



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

RIDTERAPI

Förväntningar, upplevelser och upplevda effekter hos personer med neurologisk skada/sjukdom inskrivna på SU/Högsbo

Ellen Hallenberg och Rebecka Svensson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2018
Handledare:	Birgitta Archenholtz, med dr, leg arbetsterapeut
Examinator:	Susanne Gustafsson, med dr, leg arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2018
Handledare:	Birgitta Archenholtz, med dr, leg arbetsterapeut
Examinator:	Susanne Gustafsson, med dr, leg arbetsterapeut

Bakgrund	Ridterapi har använts som rehabiliteringsmetod i Sverige sedan slutet av 1950-talet. Insatsen omfattar stimulans och träning inom flertalet områden och lämpar sig för många grupper, såsom inom neurologi. Studier visar att ridterapi har en positiv effekt på fysiska och kognitiva aspekter. En vårdprofession, ofta arbetsterapeut och/eller fysioterapeut, måste närvara vid varje behandlingstillfälle. Inom Rehabiliteringsmedicin, på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)/Högsbo, bedriver ridterapiteamet bestående av arbetsterapeut, fysioterapeut och rehab. assistent, ridterapi en gång i veckan på en anpassad ridanläggning. Arbetsterapeut och fysioterapeut anpassar övningarna utifrån varje persons rehabiliteringsmål. Att undersöka förväntningar inför och upplevelser av ridterapi hos personer med neurologisk skada/sjukdom kan ge ytterligare kunskap och ligga till grund för att vidareutveckla ridterapin på SU/Högsbo. Då tidigare forskning inte visat några indikationer på skillnad mellan män och kvinnors upplevelse avseende effekt är det dessutom intressant att undersöka detta explorativt för målgruppen.
Syfte	Att undersöka förväntningar inför samt upplevelse och upplevda effekter av ridterapi hos personer med neurologisk skada/sjukdom.
Metod	En kvantitativ ansats med kvalitativa inslag. Enkät utformad av ridterapiteamet på SU/Högsbo som datainsamlingsmetod. Konsekutivt urval. Deltagarna var män och kvinnor i ålder från 21 år och uppåt som har drabbats av neurologisk skada/sjukdom och var inskrivna på Rehabiliteringsmedicin SU/Högsbo. Analys av insamlad data genomfördes deskriptivt och med Fishers exakta test i SPSS.
Resultat	Att förbättra balans framkom som det mest frekventa förekommande skälet till att vilja delta i ridterapi. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan män och kvinnor avseende upplevda effekter av ridterapin. Enkätsvaren indikerar att upplevda effekter av ridterapi var övervägande positiva.
Slutsats	En trend indikerar att deltagarna upplevde ridterapin som positiv i fråga om upplevd effekt. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan män och kvinnors upplevelse. Vidare forskning inom ämnet bör utgå från en RCT-studie, med en föregående pilotstudie, för att kunna undersöka huruvida ridterapi är effektiv som kompletterande rehabiliteringsmetod.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	St 2018
Supervisor:	Birgitta Archenholtz, Ph.D, Reg. Occupational therapist
Examiner:	Susanne Gustafsson, Ph.D, Reg. Occupational therapist
Keyword:	Hippotherapy, neurologic, injury, disease, survey

Background	Hippotherapy is a rehabilitation method used in Sweden since the late 1950's. The method includes stimulation and training within several areas and is suited for many groups, such as within neurology. A health care professional, often an occupational therapist and/or a physical therapist, has to attend each treatment session. The hippotherapy team, consisting of an occupational therapist, a physical therapist and a rehabilitation assistant, within the Rehabilitation Medicine at Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)/Högsbo offers hippotherapy once a week at an adapted riding facility. The occupational therapist and the physical therapist adapts each session to meet each person's rehabilitation goals. To investigate expectations before and experiences of hippotherapy among people with neurologic injury/disease may give further knowledge and constitute a foundation for developing hippotherapy at SU/Högsbo. Previous studies show no indications of differences between men and women regarding experiences of effects, which make this interesting to explore in this target group.
Aim	To investigate expectations before, experience of and perceived effects of hippotherapy among people with neurologic injury/disease.
Method	A quantitative approach with qualitative parts. Consecutive selection of participants. Questionnaire constructed by the hippotherapy team at SU/Högsbo was used for data collection. Participants were men and women age 21 years and over with a neurologic injury/disease enrolled at the Rehabilitation Medicine SU/Högsbo. Analysis of data was carried out with descriptive statistics and Fishers exact test in SPSS.
Result:	To improve one's balance was the most frequently reason for participating in hippotherapy. There were no statistically significant differences between men and women regarding perceived effects after hippotherapy. The survey indicates that perceived effects of hippotherapy were generally positive.
Conclusion	A trend indicates that the participants experienced hippotherapy as positive regarding effects and experience. No statistically significant differences between men's and women's experiences were found. Further research on the subject should be based on an RCT study, with a previous pilot study, to study if hippotherapy is effective as a complementary rehabilitation method.

Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Syfte	6
Metod	6
Design.....	6
Urval.....	6
Procedur	6
Material	7
Databearbetning	7
Resultat.....	8
Deltagare	8
Bortfall	8
Prioriteringar av skäl till deltagande i ridterapi.....	9
Fysisk funktion före respektive efter ridterapi	10
Kognitiv funktion före respektive efter ridterapi.....	12
Personlig vård, vardagliga sysslor och socialt liv före respektive efter ridterapi.....	13
Upplevda positiva effekter av ridterapi	14
Skillnad mellan män och kvinnor avseende effekt av ridterapi.....	15
Diskussion	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	18
Slutsats	20
Referenser.....	21

Bilaga 1

Bilaga 2

Bakgrund

Ridterapi är en rehabiliteringsmetod som har använts i Sverige sedan slutet av 1950-talet (1). Förutom träning på hästryggen, som benämningen indikerar, innefattar ridterapi även kontakt med, och skötsel av, hästar från marken. I ett forskningsprojekt av Silfverberg G et al. (2) påvisas interaktionen med hästen, samt själva ridningen, som främjande för lärandeprocesser hos personer med stroke. Därtill kan ridterapi även ha en positiv effekt på upplevt välbefinnande och livskvalitet. De hälsofrämjande effekterna av ridterapi förklaras med att behandlingen kombinerar flertalet komponenter (3). Dessa är social interaktion, känslomässigt engagemang, kognitiva utmaningar, fysisk aktivitet samt interaktion med djur och vistelse i natur. För att bedriva ridterapi behöver en vårdprofession närvara vid de olika behandlingstillfällena, och vanligast är arbetsterapeut och/eller fysioterapeut (1). En arbetsterapeuts uppdrag är att hjälpa och möjliggöra delaktighet i de aktiviteter som personen anser viktiga och därmed meningsfulla att kunna utföra (4). Aktiviteter som tillhör vardagen har alla människor, såväl kvinnor som män, gemensamt och erfarenhet av. Exakt vilka aktiviteter som ingår i det vardagliga livet och till vilken grad de upplevs som meningsfulla att utföra skiljer sig från person till person (5). Ridterapi kan ses som en meningsfull aktivitet och innehåller som beskrivits flera hälsofrämjande komponenter, vilket motiverar arbetsterapeutens roll i ett rehabiliteringsteam som erbjuder behandlingen.

Den arbetsterapeutiska modellen the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) (6,7) anser att det finns en inneboende drift, hos varje person, att vara aktiv. Det finns därmed också en vilja att vara delaktig i de aktiviteter som upplevs som meningsfulla, till exempel att rida. CMOP-E innehåller tre olika utförandekomponenter. Den affektiva, som bidrar med en inblick i alla emotionella och sociala funktioner; den kognitiva som innefattar delar såsom tänkande genom koncentration, perception och minne; samt den fysiska, som innebär delar såsom sensomotoriska och motoriska funktioner. Samtliga utförandekomponenter ingår i ridterapi. Utifrån personens egen målsättning syftar behandlingen till att nå och förbättra dessa områden (3). Detta eftersom de tillsammans påverkar aktivitetsutförandet och därmed delaktighet i aktivitet (6,7).

Då ridterapi innefattar träning och stimulering inom flera, ovannämnda, områden lämpar sig rehabiliteringsmetoden för många olika grupper såsom inom neurologi (3). Nervsystemet är kroppens kommunikationssystem vars uppgifter är att ta emot, lagra och använda information (8, 9). Informationen hämtas via exempelvis synintryck och lagras i minnet för att kunna användas till att styra kroppens funktioner. Nervskador/sjukdomar, såsom stroke, innebär ofta en livslång problematik då nervceller, och dess uppgifter, inte kan ersättas till fullo (8). Problematiken kan innebära bland annat minnessvårigheter, nedsatt balans och koncentrationssvårigheter som i sin tur påverkar utförandet av aktiviteter. Problematiken på funktionsnivå kan innebära att aktiviteter i dagligt liv (ADL) inte fungerar som tidigare, såsom påklädning, städning, fritidsaktiviteter och det sociala livet (10).

I en studie av Rigby et al (11) konstateras att ridterapi innefattar träning av funktioner som är viktiga för aktivitetsutförandet, dels genom att hästens rörelser bidrar till balansträning då ryttaren kontinuerligt måste justera sin position för att hålla balansen. Därtill stimulerar hästens mjuka och rytmiska rörelser den delen av ryttarens motorik som är väsentlig vid gång. Bunketorp-Käll et al. (12) beskriver att ridterapi utöver den fysiska stimuleringen även erbjuder social och kognitiv stimulans. Resultatet av studien visar även på en förbättrad

balans- och gångförmåga, arbetsminne samt greppförmåga i händer hos personer med stroke efter att de deltagit i ridterapi. En annan studie (13), även den med personer med stroke som deltagare, visar på signifikanta förbättringar avseende funktionella, fysiska och mentala förmågor. Dessa delar som rör stimulans under, och förbättring efter, ridterapi, kan tänkas ha påverkan på aktiviteter i dagliga livet (ADL) då kroppsliga funktioner påverkar aktivitetsutförandet (7). Aspekter som kan tänkas ha påverkan på det sociala livet är kontakten och relationen med hästen, då Håkanson et al. (14) beskriver att personen blir mer benägen att söka kontakt med andra efter ridterapi. I samma studie påvisas att människor och djur blir lugnare vid behaglig beröring, när en person till exempel klappar en häst. Detta är också ett inslag i ridterapin, kontakten och relationen med hästen (1).

