

RIDTERAPI – FAKTA OCH FRAMTID

Projektet Ridterapi – fakta och framtid har bedrivits 2009-03-2011-03. Det begrepp som huvudsakligen används i denna rapport är *hästunderstödd terapi*, av utrymmesskäl förkortat till HuT. Detta speglar den terminologiska förändring som skett sedan projektet initierades och som motiveras av att terapin innefattar mycket mera än ridmoment. Internationellt motsvaras begreppet av *Equine Assisted Therapy (EAT)*.¹ Med HuT avses en behandlingsform där ridning och andra aktiviteter knutna till hästen används i terapeutiskt syfte.² I denna rapport kan även ”ridterapi” förekomma, då det av referensskäl till forskning finns anledning att välja den termen.

Forskning om HuT bedrivs inte enbart inom en disciplin. I detta projekt har det varit fråga om en vårdetikers perspektiv på den etiska motiveringen för HuT i rehabiliteringen parad med en sjukgymnasts professionella kunskaper om denna behandlingsform.

Projektet har genererat ett omfattande material som publiceras i en utförlig forskningsrapport.³

Bakgrund

I vården kan hästen bli en brygga mellan kliniken och tillvaron utanför. Den som deltar i HuT gör detta i en mindre tillrättalagd miljö än den som till exempel en sjukgymnastiskal innebär. HuT försiggår i stallen, ridhuset och i naturen. De olika moment som ingår i umgänget med hästen berör många skikt i en människas totala kapacitet: hennes planeringsförmåga, rörelseförmåga, kognitiva förmåga, sinnes- och perceptionsförmåga. HuT blir därmed mycket mera än en metod i vård och behandling. Genom HuT aktualiseras nya perspektiv på begrepp som handlingsförmåga, hälsa och livskvalitet och på principer om helhetssyn och autonomi, vilket är filosofiskt angelägna frågor.

I dagens svenska samhälle spelar hästen en betydande roll framför allt som rid- och sporthäst. Hästen bidrar till att förverkliga centrala politiska mål på minst en fjärdedel av våra definierade politikområden: folkrörelsepolitiken, ungdomspolitiken, handikappolitiken och folkhälsopolitiken.⁴ Inom de två sistnämnda områdena har hästumgänge och ridning spelat en viktig roll för friskvård och rehabilitering. HuT har i Sverige och övriga Europa sedan 1950-talet använts som behandlingsform för personer med olika funktionsnedsättningar och vid olika sjukdomstillstånd, bland annat stroke, multipel skleros, cerebral pares, ryggmärgsskador, autism, utvecklingsstörning, psykisk ohälsa och ryggproblem. De hälsofrämjande effekterna av HuT uppmärksammades av sjukgymnaster i de nordiska länderna i samband med sviter av polioepidemin under slutet av 1940-talet och början av 1950-talet.⁵ Det unika med denna behandlingsform är att den kombinerar fysisk aktivitet, kognitiva utmaningar, social interaktion, känslomässigt engagemang samt möjlighet till

¹ www.pegasuseurope.be/frames/bezoekers_en2.php och www.frdi.net.

² Gunilla Silfverberg och Pia Tillberg, ”Hästen i rehabiliteringen”, *Rehabilitering – en etisk utmaning för vården* (red. G. Silfverberg 2008), Stockholm: Ersta Sköndal högskola Förlag.

³ Rapporten finns, förutom i pappersform, tillgänglig i oktober 2011 på www.esh.se/forskning/forskning-vid-institutionen-foer-vaardvetenskap/vaardetik-med-livsaaskaadningsvetenskap/.

⁴ *Hästen i politiken betyder mer än du tror*, Stockholm: Nationella Stiftelsen för hästhållningens främjande (2006).

⁵ *Hästanknuten verksamhet för personer med funktionshinder* (u.å.), s. 2, Stockholm: Svenska ridsportförbundet

umgänge med djur och vistelse i natur. Av detta följer att HuT kan svara mot många olika slags behov och skilda rehabiliteringsmål.

Inom det neurologiska rehabiliteringsområdet är ansvarig behandlare inom HuT ofta en sjukgymnast, vilket stått i fokus för detta projekt. Bland personer med en neurologisk funktionsnedsättning utgör de ca 25 000 personer som årligen insjuknar i stroke en särskild grupp. De får ofta livslånga och komplexa funktionsnedsättningar av fysisk, kognitiv, social och psykisk art. I vård och rehabilitering för denna grupp fordras att vårdgivaren arbetar utifrån en helhetssyn på individen och planerar rehabiliteringsåtgärderna tillsammans med henne eller honom. Många icke mätbara faktorer inverkar på rehabiliteringen: socialt nätverk och stöd, sjukdomsinsikt och motivation. Det har sagts att neurologisk rehabilitering är en vårdetisk utmaning⁶ och frågan är vad HuT kan bidra med.

