former av hjälpmedel så får en ryttare av säkerhetsaspekter aldrig spännas fast i sadeln eller på hästen. Man bör alltid sträva efter så lite hjälpmedel som möjligt, och plocka bort hjälpmedel vartefter klienten utvecklas och blir starkare och stabilare på hästryggen. (von Arbin, 2006, 16-22).

Inom den del av ridterapi som sker uppe på hästens rygg så spelar assistenten en viktig roll. För att trygga klientens säkerhet så deltar så gott som alltid en assistent som har som uppgift att ansvara för hästen, så att terapeuten kan koncentrera sig helt på klienten i terapisituationen. Detta samarbete mellan terapeut och assistent är av stor vikt för att terapin ska bli lyckad och därför är det viktigt att arbetsfördelningen dem emellan är tydlig. Assistenten fungerar därmed som hästens stöd och ledare och övervakar så att hästen är lugn och bekväm i situationen. Assistenten är oftast således en tyst deltagare i terapisituationen eftersom kommunikation med klienten gör att assistentens förmåga att

leda hästen kan försvagas. För att fungera som assistent inom ridterapi krävs ingen speciell utbildning men vana att hantera hästar och ett gott hästmannaskap är viktigt. Eventuell utbildning sköter ridterapeuten själv. (Järvinen, 2000, 224-225).

Uppå hästryggen finns många olika övningar att utföra och dessa varierar utgående från den problematik eller funktionshinder som klienten har. Balansövningar kan göras genom förändringar i sittställningen, exempelvis genom att be klienten att böja sig framåt för att klappa hästen på halsen eller tvärtom genom att svänga sig bakåt och vidröra hästens bakdel. Klienten får lära sig att själv styra, stanna och driva hästen framåt. Olika slalomövningar eller att låta hästen stiga över bommar övar såväl koordination som balans. Ute i naturen drar man ofta nytta av de naturliga element som finns runt om en genom att exempelvis röra sig i upp- och nedförsbackar, där klienten får lära sig att balansera sig i förhållande till hästens rörelser. Sicksackrörelser kan ridas runt träd eller andra naturliga hinder och ibland kan hästen bli tvungen att stiga över en nerfallen stock. Klienten kan även bli tvungen att ducka under en låg gren eller akta sina knän i trånga passager. (von Arbin, 2006, 19).

I ridhusmiljö rids ofta olika ridvägar och figurformer vilket tränar perceptionsförmågan hos klienten. En klient kan exempelvis ha svårt att förstå vad en cirkel är i det vardagliga livet, men få ett bättre grepp om det genom att lära sig rida volter i ridhuset. Till häst får man goda möjligheter att lära känna sin kropp, lära sig att bedöma avstånd och träna olika former. Klienten får uppleva och lära sig att gå över, runt och mellan olika objekt och verklighetsuppfattningen ökar. Ridningen är även ett bra sätt att lära sig skilja mellan höger och vänster. (von Arbin, 2006, 35-37).

Förutom ridning omfattar ridterapi även avsutten aktivitet. Det kan innebära att klienten deltar i iordningställandet av hästen inför ridningen med borstning och sadling, men också andra sysslor som utförs i stallmiljön. Klienten lär sig utgående från sina egna förmågor att själv utföra grundläggande hästskötsel i den mån som detta är möjligt. Även från marken har umgänget med hästen många rehabiliterande effekter på klienten och denne lär sig att sköta om och ta ansvar för ett stort djur, och får på så sätt känna sig viktig och betydelsefull. För klienter med rörelsehinder innebär även skötselsituationer kroppslig träning och en del av rörelserna som utförs kan vara svåra för exempelvis en CP-skadad att utföra. Då kan hästen fungera som en effektiv motivationskälla för att orka försöka lite till när det blir svårt eller tungt. (Silferberg, 2008, 68-70).

4 Arrangerandet av ridterapi

Ridterapi är en terapiform som utförs i samarbete mellan ridterapeuten och dennes för uppgiften välskolade häst. Av terapeuten krävs god yrkeskunskap för att leda och påverka den rörelseterapi som sker mellan ryttare och häst för att klientens målsättningar ska kunna uppfyllas. Terapeuten måste kunna tolka och läsa av såväl klient som häst samt ha kunskaper för att göra upp en personlig rehabiliteringsplan utgående från klientens behov samt kontinuerligt utvärdera terapin. (Suomen Ratsastusterapeutit ry).

Nedan följer information om de olika aktörer som bidrar till att utföra ridterapi i Finland.

4.1 Suomen Ratsastusterapeutit ry

Suomen Ratsastusterapeutit ry är en förening som grundats år 2000 med syftet att verka som handhavare för dess medlemmar. Föreningen vill stöda sina medlemmar genom att söka ta fram ny information och utveckla den verksamhet som ridterapi innebär. Den övervakar så att den finländska ridterapin följer de kvalitetskrav som finns och sköter även det nationella och internationella samarbetet olika aktörer emellan. Samtliga medlemmar har genomgått en av föreningen godkänd ridterapiutbildning. För studerande samt stödmedlemmar finns egna former av medlemskap. Föreningen är sedan år 2002 även medlem i FRDI (Federation of Horses in Education and Therapy International) som är ett internationellt förbund som verkar för bland annat ridterapi. (Suomen Ratsastusterapeutit ry).

I samarbete med Ypäjän Hevosopisto arrangerar föreningen den treåriga utbildning som krävs för att bli ridterapeut i Finland. Efter att ha genomgått denna utbildning tituleras den utexaminerade som Ridterapeut-SRT®, vilken är en patentskyddad titel. (Suomen Ratsastusterapeutit ry).

4.2 Ridterapeuten och dennes utbildning

I Finland utbildas ridterapeuterna på Ypäjän Hevosopisto. För att bli antagen till utbildningen krävs en grundutbildning på yrkeshögskolenivå inom pedagogik, hälsovård eller det sociala området. Ett annat krav är två års arbetserfarenhet från den egna branschen. Den sökande måste dessutom ha goda kunskaper i hästhantering och ridning samt breda erfarenheter från hästbranschen. Utbildningen omfattar 52 studiepoäng och tar tre år i anspråk att genomföra. I utbildningen ingår studiehelheter som exempelvis ridterapi som stöd för fostran, utveckling, inläring och psykisk hälsa, hästen inom ridterapi samt ridterapi som stöd för fysisk rehabilitering. Förutom Ypäjän Hevosopisto står även Suomen Ratsastusterapeutit ry som arrangör för utbildningen av ridterapeuter i Finland. (Hevosopisto Ypäjä, 2014).

Terapeutens uppgift är att göra upp en individuell rehabiliteringsplan med specifika målsättningar för den enskilda klienten samt att se vilka metoder och övningar som är lämpliga för individen i fråga. Klientens starka och svaga sidor måste beaktas när målsättningarna görs upp och ridterapeuten måste kunna se och avgöra ifall delar av ridterapi kan vara direkt skadliga för klienten. I den egentliga terapituationen krävs yrkesskicklighet för att kunna observera och förutse situationer som kan uppstå samt leda och styra klienten och hästen i interaktionen dem emellan. Terapeuten måste kunna leda terapi på ett sådant sätt att de målsättningar som satts upp i rehabiliteringsplanen har möjlighet att uppfyllas. Detta kräver fingertoppskänsla och goda kunskaper i ämnet. När samarbetet mellan klient och häst fungerar blir klienten i sin tur motiverad, vilket i sin tur aktiverar den terapeutiska processen. (Suomen Ratsastusterapeutit ry).

Inom ridterapi pratar man ofta om den terapeutiska triangeln som består av klient, häst och terapeut. Kontakten mellan hästen och klienten är det essentiella inom terapi, medan terapeuten fungerar som tolk och medlare mellan dessa två parter. Ridterapeutens uppgift är att lära klienten att förstå hästen och så småningom lära sig kommunicera med den genom olika rörelser och ljud. Förmågan att kunna läsa av hästen och klienten i olika situationer och sedan bedöma vilka övningar som skulle vara lämpliga är en av de viktigare egenskaperna som en ridterapeut måste besitta. (Purola, 2011, 179).