Inom Rehabiliteringsmedicin, på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)/Högsbo, bedriver ridterapiteamet bestående av arbetsterapeut, fysioterapeut och rehabiliteringsassistent, ridterapi en eftermiddag i veckan på en anpassad ridanläggning. Sedvanlig behandling, såsom funktionsträning, träning av aktivitetsbalans i vardagen och aktivitetsträning i bland annat personlig vård, är tänkt att effektiviseras ytterligare med hjälp av ridterapi. Ansvarig arbetsterapeut och fysioterapeut har kunskap och erfarenhet av hästar och ridning, vilket också är ett krav. De har även genomgått en utbildning i ridterapi. Ridterapin sker i en varierande miljö såsom i ridbana inomhus (manege), inhägnad ridbana utomhus (paddock) och ute i terräng. En av gårdsägarna leder hästen under ridningen. Arbetsterapeut och/eller fysioterapeut kan också fungera som stöd för ryttaren under ridningen genom att gå bredvid hästen. Dessutom ansvarar de för olika övningar som görs till häst, i manege eller paddock, vilka anpassas till ryttarens förutsättningar och rehabiliteringsmål. Dessa kan bestå av att personen ska uppfatta och använda olika instruktioner samt styra hästen. Syftet med att rida ute i terrängen är att följa hästen i upp- och nedförsbackar (Personlig kommunikation, Susanne Ahlm 2018-01-08).

Ridterapiteamet tar emot fyra personer per behandlingstillfälle och varje person kan delta upp till tio gånger. Utöver kontakt med och skötsel av hästen från marken varar varje ridtur 30 minuter. Vid uppsittning på hästen används alltid en ramp, vilket även detta är en del av träningen för personen då momentet bland annat innefattar balans och koordination. Taklyft finns också till förfogande. För att deltagarna ska kunna känna hästens rörelsemönster tydligt, öva balansen ytterligare samt känna en nära kontakt med hästen används ingen sadel. Istället används en så kallad voltigegjord, vilken innebär att ryttarna har ett handtag att hålla i. För att kunna styra hästen används enhandstygel. Hästarna på ridterapin är av rasen islandshäst, som av naturen har ett lugnt temperament. Kraven hästarna måste uppfylla är att de ska kunna stå nära, och stilla, intill rampen under lång tid. De får inte reagera på tonusökande arm/ben som hästen annars kan uppfatta som en framåtdrivande hjälp. De får inte heller reagera på om ryttaren gör hastiga och stora rörelser (Personlig kommunikation, Susanne Ahlm 2018-01-08).

Att kontinuerligt utvärdera den behandling som erbjuds ingår i det löpande kvalitetsarbetet för en rehabiliteringsklinik. Att undersöka vilka förväntningar inför samt upplevelse och upplevda effekter av ridterapi hos personer med neurologisk skada/sjukdom skulle kunna ge ytterligare kunskap och ligga till grund för att vidareutveckla ridterapin på SU/Högsbo. Ytterligare en aspekt av utvärderingen är att undersöka om en behandlingsmetod är mer eller mindre verksam för olika undergrupper av de personer som erbjuds behandlingen, till exempel om kön har betydelse. Det finns inga indikationer, i den vetenskapliga litteraturen, på att det skulle finnas någon skillnad mellan män och kvinnor avseende upplevda

förändringar i utförande av ADL efter ridterapi. Således borde det inte heller finnas någon sådan skillnad vid en studie av den ridterapi som erbjuds av ridterapiteamet på SU/Högsbo. Det är dock intressant att undersöka detta explorativt inom föreliggande studies målgrupp i syfte att kunna bekräfta eller förkasta antagandet.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka förväntningar inför samt upplevelse och upplevda effekter av ridterapi hos personer med neurologisk skada/sjukdom.

Frågeställningar

- Vilket är det mest frekvent förekommande skälet till att vilja delta i ridterapi?
- Upplever deltagarna att det skett någon förändring avseende fysiska respektive kognitiva aspekter efter avslutad ridterapi?
- Finns det någon skillnad mellan män respektive kvinnors upplevelser av huruvida ridterapin bidragit till att de lättare klarar sin *personliga vård* och sina *vardagliga sysslor*?
- Finns det någon skillnad i upplevd förändring av det *sociala livet* mellan män och kvinnor efter avslutad ridterapi?

Metod

Design

En i huvudsak kvantitativ ansats valdes för denna studie då data baserades på enkäter som utformades av arbetsterapeut och fysioterapeut i ridterapiteamet på SU/Högsbo, vilka även utförde datainsamlingen. Den kvantitativa ansatsen innebär att statistiska, mätbara och generaliserbara resultat eftersöks (15). Enkäterna innehöll även kvalitativa inslag i form av fritextfrågor. Det innebär att erfarenheter och upplevelser i ämnet studeras (16), genom en enkel innehållsanalys av enkäternas kvalitativa delar.

Urval

Ett konsekutivt urval tillämpades för denna studie. Det innebär att de som deltog i ridterapin och uppfyllde inklusionskriterierna under perioden för datainsamling blev tillfrågade om medverkan (17). Inklusionskriterierna för studien var män och kvinnor från 16 år och uppåt som drabbats av neurologisk skada eller sjukdom och som var inskrivna på Rehabiliteringsmedicin SU/Högsbo, antingen i slutenvården eller i öppenvården. De skulle dessutom själva ha uppgett intresse för ridterapi som en kompletterande behandlingsform till annan sedvanlig behandling. Exklusionskriterier för deltagande var vikt över 90 kg med hänsyn till hästarna, medicinska hinder samt svåra läs- och skrivsvårigheter som hindrade medverkan i studien. Totalt inkluderades 18 personer med neurologisk skada/sjukdom i studien. Demografiska karaktäristika för deltagarna redovisas ingående i resultatavsnittet, se även tabell 1.

Procedur

Datainsamlingen påbörjades hösten år 2016 och pågick till början av år 2018. Deltagarna tillfrågades om medverkan i studien av ansvarig arbetsterapeut/fysioterapeut i samband med att de erbjöds ridterapi som en komplementär behandling. Deltagarna fick svara på en

inskrivningsenkät (in-enkät) innan de påbörjade ridterapi och en utskrivningsenkät (ut-enkät) när ridterapi avslutades. Planeringen från start var att 30 personer skulle inkluderas i studien men ett lägre inflöde av potentiella deltagare än förväntat samt bortfall under processen gjorde att det slutgiltiga antalet blev 18 personer. Deltagarna informerades om studien innan de påbörjade ridterapi och även om att enkäterna var kodade och att de därmed var anonyma i sina svar. Deltagarna som vid tiden för datainsamlingen var inskrivna på slutenvård/avdelning fyllde i enkäterna på sjukhuset och de som var inskrivna på öppenvård/dagrehabilitering kunde fylla i enkäterna i valfri miljö. Ifyllda enkäter lämnades in eller skickades i ett förseglat kuvert till receptionen på SU/Högsbo. Insamlad data förvaras på SU/Högsbo, inlåst i ett skåp på en låst expedition. Kopior av de besvarade enkäterna överlämnades personligen till författarna av föreliggande studie. Ytterligare en enkät togs emot via post i efterhand. Föreliggande studie var att likställa med en utvärdering av befintlig verksamhet, det vill säga ett kvalitets- och utvecklingsarbete, och ansökan till etikprövningsnämnden behövde därför inte göras.

Material

Enkäterna utformades av ridterapiteamet på Rehabiliteringsmedicin SU/Högsbo. In-enkäten (se bilaga 1) bestod av frågor kring huruvida skadan/sjukdomen hade påverkat sociala, kognitiva och fysiska aspekter samt utförandet av aktiviteter. Förväntningar på ridterapi som behandlingsmetod togs också upp. Ut-enkäten (se bilaga 2) behandlade upplevelsen av ridterapi och frågor som berördes var huruvida deltagaren ansåg att en förändring skett av sociala, kognitiva och fysiska aspekter samt huruvida ridterapi hade påverkat aktivitetsutförandet. Tiden mellan när in- och ut-enkät besvarats varierade mellan deltagarna och har i efterhand inte gått att fastställa.

Enkäterna bestod av diskreta variabler vilket innebär ett begränsat antal möjliga värden (18). In-enkäten bestod av elva frågor varav de fyra första rörde demografiska uppgifter. Huvuddelen bestod sedan av fem flervälsfrågor med tillhörande fritextdel, en öppen fråga samt en fråga där deltagarna fick rangordna olika alternativ, på en skala 1–5, skäl till deltagande i ridterapi, där "1" representerade det främsta skälet. Ut-enkäten bestod av nio frågor. De demografiska frågorna som inledde in-enkäten inledde även ut-enkäten. Huvuddelen bestod sedan av en fråga som rörde antalet gånger deltagarna deltagit i ridterapi, två flervälsfrågor och tre "ja- och nej frågor" med tillhörande fritextdel, samt två öppna frågor som rörde positiva och negativa upplevelser av ridterapi. Frågorna kring fysisk respektive kognitiv påverkan/förändring i in- och ut-enkät var uppdelade i sju områden som samtliga representerar fysiska respektive kognitiva aspekter (bilaga 1 och 2).

