

Slutrapport

Titel och projektnummer

Ridning, funktionsnedsättning och identitet. En studie av ridningens psykosociala betydelse för personer med funktionsnedsättningar

Projektnummer: H1147005

Författare

Pia Lundquist Wanneberg

Bakgrund

Ridning som behandlingsmetod kan spåras tillbaka till läkekonstens fader Hippokrates som under 400-talet f.kr. använde ridning som ett medel för att stärka patienters muskler, förbättra deras kondition och intressant nog stimulera deras sinne. Under modern tid skapade de två världskrigen tillsammans med polioepidemier ett behov av olika former av rehabilitering. Ursprungslandet för den ridterapi som blev ett sätt att möta behoven är England, men behandlingsformen spreds snabbt över Europa och till Nordamerika. Att polioskadade Lis Hartel från Danmark tog en silvermedalj i dressyr i Helsingfors 1952 belyste ytterligare ridningens förtjänster. Den gav personer med funktionsnedsättningar en möjlighet att tävla mot icke funktionsnedsatta. I dag finns följande former:

1. *Hippoterapi* - sjukgymnastik med hästen som redskap. En tämligen passiv form där den som rider anpassar sig efter hästens rörelser. Dessa förs över till ryttarens kropp i avspännande och muskelstärkande syfte.
2. *Ridterapi* – ridning som fysisk, psykisk eller social terapi i vilken sjukgymnast, speciallärare, arbetsterapeut eller psykolog medverkar. Ryttaren följer här inte bara med i hästens rörelser utan är mer aktiv.
3. *Fritidsridning* – ridning då den som rider främst är ryttare. Även om denna form inte nödvändigt är terapeutisk, uppnås ofta sådana resultat .

Sedan 2005 används inom EU benämningen EAT, Equine Assisted Therapy, som överordnad term för olika former av terapier med hästen som verktyg.

Även om området inte är särskilt välbeforskat finns studier som visar på god effekt av ridning. Bland annat har man kunnat belägga förbättringar när det gäller koordination, rörelseförmåga, balans, hållning, självförtroende, självkänsla och självbild (Borck, 1989; Scialli, 2002). Även ridning som behandling av psykiska sjukdomar har uppmärksamats i en studie med syftet att undersöka positiva effekter av EAT (Håkansson, 2008). Som en bieffekt av mer fysiologiskt inriktade studier har även sociala och känslomässiga beteenden noterats, dock utan vetenskapliga anspråk. Deltagarna såg fram emot ridlektionerna och nya vänskapsrelationer etablerades både mellan deltagarna och mellan deltagarna och de hästintresserade personer som hjälpte till som volontärer (Borck, 1989).

Forskning har även visat att EAT stärker självbild och självkänsla, vilka båda utgör centrala beståndsdelar i vår identitet. Vad är då identitet? Föreliggande studie utgår från Identity Theory, en socialpsykologisk teori inom sociologin vilken försöker förstå identitet som en interaktion mellan individ och samhälle. Enligt en av teorins förespråkare och utvecklare, sociologen Peter J. Burke (Burke & Stets, 2009; Burke, 2004), är identitet "the sets of meaning" som vi använder för att definiera vad det innebär att vara den vi är i olika sammanhang. Dessa utgör vår identitetsstandard vilken fungerar som en referenspunkt för oss. I en situation väljer vi det beteende som stämmer överens med vår identitetsstandard. När vi får ihop meningen i en viss situation med meningen i vår identitet blir vi verifierade, något som får oss att må bra och bygger upp vår självkänsla. När vi inte får ihop det skapas stress och vi kan då överge den icke verifierade situationen för att söka en där vi, utifrån vår identitetsstandard, blir verifierade.

Grunden i vår identitet är roll, grupp och person. Dessa verkar delvis på samma sätt såtillvida att vi inom samtliga tre upprättar en identitetsstandard som fungerar som referens och guide för hur vi beter oss. Dock skiljer de sig åt genom sin samhällskoppling. En rollidentitet är en internaliserad mening av en roll som någon tar till sig. Till exempel kan rollen förälder inkludera mening som att ta hand om och fostra. Denna form av identitet är delvis kulturellt betingad, delvis beroende av individens personliga tolkning av rollen. En gruppidentitet utgörs av persons identifikation med en social grupp. Till skillnad mot rollidentiteten, vilken verifieras genom vad man gör, handlar denna om vad man är, kvinna, akademiker, socialist eller vad den nu kan vara. Typiskt för denna form av identitet är skapandet av det andra: det som inte är vi. När det gäller personidentitet kännetecknas den av att vi ser oss själva som unika individer skilda från andra (Burke & Stets, 2009; Burke, 2004).