4.3 Finansiering

I Finland ansvarar Folkpensionsanstalten för finansieringen av rehabilitering för att främja funktions- och arbetsförmåga hos personer i arbetsför ålder. FPA finansierar även medicinsk rehabilitering för personer med grava funktionsnedsättningar. Under tiden för rehabiliteringen kan FPA därtill utbetala rehabiliteringspenning för att trygga klientens utkomst så länge denne inte är arbetsför. Övriga aktörer som ansvarar för rehabilitering är exempelvis den offentliga hälsovården, Arbetskraftsbyrån samt arbetspensionsbolagen. (Folkpensionsanstalten 2012).

I Lagen om FPA-rehabilitering för åren 2015-2018 klargörs vilka former av terapi som är berättigade till FPA-stöd. Bland de individuella terapierna för personer med svåra funktionsnedsättningar finns ridterapi med som ett alternativ. Stödet kan antingen betalas ut till klienten eller direkt till serviceproducenten, det vill säga ridterapeuten. På detta sätt har klienten själv möjlighet att välja vilken serviceproducent denne vill vända sig till. De terapier som hör under FPA:s regi är ofta avgiftsfria för klienten. För att beviljas ridterapi som medicinsk rehabilitering för gravt funktionshindrade klienter krävs däremot att detta ordinerats av ansvarig läkare i klientens rehabiliteringsplan. Stödet beviljas oftast för 1-3 år i taget. FPA kräver dessutom att den serviceproducent som utför terapin är behörig enligt FPA:s kriterier. Om klienten inte beviljats stöd för ridterapi från FPA är det även möjligt för klienten att bekosta detta själv. Det finns också möjlighet att ansöka om kommunala bidrag samt stöd från olika fonder och organisationer. (Folkpensionsanstalten 2014).

FPA beaktar ridterapi främst som en form av fysioterapi och därför beviljas denna terapiform främst till klienter med fysiologisk och motorisk problematik, exempelvis CP-skadade och personer som fått fysiska funktionsnedsättningar exempelvis till följd av en olycka. Av denna anledning är det alltså svårt för exempelvis en utvecklingsstörd klient att bli beviljad FPA-understödd ridterapi, om denne inte även har en grav fysisk problematik. Enligt FPA är endast ridterapeuter med fysio- eller arbetsterapeututbildning som grundläggande utbildning godkända som serviceproducenter och således de enda som en klient med remiss har rätt att använda sig av. Ridterapeuter med annan grundutbildning räknas enligt FPA inte som kompetenta och väljer klienten att vända sig till en sådan så betalas inget stöd ut. (Folkpensionsanstalten 2012).

5 Sammanfattning av teoridelen

Ridterapi är en helhetsinriktad rehabiliteringsform där ridterapeut, klient och häst samarbetar för att klientens funktionsförmåga ska öka på olika plan. Rehabiliteringen utförs i de flesta fall i samverkan med andra terapiformer, som exempelvis fysio-, ergo- och arbetsterapi. Samarbetet med andra aktörer är av hög vikt för att stöda klientens utveckling och framsteg. Klienternas problematik kan vara mycket varierande. Bland annat utvecklingsstörda, autister och rörelsehindrade kan ha nytta av ridterapi, men också klienter med olika förvärvade skador förekommer. I dessa fall fungerar ridterapin ofta som komplement till fysioterapin och man arbetar för samma målsättningar, men med olika metoder. Ridterapi är ofta en motivationshöjare för klienterna som finner det unika samarbetet med hästen som intressant och värt att jobba för.

Hästen är inte bara ett redskap som används inom terapin utan fungerar som en aktiv deltagare i den, samtidigt som den erbjuder en form av vänskap och tillit som många klienter inte upplevt förut. För att interagera med hästen krävs inget verbalt språk eftersom största delen av kommunikationen sker genom kroppsspråk och olika former av beröring. För klienter med kommunikationssvårigheter är det ofta lättare att öva på kommunikationen med en häst, eftersom tröskeln för att använda kroppsspråk är lägre än den för det verbala språket. Den del av ridterapi som sker på hästens rygg har dessutom många fördelar när det kommer till att träna upp gång och fysik. Den rörelse som uppstår i ryttarens höft när hästen skritt framåt ger känslan av att man själv går. Detta är något unikt för just ridterapi och kan inte framkallas i någon annan terapisituation.

I denna teoridel har jag beskrivit hela upplägget med ridterapi, hur den moderna finländska ridterapien vuxit fram och hur den planeras och utförs. Jag har beskrivit några av de vanligast förekommande klientgrupperna som man träffar på inom den här terapiformen och vilken nytta de har av sina terapisessioner. Också ridterapeuternas utbildning och arbetssätt samt hur finansieringen av terapin är upplagd i Finland har jag tagit upp. I den kommande undersökningen hoppas jag vidare kunna klarlägga hur ridterapi som process är uppbyggd utgående från de erfarenheter som ridterapeuterna har. Jag går även mer specifikt in på klientgruppen utvecklingsstörda och klargör vad ridterapi kan åstadkomma för deras utveckling och välmående.

6 Undersökningens upplägg

Syftet med min undersökning är att undersöka vilka effekter ridterapi har på klientgruppen utvecklingsstörda, att ta reda på vilken nytta dessa klienter har av terapiformen samt om det finns negativa aspekter med ridterapi för denna specifika målgrupp. Vidare vill jag klargöra hur ridterapi planeras, utförs och utvärderas på klientbasis och göra en processbeskrivning över rehabiliteringsformen.

I detta kapitel kommer jag att beskriva hur jag har valt att lägga upp och genomföra min undersökning. Jag kommer att beskriva vilken forskningsmetod jag har använt mig av, hur respondenterna valdes ut och hur datainsamlingen gick till.

6.1 Forskningsmetod och analys

När det kommer till valet av forskningsmetod gäller det att noggrant överväga och väga för och nackdelar mot varandra. Enligt Trost (2005, 7-8) kan man ganska långt säga att den kvantitativa modellen förenklat handlar om siffror i olika former. När man använder sig av ord som exempelvis längre, fler eller mer i sina frågeställningar så kan man tänka sig att undersökningen lutar åt det kvantitativa hållet. Lyckas man däremot undvika den sortens jämförelser så blir tänkandet istället mer kvalitativt. Av en kvantitativ undersökning drar man ofta statistiska slutsatser där den insamlade informationen med fördel omvandlas till siffror för att öka synligheten på resultatet. Vid en kvalitativ undersökning handlar det i sin tur mera om den egna tolkningen av informationen som insamlats. De ämnen och företeelser som blir studerade genom kvalitativa metoder är ofta sådana som inte kan beskrivas genom siffror och statistik.

Olsson & Sörensen (2011, 18) beskriver vidare skillnaderna mellan kvalitativ och kvantitativ metodik genom att jämföra forskarens position i undersökningen. I den kvalitativa forskningen står forskaren innanför och har ofta en längre kontakt med respondenten, genom exempelvis intervjuer och samtal. Forskaren är alltså subjektiv, medan denne i en kvantitativ undersökning är objektiv och står som en betraktare i forskningsprocessen. I denna är istället kontakten med respondenterna minimal och forskaren håller ett större avstånd till dem. Det här sker genom att istället samla in informationen genom enketer och formulär. På detta sätt blir den kvantitativa forskningen också mer strukturerad och står mera fast i sina frågeställningar, jämfört med den

kvalitativa forskningen som är mer levande och flexibel i sin karaktär. Den nära kontakten med respondenterna som återfinns i en kvalitativ undersökning ger utrymme för nya frågeställningar när dessa dyker upp.

