

Ridterapi – fakta och framtid

Gunilla Silfverberg och Pia Tillberg

Rapporten behandlar hästunderstödd terapi och neurologisk rehabilitering. Det finns ett stort behov av adekvata insatser på grund av ofta komplexa funktionsnedsättningar som följd av neurologisk skada/sjukdom.

Frågorna gäller synen på hästunderstödd terapi bland beslutsfattare och vårdgivare, kostnaderna för denna behandlingsform jämfört med annan sjukgymnastisk behandling samt intresse hos ridanläggningar att bedriva hästunderstödd terapi. Genomgång av regelverk och intervjuer med representanter offentlig sektor har genomförts samt litteraturstudier av rehabiliteringsbegreppet och vad rehabilitering, ur samhällets synpunkt, syftar till.

Det finns hinder för hästunderstödd terapi av främst två skäl:

1) avsaknad av vårdavtal eller liknande med sjukgymnaster som bedriver hästunderstödd terapi. 2) en tolkning av rehabiliteringsuppdraget hos vårdgivare och beslutsfattare som inte ger utrymme för att anlita extern verksamhet. Om individens rätt till individuellt riktade rehabiliteringsinsatser omsätts i praktiken, skulle hästunderstödd terapi kunna utgöra ett verksamt bidrag.

Ett scenario är *specialiserad hästunderstödd terapiverksamhet* som kan erbjuda behandling till enskilda och andra rehabiliteringsenheter.

Vid institutionen för vårdvetenskap bedrivs forskning i vårdetik med livsåskådningsvetenskap. I arbetsrapportserien publicerar vi delredovisningar av större projekt, begränsade forskningsuppgifter och litteraturöversikter. Ett urval av övriga publikationer av forskarna i ämnet finns på föregående sidor.

ARBETSRAPPORTSERIE NR 75

Ridterapi – fakta och framtid

Gunilla Silfverberg och Pia Tillberg

Ersta Sköndal högskola
Stockholm, oktober 2011

Publicerad av Institutionen för vårdvetenskap
Ersta Sköndal högskola

Copyright © 2011 Gunilla Silfverberg och Pia Tillberg
ISSN 1402-277X, URN:NBN:se-2011-21

Produktion: Lena Blomquist

Förord

Projektet ”Ridterapi – fakta och framtid” som denna rapport handlar om, ingår i forskningsprogrammet ”Hästen, hunden och den mänskliga hälsan”. Programmet etablerades 2010 och uppmärksammar frågor som hittills inte attraherat forskarvärlden i nämnvärd utsträckning. Den övergripande målsättningen för programmet är att bidra till allsidig kunskap om djurens betydelse och funktion för människors hälsa, livskvalitet och välbefinnande. Bakgrunden är att djur, inte minst häst och hund, allt oftare används som terapeutisk resurs i olika delar av människovården och i socialt behandlingsarbete. Det finns studier som visar att dessa djur kan ha läkande och hälsofrämjande effekter i fysiskt och mentalt avseende men omfattningen av undersökningar inom detta område är blygsam. I denna rapport diskuteras hinder och möjligheter för den hästunderstödda terapin i neurologisk rehabilitering. Andra projekt som ingår i programmet syftar till att undersöka hästen som terapeutisk resurs i psykosocialt behandlingsarbete, hästen som medhjälpare för lärande och utveckling hos barn med autismspektrumdiagnos samt vårdhundens roll i vården av demenssjuka personer. I programmet ingår också att bidra till begrepps- och teoribildning på området djur och människors hälsa.

Gunilla Silfverberg

Professor, koordinator för forskningsprogrammet ”Hästen, hunden och den mänskliga hälsan”.

Innehåll

FÖRORD	3
INLEDNING	8
En angelägenhet för flera aktörer	9
Rapportens uppläggnig	10
1. HÄSTUNDERSTÖDD TERAPI SOM ETT LED I REHABILITERING - EN INTRODUKTION	11
Hästen och människan	11
Termer och begrepp	12
Yrkesutövning inom hästunderstödd terapi	12
Neurologisk rehabilitering – en vårdetisk utmaning	13
Syften, frågeställningar och metoder	14
Syften och frågeställningar	14
Metoder	15
2. FORSKNING OM HÄSTUNDERSTÖDD TERAPI OCH REHABILITERING	17
En fråga om olika vetenskapliga perspektiv	17
Barnhabilitering	18
Neurologisk rehabilitering, vuxna	19
Hälsoekonomiskt perspektiv	20
Rehabilitering, särskilda synpunkter	20
Filosofiska studier	21
Sammanfattande kommentar	22
3. NÅGRA ANMÄRKNINGAR OM EVIDENS I VÅRDEN	23
Evidensbaserad medicin	23
Evidensbaserad praktik	24
Evidensbaserad sjukgymnastisk behandling	25
Prioriteringar	26
Sammanfattande kommentar	26
4. REHABILITERING, VÅRDETIK OCH HÄSTUNDERSTÖDD TERAPI	29
Rehabiliteringsbegreppet	29
Hur relaterar hästunderstödd terapi till rehabiliteringsbegreppet och till vårdetiska principer?	31
Ett gott liv	32
Sammanfattande kommentar	35
5. MÖJLIGHETER OCH HINDER FÖR ATT FÅ HÄSTUNDERSTÖDD TERAPI	36
En nordisk jämförelse	36

Neurologiska rehabiliteringskliniker	36
Slutsatser	38
Primärvård	38
Strokteam inom primärvården	39
Fallbeskrivning 1	39
Sjukgymnastik i primärvård/öppenvård	40
Försäkringskassan	41
Fallbeskrivning 2	42
Slutsatser	43
Fysisk aktivitet på recept	44
Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling	44
Idrottsrörelsens roll för FaR® och FYSS	45
Sammanfattande kommentar	46
6. HÄSTUNDERSTÖDD TERAPI VID SVENSKA RIDANLÄGGNINGAR	47
Svensk hästsport	47
Ridsporten som folkrörelse	47
Svenska Ridsportförbundet	47
Ridskolornas RiksOrganisation, RRO	48
Intervjuer med verksamhetsansvariga på ridanläggningar	49
Allmänt	49
Omfattning	49
Personal	50
Anläggning	50
Hästarna	50
Ekonomi	50
Hinder	50
Möjligheter	51
Sammanfattande kommentar	51
7. KOSTNADER FÖR HÄSTUNDERSTÖDD TERAPI	53
Osäker finansiering	53
Kostnader för hästunderstödd terapi	54
Slutsatser	54
Sammanfattande kommentar	54
8. SUMMERING	56
lakttagelser i projektet	56
Forskning och evidensproblematik	56
Rehabiliteringsarbetets innebörd	57
Regelverk och hästunderstödd terapi	57
Diskussion	58
Evidenskravet i förhållande till forskning och praktik	58
Det begränsade samhälleliga rehabiliteringsansvaret	58
9. FÖRSLAG TILL VERKSAMHETSUTVECKLING	60

10. FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	62
REFERENSER	63
Bilaga 1	65
Översikt över utbildningar i hästunderstödd terapi	65
Bilaga 2	67
IRT-certifiering	67
Bilaga 3	70
Horses and Humans Research Foundation (HHRF)	70
Bilaga 4	71
LSR, användbara länkar för evidensbaserad praxis	71
Bilaga 5	72
Jämförande priser för ersättning för hästunderstödd terapi i öppenvården	72
PUBLICERADE ARBETEN I VÅRDETIK MED LIVSÅSKÅDNINGSVETENSKAP (URVAL)	73

Inledning

I denna rapport redogör vi för ett forskningsprojekt, ”Ridterapi – fakta och framtid”, som pågått mellan 2009 och 2011. I projektet har vi undersökt dagsläget i fråga om tillgången på hästunderstödd terapi inom neurologisk rehabilitering samt de faktiska kostnaderna för patienten, samhället och ridanläggningen. I projektet ingick också att föra resone-mang om vårdetiska motiveringar för hästunderstödd terapi, liksom om hur framtiden för hästunderstödd terapi, ur individens och samhällets perspektiv, skulle kunna se ut.

Detta projekt kan inrangeras under det tvärvetenskapliga område, människa-djurstudier (”human-animal studies”), som växt fram under de senaste 15 åren och som har interaktioner och relationer mellan människor och djur i fokus. Till detta område har filosofer som problematiserat den hierarkiska människa-djurrelationen och som vill luckra upp de vattentäta skott som människan skapat mellan arterna bidragit. De vill tillskriva djuret flera förmågor än att enbart kunna reagera som ”djurmaskin” och frågar sig om djur till exempel kan leka och arbeta. En följdfråga blir då om arter kan mötas och huruvida en mänsklig individ kan lära sig att leka och arbeta med en individ av annan art. Och mer: vad betyder det i så fall för vår egen självförståelse som sociala och etiska subjekt? Kommer det att ställa några av våra för givet tagna etiska begrepp på ända? Vad kommer till exempel begrepp som respons och respekt att innebära?¹ Vidare kan till området människa-djurstudier kopplas analyser och jämförelser mellan hur begrepp som hälsa och välfärd används, då vi refererar till djur respektive människor.²

Att forska om hästunderstödd terapi hör inte självklart till endast en disciplin. De för varje projekt aktuella forskningsfrågorna avgör vilka discipliner som kan bidra till kunskapsbildningen. I detta fall är det fråga om en vårdetikers perspektiv på den etiska motiveringen för hästunderstödd terapi i rehabiliteringen parade med en sjukgymnasts professionella kunskaper om hästunderstödd terapi. I projektet har det inte ingått att föra någon diskussion om de förhandlingsbara gränser mellan människa och djur som står i fokus för forskningsområdet människa-djurstudier. Däremot försvarar projektet sin plats i denna genre genom att hästen inte enbart ses som ett instrument för människors hälsa och välbefinnande utan snarare som en medarbetare.

Projektet ”Ridterapi – fakta och framtid” har finansierats av Stiftelsen Hästforskning inom ramen för hästnäringens forsknings- och utvecklingsprogram, delområdet Människa – häst – samhälle. Ur områdesbeskrivningen citeras följande, vilket varit vägledande för ansökan om finansiering av projektet:

1 Se bland annat Donna Haraway, ”När arter möts” i *Fronesis* nr 35/2011; Jacques Derrida, ”L’animal que donc je suis” i *L’animal autobiographique (à suivre)*; filosofitidskriften *Diogene. Filosofare idag*, specialektion om djur-människastudier, ”Le vite degli animali” nr 22/2011, s. 35-62.

2 Lennart Nordenfelt, *Animal and Human Health and Welfare. A comparative Philosophical Analysis* (2006).

Hästens roll i humanvården

Med hästens allt större betydelse för människan finns ett ökande behov av kunskap på en rad olika områden. Exempel på sådana är rehabilitering av människan vid fysiska och psykiska sjukdomstillstånd där hästens användande har en stor potential (t.ex. genom s.k. ridterapi). /.../ Hästens roll som ”hälsoarbetare” behöver tydliggöras och inkludera stallen och ”hästmiljön”. /.../ Kvalitativa såväl som kvantitativa metoder, där man kan beräkna hästterapiens betydelse i ekonomiska termer, är efterfrågade.³

En angelägenhet för flera aktörer

Vi möter hästen i många olika miljöer, ute i landskapet och inne på stadens gator och torg, i stall och i ridhus, på tävlingsbanor och i utbildningssystemet. Hästen skapar således länkar till flera olika sammanhang. I vården kan hästen för patienten bli en brygga mellan kliniken och tillvaron utanför: Hon skall färdas till ridanläggningen, där terapeuten äger rum. Hon möter hästen i stallet. Hon tar sig an uppsittningens komplicerade rörelser och kommunicerar med hästen. Hon rider i ridhus eller ute i naturen. Efteråt tillbringar hon en stund med hästen och ger den en morot eller ett äpple som tack. Hästen kommer på så sätt att beröra många olika skikt i en människas totala kapacitet: hennes planeringsförmåga, rörelseförmåga, kognitiva förmåga, sinnes- och perceptionsförmåga – för att bara nämna några av de förmågor som hästen kan påverka. Hästunderstödd terapi blir därmed så mycket mera än en metod i terapeutisk verksamhet och, hävdar vi, intressant för hur ett gott liv kan levas. Hur begrepp som handlingsförmåga, hälsa och livskvalitet skall förstås, hur principer om helhetssyn och autonomi kan tolkas, är också filosofiskt angelägna frågor.

Rapportens slutsatser har således genom allmänna resonemang om etik och rehabilitering och genom bearbetning av vissa specifika frågor relevans för flera olika aktörer. Verksamheten 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 terapiens 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.

³ http://www.nshorse.se/polopoly_fs/1.18830.1269438550!fou-plan.pdf

Rapportens uppläggning

1. Rapporten inleds med en introduktion till begrepp, syften och frågeställningar i projektet ”Ridterapi – fakta och framtid”.
2. Därefter ges en kortfattad översikt av forskningsresultat om hästunderstödd terapi med huvudsakligt fokus på neurologiska sjukdomar eller skador.
3. Evidensbegreppet och dess relevans för hästunderstödd terapi som forskningsområde och som praktik diskuteras i det tredje avsnittet.
4. Det fjärde avsnittet handlar om rehabilitering och om vårdetiska frågor kopplade till rehabilitering. Vidare presenteras en idé om det goda livet som baserar sig på funktioner.
5. Därefter redovisas förutsättningar för att erhålla rehabilitering, hur olika åtgärder bestäms och hur regelverket ser ut samt vad beslutsfattare och vårdgivare sagt om möjligheter och hinder att bevilja eller ordinera hästunderstödd terapi som rehabiliteringsåtgärd.
6. I det sjätte avsnittet följer en summarisk redogörelse för intresset för hästunderstödd terapi hos företrädare för ridanläggningar i Sverige.
7. Avsnittet därefter syftar till att slå hål på myten om att hästunderstödd terapi skulle vara en exceptionellt kostnadskrävande behandlingsform.
8. I det åttonde avsnittet summerar vi våra iakttagelser i projektet och diskuterar vissa framträdande problem.
9. Därefter ger vi en bild, baserad på diskussionerna i de tidigare kapitlen, av hur verksamheter skulle kunna utvecklas för att de skall kunna tillhandahålla hästunderstödd terapi.
10. I det avslutande avsnittet ges förslag på ytterligare forskningsinsatser.

1. Hästunderstödd terapi som ett led i rehabilitering - en introduktion

Hästen och människan

Genom årtusenden har människan sökt sig till hästen. Av de djur människan införlivat i sin vardag intar den en särställning som kanske det mest allsidiga djuret. Historiskt sett har hästen spelat en avgörande roll som redskap för jakt, krig och jordbruk. I vissa kulturer har den varit nödvändig för överlevnaden. Detta har skapat en nära relation mellan människa och häst. Men synen på hästen som varelse har växlat genom seklerna. Variationerna i uppfattningen om hästen avspeglas tydligt i målerikonsten. I bataljmålningar och ryttarporträtt står hästen under flera århundraden ofta för det kuvade och bemästrade, en undersåte som styrdes med fast och skicklig hand av kungar, adelsmän och krigare. Hästen blev själva sinnebilden för lydnad. Under 1700-talet skedde en radikal omvärdering som gav hästen ett alldeles nytt egenvärde. I linje med tidens sentimentala filosofi – med dess böjelse för det primitiva och med naturen och det vilda som ideal – blev hästen, tillsammans med ”den ädle vilden”, symbol för allt det som civilisationen saknade.⁴ Ungefär 200 år senare, då hästen lämnat sin historiska uppgift som arbets- och stridshäst, yttrade den brittiske författaren D H Lawrence: ”Människan har förlorat hästen och därmed har människan också förlorat sig själv.”⁵

I dagens samhälle, i Sverige och i delar av Europa, har hästen återerövat en del den av den förlorade marken. Den används numera huvudsakligen som rid- och sporthäst. För svenskt vidkommande bidrar hästen till att förverkliga centrala politiska mål på åtminstone en fjärdedel av våra definierade politikområden, inte minst inom folkrörelsepolitiken, ungdomspolitiken, handikappolitiken och folkhälsopolitiken.⁶ Inom de två sistnämnda områdena har hästumgänge och ridning spelat en viktig roll för friskvård och rehabilitering.

Hästunderstödd terapi 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 hästunderstödd terapi uppmärksammades av sjukgymnaster i de nordiska länderna i samband med sviter av polioepidemin under slutet av 1940-talet och början av 1950-talet.⁷

4 Ett pregnant uttryck för uppfattningen att samhället i grunden är perverterat och att människans självutveckling måste ske i överensstämmelse med ”naturliga stadier” återfinns i Jean-Jacques Rousseaus uppfostringsroman *Émile* från 1762.

5 Återgivet efter Stefano Malatesta, ”Il cavallo, maestro perduto”, *La Repubblica*, 2007-08-12, s. 34-35.

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

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

Det unika med denna behandlingsform är att den kombinerar fysisk aktivitet, kognitiva utmaningar, social interaktion, känslomässigt engagemang samt möjlighet till umgänge med djur och vistelse i natur. Av detta följer att hästunderstödd terapi antas kunna svara mot många olika slags behov och skilda rehabiliteringsmål.

Termer och begrepp

Vad, mera exakt, avses med termen hästunderstödd terapi? Enkelt uttryckt är det en behandlingsform, där ridning och andra aktiviteter som är knutna till hästen används i terapeutiskt syfte. Innehållet i behandlingen anpassas till patientens individuella förutsättningar och rehabiliteringsmål.⁸ För att betona att det inte bara gäller aktiviteter på hästryggen har termerna hästunderstödd terapi (HUT) och hästanknutna aktiviteter (HUA) börjat användas och ersätter i många fall den tidigare termen ridterapi. Då titeln på projektet valdes var fortfarande ordet ridterapi den officiellt använda termen. Internationellt är flera termer i omlopp, framför allt *Equine Assisted Therapy* (EAT).⁹ Förutom ridmoment inkluderas i EAT, precis som i de svenska benämningarna HUT och HUA, även annat än uppsuttna aktiviteter, till exempel basal hästskötsel, att göra i ordning hästen före och efter ridpasset eller helt enkelt umgänge med hästen. Hästunderstödd terapi är den term som huvudsakligen används i denna rapport. Ibland används även ridterapi där det av referensskäl till forskning finns anledning att välja den termen. Benämningen hästunderstödd terapi motiveras av att det är väsentligt att betona att det kan vara frågan om så mycket mer än enbart ridmoment. Ordet ridterapi kan ge begränsade associationer till det faktiska innehållet i behandlingsformen.

Yrkesutövning inom hästunderstödd terapi

Skälet till att välja sjukgymnasters perspektiv i detta forskningsprojekt är att de inom det neurologiska rehabiliteringsområdet dominerar som professionella yrkesutövare, då hästunderstödd terapi bedrivs. För strokepatienter (den största gruppen personer med neurologisk sjukdom) spelar sjukgymnaster en nyckelroll på följande sätt. Enligt Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för strokesjukvård* skall en sjukgymnastisk bedömning ske så tidigt som möjligt efter insjuknandet och sjukgymnastiska åtgärder inledas så snart patientens tillstånd medger det. Dessa skall utformas så att patienten får möjlighet att träna i vardagliga situationer under större delen av dagen. När patienten skrivits ut och återvänt till hemmet skall hon eller han kontaktas av en sjukgymnast i primärvården inom fem dagar. Syftet är att patienterna genom att uppnå så god rörelse-, funktions- och förflyttningsförmåga som möjligt också skall bli oberoende i vardagslivet – så långt det över huvud taget går. Sjukgymnasten ger stöd och handledning förutom till patienter även till vårdpersonal och närstående.¹⁰

8 Gunilla Silfverberg och Pia Tillberg, "Hästen i rehabiliteringen", *Rehabilitering – en etisk utmaning för vården* (red. G. Silfverberg 2008).

9 Den mest internationellt etablerade terminologin för att hänvisa till hästanknutna aktiviteter i terapeutiskt syfte är EAT; se www.pegasuseurpoe.be/frames/bezoekers_en2.php och www.frdi.net.

10 Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för strokesjukvård* (2009).

I Sverige finns än så länge ingen specifik utbildning i hästunderstödd terapi för sjukgymnaster till skillnad mot grannländerna Norge, Finland och Danmark. I dessa länder finns ett ersättningssystem från den offentliga sektorn och till följd därav även ett kunskapskrav som sjukgymnasten måste uppfylla för att ingå i systemet. Det Sverige har idag är olika kurser som en sjukgymnast kan gå för att öka sin kunskap om behandlingsformen. En översikt över dessa kurser ges i [bilaga 1](#).