Nu har vi ju inte bara en identitet utan under våra liv har vi många identiteter, både diakront och synkront. När som helst under vår livstid har vi en mångfald av identiteter som kan aktiveras. Men alla är inte lika framträdande utan det går att tala om en identitetshierarki. Desto mer framträdande en identitet är, ju troligare att den aktiveras, dvs. försöker verifiera sig själv, medan identiteter med mindre betydenhet får träda tillbaka.

Det faktum att vi har multipla identiteter innebär att identiteter kan förändras. Med identitetsförändring menas här att identitetsstandarderna omformas. När det gäller personer med funktionsnedsättningar har de, som alla, flera gruppidentiteter. En av dem är dock att vara funktionsnedsatt. Hur stark eller dominant denna är varierar naturligtvis. Av intresse för denna studie har varit vad som händer när de börjar med, eller återupptar, ridning. Frågan var hur ridning kan påverka funktionsnedsattas identitetsskapande.

Metod

Metoden var kvalitativ, vilket bl.a. innebär att målet är att fånga uppfattningar, attityder, beteenden etc. så nära informanten eller källmaterialet som möjligt. Datainsamlingsmetoden var semistrukturerade intervjuer. Fördelen med en lägre grad av standardisering är att den som intervjuar får möjlighet att följa upp respondenten i samtalet och eventuellt ställa följdfrågor som inte är uttänkta före intervjun. Därtill ställs intervjufrågorna efter en passande ordning och respondenten kan styra ordningsföljden. En intervjuguide togs fram som byggde på att informanterna rätt fritt skulle berätta så mycket som möjligt. Den bestod av en grupp inledande frågor med syftet att informanterna skulle vänja sig vid situationen. Exempel på sådana frågor är hur det kom sig att de började rida, hur länge de hade ridit och vad de tyckte om att rida. Därefter bad jag dem berätta om en vanlig ridlektion: hur den gick till,

upplevelsen av den och vad de tyckte om och vad de inte tyckte om. Ofta kom de då in på relationen med hästen, ridläraren och övriga i gruppen – men om de inte gjorde det ställdes frågor om detta. Intervjun avslutades med frågor där deras funktionsnedsättning ställdes i relation till ridningen. Exempelvis om ridningen på något sätt påverkat deras vardag eller sätt att se på sig själva.

Intervjuerna tog mellan 30 och 50 minuter, att tiden varierade berodde till största del på trötthet relaterad till informantens sjukdom. De spelades in, med tillstånd av respondenten, och transkriberades sedan ordagrant. Intervjutillfället gjordes upp utifrån vad som passade varje informant bäst, t.ex. i hemmet, på arbetsplatsen eller i stallet, viktigt var att miljön var så lugn och trygg som möjligt. Deltagarna informerades om bevarandet av deras anonymitet och upplystes om rätten att de när som helst kunde avbryta intervjun. I studien ingår en person som inte är myndig. Vid intervjutillfället hade hon en nära äldre släkting med sig.

För urval av informanter kontaktades Svenska Ridsportförbundet för rekommendation om ridskolor som arbetar aktivt med ridning för personer med funktionsnedsättningar. Via dem fick jag kontakt med två ridklubbar, en norr om Stockholm och en söder om, samt en sjukgymnast som arbetar med EAT i rehabiliteringssyfte. Ridlärarna på ridskolorna och sjukgymnasterna delade ut ett informationsbrev till sina elever/patienter i vilket jag presenterade syftet med studien, gav exempel på typer av frågor som jag skulle ställa och uppmanade de som kunde tänka sig att bli intervjuade att kontakta mig. På så vis fick jag kontakt med tio personer och sedan ytterligare fem via de första tio.

Således deltog femton personer i studien, tolv kvinnor och tre män, i åldrarna femton till sextiofem år med olika funktionsnedsättningar. Fyra stycken har Multiple Skleros, två är polioskadade, två har ryggmärgsskador, en är benamputerad, två hade haft stroke, två har reumatiska sjukdomar och två har begränsad rörlighet på grund av balansstörningar. Gemensamt för dem är att de rider, dock på olika nivåer. Ridmässigt spänner informanterna från två stycken elitaktiva med egna hästar som ingår i det svenska landslaget till en person som vid intervjutillfället hade ridit enbart i två månader. Fem personer har ridit mycket, tre av dem hade haft egna hästar, men råkat ut för sjukdomar och olycksfall med nedsatt ridförmåga som följd. Resterande har börjat rida som ett led i rehabiliteringen.