Databearbetning

Insamlad data från enkätundersökningen registrerades i Statistical Package for Social Sciences (SPSS version 25.0 IBM Corp, 2012). Varje enkät hade ett identifikationsnummer sedan tidigare vilket användes i SPSS för att kunna spåra respektive enkät på ett enkelt sätt. Deskriptiv statistik från in- och ut-enkäterna redovisades i syfte att beskriva gruppen samt fördelningen av svar på respektive fråga. En kvantitativ innehållsanalys gjordes för att kvantifiera data från en av de öppna frågorna i ut-enkäten (se tabell 4). Svaren på den frågan klassificerades först i kategorier med liknande svar vilka därefter kvantifierades (19). Resultatet presenterades i en frekvenstabell. Frekvenserna i innehållsanalysen är inte entydigt

med antal deltagare då det fanns möjlighet att ange mer än ett svar på frågan. Såväl deskriptiv statistik som den kvantitativa innehållsanalysen redovisades på gruppnivå.

Fishers exakta test (18) genomfördes för att undersöka om det fanns en signifikant skillnad mellan män och kvinnor avseende förändring i det sociala livet samt i utförandet av personlig vård och vardagliga sysslor efter avslutad ridterapi. Signifikansgränsen för analysen bestämdes till $p \leq 0,05$.

Resultat

Deltagare

Det totala antalet deltagare i studien var 18 och spridning av deltagarnas ålder var 21–75 år. De neurologiska skador/sjukdomar deltagarna i studien hade var i huvudsak traumatisk hjärnskada/stroke ($n=12$), en person med ryggmärgsskada och ett fåtal med annan neurologisk skada/sjukdom ($n=5$). Spridningen avseende antalet behandlingstillfällen med ridterapi var 2–9, medelvärdet var 5. För detaljer se tabell 1.

Tabell 1. Deltagarstatistik för hela gruppen ($n=18$), n (%)

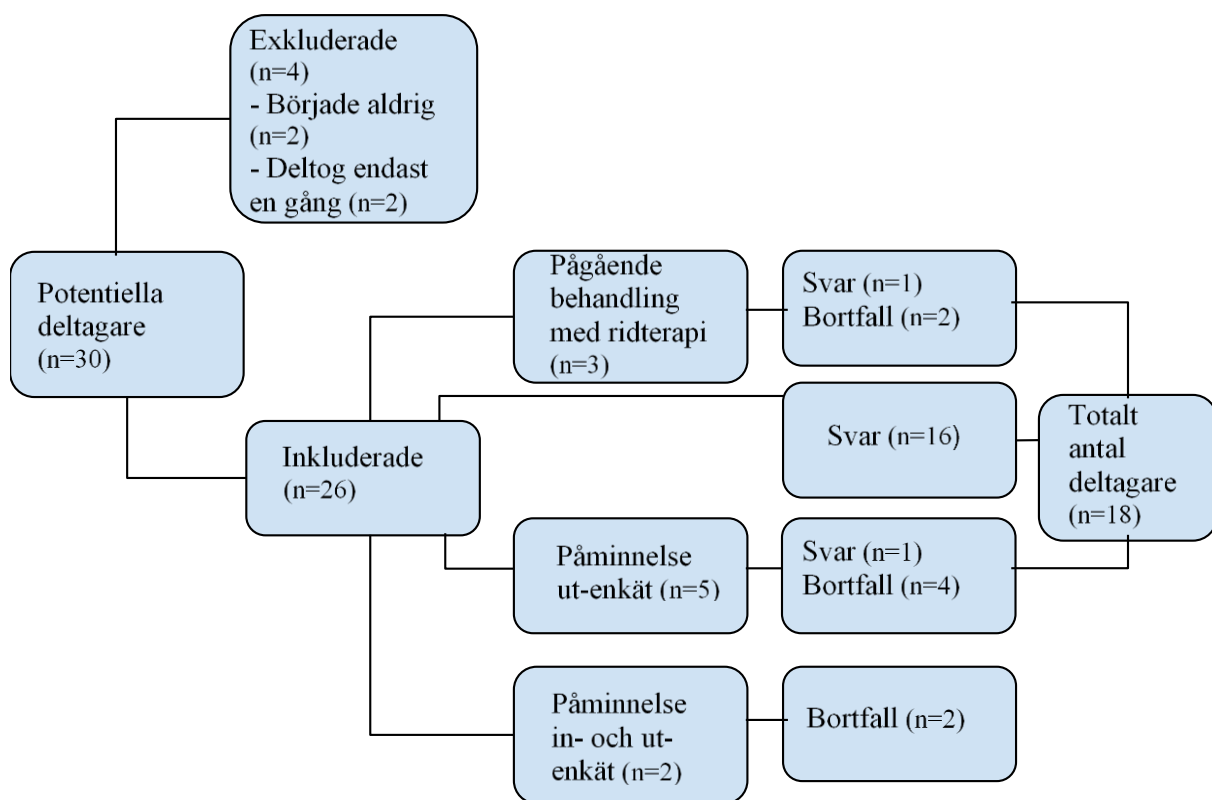
Kön	Män	11 (61)
	Kvinnor	7 (39)
Ålder	16–25	2 (11)
	26–35	2 (11)
	36–50	5 (28)
	>51	9 (50)
Civilstånd	Gift/sambo	14 (78)
	Ensamstående	1 (6)
	Bor med föräldrar	2 (11)
	Bor med vänner	1 (6)
Diagnos	Traumatisk hjärnskada/stroke	12 (67)
	Annan neurologisk skada/sjukdom	5 (28)
	Ryggmärgsskada	1 (6)

Bortfall

Initialt fanns möjlighet att inkludera 30 personer i föreliggande studie. Två personer påbörjade dock aldrig behandlingen och ytterligare två personer deltog endast en gång och

exkluderades därför. Därefter kvarstod 26 möjliga deltagare. De som svarade för datainsamlingen skickade ut en påminnelse till fem personer för ut-enkäten varav en återkom med svar och som har använts i studien. Påminnelse skickades även till två personer för både in- och ut-enkäten. Tre personer var under pågående behandling när föreliggande studie påbörjades, varav en slutförde behandlingen och vars enkätsvar därmed kunde inkluderas i studien. Detta innebär att det totala externa bortfallet var 12 och det slutgiltiga antalet deltagare i studien blev 18 personer. För detaljer se figur 1.

Avseende frågorna med svarsalternativ var fem in- och ut-enkäter helt och korrekt ifyllda, varav tre hade fullständiga svar angående såväl frågorna med svarsalternativ som de öppna frågorna. Därtill var tre in- respektive fyra ut-enkäter helt och korrekt ifyllda avseende frågorna med svarsalternativ. En in-enkät samt en ut-enkät hade fullständiga svar angående såväl frågorna med svarsalternativ som de öppna frågorna. Resterande enkäter hade interna bortfall men har inkluderats i analysen avseende de frågor som varit korrekt ifyllda.

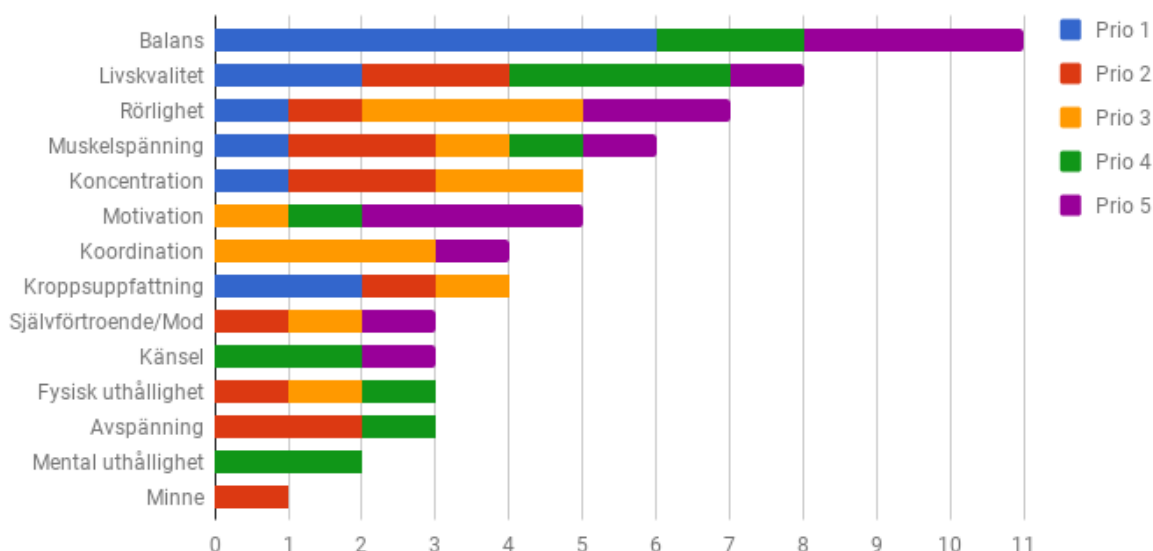


Figur 1. Flödesschema över det externa bortfallet (n=12)

Prioritering av skäl till deltagande i ridterapi

Majoriteten av samtliga deltagare (61%) angav balans som ett av skälen till att de ville delta i ridterapi, varav sex deltagare (33%) angav att balans var det främsta skälet. Svarsalternativen andning, uppmärksamhet, kommunikation och initiativförmåga var det ingen deltagare som valde att ange och fem deltagare besvarade inte frågan. Därutöver svarade två av 18 deltagare (11%) på följdfrågan “övriga kommentarer” att de såg fram emot att rida och delta i ridterapi. För detaljer se figur 2.