Intresseföreningen för ridterapi (IRT) verkar för kunskapsutveckling och kunskaps-spridning inom Sverige. IRT är medlem i den internationella organisationen FRDI, the Federation of Riding for the Disabled International. För närvarande verkar IRT för att få till stånd en svensk högskoleutbildning för verksamma inom hästunderstödd terapi.¹¹ IRT har infört en certifiering som syftar till kvalitetssäkring och kvalitetsbeskrivning av de personer som bedriver behandlande verksamheter med hästar som medhjälpare. Avsikten är att värna om patientsäkerhet och djurskydd samt att tillgodose önskemål om en hög professionell och etisk yrkesutövning vilken samtidigt även följer respektive grundprofessions krav. Krav för IRT-certifiering återges i [bilaga 2](#).

Neurologisk rehabilitering – en vårdetisk utmaning

Hur ser möjligheterna ut för en person att få hästunderstödd terapi som rehabilitering? Hur ser det ut för den största gruppen funktionshindrade i Sverige, personer med en neurologisk skada eller sjukdom? För denna grupp har, även om det endast är ett fåtal studier, positiva effekter av hästunderstödd terapi både i fysiskt avseende och för den hälsorelaterade livskvaliteten påvisats.¹²

Bland personer med en neurologisk funktionsnedsättning utgör de ca 25 000 personer som årligen insjuknar i stroke en särskild grupp. Ofta får de drabbade livslånga funktionsnedsättningar av fysisk, kognitiv, social och psykisk art. Att tillgodose behovet av adekvat vård och rehabilitering för denna grupp är en vårdetisk utmaning, inte minst på grund av att de komplexa funktionsnedsättningar som kan bli följden av en stroke fordrar 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.¹³ Behovet av att adekvat vård och rehabilitering för denna grupp ges jämlikt i landet har påtalats av Socialstyrelsen.¹⁴ Huruvida de nationella riktlinjerna följs uppmärksammas även regelbundet i media.¹⁵

Personer med stroke som fått delta i hästunderstödd terapi som en del av sin rehabilitering vittnar i enstaka studier om att individuella behandlingsmål, relaterade till funktionsnedsättningen, har uppnåtts och därutöver bidragit till upplevelser av välbefinnande,

11 www.irt-ridterapi.se

12 Se avsnitt 2, ”Forskning om hästunderstödd terapi och rehabilitering”.

13 Beth von Schreeb, ”Neurologisk rehabilitering – en vårdetisk utmaning”, i Silfverberg (red. 2008). Jämför även diskussionen om evidensbaserad vård i avsnitt 3.

14 Socialstyrelsen 2009; Socialstyrelsen *Nationell utvärdering 2011 – Strokevård – Delrapport: Landstingens insatser* (2011).

15 Se till exempel ”Tuff träning efter stroke”, *Svenska Dagbladet* den 24 september 2008, Idag-sidan eller ”Rehabiliteringsinsatser skiftar kraftigt”, *Svenska Dagbladet* den 23 augusti 2011; nyhetssidorna.

livskvalitet och värdighet, fostrat mod och självtillit samt underlättat kroppskänedom och självförståelse.¹⁶

Enligt rapporten *Kartläggning av verksamheter som använder hästar i vård och behandling* fanns det år 2008 elva enheter i Sverige, vid vilka hästen på olika sätt utgjorde en resurs i vården av personer med neurologisk skada eller sjukdom. Vid merparten av dessa (9) enheter assisterade hästen i medicinsk behandling.¹⁷ Det är ingen brist på tillgången till ridanläggningar i Sverige och det finns ett ökande intresse från professionella inom vården men möjligheten att få hästunderstödd terapi som rehabiliteringsåtgärd är ändå begränsad. Det kan ha att göra med flera faktorer: Kanske de gynnsamma effekter som fåtalet studier av hästunderstödd terapi kunnat uppvisa inte är tillräckligt kända bland vårdgivare och beslutsfattare. Eller uppvisar dessa inte den grad av tillförlitlighet som kopplas ihop med begreppet ”evidensbaserad praktik”? Det kan också finnas föreställningar om att hästunderstödd terapi är en orimligt dyr och resurskrävande behandlingsform. Hästunderstödd terapi kanske enbart förekommer på vårdinstitutioner där det finns personal som genom sitt personliga engagemang och intresse driver frågan. Stämmer detta?

Syften, frågeställningar och metoder

Syften och frågeställningar

I projektet ville vi ta reda på fakta genom att undersöka hur beslutsfattare och vårdgivare ser på ett antal frågor relaterade till ovanstående föreställningar:

- Hur ser kunskaperna om hästunderstödd terapi inom neurologisk rehabilitering ut vad gäller innehåll i denna behandlingsform, tillgång till den och kostnader för densamma?
- Vilka möjligheter respektive svårigheter finns när det gäller att befrämja utbudet av hästunderstödd terapi med allmänna medel?
- Kan man hos vårdgivare spåra en vårdetisk uppfattning om rehabilitering, till exempel i den meningen att rehabilitering, för att nå sina syften, skall vara individuellt anpassad och utformad tillsammans med patienten?
- Hur förhåller sig kostnaderna för hästunderstödd terapi till kostnader för andra sjukgymnastiska rehabiliteringsinsatser?
- Hur ser möjligheterna till individuellt anpassad övergång från hästunderstödd terapi till ridning som friskvård ut?

Med *beslutsfattare* avses här de som har mandat att bestämma över enskilda individers rehabiliteringsåtgärder samt de som fattar beslut om upphandling och vårdval. I det första fallet kan det gälla försäkringskassans handläggare men även klinikchefer; i det andra fallet tjänstemän inom landstingen. Med *vårdgivare* avses både klinikchefer och de

¹⁶ Se forskningsöversikten i avsnitt 2.

¹⁷ Margareta Håkanson, *Kartläggning av verksamheter som använder hästar i vård och behandling* (2008).

professionsutövare som är involverade i en individs vård. Beslutsfattare och vårdgivare kan i vissa fall sammanfalla i en och samma person.

Den mest framträdande yrkesgruppen med inriktning mot hästunderstödd terapi inom neurologisk rehabilitering är, som redan nämnts, sjukgymnaster. De har sin grundprofession inom sjukgymnastiken och därefter varierande erfarenheter av hästunderstödd terapi och utbildning med ridterapeutisk inriktning. På grund av att professionens centrala position inom området och eftersom det finns ett befintligt, av offentliga medel finansierat ersättningsystem för sjukgymnastisk behandling, har vi valt att belysa den ekonomiska sidan av hästunderstödd terapi mot den bakgrunden.

Tillgången till hästunderstödd terapi och möjligheterna att få del av denna behandlingsform är inte bara beroende av vilka svar som ges på de ovan nämnda frågorna. Relevant är också att undersöka intresset hos företrädare för ridanläggningar i Sverige för att bedriva hästunderstödd terapi. Frågor relaterade härtill är:

- Vilka tjänster blir aktuella, då man bedriver hästunderstödd terapi och till vilken kostnad?
- Hur ser tillgängligheten, fysiskt och tidsmässigt, ut för hästunderstödd terapi?
- Finns lämpliga hästar?
- Hur ser kunskaps- och utbildningsbehovet hos personalen ut?
- Är dessa behov relaterade till de krav som ställs vid genomförande av hästunderstödd terapi på anläggningen?

Metoder

Underlaget för denna rapport består av 1) intervjuer, 2) genomgång av offentligt tryck, myndigheters policydokument om rehabilitering och intresseorganisationers verksamhetsmaterial samt 3) litteraturstudier.

1) Syftet med intervjuerna har varit att ta reda på vilka hinder och möjligheter det finns för vårdgivare att ordinera hästunderstödd terapi och för Försäkringskassans handläggare att fatta beslut om denna behandlingsform. Vidare har intervjuer företagits med företrädare för ridanläggningar för att få en bild av hur intresset ser ut för att erbjuda denna aktivitet.

Urvalet i fråga om vårdgivare har skett utifrån intern kännedom om neurologiska rehabiliteringsverksamheter samt utifrån kartläggning av verksamheter sammanställt i *Kartläggning av verksamheter som använder hästar i vård och behandling*.¹⁸ Respondenter hos Försäkringskassan valdes utifrån deras profession som sakkunniga i socialförsäkringsfrågor och handläggardirektiv i beslutsfrågor. För ridanläggningar valdes verksamhetsansvariga ut utifrån kriteriet att verksamhet för funktionshindrade bedrivs på anläggningarna samt att det eftersträvades en spridning över landet.

Intervjuerna har utförts av en av oss, Tillberg, som även renskrivit anteckningar från dem, medan vi båda (Silfverberg och Tillberg) står för genomläsning, analys och tolkning. Intervjuerna följde ett formulär som byggde på projektets frågeställningar.

¹⁸ Håkanson 2008.

De har i huvudsak genomförts per telefon, då respondenterna befunnit sig spridda över hela landet och frågeställningarna varit av den art att det bedömts lämpligt. Vi har läst de renskrivna intervjuerna var och en för sig och tillsammans kommit fram till i vilken mån och på vilket sätt de ger underlag för att bearbeta forskningsfrågorna. Vi har också jämfört dem med för respektive verksamhetsområde tillhörande policymaterial, tillämpliga propositioner, lagtexter och annat offentligt tryck samt för intresseorganisationernas del deras verksamhetsplaner och andra måldokument.

2) Syftet med att gå igenom offentligt tryck, myndigheters policydokument om rehabilitering och intresseorganisationers verksamhetsmaterial var dels att det skulle tjäna som analysinstrument för intervjuerna dels att det skulle bidra med kompletterande fakta.

3) Litteratur om ”människa-djurstudier” och etiska teorier om ett gott mänskligt liv har studerats. Dessa har syftat till att utveckla och fördjupa förståelsen för vilket bidrag hästunderstödd terapi kan lämna till rehabilitering, i första hand neurologisk rehabilitering.

Genom denna kombination av tillvägagångssätt har vi kunnat presentera en fullödigare bild av resultaten, än vad som hade varit fallet om vi till exempel enbart valt att bygga dem enbart på intervjuer. Sammanställningar av projektets material och frågeställningar har fortlöpande diskuterats vid forskarseminarium på Ersta Sköndal högskola.

2. Forskning om hästunderstödd terapi och rehabilitering

En fråga om olika vetenskapliga perspektiv

Trots att hästunderstödd terapi använts som behandlingsform sedan 1950-talet finns det förvånansvärt få vetenskapliga studier utförda. Det har att göra med att det generellt sett är tunnsått med vetenskapligt dokumenterade landvinningar i fråga om olika rehabiliteringsformers effekter. Det gäller i ännu högre grad de former där djur medverkar i behandlingsprocessen.

Frågor om hur människors hälsa kan främjas, bibehållas och återställas med assistans av hästen hör, som påpekades inledningsvis, inte självklart till en bestämd akademisk disciplin. Kunskapsbildningen utvecklas med hjälp av olika vetenskapliga perspektiv. Då det inte finns ett avgränsat vetenskapligt område för hästunderstödd terapi med tydliga metodkrav eller publiceringsregler, innebär det att en forskningsöversikt hämtar slutsatser från olika forskningstraditioner med skilda sätt att närma sig området och att tolka resultat: naturvetenskapliga, samhälls- och beteendevetenskapliga samt humanistiska. Vad skiljer forskarna åt?

Hårdtaget kan man beskriva skillnaden mellan ett naturvetenskapligt angreppssätt på en forskningsfråga respektive ett humanvetenskapligt på följande sätt. Naturvetaren intresserar sig för att utveckla instrument, alternativt förlitar sig på redan framtagna instrument, som mäter det aktuella fenomenet för att kunna fastställa objektiva fakta kring detsamma. Kunskapens uttrycksformer är kurvor eller formler, figurer eller tabeller som uttrycker något universellt giltigt, det vill säga att resultaten är applicerbara på alla människor med samma diagnoser som befinner sig i situationer jämförbara med de undersökta grupperna. Resultat publiceras i regel i referee-bedömda artiklar i speciella tidskrifter. Humanvetaren däremot inriktar sig på att med hjälp av hermeneutiska metoder försöka förstå vad fenomenet i fråga betyder för enskilda människor i särskilda situationer. Hon ser också som sin uppgift att ställa frågor utan att för den skull avge definitiva svar. Kunskapens uttrycksformer är beskrivning, begreppsklarläggning och argumentation. Texterna publiceras vanligen i monografier, antologier eller tidskriftsartiklar efter granskning i ett vetenskapligt seminarium med experter som inte är involverade i forskarens arbete.

Vi tror inte att det vare sig är möjligt eller önskvärt att sträva efter en enhetlig kunskapsyn, som skulle göra sig gällande i forskning om hästunderstödd terapi. Varje specifik undersökningsfråga har sina egna krav på precision och tillvägagångssätt. Den som till exempel är intresserad av att veta huruvida ridning påverkar en strokedrabbad persons gångförmåga använder sig av adekvata mätmetoder som utvecklats i medicinsk vetenskap och i paramedicin, medan den som intresserar sig för vad den eventuellt förbättrade

gångförmågan betyder för personen i fråga om till exempel självförtroende, söker utforska de individuella erfarenheterna av den ökade kapaciteten.

En sökning efter studier som gäller hästens funktion och betydelse i rehabiliteringsverksamhet i databaserna Academic Search Elite, CINAHL, Cochrane Library, DIVA och MEDLINE ger vid handen att merparten av publikationerna utgörs *dels* av beskrivningar av behandlingsprogram för hästunderstödd terapi 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. Med andra ord är det frågan om nyttiga sammanställningar för vårdgivare och professionella som överväger att ordinera respektive bedriva hästunderstödd terapi samt för personal inom ridskolor med ansvar för hästanknuten verksamhet för personer med funktionshinder. Den förnämsta framställningen av hur hästunderstödd terapi kan användas för en rad olika behandlingsmål, för patienter med olika sjukdomar och funktionsnedsättningar samt med exempel på övningar för personer med specifika problem är det norska arbetet, *Ridning som rehabilitering* av Ellen Traetteberg.¹⁹ Att endast detta exempel ges på det slag av publikationer som är mest frekvent förekommande beror på att Traettebergs bok i stort sett är heltäckande. I övrigt är det få arbeten i vilka redovisas utvärderade effekter; undantag finns, se nedan. Till detta kan anmärkas att flera forskningsinsatser eventuellt är att vänta i och med den 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 (se bilaga 3).

I översikten nedan tas även upp tre arbeten om övergripande och allmänna frågor om rehabilitering som har relevans för utgångspunkterna för projektet Ridterapi – fakta och framtid samt filosofiska studier om det mänskligt goda, livskvalitet och välbefinnande.

Barnhabilitering

Inom habilitering rör den publicerade forskningen på området främst utvärdering av ridterapi för barn med cerebral pares. Endast ett par exempel på dessa studier redovisas här.²⁰ I en studie av Benda et al. (2003) jämfördes effekterna av sittande på häst som rör sig i skritt med sittande på rulle hos 15 barn med diagnosen spastisk cerebral pares. Resultaten visade en signifikant förbättring av muskulär symmetri hos gruppen som deltagit i ridterapi och ingen alls hos gruppen som stretchat på en rulle.

Sjukgymnasters perspektiv på användandet av ridterapi för barn med cerebral pares undersöktes i en studie av Debusse et al. (2005), och redovisade deras iakttagna effekter. Studien omfattade sjukgymnaster från Tyskland och Storbritannien. Det framkom att sjukgymnasterna, oavsett nationalitet, framför allt ansåg att ridterapi förbättrade regleringen av muskeltonus, ökade den posturala kontrollen och hade en positiv påverkan i psykologiskt avseende.

19 Ellen Traetteberg, *Ridning som rehabilitering* (2006).

20 För en fullständigare överblick se Silfverberg, *Hästens och hundens roll i rehabilitering och förebyggande hälsoarbete* (2009).

Neurologisk rehabilitering, vuxna

Inom neurologisk rehabilitering rör den publicerade forskningen på området främst utvärdering av ridterapi för personer med multipel skleros (MS). I en studie av Hammer et al. (2005) beskrivs gynnsamma effekter på balans och rörlighet. I studien ingick 11 vuxna patienter med olika grad av symtom vid multipel skleros. Gemensamt för samtliga var att de hade problem med balansförmågan. Denna förbättrades påtagligt hos 8 av de 11 patienterna. 7 av patienterna hade dessutom fått smärtlindring och mindre spänning i musklerna. Dessutom ökade förmågan att utföra ADL-aktiviteter och den hälsorelaterade livskvaliteten. I Hammers studie refereras till kanadensisk forskning om MS och ridterapi men med annan sammansättning av patienter (MacKay-Lyons et al. 1988). De bägge studiernas resultat bekräftar och förstärker varandra.

Det finns ett fåtal publicerade studier för andra diagnosgrupper, varav en handlar om ridterapi för patienter med ryggsmärtor (Håkanson et al. 2007). I studien ingick 24 patienter med så svåra nack- och ryggsmärtor att de inverkade menligt på aktiviteter i det dagliga livet. De hade för dessa smärtor tidigare fått sjukgymnastik. Patienterna erbjöds ridning 1-2 gånger i veckan under loppet av 3.5 månader (genomsnittligt). Individuella behandlingsmål relaterade till funktionsnedsättning och till ridkunskap formulerades mellan patienten, sjukgymnasten och ridinstruktören. Resultaten visar att ridtillfällena aktiverade patienterna både fysiskt och psykiskt. Koncentrationen skärptes och den mentala närvaron ökade. En känsla av avslappning och tillfredsställelse över att kunna röra sig utan smärtor hade positiva effekter på välbefinnandet i det dagliga livet.

En annan studie (Lechner et al. 2003) påvisade att ridterapi hade en lindrande effekt på spasticitet i nedre extremiteterna hos personer med ryggmärgsskada. Studien omfattade 32 personer med varierande skadenivåer, C4-Th12.

I en studie, "Hästen som terapeutiskt verktyg – om välbefinnande, ridterapi och livskvalitet" (Silfverberg och Tillberg 2008) hade fyra personer som med varierande grad av funktionsnedsättningar efter en stroke fått rida vid 20 tillfällen under ett halvårs tid. Under perioden intervjuades de både enskilt och i grupp. Studien visar att ridningen och hästumgänget (vistelsen i stallmiljö och skötsel av hästen före och efter ridpassen) kommit att utgöra väsentliga inslag i dessa personers välbefinnande och livskvalitet, bland annat på följande sätt. Ridningen har upplevts som en i sig meningsfull handling, vars syften är uppfyllda i och med själva ridningen. Denna handling har dessutom positiva verkningar efter det att patienten/ryttaren suttit av hästen och återvänt till sin vanliga miljö. Den har stimulerat den för strokedrabbade patienter centrala förmågan att lära nytt och att dessutom utveckla nya kunskaper och färdigheter. 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 som före ridningen tycktes omöjliga att ens försöka ge sig på. Den har haft betydelse för patientens/ryttarens självbild och självförståelse genom att den konfronterat henne eller honom med både starka och svaga sidor i den egna personlighetsutrustningen. Vidare har ridningens fysiska utmaningar förbättrat funktioner såsom gångförmåga, rörlighet och balans, vilket i sin tur stärkt patientens/ryttarens självrespekt och upplevelse av att kunna leva ett värdigt liv.

Det finns även flera opublicerade undersökningar från sjukgymnastutbildningarnas C- och D-nivå som har studerat effekterna efter ridterapi hos bland annat personer med stroke, multiple skleros och morbus parkinson. Även dessa studier pekar på att ridterapi kan ha en positiv effekt på gångförmåga, balans, behandlingsmotivation, upplevd livskvalitet med mera (Silokangas och Sönnerrfors, 1998; Åhlund och Kjellberg, 1996).

Hälsoekonomiskt perspektiv

En pilotstudie om ridterapins hinder och möjligheter för personer med funktionsnedsättningar har utförts ur ett hälsoekonomiskt perspektiv (Labruto Hartner, 2006). Studien identifierar flera olika fördelar och svårigheter kring användandet av ridterapi. De intervjuade terapeuterna var alla direkt involverade i ridterapi. När det gällde fördelarna med ridterapi pekade flera respondenter på ridterapins komplexitet och framhöll att aktiviteten riktar sig till många aspekter av en människas väsen, både fysiska, kognitiva, sociala och känslomässiga. Bland de svårigheter som studien identifierade ingick miljömässiga och organisatoriska. De miljömässiga inkluderade svårigheter med att finna en ridanläggning som var fysiskt tillgänglig, utrustad med ramp, hade lämpliga hästar och kunnig personal. De organisatoriska svårigheterna pekade framför allt på det faktum att ridterapi inte ingår i det normala utbudet av rehabilitering och att det inte finns några rutiner som gäller det ekonomiska ansvaret.