Syften

Det är ingen brist på tillgången till ridanläggningar i Sverige⁷ och det finns ett ökande intresse från professionella inom vården men möjligheten att få HuT som rehabiliteringsåtgärd är ändå begränsad. Vi ville ta reda på varför det är så. Projektet syftade därför till att undersöka hur kunskaperna om HuT ser ut inom neurologisk rehabilitering, om denna behandlingsform är orimligt dyr, vilket ofta påstås eller om den kostnadsmissigt kan jämföras andra sjukgymnastiska rehabiliteringsinsatser samt om hur beslutsfattandet går till för att en person skall kunna erbjudas HuT.

Den svenska hästsporten är en breddidrott som är tillgänglig för många, vilket är unikt i världen. Inom Svenska Ridsportförbundets medlemsklubbar finns cirka 4 000 ryttare med funktionshinder som genom ridsporten får möjlighet till en meningsfull fritidssysselsättning. Vi ville ta reda på intresset hos företrädare för ridanläggningar i Sverige för att bedriva HuT. Vilka tjänster blir aktuella och till vilken kostnad? Hur ser tillgängligheten, fysiskt och tidsmässigt, ut för HuT? Finns lämpliga hästar? Hur ser kunskaps- och utbildningsbehovet hos personalen ut? Är dessa behov relaterade till de krav som ställs vid genomförande av HuT på anläggningen?

I alla resonemang om vård och rehabilitering behöver undersökas, vilket vi även gjort i detta projekt, vad vi menar med ett gott mänskligt liv. Vad är det rehabilitering skall syfta till? Vilka principer är tänkta att styra behandling, vård och rehabilitering? Hur motiveras de? Tillämpas de i praktiken? Hur kan HuT ses i ljuset av rehabiliteringsbegreppet och i uppfattningen om ett gott liv? Finns det hos vårdgivare en etiskt motiverad uppfattning om rehabilitering, till exempel i den meningen att rehabilitering, för att nå sina syften, skall vara individuellt anpassad och utformad tillsammans med patienten?

Projektet har också syftat till att utifrån de fakta som framkommer dels skissera ett scenario för verksamhetsutveckling dels till att peka ut angelägna områden för fortsatt forskning.

Material och metoder

Data har samlats in via intervjuer med utvalda aktörer som har erfarenhet av HuT dels i vård- och rehabiliteringssektorn och dels bland företrädare för ridanläggningar. Som komplement har offentligt tryck, myndigheters policydokument om rehabilitering och forskning om HuT gått igenom samt viss litteratur om ”människa-djurstudier” och etiska teorier om ett gott mänskligt liv.

⁶ Beth von Schreeb, ”Neurologisk rehabilitering – en vårdetisk utmaning”, i Silfverberg (red. 2008).

⁷ 2008 fanns elva enheter i Sverige, vid vilka hästen på olika sätt utgjorde en resurs i vården av personer med neurologisk skada eller sjukdom; se Margareta Håkanson, *Kartläggning av verksamheter som använder hästar i vård och behandling* (2008), www.nshorse.se.

Resultat

1. Vad visar forskningen?

Merparten av publikationerna utgörs *dels* av beskrivningar av behandlingsprogram för HuT och mer eller mindre systematisk dokumentation av praktiska erfarenheter, *dels* av sammanfattningar och analyser av den potential som hästunderstödd terapi anses innebära för patienter med olika specifika problem.⁸ Den förnämsta framställningen av HuT för olika behandlingsmål med exempel på övningar för personer med specifika problem är det norska arbetet *Ridning som rehabilitering* av Ellen Trætteberg.⁹ I övrigt är det få arbeten i vilka redovisas utvärderade effekter av HuT vid neurologisk rehabilitering.¹⁰

Undantag utgörs bland annat av Hammer et al. som beskriver gynnsamma effekter av ridterapi för personer med multipel skleros (MS) på balans och rörlighet, förmåga att utföra ADL-aktiviteter samt ökad hälsorelaterade livskvalitet.¹¹ En studie med annan sammansättning av patienter med MS (MacKay-Lyons et al.) uppvisar liknande resultat.¹² I fråga om ryggmärgsskada påvisade Lechner et al. att ridterapi hade en lindrande effekt på spasticitet i nedre extremiteterna 32 hos personer med ryggmärgsskada.¹³

Silfverberg och Tillberg visar att ridning och hästtumlängande har ökat välbefinnande och livskvalitet hos personer med varierande funktionsnedsättningar efter stroke och att ridterapi har stimulerat den för stokedrabbade patienter centrala förmågan att lära nytt. Den har fostrat dygder och egenskaper som mod och självtillit, vilket haft betydelse för ryttarens/patientens möjlighet att konstruktivt möta nya situationer och att klara av företeelser och problem i vardagen. Ridningens fysiska utmaningar har förbättrat funktioner såsom gångförmåga, rörlighet och balans, vilket i sin tur stärkt patientens/ryttarens självrespekt och upplevelse av att kunna leva ett värdigt liv.¹⁴