Dataanalysen har något förenklat gått till så att jag i intervjusvaren sökt mönster genom att först identifiera meningsbärande enheter i form av uppfattningar, upplevelser och föreställningar och sedan, med utgångspunkt i Identity Theory, kategoriserat dem i huvudteman. De två huvudtemana är för det första återerövrandet av tidigare identitet och för det andra utvecklandet av en ny identitet. Dessa har sedan kategoriserats i underteman vilka är gemensamma för de båda huvudtemana och berör ridningens konsekvenser. Processen är med andra ord både deduktiv och induktiv såtillvida att huvudtemana är härledda från identitetsteorin medan undertemana har sin utgångspunkt i empirin.

Resultat

Vissa av informanterna hade ridit innan de blev sjuka eller skadade, vissa hade till och med skadats i samband med en ridolycka, medan andra hade börjat rida som rehabilitering. Ett exempel på en person som ridit sedan barndomen är en idag fyrtioårig kvinna som vid 22 års ålder skadades så allvarligt under en riddävling att hon blev totalförslamad från bröstet och nedåt. Vid skadetillfället hade hon två egna hästar. Hos henne fanns dock aldrig tanken att sluta med ridning, den hade ju varit en del av hennes liv så länge och var inte något hon ville

avstå från. Emellertid har hon fått inse att hon aldrig kan rida på samma sätt som tidigare och att hon behöver mycket hjälp.

För andra där ridningen utgjort en stor del av livet före olyckan, och som också skadats i samband med ridning, tog det lite mer tid innan de tog upp den igen. Vissa var rädda i början, till och med så rädda att de inte visste om de skulle våga. Dels var de rädda för att minnesbilder från de olyckor de varit med om skulle komma tillbaka, dels fanns rädslan för att de inte skulle kunna hålla balansen. Men när rädslorna hade släppts upplevdes det som att ”komma hem”, att återta något av livet för olyckan.

Forskning har visat att EAT bidrar till att rollen som patient förminskas, vilket de informanter i studien som ridit innan olycka eller sjukdom ger uttryck för: att bli ”som vanlig igen”. Samma känsla förekommer dock även hos dem som inte ridit tidigare. Också i denna grupp fanns det personer som i början kände en viss rädsla och osäkerhet: hästar är stora djur och det är långt till marken.

Gemensamt för gruppen av informanter är att de inte tänker så mycket på sina funktionsnedsättningar när de rider och hos vissa framkom att de upplever sig som självklara i ridhus och i stall. De kommer dit i sina ridkläder och är en bland andra som samlas kring ett gemensamt intresse – hästar.

De känner att de är där på samma villkor. Andra lyfte fram att ridningen verkar kompensatoriskt. Genom sjukdomar och olycksfall har de förlorat förmågor som att gå, springa, cykla eller ta sig fram i ojämn terräng, men här är något som de behärskar. Detta med att genom hästar och ridning uppleva sig som jämställd med icke funktionsnedsatta kan ta sig lite olika uttryck. En kvinna med MS beskriver känslan av att få vara jämlik med sina arbetskamrater när de under de årliga planeringsdagarna får pröva på olika typer av fysisk aktivitet, varav en var turridning:

Och då var det lite häftigt för jag hänger ju inte med på andra grejer, jag har hängt med när vi har paddlat någon gång men inte annars när man ska gå. Men där red jag och jag red ju mycket bättre än några andra, det är inte viktigt att jag är bättre men jag kände: jag fixade det och jag kunde koppla av och njuta.

Känslan av att kunna är något som delas med de tävlingsryttare som ingår i studien. Inom ridsporten är det inte ovanligt att ryttare med funktionshinder tävlar i klasser för icke funktionsnedsatta, eller friskklasser som de kallar det för själva, och får då dispens att använda hjälpmedel. Detta kan exempelvis vara att i dressyr få rida med en eller två käppar, vilka hålls i händerna, för att kompensera bristande eller obefintlig benstyrka. Att få vara med i dessa klasser och vinna över personer utan funktionsnedsättningar upplevs som stort och mentalt uppbyggande. En man beskriver det som att hästen lyfter honom och får honom att göra något som han aldrig skulle klara annars. Ridning har således fortsatt att vara en idrott som, i vissa fall, möjliggör att personer med funktionsnedsättningar kan tävla på hög nivå tillsammans med icke funktionsnedsatta.