Vidare skriver Olsson & Sörensen (2011, 18) att den kvalitativa forskningen ofta grundar sig på ett litet antal respondenter, men ett stort antal variabler. Situationen är den motsatta i kvantitativ forskning, där man har ett färre antal variabler men större antal respondenter för att de statistiska slutsatserna ska vara välgrundade. Detta gör att den kvalitativa forskningen går mera på djupet i sina frågeställningar medan de kvantitativa resultaten är mer generella och variablerna entydiga och reliabla.

Eftersom min undersökning är av processbeskrivande karaktär har jag valt att utföra den genom kvalitativa metoder. En rehabiliteringsprocess är inget som man bör eller kan beskriva genom siffror och statistik, så valet av forskningsmetod var enkelt för mig. Genom personliga intervjuer hoppas jag få så uttömmande och beskrivande svar som möjligt på mina frågeställningar och det personliga mötet möjliggör det även att ställa följdfrågor om sådana uppstår under intervjuens gång. På så vis blir undersökningen successivt framväxande där slutsatserna efter hand tydliggörs.

Den analysmetod jag valt att använda mig av är innehållsanalys. Enligt Olsson & Sörensen (2011, 209-210) är det en vanlig analysmetod när det är frågan om kvalitativa undersökningar där man vill beskriva ett fenomen. Innehållsanalysens objekt är det material som man fått fram genom kvalitativa intervjuer och utgående från det drar man sedan sina slutsatser. För att på ett överskådligt sätt kunna jämföra mitt material valde jag att först renskriva intervjuerna. Sedan har jag försökt hitta svaren på mina frågeställningar i det skrivna materialet.

6.2 Datainsamling

I föregående kapitel nämdes redan mitt val av datainsamlingsmetod, det vill säga intervjuer. Mina frågeställningar är delvis av personlig karaktär och därför tror jag att ett personligt möte är det bästa sättet att få ett uttömmande svar, på samma gång som man med hjälp av följdfrågor kan se till att man får hela sammanhanget klart för sig. En enkät hade i mitt fall

inte varit ändamålsenlig eftersom jag dels knappast fått lika långa och utförliga svar samt att jag inte hade fått samma kontakt med respondenterna.

Enligt Trost (2005, 7, 23-24) skiljer sig den kvalitativa intervjun från exempelvis journalistiska eller kliniska intervjuer genom att den alltid bygger på konfidentialitet och har syftet att föra en undersökning framåt. Den kvalitativa intervjun görs för att vi vill lära oss mera om den sociala verkligheten. Datan som samlas in blir inte intressant förrän den har tolkats och jämförts med olika teoretiska fakta. Kvalitativa intervjuer utmärker sig också genom att man genom enkla och konkreta frågor får grundliga och innehållsrika svar av respondenten. Målet med kvalitativa intervjuer är att man efter att dessa är utförda ska få ett brett och varierat material med många möjligheter för tolkningar.

Syftet med den kvalitativa forskningen är att karaktärisera något och det är också det som är det unika med metoden. Man försöker genom den kvalitativa metoden kategorisera eller beskriva det fenomen man undersöker utgående från omvärlden. Ofta försöker man finna mönster i det material man samlat in för att kunna dra slutsatser i ämnet. Genom intervjufrågor eftersträvar man att sätta sig in i respondentens situation och förstå dennes tankevärld. För att detta ska lyckas bör undersökningens syfte och problemområde vara noggrant klarlagda innan intervjuerna påbörjas, med andra ord är planeringen av stor vikt för att resultatet ska bli bra. Frågor man som forskare måste ställa sig innan undersökningen drar igång är bland andra hur materialet ska analyseras och verifieras samt hur resultatet sedan kommer att redovisas. (Olsson & Sörensen, 2011, 131-132).

Enligt Olsson & Sörensen (2011, 132-133) finns det några saker som man bör lägga på minnet när man ska genomföra en intervju. Eftersom intervjun är en dialog mellan två människor så relationen mellan intervjuare och respondent viktig. Respondenten måste känna sig viktig och få tala till punkt och intervjuaren måste jobba för att skapa en samarbetsvillig atmosfär i intervjusituationen. Detta leder till att respondenten också kommer med så goda svar som möjligt. Viktigt är även att se till att respondenterna lämnar så pålitliga svar som möjligt och att de inte blir påverkade av olika faktorer i intervjusituationen. Som intervjuare måste man leda intervjun på ett sådant sätt att svaren man får är relevanta och respondenten inte svävar iväg i sina svar och börjar prata om oviktiga saker. När intervjun är över ska man ha fått bra och uttömmande svar på sina frågeställningar, utan att för den skull ha slösat på respondentens tid.

Vidare skriver Olsson & Sörensen (2011, 133) om standardisering och strukturering. En standardiserad intervju är planerad på ett sådant sätt att frågorna alltid ställs i samma ordningsföljd och variationerna mellan två olika intervjuer är så små som möjligt. Frågorna ställs också alltid i exakt samma formulering till samtliga respondenter. Respondenterna svarar sedan på frågorna genom fasta svarsalternativ. Detta ger få möjligheter till utsvävningar och förtydliganden. Den största orsaken till att använda sig av en standardiserad intervju är att denna metod minskar intervjuarens inflytande på respondentens svar maximalt. Med strukturering menas i sin tur att frågeställningarna är formulerade på ett sådant sätt att de kommer att uppfattas likadant av samtliga respondenter. En låg grad av strukturering innebär att respondenterna har friare tyglar att tolka frågorna efter sina egna uppfattningar och erfarenheter. En kvalitativ intervju innebär i de flesta fall låg grad av såväl strukturering och standardisering.

Enligt Trost (2005, 103-105) måste tystnadsplikten gå framför allt annat i forskningen. Kommer så känslig information fram i intervjun att materialet inte går att använda så ligger ansvaret på den undersökande parten att inte ta med detta i sin rapportering. Det är också av största vikt att respondenten är välinformerad om vilka etiska regler som gäller om denne ställer upp på intervju. Tystnadsplikt och möjligheten att neka till att svara på frågorna är exempel på detta. Det är också viktigt att respondenterna ger sitt samtycke till att materialet används på det sätt som forskaren anger.

På dessa grunder lades även mina intervjuer upp. Gällande standardisering och strukturering så höll mina intervjuer en låg grad av samtliga. Jag lät respondenterna tolka frågorna ganska fritt och svara utgående från sina egna erfarenheter. På grund av det fick jag väldigt varierande svar, men också möjligheten att ställa följdfrågor för att få en så heltäckande bild som möjligt.

Rent praktiskt började jag med att ta kontakt med respondenterna per telefon och frågade om de var villiga att ställa upp på en intervju. Jag berättade om undersökningens syfte och hurdana frågeställningar jag hade lagt upp, samt hur materialet skulle redovisas. På så vis såg jag till att alla respondenter var välinformerade gällande undersökningens upplägg. Jag redogjorde också för de etiska principerna för undersökningen och klargjorde att intervjuerna var konfidentiella och sekretessbelagda. Samtliga tillfrågade tackade genast ja till intervju, vilket glädde mig. Två av intervjuerna utfördes på respondenternas respektive arbetsplatser, i en för dem trygg och hemvan miljö som även gav mig som intervjuare

möjlighet att se lite av deras arbete i praktiken. I dessa intervjuer använde jag mig även av en bandspelare för att inte missa eller glömma bort någon del av något svar. Den tredje och sista intervjun utfördes på grund av det långa avståndet som en telefonintervju. Vi kom överens om en tidpunkt när jag ringde upp respondenten och denne svarade då på mina frågor. Tyvärr hade jag inte tekniska möjligheter att spela in denna intervju, men istället förde jag utförliga anteckningar för svaren respondenten gav mig. Antalet intervjuer blev för min del ganska litet, men tack vare den utvalda respondentgruppen fick jag så utförliga svar på mina frågeställningar att materialet gott räckte till för analys.