En studie ur hälsoekonomiskt perspektiv av Labruto Hartner visar på fördelar med ridterapi: den är komplex och aktiviteten riktar sig till många aspekter av en människas väsen, både fysiska, kognitiva, sociala och känslomässiga. Miljömässiga och organisatoriska svårigheter fanns: att finna en ridanläggning som var fysiskt tillgänglig, utrustad med ramp, lämpliga hästar och kunnig personal.¹⁵ Liknande företeelser tas upp i Rimmer et al. Svårigheter med tillgänglighet och brist på tillgång till kompetent personal utgör ett problem, då det idag alltmer betonas att individen har ett eget ansvar för sin hälsa och vård. Slutsatsen är att professionerna inom rehabiliteringsområdet bör utöka sin service till att även stödja

⁸ Sökningar har gjorts i databaserna Academic Search Elite, CINAHL, Cochrane Library, DIVA och MEDLINE

⁹ Ellen Trætteberg (2006), *Ridning som rehabilitering* Oslo: Akilles.

¹⁰ Till detta kan anmärkas att flera forskningsinsatser eventuellt är att vänta i och med den relativt nyligen inrättade forskningsstiftelsen "Horses and Humans Research Foundation" (HHRF) som har till syfte att underlätta en universell förståelse för och värdering av hästens inflytande på människan .

¹¹ Hammer et al (2005). "Evaluation of therapeutic riding/hippotherapy". A single-subject experimental design study replicated in eleven patients with multiple sclerosis. *Physiother Theory Pract.* 2005 Jan-Mar;21(1):51-77

¹² MacKay-Lyons, K. et al. (1988), "Effects of Therapeutic Riding on Patients with Multiple Sclerosis. A Preliminary Trial" i *Physiotherapy Canada* 40: 104 – 9.

¹³ Lechner, H.E. et al. (2003), "The short- term effect of hippotherapy on spasticity in patients with spinal cord injury", *Spinal Cord*. Vol.41, pp.502-505.

¹⁴ Silfverberg och Tillberg 2008.

¹⁵ Labruto Hartner, Tina (2006), *Equine Assisted Therapy - An exploratory study*. Stockholm: Karolinska Institutet.

verksamheter utanför rehabiliteringens område, det vill säga utanför vårdssystemet.¹⁶ Idén att människor själva skall ansvara för sin hälsa ligger bakom den så kallade metoden att skriva ut fysisk aktivitet på recept (FaR®). I en utvärdering framhålls att förskrivningen bygger på att läkare och patient kommer fram till vad som passar den enskilde bäst samt att det då kan finnas en potential i FaR® som ett verksamt medel i sjukdomsbehandling och för att förebygga ohälsa.¹⁷ Denna studie är relevant då den kan kopplas ihop med FYSS, en informationsbank för personal verksamma inom hälso- och sjukvården med en sammanfattning av dagens kunskapsläge om hur man kan förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd med fysisk aktivitet. FYSS innehåller också förslag på olika motionsaktiviteter, där hänsyn är tagen till aktuellt hälsotillstånd, ålder, kön, kropps-konstitution samt speciella risker med fysisk aktivitet för olika patientkategorier.¹⁸ En stor del av svensk ridsport är knuten till idrottsrörelsen via Svenska Ridsportförbundets medlemskap i Riksidrottsförbundet och är på så sätt berörd av den roll som den föreningsdrivna idrotten förväntas spela för folkhälsan och i deltagandet vid genomförandet av FaR®.

Av särskild relevans för HuT och rehabilitering är studier som syftar till begreppsklarläggning vad gäller rättvisa, livskvalitet, välbefinnande och hälsa med avseende på deras tillämpning i human- respektive djursfären, bland annat av Nussbaum och Nordenfelt.¹⁹ I Nordenfelts studie görs en genomgång av hur olika teorier om djurhälsa respektive mänsklig hälsa och välfärd relaterar till varandra. Nordenfelt finner att hälsobegreppet är mycket mera framträdande, då det appliceras på människor än på djur, i och med att hälsa är förutsättningen för att vi skall kunna engagera oss i arbete, politiska aktiviteter och fritidssysselsättningar, liksom även i mänskliga relationer som kärlek och vänskap. Djurhälsa däremot uppfattas i litteraturen som ett medel för att uppnå externa mål, som mjölk- och köttproduktion eller för att vi skall ha nöje av djuren. Hälsobegreppet i Nordenfelts tolkning går i en holistisk riktning som korresponderar med det Socialstyrelsen avser med rehabilitering:

insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Dessa insatser förutsätts vara tidiga, samordnade och allsidiga från olika kompetensområden och verksamheter som kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. De förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras.