Rehabilitering, särskilda synpunkter

Idag betonas alltmer att individen har ett eget ansvar för sin hälsa och vård. Det individuella perspektivet framhålls i flera studier av hälsofrämjande åtgärder för personer med olika slag av funktionsnedsättningar (Rimmer et al. 1999; 2004). Det är dock inte självklart att utbudet av anläggningar och aktiviteter i samhället är tillgängliga för personer med funktionshinder, vilket även påpekades av Labruto Hartner. Rimmers studier tar upp svårigheter som fysisk tillgänglighet, omgivningens attityder, ekonomiska hinder, otillräcklig kunskap hos ledare och tränare med mera. Slutsatsen i dessa studier är att professionerna inom rehabiliteringsområdet bör utöka sin service till att även stödja verksamheter utanför rehabiliteringens område, det vill säga utanför vårdsystemet.²¹

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 (Kallings 2008).²²

21 Dessa frågor återkommer vi till i avsnitt 5 i denna rapport.

22 Se vidare om FaR® i avsnitt 5.

Filosofiska studier

Av intresse för en diskussion om etik och rehabilitering är sådana teorier som har i fokus det mänskligt goda som former av meningsfull verksamhet, måluppfyllelse och självföstran. Några sådana baserar sig på en läsning av Aristoteles uppfattningar om innehållet i en god mänsklig verksamhet och hur den kan eftersträvas. En studie som direkt kopplar aristoteliska resonemang till rehabiliteringsfrågor är Stocker (2002).²³ Författaren understryker vikten av att koppla individuella mål för rehabiliteringen till ett samhälles institutionella åtaganden.

Av särskild relevans för forskningsprojekt om hästunderstödd terapi och rehabilitering är sådana studier som syftar till begreppsklarläggning vad gäller rättvisa, livskvalitet, välbefinnande och hälsa, bland annat Nussbaum (2006)²⁴ och Nordenfelt (2006).²⁵ I dessa jämförs begreppen hälsa, välbefinnande och livskvalitet med avseende på deras tillämpning i human- respektive djursfären.

En poäng som Nussbaum vill göra gällande är att vi genom att tänka på hur dessa begrepp används, då vi talar om de icke mänskliga djurens rike, kan utvidga vår mentalitet och föreställningsförmåga även vad avser människornas värld. Bland annat hävdar hon att detta är tillämpligt, när det gäller att försöka bestämma innebörden i ett gott liv för personer med funktionsnedsättningar. Hon menar att en korrekt värdering härvidlag ger anvisningar om vilka samhällliga åtaganden som kan utgöra resurser för ett gott mänskligt liv.²⁶

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. I fråga om välfärdsbegreppet är bilden mycket mera komplex. Det har ända sedan Platon och Aristoteles haft en avgörande roll i etiken och på senare tid även i vård och sociala verksamheter. Vi talar idag om ”hälsorelaterad livskvalitet” och menar då möjligheten att utföra viktiga aktiviteter och samtidigt en känsla av att må bra och vara tillfredsställd med livet i stort. Motsvarande begrepp i de icke mänskliga djurens värld har en annan upprinnelse, nämligen som skydd mot mänsklig grymhet. Trots de olika motiven bakom välfärdsdiskussionerna i människornas respektive djurens värld finns det avsevärda likheter, till exempel med avseende på välbefinnande, behovs- och preferenstillfredsställelse.²⁷ Nordenfelt presenterar bland annat en lyckoteori om välfärd, en form av preferensteori och konstaterar att lycka är en konsekvens av reflektioner över vissa företeelser i det egna livet som gör att man känner sig lycklig. Men att känna sig lycklig och att vara lycklig är olika saker. För

23 Susan Stocker, ”Facing Disability with Resources from Aristotle ad Nietzsche”, i *Medicine, Health Care and Philosophy*, Vol. 5 Nr 2, juli 2002, s. 137-146 (10).

24 Martha Nussbaum, *Frontiers of Justice. Disability, Nationality, Species Membership* (2006). Se vidare avsnitt 4 i denna rapport.

25 Lennart Nordenfelt, *Animal and Human Health and Welfare. A Comparative Philosophical Analysis* (2006).

26 Nussbaum 2006, s. 70, 75.

27 Nordenfelt, kap. 20.

det senare krävs att man är medveten om vad det är man önskar, att man kan bilda sig en föreställning om det för att man skall kunna reflektera över huruvida ens önskningar är uppfyllda. Även om det är mänsklig hälsa som diskuteras i denna rapport, kan det noteras att Nordenfelt reser frågan om åtminstone några icke mänskliga djur har förmåga att reflektera över (delar av) livet och bedöma huruvida de är tillfredsställda med det liv de lever.

Sammanfattande kommentar

Kliniska studier baserade på medicinsk vetenskap och paramedicin bör givetvis spela stor roll vid bedömningen av effekter av hästunderstödd terapi i fysiska avseenden. Men medicinsk vetenskap enbart kan inte besvara alla frågor som har med rehabiliteringens mål att göra, att öka människors livskvalitet och förbättra deras möjligheter att fungera självständigt i samhällslivet.²⁸

Sammantaget kan sägas att de studier som rör hästunderstödd terapi 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. I studierna av Hammer et al. och Håkanson et al. rapporteras både fysiska framsteg med hjälp av hästunderstödd terapi och bättre förmåga att leva ett självständigt liv respektive ett liv med mindre smärtor. Dessa resultat, liksom de som redovisas av Silfverberg och Tillberg, hör hemma inom humanistiska kunskapsområden. De refererar till sådana teorier om det mänskligt goda, om människors strävanden och måluppfyllelse samt om välbefinnande och livskvalitet som särskilt Nussbam och Nordenfelt har bearbetat och utvecklat. Forskningsöversikten visar att det för hästunderstödd terapi är önskvärt att utveckla det slag av tvärvetenskaplig kunskapsbildning om hästunderstödd terapi som eftersträvas i människa-djurstudier.

Röster har höjts för att FaR®-aktiviteter skall subventioneras av landstingen. Studierna av Rimmer et al. talar för att det bör finnas ett varierat utbud av olika aktiviteter. Om dessa röster får gehör, torde flera parter gynnas av att det finns utvärderingar av otraditionella behandlingsformer såsom bland annat hästunderstödd terapi. Till detta återkommer vi i avsnitt 5.

28 Om rehabiliteringens mål se avsnitt 4.

3. Några anmärkningar om evidens i vården

I föregående avsnitt refererades till några studier som bygger sina slutsatser på att evidensbaserade metoder tillämpats. Andra studier bygger sina slutsatser på intervjuer av personer med erfarenhet av hästunderstödd terapi och åter andra utgörs av filosofiska studier med begreppsanalys och argumentation som främsta metoder. Användandet av evidensbaserade metoder framstår idag som ett krav inom människovården, trots att det inte finns en självklar samstämmighet om vare sig innebörden i evidensbegreppet eller vad det innebär, då det skall tillämpas i praktiska verksamheter.

Ordet evidens härstammar från det latinska verbet *videre*, att se. Substantivet *evidentia*, från vilket vi har ordet evidens, har att göra med något som är åskådligt, visst och säkert. För Aristoteles var evidens det som karaktäriserade intellektets högsta principer, lagen om motsägelsefrihet och lagen om det uteslutna tredje. Descartes lade stor vikt vid evidensbegreppet och utarbetade regeln om att endast hålla för sant sådant som var evident, det vill säga klart och tydligt, något som inte lämnar utrymme för tvivel. Descartes gav även evidensbegreppet en psykologisk innebörd genom att understryka att det gällde känslan av säkerhet, genom vilken vi är bundna att medge att något förhåller sig på ett visst sätt. Även om det inte råder absolut överensstämmelse om den exakta betydelsen av ordet evidens inom olika filosofiska inriktningar, har ändå termen evidens i filosofin mera med känsla och egen övertygelse om att något är obestridligt och uppenbart att göra än att den refererar till något som kan verifieras med objektiva metoder. Det svarar också mot en vardagsspråklig betydelse av ordet. I olika discipliner och professionella praktiker har emellertid speciella varianter av termen evidens utvecklats.

Evidensbaserad medicin

I evidensbaserad medicin (EBM) som introducerades i början av 1990-talet av en kanadensisk forskargrupp gavs följande definition:

Evidensbaserad medicin är ett noggrant, öppet och omdömesgillt bruk av bästa tillgängliga objektiva underlag då man fattar beslut om vård för den enskilde patienten.²⁹

Vad gäller vetenskaplig evidens avses oftast undersökningar grundade på den form för klinisk testning som kallas randomiserad kontrollerad prövning (av *randomized controlled trial*, RCT). I till exempel läkemedelsprövning studeras skillnaden mellan en diagnostiskt homogen och slumpmässigt utvald grupp som får preparatet och en annan identisk grupp som inte får preparatet, alternativt får deltagarna sockerpiller. Vad som mäts är förmågan att under renodlade, ideala förhållanden åstadkomma effekt vid de specifika omständigheter som råder vid prövningen. På engelska benämns detta *efficacy* och vi översätter det

²⁹ Simon Singh och Edzard Ernst, *Salvekvick och kvacksalveri. Alternativmedicin under luppen* (2008/2010).

med specifik effektivitet. Detta har ansetts vara standarden för vetenskapligt belagd evidens.

Det möte mellan olika discipliners kunskapsbildning som på ett fruktbart sätt antas kunna mötas i människa-djurstudier, konfronteras med en utmaning i evidensbegreppet: hur förena förment objektivt fastställda fakta om ett fenomen med en förståelseinriktad argumentation för betydelsen för den enskilde av ifrågavarande fenomen?

Bakgrundsfaktorer som också har betydelse för vilken verkan en behandling har och som inverkar på rehabiliteringen av strokedrabbade personer, sammanfattas i den engelska termen *effectiveness*: patientens tidigare liv, samsjuklighet, värdesystem, vårdgivarens rutiner, organisatoriska förhållanden med mera.³⁰ Om detta begrepp står för relationen mellan en åtgärd och dess resultat i verkliga, inte i för ett visst ändamål konstruerade situationer, låter vi den svenska benämningen bli resultat effektivitet. Det säger sig självt att det är betydligt mera komplext att analysera detta slag av effektivitet.³¹ Det verkar klart att humanistiska och samhällsvetenskapliga perspektiv kan göra sig gällande i detta begrepp.

EBM-förespråkare menar att resultat effektivitet indikerar att tillämpningen av EBM innebär en avvägning av tre olika perspektiv vid val av behandling: 1. forskningsevidensen, 2. patientens förväntningar och värderingar samt 3. omständigheter som beror av samhällets resurser och vårdorganisationers rutiner. Kort sagt är det en mängd olika slags överväganden som vävs in i begreppet.

Evidensbaserad praktik

EBM är mera än ett sätt att mäta effekter och resultat med objektiva metoder. Det är också en ideologi, som baserar sig på att "det bästa" för patienten är det som visas genom åtminstone två oberoende experimentella utfallsstudier. Idag har termen evidens fått en spridning som går långt utanför det ursprungliga användningsområdet (se citatet på föregående sida). Snart sagt all människovård skall vara evidensbaserad, socialt arbete, psykoterapi, arbetsterapi och sjukgymnastik. Kraven på att det sker en vetenskaplig säkring av olika professionella interventioner har kallats evidensbaserad praktik (EBP). I lika ringa mån som EBM är ett entydigt begrepp är EBP det. Det finns en betydande variation av vad som anses karaktärisera och avgränsa EBP som fenomen.

I socialt arbete har det sedan senare delen av 1990-talet förts en diskussion om olika varianter av EBP samt om hur EBP förhåller sig till närliggande begrepp som till exempel kunskapsbaserad praktik. Två forskare i socialt arbete, Anders Bergmark och Tommy Lundström, identifierar ur den vetenskapliga litteraturen två grundläggande modeller för hur den faktiska utformningen av EBP borde vara.³²

Den första modellen bottenar i att den enskilde praktikern aktivt granskar vetenskapliga publikationer och databaser. Detta sker i en procedur med fem steg: a) formulerandet av kliniska frågeställningar, b) sökning efter bästa tänkbara vetenskapliga underlag,

30 Se avsnitt 1 i denna rapport.

31 För en genomgång av begreppen och en djuplodande kritik av EBM, se Jurgen Reeder, *Det tystade samtalet* (2010).

32 Anders Bergmark och Tommy Lundström, "Evidensbaserad praktik i svenskt socialt arbete" i *Evidensens många ansikten* (red. Ingemar Bohlin och Morten Sager 2011).

c) kritisk värdering av det vetenskapliga underlaget, d) val av åtgärd med utgångspunkt i det vetenskapliga underlaget, e) utvärdering av effekterna av åtgärden. Modellen är krävande och innefattar ett omfattande kunskapsinhämtande genom vetenskapliga artiklar, organisationer och databaser som specialiserat sig på systematiska kunskapsöversikter. Studier visar att socialarbetare i praktiken inte i någon nämnvärd utsträckning ägnar tid åt att följa den vetenskapliga litteraturen. Inte heller läkare följer modellen utan tenderar att i stället lita på bedömningar som görs av andra.³³

Den andra modellen för att implementera EBP bygger på riktlinjer som det viktigaste verktyget och anses vara ett mera realistiskt alternativ för beslutsfattande än det schema som ingår i den första modellen. Riktlinjerna utgörs av en kombination av allmänna regler för praktikerns förhållningssätt gentemot klienter och en uppräknad av interventioner som i vetenskapligt upplagda experiment befunnits vara effektiva.³⁴

Bergmark och Lundström menar att i valet av de två modellerna är den första överlägsen, då den framstår som en rationell procedur med färre uppenbara svagheter än riktlinjemodellen. Samtidigt kvarstår de svårigheter som påvisats med att använda den i det dagliga praktiska arbetet. De menar även att det återstår ett sisyfosarbete med dels att informera, utbilda och motivera praktiker att använda databaser dels med att uppöva förmågan till kritisk värdering och sammanvägning av ett givet kunskapsunderlag.³⁵

Evidensbaserad sjukgymnastisk behandling

Hur ser då de yrkesutövare som oftast är inriktade på hästunderstödd terapi på evidensbaserad sjukgymnastisk behandling?

En viktig uppgift för Legitimerade svenska sjukgymnasters riksförbund (LSR) är att verka för att svensk sjukgymnastik är evidensbaserad och att ge medlemmarna stöd i ett evidensbaserat arbetssätt. Av LSR:s hemsida framgår att en kombination av de två ovan beskrivna modellerna förespråkas för att målet ”en säkrare, bättre och mer kostnadseffektiv hälso- och sjukvård” skall nås.³⁶ Evidens betyder enligt LSR bästa tillgängliga vetenskapliga bevis. Med en hänvisning till Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) anges ett evidensbaserat arbetssätt vara att kombinera *evidens* med *kliniskt kunskande* och *patientens unika situation* och *önskemål*.

LSR påpekar att det ställer stora krav på den enskilda sjukgymnasten att söka evidens och bygga sina kliniska beslut på bästa möjliga vetenskapliga grund. Det är därför viktigt att lära sig att hitta relevant vetenskapligt underlag och kunskapsöversikter av god kvalitet för att kunna hålla sig ajour med det aktuella kunskapsläget. Således tas samma faktorer fram som Bergmark och Lundström via empiriska studier identifierade som svårigheter med att införa evidensbaserad praktik.

LSR listar, förutom en hänvisning till Socialstyrelsens nationella riktlinjer, ett antal användbara länkar för den granskningsprocedur som antas leda till ett evidensbaserat arbetssätt (se bilaga 4).

33 Bergmark och Lundström, s. 165-166.

34 Bergmark och Lundström, s. 167.

35 Bergmark och Lundström, s. 168.

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

LSR har också ett program med kliniska riktlinjer som innebär koordinering av insatser som pågår i landet och som ger ett visst metodstöd. Systematiskt utvecklade rekommendationer har syftet att underlätta för vårdgivare och patienter att fatta beslut om lämpliga behandlingsåtgärder i specifika situationer. Att identifiera relevanta kliniska riktlinjer och använda dem är enligt LSR en viktig aspekt av ett evidensbaserat arbetssätt. Medlemmarna uppmanas att medverka i riktlinjearbetet.

Prioriteringar

Alla i hälso- och sjukvården, oavsett profession, har att förhålla sig till en viss ordning för prioriteringar. 1997 fattade riksdagen beslut om de riktlinjer för prioriteringar inom den svenska hälso- och sjukvården som föreslagits i Prioriteringsutredningens slutbetänkande *Vårdens svåra val*.³⁷ I Hälso- och sjukvårdslagen slås fast att alla former av prioriteringar inom hälso- och sjukvården skall bygga på tre grundläggande principer: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Dessa principer bygger upp det som kallas en etisk plattform:

- *Människovärdesprincipen*; alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
- *Behovs- och solidaritetsprincipen*; resurserna bör satsas på den människa eller verksamhet som har de största behoven.
- *Kostnadseffektivitetsprincipen*; vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnad och effekt, mätt i förbättrad hälsa och livskvalitet eftersträvas.

Empiriska studier visar emellertid att resonemang som hänför sig till den etiska plattformen i val av åtgärder för patienter närmast är tillämpbara på de beslut läkare fattar. Det är framför allt inom denna yrkesgrupp kännedom om den etiska plattformen finns. Däremot verkar det som om andra yrkesutövare intuitivt resonerar utifrån människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen, samt att de i stort sett – fast de själva anser att det endast är *common sense* – arbetar utifrån delar av den etiska plattformen. Antagligen är detta ett utslag av att den endast slår fast rådande praxis. Det som av yrkesutövarna uppfattas som problematiskt är, enligt etikern Anna Höglund, dels att kostnadseffektivitetsprincipen har satts upp som ett etiskt ideal dels att den vård som prioriteras står i strid med den så kallade valfrihetsreformen inom sjukvården.³⁸

Sammanfattande kommentar

Evidensbegreppet i människovård har inget självklart eller entydigt innehåll idag utan har tolkats på olika sätt inom skilda discipliner och professionella verksamheter. En snäv

37 *Vårdens svåra val*. Slutbetänkande av Prioritetsutredningen. SOU 1995:5.

38 Anna T. Höglund, *Inga lätta val. Om riktlinjer och kompetens vid prioriteringar i vården. En studie i empirisk etik* (2005), kap. 5 och 8.

medicinsk uttolkning är att ett specifikt och avgränsat problem skall korrigeras och botas med hjälp av en viss förmodat maximalt effektiv behandling (specifik effektivitet). Att det skulle finnas ett sådant tydligt samband mellan en diagnos och en åtgärd motsägs redan av erkännandet att andra faktorer, som ligger utanför den specifika interventionen, har betydelse för utfallet av en viss behandling (resultateffektivitet). Det senare har gjorts gällande i bland annat neurologisk rehabilitering. Det torde också vara uppenbart orimligt att i andra människovårdande verksamheter som till exempel socialt arbete och psykoterapi inte tillmäta omständigheter utanför de direkta åtgärderna betydelse. I exempelvis missbruksvård är begrepp som motivation, självbild och identitet faktorer som har avsevärd betydelse för behandlingen. På liknande sätt är det i strokevård.³⁹

Etiska problem kan uppstå då de olika faktorerna som inkluderas i ett evidensbaserat arbetssätt inte framstår som självklara att kombinera. Hur ta ställning till om något kan anses höra till evidensens domän som inte finns på grund av att ingen forskning genomförs eller då patienten efterfrågar något i strid med evidens? Hur skall sjukgymnaster förhålla sig till evidenskravet då mycken forskning görs utifrån forskares egna intresseområden och inte utifrån klinikers behov av utvärdering av behandlingsformer? Ett hinder för att som patient med en neurologisk sjukdom eller skada få hästunderstödd terapi är enligt sjukgymnaster vid neurologiska kliniker att det finns otillräcklig evidens för denna behandlingsform.⁴⁰ Är detta ett tecken på att det finns överkrav på naturvetenskapligt utformade experiment som grund för evidens, när det gäller hästunderstödd terapi? Forskning och uppföljning med hjälp av RCT-studier är ju uteslutet, eftersom man inte kan tänka sig att vissa patienter slumpas till att få sitta upp på en häst, medan andra inte får det, samtidigt som försöksledaren inte skulle veta om vilken grupp som rider respektive vilken som inte gör det! Det skulle dessutom fordra att hästunderstödd terapi var den enda behandling patienten får, vilket är orealistiskt i fallet med stroke-drabbade personer. Vidare, om RCT-manualen följs, skulle kontrollgruppen inte få någon behandling alls alternativt en behandling med sämre förväntad effekt, vilket skulle vara oförsvarbart ur etisk synpunkt.