6.3 Urval av respondenter

Enligt Trost (2005, 117) är det i en kvalitativ studie vanligtvis ointressant att i urvalet av respondenter försöka få till en statistiskt representativ grupp. Istället vill man i en kvalitativ studie få så stor variation som möjligt i respondentgruppen, eftersom likartade svar inte nödvändigtvis behöver vara något att eftersträva. För att garantera variation kan man använda sig av en strategisk urvalsmetod där man genom olika medel ser till att respondenterna inte har allt för lika egenskaper i förhållande till området man valt att undersöka i sin studie.

I min undersökning har jag delvis använt mig av så kallat bekvämlighetsurval, vilket enligt Trost (2005, 120) bygger på att man tar till respondenter som exempelvis finns nära till hand eller som av eget intresse själva söker sig till undersökningen. Eftersom jag ville träffa så många av respondenterna som möjligt personligen för att skapa en bättre kontakt så valde jag i första hand att kontakta sådana personer som fanns inom ett rimligt köravstånd för mig. Utbudet var mycket begränsat eftersom respondentgruppen jag valde är ganska få till antalet i Finland och dessutom geografiskt väldigt utspridda över landet, men som tur var de två jag fann i min närhet villiga att ställa upp på intervju. En annan aspekt som jag tog hänsyn till när jag valde ut respondenter var språket. På grund av mina egna bristande kunskaper i finska valde jag i första hand att vända mig till svenskspråkiga respondenter, för att försäkra mig om att jag inte skulle gå miste om viktig information i svaren på grund av språkliga problem.

Med tanke på syftet för min undersökning kändes det ganska självklart vilken grupp av människor jag skulle vända mig till för att hitta respondenter. Eftersom jag vill beskriva

ridterapi som process och därtill undersöka vilka effekter ridterapin har på klientgruppen utvecklingsstörda så kändes det som att de som hade bäst kunskaper om detta var ridterapeuterna själva. Till frågeställningen om ridterapins effekter för utvecklingsstörda hade ett alternativ varit att vända sig direkt till klientgruppen för att hitta respondenter, men med tanke på vilka svårigheter en intervju med den klientgruppen hade medfört så valde jag ändå att satsa helt på ridterapeuterna. Dessa har dessutom ett eget intresse av att föra fram ridterapin i ljuset.

Av de respondenter jag använt mig av i min undersökning är två utbildade ridterapeuter medan en har en utbildning inom socialpedagogisk hästverksamhet. I grunden har de utbildningar inom föreskolepedagogik, ergoterapi och pedagogik. En av dem är dessutom utbildad ridinstruktör från Ypäjän hevosopisto. Tack vare de skillnader som respondenterna har i både bakgrund och utbildning hoppades jag att svaren skulle att vara varierande och att intervjuerna skulle komplettera varandra så att jag skulle få en så bred helhetsbild som möjligt av ridterapin som process. Medan ridterapeuterna gav mera information om de fysiska effekterna som ridterapin har på klientgruppen så kunde en socialpedagog istället berätta mer om de psykiska och sociala delarna av hästumgänget.

7 Resultat och analys

I detta kapitel redovisas resultatet för min undersökning. Kapitlen nedan är uppdelade efter frågeställningarna och i dem analyserar jag materialet som jag har samlat ihop genom intervjuerna. Frågeställningarna finns att beskådas i bilaga. Till sist följer en slutdiskussion där jag diskuterar resultatet samt granskar undersökningen i sin helhet.

7.1 Information om respondenterna

Av de tre respondenter som deltog i undersökningen är två utbildade ridterapeuter (SRT) från Ypäjän Hevosopisto medan den tredje har en utbildning inom socialpedagogisk hästverksamhet. Alla hade olika grundutbildningar, en pedagogie magister, en förskolelärare och en ergoterapeut. En av dem är dessutom utbildad ridinstruktör. Arbetserfarenheten varierade mellan 6-20 år inom branchen och samtliga driver idag egna

företag inom området. Två av dem har endast ridterapi som verksamhet medan en även bedriver vanlig ridskole- och lägerverksamhet vid sidan av.

7.2 Ridterapiens inverkan vid utvecklingsstörning

Respondenterna var eniga om att utvecklingsstörda är en särskilt lämplig klientgrupp som med fördel kan ta del av ridterapi. Det är också en av de vanligaste klientgrupperna som söker sig till eller remitteras ridterapi. På samma gång är det en spretig grupp med mycket skiftande problematik. Förutom utvecklingsstörningen kan dessa klienter ha ADHD, fysiska hinder eller epilepsi i bagaget och även aggressioner och humörsvängningar förekommer. Detta gör att det är en svår grupp att beskriva, eftersom problemen är så skiftande och det kan vara väldigt olika typer av saker som utvecklingsstörda behöver träna på eller lära sig.

Jag har delat upp denna frågeställning i tre olika delfrågor, det vill säga vilka fysiska, psykiska och sociala effekter ridterapi har för utvecklingsstörda klienter. Nedan följer min tolkning av det material som samlats in i frågan.

7.2.1 Fysiska effekter

Utvecklingsstörda är en klientgrupp som inte alltid får så mycket utomhustid. Det kan bero på bristande fysik, tidsbrist på boendet eller allmänt ointresse. Alla respondenter nämnde att få komma ut i naturen och röra på sig gör gott åt de utvecklingsstörda. Att jobba i stallet kan kännas mer motiverande än annan träning och alla behöver vi frisk luft för att må bra. Det blir en form av träning för dem som inte bara känns jobbig utan rent av motiverande. En av respondenterna nämnde också att ridterapi inte bara blir som en terapiform för klienterna utan många ser det mer som ett intresse eller en hobby som dom håller på med. För en del gravt fysiskt funktionsnedsatta klienter kan ridningen till och med vara den enda formen av motion som gör dem andfådda och fysiskt uttröttade. I stallet får man också känna sig viktig och behövd eftersom man där har en uppgift och någon att ta hand om.

”Frisk luft och motion är alltid bra för hälsan och välbefinnandet. Många av klienterna kommer inte sig ut så ofta och då gör det här dem väldigt gott.”

Ett problemområde som många utvecklingsstörda har är att gången ofta är bristande på ett eller annat sätt. Det kan handla om dålig balans, koordination, felställningar i benen eller allmänt dålig fysik med övervikt. Spasticitet förekommer också. Bara att sitta på en hästrygg stretchar ut kroppen, vilket är fördelaktigt för klienter med felaktig benställning. Det faktum att hästens kroppstemperatur är högre än människans gör att hästen känns varm. Denna värme bidrar även till ökad avslappning i musklerna. Övningarna som genomförs anpassas sedan efter klientens problematik. En stel klient med spända muskler gynnas kanske av ett lägre tempo på hästen och olika avslappningsövningar, medan en klient med slappare muskeltonus istället aktiveras genom ett högre tempo och olika muskelövningar. För en rullstolsburen klient som helt saknar gång är ridningen det enda sättet att få träna på gåendet och känna hur det känns när man går.

”Hästens rörelser gör att klienten får en förnimmelse av en korrekt gångrörelse i höft och bål. Ridterapi är den enda terapiformen som kan efterlikna den mänskliga gången på det sättet, så det är unikt och väldigt användbart. För en rullstolsburen klient är det enda sättet att uppleva gång.”

7.2.2 Psykiska effekter

Bland de psykiska effekterna som ridterapi har på utvecklingsstörda klienter kan nämnas att samvaron med djuren och vistelsen utomhus i naturen ofta skapar ett välmående och inre lugn hos klienten. Naturupplevelsen är något som många inte har möjlighet att få annars än just från hästryggen. En rullstolsburen klient har det exempelvis svårt att ta sig ut i skogen. Det blir en mångsidig upplevelse där klienten får uppleva årstidernas skiftningar och naturens förändringar. En av respondenterna gav som exempel att en utvecklingsstörd klient blivit alldeles till sig första gången denne fått titta ner i ett dike uppifrån hästryggen. Ridterapin bjuder på så sätt på många nya upplevelser för klienterna. Utvecklingsstörda klienter tåmpas också ofta med depressioner och då kan det påverka humöret åt det positiva att komma ut i naturen och umgås med djur.