Teoribildningar om ett gott mänskligt liv är av intresse på ett praktiskt plan i och med att de kan ge vägledning för hur politiska beslut och institutionella arrangemang bör utformas för att en meningsfull tillvaro för dem som på ett eller annat sätt missgynnas i livet skall främjas. Nussbaum har utarbetat en teori om vilket slags fungerande (*functioning*) och vilka förmågor

¹⁶ Rimmer, J.H. (1999), "Health Promotion for People With Disabilities: The Emerging Paradigm Shift From Disability Prevention to Prevention of Secondary Conditions" i *Physical Therapy*, vol.79., no.5, pp.495-502; "Physical Activity Participation Among Persons with Disabilities

¹⁷ Kallings, Lena (2008), *Physical Activity on Prescription. Studies on Physical Activity level Adherence and Cardiovascular Risk Factors*. Stockholm: Karolinska Institutet.

¹⁸ www.fyss.se.

¹⁹ Martha Nussbaum (2006), *Frontiers of Justice. Disability, Nationality, Species Membership*, Cambridge: Harvard University Press; Nussbaum (2011), *Creating capabilities. The human development approach*, Harvard University Press; Lennart Nordenfelt (2006). *Animal and Human Health and Welfare. A ComparativePhilosophical Analysis*. Cambridge MA: Cabi.

(*capabilities*), som behövs för att leva ”ett blomstrande” liv. Hon har presenterat ett slags helhetsuppfattning i 10 punkter, vilka rör 1. liv, 2. kroppslig hälsa, 3. kroppslig integritet, 4. sinnen, fantasi och tänkande, 5. känslor, 6. praktiskt förnuft, 7. samhörighet, 8. relation till andra arter, 9. lek samt 10. kontroll över den egna omgivningen. Varje punkt på listan har sitt eget värde och brister på en punkt inte kan kompenseras genom något mer av en annan punkt. Listan stämmer på flera punkter med vad HuT kan erbjuda en individ med en neurologisk funktionsnedsättning för att hon skall kunna sträva mot ett gott liv, några exempel: Genom HuT kan hon få nya konstruktiva perspektiv på tillvaron och det egna livet samt en realistisk självbild (1).²⁰ HuT ger möjlighet att stärka den kroppsliga hälsan genom effekter på styrka, rörlighet, koordinationsförmåga och kondition (2). I HuT ges möjlighet att lära och utvecklas: att rida kräver fokus, koncentration, uthållighet och kan pågå en hel livstid med ständigt nya utmaningar (4). HuT kan skapa känslomässig anknytning till hästen, vilket kan ha stor betydelse för välbefinnande, speciellt då man befinner sig i en utsatt situation (5). HuT kan öka personers egen livskvalitet genom självvalda, motiverande aktiviteter utifrån en föreställning av vad som är betydelsefullt i det egna livet (6). HuT ger möjlighet att ingå i ett socialt sammanhang med hästar och människor och därmed förutsättningar för att utveckla och reflektera över det egna beteendet och visa lyhördhet och empati för andra (7, 8). HuT kan innebära en upplevelse som i sig är meningsfull och lustfylld alldeles oavsett dess rehabiliterande effekter (9).

2. Vad säger vårdens aktörer om möjligheter och hinder att få hästunderstödd terapi?

Vem kan få HuT? Vilka vårdgivare kan erbjuda denna behandlingsform? Hur ser regelverket ut? Vilka rehabiliteringsinsatser finns att tillgå för människor med neurologisk funktionsnedsättning?

I projektet har intervjuer genomförts med sjukgymnaster på sju enheter med neurologisk rehabilitering som vid intervjutillfället (hösten 2009) bedrev hästunderstödd terapi inom verksamheten. Intervjuerna ger vid handen att den hästunderstödda terapin till stor del bygger på personal med speciellt intresse och egen hästkunskap. Detta gör att kontinuiteten för verksamheten är helt beroende av vilka terapeuter som för tillfället är anställda. Endast en av klinikerna hade formulerat ett kunskapskrav för ansvariga terapeuter. På de övriga föll det på terapeuternas eget behandlingsansvar att bedöma om lämplig kompetens för hästunderstödd terapi fanns. Samtliga tillfrågade kliniker ansåg att det var en tillgång att kunna erbjuda hästunderstödd terapi men att nyttan av insatserna mer var av karaktären ”prova på” på grund av de idag korta vårdtiderna.