Sjukgymnaster har en relativt vid tolkning av vad EBP innebär. Här är det uttalat dels att hänsyn skall tas till patientens unika situation och hennes eller hans önskemål i kombination med ”evidens” och kliniskt kunnande dels att riktlinjer som koordinerar insatser på olika håll i landet skall ge stöd för val av behandlingsmetod. Här kan erinras om Aristoteles plädering för att bedömningen av omständigheterna i det enskilda konkreta fallet bör ha företräde framför avgöranden med åberopande av regler och riktlinjer. Erfarenheten är det Aristoteles här ser som det främsta hjälpmedlet och framhåller att beskrivning av medicinska behandlingsmetoder i allmänhet kan vara nyttigt för dem som har erfarenhet men värdelöst för dem som saknar det.⁴¹ För den erfarna är beskrivningarna ett stöd för att göra en urskiljning utifrån de aktuella omständigheterna.

Sjukgymnaster skulle, utifrån den tolkning av EBP deras riksförbund ger uttryck för, kunna gå i bräsch för hästunderstödd terapi. Det finns goda skäl som emanerar

39 Se till exempel Silfverberg och Tillberg 2008 om dessa och andra psykologiska och emotionella faktorer som avgörande för rehabiliteringen av stokedrabbade personer.

40 Se avsnitt 5 i denna rapport.

41 Aristoteles, *Den Nikomachiska Etiken*, 1103b29-1104a22; 1181b7.

från annat än experimentella utfallsstudier, till exempel människors egna berättelser om meningsfulla steg i rehabiliteringen. Ibland kallas sådana forskningsresultat för anekdotbaserad evidens som anses vara begränsad till lokala projekt och därför inte ha någon generell giltighet.⁴² Därför behöver sammanfattningar av människors erfarenheter paras med en argumentation för varför just dessa steg kan anses leda till ett bättre liv. De torde då kunna användas som beslutsunderlag för sjukgymnaster. Detta är antagligen endast möjligt om vi kan föra en diskussion om vilket slags kunskap om hästunderstödd terapi som är möjlig att uppnå, och vilka metoder och vetenskapliga synsätt som kan bidra med sådan kunskap. Denna synpunkt gäller givetvis alla rehabiliteringsinsatser som innefattar komplexa komponenter. En sådan diskussion är också beroende av en viss förståelse av rehabiliteringens uppgift. Det primära målet för rehabilitering är hälsa men det finns också ett mera allmänt livskvalitetsmål, som vi menar har stöd i det rehabiliteringsbegrepp, som presenteras i nästa avsnitt. Det är detta senare mål för rehabilitering som hästunderstödd terapi kan bidra till.

42 FOURUM 3-2001, FoU/Väst, intervju med Ingemar Norling.

4. Rehabilitering, vårdetik och hästunderstödd terapi

Rehabiliteringsbegreppet

Ordet rehabilitering hör till de termer som ofta används utan precisering. En lexikal innebörd av rehabiliteringsbegreppet, att förbättra livskvaliteten och att återge någon hans eller hennes värdighet och anseende, svarar nog mot ett allmänt utbrett språkbruk. I en mer teknisk bemärkelse används rehabilitering som ett samlingsbegrepp för åtgärder som syftar till att återställa funktioner som påverkats av en skada eller en sjukdom; alternativt att minska konsekvenserna av skadorna.⁴³ I sin vidaste bemärkelse är syftet med rehabilitering att öka människors livskvalitet och förbättra deras möjligheter att fungera självständigt i samhällslivet.⁴⁴

Av dessa varianter av rehabiliteringsbegreppet väcks frågeställningar på vårdetikens område: Vad innebär ett gott mänskligt liv? Vilka principer är tänkta att styra behandling, vård och rehabilitering? Hur motiveras de? Tillämpas de i praktiken? Hur kan hästunderstödd terapi tänkas in i ljuset av vad som ryms i rehabiliteringsbegreppet, i uppfattningen om ett gott liv och i vårdetiska principer?

Socialstyrelsen har tillsammans med Sveriges kommuner och landsting beslutat att rekommendera en bestämd användning av vissa termer och begrepp inom vård och omsorg. Dessa återfinns i Socialstyrelsens termbank. Med termen rehabilitering avses

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.⁴⁵

Vilka insatser det gäller preciseras på följande sätt:

Rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är fråga om målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår.⁴⁶

43 Se till exempel *Nationalencyklopedins ordbok* och *SAOL*.

44 Lotta Vahlne Westerhäll et al., *Rehabiliteringsvetenskap* (2006), s. 19.

45 Socialstyrelsens termbank, <http://app.socialstyrelsen.se/termbank>.

46 Socialstyrelsens termbank, <http://app.socialstyrelsen.se/termbank>.

Denna uppfattning om rehabilitering korresponderar mot den helhetssyn som formulerats som en vägledande princip för samhällets rehabiliteringsinsatser. Enligt denna princip är människan först och främst unik och särskild med individuella önskemål, behov, förmågor och resurser. Vårdgivarens ansvar är att beakta dessa.⁴⁷ I det praktiska rehabiliteringsarbetet är det samhällsliga ansvaret uppdelat mellan medicinsk rehabilitering, yrkesinriktad rehabilitering, arbetsinriktad rehabilitering samt social rehabilitering. Det har riktats kritik mot denna uppdelning av ansvarsförhållandena. Kritiken går ut på att ansvaret är för sektoriserat. Inom de olika verksamhetsområdena, hälso- och sjukvården, försäkringskassan, arbetsmarknadsmyndigheterna samt socialtjänsterna råder olika regelverk. Därigenom saknas gemensamma mål och medel och vissa menar att rehabiliteringen tenderar att inriktas på de myndigheter som ansvarar för de olika grenarna i stället för på den enskilda individ som är i behov av olika stödåtgärder. Detta splittrade ansvar kanske förklarar varför det är svårt att uppfatta att helhetssynen fått någon särskild framträdande praktisk innebörd, trots att den sedan slutet av 1970-talet lyfts fram som en utgångspunkt, då övergripande mål för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten formulerades.⁴⁸

Vidare finns i det andra citatet en passus om rehabiliteringsinsatser som svarar mot den i all vård och omsorg centrala autonomiprincipen:⁴⁹ "[de] förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras." Det finns en nära koppling mellan autonomi och värdighet, bland annat genom att människovärdet oftast förstås på så sätt att en människa har rätt att bestämma över sitt liv och att hon har rätt till skydd av sin kropp, sitt livsrum och sina ägodelar.⁵⁰ Att vård skall utföras med respekt för individens värdighet ingår dessutom numera i lagstiftningen på hälso- och sjukvårdens område.⁵¹

Tydligt i de båda citaten ovan är att en rad skilda faktorer behöver beaktas för att en person skall återfå hälsa. Det finns olika varianter av hälsoteorier som har en holistisk inriktning och som utmanar en ensidigt biomedicinsk uppfattning av hälsa.⁵² De flesta sådana teorier betonar två förhållanden som både kausalt och begreppsligt relaterar till varandra, känsla och handlingsförmåga. En känsla av välbefinnande ökar handlingsförmågan liksom en känsla av lidande reducerar den. Känsla och upplevelse är nödvändiga begrepp för att karaktärisera subjektiv hälsa, medan handlingsförmåga är ett universellt mera användbart begrepp.

Filosofen Lennart Nordenfelt knyter hälsobegreppet till en människas förmåga att realisera sina vitala mål under standardomständigheter, det vill säga: "sådana tillstånd som är utomordentligt viktiga för personens fortsatta levnad i minimal harmoni."⁵³ Allt vi gör sker i en miljö. Standardomständigheter innebär följande. Säger vi att en person

47 Vahlne Westerhäll et al.

48 Se Jennifer Bullingtons genomgång av begreppen helhetssyn och holistisk hälsa i kapitlet "Vad är det som läker? Existentiella aspekter på hälsa och sjukdom" i "Visst längtar jag fortfarande efter något ..." *Om etik och andlighet i vård, psykoterapi och musik* (red. G Silfverberg 2010).

49 Portalparagraferna i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) respektive Socialtjänstlagen (SOL).

50 För en utredning av värdighetsbegreppets olika beståndsdelar se Nordenfelt, "Om mänsklig värdighet" i *Hemmets värdetik. Om vård av äldre i livets slutskede* (red. G. Silfverberg 2007)

51 HSL 2§.

52 Termen "holistisk" används här som kontrast till en "reduktionistisk" uppfattning om hälsa.

53 Nordenfelt, *Livs kvalitet och hälsa. Teori & kritik* (2004).

kan göra något, till exempel gå uppför en trappa, gäller det under förutsättning att vissa villkor är uppfyllda, i detta fall att trappan följer en viss standard.

Hur relaterar hästunderstödd terapi till rehabiliteringsbegreppet och till vårdetiska principer?

I citaten från Socialstyrelsens termbank finns tre förutsättningar inbyggda, som relaterar till de vårdetiska principerna om helhetssyn, autonomi och värdighet samt som dessutom relaterar till begreppet handlingsförmåga. Dessa förutsättningar bygger upp en vårdetisk motivering för hästunderstödd terapi som rehabiliteringsinsats:

1. en människas funktionsförmåga skall beaktas ur alla möjliga aspekter, inte enbart medicinska
2. rehabiliteringsinsatser skall ses ur individens perspektiv
3. rehabilitering är en målinriktad process som bygger på den enskildes medverkan

Vi kan jämföra dessa punkter med slutsatserna från ett forskningsprojekt, i vilket fyra personer med varierande funktionsnedsättningar efter en stroke fick rida ett halvår som ett led i sin rehabilitering.⁵⁴

Det finns en direkt koppling till den första punkten. Behandlingsformen hästunderstödd terapi berör många olika aspekter av en persons förmåga, kognitiva, fysiska och mentala och kan därför anses vara en tillämpning av principen om helhetssyn. Fysiska och psykiska upplevelser i ridningen gjorde att ryttarna i det nämnda projektet kom att känna sig mera hemmastadda i sin kropp och i större utsträckning än före ridningen vågade lita på sin kunskap om hur kroppen fungerade. Ridningen bidrog även till att dessa personer kunde göra en mera realistisk bedömning av vad de klarar av. Med andra ord har den ökat dessa personers handlingsförmåga och utsträckt deras handlingsutrymme.

Det leder över till den andra punkten om att rehabiliteringsinsatser bör utformas utifrån individens perspektiv, underförstått att de annars blir mindre framgångsrika. I projektet jämfördes hästunderstödd terapi av en av respondenterna med den mera monotona träningen i ett gym, en åtgärd som ingår i ett standardutbud och således inte var utformad vare sig för den enskilda patientens behov eller tillsammans med henne. Den avgörande skillnaden var att träning på gym, i avsaknad av lustkänsla, inte ledde vidare i rehabiliteringen. Ridterapi däremot innebar att samtidigt som muskler tränades upp, ledde den till en tillfredsställelse som stimulerar patienten att tänja på sina gränser och att på så sätt sträva efter att uppnå ytterligare rehabiliteringsmål. Dessutom innebar den inläring av nya kunskaper, vilket är väsentligt för en strokedrabbad person som drabbas av problem med minnesfunktionen. Förvärvandet och tillämpningen av ridkunskaperna innebar ett slags upprättelse och en känsla av värdighet.

Den tredje punkten om rehabilitering som en målinriktad process med den enskildes medverkan tangerar autonomiprincipen genom att hästunderstödd terapi som

54 Silfverberg och Tillberg 2008.

behandlingsform går att skräddarsy utifrån individuella önsknings- och behov. Nu innebär autonomi i sjukvården inte att man kan önska sig vad som helst. Tal om det fria valet inskränker sig i stort sett till val av vårdgivare samt att kunna välja att tacka nej till en behandling. Men, vilket vi kommer att visa, finns det inga formella hinder för att låta hästunderstödd terapi ingå i behandlingsutbudet.⁵⁵ Det kan tyckas vara ett trivialt påstående att hästunderstödd terapi inte är tänkbar utan den enskildes medverkan, ty terapeuten kan naturligtvis inte utföra ridningen åt patienten. Men hennes ord kan ge en impuls till handling. För att den skall komma till stånd krävs att ryttaren själv omvandlar impulsen till en intention som kommuniceras med hästen. Med andra ord: instruktioner måste tolkas och omsättas själv av ryttaren i handling.⁵⁶ Hur handlingen utformas har med eftertanke och motivation att göra. I det refererade projektet menade patienterna att denna form av träning hjälper dem till ett individuellt förhållningssätt eller till en praktik som fungerar i vardagen utan att varje moment behöver planläggas. Således kan sägas att även kopplingen mellan denna tredje aspekt av rehabiliteringsbegreppet och hästunderstödd terapi stärker en persons handlingsförmåga.

Ett gott liv

Det är nu dags att söka en precisering av vad ett gott mänskligt liv är, det liv för vilket de principer som omnämnts ovan är tänkta att fungera som ledstjärnor. Detta är en fråga av begreppsligt intresse i vårdetiken. Det finns flera olika teoribildningar om vad ett gott mänskligt liv är. Dessutom hävdar många att det begreppsliga innehållet är personligt och individuellt. Vidare finns oenigheter om var gränserna går för begreppet för att det på ett meningsfullt sätt skall kunna ha relevans för vård och omsorg. Förutom det teoretiska intresset av att försöka precisera det goda livet handlar det på ett praktiskt plan om 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.

Filosofen Martha Nussbaum har utarbetat en teori om vilket slags fungerande (*functioning*) och vilka förmågor (*capabilities*), som behövs för att leva ”ett blomstrande” eller lyckligt liv. Sammantaget kan dessa ses som ett slags helhetsuppfattning om ett gott liv.⁵⁷ Nussbaums uppfattning återfinns i punktform i flera av hennes publikationer. I en av de senaste består listan av 10 punkter:

- 1. Liv:** att kunna leva ett liv av normallängd ända till slutet, att inte dö i förtid eller innan livet blivit så förkrympt att det inte är värt att leva.
- 2. Kroppslig hälsa:** att kunna vara vid god hälsa, inkl. reproduktiv hälsa; att få näringsrik mat och en lämplig bostad.
- 3. Kroppslig integritet:** att kunna röra sig fritt från plats till plats; att kunna bestämma över sin kropp och gå säker för (även sexuella) övergrepp att som barn vara säker på att

55 Se avsnitt 5.

56 Alla exempel hämtade från Silfverberg och Tillberg, 2008.

57 Ursprungligen samarbetade Nussbaum med nationalekonomen Amartya Sen om denna teori med benämningen ”The Capability Approach” i ett FN-projekt, som syftade till att på ett flerdisciplinärt sätt försöka bestämma kriterier för ett livskvalitetsbegrepp. Nussbaum har sedermera reviderat teorin och gjort anspråk på dess tillämplighet i flera olika sammanhang.

inte utsättas för sexuella övergrepp eller familjevåld; ha möjlighet till sexuell tillfredsställelse och ha möjlighet att välja om man vill ha barn eller inte.

4. Sinnen, fantasi och tänkande: att kunna använda sina sinnen för att föreställa sig saker och ting, tänka och resonera på "ett sant mänskligt sätt" – på grundval av utbildning (elementär matematik, alfabetisering med mera); att kunna begrunda sina egna erfarenheter, använda sitt intellekt och uttrycka sig genom eget skapande i politiskt och konstnärligt syfte inom ramen för garanterad yttrande- och religionsfrihet. Att kunna njuta utan onödiga smärtor.

5. Känslor: att kunna ha relationer till både saker och individer; att kunna älska dem som älskar en och bryr sig om en och att kunna sörja när de är borta; att känna tacksamhet och berättigad vrede.

6. Praktiskt förnuft: att kunna utforma en föreställning om det goda och att kunna reflektera över hur det egna livet skall levas.

7. Samhörighet: att kunna leva tillsammans med och för andra; visa lyhördhet och delta i sociala interaktioner; att kunna vara rättvis och knyta vänskapsband; att ha en social bas för självrespekt; att slippa förödmjukelse; att bli behandlad som en värdig person, vars värde är det samma som alla andras.

8. Andra arter: att kunna leva med omsorg om och i relation till djur, växter och natur.

9. Lek: att kunna skratta och leka och njuta av olika slags fritidsaktiviteter

10. Kontroll över den egna omgivningen: i politiskt avseende (att kunna delta i politiska beslut som styr ens eget liv; att kunna åtnjuta yttrande- och föreningsfrihet; i materiellt avseende); att kunna ha egendom; att kunna söka arbete på samma villkor som andra; att inte utan grund utsättas för husrannsakan eller sättas i fängsligt förvar.

Nussbaum hävdar att listan är av särskilt intresse, när vi talar om ett gott liv för människor med funktionshinder och även när vi diskuterar djurvälstånd.⁵⁸ Hennes argument för det är följande:

1. listan lägger grunden till en artöverskridande etik
2. varje punkt på listan har sitt eget värde och att brister på en punkt inte kan kompenseras genom något mer av en annan punkt
3. listan kan förverkligas på en mångfald olika sätt och så görs även i olika typer av samhällen
4. varje val som gör att någon hamnar under tröskeln har en tragisk sida.

Nussbaum har inte stått oemotsagd vare sig när det gäller att tillämpa listan på människors område eller vad gäller utsträckningen till att den också skulle kunna tillämpas på djur. Kan den motsvara den princip om helhetssyn, som skall vägleda rehabiliteringsarbete och som ovan uttryckts som ett främjande av bästa möjliga funktionsförmåga och goda villkor för ett självständigt liv samt ett aktivt deltagande i samhällslivet? Det kan nog genast sägas att Nussbaums uppfattning är extensiv och går långt utöver denna uppfattning om vad som inkluderas i begreppet helhetssyn. Vad som emellertid är av intresse

58 Nussbaum, *Frontiers of Justice. Disability, Nationality, Species Membership* (2006), s. 391-401.

här, är att den har just förmågor i fokus som ett villkor för ett gott självständigt liv med aktivt deltagande i samhällslivet (jämför citat nr 1 från Socialstyrelsens termbank ovan). Vidare att pekar den på en mängd olika dimensioner i livet, vilket kan stimulera fantasin och uppfinningsrikedomen i rehabiliteringsarbete. Detta skall ju ske med allsidiga insatser från olika kompetensområden (jämför citat nr 2 från Socialstyrelsens termbank ovan). Låt oss då se i vad mån ovanstående punkter, om några, stämmer överens med vad hästunderstödd terapi kan erbjuda en individ med en neurologisk funktionsnedsättning för att hon skall kunna sträva mot ett gott liv.

1. Om den första punkten kan med viss försiktighet sägas att den som drabbats av stroke och fått livslånga funktionsnedsättningar av fysisk, kognitiv, social och psykisk art genom hästunderstödd terapi kan få nya konstruktiva perspektiv på tillvaron och det egna livet. Hästunderstödd terapi kan bidra till en realistisk självbild.⁵⁹

2. Den andra punkten gäller den kroppsliga hälsan. Hästunderstödd terapin ger möjlighet att stärka denna. Den fysiska aktivitet som hästunderstödd terapi innehåller kan anpassas till individen och ökas allteftersom förmågan ökar. Samvaron med hästar ställer krav på fysiskt deltagande, både avsuttet och uppsuttet. Ofta är också aktiviteterna förlagda till utomhusmiljöer och natur. Själva riddelen i terapin ger effekt på styrka, rörlighet, koordinationsförmåga och kondition.

3. I den kroppsliga integriteten ingår enligt Nussbaums lista bland annat att kunna röra sig fritt från plats till plats. Hästunderstödd terapin kan bidra till ett mod, som gör sig gällande på olika sätt, bland annat genom att stärka viljan att kunna klara av sådant som personen kunde klara före stroke, till exempel att färdas med allmänna medel eller att åka utomlands.⁶⁰

4. Den fjärde punkten rör möjligheten att använda sinnen, fantasi och tänkande. I hästunderstödd terapi ges möjlighet att lära och utvecklas, bland annat genom de moment som exempelvis riddelen till stora delar består av. Att rida är en svärbemästrad aktivitet och att utvecklas som ryttare kräver fokus, koncentration, uthållighet och kan pågå en hel livstid med ständigt nya utmaningar.