Varför rida?

Vad var det då i ridningen som bidrog till att personerna ville fortsätta att rida trots initiala rädslor och vissa motigheter? Det är framförallt två saker som informanterna lyfter fram:

träning för kroppen och att de mår bra mentalt. Nu var inte tanken med studien att kroppen skulle ges så stort utrymme utan att fokus skulle ligga på psykosociala aspekter. Dock går det inte att negligera kroppens betydelse i sammanhanget eftersom samtliga informanter upplever att den påverkas av ridningen. För det första pekar de, direkt eller indirekt, på en ökad kroppsmedvetenhet. Av vad som framkom i studien beror detta till stor del på att närvaron stärks. Upplevelsen är stark av att ridningen är en stund då de verkligen är koncentrerade, en koncentration på djupet som bidrar till kontakt med hästen och även med den egna kroppen. För det andra upplever de att ridningen är en träning som gör att kroppen blir starkare och smidigare samt att balans och koordination förbättras. Nu är detta subjektiva upplevelser, vilka dock har stöd av annan forskning (Brock, 1989; Scialli, 2002; Håkansson, 2008).

Känslan av att kroppen mår bättre tycks även påverka informanterna psykiskt. Kombinationen av fysisk aktivitet och umgänget med hästar, bidrar enligt dem till upplevelsen av att bli mentalt starkare, något som också det har stöd i forskningen (Håkansson, 2008). De som red och till och med ägde hästar före sjukdom eller olycksfall betonar vikten av att ridningen har blivit ett sätt att kunna leva vidare så normalt som möjligt. Att hålla fast vid identiteten som ryttare och hästägare var viktigt, även om ridningen kom som nämnts att se lite annorlunda ut. Gemensamt för denna grupp, och för dem som börjat rida efter olycka eller sjukdom, är att samtidigt som ridningen fungerar som träning och rehabilitering beskrivs den som ”medicin för själen” eller som en ”själslig tvätt”.

Vikten av att må bra psykiskt för att orka understryks av samtliga informanter. Att få en kronisk sjukdom eller vara med om ett allvarligt olycksfall kan medföra att man tappar både självförtroende och självkänsla. Att gå från att ha varit aktiv och självgående till någon som känner sig som en värdelös person som inte kan göra någonting beskrivs som mycket svårt. Även om ridningen och umgänget med hästar inte medfört att livet blivit som förr, menar de att ridningen gjort dem gladare och att de tänker mer positivt och konstruktivt. Ridningen innebär en frihet att röra sig som andra människor, vilket får dem att inte tänka på att de är sjuka eller skadade. Eftersom ridning kräver koncentration och fokusering måste ryttaren vara i nuet för att det ska fungera. Det går inte att sitta på hästen och tänka på annat för då går det inte bra. Detta innebär att de släpper tankarna på annat, på sjukdomen eller hur livet var innan, vilket är en av styrkorna med ridning. En ryttaridentitet tycks ta över, vilket i sin tur stärker självkänslan.

Ytterligare en aspekt som framhålls är betydelsen av det sociala umgänget. Att komma ut i ett socialt sammanhang är särskilt viktigt för dem för vilka sjukdomen eller skadan medfört isolering. Det kan handla om att komma hemifrån några timmer eller att få vara en del av ett hästintresserat nätverk och där få nya vänner. Bland informanterna finns fyra personer som ingår i samma ridgrupp. Det är en grupp bestående av fem personer som ridit tillsammans ett par år. För dem betyder gruppsamvaron en hel del. De blir glada av att träffas och känner sig trygga med varandra. De pratar och skojar före och efter ridningen och hejar på varandra under ridningen. Alla i gruppen har olika typer och grader av funktionsnedsättningar men som en i gruppen konstaterar ”när vi väl sitter på hästen syns det inte hur pass sjuka vi är”.

Att få drömma igen

Att börja rida innebär också en möjlighet till drömmar. Att bli så pass sjuk eller skadad som de flesta av informanterna i denna studie innebär som nämnts stora förändringar i tidigare sätt att leva. En MS-sjuk kvinna berättade att hon, när sjukdomen blev allt värre, tänkte att ”ska

jag aldrig mer kunna gå i skog och mark?”. Nu har hon ridit ett par gånger i skogen och drömmer om att återigen kunna fjällvandera – fast till häst.