Prioritering av de främsta skälen till deltagande i ridterapi



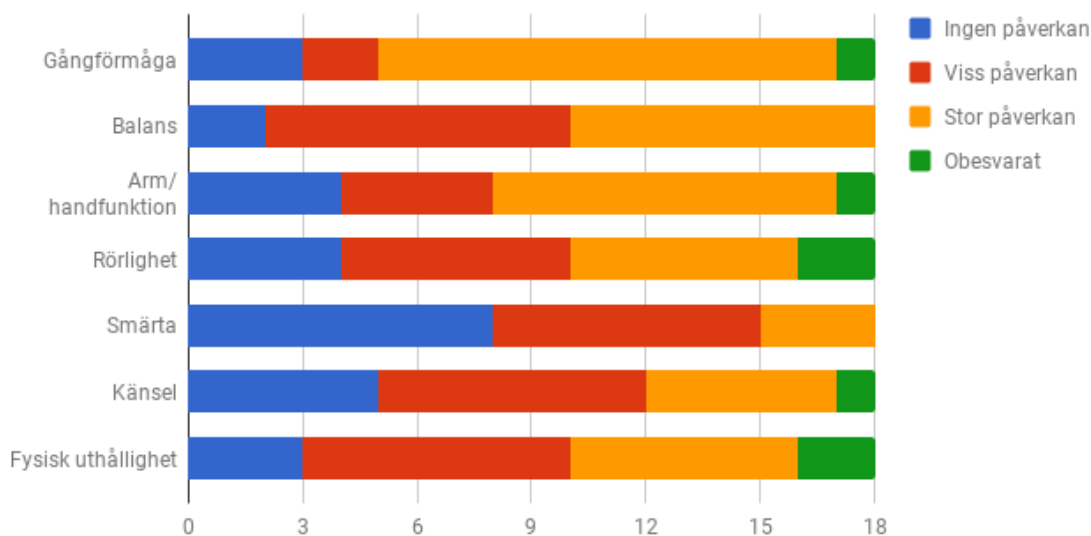
Figur 2. Resultat av prioriteringar om varför deltagarna (n=13) har valt att delta i ridterapi

Fysisk funktion före respektive efter ridterapi

Majoriteten av samtliga deltagare (78%) uppgav att de hade viss eller stor påverkan på gångförmågan före ridterapi (efter insjuknandet/skadan), 11% uppgav att de inte hade någon påverkan och resterande 11% besvarade inte frågan. Efter avslutad ridterapi uppgav hälften av deltagarna att de upplevde viss eller stor förbättring avseende gångförmågan, 28% att de inte upplevde någon förändring, och 22% besvarade inte frågan.

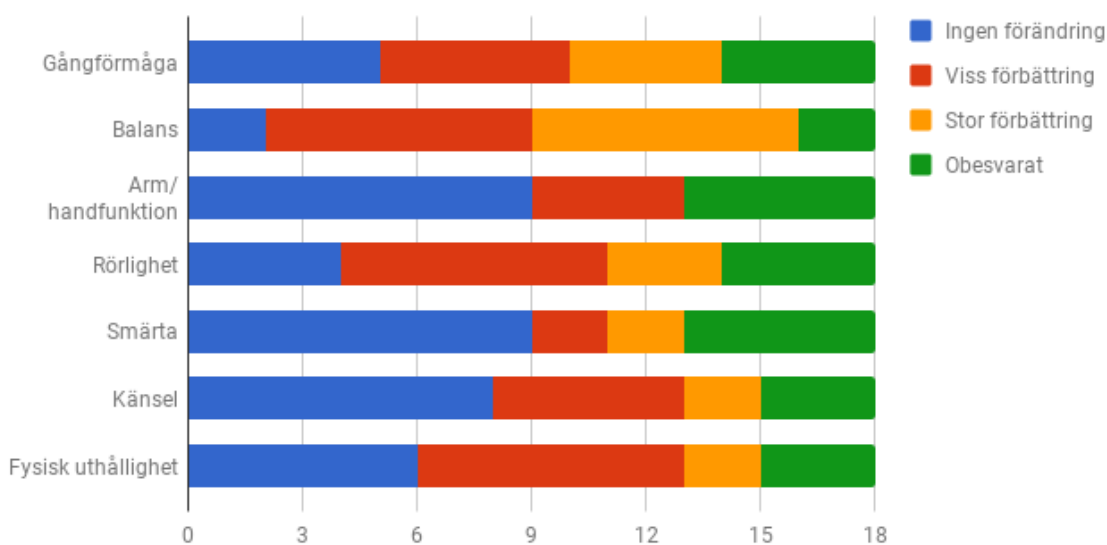
Av hela gruppen uppgav 56% att de hade viss eller stor påverkan på smärta före ridterapi (efter insjuknandet/skadan), resterande uppgav att de inte hade någon påverkan. Hälften av deltagarna uppgav att de inte upplevde någon förändring avseende smärta efter avslutad ridterapi, 22% uppgav att de upplevde viss eller stor förbättring, 28% besvarade inte frågan. Även balans (n=16), rörlighet (n=10) och fysisk uthållighet (n=9) uppgavs vara förbättrat till viss eller stor del efter ridterapi. För detaljer se figur 3 och 4.

Fysisk påverkan efter insjuknandet



Figur 3. Resultat av deltagarnas (n=18) fysiska påverkan före ridterapi, före ridterapi.

Upplevd fysisk förändring efter ridterapi



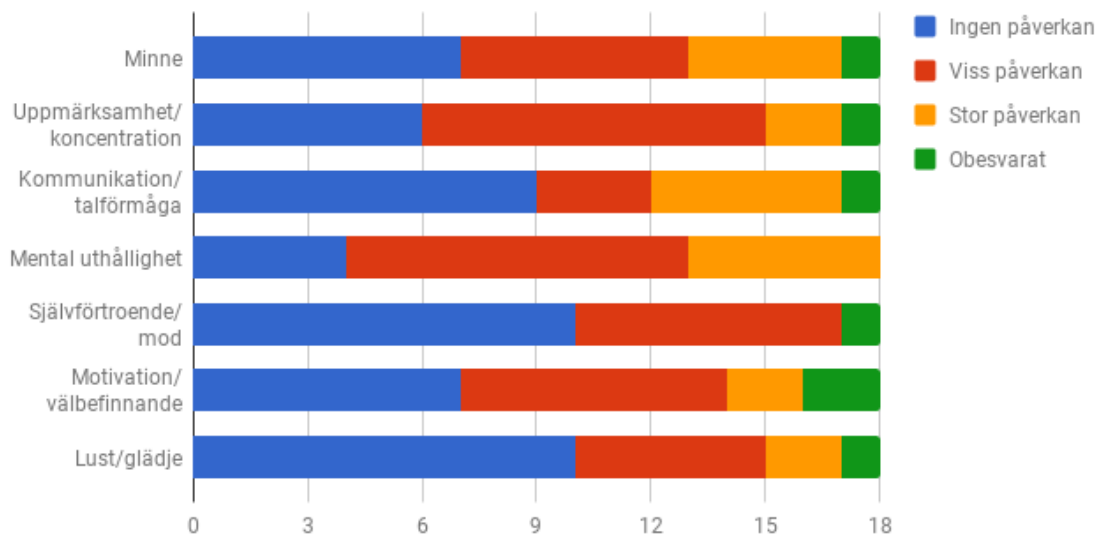
Figur 4. Resultat av deltagarnas (n=18) upplevelse avseende fysisk förändring efter ridterapi.

Utöver ovanstående resultat uppgav deltagarna, i fritextdelen, att insjuknandet/skadan hade medfört smärta i huvud och runt ärr (n=1), yrsel (n=1) och förlamning eller försämrad funktion i ena kroppshalvan (n=3). Efter ridterapi uppgav deltagarna att ridterapi bidragit till fysisk förändring avseende förbättrade reflexer (n=1), ökad stabilitet i bålen (n=1), ökad energi (n=2) och att kroppen kändes bättre under och efter ridterapi (n=1). En av deltagarna delgav att denne inte var i behov av fysisk förändring.

Kognitiv funktion före respektive efter ridterapi

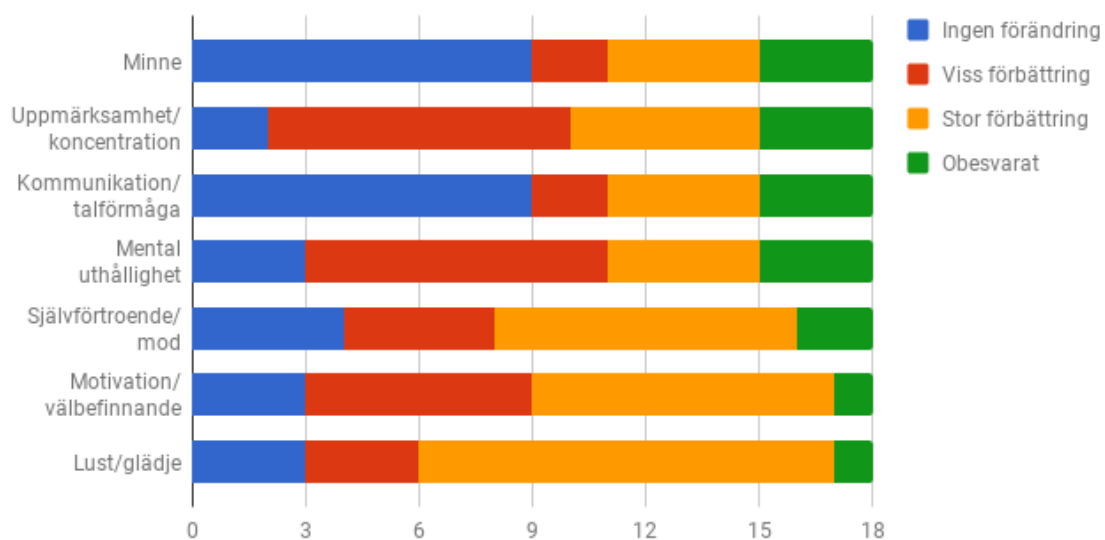
Totalt 78% av samtliga deltagare uppgav att de hade viss eller stor påverkan på mental uthållighet före ridterapi (efter insjuknandet/skadan). Resten (n=4) uppgav att de inte hade någon påverkan. Efter avslutad ridterapi uppgav 67% att de upplevde viss eller stor förbättring avseende mental uthållighet, 17% uppgav att de inte upplevde någon förändring och 3 deltagare besvarade inte just den frågan. Fjorton deltagare (77%) ansåg att de förbättrats i viss eller hög grad efter ridterapi avseende motivation och välbefinnande samt lust- och glädje. För detaljer se figur 5 och 6.