5. Den femte punkten om känslor och relationer: Hästunderstödd terapi ger möjlighet att skapa känslomässigt viktiga relationer eller känslomässig anknytning till hästen, vilket kan ha stor betydelse för välbefinnande, speciellt då man befinner sig i en utsatt situation. Relationen med hästar bygger på andra värderingar och krav än den mellan människor, vilken då livet förändrats på ett drastiskt sätt kan te sig problematisk i den nya situation som uppstått.

6. Den sjätte punkten rör möjligheten att reflektera över det goda livet. Hästunderstödd terapin har visat sig öka personers egen livskvalitet genom självvalda, motiverande aktiviteter utifrån en föreställning av vad som är betydelsefullt i det egna livet.

7 och 8. Dessa punkter rör möjligheten att i lyhördhet och omsorg leva för och mot andra, liksom att engagera sig i djur och natur. Hästunderstödd terapin erbjuder möjlighet att ingå i ett socialt sammanhang med hästar och människor. Den skapar meningsfull interaktion genom umgänge med djur och ger förutsättningar att utveckla och reflektera över det egna beteendet och visa lyhördhet och empati för andra. Dessutom ger

59 Silfverberg och Tillberg 2008.

60 Silfverberg och Tillberg 2008.

hästunderstödd terapi möjlighet att komma ut och ta del av naturen och de skiftningar och förändringar som naturen genomgår samt att både njuta av och utsättas för väder.

9. Den näst sista punkten rör möjlighet till lek och rekreation. Möjligheter till njutning och tillfredsställelse ges i och med att hästunderstödd terapi kan innebära en upplevelse som i sig är meningsfull och lustfylld alldeles oavsett dess rehabiliterande effekter.

Till dessa kommentarer till Nussbaums lista kan fogas vårdforskaren Ingemar Norlings iakttagelser. Norling menar i en rapport att det är fastställt att djur och natur har mycket stor betydelse för en individs hälsa. Rapporten pekar på flera olika relevanta komponenter i djur- och naturbaserade aktiviteter; bland annat fysisk aktivering, social interaktion och efterbearbetning av upplevelser. Dessa komponenter påverkar positivt den fysiska hälsan, integrering, stresshantering, depression, anpassningsstrategier, självförtroendet med mera.⁶¹

Sammanfattande kommentar

Det har funnits en bred samsyn om att rehabiliteringsarbete skall präglas av en helhets-syn, som innebär att en människa är en komplex helhet och att hennes hälsoproblem inte kan reduceras till en separat del i kroppen eller i själens skrymslen. Vad rehabilitering i vid bemärkelse syftar till är att främja människors livskvalitet och göra dem förmögna att delta i samhällslivet. Av det följer att många aspekter av en persons funktionsförmågor måste beaktas i valet av rehabiliteringsåtgärder. För att veta vad som skall eftersträvas bör någon precisering av vad ett gott mänskligt liv innebär föreligga. I detta avsnitt har vi presenterat en lista som omfattar många aspekter av vad som bör rymmas i ett liv av god kvalitet. Eftersom hästunderstödd terapi kan motsvara flera av listans punkter, kan den användas för att främja fantasin och uppfinningsrikedomen i rehabiliteringsarbetet och, inte minst, dialogen med den som behöver rehabiliteringsinsatser. Hon eller han skall ju enligt officiella deklARATIONER ges ett avgörande inflytande över åtgärderna.

I praktiken infinner sig några frågor av etisk relevans: vem bedömer behoven, individen eller vårdgivaren? Vem har det avgörande inflytandet? En annan fråga av särskild betydelse för strokepatienter är skrivningen i Socialstyrelsens termbank om ”tidiga” insatser – vad gäller då för senare? Hur länge varar ett rehabiliteringsansvar? Antal år efter stroke? Vad är det som avgör att en vårdgivares rehabiliteringsansvar upphör – kvaliteter för en själv eller samhällsekonomiska perspektiv? Med andra ord: När anses en person vara färdigrehabiliterad? Är man lämnad med ett eget vårdansvar resten av livet för kvarstående problem? Svaret är nog dess värre ja; se avsnitt 5 om Försäkringskassans ansvar. Detta är ett stort etiskt problem som alla verksamma professioner inom neurologisk rehabilitering brottas med.

61 Ingemar Norling, *Rekreation och psykisk hälsa* (2001).

5. Möjligheter och hinder för att få hästunderstödd terapi

Vem kan få hästunderstödd terapi? Vilka vårdgivare kan erbjuda denna behandlingsform? Hur ser regelverket ut? Vilka rehabiliteringsinsatser finns att tillgå för människor med neurologisk funktionsnedsättning? Vi skall i detta avsnitt redovisa beslutsfattares och vårdgivares uppfattningar i dessa frågor samt deras syn på hästunderstödd terapi, men först gör vi en kort utblick på våra nordiska grannländer.

En nordisk jämförelse

Norge har ett system med ersättning för kostnader för hästunderstödd terapi hos sjukgymnast. Patienten kan få maximalt 30 behandlingar per år. Hästunderstödd terapi ses som ersättning för eller komplement till annan sjukgymnastik. Behandlingen skall, efter remiss från läkare, manuell terapeut eller kiropraktor, ske vid en ridanläggning (godkänd av kommunen) under ledning av en sjukgymnast som har genomgått norska sjukgymnastförbundets två kurser i terapiridning.

I Danmark kan kroniskt funktionshindrade få subventionerad hästunderstödd terapi hos en utbildad ridefysioterapeut efter remiss från läkare. Remissen gäller ett år och kan förlängas. De flesta får behandlingen gratis, medan andra får betala en egenavgift per behandling.

I Finland ersätter Folkpensionsanstalten hästunderstödd terapi om patienten går hos en ridterapeut med fysioterapeutisk eller ergoterapeutisk utbildning.

Åter till de svenska förhållandena. Avsnittet är indelat i stycken utifrån olika organisatoriskt uppdelade verksamhetsområden inom offentlig sektor, neurologiska rehabiliteringskliniker, primärvården, sjukgymnastik inom primärvård/öppenvård och Försäkringskassan. Två fallbeskrivningar illustrerar hur det kan se ut, när en person beviljas hästunderstödd terapi. Därefter redogörs för två relativt nya företeelser, metoden att ordinera fysisk aktivitet på recept (FaR®) och fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS). Slutligen diskuteras idrottsrörelsens roll för FaR® och FYSS.

Neurologiska rehabiliteringskliniker

Vilket ansvar har vårdgivaren för rehabiliteringen av patienter med neurologisk sjukdom eller skada och vilken uppfattning har de om värdet av hästunderstödd terapi i sådan rehabilitering? I projektet har intervjuer genomförts med sjukgymnaster på 7 enheter med neurologisk rehabilitering. Sju av dessa bedrev vid intervjutillfället (hösten 2009) hästunderstödd terapi i verksamheten. Av dessa lade en enhet ned vid årsskiftet 09/10.

Frågor som ställdes i intervjuerna gällde hur länge hästunderstödd terapi bedrivits i verksamheten, vem som initierat den och av vilka orsaker hästunderstödd terapi valts, om kliniken är självbestämmande i fråga om valet av behandlingsmetod, hur hästunderstödd terapi jämförs med andra behandlingsinsatser. Vidare frågades om var den hästunderstödda terapin bedrivs, av vilka yrkesgrupper och om vilka kunskaps-/utbildningskrav som ställs på dessa. Därutöver gällde frågorna omfattningen av den ridterapeutiska verksamheten: antal patienter per vecka och motiv för valt antal samt frågor om budget för hästunderstödd terapi. Avslutningsvis frågades även om eventuella hinder för att fortsätta att bedriva verksamheten.

En sammanställning av svaren för de sju som hade verksamhet vid intervjutillfället gav vid handen följande.

Införandet av hästunderstödd terapi skedde mellan 1977-1992 (varav de flesta före mitten av 1980-talet). Samtliga svarade att det var hästintresserade sjukgymnaster som initierade verksamheten. Ansvarig för budget i samtliga fall är verksamhetschef/verksamhetsansvarig. I val av behandlingsmetod svarade samtliga att kliniken var självbestämmande. Hästunderstödd terapi jämfördes inte med övriga terapiformer utan ansågs vara en del av klinikens normala utbud. En av respondenterna påpekade dock att val av metod måste följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer angående neurologisk rehabilitering, vilket denna klinik ansåg att hästunderstödd terapi gjorde. På vilka grunder man ansåg detta var dock oklart.

På frågan vad skälen till att använda hästunderstödd terapi är, svarar man att det är av flera olika orsaker. De flesta framhöll träning av balans och koordination samt stärkande av självkänsla och självförtroende. Dessutom är det en aktivitet utanför institutionsmiljö vilket också anses viktigt för att visa på möjligheter till socialt deltagande.

Antalet patienter per vecka varierade mellan 3 och 6 patienter med två undantag. På en klinik har man 11 per vecka och på den andra kan man enbart erbjuda hästunderstödd terapi varannan vecka. Det valda antalet patienter anses av fyra respondenter täcka behovet i deras verksamhet. Två svarade att antalet är valt av ekonomiska skäl och en angav brist på personal som skäl.

Sjukgymnaster ingår i alla klinikernas hästunderstödda terapi. I en av verksamheterna har teamet förstärkts med en timanställd sjukgymnast med specialinriktning mot hästunderstödd terapi. I fyra ingår även arbetsterapeuter i det permanenta teamet. Övriga professioner skiftar mellan verksamheterna utifrån tillgång till personal med hästerfarenhet och schematekniska hänsynstaganden. Fyra av verksamheterna anlitar hästansvarig personal från den anläggning där verksamheten bedrivs. Övriga sköter sin verksamhet utan personal från ridanläggningen.

Gemensamt för samtliga verksamheter är att den personal som engageras i hästunderstödd terapi skall ha hästerfarenhet. Vad denna erfarenhet däremot består i är oklart. Utbildning och erfarenhet av hästunderstödd terapi bland personalen skiftar stort mellan de olika verksamheterna. Fyra av de ansvariga sjukgymnasterna har teoretiska och praktiska kurser med inriktning hästunderstödd terapi men endast en av arbetsplatserna har satt detta som krav. För övrigt sker utbildningen internt med hjälp av intern kompetens. Endast en klinik har anlitat sjukgymnast utifrån med specialkunskap i hästunderstödd terapi för sin interna utbildning.

Sex av verksamheterna bedrivs på en närliggande ridskola med tillgång till ridhus. En av verksamheterna bedrivs på en liten privat anläggning med enbart utebana. Man upplever olika fördelar och nackdelar med ridanläggningarna.

På frågan vilka hinder respondenterna anser finns för att fortsätta att bedriva hästunderstödd terapi, blev svaren: att det kunde anses för kostnadskrävande, brist på kunnig och intresserad personal och att vårdtiderna blir så korta att det inte skulle anses meningsfullt. Även frågan om otillräcklig evidens ifråga om forskningsrön var en farhåga. Alla var eniga om att hästunderstödd terapi kräver specialengagemang från personal och en positivt inställd verksamhetschef/ansvarig för att överhuvudtaget kunna finnas i verksamheten. Några angav att hästunderstödd terapi kunde vara ett plus vid upphandling.

Förutom intervjuer med representanter för de redovisade verksamheterna har e-post skickats till medlemmar i Sektionen för Neurologi inom LSR för att försöka finna ytterligare verksamheter. Utskicket innehöll en förfrågan om huruvida hästunderstödd terapi bedrevs inom deras verksamhet. Endast två svarade jakande och båda dessa fanns redan med i intervjumaterialet.

Slutsatser

Utifrån intervjuerna 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.

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.

Primärvård

Primärvård definieras som hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper, svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.⁶² Flera yrkeskategorier arbetar på vårdcentralen: läkare, psykologer, sjuksköterskor, barnsköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer och logopedier. Läkarna är utbildade i allmänmedicin och sjuksköterskorna har ofta specialistutbildning.

62 Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2010. Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner. www.sk.le/publikationer.

Primärvården har tre viktiga uppgifter:

- förebyggande hälsoarbete
- jourverksamhet och hembesök
- hälso- och sjukvård i äldreomsorgen

Stroketeam inom primärvården

Det så kallade stroketeamet skall erbjuda rehabilitering i patientens hem och i hans eller hennes närmiljö, i nära anslutning till patientens hemkomst från slutenvård. Teamet består av flera olika yrkesgrupper bland annat arbetsterapeut, kurator, logoped och sjukgymnast. Utgångspunkten för stroketeamet är att det skall vara en del i närsjukvården och utgöra en länk i vårdkedjan i enlighet med nationella och regionala riktlinjer för optimal strokevård. Verksamheten skall utgå från patientens sjukdomsbild, funktionella nivå, behov, vilja, vanor och miljö och utnyttja dessa komponenter i behandlingen, med andra ord huvudsakligen faktorer som ligger utanför det medicinska kompetensområdet.⁶³ Stroketeamets uppdrag gäller ny- och återinsjuknade strokepatienter från 18 år och uppåt.

Fallbeskrivning 1

Lena, född 1956, drabbades av en stroke 2010. Kvarstående symtom var afasi, halvsidig pares och vissa kognitiva nedsättningar. Efter rehabilitering på neurologisk rehabiliteringsklinik överfördes Lena till stroketeamet inom primärvården. Inom teamet fanns erfarenhet av hästunderstödd terapi och idén väcktes av arbetsterapeuten att det skulle vara ett bra komplement i rehabiliteringen för Lena. Kontakt togs med sjukgymnast som arbetar med hästunderstödd terapi och ett tillfälle att pröva en behandling bokades. Lenas arbetsterapeut följde med för att assistera samt för att utvärdera lämpligheten för Lena.

Hästunderstödd terapi bedömdes vara en bra behandling för Lena utifrån hennes kvarstående symtomen efter stroke. Det ansågs även att det skulle ge möjlighet till ökad livskvalitet. Ett avtal om ersättning för hästunderstödd terapi en gång per vecka slöts mellan stroketeamet och behandlande sjukgymnast för våren 2011. Ansvarig enhetschef ansåg att det var fullt möjligt att inom gällande avtal med HSN (Hälso- och sjukvårdsnämnden i det aktuella landstinget) anlita en extern behandlare med kompetens utanför teamet, eftersom det låg i patientens intresse att ta del av behandling utöver det utbud som teamet kunde erbjuda.

Lena erhöll hästunderstödd terapi under den tid, våren 2011, som hon var fortsatt inskriven i Stroketeamet men avtalet om hästunderstödd terapi avslutades i och med att hon fördes över till ordinarie primärvård.

Möjligheter för Lena att få fortsatt rehabilitering med hästunderstödd terapi är svårt att bedöma, då rutiner för avtal som inbegriper alternativ utanför primärvårdens egna behandlingserbjudanden är vanskligt att få klarhet i. Lenas fall kan nog anses som unikt.

⁶³ Se även avsnitt 1, ”Yrkesutövning inom hästunderstödd terapi”.

Man kan anta att det fanns två anledningar till att hon fick möjlighet att få hästunderstödd terapi under inskrivningsperioden i stroketeamet. Den ena anledningen var med största sannolikhet att det fanns en person inom teamet som hade egen erfarenhet av behandlingsformen och som dessutom hade direkt kontakt med patienten. Den andra anledningen var att ansvarig enhetschef för stroketeamet ansåg att det var fullt möjligt att, inom ramen för enhetens rehabiliteringsuppdrag, upphandla hästunderstödd terapi externt. Enhetschefen ansåg att teamets uppdrag var att utgå från patientens individuella behov och att vara flexibel i bemötandet av dessa. Hon har tillämpat ett rehabiliteringsbegrepp som står i samklang med vad som diskuterats i början av avsnitt 4 i denna rapport.

Vad som kan diskuteras är hur tolkningen sker av vad som skall/kan ingå i de avtal som tecknas för rehabilitering bekostad av landstinget. Skall den vård som en individ erhåller byggas på de tolkningar som varje enskild enhets-/verksamhetschef gör av vad som är möjligt inom ramen för ett avtal?

Vidare inställer sig frågor om vad Lena har för rätt till val av rehabiliteringsform och under hur lång tid. När och av vem/vilka anses Lena vara färdigrehabiliterad? Svar på sådana frågor går inte att utläsa ur de dokument som vi har tagit del av under projektet. Patientens egna val, aktiva deltagande och vårdens bedömning av behandlingsinsatser ur ett individuellt perspektiv öppnar för möjligheterna att erbjuda behandlingsformer som hästunderstödd terapi. Det torde inte föreligga något formellt hinder, vilket fallet Lena visar. Däremot finns hinder av annat slag, nämligen hindren för terapeuter att etablera sig ekonomiskt. Dessa är svåra att forcera, vilket drastiskt minskar möjligheterna för enskilda att ta del av behandlingsformen.

Sjukgymnastik i primärvård/öppenvård

Tillgången till sjukgymnastik i öppenvård utanför vårdcentralernas avtal är reglerat genom vårdavtal med sjukgymnastmottagningar där flera arbetar eller genom individuella etableringar knutna till geografiska områden. Vårdavtal ingås efter offentlig upphandling och etableringar överläts mot ersättning efter det att köparen godkänts av landstinget. Varken inom några sådana mottagningar eller bland sjukgymnaster med etablering förekommer hästunderstödd terapi.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning i Stockholms Läns Landsting har gjort en kartläggning av sjukgymnastiken i primärvården, redovisad i en promemoria. I denna promemoria beskrivs behov, vårdkonsumtion, kostnader och vårdutbud när det gäller sjukgymnastiken i länet. Det finns också förslag till strategier och utvecklingsområden. Följande strategier kan tänkas beröra hästunderstödd terapi:

- Stimulera fler till vidareutbildning med inriktning mot eftersatta områden, till exempel barn äldre, reumatologi och psykisk ohälsa. För vårdgivare med vårdavtal skulle ekonomiska incitament för besöksersättning inom prioriterade inriktningar kunna införas.
- Vid behov av sjukgymnastik ska verksamhet upphandlas i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LOU) och vårdavtal tecknas och pröva möjligheten att förlänga avtalstiderna jämfört med dagens praxis.

- Tidsbegränsade samverkansavtal kan tecknas med små mottagningar när särskilda skäl finns.
- Utveckla primär- och sekundärprevention genom att via vårdgivarna stärka och motivera patienten till egenansvar för sin hälsa och livsstil.⁶⁴

Utifrån ovanstående förslag till utveckling av sjukgymnastiken inom primärvården i Stockholms läns landsting torde det finnas utrymme för etablering av hästunderstödd terapi inom det offentliga ersättningssystemet. Som vi ser det motsvarar hästunderstödd terapi flera av de aspekter man pekar på, inte minst den sista punkten.

Försäkringskassan

Arbetsgivaren har enligt lag ett primäransvar för rehabilitering, vilket inbegriper en skyldighet att kartlägga och fastställa eventuella rehabiliteringsbehov hos sina anställda och se till att dessa blir täckta. Försäkringskassan utövar tillsyn över arbetsgivarna i denna fråga. Men när arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och inte lyckats få vederbörande i arbete övergår ansvaret till Försäkringskassan. Dessutom finns en stor grupp sjukskrivna, mellan 30 och 50 procent, som saknar arbetsgivare och även för dessa har Försäkringskassan ett primäransvar.

Den grupp som vi inom projektet framförallt berört i förhållande till Försäkringskassans ansvar är de personer mellan 19-30 år som omfattas av en speciell satsning på unga personer med funktionshinder. För projektet gjordes intervjuer med en samverkansansvarig tjänsteman samt en försäkringsspecialist, båda inom Försäkringskassan. Intervjufrågorna fokuserade på vad olika ersättningarna erbjuder, vilka riktlinjer den enskilda handläggaren har för beslut om insatser samt möjligheterna för den försäkrade att få ersättning för rehabiliterande insatser såsom i detta fall ersättning för hästunderstödd terapi.

Intervjun gav vid handen att Försäkringskassans uppdrag är att planera och samordna insatser för personer med aktivitetsersättning alternativt sjukersättning. Samordningen innebär kontakter med hälso- och sjukvården, kommunen och arbetsförmedlingen. Varje person får en handläggare som ansvarig kontaktperson. Handläggaren har stöd av ett dokument, *Sjukersättning och aktivitetsersättning – under tid med ersättning*, inför planering och beslut av åtgärder.⁶⁵ Av speciellt intresse vid hästunderstödd terapi är kapitel 6: *Aktiviteter för dem som har aktivitetsersättning*

Aktivitetsersättning är till för att ge ekonomisk grundtrygghet för den som är mellan 19-30 år och som inte kan arbeta på grund av sjukdom eller funktionshinder. Denna kan exempelvis utgå för unga hjärnskadade. Under tiden med aktivitetsersättning kan personen genomgå utredning, rehabilitering eller delta i eget valda aktiviteter. Aktivitetsersättning är alltid tidsbegränsad och beviljas under längst tre år i taget. Ersättningen kan

64 Stockholms läns landsting, *Förslag till strategier för sjukgymnastik i primärvård inklusive privata sjukgymnaster 2007-2010*. www.sll.se/Handlingar/HSN/2007/2007-04.../07mBILAGA1.doc

65 Försäkringskassan, *Sjukersättning och aktivitetsersättning – under tid med ersättning, Vägledning 2007:1* Version 6. (http://www.forsakringskassan.se/Om_forsakringskassan/Ladda_ner_vagledningar).

vara hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels beroende på arbetsförmåga.