”För en rullstolsburen klient kan det vara svårt att ta sig ut i naturen, så för dessa påverkas psyket mycket av att de kan komma ut i terräng tack vare hästen.

Samtidigt tränas motoriken exempelvis i upp- och nerförsbackar. Också balansen påverkas. Men just att komma ut i naturen är ofta en stor upplevelse för dem.”

Den psykiska delen hänger ofta också ihop med ett fysiskt välmående. En respondent nämnde en klient som blev väldigt aggressiv om denne inte fick stretcha och töja ut sin spända och spastiska kropp med jämna mellanrum. Det påverkade humöret väldigt tydligt. Vidare har ridterapi goda effekter på koncentrationsförmågan. Uppe på hästen blir klienten helt enkelt tvungen att koncentrera sig, annars ramlar man av.

”Många utvecklingsstörda har också någon form av ADHD, så det blir lätt mycket spring. Men i stallet lär de sig att det är hästen de måste koncentrera sig på och hålla sig nära, annars går det inte.”

Klienten får också lära sig att ta ansvar, något som de kanske inte alltid får göra i vardagen. De har egna uppgifter som de sköter om i stallet och får på samma gång öva på samarbete. Ridningen och hästumgänget är också ett sätt att hitta avslappning och ett inre lugn. Klienter som har problem med aggressioner lär sig ofta att slappna av och släppa ilskan genom att arbeta i stallet och umgås med hästarna.

”Klienterna hittar lugnet inom sig. När de kommer upp på hästen så tystnar de oftast, det ser jag som ett mycket bra tecken. Då mår man bra och då har man ett välbefinnande. Tystnaden är något att sträva efter. När de hittar det här lugnet avtar ofta spasmer och andra kroppsliga problem på köpet, så det hänger ju ihop.”

”Jag har haft klienter med fruktansvärda aggressioner. De har till och med flugit på mig i början. Också uppe på hästen har de i början ropat och skrikit. Efterhand har vi lagt in så kallade tysta platser, t.ex. mellan två lyktstolpar så uppmanas klienten att vara tyst. Vartefter så ökas dessa stunder och till sist lär de sig att slappna av och släpper ropandet helt när de är uppe på hästryggen. Det blir som en slags fristad för dem.”

7.2.3 Sociala effekter

Hästen är ett socialt djur som gärna har en interaktion med människan. Det kan många gånger vara en lägre tröskel att tala till ett djur än till en människa och kommunikationen behöver nödvändigtvis inte ske genom det talade språket. Hästen kan man kommunicera med genom kroppsspråk, beröring eller olika ljud. På längre sikt kan också dessa former av interaktion gynna exempelvis språkutvecklingen.

”Många av klienterna har språkliga störningar och vissa saknar helt ett talat språk. Jag har en tjej som inte pratade över huvudtaget i början av hösten, nu säger hon bland annat ponny, sisu och pylly. Hon brukar också tralla på sin egen sång. Så det har hästumgänget gjort för henne.”

Stallet är också en miljö som bjuder till sociala aktiviteter med andra människor. I stallet får klienterna tillhöra ett socialt sammanhang och vara en del av stallgänget. Där möts man på lika villkor och kan hjälpas åt oavsett ålder, livssituation eller funktionshinder. En av respondenterna berättade att hon på somrarna ordnar ridläger för funktionshindrade klienter och på så sätt anordnar en mötesplats där klienterna får träffa varandra och umgås med likasinnade. Övriga respondenter anordnar inte den typen av verksamhet på grund av brist på lämpliga utrymmen.

”Att ha hästar som intresse tror jag kan bygga många broar. Oavsett var i världen man befinner sig så finns det andra hästmänniskor som man har något gemensamt med. Det är ingen skillnad på ung eller gammal, i stallet så har man vänner i alla åldrar. Också funktionshindrade är välkomna in i gemenskapen. Det är en social miljö där det är lätt att bli accepterad och få vara med. I stallet är det lätt att hitta nya vänner.”

7.2.4 Nackdelar för klientgruppen

Ibland kan de utvecklingsstörda klienterna ha tilläggshandikapp eller sjukdomar som försvårar ridterapi eller gör att de inte är lämpliga att ta del av den. Vissa klienter har också sådana fysiska förutsättningar som gör ridterapi till en mindre lämplig terapiform för dem. Exempel på detta är stor övervikt, trånga höfter eller grav skolios. I första hand

måste man försäkra att ridterapi är en säker aktivitet för klienten, så att denne inte skadar sig eller att hälsotillståndet försämras till följd av terapin. Eftersom hästen är ett flyktdjur kan man heller aldrig vara helt säker på att den inte blir skrämmd, så ifall ridterapeuten bedömer att en klient utgör en allt för stor risk för att sättas upp på hästen exempelvis på grund av stora aggressionsproblem så kan det även utgöra ett hinder. Respondenterna poängterade dock att ridning inte är det enda sättet att utföra ridterapi, utan att det oftast finns någon syssla i stallet som är lämplig för alla. Klarar man inte av ridningen så går det också att sköta om hästen, utföra stallsysslor eller ta en körtur med hästen istället.

”En negativ aspekt är att ridterapin tar ganska mycket på klientens höfter, eftersom hästen är relativt bred att sitta på. Också klienter med stelopererad rygg eller nacke samt klienter med väldigt grav skolios kan ha svårigheter att klara av ridningen. Det är problem som vissa utvecklingsstörda kan ha. Men eftersom de kommer med remiss från läkaren så är det väldigt sällan som sådana klienter ens remitteras till ridterapi.”

”Epilepsi tycker jag är ett jobbigt hinder. Med den klientgruppen är jag rädd. Det kan gå så väldigt snabbt och ett anfall uppe på hästryggen kan ha förödande konsekvenser. Med epilepsibarn har jag gjort så att jag har suttit bakom dem på hästryggen å stött upp dem, dessutom har två vuxna gått bredvid och hållit i mig i benen. Skulle det komma en kramp så höll de mig på plats.”

7.3 Ridterapi som process

För en klient finns det olika sätt att ta sig till ridterapin. Många klienter kommer via läkarremiss, vilket även innebär att FPA finansierar deras ridterapi som en del av rehabiliteringen. Detta innebär dock att serviceproducenten måste ha en fysio-, ergo- eller arbetsterapeututbildning i grunden, annars godkänner FPA inte ridterapin och stödet dras tillbaka. Av respondenterna i min undersökning är en utbildad ergoterapeut, och således beviljad FPA-finansiering.

Gällande vilka klienter som får en remiss till ridterapi så har respondenterna olika erfarenheter. En av dem säger att det främst är klienter med fysiska funktionshinder som blir remitterade och att utvecklingsstörda är en relativt ovanlig klientgrupp i det avseendet.

En annan respondent säger att fysiska funktionshinder är det vanligaste och att hon tar emot främst klienter med gångproblematik, men att också andra klientgrupper får remiss. Autister, klienter med ADHD och andra koncentrationsstörningar är exempel på detta. En möjlighet är att det skiljer sig mellan olika delar av Finland, en annan att alla läkare inte alltid håller så hårt på att klienterna skall ha fysiska hinder.

”Angående remisser så beror det mycket på läkaren. En läkare remitterar kanske främst en viss klientgrupp medan en annan remitterar en annan, beroende på vilka kunskaper och erfarenheter de har i ämnet. Ibland kan det också vara så att de väljer att prova på ridterapi när andra terapier inte fungerat eller när de inte längre har någon effekt på klienterna.”

En klient remitteras för det mesta ett visst antal gånger ridterapi per termin, utgående från behovet. Det kan vara allt mellan 10-20 gånger per halvår. Respondenterna var överens om att tio gånger inte räcker till, då man bara hinner lära känna klienten och prova på lite olika metoder under den tiden. De har också lagt märke till att man i dagsläget remitterar färre gånger åt klienterna, då det råder spartider. En klient har däremot inte möjlighet att själv betala för flera terapisesioner än de som denne blivit remitterad till, då FPA:s godkända serviceproducenter är bundna till att ha en betalningsförbindelse för att få utföra terapin. Annars gäller inte försäkringarna exempelvis.