Vårdgivare behöver inte se något hinder i befintliga regelverk för att bevilja HuT. Det verkar mera handla om vilken uppfattning om rehabilitering man utgår från. En vårdgivare tillämpade ett rehabiliteringsbegrepp som står i samklang med Socialstyrelsens förslag och beviljade HuT. Hon framhöll att det gällde att vara flexibel i bemötandet av patientens individuella behov. Detta fall kan nog anses som unikt. Man kan anta att det fanns två anledningar till att hon fick möjlighet att få hästunderstödd terapi. Den ena var med största sannolikhet att det fanns en personal inom teamet som hade egen erfarenhet av behandlingsformen och som dessutom hade direkt kontakt med patienten. Den andra var att ansvarig enhetschef för stroketeamet ansåg att det var fullt möjligt att, inom ramen för enhetens rehabiliteringsuppdrag, upphandla hästunderstödd terapi externt.

För de personer mellan 19 och 30 år som Försäkringskassan har rehabiliteringsansvar för finns stöd i vägledande interna dokument för att bevilja HuT som ”särskild ersättning”. Ett hinder kan vara att handläggaren har bristande kunskaper om vad HuT innebär.

²⁰ Jfr Silfverberg och Tillberg.

Frågor som infunnit sig efter intervjuerna har att göra med vad som händer efter det att vårdens och Försäkringskassans ansvar tar slut. Hur det ser ut i ett livslångt perspektiv när det gäller möjligheter till friskvård där ett visst behov av stöd från specialkompetens hos personal föreligger? Här tycks det som om Riksidrottsförbundet, i vilket Ridsportförbundet är medlem och i förlängningen även de anslutna ridföreningarna, kan spela en betydande roll både ur folkhälsoperspektiv och ur rehabiliteringsperspektiv utifrån de relativt nya företeelser som FaR® och FYSS innebär.

Kan det vara möjligt att utveckla tankarna kring att stödja den enskildes eget hälsovårdsansvar och ge ekonomisk förstärkning så att även de personer som behöver ett större stöd i sin friskvårdsutövning ges möjlighet? Går det att motivera ”förstärkt friskvård” ur ett etiskt och samhällsekonomiskt perspektiv? Kan det ses som både vårdetiskt och samhällsekonomiskt önskvärt att arbeta fram organisatoriska former och ekonomi för en ”förstärkt friskvård”?

3. Hur ställer sig företrädare för ridanläggningar till HuT

Tillgången på ridanläggningar i Sverige är unikt i världen. När ridskolorna växte fram som folksport och en del av idén om folkbildning lade det grunden för den plats som hästen fått i vårt samhälle. Närheten till en ridskola ger stora möjligheter att ta del av djur- och naturbaserade aktiviteter utan att själv ha möjlighet att äga en häst.

Idag rapporterar många ridskolor om ett minskat kundunderlag efter många år av ständiga ökningar. Det gör att många ser över sin verksamhet och kanske måste börja utnyttja sin anläggning mer optimalt.

Intervjuer har genomförts med verksamhetsansvariga på fem anläggningar där någon form av verksamhet för personer med funktionshinder bedrevs.

HuT har bedrivits i varierande tidsutsträckning, från 1970-talet och framåt. En verksamhet har bytt anläggning men har i övrigt haft obruten verksamhet sedan 1970-talet, medan andra haft verksamhet i olika perioder med kortare eller längre avbrott.

Initiativet har i de flesta fall kommit från sen sjukgymnast. På flera anläggningar har man inte alltid skiljt på vad som idag betecknas som fritidsridning respektive HuT. Skillnaden i de olika begreppen har växt fram sedan mitten av 1990-talet.

Skälen till att det bedrivs HuT på ridanläggningen är att det finns speciellt intresserade hos aktiva i föreningen/ridskolan; ett annat att det finns kliniker eller terapeutiska eller sociala verksamheter som önskar vara på anläggningen.

Verksamheten varierar i omfattning, allt ifrån några enstaka ryttare till fler än hundra i veckan. Alla ridanläggningar har ordinarie ridskoleverksamhet som huvudsysselsättning och för alla utom två sker aktiviteterna för personer med funktionshinder på övrig tid. På den ena av dessa två anläggningar är verksamheten huvudsakligen till för personer med funktionshinder. På den andra tillämpas en pedagogik som bygger på att alla, oavsett erfarenhet, eventuellt funktionshinder, ålder med mera rider i den grupp som passar tidsmässigt eller där plats kan erbjudas.

Förutom den verksamhet som mer bör betecknas som fritidsridning bedrivs en måttlig mängd HuT på anläggningarna. På de anläggningar där HuT bedrivs sker det huvudsakligen med terapeutisk personal som antingen hyr hästar, lokal och personal eller enbart hästar och lokal.

På ridskolor där man erbjuder ridning för personer med funktionshinder är både utbildnings- och kunskapsnivån mycket skiftande, alltifrån speciellt intresserade medlemmar i ridanläggningens ryttarförening till hippologer med Svenska Ridsportförbundets samtliga handikappledarkurser. Den personal som ansvarar för verksamhet som berör personer med funktionshinder på de anläggningar vi varit i kontakt med har alla instruktörsutbildning och några har även gått Svenska Ridsportförbundets handikappledarkurser.