Samma dröm dröms av en man som drabbats av en stroke som förlamat delar av vänster sida. Innan han började med EAT var han rätt skeptiskt till hästar och ridning. Den första tiden behövdes två personer för att han överhuvudtaget skulle komma upp på hästen. Väl uppe var det med nöd och näppe han höll sig kvar medan han leddes runt. Sakta men säkert började det dock gå bättre. En milstolpe var när han inte behövde ledas längre utan att det räckte att någon gick bredvid. En annan var när han kunde rida helt själv och också trava och galoppa. Processen var för honom en kamp som bars av drömmen att någon gång komma ut på dagsturer i fjällen igen:

Och bakom där så fanns det en dröm. Kan jag inte gå i fjällen eller komma ut i naturen, hur ska man då ta sig ut? Jag orkar inte gå, jag orkar inte bära någon packning. Så då tänkte jag att det skulle vara kul att rida ut. Det finns ju dagsturer i fjällen då man rider.

Han har nu kommit så långt att han varit på Island och ridit kortare turer på islandshäst. Drömmen nu är att åka tillbaka till Island för längre turer med häst.

För vissa av informanterna hade drömmarna redan blivit uppfyllda. För en kvinna handlade den om att återigen kunna göra saker som innebär fysisk aktivitet tillsammans med sin man. Innan sjukdomen hade de åkt skidor och skridskor och dansat, vilket de inte längre kunde. Nu har dock även hennes man börjat rida och de har tillbringat ett antal sommarveckor på en hästgård med daglig turridning i skog och mark.

Diskussion

Konstateras kan att ridningen har betydelse för både dem som ägnat sig åt ridning innan sjukdom eller skada och för dem som började med EAT i rehabiliterande syfte. Ridningen har gett dem såväl stärkt självkänsla och ökad glädje som kroppslig träning. Därtill har de blivit en del av ett nytt eller nygammalt socialt sammanhang. Kopplat till identitetsteorin får informanterna antingen en ny identitet som ryttare eller återtar den ryttaridentitet som de hade innan sjukdom eller olycka. När de blir verifierade i identiteten som ryttare stämmer den med deras nya eller nygamla identitetsstandard, vilket stärker självkänslan. Eftersom vi har multipla hierarkiska identiteter, är det troligt att en person som ridit tidigare, och då hade en stark identitet som ryttare, lättare aktiverar ryttaridentiteten igen och därmed låter identiteten som funktionsnedsatt träda tillbaka något.

Också de som inte ridit tidigare och använder hästen för att kunna ägna sig åt de former av fysisk aktivitet de bedrev innan sjukdom eller olycka, får sin identitetsstandard verifierad – om dock på ett något annat sätt. Genom att använda fyra extra ben och en stark kropp, omformas deras identitetsstandard. De kan visserligen inte vandra eller åka skidor i fjällen som tidigare, men de kan göra det med häst, eller åtminstone drömma om att kunna göra det. Möjligen kan man här tala om att identitetsstandarden omformats genom att identiteten som friluftsmänniska hamnade i bakgrunden när sjukdomen eller olycksfallet inträffade, men att den när de började med EAT väcktes till liv igen. Även om de nu inte kan utföra det de gjorde innan på exakt samma sätt, är sättet inte så annorlunda att den ursprungliga identitetsstandarden inte kan verifieras.

Ett intressant resultat i studien är att det i informanternas tal om att kroppens stärks på olika sätt av ridningen fokuseras mer på vad de kan än vad de inte kan. För att spinna vidare på den tråden har synen på människor med kroppsliga och mentala avvikelser förändrats under 1900-talet. Från att länge varit beroende av andras välvilja har denna grupp blivit en del av välfärdspolitiken. Enligt den svenska s.k. handikappolitiken måste samhället 'byggas med insikten om att personer med funktionshinder i likhet med vilken annan medborgare som helst, vill bestämma över sin vardag, utbilda sig, försörja sig på eget arbete, göra sin röst hörd, ha en innehållsrik fritid och umgås med andra' (Regeringskansliet, 2005). Här blir den förändrade synen på personer med funktionsnedsättningar tydlig. Från att ha sett dem som objekt för välgörenhet och medicinskt behandling framställs de som subjekt kapabla till att utforma sina liv på egna villkor som aktiva samhällsmedborgare.