”Om en klient får remiss för tio gånger så är det nog absolut minimum. Det är så att man just och just kommer igång och får bedömt var klienten ligger just nu. Så det är nog allt för lite. Och överlag får de nog för lite, men då kan man skriva och rekommendera fortsättning.”

”Nu i spartider märker jag att antalet gånger som en klient remitteras ridterapi har minskat. Men en del remitteras för ett helt år framöver, exempelvis 20 + 20 gånger. Vissa får bara 15 gånger per år, beroende på behov. Eftersom det är ett komplement till ergo- och fysioterapi så är antalet gånger också färre i jämförelse.”

Efter remissen är kontakten med läkare och FPA liten enligt respondenterna. Till FPA skickas rehabiliteringsplan och utvärderingar eftersom det krävs för betalningsförbindelsens skull. Däremot är samarbetet med klientens andra terapeuter tätare.

”Vi har väldigt lite samarbete med läkaren. När jag rekommenderat ridterapi åt en speciell klient så kan de ibland ringa om de har frågor. Sedan får de det utlåtande som skrivs efter terapins gång. Det samma gäller FPA, det är mycket lite kontakt där också. Fysioterapeuterna har man däremot mycket kontakt med för det kräver FPA att man ska ha.”

7.3.1 Planering

När en ny klient kommer till ridterapeuten så görs alltid en skriftlig planering upp i samråd med förmyndare och andra aktörer som bidrar till klientens rehabilitering. Ridterapeuterna har med andra ord tät kontakt med klientens fysioterapeut för att försäkra sig om att man alltid jobbar mot samma målsättningar. I planeringen tas bland annat ridterapins omfattning upp, och man planerar sedan utgående från hur mycket tid man kommer att ha med klienten i fråga. Finns det knappt med tid kan man behöva prioritera bort vissa delar, exempelvis stallsysslor. Man kan även behöva ta i beaktande om klienten har många andra aktiviteter inplanerade. Balansgången mellan ridterapi och andra delar i rehabiliteringen är viktig.

”Man får ta hänsyn till andra terapier som klienten kan ha, så att det inte blir för mycket på en gång. Ofta har de ju även ergo- eller fysioterapi och då får det inte krocka med det utan måste vara lite utspritt så att klienten orkar med. Det är vanligt att man under vinterhalvåret pausar med ridterapin och då satsar mera på t.ex. fysioterapi, och så kör man mera ridning på sommarhalvåret istället.”

När terapiplanen görs poängterade respondenterna att det är viktigt att man låter klienten själv tala och berätta vad denne vill få ut av terapin. Tillsammans gör man sedan upp målsättningar som följs upp i slutet av terminen. Klientens delaktighet när målsättningarna sätts upp gör också att deras egen motivation stiger. Eftersom ridterapi är en helhetsinriktad rehabiliteringsform kan målsättningarna vara på såväl fysiska, psykiska och sociala plan. I det här skedet går man också genom olika hinder som kan finnas och funderar över vilka metoder som passar klienten. Ridterapeuten går genom journaler och epikriser och lär känna klientens problematik närmare den vägen. Utgående planen och målsättningarna funderar terapeuten på vilka eventuella hjälpmedel som kan behövas och om assistenten behöver närvara vid terapitillfällena.

”Målsättningarna görs upp med klienten och dennes förmyndare i rehabiliteringsplanen. Klienten får själv säga vad han eller hon skulle vilja få ut av terapin och så funderar vi på olika metoder för att träna det här. Målsättningarna är ofta samma som fysioterapins målsättningar, så att man jobbar mot samma mål men med olika metoder. Målsättningarna har ofta med vardagliga saker att göra. Dom utgår från att klienten bättre ska klara av sin vardag.”

”Exempel på en klients målsättningar kan vara att hitta ett inre lugn eller mer konkreta saker som att lära sig att rida självständigt. Det behöver inte vara så stora saker. Med en annan klient kan målet vara att denne ska hitta sitt språk.”

7.3.2 Genomförande

Tillvägagångssätten för terapisesionerna varierar såklart olika ridterapeuter emellan och inte minst beroende på klienten. Man utgår från den rehabiliteringsplan som gjorts upp och arbetar med metoder som stöder klientens personliga målsättningar. Inte sällan får ridterapeuterna lov att frångå sin planering och hitta andra metoder, eftersom tillvägagångssättet man planerat för inte visar sig fungera för individen. Har man tänkt rida ut i naturen kan man behöva tänka om ifall regnet står som spö i backen. En respondent nämnde också att hon alltid frågar klienten vad den tyckt om dagen och vad den skulle vilja göra nästa gång, så att denne får delta i den fortgående planeringen av terapin. Klienten kan exempelvis själv få välja vilken utrustning som denne vill ha på hästen för dagen.

Ofta börjar en terapisesion med att klienten får hjälpa till att ställa i ordning hästen inför ridningen. Hästen borstas och redan där tränas bland annat symmetri och grepp. Klienten får träna på olika rörelser på hästen och lär sig att använda sin kropp. Det har även goda psykiska effekter för klienten att få ta hand om ett djur och umgås med det. Också olika stallsysslor som att mocka boxen eller sopa stallgången förekommer. Därefter går man över till ridningen. För det mesta använder man sig av rampen när ryttaren ska upp på hästryggen, eftersom det sparar på både hästen och assistenterna. Vid uppsittningen får klienten träna på koordination och smidighet. Det är en situation som kan kräva flera assistenter för att hålla en god klientsäkerhet.

”Man kan börja med att klienten får vara med och ställa i ordning hästen inför ridningen, men vissa har ju inte någon större nytta av den delen. Exempelvis sådana som sitter i rullstol och bara kan titta på. Då börjar man istället direkt med själva ridningen. Det är onödigt att sätta tid på sådant som inte ger klienten något.”

Uppe på hästryggen görs olika övningar som töjer ut och stretchar klientens kropp. Överkroppen tränas genom olika rotationsövningar och underkroppen genom att exempelvis öka hästens skrittempo så att klienten måste aktivera sin bålmuskulatur. Symmetri kan tränas genom att klienten får rida olika figurer såsom bågar eller linjer. Ridterapeuten och assistenten hjälper till att stöda upp klienten så att denne sitter rakt över hästens rygg med lika mycket vikt på båda sittbenen. Ute i naturen drar man ofta nytta av de ojämnheter och höjdskillnader som finns, vilket tränar klientens balans.

”Man kan börja med att träna överkroppen med olika rörelser och töjningar. Olika rotationsövningar tränar övre kroppen och ger klienterna större rörlighet. Underkroppen tränas genom att man har ett lite högre skrittempo på hästen så att klientens bål aktiveras eller genom att ha ett lite lägre tempo så att kroppen mjukas upp och spasticiteten minskar. Vilket som är att föredra beror helt på hurudan problematik klienten har.”

”Vi arbetar mycket med olika gymnastiserande övningar uppe på hästens rygg. Klienterna stretchar, gör ”jorden runt” och rider bakvägen. Med barn som har psykiska och sociala begränsningar så jobbar jag mycket med mod. Vågar du släppa ena handen? Vågar du sätta dig i damsadel? Vågar du trava?”

Som utmaning i ridterapiens genomförande nämnde respondenterna bland annat att få tidtabellerna att gå ihop. Det är många olika personer som är inblandade i ridterapi och att få fram en tidpunkt som passar alla kan vara svårt. Dessutom måste man ta hänsyn till skoltider, taxibeställningar, boendet och övriga rehabiliteringsformer som klienten eventuellt har inbokade. Miljön kan också vara en utmaning, då stallområdet inte alltid är speciellt handikappanpassat. Dessutom kan det vara många andra att samsas med i utrymmena, vilket kräver sin planering.