I denna ersättningsform kan man få ekonomiskt stöd för aktiviteter, så kallat *särskild ersättning*, som främjar återhämtningen och som inte är medicinska. Vilka insatser det kan vara frågan om bestäms i samråd mellan handläggaren och den försäkrade. Ingen av de intervjuade kunde se att det fanns några hinder för att hästunderstödd terapi skulle omfattas av den särskilda ersättningen om aktiviteten uppfyllde de krav som Försäkringskassan ställer. Med aktivitet avses sådana verksamheter som kan antas ha en gynnsam inverkan på den försäkrades sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga (33 kap. 21 § SFB, Socialförsäkringsbalken). Aktiviteterna skall alltså kunna antas ha en gynnsam inverkan på de förhållanden som medför att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt. Aktiviteterna har med andra ord till syfte att öka förutsättningarna för att förbättra arbetsförmågan.⁶⁶ Detta innebär att deltagandet i aktiviteter ska syfta till att utveckla individens förmågor, kunskaper och färdigheter så att han eller hon kan ta nästa steg i sin utveckling.⁶⁷ Vad nästa steg innebär rent konkret för den försäkrade varierar utifrån personliga förutsättningar och behov. För att få särskild ersättning skall den försäkrade ansöka på särskild blankett med information innehåll och syfte med aktiviteten samt omfattning och kostnad. Handläggaren fattar därefter beslut i frågan.⁶⁸

Sjukersättning (tidigare sjukpension) är en ersättning för personer mellan 30 och 64 år och som troligen aldrig kommer att kunna arbeta heltid på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Under förutsättning att rehabiliteringen är arbetslivsinriktad kan *rehabiliteringspenning* (lika stor som sjukpenningen) utgå. När sjukpenning eller aktivitetsersättningsperioden upphör, tar Försäkringskassans ansvar slut och personen hänvisas till arbetsmarknaden alternativt kommunens sociala omsorg.

En annan uppgift för försäkringskassan är att administrera ersättning från landstinget till privatpraktiserande sjukgymnaster med avtal enligt den nationella taxan.

Fallbeskrivning 2

Maria, född 1984, drabbades av en traumatisk hjärnskada efter fallolycka 2009 under vistelse utomlands där hon arbetade och studerade. Efter den akuta vården flyttades hon över till neurologisk klinik för rehabilitering i Sverige. Under vistelsen på kliniken fick Maria och anhöriga höra talas om hästunderstödd terapi av personalen på kliniken. Maria var aktiv ryttare före skadan och ville därför pröva om det skulle vara möjligt för henne att delta.

Kontakt togs med en sjukgymnast som arbetar med hästunderstödd terapi och det bestämdes att Maria skulle komma en gång för att prova på. Hon hade en anhörig med under hela sessionen. Maria var efter den första gången positiv och det bestämdes att hon skulle pröva ytterligare 4 gånger för att därefter ta ställning till fortsatt behandling. Kostnaderna för dessa 5 gånger betalade Maria själv. Efter dessa provtillfällen visade det sig att Maria kände sig mycket motiverad att fortsätta efter sommaren då hon också skulle vara utskrivna från kliniken och påbörja poliklinisk rehabilitering.

Maria var sjukskriven och fick så kallad *aktivitetsersättning* från Försäkringskassan

66 Prop. 2000/01:96 s. 86 och 19.1, s. 181.

67 Prop. 2000/01:96 s. 86–87.

68 *Sjukersättning och aktivitetsersättning – under tid med ersättning*, Vägledning 2007:1 Version 6, kapitel 6:3

eftersom hon var mellan 19 och 30 år och förväntades ha nedsatt förmåga att arbeta heltid längre än ett år. Det innebar i korthet att Försäkringskassan även tog ett större samordnande ansvar för hela hennes rehabiliteringssituation; medicinskt, arbetsmässigt och socialt. I aktivitetsersättning finns det även utrymme att ekonomiskt stödja aktiviteter, så kallad *särskild ersättning*, som man bedömer har en positiv inverkan på personens situation och möjlighet att utvecklas.

Maria ansökte efter information från sjukgymnasten om möjligheterna till ekonomiskt stöd för hästunderstödd terapi om särskild ersättning. Handläggaren avlog ansökan på grund av att denne ansåg att hästunderstödd terapi var en medicinsk behandling och inte en aktivitet. På vilka grunder det antagandet gjordes är oklart. Sjukgymnasten tog då kontakt med handläggaren för att klargöra eventuella frågor angående innehållet i hästunderstödd terapi och dess användningsområde. Efter samtalet godkände handläggaren ansökan och Maria fick ersättning för sammanlagt 15 gånger. Efter det har handläggaren godkänt ytterligare 2 x 15 gånger.

Slutsatser

Särskild ersättning för aktiviteter såsom hästunderstödd terapi kan beviljas personer mellan 19-30 år med aktivitetsersättning. Av vikt är att den enskilda handläggaren har kunskap om vad som avses med hästunderstödd terapi för att kunna ta ett beslut om ersättning. Alla över 30 år eller de som utförsäkras faller helt utanför möjligheterna att få stöd för hästunderstödd terapi via försäkringskassan, trots att det enligt de vägledande dokumenten finns en viss möjlighet till fortsatt aktivitet vid övergång till sjukersättning. Enligt detta dokument är det viktigt att Försäkringskassan vid slutet av den sista perioden med aktivitetsersättning överväger vad en övergång till sjukersättning kan innebära för den enskilde. En fungerande aktivitet bör enligt Försäkringskassans vägledande dokument inte avbrytas abrupt och i vissa fall kan det vara lämpligt att aktiviteten fortgår även efter 30 års ålder.⁶⁹ Enligt samma dokument är det dock inte möjligt att få särskild ersättning efter fyllda 30 år och därmed är det oklart vad det fortsatta stödet för en aktivitet ska bestå av.⁷⁰

Vad som kan diskuteras är hur det kan bedömas ur etisk synpunkt att det ekonomiska stödet försvinner då personen fyller 30 år.

I det vägledande dokumentet om aktivitetsersättning och kostnader kopplade till aktiviteter ges stor frihet till vad som kan tänkas omfattas av den särskilda ersättningen. Problemen tycks framför allt vara två; okunskap hos handläggaren och okunskap hos försäkringstagaren. Handläggarnas kunskap alternativt bristande kunskap kan för den enskilde vara avgörande. Frågan är vilka krav man kan ställa på handläggarens skyldighet att informera sig om innebörden i en föreslagen aktivitet innan beslut tas. Enligt försäkringsspecialisten är det heller inte möjligt att överklaga ett beslut. Men det finns inget som verkar hindra att man kan göra en förnyad ansökan. Okunskapen och ibland oförmågan hos den försäkrade att genomföra ansökan och motivera sitt behov kan vara ett hinder för att få ett positivt beslut.

69 Försäkringskassan, *Sjukersättning och aktivitetsersättning – under tid med ersättning, Vägledning 2007:1 Version 6, kapitel 6:22.*

70 Bet. 2000/01:SFU15 s. 28.

Fysisk aktivitet på recept

Fysisk aktivitet på recept, FaR®, är en metod för att arbeta förebyggande, där man på ett effektivt sätt når personer som inte är tillräckligt fysiskt aktiva. Hälso- och sjukvården ordinerar fysisk aktivitet på motsvarande sätt som ett läkemedel. Recept på fysisk aktivitet förskrivs för att ersätta eller komplettera övrig läkemedelsbehandling.

FaR® är lämpligt både i förebyggande och behandlande syfte och kan skrivas ut till såväl friska som sjuka personer. Varje ordination görs i dialog med patienten och är individuellt anpassad utifrån vars och ens förmåga, intresse och hälsotillstånd. Patienten skall med stöd från hälso- och sjukvården samt idrottsrörelsen öka sin fysiska aktivitetsnivå genom egenaktiviteter eller organiserade aktiviteter inom föreningslivet.

En nationell rekommendation, antagen av Svenska Läkaresällskapet, anger att alla vuxna individer helst varje dag bör vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara måttlig, exempelvis rask promenad. Ytterligare hälsovinster kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten.

Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling

Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS, är ett samarbetsprojekt mellan Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) och Statens Folkhälsoinstitut. YFA i sin tur är en delförening inom Svensk Idrottsmedicinsk Förening (SIMF), det vill säga Svenska Läkaresällskapets sektion för Idrottsmedicin. YFA har representation av olika yrkeskategorier såsom läkare, sjukgymnaster, sjuksköterskor, idrottslärare, naprapater och folkhälsovetare.

FYSS är också en informationsbank för personal verksamma inom hälso- och sjukvården och består av 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, kroppsbyggnad med mera, liksom råd om hur man kan ordinera fysisk aktivitet på recept. Speciella risker med fysisk aktivitet för olika patientkategorier belyses också.⁷¹

Ur FYSS 2008 kan följande inhämtas om stroke/slaganfall och fysisk aktivitet. Vi har kursiverat de ställen, där hästunderstödd terapi, i enlighet med vad som framgått i föregående avsnitt om rehabilitering och ett gott liv, skulle kunna rekommenderas.

Personer med restsymtom efter stroke är deconditionerade och har nedsatt fysisk prestationsförmåga. Ett stort antal personer har varierande grad av funktionshinder efter att ha drabbats av stroke. En betydande del av dem kan dock vara fysiskt aktiva på ett anpassat sätt. *Styrketräning för nedre extremiteter visar signifikanta funktionella förbättringar. Konditionsträning förbättrar toleransen att utföra aktiviteter i dagliga livet, eftersom personer med stroke då kan utföra dagliga aktiviteter med lägre relativ belastning.*

Den fysiska aktiviteten kan underlättas på olika sätt, exempelvis genom att öppna

71 Se www.fyss.se.

primärvårdscentraler, gymnastiksalor och friskvårdsanläggningar för personer efter stroke för att ge dem möjlighet att träna styrka, kondition, balans, koordination och avspänning i lustfylld miljö och med anpassade träning. Det kan också leda till ökat självförtroende att engagera och aktivera sig i fysiska aktiviteter. Även om graden av pares och sensoriska störningar kan variera från i det närmaste normal funktion till grav funktionsnedsättning och ringa rörelseförmåga, gäller samma principiella indikationer för personer med stroke som för friska personer, det vill säga att med den aktivitet som funktionsnedsättningarna tillåter förbättra muskulär funktion och allmän kondition. Naturliga och för den enskilda individen lustbetonade aktiviteter rekommenderas. Motionsformer lämpliga att utföra tillsammans med andra är socialt och psykologiskt stimulerande. Träningens intensitet skall dock vara individanpassad och symtombegränsad.

Det finns i dag få möjligheter till fortsatt träning för personer med stroke efter utskrivning från sjukhus eller rehabiliteringskliniker. Många personer har kvarstående symtom och kan ha svårt att hänga med i ett vanligt gympapass eller önskad fysisk aktivitet. *Risken att bli nedstämd, få sänkt livskvalitet på grund av sänkt kondition och styrka kan avhjälpas genom att träningstillfällen skapas för personer med restsymtom efter stroke.*

I det kapitel i FYSS som listar olika typer av fysisk aktivitet och träning (kapitel 7) återfinns ett flertal aktiviteter som inte kan anses höra till evidensbaserade metoder i förebyggande hälsoarbete eller rehabilitering, till exempel aerobics, dans och pilates. Det finns alltså inget skäl till att inte ridning skulle kunna finnas med i denna lista.

Idrottsrörelsens roll för FaR® och FYSS

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.

I en enkätundersökning 2005 svarade 90 procent av Sveriges Riksidrottsförbunds distrikt (21 stycken) att det då, i viss utsträckning eller i hög grad, bedrevs någon form av FaR®-verksamhet inom distrikten.⁷² Idrottens roll och betydelse i folkhälsoarbetet angavs som det viktigaste motivet för medverkan i FaR®. Det framkom även att föreningarna genom FaR® når en helt ny kategori individer som normalt inte är aktiva inom idrottsrörelsen.⁷³

I Riksidrottsförbundets verksamhetsidé och riktlinjer för idrottsrörelsen betonas (folk)hälsoaspekten: Ur verksamhetsidén:

Bredd- och motionsverksamheten är den till omfattningen största delen av vår folkrorelseidrott. I den ryms hela den breda tävlingsidrotten på distriktsnivå tillsammans med den minst lika breda motionsidrotten utan tävlingsinslag.

För dem som deltar i verksamhet utan tävlingsinslag är hälsoaspekten det dominerande motivet. Det är ställt utom allt tvivel att fysisk aktivitet gör människor friskare,

72 Mellquist Annika *Fysisk aktivitet på Recept (FaR®) – Perspektiv från idrottsrörelsen regionalt och lokalt*. FoU-rapport (2006).

73 Ur Idrottsrörelsen vägledningsdokument för Fysisk aktivitet på recept – FaR® Riksidrottsförbundet och SISU Idrottsutbildarna, 2008.

minskar antalet sjukdagar och ger större uthållighet. Idrott kan även spela en viktig roll vid rehabilitering efter sjukdomar.

Ur *riktlinjerna*:

Idrottsföreningen bedriver, utifrån egna beslut och förutsättningar, projekt utöver den ordinarie verksamheten i syfte att stimulera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter.

Idrottsrörelsen ska anpassa sin verksamhet så att den främjar folkhälsan.⁷⁴

Sammanfattande kommentar

Vårdgivare behöver inte se något hinder i befintliga regelverk för att bevilja hästunderstödd terapi. Det verkar mera handla om, vilket ett av de refererade fallen i avsnittet visar, vilken uppfattning om rehabilitering man utgår från. Ett hinder för att bedriva hästunderstödd terapi är att denna behandlingsform ofta bygger på speciellt engagerad och hästkunnig personal, vilket gör att kontinuiteten kan bli lidande. För de personer mellan 19 och 30 år som Försäkringskassan har rehabiliteringsansvar för finns stöd i vägledande interna dokument för att bevilja hästunderstödd terapi som ”särskild ersättning”. Ett hinder kan vara, vilket den andra fallbeskrivningen i avsnittet visar, att handläggaren har bristande kunskaper om vad hästunderstödd terapi innebär. Men när vårdens och Försäkringskassans ansvar tar slut kan man undra 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. Det verkar som om Riksidrottsförbundet, i vilket Ridsportförbundet är medlem och i förlängningen även de anslutna ridföreningarna, kan spela en betydande roll både ur ett folkhälsoperspektiv och ur ett rehabiliteringsperspektiv utifrån de relativt nya företeelser som FaR® och FYSS innebär. Kan det vara möjligt att utveckla tankarna kring att stödja den enskildes egna 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”?

I Norge, Danmark och Finland finns ersättningssystem för hästunderstödd terapi bekostad av samhället vilket helt saknas i Sverige. För att terapeuterna skall få rätt till ersättning i krävs specialutbildning utöver grundprofessionen .

⁷⁴ Svenska Riksidrottsförbundet, *Idrotten Vill* (2007). www.rf.se.

6. Hästunderstödd terapi vid svenska ridanläggningar

Svensk hästsport

Den svenska hästsporten är en breddidrott som är tillgänglig för många, vilket är unikt i jämförelse med övriga världen. Förutom att hästsporten bidrar till en bättre hälsa för utövaren är hästen en vän och en trygghet för många av landets barn, ungdomar och vuxna. Det finns över 360 000 hästar i Sverige enligt Jordbruksverkets beräkningar i en rapport genomförd 2010.⁷⁵ Undersökningen visar att tre fjärdedelar av alla hästar och två tredjedelar av alla platser med hästar finns inom större tätorter eller i tätortsnära områden.

Ridsporten som folkrörelse

I Sverige var ridning fram till 1960-talet en sport huvudsakligen för män. I och med den svenska folkbildningstraditionen startades fler ridskolor för allmänheten och allt flera kvinnor började rida. Idag är ridsporten den näst största sporten i Sverige. Den engagerar många kvinnor och är en stor barn- och ungdomssport för framför allt flickor. Ridsporten har gått från att vara totalt mansdominerad till att bli en av världens mest könsjämlika tävlingssporter. Det är den enda olympiska gren där män och kvinnor i olika åldrar tävlar mot varandra på lika villkor.

Den svenska ridskolan är med sitt upplägg och sin verksamhet unik. Ridskolan fyller en funktion både som utbildningsanläggning, samlingsplats och fritidsgård för barn, ungdomar och ridsportintresserade. Antalet personer som aktivt deltog i regelbunden ridskoleverksamhet genomgick en snabb utveckling under 1970- och 1980-talet, då många nya ridskolor tillkom.

Svenska Ridsportförbundet

Det finns cirka 160 000 ridskole- och motionsryttare i Svenska Ridsportförbundets medlemsföreningar. Med över 550 ridskolor och närmare 1 000 ridklubbar i landet är det ett ansevärt antal personer som är involverade i verksamheten. Dessutom finns det verksamheter som inte är anslutna till Svenska Ridsportförbundet som erbjuder olika former av aktiviteter med häst.

Inom Svenska Ridsportförbundets medlemsklubbar finns en omfattande verksamhet för ryttare och kuskar med funktionshinder. Cirka 4 000 ryttare med funktionshinder får

75 Hästar och anläggningar med häst 2010 - Resultat från en intermittent undersökning ISSN 1404-5834 Serie JO – Jordbruk, skogsbruk och fiske. Utkom den 20 januari 2011. SCB.

genom ridsporten möjlighet till en meningsfull fritidssysselsättning. Majoriteten har ett kognitivt funktionshinder och ofta ett eller flera tilläggshandikapp. Ridsport ger även cirka 1 500 rörelsehindrade, drygt 100 hörselskadade och lika många blinda och synskadade ryttare möjlighet till en aktiv fritid.

I Svenska ridsportförbundets regi har man fokus på att erbjuda ryttare med funktionsnedsättning en aktiv fritidssysselsättning och sport. Målsättningen med förbundets arbete och verksamhet är att erbjuda ridutbildning anpassad utifrån ryttarnas egna förutsättningar under ledning av utbildade instruktörer. Det förekommer även samarbeten med olika terapeutiska verksamheter på ridskolornas/ridklubbarnas egna anläggningar. Förbundet genomför handikappedarutbildningar för ledare och instruktörer/ridlärare på både lokal och central nivå som består av tre steg (totalt 11 dagar).

Genom att Svenska Ridsportförbundet har en central roll i ridsportens Sverige, är det många som vänder sig dit i frågor som rör olika verksamheter för ryttare med funktionshinder. Förbundet lät 2008 genomföra projektet *Hästanknuten verksamhet för personer med funktionshinder – ett projekt för nationell samverkan*.⁷⁶ Syftet var att identifiera aktörer, enskilda och organisationer som idag erbjuder hästanknutna aktiviteter för personer med funktionshinder samt att genomlysade faktorer som har betydelse för en kvalitetssäkring av verksamheten. Målet var att i framtiden skapa möjlighet till en gemensam plattform för erfarenhetsutbyte, samverkan, utveckling av nya och befintliga verksamheter samt att ta fram riktlinjer för kvalitetssäkring av hästverksamhet riktad till personer med funktionshinder – oavsett organisationstillhörighet. Projektet genomfördes med stöd från Jordbruksverkets satsning på livskraftigt hästföretagande. I projektet identifierades nio områden, gemensamma för samtliga aktörer som riktar sig till personer med funktionshinder. Förhoppningen var att bättre kunna bidra till en aktiv fritid och ett förebyggande friskvårdsarbete för personer med funktionshinder. Kvalitetssäkring av hästanknuten verksamhet sågs som grund för en ökad tillgänglighet och inkluderande verksamhet. I rapporten framhålls att det är av stor vikt att skapa förutsättningar för ökad tillgänglighet, inte bara i fysiskt avseende. I tillgänglighet bör möjligheten att delta i verksamheten inkluderas. Framförallt bör detta tydligt betonas i de verksamheter som i någon form stöds av samhället, exempelvis kommunala ridanläggningar. I projektet ingick att samverka med Agrovästs och Intresseföreningen för ridterapi (IRT) projekt *”Hästanknuten behandlingsinriktad verksamhet – kvalitetskriterier för utövare och verksamheter”*, vars syfte var att utforma en certifiering för terapeutiskt behandlingsarbete med hästen som medarbetare.