Dock tycks den medicinska synen leva sida vid sida med denna. Forskning har utmejslat två modeller i relation till funktionsnedsättningar: en medicinskt och en social. I den medicinska, där funktionsnedsättningar i första hand betraktas ur ett medicinskt och/eller biologiskt perspektiv, domineras definitionen av funktionsnedsatta av vad de inte kan göra. Som en följdverkan av detta betraktas personer med funktionsnedsättningar ofta av andra, och av sig själva, som svaga. Svaghet blir en grund i deras identitet. I den sociala modellen är den bärande tanken att det är samhället som gör personer med funktionsnedsättningar till funktionshindrade, dvs. gör dem handikappade. Under senare tid har dock den sociala modellen börjat ifrågasättas lika mycket som den medicinska. Visserligen upplevs den fortfarande som befriande, och den har fått genomslag i västerländsk lagstiftning – inte bara i den svenska, men kritiserats för att den exkluderat kroppen från upplevelsen av svaghet. Varken den medicinska modellens patologisering och den socialas strukturalisering kan fånga den individuella upplevelsen av smärta, rörelsesvårigheter etc. (Patterson & Hughes, 2000).

De personer med funktionsnedsättningar som idrottar utmanar den medicinska modellens fokusering på svaghet, hjälplöshet och passivitet. Även om identiteten som funktionsnedsatt fortfarande är stark, behöver inte svaghet utgöra basen för hur de definierar sig själva (Chin-Ju Hang & Brittain 2006). Detta stämmer väl in på resultaten i denna studie. Att ta kontroll över en häst har inget med hjälplöshet och passivitet att göra. Man skulle kunna säga att gruppidentiteten träder tillbaka för rollidentiteten och den personliga. Att trots att man fortfarande tillhör gruppen funktionsnedsatt, bidrar ridningen till att ta fram en unik identitet i relation till denna. En som tillhandahåller potential för en förändrad självbild och en ökad känsla av personlig förmåga och kraft. Dock får den kroppsliga svagheten finnas med. Den kompenseras av hästen.

Referenser

- Brock, B. (1989). *Therapy on Horseback: Psychomotor and Psychological Change in Physically Disabled Adults*, Conference paper.
- Burke, P. J. (2004). Identities and Social Structure: The 2003 Cooley-Mead Award Address, *Social Psychology Quarterly*, 67, 5-15.
- Burke, P.J. & Stets, J. E. (2009). *Identity Theory*, New York: Oxford University Press.
- Huang, C-J & Brittain, I. (2006). Negotiating Identities through Disability Sport, *Sociology of Sport Journal*, 23, 352-375.
- Håkansson, M. (2008). *Equine Assisted Therapy in Physiotherapy*,

Paterson, K. & Hughes, B. (2000). Disabled Bodies, P. Hancock, B. Hughes, E. Jagger, K. Paterson, R. Russel, E. tulle-Winton & M. Tyler (eds.) *The Body, Culture and Society*, 28- 44. Buckingham: Open University Press.

Scialli, A. (2002). *Parent Perceptions of the Effectiveness of Therapeutic Horseback Riding for Children with Varying Disabilities*, LynnUniversity.

Publikationer

Publicerad i *The International Journal of Disability, Development and Education*

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1034912X.2014.878543>

Under publicering i *Svensk idrottsforskning*

<http://www.gih.se/CIF/Idrottsforskning/Svensk-idrottsforskning/>

Slutsatser

Konstateras kan att ridning har en viktig psykosocial betydelse för personen med funktionsnedsättningar. Samtidigt som den tränar kroppen väcker den glädje och framtidstro. För näringens del är det dock viktigt att ta hänsyn till den anpassning som är nödvändig. Vi har en tendens att klumpa ihop personer med funktionsnedsättning till en grupp med ungefär samma behov, men den varierar kraftigt. Det finns de som på grund av trötthet är nöjda med att rida en gång i veckan medan andra vill åka på ridresor, rida långturer eller åka på ridläger både ensam men även tillsammans med man och/eller barn. Det finns med andra ord många och olika målgrupper för näringen att rikta sin verksamhet mot.

Resultatförmedling näringen

Kontakt har tagits med ordförande Åsa Lidback LRF Roslagen.

Bidragit till Margareta Håkansson's svenska forskningsgenomgång kring ridning för personer med funktionsnedsättningar i samverkan med SLU.

Har haft kontakt med personer som på olika sätt är aktiva inom ridverksamhet för funktionsnedsatta.