Anläggningarnas fysiska tillgänglighet skiftar och påverkar val av aktivitet och målgrupp. Vissa svårigheter uppkommer då det är trångt om utrymme för den uppsatta delen, vilket påverkar de tider man kan erbjuda verksamhet på.

Val av hästar är av stor betydelse. Några uppgav att man vid nyanskaffning av hästar även till viss del tog hänsyn till de funktionshindrade ryttarnas behov. Man ansåg att hästarna skall vara tränade för det som krävs och klara av arbetet både mentalt och fysiskt. I övrigt finns samma restriktioner gällande ryttarens vikt (med extra hänsyn till hur funktionsnedsättningen eventuellt inverkar) och arbetsbelastning som i övrig verksamhet. Ansvaret för vem som avgjorde hästarnas lämplighet och deras träning för uppgiften a och berodde av vilka personer som deltog och ansvarade för verksamheten.

Till grund för kostnadsberäkningen för verksamhet för personer med funktionshinder ligger: hästhyra, lokalhyra, personalkostnad, tidpunkt på dygnet och konkurrens med annan verksamhet. De flesta beräknar kostnad för HuT jämförd med kostnad för privatlektion 400-500:- per 45-60 minuter då ryttaren var ensam om tiden. Då ingick häst- och lokalhyra samt en personal. Om personal ej ingår är prisläget ca 250: -.

De intervjuade tog upp hinder för att kunna erbjuda HuT: anläggningens utformning begränsar flexibiliteten och tillgängligheten både fysiskt och tidsmässigt; svårigheter att få ekonomi i användandet av hästar/anläggning i konkurrens med den huvudsakliga verksamheten; behovet av att anpassa hästmateriel för en bred målgrupp gjorde att det kunde finnas svårigheter att hålla en jämn nivå på hästmaterialet över tid; otillräcklig kunskap hos anläggningens personal. Några påpekade också vikten av att ansvariga terapeuter och medföljande personal har tillräcklig häst- och ridkunskap för att verksamheten framför allt ska hålla hög säkerhetsnivå. Flera sade att de inte ville ha verksamhet på sin anläggning om inte den terapeutiska personalen var specialkunnig på hästunderstödd terapi.

Flera såg fördelar ur olika perspektiv med HuT på ridanläggningen: ett humanistiskt perspektiv - man vill visa att man har en anläggning öppen för alla. Det ger även ett mervärde för verksamheten att ha olika aktiviteter för olika målgrupper. Det finns en önskan att påverka fördomar bland barn och ungdomar gentemot personer med funktionshinder och man vill bidra till större tolerans. Det finns en positiv syn på att kunna tillhandahålla en miljö och aktivitet som hade terapeutisk betydelse för personer.

Ett annat perspektiv är att synliggöra ridanläggningens verksamhet och att skapa ett samarbete med bland annat kommunen för att stärka ridanläggningens position och värde i samhället. Många anläggningar har visst ekonomiskt stöd av kommunen men nyttjas inte till sin fulla potential av kommunens verksamheter.

Ett tredje är ur ett ekonomiskt perspektiv. Idag har många ridanläggningar behov av att bredda sin verksamhet och anordna aktiviteter utanför det "traditionella" ridskoleutbudet för att klara sig ekonomiskt. Därför är det viktigt att utnyttja anläggningen mer effektivt och rikta sig till verksamheter som har möjlighet att vara där dagtid under veckorna.

Ytterligare ett perspektiv berör hästarnas arbetssituation. Det finns fördelar med att fördela arbetstimmar för hästarna mer fördelaktigt över hela dagen. Det kan vara ett komplement till hästarnas ordinarie ridskolearbete för att variera belastningen, både fysiskt och psykiskt.

4. Kostnader HuT som sjukgymnastisk behandling

Prissättningen av hästunderstödd terapi är relativt samstämmig mellan tre olika jämförda verksamheter och bygger framför allt på tidsåtgång. Debitering i de olika verksamheterna varierar från 400: - för 30 minuter till 850: - för 60 minuter. Grundpriset inkluderar tillgång till en häst och en terapeut. Behov av extra personalresurser debiteras utöver det. Priserna är satta utifrån vad som anses rimligt för privatpersoner och uppges ligga i underkant på vad som skulle behöva debiteras för en god ekonomisk budget. Ett minimipris på 500: - per 30 minuters behandlingstid anses av de intervjuade vara mer realistiskt. En jämförande analys

gjordes mellan debiteringen för hästunderstödd terapi utförd av legitimerade sjukgymnaster och debitering/ersättning för behandling inom poliklinisk sjukgymnastik riktad till patienter med neurologisk skada/sjukdom. Vi fann att ersättningsnivåerna inte skiljer sig nämnvärt mellan de olika områdena. Detta jävar således den utbredda missuppfattningen att HuT skulle vara en särskilt kostnadskrävande behandlingsform.

