

**Habilitering & Hjälpmedel**  
FoU-enheten



**Intensiv målinriktad  
motorisk träning  
på hästryggen**

Ingalill Larsson

**Nr 2/2007**

ISBN  
978-91-7261-078-1

ISSN  
6152-2516



**Habilitering & Hjälpmedel**  
FoU-enheten

**Intensiv målinriktad  
motorisk träning  
på hästryggen**

– utvärdering av ridsjukgymnastik  
i samband med en veckas lägervistelse

© Ingalill Larsson  
och Forsknings- och utvecklingsenheten

Utgiven av Forsknings- och utvecklingsenheten,  
Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne

Layout: Metaform

Tryck: Elanders Berlings AB, Malmö 2007

ISBN: 978-91-7261-078-1

ISSN: 6152-2616

Rapporten kan beställas från: Habilitering & Hjälpmedel  
E-post: [habhjalp@skane.se](mailto:habhjalp@skane.se)

Rapporten finns även på: [www.skane.se/habilitering/fou](http://www.skane.se/habilitering/fou)

# Innehåll

Förord .....	6
Bakgrund.....	7
<i>Funktionshinder</i> .....	7
<i>Sjukgymnastik</i> .....	8
<i>Ridsjukgymnastik</i> .....	10
Syfte .....	10
<i>Allmän beskrivning av lägervistelsen</i> .....	11
<i>Beskrivning av deltagande barn</i> .....	11
<i>Beskrivning av ridsjukgymnastiken</i> .....	12
Metod .....	12
<i>Förändring av hälsokomponenterna i ICF</i> .....	13
<i>De medverkandes upplevelser av läget</i> .....	14
<i>Föräldrarnas uppfattning av kvarstående positiva effekter</i> .....	14
Resultat .....	14
<i>Barnens svar</i> .....	17
<i>De medföljande vuxnas svar</i> .....	18
<i>Föräldrarnas uppfattning av kvarstående positiva effekter</i> .....	14
Diskussion.....	22
<i>Ridsjukgymnastik</i> .....	22
<i>Upplevelser</i> .....	24
<i>Kvarstående positiva motoriska färdigheter och positiva psykiska effekter</i> .....	25
Slutsats.....	26
Referenser .....	28
Utgivna bulletiner genom FoU-enheten.....	31
Bilaga.....	33

# Förord

Inom Barn- och ungdomshabiliteringen kan barn med olika funktionshinder erbjudas ridsjukgymnastik. Ibland sker detta vid en serie enskilda behandlingstillfällen utspridda över tid och ibland sker det mer koncentrerat i samband med en lägervistelse. Tonvikten i behandlingen ligger på den motoriska träningen men andra kringaktiviteter på t ex ett läger blir också viktiga delar i en helhetsupplevelse.

Föreliggande rapport är en utvärdering av sådana lägervistelser och beskriver vad dessa kan betyda för den motoriska utvecklingen inom ramen för andra aktiviteter i en social gemenskap. Klassifikationssystemet ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) har använts i en del av analysen för att beskriva motoriska förändringar och barnens upplevelser av dessa. Utvärderingen innebar en intressant möjlighet att pröva användningen av ICF.

Leg sjukgymnast och doktorand Inga-Lill Larsson genomförde utvärderingen i samarbete med FoU-enheten. Bland dem som läst och bidragit med synpunkter ska särskilt nämnas verksamhetschef Margareta Nilsson, leg sjukgymnast Anette Wennström och leg sjukgymnast/ridsjukgymnast Ulrika Stengard-Olsson. Ett stort tack till er för granskning och kommentarer!

Framför allt riktar vi ett tack till de barn och föräldrar som delat med sig av sina erfarenheter från ridlägren. Dessa erfarenheter är viktiga och gör det möjligt för Barn- och ungdomshabiliteringen att utvecklas!

Lund i januari 2007

Kerstin Liljedahl  
Fil dr, leg psykolog  
FoU-chef

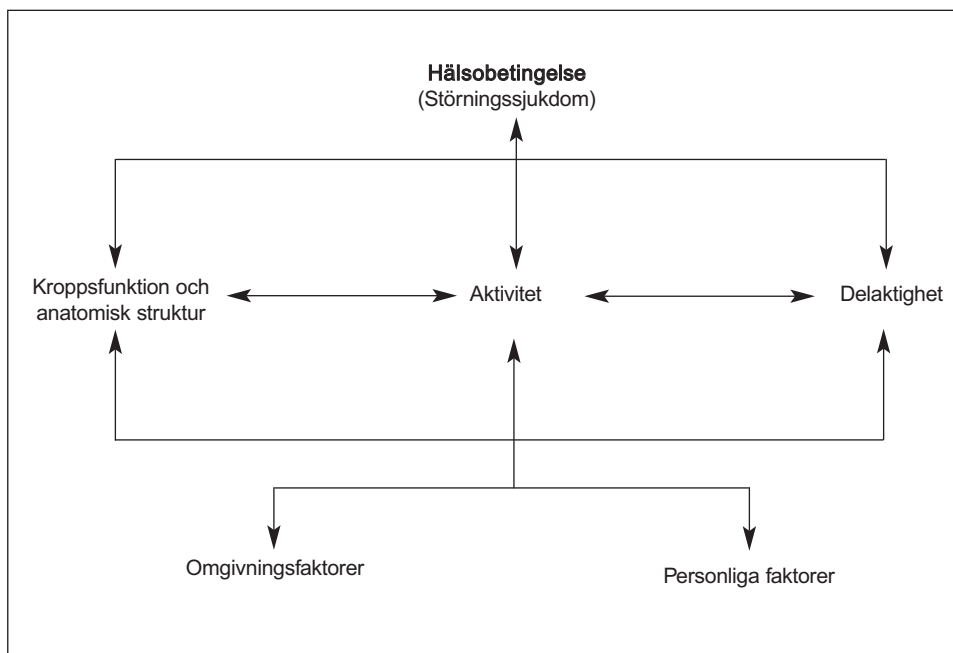
# Bakgrund

Habiliteringsverksamheten för barn och ungdomar i Region Skåne arbetar med att insatserna ska ske utifrån ett familjecentrerat perspektiv med tonvikt på salutogenes och empowerment. Visionen är att ungdomarna ska möta vuxenlivet med självrespekt, kunna påverka sina liv och vara delaktiga i samhället d.v.s. ha en så god livskvalitet som möjligt [1]. Familjecentrerad rehabilitering utgår från att föräldrar bäst vet vilket stöd barnet och de själva behöver [2,3]. Ett salutogent arbetssätt innebär en medveten strategi för att finna och använda resurser hos barnet och familjen och att aktivt arbeta för att ge familjen en ökad begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet [4]. Empowerment är ett engelskt ord som vanligen inte översätts till svenska. Det betyder ”att göra det möjligt” och kan ses som den process som gör det möjligt för individer att ta kontroll och makt över sin livssituation och att använda sig av sin kompetens vilket stimulerar ett ökat självbestämmande och mer självständighet [5-7].

## Funktionshinder

Den biomedicinska modellen på hälsa och sjukdom har tidigare haft stort inflytande på synen på funktionshinder. Funktionshindret sågs som ett problem hos individen orsakad av sjukdom eller skada och behandlingen syftade till att antingen bota eller anpassa individen [8-11]. Numera uppfattas funktionshinder som begränsningar av individens aktivitet och delaktighet i förhållande till miljön enligt den klassifikation av hälsa som världshälsoorganisationen, WHO, arbetat fram i sin International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF [12]. Funktionstillstånd och funktionshinder beskrivs i ICF som en dynamisk interaktion mellan hälsotillstånd och person- och omgivningsfaktorer. Klassifikationen erbjuder olika perspektiv i synen på hälsa utifrån ett biologiskt, ett individuellt och ett socialt perspektiv.

Inom Barn- och ungdomshabiliteringen ses funktionshinder som begränsningar hos barnet i relation till den miljö som barnet befinner sig i både fysiskt, psykiskt och socialt. Aktivitets- och delaktighetskomponenten i ICF är viktig eftersom den både utgår från individens engagemang och vilja att göra något samt i vilken utsträckning det finns möjligheter för individen att kunna utföra det. Omgivningsfaktorerna är i detta sammanhang väsentliga eftersom de interagerar med samtliga de andra. Ett funktionshinder kan innebära att det barnet kan göra och presterar inte alltid kan användas i ett socialt sammanhang tillsammans med andra människor. Det kan handla om avsaknad av assistans och omgivningens tillgänglighet men också om personers attityder och förhållningssätt [12]. Nedanstående figur beskriver hur de olika komponenterna förhåller sig till varandra.