Samtliga respondenter är överens om att det kan vara svårt att hitta en lämplig häst för ändamålet. Hästen får varken vara för stor eller för liten, men ändå viktbar och stabil

då många klienter är både stora och tunga. Framförallt måste hästen ha ett mycket stabilt lynne och klara av både det ena och det andra. Det är ändå både fysiskt och psykiskt betungande för en häst att gå som verksamhetshäst inom ridterapi, så en del hästar kan klara av det för en tid men behöver sedan en paus i det avseendet.

”I somras köpte jag min nuvarande terapihäst, det är en finnhäst av D-ponnymått som har fungerat som terapihäst också tidigare. Den har varit lagom stor för ändamålet tycker jag, vi som går bredvid på marken måste ju också räckas att stöda upp ryttaren vid behov och då kan hästen inte vara allt för hög. Tyvärr börjar den bli till åren så vi får se hur länge den kan gå i verksamheten.”

”Jag har egen uppfödning av islandshästar och tycker att det är en mycket lämplig ras för ridterapi. De är lugna och medgörliga och klarar av att bära stora ryttare trots att de inte är speciellt höga. Jag brukar ta hjälp av min familj när jag skolar mina terapihästar, hästarna måste vänja sig vid allt möjligt för att bli tillräckligt trygga för min verksamhet.”

7.3.3 Utvärdering

Utvärdering sker efter varje terapitillfälle då ridterapeuten går igenom vad som gjorts och hur det har fungerat. Efter terminens slut utvärderas rehabiliteringen utgående från de målsättningar som gjorts upp i rehabiliteringsplanen. Ridterapeuterna och klienterna funderar över hur väl metoderna har fungerat och om det finns något nytt som klienten vill prova på under nästa termin. Man kontrollerar om målsättningarna har nåtts och funderar över fortsättningen. En av respondenterna berättade även att klienterna och vårdnadshavarna får fylla i en feedbackblankett som hon använder för att utvärdera och utveckla sin egen verksamhet.

En del av ridterapeuterna gör också standardiserade test i början och slutet av perioden för att få konkreta bevis på vilka framsteg som klienten uppnått. På så sätt får man fram ett mätbart resultat. En av respondenterna har även gått en tilläggsutbildning i GAS (Goal Attainment Scaling) vilket innebär att man genom ett poängsystem kan mäta hur rehabiliteringen framskrider.

”Jag försöker göra olika test i början och slutet av terminen för att se vilka framsteg som gjorts. Tyvärr är det är begränsat vilka test som kan göras i stallmiljö men ett exempel är att jag lägger upp en linje med hjälp av målartejp och sedan tar jag tid hur länge det tar för klienten att gå den sträckan. Jag brukar också videofilma för att kunna jämföra och göra gånganalyser. Även balanstest brukar jag använda mig av.”

”Jag har gått en tilläggsskolning i GAS. Det är ett poängsystem som man använder sig av. Klienten tillsammans med anhöriga får själva sätta upp poäng för var klienten ligger just nu på en skala och vart man vill nå genom terapin. I slutet på perioden görs en ny bedömning för att se om målsättningarna uppfyllts. På så sätt får man en ganska konkret bild av målen och hur det har gått. Det är däremot ganska tidskrävande så om klienten inte remitterats så många terapitillfällen så kanske man inte har tid att göra det.”

8 Slutdiskussion

Syftet med min undersökning var att klargöra för ridterapi som process. Specifikt ville jag dessutom gå djupare in på utvecklingsstörda som klientgrupp och ta reda på hurdana effekter ridterapi har på dem. Nedan följer resultatet av undersökningen.

I frågeställningen om utvecklingsstörda har jag utgått från effekterna på tre olika plan – fysiskt, psykiskt och socialt. Dessutom har jag undersökt om det finns negativa aspekter med ridterapi för just denna klientgrupp. När undersökningen är utförd kan jag konstatera att utvecklingsstörda främjas av ridterapi på alla tre plan. De fysiska effekterna är många, bland annat ökar klientens koordination, balans och muskelstyrka på samma gång som de får lära sig att slappna av och stretcha kroppen. Dessutom erbjuder ridterapi en unik möjlighet att träna gången som inte återfinns inom någon annan terapiform, vilket är mycket värdefullt för klienter med bristfällig gång och inte minst för rullstolsburna klienter. På det psykiska planet fann jag att utvecklingsstörda klienter bland annat får ta ansvar och känna sig viktiga och behövda i stallet. De erbjuds också naturupplevelser som en funktionshindrad kan ha svårt att få på annat sätt än från hästryggen. Djurumgänget ihop med att vistas i naturen ger människan ett inre lugn som många utvecklingsstörda kan

behöva. På ett socialt plan får klienterna umgås med hästen, som är ett socialt och tillgivet djur som är lätt att kommunicera med även om man saknar språk. Detta främjar språkutvecklingen. Dessutom ges klienten möjlighet att ingå i det sociala sammanhang som stallgänget erbjuder.

I följande frågeställning har jag klargjort för ridterapi som process, från planering till genomförande och utvärdering. Jag kan konstatera att ridterapi är en välplanerad helhet där man alltid i första hand utgår från den enskilda klienten och dennes behov. Målsättningar görs upp i ett tidigt stadium och följs sedan upp kontinuerligt. Jag har beskrivit olika metoder och övningar som ridterapeuterna använder sig av och även beskrivit hur samarbetet med andra aktörer inom rehabiliteringen fungerar. Jag förvånades över att samarbetet med remitterande läkare och Folkpensionsanstalten var mindre än vad jag förväntat mig, men fick istället kunskap om det funktionella nätverk som ridterapeuten har med andra terapeuter, skolor och assistenter.

Slutligen kan jag konstatera att förverkligandet av ridterapin skiljde sig mellan mina respondenter och att den röda tråden i varje enskild terapeuts verksamhet var grundutbildningen. Tack vare att samtliga av mina respondenter hade olika grundutbildningar tycker jag mig också ha fått en bred helhetsbild av terapins effekter på olika plan. Även om tillvägagångssätten skiljde sig från varandra var målsättningarna som kom upp i stora drag de samma och oavsett grundutbildning märkte man att ridterapeuterna drog åt samma håll i sin verksamhet. Däremot låg fokus eventuellt lite starkare åt det håll som grundutbildningen pekade, vilket är naturligt.

I arbetet som socionom råkar man ofta på funktionshindrade i olika sammanhang. En övergripande förståelse för denna klientgrupp och hur de lever är därför viktigt, och till många funktionshindrades vardag hör olika former av terapier som har till uppgift att förbättra eller upprätthålla deras funktionsförmåga. Jag valde att i mitt lärdomsprov fördjupa mig i ridterapin, som har legat mig varmt om hjärtat sedan jag först kom i kontakt med den. Efter att ha sett hur hästumgänget påverkar en funktionshindrad ville jag veta mera, och genom den fördjupning som detta arbete har medfört har jag verkligen fått mig en klarare bild över terapiformen.

Jag började processen med att söka litteratur och läsa in mig närmare på ämnet samt skriva teoridelen. Efterhand föddes syftet med min undersökning och jag blev mer och mer på det klara med hur jag ville utföra min undersökning. Att välja en kvalitativ

undersökningsmetod blev snabbt en självklarhet, då syftet var av beskrivande art. Jag förvånades över hur positivt inställda mina respondenter var redan vid den första kontakten, samtliga tackade genast ja till en intervju och var glada över att någon ville skriva om ämnet.

När jag ser tillbaka på undersökningens och intervjuernas genomförande i efterhand ser jag saker som jag kunnat göra annorlunda. Vissa frågor hade jag med fördel kunnat byta ut till andra eftersom de inte nödvändigtvis stödde mina frågeställningar. Efterhand dök även fler följdfrågor upp som jag hade önskat att jag även ställt i den första intervjun. Trots att jag fick ett brett material av mina respondenter tror jag inte heller att det hade skadat att göra ytterligare någon intervju, eftersom jag lade märke till att erfarenheter och metoder skilde sig relativt mycket åt beroende på vilken grundutbildning terapeuten hade. Så redan en intervju till hade ökat bredden på mitt material ytterligare.