Ridskolornas RiksOrganisation, RRO

RRO är ridskolornas företagorganisation vars ändamål är att ta till vara ridskolornas gemensamma intressen. Bland annat är syftet att ridskolorna skall utvecklas till samhällsnyttiga företag och att samhället och dess myndigheter skall beakta ridskolornas betydelsefulla funktion som fritidsgårdar. 2010 kom projektrapporten *Ridskolan i samhället – idag och imorgon* där man slår fast att en kommunal samverkan som, förutom Kultur och

⁷⁶ Svenska Ridsportförbundet, *Hästanknuten verksamhet för personer med funktionshinder – ett projekt för nationell samverkan* (2008).

fritid, även inkluderar Miljö- och samhällsbyggnad, Utbildning och Socialförvaltning, är värdefull.⁷⁷ Hästar behöver tillgång till mark och ryttare behöver kunna rida utomhus på ett tryggt sätt. Barn och ungdomar behöver ha nära och lätt att ta sig till ridskolan. Detsamma gäller många enskilda hästägare som prioriterar närhet till stallet av tids- och miljöskäl. Ridskolan kan fungera som resurs i exempelvis terapeutiska sammanhang och genom skolsamverkan.

Intervjuer med verksamhetsansvariga på ridanläggningar

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

Allmänt

Vid de ridanläggningar där intervjuerna ägde rum, har ridning för ryttare med funktionshinder bedrivits i varierande tidsutsträckning. Några startade redan under 1970-talet, medan andra började under 2000-talet. 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.

I de flesta fall har initiativet kommit från sjukgymnaster som utifrån sin profession och sitt häst- och ridintresse sett fördelarna med ridning för sina patienter. På flera av de anläggningar som haft verksamhet länge, har man inte alltid skiljt på vad som idag betecknas som fritidsridning respektive hästunderstödd terapi. Denna skillnad i begreppsanvändning har växt fram sedan mitten på 1990-talet.

Det finns flera skäl till att det bedrivs verksamhet på ridanläggningen. Ett 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.

Omfattning

Verksamheten varierar i omfattning på de olika anläggningarna, 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 hästunderstödd terapi på anläggningarna. På de anläggningar som har hästunderstödd terapi bedrivs den huvudsakligen av verksamheter med egen terapeutisk personal som antingen hyr hästar, lokal och personal eller enbart hästar och lokal.

⁷⁷ Ridskolornas RiksOrganisation, *Ridskolan i sambället – idag och imorgon* (2010)

Personal

På ridskolor där man erbjuder ridning för personer med funktionshinder är både utbildnings- och kunskapsnivån mycket skiftande hos den personal som deltar i verksamheten. Det är alltifrån speciellt intresserade medlemmar i ridanläggningens ryttnäring till hippologer med Svenska Ridsportförbundets samtliga handikappledarkurser. Den personal som ansvarar för verksamhet som berör personer med funktionshinder på de ridanläggningar som är undersökta i projektet, har alla instruktörsutbildning och några har även gått Svenska Ridsportförbundets handikappledarkurser.

Anläggning

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

Hästarna

Man anser att val av hästar är av stor betydelse. Några av de intervjuade uppgav att man vid nyanskaffning av hästar även till viss del tog hänsyn till de funktionshindrade ryttarnas behov men att det inte var avgörande. De intervjuade 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 skiftade mellan de olika anläggningarna och var beroende av vilka personer som deltog och ansvarade för verksamheten. När det gällde hästunderstödd terapi var det beroende av om personal från ridanläggningen deltog eller inte i verksamheten. Det berodde också på hur stort förtroendet för ansvarig terapeut att verka självständigt var.

Ekonomi

På frågan om vad som ligger till grund för kostnadsberäkningen för den verksamhet som bedrivs för personer med funktionshinder tas följande faktorer upp: hästhyra, lokalhyra, personalkostnad, tidpunkt på dygnet och konkurrens med annan verksamhet. Det ansågs som ett problem att rent ekonomiskt kunna erbjuda tider då den övriga ridskoleverksamheten bedrevs då denna byggde på större grupper som genererar större inkomst.

De flesta anläggningar beräknar kostnad för hästunderstödd terapi 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:-.

Hinder

De intervjuade tog upp en del hinder för att kunna erbjuda möjlighet att bedriva hästunderstödd terapi på anläggningen. Ett var att anläggningens utformning begränsar flexibiliteten och tillgängligheten både fysiskt och tidsmässigt. Ett annat var svårigheter att få ekonomi i användandet av hästar/anläggning i konkurrens med den huvudsakliga verksamheten vilket styr den tid på dygnet som kan erbjudas kunder.

Flera tog också upp behovet av att anpassa hästmateriel för en bred målgrupp och

att det kunde finnas svårigheter att hålla en jämn nivå på hästmaterialet över tid. Även funderingar över om det fanns tillräcklig kunskap hos anläggningens personal för att möta behovet hos de verksamheter som kunde vara aktuella kunde utgöra ett hinder.

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.

Möjligheter

De intervjuade ser flera fördelar med att hästunderstödd terapi bedrivs på ridanläggningen. Fördelarna berör olika perspektiv. Ett är 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.

Den sista fördelen som de intervjuade tar upp är 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.

Sammanfattande kommentar

Tillgången på ridanläggningar i Sverige är unikt i världen. När ridskolorna växte fram som en 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 man själv behöver äga en häst.

Idag rapporterar många ridskolor om ett minskat kundunderlag efter många år av ständiga ökning. Det gör att många ser över sin verksamhet och kanske måste börja utnyttja sin anläggning mer optimalt. De vi har intervjuat i detta projekt har alla någon form av hästunderstödd terapi pågående på sin anläggning men för de flesta är det huvudsakligen för att man har blivit tillfrågad av terapeuter om att få bedriva verksamhet där.

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.

7. Kostnader för hästunderstödd terapi

Under projektet har vi identifierat tre polikliniska verksamheter i Sverige som bedriver hästunderstödd terapi utifrån sjukgymnastisk profession samt en verksamhet som upphörde under 2010 på grund av svårigheter att få en fungerande ekonomi. Två verksamheter finns i Stockholms län och en i Skåne. Verksamheterna skiljer sig åt i fråga om huvudsaklig målgrupp men alla tre tar emot vuxna klienter med neurologisk skada eller sjukdom. Samtliga ansvariga i verksamheterna är legitimerade sjukgymnaster som har utbildning inom hästunderstödd terapi och är IRT-certifierade ridterapeuter.

Osäker finansiering

Ingen av de tre verksamheterna har övergripande avtal med landstinget och inte heller privat etablering med ersättning enligt nationell taxa. Enligt intervjuer med de ansvariga sjukgymnasterna sker debitering av avgifterna med skilda lösningar för de olika patienterna. Exempel på uppdragsgivare är barnhabiliteringen, landstinget via berörd primärvårdsenhet, försäkringskassan, försäkringsbolag, annan intresseorganisation eller patienten själv. Några avtal berör mer än en patient men är fortfarande knutna till individer. Samtliga sjukgymnaster uppger att det är tidsödande och ger en mycket osäker ekonomisk grund för verksamheten att inte ha några övergripande avtal som garanterar ersättning för behandlingarna. Dessutom skiftar kunskapen om hästunderstödd terapi mellan de olika vårdgivarna/uppdragsgivarna vilket för den enskilda individen leder till en godtycklig bedömning av behovet av och rätten till behandlingsformen.

Tidsåtgång per behandlingstillfälle (den debiterade tiden) varierar mellan 30 och 60 minuter. Då inbegriper det inte tid för dokumentation och administrativ tid utan endast den tid som är avsatt för patienten.

De flesta behandlingar ges en gång per vecka och pågår alltifrån några enstaka tillfällen upp till flera år. Avseende antal tillfällen som rekommenderas för en behandlingsserie skiftar det enligt de intervjuade framför allt utifrån patientens individuella behov men påverkas även av möjligheter till finansiering. Samtliga intervjuade uttryckte svårigheter att debitera patienter som betalar privat, eftersom de många gånger redan har en ansträngd ekonomisk situation.

De verksamhetsansvariga uttryckte att effekten av hästunderstödd terapi blev bättre om patienten fick mellan 10 och 15 behandlingar men att även kortare behandlingsserier hade positiv inverkan.

På frågan om hur ersättningen skulle behöva se ut, sade samtliga verksamhetsansvariga att ett längre avtal (gällande flera år) på samma grund som annan sjukgymnastik skulle ge en stabil grund för att erbjuda behandling till patienter.

Kostnader för hästunderstödd terapi

Prissättningen av hästunderstödd terapi är relativt samstämmig mellan de olika verksamheterna 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 maximalt anses gå att debitera privatpersoner och uppges ligga i underkant på vad som skulle behöva debiteras för en god ekonomisk budget.

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

En jämförande analys gjordes även med de kostnader som förknippades med den hästunderstödda terapi som utfördes på neurologiska kliniker (se bilaga 5).

Slutsatser

Kostnaden för den hästunderstödd terapi som idag bedrivs polikliniskt är inte högre än ordinarie poliklinisk sjukgymnastik för vuxna patienter med neurologisk skada. Detta motsäger den många gånger framförda åsikten att hästunderstödd terapi skulle vara en exceptionellt dyr behandlingsform. Ett hinder för utvecklandet av verksamheter som erbjuder hästunderstödd terapi är inte nödvändigtvis kostnaden i sig, utan tron från ekonomiskt ansvariga beslutsfattare att behandlingsformen är dyr. Detta plus svårigheterna att få till stånd avtalsformer gällande ersättningar för hästunderstödd terapi där patienter kan erhålla behandling med samma eller liknande subvention som annan sjukgymnastisk behandling, skapar stora hinder för etablering av verksamheter med inriktning mot hästunderstödd terapi.

Sammanfattande kommentar

Legitimerade sjukgymnaster är den professionella grupp som framför allt är verksamma när det gäller Hästunderstödd terapi inom neurologisk rehabilitering inom både den slutna och öppna vården. Deras möjligheter att etablera ridterapeutisk verksamhet inom öppenvården är starkt begränsade på grund av svårigheter att få till stånd stabila avtal med landstinget. Ett annat hinder ur patientens synpunkt är att vårdgivarnas kunskaper om hästunderstödd terapi är ringa, vilket leder till godtyckliga bedömningar. Patientens rätt att få behandling subventionerad av offentliga medel begränsas till de sjukgymnaster/sjukgymnastikmottagningar som har avtal och de behandlingar som dessa kan erbjuda. Andra önskemål lämnas i stort sett till patienten att själv finansiera.

Det ekonomiska systemet bromsar behandlingsformer och etablerande av verksamhet utanför det traditionella utbudet då dessa inte berörs av de upphandlingar som sker inom offentlig sektor. Det har visat sig mycket svårt att reda ut hur möjligheterna till att skapa vårdavtal eller liknande för behandlingsformer som till exempel hästunderstödd

terapi ser ut. Vi har inte funnit någon som kan svara på den frågan utan man hänvisar till utlysandet av upphandlingar för sjukgymnastik. Inga andra vägar har visat sig för att nå liknande avtal.

8. Summering

I denna rapport har diskuterats frågor i ett forskningsprojekt om hästunderstödd terapi som ett inslag i rehabiliteringen av personer med en neurologisk skada eller sjukdom. Trots att behandlingsformen använts i drygt 60 år är kunskapsbildningen på området svag och dess plats inom rehabilitering otydlig och föga använd. Att sätta personer med neurologiska funktionsnedsättningar i fokus har det funnits tre skäl till: 1. Det är den största gruppen funktionshindrade i Sverige, varav de cirka 25 000 personer som årligen insjuknar i stroke utgör en särskild grupp. 2. De komplexa funktionsnedsättningar av fysisk, kognitiv, social och psykisk art, som ofta drabbar de sjuka, uppfattas som en vårdetisk utmaning. 3. Det finns ett stort behov av adekvat vård och rehabilitering för denna grupp. Frågorna har rört hur kunskapsläget om hästunderstödd terapi ser ut bland beslutsfattare och vårdgivare; i vilken mån denna behandlingsform kan kopplas ihop med det som framstår som ett krav i människovården idag, nämligen ”evidensbaserad praktik”; kostnaderna för hästunderstödd terapi jämfört med andra sjukgymnastiska behandlingar samt vilket intresse det finns hos företrädare för ridanläggningar att bedriva hästunderstödd terapi. Intervjuer med ett urval aktörer från dessa områden har genomförts.

För att en diskussion med dessa frågor som utgångspunkt skall kunna föras behövs en uppfattning om vad rehabiliteringsbegreppet står för och vad rehabilitering ur samhällets synpunkt syftar till, varför ett särskilt kapitel ägnats detta. På makronivå kan det handla om lagstiftning och vårdpolitiska intentioner uttryckta i olika styrdokument; på mesonivå om de förutsättningar som landsting, kommuner och försäkringskassan ger, samt på mikronivå om beslut av enskilda aktörer i vårdsektorn. För dessa frågor har lagstiftning, annat offentligt tryck, policydokument samt filosofisk och vårdetisk litteratur studerats.

Det har ägt rum en terminologisk förändring om det vi talar om i denna rapport på så sätt att den tidigare utbredda termen ridterapi har ersatts av hästunderstödd terapi, ibland förkortad HuT, vilket motiveras av att terapin innefattar mycket mera än ridmoment.

Lakttagelser i projektet

Forskning och evidensproblematik

En forskningsgenomgång visar att det är tunnsått med studier generellt om hästunderstödd terapi. Den forskning som gäller hästens betydelse för neurologisk rehabilitering har företagits från skilda utgångspunkter. Studierna förstärker och bekräftar varandra och visar på positiva rön både i fråga om fysisk förbättring och i fråga om deltagarnas uppfattning om välbefinnande och livskvalitet. Därför bör tvärvetenskaplig kunskapsbildning om en sådan otraditionell behandlingsmetod som hästunderstödd terapi eftersträvas. Ytterligare ett skäl härtill är att, då människor förväntas att i allt högre utsträckning själva ta ansvar för sin hälsa, ett varierat utbud aktiviteter bör finnas. Om dessutom så kallade FaR®-aktiviteter skall subventioneras av landstingen, vilket från vissa håll gjorts gällande,

torde vårdgivare vara betjänta av att ha tillgång till kunskapsunderlag om sådana terapier som inte utan vidare anses ingå i en evidensbaserad verksamhetsutövning. Evidensbegreppet tolkas emellertid 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 hästunderstödd terapi. Det understryks att hänsyn skall tas till patientens unika situation och hennes eller hans önskemål i kombination med ”evidens” och kliniskt kunnande.

Rehabiliteringsarbetets innebörd

Rehabilitering syftar i vid bemärkelse till är att främja människors livskvalitet och göra dem förmögna att delta i samhällslivet. Därför måste många aspekter av en persons funktionsförmågor beaktas i valet av rehabiliteringsåtgärder. Denna synpunkt har stöd i den breda samsyn som sedan flera decennier funnits om att rehabiliteringsarbete skall präglas av principen om helhetssyn. Det behövs någon precisering av vad livskvalitet eller ett gott mänskligt liv är. Av olika teorier som finns om det, har vi valt en som är så omfattande att den tycks täcka alla dimensioner av livet: att vara fredad till liv och lem, att ha en trygg bostad, att kunna ingå i nära relationer och att kunna göra självständiga bedömningar om vad som är värdefullt. Den har återgetts som en lista i 10 punkter. Poängen är att hästunderstödd terapi kan ”hjälpa till” att tillfredsställa flera av listans punkter. Den kan också användas för att främja fantasin och uppfinningsrikedomen i rehabiliteringsarbetet och, inte minst, dialogen med den som behöver rehabiliteringsinsatser, över vilka hon eller han enligt officiella deklARATIONER skall ges ett avgörande inflytande över åtgärderna.

Regelverk och hästunderstödd terapi

Befintliga regelverk reser inga hinder för att bevilja hästunderstödd terapi. Avgörande för möjligheten för en person att få tillgång till denna terapi verkar snarare vara en fråga om vilken uppfattning om rehabilitering beslutsfattare och vårdgivare utgår från. Ett hinder för en vårdgivare att bedriva hästunderstödd terapi är att den ofta bygger på speciellt engagerad och hästkunnig personal. Därmed kan kontinuiteten bli lidande. Försäkringskassan har rehabiliteringsansvar för personer mellan 19 och 30 år och kan finna stöd för att bevilja hästunderstödd terapi som ”särskild ersättning” i vägledande interna dokument. Ett hinder kan emellertid vara att handläggaren har bristande kunskaper om vad hästunderstödd terapi innebär. En aktör som skulle kunna ha en viktig roll både

ur ett folkhälsoperspektiv och ur ett rehabiliteringsperspektiv är Riksidrottsförbundet, i vilket Ridsportförbundet är medlem. De till förbundet anslutna ridföreningarna kan medverka i de relativt nya företeelser som FaR® och FYSS innebär.

Legitimerade sjukgymnaster utgör den professionella grupp som framför allt är verksam inom hästunderstödd terapi i neurologisk rehabilitering, både inom den slutna och öppna vården. Sjukgymnasternas möjligheter att etablera ridterapeutisk verksamhet inom öppenvården är starkt begränsade på grund av svårigheter att få till stånd stabila avtal med landstinget. En jämförelse med övriga nordiska länder ger vid handen att det tycks vara lättare både att som patient få subventionerad ridterapeutisk behandling och att som sjukgymnast att få ersättning.

Diskussion

Evidenskravet i förhållande till forskning och praktik

För sjukgymnaster kan etiska problem uppstå, då de olika faktorerna som inkluderas i ett evidensbaserat arbetssätt inte alltid framstår som självklara att kombinera. Vidare kan det vara svårt att ta ställning till om något kan anses höra till evidensens domän men som inte finns på grund av att ingen forskning genomförts. Mycken forskning görs utifrån forskares egna intresseområden och inte utifrån klinikers behov av utvärdering av behandlingsformer. Det kan också bli problematiskt, då patienten i kraft av sin autonomi efterfrågar något i strid med evidens. Hur skall sjukgymnaster då förhålla sig till evidenskravet? Ett hinder för att som patient med en neurologisk sjukdom eller skada få hästunderstödd terapi är enligt sjukgymnaster vid neurologiska kliniker att det finns otillräcklig evidens för hästunderstödd terapi. Är detta ett tecken på att det finns överkrav på naturvetenskapligt utformade experiment som grund för evidens, när det gäller hästunderstödd terapi? Vår slutsats i denna fråga är att det är nödvändigt att föra en diskussion om vilket slags kunskap om hästunderstödd terapi som är möjlig (och önskvärd) att uppnå, och vilka metoder och vetenskapliga synsätt som kan bidra med sådan kunskap.

Det begränsade samhälleliga rehabiliteringsansvaret

Den offentligt omhuldade helhetssynen tycks ha en begränsad räckvidd. Bland annat är den begränsad i tid. I Socialstyrelsens termbank sägs om rehabilitering att det gäller ”tidiga” insatser – vad gäller då för senare? Hur länge varar ett rehabiliteringsansvar? Gäller det för en strokedrabbad person enbart viss tid efter insjuknandet? Vad är det som avgör att en vårdgivares rehabiliteringsansvar upphör – kvaliteter för en själv eller samhällsekonomiska perspektiv? Med andra ord: När anses en person vara färdigrehabiliterad? Och vem bedömer behoven, individen eller vårdgivaren? Vem har det avgörande inflytandet? Är man lämnad med ett eget vårdansvar resten av livet för kvarstående problem? Detta är ett stort etiskt problem som alla verkamma professioner inom neurologisk rehabilitering brottas med.

När vårdens och Försäkringskassans ansvar tar slut, kan man undra 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. 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? Kan det vara möjligt att förstärka FaR® ekonomiskt så att även de personer som behöver ett större stöd i sin friskvårdsutövning ges möjlighet?

Vår slutsats är att det skulle behöva skapas dialogfora för aktörer från hälso- och sjukvården respektive ridsporten för att tillgången till hästunderstödd terapi skall främjas och för att den ska bli mer tillgänglig över hela landet.

9. Förslag till verksamhetsutveckling

Som en följd av diskussionerna under projektets gång kan flera parallella scenarier för utveckling av hästunderstödd terapi tecknas. Utifrån tidigare kapitel bör man ta hänsyn till några olika aspekter för att främja en verksamhetsutveckling.