5. Förslag till verksamhetsutveckling

Det finns två huvudsakliga hinder för utveckling och ökad tillgång av HuT inom neurologisk rehabilitering. Det ena är bristen på avtal för de sjukgymnaster som tillhandahåller HuT vilket gör att den enskilda patientens kostnad endast kan mötas av de med god ekonomi. Bristen på avtal begränsar starkt möjligheten för sjukgymnaster att erbjuda HuT vilket i sig starkt håller nere utbudet av behandlingsformen. Det andra är den begränsade kunskap som finns hos andra vårdgivare och beslutsfattare om HuT som behandlingsform och vilket utrymme det finns inom deras egna rehabiliteringsuppdrag att anlita externa vårdgivare för att möta patienternas/klienternas individuella behov.

Här följer ett scenario som bygger på *specialiserad hästunderstödd terapiverksamhet*. Dessa verksamheter erbjuder behandling med liknande ersättningssystem som nationella taxan alternativt vårdavtal för sjukgymnastik för att säkerställa en ekonomisk grund för HuT och på så sätt säkerställa utbudet.

I ett avtal med behandlande sjukgymnast kan man även ställa krav på kompetens- och utbildningsnivå för att avtal ska ingås. Detta ger även grund för patientsäkerhet och för kvalitetssäkring av vården.

Den specialiserade hästunderstödd terapiverksamheten kan erbjuda tjänster till neurologiska rehabiliteringskliniker. Fördelen med en sådan organisation är att den hästunderstödda verksamheten på kliniken inte är avhängig av den egna personalens specifika kunskap utan att den garanterar att det finns specialkunnig personal för hästunderstödd terapi.

Den specialiserade hästunderstödd terapiverksamheten kan även erbjuda sina tjänster till andra öppenvårdsenheter, exempelvis primärvårdens stroteteam, som i sin verksamhet kan erbjuda HuT som en del i patienters individuella behov av rehabiliteringsinsatser.

Specialiserade hästunderstödd terapiverksamheter kan förstärka ridanläggningarnas möjligheter att erbjuda fysisk aktivitet som ett led i hälsovård enligt systemet med FaR®. Stöd av specialkunnig personal kan öka möjligheterna för alla, även för dem med ett funktionshinder, att ta del av häst- och ridverksamhet utifrån ett hälsoperspektiv. Idag finns inget ekonomiskt stöd för att de som erbjuder FaR® ska kunna öppna sin verksamhet för personer vars funktionsnedsättning kräver mer resurser, vilket i många fall gör det svårt för personer med funktionshinder att delta på sina villkor. Möjligheterna för en ridanläggning att få kunskapsstöd från ett specialiserat team skulle med stor sannolikhet öka deras beredskap att erbjuda dessa aktiviteter. Detta skulle kunna ge ett ökat kundunderlag för ridanläggningen, vilket borde ses som en stor fördel.

Diskussion

I denna rapport har vi kortfattat redogjort för forskningsprojektet Ridterapi – fakta och framtid 2009 - 2011. I projektet har vi undersökt dagsläget i fråga om tillgången på HuT inom neurologisk rehabilitering samt de faktiska kostnaderna för patienten, samhället och ridanläggningen. I projektet ingick också att föra resonemang om vårdetiska motiveringar för hästunderstödd terapi, liksom om hur framtiden för HuT skulle kunna se ut.

Sammantaget kan sägas att de studier som rör HuT och neurologisk rehabilitering, som företagits från skilda utgångspunkter förstärker och bekräftar varandra. Dessa undersökningar, även om de är få, torde kunna vidga underlaget för beslutsfattares, vårdgivares och patienters ställningsstagande till hästen som medhjälpare i rehabiliteringsverksamhet. Vissa studier

grundar sig på så kallade evidensbaserade metoder, andra på begrepps- och argumentationsanalys, ytterligare några på intervjuer av personer med erfarenhet av HuT. Evidensbegreppet tolkas på skilda sätt av olika professioner. Trots detta framstår det idag som ett krav att all människovård skall vara evidensbaserad. I strikt mening innebär det att resultaten av en behandling skall verifieras av åtminstone två oberoende utfallsstudier med kontrollgrupper. I neurologisk rehabilitering är det dock många andra faktorer än en specifik intervention som inverkar på en persons återhämtning: motivation, självbild och identitetsuppfattning. Dessutom är det otänkbart, inte minst ur etisk synpunkt, att de personer som skulle utgöra en kontrollgrupp skulle ställas utan behandling. Det finns goda skäl som emanerar från annat än experimentella utfallsstudier, till exempel människors egna berättelser om meningsfulla steg i rehabiliteringen. Dessa anses ibland inte ha någon generell giltighet, varför sammanfattningar av människors erfarenheter behöver paras med en argumentation för varför deras berättelser om vad som leder till ett bättre liv är rimliga. Sjukgymnaster skulle, utifrån den relativt flexibla tolkning av vad evidensbaserad praktik innebär som deras fackförbund ger uttryck för, kunna gå i bräsch för HuT. Det understryks i deras riktlinjer att hänsyn skall tas till patientens unika situation och hennes eller hans önskemål i kombination med "evidens" och kliniskt kunnande.²¹