Överlag tycker jag ändå att jag har fått svar på mina frågeställningar och att syftet med undersökning har uppnåtts. Avslutningsvis vill jag tacka de som ställt upp på intervju och andra som hjälpt mig i mitt arbete. Jag hoppas att mitt lärdomsprov ska bidra till en ökad kunskap i ämnet för dem som läser.

Källor

von Arbin, C. (2006). *Med hästens hjälp*. Visby: Kikkuli förlag ab.

Baum, M., von Dietze, G., Does, S. m.fl. (1987). *Hevonen vammaisen palveluksessa*. Helsinki: Suomen Ratsastajainliitto.

Baum, M. (1987). Hevonen sosialisatioprosessissa. Ingår i *Hevonen vammaisten palveluksessa*. (ss. 42-46). Helsinki: Suomen Ratsastajainliitto.

Beck, B. & Jansen, H. (1999). Utvecklingsstörning. Ingår i *Barn som är annorlunda*. Lund: Studentlitteratur.

Caplan, S. & Sparre, H. (2007). *Rehabilitering & Habilitering*. Stockholm: Bonnier Utbildning.

Cederborg, A-C. & Hellner Gumpert, C. & Larsson Abbad, G. (2009). *Att intervjua barn med intellektuella och neuropsykiatriska funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.

Does, S. (1987). Kokemuksia hevosen koulutuksesta hippoterapiaa varten. Ingår i *Hevonen vammaisten palveluksessa*. (ss. 75-83). Helsinki: Suomen Ratsastajainliitto.

Folkpensionsanstalten. (2012). *Stöd för rehabilitering*.

<http://www.kela.fi/web/sv/rehabilitering> (hämtat 28.10.2015).

Folkpensionsanstalten. (2014). *Upphandling av öppenvårdsterapi för personer med svår funktionsnedsättning enligt 9 och 10 § i lagen om FPA-rehabilitering för åren 2015-2018: Individuell terapi*. [Online].

http://www.kela.fi/documents/10180/1528766/Atrjp_y_2014_Lasu_sv.pdf/e27ba5b4-fc30-4504-a4bf-f2c6d623afe8 (hämtat 28.10.2015).

Halonen, S. (2011). Monivammaisen nuoren ratsastusterapia. Ingår i *Ratsastusterapia*. (ss. 298-317). Jyväskylä: PS Kustannus.

Hevosopisto Ypäjä. (2014). *Ratsastusterapiakoulutus*. [Online].

<http://www.hevosopisto.fi/fin/opiskelu/aikuiskoulutus/ratsastusterapiakoulutus/> (hämtat 29.10.2015).

Holzrichter, A. (1987). Hevonen terapiassa. Ingår i *Hevonen vammaisten palveluksessa*. (ss. 65-74). Helsinki: Suomen Ratsastajainliitto.

Järvinen, T. (2000). Avustaja ratsastusterapiassa. (Ingår i *Ratsastusterapia*). Jyväskylä: PS Kustannus.

Kaski, M. & Manninen, A. & Pihko, H. (2009). *Kehitysvammaisuus*. WSOY Helsinki: Oppimateriaalit Oy.

Lantz, G. (2008). Eftertankar om rehabilitering. Ingår i *Rehabilitering – en etisk utmaning för vården*. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Lindroos, A. (2011). Ratsastusterapien mahdollisuudet oppimis- ja kehityshäiriöissä. Ingår i *Ratsastusterapia*. (ss. 318-330). Jyväskylä: PS-kustannus.

Naukkarinen, S. (2000). Ratsastusterapia ja välineiden käyttö. Ingår i *Ratsastusterapia*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Olsson, B-I. & Olsson, K. (1998). *Människor i behov av stöd*. Stockholm: Liber AB.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Författarna och Liber AB.

Pulli, P. (2011). Diplegia ja ratsastusterapia. Ingår i *Ratsastusterapia* (ss. 267-210). Jyväskylä: PS Kustannus.

Purola, T. (2011). Ratsastusterapia masennuksen hoidossa. Ingår i *Ratsastusterapia* (ss. 175-190). Jyväskylä: PS Kustannus.

Rokka, A. (2011). Hevonen, talli ja niiden tuomat mahdollisuudet ratsastusterapiassa. Ingår i *Ratsastusterapia*. (ss. 80-87). Jyväskylä: PS-kustannus.

Selvinen, S. (2011). Johdanto. Ingår i *Ratsastusterapia* (ss. 14-19). Jyväskylä: PS Kustannus.

Selvinen, S. (2011). Ratsastusterapien vaikuttavuuden arviointi. Ingår i *Ratsastusterapia*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Silferberg, G. (2008). *Rehabilitering – en etisk utmaning för vården*. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Silferberg, G. & Tillberg, P. (2011). *Ridterapi – fakta och framtid*. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Suomen Ratsastusterapeutit ry. (u.å.). *Koulutus – Tietoa ratsastusterapeutti-SRT® koulutuksesta*. [Online].

<http://www.suomenratsastusterapeutit.fi/koulutus> (hämtat 28.10.2015).

Suomen Ratsastusterapeutit ry. (u.å.). *Ratsastusterapia – Tietoa ratsastusterapiasta ja sen vaikutuksista*. [Online].

<http://www.suomenratsastusterapeutit.fi/ratsastusterapia> (hämtat 28.10.2015).

Taudorf, K. & Uldall, P. (1999). Motoriska funktionsstörningar vid cerebral pares. Ingår i *Barn som är annorlunda*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Pozkal, Poland: Författaren och Studentlitteratur.

Törmälehto, E. (2011). Autismi ja ratsastusterapia. Ingår i *Ratsastusterapia*. (ss. 331-346). PS Kustannus. Jyväskylä.

Utholm, I. (1998). Barn med utvecklingsstörning. Ingår i *Att möta barn i behov av särskilt stöd*. Stockholm: Författarna och Liber AB.

Ypäjän Hevosopisto. (2013). *Ratsastusterapiakoulutus*. [Online].

<http://www.hevosopisto.fi/fin/opiskelu/aikuiskoulutus/ratsastusterapiakoulutus/> (hämtat 12.2.2014)

Ypäjän Hevosopisto. (2015). *Sosiaalipedagoginen hevostoiminta – syrjäytymisen ehkäisyssä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa*. [Online].

http://www.hevosopisto.fi/fin/opiskelu/aikuiskoulutus/sosiaalipedagoginen_hevostoiminta/ (hämtat 3.11.2015)

Finlands författningssamling

Lagen om service och stöd på grund av handikapp 1987/380 www.finlex.fi (hämtat 24.3.2014).

Lagen om handikappförmåner 2007/570 www.finlex.fi (hämtat 24.3.2014).

BILAGA 1

Intervjufrågor med tillhörande följdfrågor

1. Vilka positiva effekter har ridterapi på klienter med utvecklingsstörning?

- Fysiska, psyksiska och sociala?
- Finns det negativa aspekter för ridterapi hos klientgruppen?

2. Hur planeras ridterapin för den enskilda klienten?

- Vilka klienter får remiss till ridterapi?
- Räcker remissen till eller är behovet större?
- Vilka aspekter måste tas i beaktande i planeringen?
- Hur ser man till eventuella fysiska eller psykiska begränsningar hos klienten?
- Hur utformas målsättningarna för klienten?
- Hur fungerar samarbetet med remitterande läkare samt Folkpensionsanstalten?

3. Hur genomförs ridterapin?

- Kan man behöva frånga planeringen och ta till andra metoder?
- Vilka utmaningar kan uppstå?

4. Hur utvärderas ridterapin?

- Fortgående under terapins gång?
- När är terapin över?