Figur 1: Aktuell tolkning av interaktioner mellan komponenterna i ICF WHO, 2002 [12, sidan 22]

## Sjukgymnastik

Det system-teoretiska perspektivet, som sjukgymnastiska behandlingsstrategier bygger på, innebär att människans rörelser uppkommer genom samverkan av kognitiva, perceptuella och motoriska processer, vilka är relaterade till individen, uppgiften och omgivningen. De rörelsemönster och rörelsestrategier som individen använder för att uppnå målet är individens egen lösning på det motoriska problemet. Dessa samverkar med de omgivningsfaktorer som är av betydelse för rörelsen. Ofta finns ett antal möjliga lösningar på hur uppgiften ska utföras för att målet ska uppnås. Sjukgymnastens roll är att stimulera olika problemlösningstrategier och erbjuda möjligheter för individen att hitta egna lösningar på det motoriska problemet vilket kräver att individen aktivt deltar i sin egen problemlösningstrategi. Sjukgymnasten stimulerar barnets förmåga att analysera svårigheterna i uppgiften och hjälper barnet att kunna föreställa sig målet och syftet med att uppnå det. Processerna inom barnet sker både på en medveten och på en omedveten kognitiv nivå. Den motoriska lösningen prövas, utvärderas och justeras. Sjukgymnasten hjälper barnet att bli medvetet om processen och då finns det en möjlighet för barnet att överföra det han/hon lärt sig till en annan situation [10,11,13-17].

Feedback är en av de viktigaste faktorerna för att stimulera lärande. För att inte störa lärandeprocessen, i vilken individen själv måste få möjlighet att bearbeta



resultatet, så bör feedbacken ges med fördröjning och urskiljning. Feedback kan vara inifrån kommande – intrinsic - d.v.s. att personen själv uppfattar att det känns bättre att göra på ett sätt än ett annat. Den kan också komma utifrån – extrinsic - d.v.s. genom att någon annan, verbalt, visuellt eller taktilt, ger feedback. Den feedback som handlar om hur resultat blev, om att målet uppnåddes eller ej, brukar benämnas Knowledge of Result, KR. Detta har visat sig bäst stimulera det motoriska lärandet. Den feedback som handlar om hur rörelsen görs för att uppnå målet benämns Knowledge of Performance, KP, och är inte lika effektiv för att stimulera motoriskt lärande [18]. En annan viktig faktor för att det motoriska lärandet ska stimuleras, är variationsrikedom i uppgiften. Det ger en ökad förmåga att kontrollera rörelse under ändrade villkor. Personen måste då använda sig av fler rörelsestrategier och rörelsemönster för att nå sitt mål [16,18].

Den sjukgymnastiska behandlingen syftar till att öka barnets kompetens i relation till den sociala och fysiska miljö som barnet befinner sig i. Behandlingen utgår dels från den individuella utvecklingen hos barnet dels från både barnets och familjens behov och resurser [9,10]. Det krävs förståelse för vilka krav som ställs i barnets miljö som barnet lever i för att avgöra hur aktivitet och delaktighet påverkas av funktionshindret. Viktiga faktorer är hur mycket tid och resurser, från terapeuten och från familjens sida, som kan användas för att förbättra funktionen [2,3,12].

Sjukgymnasten undersöker och bedömer barnets funktionsförmåga i vardagsaktiviteter. Stor vikt läggs på analys av hur barnet använder sig av sina färdigheter som är betydelsefulla för barnet utifrån en delaktighetsaspekt. Vad vill barnet göra och kan barnet utföra det han eller hon vill? Den primära skadan eller sjukdomen, dess följdverkningar samt barnets egen motivation samt i vilken omfattning familjen får det stöd de behöver, är andra viktiga komponenter [19].

Målsättningar för den sjukgymnastiska behandlingen är nödvändiga. Enligt Jahnsen et al. (2002) [20] sätter föräldrar och habiliterare ofta målen själva utan att förklara och diskutera med barnen. Träning utan förståelse för vad detta innebär och träning för obegripliga och kanske inte ens uppnåbara och kortsiktiga mål kan ge barnen en känsla av att de inte är bra nog. Det är viktigt att det för barnen finns både begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet [20, 4].

Sjukgymnaster utvärderar sina behandlingsstrategier för att optimalt använda sig av vetenskap och beprövad erfarenhet [21]. Utvärdering är även viktigt för att kunna motivera och stimulera barnet. Ett instrument för målsättning, som är begripligt för barnet och familjen och som är förhållandevis enkelt att utvärdera, är måluppfyllelseskalan Goal Attainment Scale – GAS [22]. Det är ett instrument som mäter graden av måluppfyllelse över tid och används inom barn- och ung-

domshabiliteringens verksamhet i Region Skåne. Med GAS kan små förbättringar, på väg mot det större målet, göras tydliga och stimulerande. Då GAS använts för barn med motoriska förseningar och svårigheter har det visat sig att instrumentet har content validitet dvs. att det mäter det som det är avsett att mäta [23,24].

## Ridsjukgymnastik

Ridsjukgymnastik kräver en specialutbildad sjukgymnast. I flertalet artiklar som handlar om ridsjukgymnastik och barn och ungdomar med funktionshinder är barnens diagnos cerebral pares. En litteraturstudie, som gjordes av vetenskapligt publicerade studier av effekter av ridsjukgymnastik för barn med cerebral pares [25], visade att det fanns en brist på evidens. Detta gjorde det svårt för författarna till litteraturstudien att dra några generella slutsatser. De variabler som i artiklarna påvisade signifikant förbättring var till största delen funktioner som rörde kroppsfunksions/struktur komponenten i ICF, såsom hållning, fin- och grovmotorik, rörlighet samt energiförbrukning vid gång. Även en del subjektiva skattningar av exempelvis balans, rädsla, tonus och snabbare motorisk utveckling fanns beskrivna i artiklarna.

I en studie [26], som publicerats senare än litteraturstudien, undersöktes om ridsjukgymnastik påverkade funktionell förmåga på tio barn med cerebral pares. Författarna använde Gross Motor Function Measure, GMFM [27], och Pediatric Evaluation of Disability Inventory, PEDI [28], som utvärderingsinstrument. Resultatet tydde på att ridsjukgymnastik har en positiv effekt på funktionell motorisk förmåga.

Nilsagård och Lindmark [29] undersökte effekten av ridsjukgymnastik på vuxna personer med sjukdom/skador i centrala nervsystemet. De undersökte tonusförhållanden, andningsfunktion, funktionell förmåga och obehag – smärtupplevelser, dels efter en enstaka behandling, och dels efter upprepade behandlingar. Resultatet visade att det fanns en tendens till signifikanta förbättringar av balans, gångförmåga i självvald hastighet, minskad smärtupplevelse, minskad spasticitet samt förbättring i gång nedför trappor. Resultatet tydde även på att ridning flera gånger i veckan gav bättre resultat än ridning endast en gång per vecka.

## Syfte

Syftet med denna utvärdering var att

*A) undersöka om en veckas intensiv ridsjukgymnastik, i kombination med en veckas lägervistelse hade någon effekt på motorisk förmåga på hästryggen*

*B) beskriva om och i så fall hur en veckas intensiv ridsjukgymnastik i kombination med lägervistelse, uppfattades av barn och medföljande vuxna vad gäller kropps-funktion, aktivitet och delaktighet utifrån hälsokomponenterna i ICF*

*C) beskriva hur en veckas läger med intensiv ridsjukgymnastik upplevdes av barn och medföljande vuxna*

*D) beskriva om föräldrarna till barnen som medverkat på lägren upplevde att det fanns kvarstående psykiska och fysiska positiva effekter av ridsjukgymnastiken och lägervistelsen sex månader senare.*

## **Allmän beskrivning av lägervistelsen**

Under augusti månad 2004 anordnades, av Barn- och ungdomshabiliteringen, Region Skåne, två ridläger på vardera 5 dagar. Ridlägren anordnades på en gård med välutbildade hästar, vana vid ryttare med funktionshinder. Huset, stallet med de fem hästarna, varav tre användes för ridlägret, omgivningarna, bad och fiske dammarna och ridstigarna var anpassade för personer med funktionshinder. Tillgängligheten med rullstol eller för barn med gångsvårigheter var god. Gården låg avskilt och stördes inte av grannar eller biltrafik. Lägren skulle, förutom ridsjukgymnastik, erbjuda tillfällen till avkoppling och gemenskap. Det fanns möjligheter för barnen att rida och delta i hästskötseln men också att ägna sig åt andra aktiviteter som till exempel åka traktor, bada, fiska, mata hönsen och plocka ägg samt titta på kaninerna.