Kognitiv påverkan efter insjuknandet



Figur 5. Resultat av deltagarnas (n=18) kognitiva påverkan före ridterapi.

Upplevd kognitiv förändring efter ridterapi



Figur 6. Resultat av deltagarnas (n=18) upplevelse avseende kognitiv förändring efter ridterapi.

Ytterligare aspekter som angavs av enstaka deltagare, i fritextdelen, var att insjuknandet/skadan hade medfört försämrat självförtroende på grund av minnessvårigheter, hopblandning av händelser och behov av många pauser vid ansträngning samt att det tar lång tid att återhämta sig.

Efter avslutad ridterapi uppgav enstaka deltagare, i fritextdelen, att ridterapin bidragit till kognitiv förändring avseende avslappning och livskvalitet, förbättrad kroppsbalans som bidragit till motivation, glädje, självförtroende och mod. Ytterligare upplevelser var att trygghet gentemot hästen växte vid varje tillfälle, hästen bidrog till ökad energi, lustkänslor samt uppmärksamhet för naturen runtom vid ridtillfällena. Likaså uppgav enstaka deltagare att lugnet i miljön bidrog, enligt deltagarna, till stor påverkan på mental uthållighet, självförtroende/mod, motivation/välbefinnande, lust/glädje samt uppmärksamhet/koncentration. Vidare uppgav en deltagare att denne mått väldigt bra under ridterapin. En annan uppgav att denne hade svårt att sätta ord på någon förbättring men kände en allmän förbättring mentalt. En deltagare uppgav att denne inte hade behov av förändring avseende minne, kommunikation och talförmåga och ytterligare en delgav att denne inte hade behov av någon kognitiv förändring.

Personlig vård, vardagliga sysslor och socialt liv före respektive efter ridterapi

Tretton av 18 deltagare (72%) uppgav att de upplevde viss påverkan på personlig vård, vardagliga sysslor och socialt liv före ridterapin (efter insjuknandet/skadan). Lika många (n=13) uppgav att de inte upplevde att ridterapin bidragit till förbättringar i det sociala livet eller underlättat utförandet av personlig vård och vardagliga sysslor. Se tabell 2.

Tabell 2. Påverkan före ridterapin (efter insjuknandet/skadan) och upplevd förändring efter ridterapi (n=18).

		Personlig vård n (%)	Vardagliga sysslor n (%)	Socialt liv n (%)
Före ridterapi	Ingen påverkan	5 (28)	4 (22)	5 (28)
	Viss påverkan	13 (72)	13 (72)	13 (72)
	Stor påverkan	0	0	0
	Saknas	0	1 (6)	0
Efter ridterapi	Ja	5 (28)	4 (22)	5 (28)
	Nej	13 (72)	13 (72)	13 (72)
	Saknas	0	1 (6)	0

Utöver ovanstående resultat framkom det, i fritextdelen, att insjuknandet/skadan hade påverkat utförandet av personlig vård till följd av att inte längre kunna duscha självständigt,

behöva hjälp med påklädning och skötsel av hygien (n=1), ha svårigheter med finmotoriska moment (n=2) och behöva använda den icke-dominanta handen (n=1). Det framkom också att några deltagare upplever det som tidskrävande att sköta hygien och på- och avklädning, men att detta gjordes självständigt (n=2). En deltagare uppgav att denne i stort sett klarade allt själv avseende personlig vård (n=1). Det som framkom som problematiskt avseende vardagliga aktiviteter var att aktiviteter som matlagning, handla mat och åka kollektivt var ansträngande och kräver mer planering och tid än det gjort innan insjuknandet/skadan (n=2). Andra behövde även assistans i en eller flera av de ovan nämnda aktiviteterna samt vid bokning av resor, kontakt med myndigheter och telefonsamtal (n=4). Svårigheter att hantera flera sinnesintryck samtidigt utgjorde ett hinder beträffande såväl utförandet av vardagliga aktiviteter som i det sociala livet (n=3). Det framkom även problematik gällande att utföra samma aktiviteter som tidigare tillsammans med nära och kära (n=2). Därtill utgjorde trötthet och talsvårigheter ett hinder för det sociala livet och fritidsaktiviteter (n=3).

Efter ridterapi uppgav en deltagare att toalettbesök och påklädning av de flesta plaggen sker självständigt. Två deltagare uppgav att det var för få tillfällen för att kunna uttala sig kring huruvida ridterapi har påverkat utförandet av vardagliga sysslor. Avseende det sociala livet uppgav en deltagare att ridterapi har varit ett samtalsämne i kontakten med andra. En deltagare uppgav att personlig vård, vardagliga sysslor och det sociala livet inte var ett problem varken före eller efter ridterapi.

Upplevda positiva effekter av ridterapi

Majoriteten av samtliga deltagare (77%) upplevde att ridterapi hade mycket stor betydelse för rehabiliteringen. Tre deltagare uppgav att ridterapi hade ganska stor betydelse för rehabiliteringen och en att den inte hade särskilt stor betydelse.

I fritextfrågan (varje deltagare kunde ange flera svarsalternativ), avseende vad deltagarna ansåg vara det mest positiva med ridterapi, var kontakten och relationen med hästen det mest förekommande svaret (n=8), följt av förbättrad balans (n=4), en lugn och avslappnande stund (n=4) och den fysiska miljön (n=4). Se tabell 3.

Tabell 3. Kvantifiering av de kategorier som framkommit i innehållsanalysen av den öppna frågan avseende vad som var mest positivt med ridterapi. (n=16)

Det mest positiva med ridterapi	Antal
Kontakten och relationen med hästen	8
Förbättrad balans	4
En lugn och avslappnande stund	4
Den fysiska miljön	4
Att rida och träna med hästen	3
Känslor av frihet och glädje	2
Att få känna sig frisk	1

En känsla av att vara här och nu	1
Ökat mod	1
Trevligt sällskap	1
Att prova något nytt	1
Alltihop	1

I fritextfrågan avseende huruvida det fanns något negativt med ridterapi uppgav en deltagare att det var för få deltagare per ridtillfälle i gruppen, en annan ansåg att det var för korta ridturer och en tredje ville rida fler gånger per vecka. Åtta deltagare (44%) uppgav att det inte fanns något negativt med ridterapi, resterande sju deltagare besvarade inte frågan. Sjutton av 18 deltagare (94%) uppgav att de upplevde hästarna som mycket trygga och lika många (n=17) uppgav att de ansåg att säkerheten i ridterapi var mycket bra. En deltagare besvarade inte dessa frågor.

Skillnad mellan män och kvinnor avseende upplevd effekt av ridterapi

Det fanns ingen statistisk signifikant skillnad mellan män och kvinnor avseende upplevelsen av att ridterapi bidragit till att utförandet av personlig vård, vardagliga sysslor och socialt liv förändrats. Se tabell 5.

Tabell 5. Skillnader mellan män och kvinnor avseende de som svarat ja respektive nej på huruvida de upplevde att ridterapi bidragit till förändringar gällande socialt liv samt hur de utför sin personliga vård och sina vardagliga sysslor.

Upplevd förändring gällande:		Män	Kvinnor	p-värde
Personlig vård n=18	Ja	3	2	1,00
	Nej	8	5	
Vardagliga sysslor n=17	Ja	3	1	1,00
	Nej	8	5	
Socialt liv n=18	Ja	4	1	0,60
	Nej	7	6	

Diskussion

Metoddiskussion

Enkätundersökningen, som föreliggande studie baserades på, var en utvärdering av ridterapi på SU/Högsbo. Således ansågs en kvantitativ ansats vara lämpligast. Som ett komplement hade en kvalitativ studie, i form av intervjuer, kunnat bidra med en fördjupad förståelse kring deltagarnas upplevelser (16). Intervjuer kan även innebära att deltagarna kan lyfta det de vill på ett annat sätt, då de inte begränsas av de ramar som utgörs av enkätens specifika frågor och ett begränsat antal svarsalternativ. Dessutom är det inte ovanligt att personer med neurologisk skada/sjukdom har skrivsvårigheter (20), vilket ytterligare kan motivera kvalitativa intervjuer som ett komplement.

Enkäterna som föreliggande studie baserades på är inte validitets- eller reliabilitetstestade vilket kan utgöra en risk för tillförlitligheten i resultatet (21). Huruvida deltagarnas upplevelse av skillnader beror på just ridterapi eller den samtidiga sedvanliga behandlingen de fått på SU/Högsbo har inte kunnat besvaras. Det har heller inte varit möjligt att göra statistiska analyser av eventuella skillnader mellan in- respektive ut-enkäter eftersom frågorna i de båda enkäterna var utformade på olika sätt. För att möjliggöra en parat mätning, mellan in- och ut-enkäterna, hade det varit nödvändigt med identiska frågor och variabler i respektive enkät. Därmed är en modifiering av befintliga enkäter, alternativt konstruktion av helt nya enkäter, nödvändig för att kunna möjliggöra jämförelser före respektive efter avslutad ridterapi i en ny eller upprepad utvärdering. Om en liknande studie genomförs i framtiden rekommenderas en randomiserad kontrollerad studie (RCT) (15). Det är den mest tillförlitliga metoden för att kunna påvisa effekt av en behandling. I denna typ av studie ingår en interventionsgrupp som får sedvanlig behandling och den behandling som avses undersökas, vilket i detta fall skulle vara ridterapi, samt en kontrollgrupp som endast får sedvanlig behandling. En sådan studiedesign möjliggör en jämförelse mellan grupperna och ridterapi som behandlingsmetod. Dock är forskningsprocessen komplicerad och krävande eftersom det innebär randomisering till de båda grupperna samt att lång tid för utförandet av en sådan studie troligen behöver avsättas (15).