Utifrån intervjuer med verksamhetsföreträdare är slutsatsen att den hästunderstödda terapi som bedrivs på de tillfrågade rehabiliteringsklinikerna till stor del bygger på personal med speciellt intresse och egen hästkunskap. Detta gör att kontinuiteten för verksamheten är helt beroende av vilka terapeuter som för tillfället är anställda.

Rapportens slutsatser kan ha relevans för flera olika aktörer. Verksamma inom hästnäringen, till exempel vid ridanläggningar, kan genom att erbjuda hästunderstödd terapi utöka sin verksamhet under tider på dagen, då övriga verksamheter inte pågår. Samhällets vård- och rehabiliteringsansvariga kan få frågor om den hästunderstödda terapins potential, innehåll och kostnader besvarade. Denna behandlingsform går att använda för många olika syften, eftersom hästunderstödd terapi utformas utifrån individuella förutsättningar och skilda behandlingsmål. Därför är rapporten också angelägen för professionella inom vård och social omsorg som arbetar med eller som överväger att arbeta med hästar i behandlingen. Den vänder sig också till lärare och studenter inom högskolans vårdutbildningar liksom lärare och studenter vid hästsportens utbildningsanläggningar samt för de som driver verksamheter inom hästnäringen.

Kunskap och intresse från ridanläggningarnas personal och ledning är avgörande för att som terapeut kunna bedriva en verksamhet med god kvalitet och optimal säkerhet. Att bedriva sin terapeutiska verksamhet på en ridanläggning tillsammans med andras hästar kräver att det finns en stor lyhördhet från anläggningens personal för de specifika krav som hästunderstödd terapi ställer på säkerhet, tillgänglighet och bemötande.

Förslag till fortsatt forskning

Ovan har vi fört resonemangen om HuT utifrån den största gruppen funktionshindrade i Sverige idag, personer med neurologiska funktionsnedsättningar. Stora delar av resonemangen är tillämpliga även på personer med andra funktionsnedsättningar men kompletterande analyser bör företas för att för målgruppen specifika problem skall kunna bearbetas. Bland annat är det angeläget att ha barn och unga i särskilt utsatta situationer i fokus. En sådan grupp är barn med autism. Barn som får diagnosen autism har genomgripande begränsningar inom följande tre områden: förmågan till social interaktion, förmågan till ömsesidig kommunikation och föreställningsförmågan vilket påverkar fantasi, lek, beteenden och intressen. En annan grupp, vars problem inte uppmärksammats i tillräcklig

²¹ www.sjukgymnastforbundet.se/profession/kvalitetsutv/Sidor/Evidensbaseradpraxis.aspx.

utsträckning är unga flickor vid HVB-hem som varit utsatta för sexuella övergrepp. Självskadebeteende, missbruk och självmordförsök är delar av den problematik flickorna bär med sig. Här behövs tvärvetenskapliga studier om den hästunderstödda terapin. Filosofers forskningsinsatser skulle vara värdefulla på argumentationsanalysens och begreppsbildningens område: Vad räknas som goda skäl för hästunderstödd terapi? Vilka benämningar för de komponenter som ingår i terapin är adekvata? Hur är det rimligt att se på hästens roll och funktion? Medarbetare, coach, terapeut, anknytningsobjekt eller vän? Pedagogers insatser behövs för en diskussion om hur värdet av andra behandlingsformer än så kallade evidensbaserade metoder skall kunna förmedlas till beslutsfattare och vårdgivare.

Publikationer

Nationellt: En forskningsrapport utformad så att den direkt kan användas av aktörerna inom hästnäring och vårdverksamheter är färdig för publicering och ges ut i oktober 2011. Förutom i tryckt form kommer den att vara tillgänglig på hemsidorna för Ersta Sköndal Högskola (www.esh.se) och Stiftelsen Hippocampus (www.stiftelsenhippocampus.se). Under projektidens gång har preliminära resultat presenterats i högskoleundervisning, forskningsseminarier samt i en rad externa föreläsningar för vårdens och hästnäringens företrädare.

Internationellt: Ett föredrag till en internationell konferens om ridterapi våren 2012 håller på att utarbetas.