Barn och vuxna deltog under lägerveckan i samma aktiviteter men vid ett tillfälle hade barnen och de vuxna olika program. Barnen deltog i olika lekar under ledning av specialpedagog samtidigt som de vuxna samtalade med psykolog om hur det är att vara förälder till ett barn med funktionshinder.

## **Beskrivning av deltagande barn**

I lägerveckorna deltog sammanlagt 12 barn, 6 barn per vecka i åldrarna 6 - 13 år. Varje barn hade en medföljande vuxen. Det var antingen någon av föräldrarna eller en assistent som barnet kände väl. Den medföljande vuxne hjälpte barnet, både vid ridningen och vid andra aktiviteter.

Inbjudan gick ut via sjukgymnaster på Barn- och ungdomshabiliteringen. Urvalet grundade sig på följande kriterier:

- ha erfarenhet av att rida och ska fortsätta med detta efter avslutat läger
- ha behov av ridning som sjukgymnastisk behandling
- ha rörelsehinder
- ha förmåga att fungera i grupp
- ha förmåga att ta instruktioner
- ej ha behov av bakomryttare
- kan rida med sin egen medföljande vuxne gående vid sidan om hästen, som enda hjälp
- kan komma upp på hästryggen från rampen med maximal hjälp av sin egen medföljande vuxne

Barnen som deltog i lägret hade olika diagnoser såsom cerebral pares av olika form, ryggmärgsbräck, autism, skalltrauma och utvecklingsstörning. Detta ger funktionsnedsättningar i form av muskel imbalans, tonusproblematik, svaghet, nedsatt balans, nedsatt kroppsuppfattning samt perceptions och koncentrations problematik.

## **Beskrivning av ridsjukgymnastiken**

Ansvarig för de två lägren var en sjukgymnast med bland annat dansk utbildning i ridsjukgymnastik. Förutom denna sjukgymnast deltog sex sjukgymnaster, tre per läger, som alla var vana ryttare med stor erfarenhet av hästar, ridning och behandling. Deras uppgift var att träna barnen efter instruktioner från ridsjukgymnasten i förhållande till barnens uppsatta GAS mål, samt att kontrollera och leda hästarna. Den medföljande vuxne höll barnet under ridningen, när det behövdes, i den säkerhetssele som alla barn hade på sig under ridningen. Alla barnen bar ridhjälm och red barbacka. I några fall kände barn - förälder/assistent och sjukgymnasten varandra från habiliteringen.

Barnen red en timme på förmiddagen och en timme på eftermiddagen, och den ridsjukgymnastiska behandlingen pågick hela tiden som barnen befann sig på hästryggen. Förutom ridning i paddock gjordes ridturer i närområdet på ridstigar kring gården.

Den ridsjukgymnastiska behandlingen var individuellt utformad utifrån det enskilda barnets behov, medan övriga aktiviteter hade anpassats för att alla skulle kunna medverka i olika moment. Alla barnen var delaktiga i häst- och stallskötsel före och efter ridningen efter förmåga. Barnen delades i två grupper, där den ena gruppen red, medan den andra gruppen hade teori och praktik i stallet. Övningarna i stallet leddes av en av de medföljande vuxna med erfarenhet av hästar och hästskötsel. Material till teorin var förberett, exempelvis information och kunskap om olika sorters redskap vid hästskötsel och hur de används. Praktiken innebar att barnen fick öva på hur redskapen användes och prova på hästskötsel. Det fanns även spel, hästbingo, kriter och ritblock.

## **Metod**

Utvärderingen gjordes av en sjukgymnast som inte var delaktig under själva lägret. För att utvärdera effekter av ridsjukgymnastik på motoriska färdigheter, beskriva förändring av hälsokomponenterna i ICF, beskriva de medverkandes upplevelser av lägret samt beskriva föräldrarnas uppfattningar om kvarstående positiva effekter, användes tre olika utvärderingsmetoder;

- den individuella måluppfyllelseskalen Goal Attainment Scale – GAS [22]
- enkät [bilaga 1 och 2]
- telefonintervju med en förälder till varje barn sex månader senare

## **Målsättningsinstrument för utvärdering av effekterna av ridsjukgymnastik på motorisk förmåga**

GAS är indelad i fem steg och sätts upp i samarbete med barnet och familjen.

- 2 Nuvarande nivå. Här beskrivs vad barnet kan och gör idag, vilken hjälp som behövs och vilka omgivningsfaktorerna är.

- 1 Gör framsteg. Framsteg som för barnet är betydelsefulla utifrån en funktionell aspekt och som kan innebära förändringar i färdigheten, hjälpberoendet och/eller omgivningsfaktorerna.

0 Måluppfyllelse. Det kortsiktiga mål som behandlingen syftar till att uppfylla.

+ 1 Bättre än förväntat. Framsteg som är större än måluppfyllelsen.

+ 2 Mycket bättre än förväntat. Det långsiktiga målet för behandlingen som antas ta längre tid än den tidsram som är uppsatt för det kortsiktiga målet.

GAS målen sattes upp av respektive barns behandlande sjukgymnast före lägret tillsammans med förälder och barn. På lägret gjordes smärre justeringar av några av de formulerade målen, så att de bättre överensstämde med de kriterier som gäller för GAS [21]. Det direkta innehållet ändrades inte. I två fall gjordes GAS målen vid ridlägrets början. Målområdena var till största delen direkt relaterade till ridningen och angav färdigheter som t.ex. kunna ta sig upp och ner på hästen, kunna sätta igång, styra och stanna hästen eller kunna rykta hästen. Några andra målområden var huvudkontroll, balans, koncentration och handfunktion. För dokumentation och senare analys videoinspelades barnen i relevanta situationer i början och slutet av lägervistelsen, dvs. måndag, resp. fredag. I analysen sex månader senare skattades GAS av den sjukgymnast som hade filmat och gjorde utvärderingen av lägerveckorna

## **Förändring av hälsokomponenterna i ICF**

En enkät konstruerades [bilaga 1] som riktade sig till de vuxna som var med på lägret. I enkäten fanns frågor om förändringar i hur barnen fungerade före och efter ridsjukgymnastiken och lägervistelsen, och om de i så fall kunde beskriva dessa. En annan enkät konstruerades till barnen [bilaga 2]. Denna handlade om barnens upplevelser om lägret och ridsjukgymnastiken. Enkäterna delades ut sista kvällen under lägerveckan och samlades in morgonen efter.

ICF [12] användes som en tankemodell för att redovisa förändringar inom de olika hälsokomponenterna kroppsfunktion, aktivitet och delaktighet. För att redovisa resultaten användes citat som hämtats ur enkäterna, uppställda i en tabell. Citaten sorterades av den sjukgymnast som utvärderade. I citaten kunde också utläsas omgivnings- och personliga faktorer som var nära förknippade med de tre komponenter som redovisats.

Citaten under **kroppsfunktion** innebär att något som handlar om funktioner i kroppen såsom styrka, muskelspänning, kroppsuppfattning etc uppfattas ha blivit förändrat.

Inom **aktivitet** finns citat som anger en kapacitet, en ändrad förmåga, ”att kunna” till exempel rida, gå, sitta upp etc.

Under **delaktighet** finns citat som anger dels ett intresse och engagemang hos barnet, dels en delaktighet i något som sker tillsammans med andra. Detta innebär aktiviteter i ett komplexare sammanhang och kräver förmåga att interagera. Att inte vara så rädd längre ger förutsättningar för att använda sig av aktiviteten och genomföra något.

## **De medverkandes upplevelser av lägret**

I enkäten till de vuxna fanns också frågeområden kring vad lägret inneburit i ett upplevelseperspektiv och möjlighet att kommentera frågorna. De vuxna ombads att inom de olika frågeområdena på en sexgradig skala, där 1 står för ”inte alls” och 6 för ”i hög grad”, markera sina synpunkter.

## **Föräldrarnas uppfattning av kvarstående positiva effekter**

Telefonkontakt togs med föräldrarna till barnen, av utvärderande sjukgymnast, sex månader efter lägervistelsen. En av föräldrarna till varje barn ombads besvara fyra frågor.

- Finns det några kvarstående motoriska färdigheter av ridlägret?
- Märks detta i vardagen?
- Finns det några kvarstående känslomässiga effekter av ridlägret?
- Märks detta i vardagen?

## **Resultat**

Resultatet av GAS, enkäterna samt telefonintervjun redovisas utifrån de fyra olika delarna i syftet.

*A) Ger en veckas intensiv ridsjukgymnastik i kombination med en veckas lägervistelse effekt i form av förbättrad motorisk förmåga på hästryggen?*

I enkäten till de vuxna fanns frågor som rörde GAS och de redovisas här.