För att kunna inkludera ett tydligare aktivitetsperspektiv i framtida utvärderingar av ridterapi skulle det arbetsterapeutiska instrumentet Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (22) kunna användas. Instrumentet, som är baserat på den arbetsterapeutiska modellen CMOP-E, används för att åskådliggöra personens egna uppfattning om sitt aktivitetsutförande. Genom användning av COPM kan aktiviteter skattas, värderas och mätas. Tillämpning av instrumentet före och efter en behandling, såsom ridterapi, kan därmed visa huruvida personen anser att aktivitetsutförandet har förändrats eller inte. Instrumentet är även validitets- och reliabilitetstestat, med goda resultat (22), vilket stärker tillförlitligheten i de mätningar som görs avseende förändringar i aktivitetsutförande. Att använda COPM (22) i framtida studier om effekten av ridterapi skulle kunna innebära en utvärdering som, i jämförelse med föreliggande studie, skulle kunna generera ett resultat med större tillförlitlighet samt med ett fokus på arbetsterapeutens kunskapsområde; aktivitet.

Om ett nytt instrument, eller enkät, som ännu inte är validitets- och reliabilitetstestat, ska användas i framtida studier bör en pilotstudie genomföras för att få återkoppling på huruvida frågeformuläret bör justeras eller inte. Genomförandet av en pilotstudie stärker tillförlitligheten i en studie (18). Den syftar till att, bland annat, åskådliggöra om de frågor

som skall besvaras av deltagarna är ställda på ett förståeligt och entydigt sätt. Detta för att tolkningsutrymmet i frågorna ska minimeras. Inför insamling av data i föreliggande studie genomfördes inte någon pilotstudie, och enkäten har därför inte heller testats eller justerats, vilket kan vara en orsak till att deltagarna tolkade frågorna på olika sätt samt att vissa lämnade frågor obesvarade. När frågorna är ställda på ett otydligt sätt påverkar detta den interna validiteten negativt. Intern validitet erfordras för att resultatet ska bli så tillförlitligt som möjligt (18). Graden av tolkningsutrymme i frågorna påverkar även reliabiliteten negativt. En upprepad mätning med samma deltagare kan således innebära att frågorna skulle kunna tolkas på ett annat sätt och därmed ge ett annat resultat. Det finns således ett flertal viktiga aspekter att ta hänsyn till vid utformning av enkäter (23). En annan viktig aspekt i utformningen av enkätfrågor är att de bör ha en rimlig mängd svarsalternativ. Vid utformning av enkäter är det även väsentligt med symmetriska svarsalternativ, vilket innebär att antalet positiva respektive negativa alternativ är likvärdiga. Därtill ska de positiva alternativens värde eller styrka vara likvärdigt med de negativa (23). Frågorna med tre svarsalternativ (ordinalskala) i föreliggande studies enkäter hade en positiv respektive negativ variabel vars värden var likvärdiga. Däremot var den tänkta neutrala variabeln värdeladdad åt det positiva hållet. Vidare var en av de öppna frågorna i ut-enkäten formulerad på ett sätt som antydde en förväntad positiv upplevelse av ridterapi. Dock var frågeformuleringen kring huruvida deltagarna hade något negativt som de ville lyfta fram av neutral art (23), vilket ökade möjligheten att även belysa negativa aspekter i studien.

Det faktum att enkäterna inte var validitets- och reliabilitetstestade är även en möjlig förklaring till del av det interna bortfallet på frågor. Ytterligare förklaring kan vara bristen på ett tydligt inklusionskriterium avseende antalet behandlingstillfällen deltagarna behövde medverka i för att kunna inkluderas i studien: spridningen mellan deltagarnas behandlingstillfällen var 2–9 gånger. Detta kan ha påverkat resultatet då vissa deltagare uppgett att de inte deltagit tillräckligt många tillfällen för att kunna besvara vissa frågor. Det interna bortfallet skiljer sig åt deltagarna emellan och i vissa enkäter var endast ett fåtal frågor besvarade, vilket medför funderingar på om enkäterna kontrollerats av ridterapeuten innan de överlämnades till författarna till föreliggande studie. Kontroll av insamlad data är av vikt för kvalitetssäkring av materialet och utgör en möjlighet att fråga deltagare kring exempelvis motsägande svar. Av enkätsvaren kunde vidare utläsas att vissa deltagare angav sig ha skrivsvårigheter. Andra uppgav sig ha problem med motoriken i den dominanta handen. Detta kan ha påverkat möjligheten att besvara de öppna frågorna. Problemen går dock inte att skönja i utformningen av texten, i fritexten, vilket kan tyda på att vissa deltagare kan ha fått hjälp med att fylla i enkäten, vilket inte är förenligt med exklusionskriteriet *svåra läs- och skrivsvårigheter*. Om det finns deltagare som har fått hjälp med att fylla i enkäterna kan det också påverka tillförlitligheten i resultatet. Svaren kanske även hade blivit fylligare om deltagaren själv hade fyllt i enkäten. När en part svarar för en annan part/deltagare kallas det för proxy (24). Att använda en proxy i en studie kan ha både för- och nackdelar. En fördel är att målgrupper kan inkluderas i studier, även om de inte kan tala för sig själva, med hjälp av en person (proxy) som känner deltagaren väl. Nackdelen är att deltagaren inte svarar för sig själv och att det därmed finns möjlighet att informationen inte uttrycks till fullo eller på ett felaktigt sätt (24). Med tanke på att skrivsvårigheter är vanlig problematik för den målgrupp som undersöktes i föreliggande studie kan fritextfrågor utgöra ett hinder för att delta till fullo. Om framtida studier även de skulle baseras på enkäter med fritextdelar anses användandet av proxy kunna möjliggöra inkludering av fler personer. Dock är det i så fall viktigt att den som

är proxy blir informerad om innebörden i uppgiften. Att det är tillåtet att använda en proxy i en studie bör även tydligt informeras om vilket då kan öka tillförlitligheten.

Ett konsekutivt urval tillämpades i föreliggande studie (17). Hur många personer som initialt blivit tillfrågade om att delta i studien är oklart och gick inte att säkerställa. Författarna till föreliggande studie har inte haft möjlighet att påverka urvalet, då enkätundersökningen redan var påbörjad, och har därmed inte heller haft någon inverkan på datainsamlingen.

Tillförlitligheten i resultatet kan öka av att författarna, som helt oberoende part, analyserat data. Detta eftersom ingen kännedom finns om vilka personer som ingår i studien. Då det inte var möjligt att genomföra statistiska analyser av eventuella skillnader mellan in- och utdata genomfördes istället en jämförelse inom gruppen med hjälp av Fishers exakta test. Enkätens utformning utgick till största del från ett fysioterapeutiskt perspektiv och majoriteten av frågorna ansågs därmed ej vara lämpade att undersöka fördjupat i form av statistiska test då det var de arbetsterapeutiska aspekterna som var av intresse i föreliggande studie. De frågor som låg till grund för Fishers exakta test utgjordes därför av de som berörde ADL, det vill säga personlig vård, vardagliga sysslor samt socialt liv. En kvantitativ innehållsanalys tillämpades för en av de öppna frågorna i syfte att sammanställa områden och frekvenser avseende vad som var mest positivt med ridterapi (19). Kategorisering av svaren möjliggjorde kvantifiering av de kvalitativa inslagen i enkäten och frekvensen av kategorierna kunde därmed åskådliggöras, vilket är av intresse i en kvantitativ ansats. Resultatet avseende vad som var mest positivt med ridterapi blev på så sätt enklare att utläsa. Det ansågs inte vara lämpligt med en kvantitativ innehållsanalys för de resterande två öppna frågorna då svaren var få och alltför kortfattade. Resultatet av dessa presenterades istället i löpande text.

Föreliggande studie krävde inte en ansökan till Etikprövningsnämnden då den var en utvärdering som kan likställas med fortlöpande utvecklings- och kvalitetsarbete. Studiens deltagare var skyddade av personuppgiftslagen (25) samt offentlighets- och sekretesslagen (26). Deltagarna i studien gav sitt samtycke i och med att de fyllde i enkäterna. Insamlat material kommer inte att användas i andra studier. Författarna till föreliggande studie anser att nyttan avseende att undersöka forskningsfrågorna för målgruppen, var större, i förhållande till risken att genomföra studien.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom att förbättra balansen var det mest frekvent förekommande skälet till att vilja delta i ridterapi. Vidare att det inte fanns några statistiskt signifikanta skillnader mellan män och kvinnor i deras upplevelse om huruvida ridterapi bidragit till förändring avseende det sociala livet eller underlättandet av utförandet av personlig vård och vardagliga sysslor. Vad som kunde urskiljas från enkätsvaren var dock en trend som indikerar att upplevda effekter av ridterapi var övervägande positiva. Huruvida upplevda effekter beror på ridterapi, eller den sedvanliga behandlingen deltagarna samtidigt erhållit eller en kombination av båda behandlingarna har dock inte varit möjligt att fastställa.