Det sattes 25 GAS- mål för ridningen. Varje barn hade minst 1 och högst 4 mål. Alla målsättningarna uppfylldes. Kriteriet för 0 och +1 uppfylldes av 4 mål vardera, kriteriet för +2 uppfylldes av 17 mål.

Tabell 1: Resultat av individuell målpuppfyllelseskala GAS

Målområde	Antal mål	Antal - 2	Antal - 1	Antal 0	Antal + 1	Antal + 2
Handfunktion	2					2
Koncentration	1					1
Uppsittning	7			1	2	4
Avsittning	2					2
Starta/stanna	3			1	1	1
Styra	3				1	2
Hållning	3					3
Styrketräning	1					1
Rörlighet	1			1		
Hästskötsel	1			1		
Ridfärdighet	1					1
<b>Summa</b>	<b>25</b>			<b>4</b>	<b>4</b>	<b>17</b>

I svaren från enkäten framkom att båda eller den ena av föräldrarna hade satt upp målen tillsammans med behandlande sjukgymnast samt att en av assistenterna hade medverkat vid målsättningen för barnet. Alla medföljande vuxna har angett att de tyckte att målen var lätta att förstå och att de var relevanta för barnet.

Beskrivning av hur en veckas intensiv ridsjukgymnastik i kombination med en veckas lägervistelse uppfattas vad gäller kroppsfunction, aktivitet och delaktighet utifrån hälsokomponenterna i ICF

De vuxnas svar i enkäten som svarar på frågan om hur de upplever förändringar hos barnet och barnens svar på frågan om de lärt sig något redovisas i tabell 2. Enkätsvaren beskriver olika komponenter i ICF [12] där förändring uppfattas ha skett. Uppfattningarna om en veckas intensiv ridsjukgymnastik i kombination med lägervistelse var att det gett barnen en bättre kroppsfunction, en ökad aktivitet och större delaktighet.

Tabell 2: Medföljande vuxnas och barnens uppfattningar hur en veckas intensiv ridsjukgymnastik i kombination med lägervistelse ökat barnens kroppsfunction, aktivitet och delaktighet. Varje horisontell rad i tabellen är ett barn. Barnens svar är skrivna i fetstil. MV = medföljande vuxnen, B= barn.

Kroppsfunction	Aktivitet	Delaktighet
	MV: XXX har gått längre sträckor	B: att sköta en häst
	MV: XXX Har blivit jätteduktig på ridning. B: att sitta upp och av på hästen från marken. Att svänga och att hålla i tyglarna, svänga zickzack runt konerna	MV: Hon tycker det är roligt. Inte lika rädd för hästen och ridningen som jag har tyckt hon har varit innan.
MV: Blivit starkare i ryggen.. Längre uppmärksamhet (koncentration) bättre balans och styrka i bålen. Perception.. B: att sträcka upp ryggen	MV: XXX sitter själv upp och av sin häst (vilket vi inte hade som GAS mål eftersom det kändes för stort).	MV: Blivit mer orädd och tuffare Blivit ännu mer självständig B: att ta hand om hästar och sköta dem
MV: Vi tycker att ridningen ger XXX den bästa balansträningen.. Bra B: att sträcka på ryggen när jag red	B: kliva upp och ner på hästen	MV: Alla nya upplevelser med djur och natur har stärkt XXX självförtroende.
MV: Balans, styrka i höger hand		MV: Kamratskap. Att han försöker själv innan han får hjälp. Tar hänsyn till andra.
	MV: XXX har lärt sig sitta mitt på hästen när hon rider barbacka. B: Lärt mig rida barbacka, sitta rakt	MV: Självständig när båda vuxna var här. XXX fått större självförtroende på hästen.
MV: Mer avslappnad	MV: Kunna sitta helt själv utan hjälp	MV: Kamrater
MV: Balans förbättring, en bättre kropps-kännetom. Har kunnat slappna av i musklerna mkt mer.	B: att gå upp på hästen, gå av hästen, jag har lärt mig att släppa hästen. Jag har lärt mig att rida barbacka.	MV: XXX har varit så glad över att få träffa andra handikappade barn. Mkt självsäkrare. B: att lära känna de andra barnen
MV: Han har mjuknat mycket i lederna, både armar och ben	B: rida bättre	MV: Har träffat kompisar. Han har verkligen trivts det har märkts. B: sköta hästarna
MV: Starkare, bättre balans, bättre koordination, bättre kroppshållning, bättre humör, bättre mage( mycket motion).	MV: Bättre kunna röra händer och armarna på var sida var för sig, B: att ligga rätt på hästen	MV: mognad, ännu mer bestämt gladare m.m. B: hästskötsel
MV: XXX blir rörligare. Bra hållning, starkt balans, en bättre kroppskännetom. XXX:s huvudkontroll är bättre B: stark jag nacke, viktig kropp matsatsen till ont	MV: kan gå med ordentliga knäböjningar (med mänskligt stöd under armarna).	MV: Något starkt självförtroende. XXX har fått gemenskap med kompisar som har samma intresse. Glädje, gemenskap. XXX har KUL till häst. B: känna tycka om tillsammans tävling
MV: Balans, styrka, kroppsutfattning B: bättre balans	MV: Att bli säkrare på hästryggen B: att rida bättre	MV: Att bli självständig i sin kontakt med andra. Gemenskap. funktionshindrade. Pigg och glad, självständig och en bättre kontakt med hästen. Är inte lika rädd längre B: att rykta och sköta om hästen



C) Hur upplevdes en veckas läger, med intensiv ridsjukgymnastik, av barn med funktionshinder och deras medföljande vuxna?

Barnens svar innehåller alla kommentarerna från deras enkät [bilaga 2] under de två frågorna som redovisas här. Den tredje frågan som gällde om de lärt sig något har redan redovisats i tabell 2. I vissa fall har barnet haft hjälp av den medföljande vuxne vid ifyllandet. Ett av barnen kommunicerade med hjälp av Bliss symboler, ett grafiskt kommunikationssystem.

## **Barnens svar**

På frågan i enkäten om vad som var roligast med lägret angav alla barnen ridning medan de övriga aktiviteterna växlade.

*Att rida, leka med kompisar.*

*Tillsammans viktig rida jag glad. Fiska rolig bada skönt. (bliss kommunikation)*

*Rida ute i terrängen. Maten var god. (Jag älskar mat). Titta på nyfödda kycklingar. Ro i båten.*

*Att rida. Arbeta i stallet. Att åka på traktorn .*

*Ridning, särskilt travande. Alla djuren. Ridning ute i naturen, badandet.*

*Rida, rykta, bada, gå i skogen.*

*Rida i naturen, rykta hästen, vara mycket tillsammans med dom andra på lägret och så tyckte jag det var kul att bada i sjön och mata kaninerna.*

*Allting! Att rida och bada i sjön, att göra en egen lägertröja.*

*Bada, rida, mocka, åka traktor.*

*Rida i skogen, vara i stallet, åka traktor.*

*Att göra lägertröja. Att rida barbacka, hoppa upp och ner.*

*Att rida, plocka ägg, åka traktor, tävlingarna i stallet.*

Fem barn tyckte att det fanns något som var tråkigt på lägret. Lägret innebar krav på delaktighet och trots sommarlovet så var det tidiga morgnar som gällde.

*Måla sig, trycka tröja.*

*Teori*

*Vår rumsgranne snarkade. Jag och mamma eller pappa fick ha öronproppar. Ibland åkte öronpropparna ur örat. Det var ganska jobbigt.*

*Att vi red samma väg flera gånger.*

*Att man blev trött och att få gå upp tidigt på morgonen.*

## **De medföljande vuxnas svar**

Medelvärdet på den sexgradiga skala som fanns under varje frågeområde blev 5,6 med en spridning från 5,5 till 5,9. På grund av det höga medelvärdet på varje påstående redovisas detta inte närmare. Alla kommentarerna från enkäten som riktade sig till den vuxne redovisas inte men alla aspekter som finns i kommentarerna redovisas som citat.

Både ridsjukgymnastiken och lägret som helhet uppfattades positivt av de vuxna. Personalen fick överlag ett mycket gott betyg. Sjukgymnasterna uppfattades vara trevliga, lugna och snälla samtidigt som de var bestämda vilket ansågs ge trygghet. De svarande tyckte att sjukgymnasterna var pedagogiska som kunde förklara för barnen på ett lugnt och tryggt sätt.

*Personalens kunskaper, intresse och engagemang smittar av sig på hela stämningen.*

Det uppfattades lärorikt och viktigt att få möjlighet att samtala med en psykolog om föräldrarollen samtidigt som barnen hade andra aktiviteter såsom lek tillsammans med en specialpedagog. Synpunkter framkom att dessa inslag kanske skulle ha schemalagts tidigare i veckan.

*Psykologen var bra för föräldrar som inte kommit så långt. Alla föräldrar/assistenter är olika långt komna. Jag hade önskat att för de föräldrar som fick ut väldigt mycket av psykologbesöket hade det varit bra om hon kommit på måndag el. tisdagskvällen.*

Ridsjukgymnastiken som behandling för barnen uppfattades som rolig. Det gav ett annat perspektiv på sjukgymnastisk behandling och uppfattades annorlunda än föräldrarnas/assistenternas tidigare erfarenheter. Barnen fick arbeta mycket på hästryggen både fysiskt och psykiskt och kraven uppfattades positivt.

*Ridpassen var lustfyllda trots att alla barn hade "krav" på sig. XXX kände sällan att det var träning, läs tråkig, utan kunde förknippa träning med roligt.*

Arbetet i stallet och teorin innebar ökad kunskap om hästen och om en del av de redskap som används för att sköta en häst. Många av föräldrarna ansåg att barnen utvecklats och lärt sig mycket. Det fanns aspekter på att någon personal skulle ha deltagit och att teorin kanske var lite för svår för några av barnen.

*Planeringen bakom teorin är otroligt gedigen, teorin på rätt nivå, lärorik och omväxlande, även inbakad med praktiska uppgifter tex att putsa läder vilket XXX tyckte var roligt.*

*Det hade varit ett + om någon personal (sjukgymnast) hade varit med även vid teorin.*

*Lite för avancerad teori för barnen. Kanske lite mer spel i stället tex. som häst-bingot.*

Stallaktiviteterna gav barnen möjlighet att träffa hästarna i andra situationer än bara vid ridning och innehöll även grundläggande hästskötsel. Barnen fick sköta om hästen till exempel rykta, tränsa, kratsa hovar och fläta manar och hästsvansar allt utifrån vad barnet klarade av och tyckte var roligt.

*XXX har lärt sig jättemycket och älskar hästar. På hans vanliga ridskola "serverar" man en färdigutrustad häst men XXX fick lära sig allt runt omkring vilket ofta barn utan funktionsbinder får på sina ridskolor.*

Övriga aktiviteter på lägret uppfattades mycket positivt och fick det högsta medelvärdet, 5,9. De medföljande vuxna tyckte att det var stimulerande med den variation av aktiviteter som lägret erbjöd både för sin egen och för barnets del. Närheten till naturen och den tillgänglighet som fanns gav möjlighet till upplevelser som kan vara svåra att få i det dagliga livet eftersom det kan innebära svårigheter att göra utflykter i skog och mark med rullstol.

*Alla sinnen har stimulerats av de vitt skilda aktiviteterna. Det är svårt att välja ut någon aktivitet för jag tycker att hela konceptet som är hela poängen med detta läger.*

*Närkontakt med djuren, många naturupplevelser. Funktionshindrade barn har inte samma möjligheter som andra barn att röra sig i fria naturen.*

*Rullstolsbundna har ingen annan chans än på hästryggen utan måste förlita sig på föräldrarna.*

Lägret uppfattades ha bidragit till gemenskap med andra barn och familjer som lever med funktionshinder vilket ansågs värdefullt både för barnen och för den vuxne. Lägret gav föräldrarna/assistenterna en ny upplevelse i förhållandet till barnet och en möjlighet till gemensamma upplevelser och gemensamma intressen.

Att träffa andra barn och föräldrar som lever med funktionshinder. Nya upplevelser med mitt barn. Även ett nytt intresse hästar som vi nu kan dela.

Upplevelser och träning i positiv anda. Få se mitt barn nå mål så fort är obeskrivbart.

Förväntningarna som föräldrarna och/eller assistenten hade på lägervistelsen uppfylldes.

*Allt som XXX önskade sig av lägerveckan har uppfyllts plus många fler aktiviteter som vi inte kunde tänka ut innan. JÄTTETREVLIGT.*

*Helt över förväntan.... Eftersom jag inte visste vad ridsjukgymnastik var så trodde jag att det bara var som handikappridning. När jag fick se hur XXX använde hästens rörelser till att få sin egen kropp att röra sig som om han gick. Det är helt otroligt.*

Föräldrarna och assistenterna värderade lägret som en mycket positiv upplevelse. Önskemål om fler läger och intensivbehandlingar av denna sort framkommer tydligt i kommentarerna. Funderingar finns också om hur själva ridningen skulle kunna bli ännu mer central med fler pass, vilket skulle ge ökad möjlighet till träning. Samtidigt uppfattades den intensitet som fanns positivt. En önskan om andra former av behandling som tex massage eller annan form av avspänning framträder också.

*Jag hade önskat att dessa ridsjukgymnastikveckorna hade erbjudits då och då. Den här intensiteten med en hel vecka gav otroliga resultat*

*Ja, jag tycker att man ska ha ett uppföljningsläger för att se om de uppnådda målen blir bestående eller bara är tillfälliga pga intensivträningen. Jag undrar också om man kan nå denna träning på annan traditionell behandlingssmetod eller om man kan bibehålla kroppens status genom någon/några ridlektioner/termin. Själv ska vi försöka att utöka XXX ridning för att om möjligt ge honom fler dagar där han kan få känna sig RÖRLIG –GLÄDJE – BEFRIAD, vilket skänker honom välbefinnande.*

Föräldrarna/assistenterna ansåg att möjligheten till gemenskap och trevliga upplevelser samtidigt som barnen red gav mersmak. Möjligheten att i en avspänd och rofylld miljö kunna stötta varandra och kunna prata med någon som förstår upplevdes viktig.

*D) Finns kvarstående positiva effekter av ridsjukgymnastiken och lägervistelsen sex månader efteråt?*

Sex månader efter lägervistelsen kontaktades föräldrarna för en kort telefonintervju som uppföljning. Tre föräldrapar kunde inte nå trots upprepade försök. Samtalen varade i genomsnitt 20 minuter. I de nio telefonintervjuer som genomfördes framkom att ridlägret i hög grad hade betytt någonting både för de enskilda barnen och för deras familjer. Föräldrarna berättade, oavsett om de hade varit med och upplevt den fantastiska stämningen och glädjen på lägret eller inte, samstämmigt om vilken glädje och tillfredsställelse det inneburit för barnen att fått vara med ridlägret och om hur nöjda och glada deras barn fortfarande var då de pratade om upplevelsen. De motoriska förmågorna som barnen lärde sig på hästryggen under lägervistelsen fanns kvar och alla barn hade fortsatt att rida, antingen som behandling, fritidssysselsättning eller både och.

Två föräldrar angav att den ökade förmåga som deras respektive barn fått på lägret i relation till ridningen hade generaliserats till motoriska aktiviteter som märktes i vardagen. En pojke hade som GAS - mål att kunna göra "jorden runt" (ligga på hästryggen, sätta sig upp, vända sig ett kvarts varv i taget hela vägen runt – göra samma i andra varvet och därefter lägga sig ner igen) på hästryggen och kunde nu använda sig av den ökade styrkan och rörligheten i uppresning från liggande till sittande. En flicka hade som GAS - mål att kunna styra hästen runt koner. Hon lärde sig använda ena handen/armen oberoende av den andra och hade nu börjat använda kniv och gaffel bättre vid måltid.

En annan förälder berättade om att hennes flicka för första gången fått en fritidssysselsättning. En fjärde förälder berättade att hennes son hade haft god nytta av den ökade styrkan, som ridningen gett, då han en månad senare genomgick en stor ryggoperation. Hon berättade även hur ridlägret hade förändrat hennes sätt att se på sonens förmåga att klara av saker, vilket inneburit positiva förändringar i relationen mellan henne och sonen.

En av mammorna berättade att hon varit så stolt och glad då hon och barnet kom hem att hon för första gången kommit på sig själv med att skryta om sitt barn.

## Diskussion

Denna utvärdering av intensiv ridsjukgymnastik i samband med en veckas lägervistelse visar att ridsjukgymnastiken gav en förbättrad motorisk förmåga, att de vuxna och barnen ansåg att det skedde positiva förändringar inom hälsokomponenterna kroppsfunction, aktivitet och delaktighet i ICF samt att både barn och vuxna upplevde lägervistelsen som mycket positiv.