Avseende de prioriteringsalternativ som fanns i in-enkäten om anledning till deltagande i ridterapi, fanns det inga alternativ som rörde annat än fysiska och kognitiva aspekter. Därmed är det resultat som framkom enbart av fysisk och kognitiv art och inte kopplat till aktivitet. Kunskap om deltagarnas prioriteringar avseende aktivitet hade varit önskvärt och möjligt om frågan hade varit öppen. Författarna till föreliggande studie menar att arbetsterapeuten har en betydande roll i ridterapeutiet. Detta eftersom de dokumenterade effekter som finns av ridterapi påverkar aktivitetsutförande samt delaktighet i aktivitet, vilket är arbetsterapeutens

kunskapsområde (6). Dock har upplevda effekter på aktivitet och delaktighet inte kunnat belysas då de enkäter som legat till grund för datainsamlingen till största delen var inriktade på områden som oftast utgör fysioterapeutens roll utifrån ett rehabiliteringsperspektiv. Fysiska funktioner, som exempelvis kroppsbalans, påverkar delaktighet i aktivitet, vilket även kognitiva funktioner såsom minnesfunktioner och mental uthållighet gör (6). Fysiska och kognitiva funktioner påverkar även det sociala livet. I föreliggande studies resultat framkom att mer än en deltagare upplevde att det sociala livet hade påverkats av deras neurologiska skada/sjukdom eftersom möjligheten till delaktighet i aktivitet hade begränsats. Aktiviteter som tidigare kunnat utföras utförs inte längre, eller inte på samma sätt som tidigare tillsammans med nära och kära. Arbetsterapeutens och fysioterapeutens kunskaper kompletterar varandra, vilket gör båda professionerna nödvändiga i rehabiliteringen, då det fysiska perspektivet sätts i relation till aktivitet och arbetsterapeutens aktivitetsperspektiv. Därtill bör arbetsterapeuten vara bäst lämpad att avgöra vilka aktiviteter på hästryggen som ligger i linje med de aktivitetsmål som aktuell deltagare har (27).

Aktiviteten ridning kräver att ryttaren utövar viss kontroll över sin kropp då det annars inte går att hålla sig kvar på hästryggen, vilket innebär att varje ridterapitillfälle innefattar balansträning (12). Förbättrad balans och gångförmåga framkom som positiva effekter av ridterapi i en tidigare studie, vilket stärker föreliggande studies resultat där liknande fynd påvisades. En studie av Lee Davis et al. (28) betonar även den balansträning som sker på hästryggen och menar att även om ryttaren inte har balansproblematik sedan tidigare kan den ändå förbättras av ridningen. Vidare framkom även förbättring avseende glädje- och lustkänslor bland deltagarnas svar, vilket även förekommer i tidigare studier (28, 29), och därmed stärker resultatet i föreliggande studie. Upplevelse av glädje i direkt anslutning till en situation, såsom ridterapi, går inte att betvivla oavsett föreliggande studies kvalitet. Motivation och välbefinnande var också vanligt förekommande positiva upplevelser efter ridterapi i föreliggande studie, vilket även Burgon (29) har påvisat. Att se meningen med en behandlingsform, menar Burgon (29), är viktigt för att få motivation och därmed vilja att fortsätta med den. För att en aktivitet ska kunna vara terapeutisk måste den också upplevas som meningsfull för individen som utför den, enligt arbetsterapeutisk teori (7). Detta för att en intervention ska bli så lyckad som möjligt.

Deltagarna hade en positiv upplevelse av ridterapin och hade gärna sett att det fanns plats för fler deltagare i gruppen samt att varje ridtillfälle varade längre än den utsatta tiden. Ridterapiteamet på SU/Högsbo erbjuder tio behandlingstillfällen med ridterapi. Vid kontakt med teamet (Personlig kommunikation, Susanne Ahlm 2018-01-08) framkom att flera deltagare har börjat, eller varit intresserade av att börja, med ridning som en fritidsaktivitet efter avslutad ridterapi. Upplevelsen av trygghet och säkerhet var också övervägande positiv. En studie av Burgon (29) visar att en del av det som bidrar till gynnsamma resultat av ridterapi är instruktörerna och hästarna. Deltagarna i föreliggande studie erhöll positiva upplevelser samt effekter, som sträcker sig utöver de alternativ som fanns att välja mellan i prioriteringslistan avseende orsak till att vilja delta i ridterapi. Mycket av det som framkom, som deltagarna fann mest positivt, var bland annat känslor av frihet och glädje, en lugn och avslappnande stund, den fysiska miljön samt kontakten och relationen med hästen. Några av de delar som deltagarna upplevde som mest positivt stämmer överens med fynd från tidigare forskning i ämnet. Burgon (29) förklarar att miljön, som ridterapin bedrivs i, kan utöka känslan av att ha kontroll över situationen och på så sätt ge positiva resultat. En annan studie visar att ridterapi har en avslappnande effekt på ryttaren dels på grund utav hästens

rörelsemönster (28). Den gynnsamma effekten av kontakten och relationen med djur har även dokumenterats i en studie av Håkansson et al (14).

De statistiska test som genomfördes i föreliggande studie visade inte på någon statistisk signifikant skillnad mellan män och kvinnor avseende upplevda effekter på personlig vård, vardagliga sysslor och socialt liv efter ridterapi. Antagandet om att det inte föreligger någon skillnad mellan män och kvinnor kvarstår därför i linje med den vetenskapliga litteraturen. Alla svar avseende personlig vård, vardagliga sysslor och socialt liv indikerar en förbättring inom dessa områden, vilket är positivt. Det kan dock ha varit problematiskt för deltagarna att specifikt avgöra vilken behandling som har lett till upplevda positiva effekter, då ridterapi pågick parallellt med övrig behandling. En ytterligare svårighet kan vara de varierande antal tillfällen som deltagarna deltagit i ridterapi. Det behövs därmed ytterligare forskning avseende huruvida ridterapi ger positiv effekt på ADL. En framtida studie skulle behöva utgå från ett arbetsterapeutiskt rehabiliteringsperspektiv. Förslagsvis med konkreta aktiviteter i enkäten, till exempel genom att använda COPM (22) som kan mäta om ridterapi gör skillnad på aktivitetsutförandet. På så vis blir även arbetsterapeutens roll i ridterapeutteamet mer tydlig. Föreliggande studie har inte kunnat påvisa om deltagarnas upplevda förbättring är ett resultat av ridterapi, den sedvanliga rehabiliteringen, eller en kombination av båda. Däremot är positiva känslor och upplevelser som uppstår och som är direkt kopplade till en situation, i detta fall ridterapi, inte något som kan ifrågasättas. För fortsatt forskning, med syfte att ta reda på huruvida ridterapi som kompletterande behandlingsform, bidrar till förbättringar bör istället en RCT (15) genomföras.

Slutsats

Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader avseende personlig vård, vardagliga sysslor och socialt liv mellan män och kvinnor efter ridterapi. Det var inte möjligt att genomföra en parat mätning i föreliggande studie, dock kunde en trend urskiljas som antyder generella positiva effekter och upplevelse av ridterapi hos målgruppen. Utgångspunkten i deltagarnas subjektiva upplevelse kan ha betydelse för förbättringsarbetet av ridterapi på SU/Högsbo vilket kan gynna såväl deltagarna som rehabiliteringsverksamheten i stort. Vidare forskning om effekten av ridterapi bör utgå från en RCT-studie, med föregående pilotstudie, för att kunna avgöra om ridterapi är effektiv som kompletterande rehabiliteringsmetod.

Referenser

1. Socialstyrelsen. HUT (Hästunderstödd terapi, ridterapi) [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen. [citerad 2017-12-01]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/huthastunderstodterapi-ridter>
2. Silfverberg G, Tillberg P. Hästen som terapeutiskt verktyg - om ridterapi, välbefinnande och livskvalitet [Internet]. Stockholm: Ersta Sköndal högskola; 2008. [citerad 9 januari 2018]. Hämtad från: <http://www.esh.se/download/18.1e24ab2e146d4b7d93c718d/1409245014043/hästen-som-terapeutiskt-redskap-slutrapport.pdf>
3. Silfverberg G, Tillberg P. Ridterapi - fakta och framtid [Internet]. Stockholm: Ersta Sköndal högskola; 2011. Arbetsrapportserie; 75.[citerad 9 januari 2018]. Hämtad från: <http://esh.diva-portal.org/smash/get/diva2:648531/FULLTEXT01.pdf>
4. Christiansen CH, Haertl C. A Contextual History of Occupational Therapy. I: Boyt Schell BA, Gillen G, Scaffa ME, redaktörer. Willard & Spackman's occupational therapy. 12:e uppl. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2013. s. 9-35.
5. Erlandsson L-K, Persson D. ValMO-modellen ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. 1:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
6. Sumsion T, Tischler-Draper L, Heinicke S. Applying the Canadian Model of Occupational Performance. I: Duncan EAS, redaktör. Foundations for practice in occupational therapy. 5:e uppl. Edinburgh: Churchill & Livingstone; 2012. s. 81-91.
7. Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C. Aktivitet och relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering. Lund: Studentlitteratur; 2010.
8. Medibas. Nervsystemet [Internet] Medibas; 2013 [uppdaterad 2013-03-19; citerad 2018-01-10] Hämtad från: <https://medibas.se/handboken/kliniska-kapitel/neurologi/patientinformation/om-neurologi/nervsystemet/>
9. Fagius J, Nyholm d, redaktörer. Neurologi. Stockholm: Liber AB; 2012.
10. Arbetsterapeuterna. Aktivitetens betydelse i vardagen för personer med stroke [Internet]. Stockholm: Arbetsterapeuterna; 2012 [uppdaterad 2012-06-19; citerad 2018-05-16]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/Min-profession/Utbildning-och-forskning/Forskning-i-praxis/2012/TA-42012/>
11. Rigby B.R, Grandjean P.W. The efficacy of equine-assisted activities and therapies on improving physical function. J. Altern. Complement. Med. 2016;22(1): 9-24.
12. Bunketorp-Käll L, Lundgren-Nilsson Å, Samuelsson H, Pekny T, Blomvé K, Pekna M, Pekny M et al. Long-term improvements after multimodal rehabilitation in late phase after stroke a randomized controlled trial. Stroke. 2017;48(7):1916-24.
13. Beinotti F, Christofolletti G, Correia, N, Borges G. Effects of horseback riding therapy on quality of life in patients post stroke. Top Stroke Rehabil. 2013;20(3): 223-32.
14. Håkanson M, Palmgren Karlsson C, Sallander M, Henriksson G. Husdjur och folkhälsa: En forskningsöversikt om betydelsen av sällskapsdjuren och lantbrukets djur för människors hälsa [Internet]. 2008 [citerad 2018-01-11]. Hämtad från: <http://www.vardhundskolan.se/Filer/Hakansson%20Husdjur%20och%20folkhalssa.pdf>
15. Billhult A, Gunnarsson R. Kvantitativ studiedesign och stickprov. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2017. s: 115-126.

16. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ design. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2017. s: 129-137.
17. Sharma SK. Nursing research & statistics. 2:a uppl. Rishikesh: Elsevier; 2014.
18. Björk J. Praktisk statistik för medicin och hälsa. Stockholm: Liber; 2011.
19. Esaiasson, P, Gilljam, M, Oscarsson, H, & Wängnerud, L. Metodpraktikan: Konsten att studera samhälle, individ och marknad. Stockholm: Norstedts Juridik AB; 2012.
20. Vetenskap och hälsa. Träning återskapar funktion efter stroke [Internet]. Vetenskap och hälsa; 2009 [uppdaterad 2010-04-03; citerad; 2018-05-16] Hämtad från: <http://www.vetenskaphalsa.se/traning-aterskapar-funktion-efter-stroke/>
21. Gunnarson R. Billhult A. Mätinstrument och diagnostiska test. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2017. s: 151-160.
22. Law M, Baptiste S, Carswell A. COPM. 5:e uppl. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2016.
23. Andersson, B-E. Som man frågar får man svar: en introduktion i intervju- och enkätteknik. Stockholm: Rabén & Sjögren; 1985.
24. Reynolds J, Wenger J-B. He said, she said: The gender wage gap according to self and proxy reports in the current population survey. Social Science Research. 2012;41(2): 392-411.
25. Personuppgiftslag (SFS 1998:204) [Internet]. Stockholm: Justitiedepartementet [citerad 26 april 2018]. Hämtad från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204
26. Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400) [Internet]. Stockholm: Justitiedepartementet [citerad 26 april 2018]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400.
27. ValMO-modellen - Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Lund: Studentlitteratur; 2014.
28. Lee Davis D, Maurstad A, Dean S. My horse is my therapist: the medicalization of pleasure among women equestrians. Med Anthropol Q. 2015;29(3): 298-315.
29. Burgon H. Case studies of adults receiving horse-riding therapy. Anthrozoös. 2015;16(3): 263-276.

Bilagor

Bilaga 1

(In__)

Enkät Ridterapi

Vi vill gärna ta del av din upplevelse av ridterapi som behandlingsform och skulle vara tacksamma om du vill svara på den här enkäten. Naturligtvis är du anonym i dina svar.

Del I: Ringa in ditt svar

- 1) _____ **Kön**
 - a. Man
 - b. Kvinna

- 2) _____ **Ålder**
 - a. 16-25 å
 - b. 26-35 år
 - c. 36-50 år
 - d. 51 - ... år

- 3) _____ **Civilstånd**
 - a. Gift/sambo
 - b. Ensamboende
 - c. Bor med föräldrar
 - d. Bor med vän/vänner

- 4) _____ **Diagnos**
- a. Traumatisk hjärnskada/stroke
 - b. Ryggmärgsskada
 - c. Annan neurologisk skada/sjukdom

Del II: Vilka funktioner har du fått påverkan på efter insjuknandet?

1, Ange för var och en av de nedanstående fysiska områdena hur du upplever att ditt insjuknande påverkat dessa.

Svarsalternativ: 0 - ingen påverkan, 1 - viss påverkan, 2 - stor påverkan

- _____ _____
- _____ Gångförmåga
 - _____ Balans
 - _____ Arm/Handfunktion
 - _____ Rörlighet
 - _____ Smärta
 - _____ Känsel
 - _____ Fysisk uthållighet

Kan du kort beskriva på vilket sätt?

2, Ange för var och en av de nedanstående kognitiva områden hur du upplever att ditt insjuknande påverkat dessa.

Svarsalternativ: 0- ingen påverkan, 1 - viss påverkan, 2 - stor påverkan

- _____ _____
- _____ Minne
 - _____ Uppmärksamhet/Koncentration
 - _____ Kommunikation/Talförmåga
 - _____ Mental uthållighet

___ Självförtroende/Mod

___ Motivation/ Välbefinnande

___ Lust/Glädje

Kan du kort beskriva på vilket sätt?

3, Har du fått någon påverkan på hur du klarar att utföra din personliga vård (t.ex. hygien, klädsel)?

Ringa in ett svarsalternativ: 0- ingen påverkan, 1 - viss påverkan, 2 - stor påverkan

Beskriv gärna på vilket sätt:

4, Har du fått någon påverkan på hur du kan utföra dina vardagliga sysslor (t.ex. handla, laga mat, kommunala färdmedel)?

Ringa in ett svarsalternativ: 0- ingen påverkan, 1 - viss påverkan, 2 - stor påverkan

Beskriv gärna på vilket sätt:

5, Upplever du att ditt insjuknande har påverkat ditt sociala liv?

(t.ex. umgänge med närstående/vänner, fritidsaktiviteter)?

**Ringa in ett svarsalternativ: 0- ingen påverkan, 1 - viss påverkan,
2 - stor påverkan**

Beskriv gärna på vilket sätt?

**6, Rangordna de 5 främsta skälen, (skala från 1 – 5, där 1 är
_____ viktigast) till att du vill delta i ridterapi som behandlingsform:**

- _____ Balans
- _____ Koordination
- _____ Kroppsuppfattning
- _____ Muskelspänning
- _____ Andning
- _____ Rörlighet
- _____ Känsel
- _____ Fysisk uthållighet
- _____ Avspänning
- _____ Mental uthållighet
- _____ Minne
- _____ Koncentration
- _____ Uppmärksamhet
- _____ Kommunikation
- _____ Motivation
- _____ Initiativförmåga
- _____ Självförtroende/Mod
- _____ Livskvalitet

Övriga kommentarer:

Tack för din medverkan!

Arbetsterapi /Fysioterapiverksamheten Högsbo

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Enkät Ridterapi

Vi vill gärna ta del av din upplevelse efter att ha provat ridterapi som behandlingsform och skulle vara tacksamma om du vill svara på den här enkäten.

Naturligtvis är du anonym i dina svar.

Del I: Ringa in ditt svar

- 1) _____ **Kön**
 - a. Man
 - b. Kvinna

- 2) _____ **Ålder**
 - a. 16-25 år
 - b. 26-35 år
 - c. 36-50 år
 - d. 51 -år

- 3) _____ **Civilstånd**
 - a. Gift/sambo
 - b. Ensamboende
 - c. Bor med föräldrar
 - d. Bor med vän/vänner

- 4) _____ **Diagnos**
 - a. Traumatisk hjärnskada/stroke
 - b. Ryggmärgsskada
 - c. Annan neurologisk skada/sjukdom: _____

5) **Ange hur många behandlingstillfällen du har haft i ridterapi med SU/Högsbo**

_____ gånger

Del II: Säkerhet

1) _____ **Hur trygga upplevde du att hästarna var?**

- a. Mycket trygga
- b. Ganska trygga
- c. Inte särskilt trygga

2) _____ **Hur upplevde du säkerheten i ridterapin?**

- a. Mycket bra
- b. Ganska bra
- c. Inte särskilt bra

Del III: Upplevd effekt av ridterapi som behandlingsform

1) _____ **Ringa in de områden som du har upplevt blivit förändrade hos dig (Fysiskt)**

a. Gångförmåga	Ingen förändring	Viss förbättring	Stor förbättring
b. Balans	Ingen förändring	Viss förbättring	Stor förbättring
c. Arm/Handfunktion	Ingen förändring	Viss förbättring	Stor förbättring
d. Rörlighet	Ingen förändring	Viss förbättring	Stor förbättring
e. Smärta	Ingen förändring	Viss förbättring	Stor förbättring
f. Känsel	Ingen förändring	Viss förbättring	Stor förbättring
g. Fysisk uthållighet	Ingen förändring	Viss förbättring	Stor förbättring

Kan du kort beskriva på vilket sätt du upplever förändring?

2) _____ **Ringa in de områden som du har upplevt blivit förändrade hos dig (Mentalt)**

a. Minne	Ingen förändring	Viss förbättring	Stor förbättring
b. Kommunikation / Talförmåga	Ingen förändring	Viss förbättring	Stor förbättring
c. Mental uthållighet	Ingen förändring	Viss förbättring	Stor förbättring
d. Självförtroende/Mod	Ingen förändring	Viss förbättring	Stor förbättring
e. Motivation/ Välbefinnande	Ingen förändring	Viss förbättring	Stor förbättring
f. Lust/Glädje	Ingen förändring	Viss förbättring	Stor förbättring
g. Uppmärksamhet/Koncentration	Ingen förändring	Viss förbättring	Stor förbättring

Kan du kort beskriva på vilket sätt du upplever förändring?

3) _____ **Upplever du att ridterapi på något vis har bidragit till att du lättare klarar din personliga vård (t.ex. hygien, klädsel)?**

- a. Ja
- b. Nej

Om ja, beskriv gärna hur:

4) _____ **Upplever du att ridterapi på något vis har bidragit till att du lättare klarar dina vardagliga sysslor (t.ex. handla, laga mat, kommunala färdmedel)?**

- a. Ja
- b. Nej

Om ja, beskriv gärna hur:

5) _____ **Upplever du att ridterapi på något vis har bidragit till förbättringar i ditt sociala liv (t.ex. umgänge med närstående/vänner, fritidsaktiviteter)?**

- a. Ja
- b. Nej

Om ja, beskriv gärna hur:

Hur stor betydelse upplever du att ridterapi har haft I din rehabilitering?

6) _____

- a. Mycket stor
- b. Ganska stor
- c. Inte särskilt stor

Vad skulle du beskriva som det mest positiva med ridterapi?

Är det något som var negativt med ridterapi som du vill lyfta fram?

Tack för din medverkan!

Arbetssterapi/ Fysioterapiverksamheten Högsbo

Sahlgrenska Universitetssjukhuset