Utvärderingen av ridsjukgymnastik i samband med lägervistelse var komplicerad eftersom det fanns flera syften till lägervistelsen. Ett syfte var intensiv ridsjukgymnastik. Ett annat syfte var att barnen skulle få rika möjligheter till upplevelser i samvaron med andra barn och vuxna under en lägervistelse. Ett tredje syfte var att föräldrarna och assistenterna skulle få möjlighet att i lugn och ro umgås och samtala både med varandra och tillsammans med en psykolog. Det var därför nödvändigt att utvärdera varje del för sig men det är vanskligt att göra utvärderingar när det finns så många faktorer att ta hänsyn till. Den komplexa problem-bild som ett funktionshinder utgör, kräver ett interdisciplinärt teamarbete och den familjecentrerade rehabiliteringen måste utformas efter varje barns och familjs speciella behov och resurser [2,3,30]. Inom barn- och ungdomsrehabiliteringen är denna komplexitet ett återkommande problem då olika behandlingsstrategier ska utvärderas. Barnens olika funktionshinder, åldrar och målsättningar, behandling i varierande miljöer och barnens olika motivationsgrad innebär att en randomiserad, kontrollerad studie av sjukgymnastiska behandlingars effektivitet är svår att genomföra. I stället måste utvärdering ske individuellt, utifrån det enskilda barnets och hans/hennes familjs behov, önskemål och förutsättningar.

### Ridsjukgymnastik

Den individuella måluppfyllelseskalen, GAS [22], visade sig vara ett bra instrument att använda för att sätta ett specifikt, mätbart, accepterat, realistiskt och tidsbestämt (SMART) mål för ridsjukgymnastiken. Det visade sig också vara möjligt att utvärdera detsamma, trots att tiden var så kort som fem dagar. Det är intressant att alla mål uppfyllde kriteriet för 0 eller över och att många mål uppfylldes på nivån +2. Målen var satta av föräldrar, barn och sjukgymnast i samverkan och antyder att ingen egentligen kunde skatta relevansen i målen. Sjukgymnasterna, alla med mångårig erfarenhet av behandlingsarbete, var osäkra på vad den intensiva ridsjukgymnastiken skulle kunna ge för effekter på så kort tid och satte alltför lättuppnådda mål. Föräldrarna vågade inte hoppas för mycket, vilket kommentarerna väl beskriver. Barnens synpunkter framkommer ingenstans i materialet. Enligt de intentioner som finns gällande GAS och dess användningsområde [22] så ska barnet vara delaktigt i målsättningen. Arnetz et al (2004) [31] beskriver att då patienter aktivt medverkar vid sjukgymnastisk målsättning ger detta positiva effekter både på utfallet av behandlingen och på patienternas uppfattning av behandlingen i

sig. Det är kanske detta som är förklaringen till de goda resultaten men det finns även andra förklaringar som är direkt överförbara till teorier om motoriskt lärande.

Forskning visar att det finns tre viktiga faktorer som sjukgymnaster kan använda sig av i sin behandling för att påverka lärandet av motoriska färdigheter [32]. Den ena faktorn är att sjukgymnasten kan styra patientens uppmärksamhet mot resultatet av färdigheten i stället för att uppmärksamma detaljer i rörelsen [18, 32]. Ridsjukgymnastiken innebar i hög grad att man arbetade med Knowledge of Result (KR) och intrinsic feedback. Hästen reagerade på vad barnet gjorde och gav direkt återkoppling så att barnet blev medvetet om vad han/hon måste förändra för att uppgiften skulle klaras av. Ridningen innebar också att uppfattningen om kroppen stimulerades och barnet fick direkt återkoppling på hur mycket styrka och koordination som krävdes för att till exempel få hästen att stanna. Ridningen gav alltså även barnen återkoppling av Knowledge of Performance (KP) [18]. Hästen reagerade på vad barnet gjorde och det fanns ett stort mått av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för barnet [4]. Även om sjukgymnasterna på lägret var skickliga på att leda hästen och låta barnen själv styra, stanna och sätta igång hästen igen så går det inte att helt bortse ifrån att en viss omedveten styrning eventuellt skedde, även om detta inte syns på filmen.

Den andra faktorn av betydelse för motoriskt lärande är att personen som ska lära sig ges egen kontroll över situationen där lärandet ska ske [32]. Barnen var under ridsjukgymnastiken mycket motiverade. De hade alla sina egna speciella motoriska färdigheter och GAS-mål, kopplade till ridningen, som de övade sig på. Alla barnen förstod vad målet var och arbetade beslutsamt och med stor koncentration för att få det att fungera. Barnen visste att de återigen skulle bli filmade i slutet på veckan och såg fram emot att visa upp sina färdigheter. Det är osäkert om sjukgymnasterna och/eller den medföljande vuxne använde filmningen till att öka motivationen ytterligare. Vad som däremot är säkert är att alla barnen var mycket koncentrerade då de blev filmade på fredagen. Barnen visste precis vad som krävdes av dem och stoltheten över att ha ”makt” och kontroll över hästarna och att kunna utföra de nya färdigheterna gick inte att ta miste på. Det var intressant att se att de nya färdigheterna även användes efter filmningen då barnen avslutningsvis red en liten ”fälttävling” på ridstigarna. Ridstigarna innebar kuperad terräng där barnen måste anpassa sina kroppar till hästens rörelser, luta sig fram, tillbaka eller åt sidan för att hålla balansen och undvika att få en gren i huvudet. Hästens rörelsemönster förändrades också då underlaget på sina ställen var lite gyttjigt eller krävde att hästen skulle gå över timmerstockar eller i högt gräs. Detta var en annorlunda träning för barnen då det krävdes att de kunde anpassa sina rörelsemönster och rörelsestrategier under förändrade villkor. Behandlingen gav mängdträning och en variation av uppgiften vilket även detta innebar en stimulering av det motoriska lärandet [16].



Den tredje och sista faktorn av betydelse för motoriskt lärande har visat sig vara att träningen sker i grupp. Det är positivt att se andra personer lära sig, se hur de väljer att lösa problemet och att vara tillsammans eftersom det är mycket roligare än att vara själv [32]. För en del av barnen innebar lägret att de för första gången hade kontakt under en längre period med andra barn med funktionshinder.

## Upplevelser

Det visade sig vara svårt att i litteraturen finna evidens för att ridsjukgymnastik som behandlingsmetod har effekt på ICF:s hälsokomponenter kroppsfunction och aktivitet/delaktighet [12]. Evidens innebär att flera studier med högt bevisvärde, dvs. hög vetenskaplig kvalitet och tillförlitlighet, stöder den slutsats som framkommit. Behandlingar som inte visat sig ha evidens behöver för den skull inte vara verkningslösa. Det krävs kanske andra metoder och andra frågeställningar [33].

I denna studie användes ICF som en tankemodell för att kunna redovisa de medföljande vuxnas och barnens upplevelser av förändring. Styrkan, balansen, den upplevda ökade koncentrationen eller kroppsuppfattningen mättes inte på något vis. Det går alltså inte att dra några slutsatser om att det verkligen blev förändringar inom ICF:s komponenter. Den stimulerande miljön och samvaron har säkert bidragit till den positiva responsen både på ridsjukgymnastiken och på lägervistelsen vilket kan ge felaktiga resultat. Entusiasmen för denna typ av erbjuden habilitering är uppenbar i både barnens och föräldrarnas/assistenternas kommentarer.

Det är intressant att jämföra den medföljande vuxnes uppfattningar om de positiva förändringarna i förhållande till hur barnet uttryckte det. Flera av barnen ansåg att de lärt sig sköta en häst och att de kunde rida bättre och uttalade sig alltså om vad ridsjukgymnastiken ledde fram till, d.v.s. resultatet, vilket i detta fall var måluppfyllelsen mätt med GAS [21]. De medföljande vuxna talade mer i begrepp om styrka, balans, kroppskännedom, tonus och rörlighet, d.v.s. de rörelseförutsättningar som krävdes för att kunna nå resultatet. I termer av feedback så berättade barnen om resultatet, KR, medan föräldrarna mer beskrev vägen dit, KP [18].

Den del av ridsjukgymnastiken, då barnen lärde sig mer om hästen och hästskötsel, både teoretiskt och praktiskt före och efter ridningen, var något som uppskattades mycket av både de vuxna och barnen. Tanken var att barnen skulle få en större förståelse för hästen och ridning än vad endast själva ridupplevelsen gav. Fem barn uppgav att de lärt sig "sköta hästen". Det ger en liten inblick i hur viktig denna del av lägervistelsen varit för barnen och det ökade självförtroendet som barnen fått. Barnens känsla av sammanhang [4] har ökat.

Det framskymtar i en kommentar från en av de medföljande vuxna att denna typ av upplevelse är skild från sjukgymnastisk träning i vanliga fall som upplevs som



något tråkigt. Vilken erfarenhet av sjukgymnastisk behandling gör att man uttrycker sig så? Sjukgymnastiska behandlingsstrategier måste bygga på teoretiskt och vetenskapligt stöd och i kliniken krävs behandlingsstrategier med dokumenterad effekt och ett ökat kritiskt förhållningssätt [21,33]. Behandlingens syfte och mål, att öka barnets delaktighet, inom för barnet och familjen viktiga områden, innebär att faktorer som lek, rörelseglädje och motivation ses som självklara komponenter i behandlingen.

Aspekterna i kommentarerna i enkäten om glädje, mognad, självständighet, självförtroende och minskad rädsla påvisar en upplevd positiv förändring som ligger i linje med rehabiliteringens visioner [1]. Glädjen av att uppnå ett mål och se omgivningens reaktion på att ha lyckats är viktiga faktorer. Sammantaget uppfattas att en positiv hälsoeffekt uppkommit.

### **Kvarstående positiva motoriska färdigheter och positiva psykiska effekter**

Det var intressant att göra telefonintervjuerna sex månader senare. Enkäten delades ut på lägret och fylldes i där. Den positiva stämning som rådde kan ha gett en övervikt för positiv skattning vilket inte minst de höga medelvärdena visade. Därför kändes det viktigt att ta kontakt efter en tid för att ta reda på om de förändringar som den medföljande vuxne uppfattade hade skett på lägret fanns kvar.

De var två föräldrar som kunde ge exempel på hur de motoriska färdigheterna användes i vardagen. Pojken, som lättare kunde sätta sig upp efter ridsjukgymnastiken, hade blivit starkare och kanske också ökat sin rörlighet genom övningarna på hästryggen och hade nytta av detta i en vardaglig aktivitet. Flickan, som hanterade kniv och gaffel lite bättre efter ridsjukgymnastiken, kan vara ett exempel på att ett motoriskt lärande har skett eftersom färdigheten, att kunna använda ena handen oberoende av den andra, används i en helt ny situation.

Lägret hade betytt gemenskap och för några av föräldrarna en delad upplevelse som fortfarande sex månader senare framkallade trevliga minnen och skratt. Några av barnen hade fortfarande kontakt och alla föräldrarna som nåddes via telefonsamtal var fortfarande mycket positiva till ridsjukgymnastiken och lägret även de som själv inte hade kunnat vara med.

Det var positivt att de flesta barnen fortfarande red och att flera av dem hade detta som en fritidssysselsättning. Barn och ungdomar med funktionshinder har stort behov av fritidsaktiviteter eftersom dessa har visat sig ge en positiv effekt på självkänsla och självförtroende [34] vilket även innebär en ökning av den upplevda livskvaliteten [32].

## Slutsats

I denna utvärdering av intensiv målinriktad ridsjukgymnastik kombinerad med en veckas lägervistelse kunde man med hjälp av GAS [22] påvisa en utveckling av motoriska förmågor på hästryggen. Både ridsjukgymnastiken och lägervistelsen uppfattades ha gett positiva förändringar inom hälsokomponenterna kropps-funktion och aktivitet/delaktighet i ICF [12]. Vistelsen på lägret upplevdes positiv, meningsfull, gav gemenskap, naturupplevelser och mycket glädje både för barnen och för de medföljande vuxna. Enligt föräldrarnas utsagor fanns positiva kvarstående effekter både fysiskt och psykiskt sex månader senare.

# Referenser

1. *Mål och strategier*, 2002. Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne.
2. Rosenbaum P, King S, Law M, King G, Evans J. *Family-centred Service: A conceptual framework and research review*. Phys Occup Ther Pediatr 1998;18:1-20.
3. King G, Law M, King S, Rosenbaum P. *Parents' and Service providers' perception of the family-centredness of children's rehabilitation service*. Phys Occup Ther Pediatr 1998;18:21-40.
4. Antonovski A. *Hälsans mysterium*. Natur och kultur:1991.
5. Martin-Crawford L. *Participation & Empowerment: An International Journal*. 1999;7:15-24.
6. McDougall T. *Patient empowerment: fact or fiction? Mental Health Nursing*. 1997;17:1:4-5
7. Lewin B. *Empowermentbegreppet och ICF*. Socialmedicinsk tidskrift. 2002;6:533-537.
8. Tamm M E. *Models of health and disease*. British Journal of Medical Psychology. 1993;66:213-228.
9. Llewellyn A, Hogan K. *The use and abuse of models of disability. Disability & Society*. 200;15:157-165.
10. Helders P J M, Engelbert R H H, Gulmans V A M, Van Der Net J. *Pediatric rehabilitation. Disability and rehabilitation*. 2001;23:497-500.
11. Stuber W, Harbourne R. *Theoretical practice in pediatric physical therapy: Past, present and future considerations*. Pediatric Physical Therapy 1994.
12. ICF. *Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health- Short version (ICF)*. Socialstyrelsen 2002.
13. Shumway-Cook A, Woollacott. *Motor Control: theory and practical applications*. 2 ed. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2001,
14. Newell K M, Valvano J. *The therapeutic intervention as a constraint in learning and relearning movement skills*. Scand J Occup Ther. 1998;5:51-57.

15. Bate P. *Motor control theories- Insights for therapists*. Physiotherapy. 1997; 83 :397-405.
16. Gentile A M. *Skill acquisition action, movement and neuromotor processes*. In: Carr J H, Sheperd R B, Gordon J. Gentile A M, Held J M (eds). *Movement science foundation for physical therapy in rehabilitation*. Rockville, Maryland: Aspen Publications.1987.
17. Higgins, S. *Motor skill acquisition*. Physical therapy 1991;71:123-139.
18. Winstein,s C J. *Knowledge of result and motor learning- implications for physical therapy*. Physical therapy; 1991;71:140-149.
19. Bartlett J D, Palisano J R. *Physical therapists' perception of factors influencing the acquisition of motor abilities of children with cerebral palsy: Implications for clinical reasoning*. Physical therapy 2002;82:237-248
20. Jahnsen R, Villien L, Stanghelle J K, Holm I. *Coping potential and disability – sense of coherence in adults with cerebral palsy*. *Disability and rehabilitation* 2002;24:511-518.
21. Kompetensbeskrivningar, *Kompetensbeskrivning för sjukgymnaster*. Socialstyrelsen. Tillgänglig under [www.sos.se](http://www.sos.se).
22. King G A, Mc Dougall J, Palisano R,Gritzan J, Tucker M A. *Goal attainment scaling: Its use in evaluating pediatric therapy programs*. *Physical & Occupational therapy in pediatrics*, 1999;19:31-52
23. Palisano R. *Validity of Goal attainment scaling in infants with motor delays*. Physical Therapy 1993;73(10):651-660
24. Donnelly, Carswell. *Individualized outcome measures: a review of the literature*. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2002;69:84-94
25. Franzén F, Mårtensson K. *Effekter av ridterapi hos barn med cerebral pares – en litteraturstudie samt fallstudie*. Institutionen för rörelseorganens sjukdomar. Avd för sjukgymnastik. 2004.
26. Casady R L, Nichols-Larsen D S. *The effect of hippotherapy on ten children with cerebral palsy*. *Pediatric Physical Therapy* 2004;16:165-172.
27. Rusell DJ, Rosenbaum P L, Cadman D T, Gowlands C, Jarvis S, Hardy S. *The gross motor function messure: a means to evaluate the effects of physical therapy*. *Developmental Medicin & Child Neurology*. 1989;31:341-352.

28. Haley S M, Coster WJ, Ludlow L H, Haltiwanger J T, Andrellos P J. *Pedriatic Evaluation of Disability Inventory (PEDI). Version 1*. Development, Standardization and Administration Manual. 1992. Boston MA: New England Center Hospital.
29. Nilsagård Y, Lindmark B. *Effekter av ridterapi. En pre-experimentell studie av personer med sjukdom eller skada i centrala nervsystemet*. Nordisk fysioterapi. 1998; 2:117-129.
30. Westbom L, Hägglund G, Lundkvist A, Nordmark E, Strömblad LG. *Samlat grepp ger goda resultat*. Läkartidningen. 2003;100:125-130.
31. Arnetz J E, Almin I, Bergström K, Franzén Y, Nilsson H. *Active patient involvement in the establishment of physical therapy goals: Effects on treatment outcomes and quality of care*. Advances in Physiotherapy 2004;6:50-69.
32. McNevin N, Wulf G, Carlsson C. *Effects of attentional focus, self control and dyad training on motor learning: Implications for physical rehabilitation*. Physical Therapy 2000;80:373-385.
33. Scalzitti D. *Evidence-Based guidelines: Application to clinical practice*. Physical Therapy. 2001; 81:1622-1628.
34. Weierbs E, Gotlieb J. *The perception of risk over time as a factor influencing attitudes towards children with physical disabilities*. J Psychol 1995;129:689-699.

### **Internet**

[www.hanen.org](http://www.hanen.org)

[www.nas.org.uk](http://www.nas.org.uk)

[www.skane.se/habilitering](http://www.skane.se/habilitering)

[www.theraplay.org](http://www.theraplay.org)

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

# Bilaga 1

## Utvärdering av ridläger inom habiliteringsverksamheten

Vår ridverksamhet ska utvärderas. Dina synpunkter, vare sig de är positiva eller negativa, är viktiga. De första sidorna är för Dig som antingen är medföljande förälder eller annan vuxen. Den sista sidan är för barnet, som kanske behöver Din hjälp att fylla i.

Ulrika Stengard-Olsson  
Leg. Sjukgymnast

Margareta Nilsson  
Verksamhetschef

Barnets namn: .....

Ringa in den siffra som Du tycker stämmer. Skriv gärna kommentarer och använd baksidan om utrymmet inte räcker.

**Jag tycker att personalen från habiliteringen var:**

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

inte alls bra mycket bra

Kommentarer: .....  
.....

**Jag tycker att ridpassen och ridsjukgymnastiken var:**

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

inte alls bra mycket bra

Kommentarer: .....  
.....

**Jag tycker att arbetet i stallet och teorin var:**

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

inte alls bra mycket bra

Kommentarer: .....  
.....

**Jag tycker att övriga aktiviteter var:**

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

inte alls bra

mycket bra

Kommentarer: .....  
.....

**Har ridsjukgymnastiken och lägerveckan gett Ditt barn något?**

Ja. I så fall vad?

Nej. Varför inte?

Kommentarer: .....  
.....

**Har lägerveckan gett Dig som vuxen något?**

Ja. I så fall vad?

Nej. Varför inte?

Kommentarer: .....  
.....

**Har Du märkt några förändringar på barnet under lägerveckan?**

Positiva. Vad för något?

Negativa? Vad för något?

Ingen förändring

Kommentarer: .....  
.....

**Har du några övriga synpunkter på lägerveckan. Något som var extra bra?  
Något som vi skulle kunna utveckla och göra bättre?**

## Bilaga 2

*Nu har Du har varit på ridläger en hel vecka.*

*Du har ridit mycket och gjort många spännande saker.*

*Vi vill gärna veta vad du tyckte om det.*

*Om du inte kan läsa och skriva själv så kan säkert ”  
den vuxne, som Du har med Dig, hjälpa Dig.*

Berätta vad du tyckte var det roligaste med lägret.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Tyckte Du att något var tråkigt på ridlägret?

.....  
.....  
.....  
.....

Tyckte Du att Du lärt Dig något speciellt?

.....  
.....  
.....

*Tack för hjälpen!*



Utgivna rapporter genom FoU-enheten

- Nr 1/2002**     **Föräldrars upplevelse av delaktighet**  
En fokusgruppsundersökning  
Gunilla Hultberg  
ISBN: 91-7261-000-X
- Nr 2/2002**     **Döva i Skåne.**  
Från projekt till regionalt resursteam för döva  
Lena Göransson och Sven-Erik Malmström  
ISBN 91-7261-030-1
- Nr 1/2003**     **Barns upplevelser av delaktighet i sin habilitering**  
Carina Bolin, Petra Bovide Lindén och Stefan Persson  
ISBN 91-7261-034-4
- Nr 2/2003**     **Farvatten och blindskär i barnhabilitering**  
Examinationspaper från en påbyggnadsutbildning  
Magnus Larsson och Britta Högberg (red.)  
ISBN 91-7261-035-4
- Nr 3/2003**     **Tid till eget ansvar?**  
Tidsplanering i förskola/skola och dess inverkan på aktivitet och delaktighet för barn och ungdomar födda med ryggmärgsbräck  
Eva Svensson  
ISBN 91-7261-036-0
- Nr 1/2004**     **Från bildterapi till Cor ad Cor**  
inom barn- och ungdomshabiliteringen  
Agneta Sofiadotter och Lotta Anderson  
ISBN 91-7261-037-9, ISSN 1652-2516
- Nr 2/2004**     **Nätverksbaserad målinriktad intensiv träning NIT**  
Ulrika Edin, Carita Smyth och Magnus Larsson  
ISBN 91-7261-039-5, ISSN 1652-2516
- Nr 1/2005**     **Hur taktil massage påverkar ungdomar med smärtproblematik**  
Eva Svensson och Inger Bille Hansen  
ISBN 91-7261-43-3, ISSN 1652-2516

- Nr 2/2005**     **Habiliteringen i Malmö. Så växte den fram**  
Ingrid Bjerre och Kerstin Ödlund  
ISBN 91-7261-042-5
- Nr 3/2005**     **Hur använder barn med autism pektdator som  
alternativ kommunikation?**  
Anja Morell  
ISBN 91-7261-044-1, ISSN 1652-2516
- Nr 4/2005**     **Cirkus – en annorlunda träningsform**  
för barn och ungdomar inom habiliteringen  
Katarina Lauruschkus, Anette Wennström och Björn Harrysson  
ISBN 91-7261-051-4, ISSN 1652-2516
- Nr 1/2006**     **Hanen föräldrautbildning – en utvärdering**  
Pernille Holck  
ISBN 91-7261-054-9, ISSN 1652-2516
- Nr 2/2006**     **AKK med hjälp av pektdator för barn med autism**  
En metodutveckling baserad på tre fallstudier  
Anja Morell  
ISBN 91-7261-055-7, ISSN 1652-2516
- Nr 3/2006**     **Utvidgad bedömning – en metod att förstå ett barns autism**  
En metodutveckling baserad på tre fallstudier  
Ann Skillö  
ISBN 91-7261-060-3, ISSN 1652-2516
- Nr 4/2006**     **Det sociala livet kring ett bilvrak**  
Vanlighetens attraktion i en fritidsaktivitet för ungdomar i habilitering  
David Wästerfors  
ISBN 91-7261-073-7, ISSN 1652-2516
- Nr 1/2007**     **Ordinerade samtalsapparater – brukares användning och  
tillfredsställelse**  
Anna Månsson  
ISBN 91-7261-074-3, ISSN 1652-2516

Utgivna bulletiner genom FoU-enheten

- Nr 4/2003**     **Dövblinda i Skåne**  
– en förstudie  
Lena Göransson  
ISBN 91-7261-038-7
- Nr 3/2004**     **Att förstå sitt barns autism**  
– **Tidsbegränsat Intensivt Familjesamarbete TIF**  
Peter Björling, Nils Haglund, Tarja Lundblad, Kristina Karlsson,  
Anna-Lena Lundström och Ann Skillö.  
ISBN 91-7261-041-7
- Nr 1/2005**     **Människans bästa vän är hunden**  
– om service- och signalhundar för personer med funktionshinder  
Björn Harrysson.  
ISBN 91-7261-047-6
- Nr 2/2005**     **Vilken cirkus!**  
Cirkusträning som alternativ behandling på Vuxenhabiliteringen  
i Malmö och Trelleborg  
Frida Svantesson  
ISBN 91-7261-050-6
- Nr 3/2005**     **Att införa ett salutogent arbetssätt inom  
Barn- och ungdomshabiliteringen**  
Carina Bolin och Stefan Persson  
ISBN 99-7261-50-6
- Nr 1/2006**     **Olika stödinsatser till föräldrar med utvecklingsstörning**  
– och några exempel på tillämpningen av Marte Meo  
Susanne Fejne, Marianne Lundquist Öhrn och Björn Harrysson  
ISBN 91-7261-056-5
- Nr 2/2006**     **Beteendeterapeutisk intensivträning för förskolebarn med autism**  
Margareta Andersson, Lena Jönsson, Annika Waller, Åsa Wallin  
ISBN 91-7261-070-0
- Nr 3/2006**     **Hjärnskadekoordinator i Region Skåne**  
Uppbyggnad, erfarenheter och framtidsperspektiv  
Kerstin Helgesson och Beth Sundell-Eriksson  
ISBN 91-7261-065-4

**Habilitering & Hjälpmedel**  
Forsknings- och utvecklingsenheten  
Barn- och ungdomshabiliteringen

---

e-post: [habhjalp@skane.se](mailto:habhjalp@skane.se)  
[www.skane.se/habilitering](http://www.skane.se/habilitering)