Den första och mest framträdande aspekten är den ekonomiska. Det är enligt de verksamma sjukgymnasterna svårt att skapa ett sunt företagande utan avtal med den offentliga sektorn. Det i sin tur gör att bara ett mycket litet antal sjukgymnaster (i detta projekt har vi bara funnit tre) kan erbjuda hästunderstödd terapi inom neurologisk rehabilitering och utbudet för patienter blir därför starkt begränsat. Enligt de intervjuade sjukgymnasterna är deras verksamhet ständigt hotad av ekonomiska skäl.

Den andra aspekten är kunskap. Att behandla med hästunderstödd terapi kräver trippelkompetens; sjukgymnastisk, gedigen häst- och ridkunskap samt specifik kunskap om den hästunderstödda terapins innehåll och användbarhet.

Den tredje aspekten är tillgänglighet till ridanläggningar som ser hästunderstödd terapi som en tillgång för verksamheten. Det finns både humanistiska och ekonomiska fördelar för ridanläggningar att ställa sin anläggning, hästar och personal till förfogande för hästunderstödd terapi.

Här nedan följer ett scenario som bygger på *specialiserade hästunderstödda terapiverksamheter*. Tankarna bygger på att skapa specialiserade verksamheter utifrån behovet av specifik kompetens hos berörd personal.

- Specialiserade hästunderstödda terapiverksamheter som erbjuder behandling med liknande ersättningssystem som nationella taxan alternativt vårdavtal för sjukgymnastik för att säkerställa en ekonomisk grund för att bedriva hästunderstödd terapi och på så sätt säkerställa utbudet. De i projektet redovisade jämförelserna mellan kostnaden för poliklinisk sjukgymnastik och den hästunderstödda terapin visar på att det finns en samstämmighet vilket motbevisar åsikter om att hästunderstödd terapi skulle vara en dyr behandlingsform.
- I ett avtal med specialiserade hästunderstödda terapiverksamheter kan man även ställa krav på kompetens- och utbildningsnivå för att avtal ska ingås. Detta ger även grund för en kvalitetssäkring av vården.
- De specialiserade hästunderstödda terapiverksamheterna kan erbjuda tjänster till neurologiska rehabiliteringskliniker. Fördelen med en sådan organisation är att den hästunderstödda behandlingsverksamheten på kliniken inte är avhängig av den egna personalens specifika kunskap utan att den garanterar att det finns specialkunnig personal för hästunderstödd terapi.
- De specialiserade hästunderstödda terapiverksamheterna kan även erbjuda sina tjänster till andra öppenvårdsenheter, exempelvis primärvårdens stroketeam. På så vis kan man erbjuda hästunderstödd terapi som en del i patienters individuella rehabilitering utan att själv besitta specialkompetens inom teamet.

- Specialiserade hästunderstödda 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® skall 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. Här bör ett resonemang föras om det vi valt att benämna som ”förstärkt friskvård” och dess plats i folkhälsodiskussionerna. 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.

10. Förslag till fortsatt forskning

I denna rapport har vi fört resonemang om hästunderstödd terapi 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 uppmärksammas i tillräcklig utsträckning är unga flickor vid HVB-hem som varit utsatta för sexuella övergrepp. Självskaumbeteende, missbruk och självmordsförsök 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.

Annan forskning som synes angelägen idag skulle kunna utgöras av ett slags prospektiv studie i syfte att råda bot på en bristsituation. Idag finns få möjligheter för den som, på grund av en funktionsnedsättning, behöver stöd och specifik kunskap för att med en rimlig egenkostnad utöva friskvård. Utbudet på aktiviteter och träningsmöjligheter är mycket begränsat. Möjligheterna att välja en träningsform eller aktivitet som både möter behovet av fysisk aktivitet och är stimulerande samt möter rätten till meningsfullhet är liten. Många personer med kvarvarande funktionsnedsättningar hamnar organisatoriskt mellan olika aktörer. Å ena sidan sjukvården med stor kunskap hos professionerna om funktionsnedsättningens villkor och å andra sidan föreningar och privata aktörer där kunskapen om funktionshinder många gånger inte räcker till. Det gör att många befinner sig i moment 22; för frisk för sjukvården men för funktionshindrad för friskvården. En grupp som framträder extra starkt i detta sammanhang är personer med kvarvarande funktionsnedsättning efter neurologisk skada/sjukdom.

Både mänskliga och ekonomiska vinster borde finnas genom att rikta forskning mot detta ”mellanrum” i syfte att utröna hur det kan fyllas, så att samhället och olika medaktörer kan öka tillgängligheten till friskvård på individens villkor. Här behövs hälsoekonomers och behandlande professioners perspektiv.

Referenser

- Aristoteles. *Den Nikomachiska Etiken*. Märten Ringboms övers. 1967. Stockholm: Natur och kultur.
- Bergmark Anders och Lundström, Tommy. (2011) "Evidensbaserad praktik i svenskt socialt arbete". *Evidensens många ansikten* (red. Ingemar Bohlin och Morten Sager 2011). Lund: Arkiv.
- Bullington, Jennifer. "Vad är det som läker? Existentiella aspekter på hälsa och sjukdom". "Visst längtar jag fortfarande efter något ..." *Om etik och andlighet i vård, psykoterapi och musik* (red. G Silfverberg 2010). Stockholm: Ersta Sköndal högskola Förlag.
- Derrida, Jacques (2006). I "L'animal que donc je suis." *L'animal autobiographique*. Paris: Galilé.
- FOURUM 3-2001. FoU/Väst, intervju med Ingemar Norling.
- Försäkringskassan. *Sjukersättning och aktivitetsersättning – under tid med ersättning, Vägledning 2007:1* Version 6. http://www.forsakringskassan.se/Om_forsakringskassan/Ladda_ner_vagledningarna.
- Haraway, Donna. "När arter möts." *Fronesis* nr 35/2011.
- Hästen i politiken betyder mer än du tror*. Nationella Stiftelsen för hästhållningens främjande (2006).
- Håkanson, Margareta et al.(2008). *Kartläggning av verksamheter som använder hästar i vård och behandling*. www.nshorse.se
- Höglund, Anna T. (2005). *Inga lätta val. Om riktlinjer och kompetens vid prioriteringar i vården. En studie i empirisk etik*. Uppsala: Acta universitatis Upsaliensis. Uppsala Studies in Faith and Ideologies 15.
- Labruto Hartner, Tina (2006). *Equine Assisted Therapy - An exploratory study*. Stockholm: Karolinska Institutet. Master of Public Health Education. Department of Public Health Sciences.
- "Le vite degli animali." *Diogene. Filosofare oggi*. nr 22/2011, s. 35-62.
- Jordbruksverket. Hästar och anläggningar med häst 2010 - Resultat från en intermittert undersökning. ISSN 1404-5834 Serie JO – Jordbruk, skogsbruk och fiske. Utkom den 20 januari 2011. SCB.
- Malatesta, Stefano. "Il cavallo, maestro perduto". *La Repubblica*, 2007-08-12, s. 34-35.
- Mellquist, Annika (2006). *Fysisk aktivitet på Recept (FaR). Perspektiv från idrottsrörelsen regionalt och lokalt*. FoU-rapport. Stockholm: Riksidrottsförbundet.
- Nationalencyklopedins ordbok*. <http://www.ne.se/sok/rehabilitering?type=NE>
- Nordenfelt, Lennart (2006). *Animal and Human Health and Welfare. A comparative Philosophical Analysis*. Oxfordshire: Cabi.
- Nordenfelt, Lennart. "Om mänsklig värdighet". *Hemmets vårdetik. Om vård av äldre i livets slutskede* (red. G. Silfverberg 2007). Lund: Studentlitteratur.
- Nordenfelt, Lennart (2004). *Livsqualität och hälsa. Teori & kritik*. Linköping. Linköpings universitet: Institutionen för hälsa och samhälle.
- Norling Ingemar (2001). *Rekreation och psykisk hälsa* Göteborg: Sahlgrenska Universitetssjukhuset: Sektionen för vårdforskning.
- Nussbaum, Martha (2006). *Frontiers of Justice. Disability, Nationality, Species Membership*. Cambridge MA: Harvard University Press.

- Reeder, Jurgen (2010). *Det tystade samtalet* (2010). Stockholm: Norsedts.
- ”Rehabiliteringsinsatser skiftar kraftigt”, *Svenska Dagbladet* den 23 augusti 2011; nyhetssidorna.
- Jean-Jacques Rousseau. (1762/1977-78). *Émile eller Om uppfostran*. Göteborg: Stegeland.
- Ridskolornas RiksOrganisation, *Ridskolan i samhället – idag och imorgon* (2010)
- Svenska Akademiens ordlista* http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista
- Sjuktillsättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension*. Prop. 2000/01:96
- Stiftelsen Hästforskning (u.å.). ”Hästnäringens forsknings- och utvecklingsprogram.” http://www.nshorse.se/popopoly_fs/1.18830.1269438550!fou-plan.pdf
- Svenska ridsportförbundet (u.å.). *Hästanknuten verksamhet för personer med funktionshinder*.
- Silfverberg, Gunilla och Tillberg, Pia. ”Hästen i rehabiliteringen”, *Rehabilitering – en etisk utmaning för vården* (red. G. Silfverberg 2008). Stockholm: Ersta Sköndal högskola Förlag.
- Silfverberg Gunilla (2009). *Hästens och hundens roll i rehabilitering och förebyggande hälsoarbete*. Stockholm: Ersta Sköndal högskola. Arbetsrapportserie 62.
- www.pegasuseurope.be/frames/bezoekers_en2.php och www.frdi.net.
- Socialstyrelsen (2009). *Nationella riktlinjer för strokesjukvård*.
- Socialstyrelsen (2011). *Nationell utvärdering 2011 – Strokevård – Delrapport: Landstingens insatser*.
- SFS:1987:763. *Hälso- och sjukvårdslagen* (1982). Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS:2001:453. *Socialtjänstlagen* (2001). Stockholm: Socialdepartementet.
- von Schreeb, Beth. ”Neurologisk rehabilitering – en vårdetisk utmaning”. Silfverberg (red. 2008).
- Simon Singh och Edzard Ernst (2008/2010). *Salveknick och kvacksalveri. Alternativmedicin under luppen*. Stockholm: Pocketförlaget
- Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2010. Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner. www.skl.e/publikationer ISBN 978-91-7164683-5, ISSN 1652 6937
- Stockholms läns landsting, *Förslag till strategier för sjukgymnastik i primärvård inklusive privata sjukgymnaster 2007-2010*. www.sll.se/Handlingar/HSN/2007/200704.../07mBILAGA1.doc
- Susan Stocker. ”Facing Disability with Resources from Aristotle ad Nietzsche”. *Medicine, Health Care and Philosophy*, Vol. 5 Nr 2, juli 2002, s. 137-146 (10).
- Ellen Trættestad (2006). *Ridning som rehabilitering* (2006). Oslo: Akilles.
- ”Tuff träning efter stroke”, *Svenska Dagbladet* den 24 september 2008, Idag-sidan.
- Vårdens svåra val*. Slutbetänkande av Prioritetsutredningen. SOU 1995:5.
- Vahlne Westerhäll, Lotta et al. (2006) *Rehabiliteringsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Översikt över utbildningar i hästunderstödd terapi

Course in therapeutic riding

Ett samarbete mellan Göteborgs handikappridklubb (GHRK), Intresseföreningen för ridterapi (IRT) och sjukgymnasten Susanne von Dietze-Pollak. Kursen ges i fyra steg (A-D) varav den sista delkursen är avsedd för enbart sjukgymnaster. Kursen omfattar totalt 200 timmar. Kurserna genomförs varje år i mån av tillräckligt många anmälda deltagare.

Kurserna A-C kan genomföras i anslutning till varandra emedan kurs D får göras tidigast ett år efter C. Inför kurs D skall ett patientfall studeras och under kursen redovisas. Kursen som innefattar fördjupning i rörelseanalys av människa och häst, hästens påverkan på den mänskliga motoriken, observationer, rörelseövningar, säkerhetsaspekter, hjälpmedel hästval samt praktiska övningar. Kursens, som helhet (A-D) syftar till att ge fördjupade kunskaper om användandet av hästunderstödd terapi i sjukgymnastisk behandling. Kursen ges på engelska.

Malmö högskola: Kurs I-IV totalt 60 hp

Användning av häst i vård och socialt arbete

Kursen har ett tvärvetenskapligt perspektiv och syftar till att deltagarna utvecklar grundläggande kunskaper och färdigheter i att analysera, planera och genomföra ett förändringsarbete där hästar används som en resurs (Animal Assisted Therapy). I kursen behandlas hur hästar kan användas som en resurs i arbetet med människor utveckling och förändring. Den studerande får kunskaper i hästens psykiska, fysiska/biologiska och sociala roll i hästunderstödd verksamhet. Syftet med kursen är att studenten skall utveckla kunskaper och färdigheter i att analysera och planera ett förändringsarbete där hästar används som resurs i vård och socialt behandlingsarbete. De två första kurserna, på grundläggande nivå, ger studenten kunskap om hästens roll i behandling, rehabilitering och pedagogiskt arbete samt tillräckliga färdigheter för att medverka i klientarbete där hästar används som en resurs. Efter att ha fullföljt alla kurserna (I-IV) bedöms studenten ha de kunskaper och färdigheter som krävs för att självständigt planera, genomföra, utvärdera och utveckla hästunderstödd verksamhet utifrån sin grundprofession. Utbildningen inom hästunderstödd förändringsarbete kommer att bestå av fyra kurser (I-VI) som totalt omfattar 60 hp.

Behörighet

De två första kurserna är på grundnivå och vänder sig till alla med grundläggande högskolebehörighet, som har godkänt program L:B dressyr samt gått kursen Djur i vård och socialt arbete (HS140A alt HS140B) eller motsvarande. De planerade kurserna Användning av häst i vård och socialt arbete III och IV är tänkta att ges på avancerad nivå. Dessa kurser kommer att erbjudas yrkesverksamma med

legitimationsyrke inom vård och omsorg eller för dem som har en högskoleexamen inom människovårdande och pedagogiska yrken.

Linnéuniversitetet: Institutionen för socialt arbete,
7,5 hp på grundnivå

Hästunderstött socialt arbete

Kursen syftar till att ge grundläggande kunskaper om hur man förstärker klienters sociala färdigheter genom att interagera med hästar. Kursen vänder sig främst till yrkesverksamma inom socialt arbete men även till blivande socionomer, pedagoger, beteendevetare och psykologer. Kursen ger kunskap för att utifrån sin grundprofession använda hästen på ett tryggt och säkert sätt både vid interventioner och i förebyggande arbete. Kursen kommer att behandla hästhållningsformer samt hästens roll i hästunderstött socialt arbete. Därutöver kommer även fokus ligga på kunskap om förebyggande av risker och olyckor i samband med hästunderstött socialt arbete. Som student erbjuds du både individuell handledning samt grupphandledning.

Mittuniversitet, Östersund: Institutionen för Hälsovetenskap, Rehabiliteringsvetenskap

Under ht 2005 – vt 2010 genomfördes 3 omgångar kurser på A-nivå omfattande vardera 45 hp

Ridterapi inom habilitering, rehabilitering, psykiatri samt omsorg

Kursens syfte var att den studerande skulle tillägna sig färdigheter för att utifrån sin grundprofession kunna använda hästen på ett mångsidigt, tryggt och säkert sätt i terapeutiskt arbete samt känna till andra professioners möjligheter och sätt att använda hästen i sin terapeutiska verksamhet.

Bilaga 2

IRT-certifiering

Syftet med certifiering

Certifieringen syftar till en kvalitetssäkring/kvalitetsbeskrivning av de personer som bedriver behandlande verksamheter med hästar som medhjälpare. Avsikten är att säkerställa en hög professionell och etisk yrkesutövning.

Behörighet

För att erhålla IRT - certifiering krävs medlemskap i IRT - Intresseföreningen för Ridterapi samt grundprofession inom vård- eller pedagogik som innebär självständigt terapeutiskt ansvar med yrkesspecifika etiska regler. Därutöver krävs att man uppfyller nedanstående specifika krav.

Krav för certifiering

1. Medlemskap i IRT vid ansökningstillfället och ett fortsatt medlemskap så länge som certifieringen fortgår.
- 2 a. Legitimationsyrke inom hälso- och sjukvård som innebär att utövaren har en terapeutisk utbildning och eget behandlingsansvar samt lyder under Hälso- och sjukvårdslagen och är föremål för tillsyn.
- 2 b. För icke legitimationsyrken inom pedagogiskt och psykosocialt behandlingsarbete krävs tilläggsutbildning motsvarande s.k. steg 1 utbildning i psykoterapi alt. specialpedagogisk utbildning eller motsvarande formell vidareutbildning som berättigar till eget behandlingsansvar i terapeutiska processer.
3. Minst 2 års sammanlagd yrkesverksamhet omfattande minst 75 % (totalt ca 3 100 timmar) inom, för grundprofession, sedvanlig yrkes verksamhet.
4. Rid och hästkunskap. Grundkrav för samtliga inriktningar skall vara ridkunskap motsvarande lätt C ryttarmärke III, samt allmän hästkunskap motsvarande Svenska Ridsportförbundets ryttarmärke IV. Bedömningen skall vara gjord av diplomerad ridinstruktör/diplomerad ridlärare/domare utbildad enligt Svenska Ridsportförbundets riktlinjer.
5. Kurs/utbildning i Hjärt-lungräddning under det år som ansökan görs och i fortsättningen samma år som ansökan om förnyelse av certifiering sker.
- 6abcd. Yrkesspecifik fördjupning och utbildning i hästunderstödda terapeutiska metoder omfattande minst 200 timmar eller 7,5 högskolepoäng (6a). Av dessa kan 50 timmar bytas ut mot terapeutisk utbildning med inriktning mot andra djur, trädgård och/eller natur (6b), alternativt bytas ut mot 75 timmar auskultation vid yrkesrelevant hästunderstödd terapiverksamhet (6c) alternativt bytas ut mot 50 timmar efter genomförd forskning inom hästunderstödd terapi på minst Mastersnivå (D-nivå) (6d).
- 7ab. Praktisk behandlingserfarenhet av hästunderstödd terapi under handledning* omfattande minst 20 timmars handledning på 40 behandlingstillfällen under minst ett år (7a).

Alternativt verifierad praktisk erfarenhet av hästunderstödd terapi i nuvarande yrkesroll, minst 200 behandlingstillfällen med patient/klientarbete (7b).

* Handledare skall vara godkänd av certifieringskommittén. Omfattningen skall redovisas skriftligt och handledningsintyget vara underskrivet av såväl handledare som handledd.

8. Övriga meriter som kan antas ha betydelse för handläggandet av ansökan.

Handläggning och beslut

Handläggning och bedömning av ansökan görs av en certifieringskommitté bestående av representanter för minst två olika inriktningar varav en skall tillhöra sökandens inriktning. Beslut om certifiering tas av IRTs styrelse.

Benämning

Benämning av den certifierade skall vara – **IRT-certifierad ridterapeut** och presenteras efter yrkestitel, t.ex. Leg sjukgymnast, IRT-certifierad ridterapeut.

Giltighet

Certifiering gäller för en begränsad period av fem år från det datum beslut tas. För förnyelse krävs verifierat bevis på 20 timmar fortbildning inom området hästunderstödd terapi i form av t.ex. kurs, konferensdeltagande, auskultation mm. Vid ansökan om förnyelse skall även intyg från genomförd Hjärt-lungräddnings kurs aktuellt år bifogas.

Återkallande av certifiering/vägrad förnyad certifiering

Brott mot IRTs etiska regler alternativt professionens etiska regler, t.ex. äventyrande av klienters eller personals säkerhet samt åsidosättande av djurens välfärd, utgöra vara grund för återkallande av certifiering. Återkallande kan även ske om medlemskap i IRT upphör under certifieringsperioden.

Etisk kod för hästunderstödd terapi, HUT

Introduktion

En etisk kod syftar till känslighet och förståelse, inte till faktakunskap. Utveckling av etisk känsla och skicklighet i att omvandla detta till dagligt liv och terapi är en komplex process. Handling, tanke och känslor behöver ständigt utmanas för att hög standard skall kunna bibehållas.

- Terapeuten ska följa sin egen professions etiska kod och se till att övriga medarbetare respekterar denna.
- Terapeuten ska följa landets lagar och föreskrifter.
- Terapeuten får inte uppge falska kvalifikationer eller på annat oseriöst sätt medverka till att förtroendet för IRT-anknuten verksamhet ifrågasätts.

Terapeutens ansvar gentemot klienten

- På alla sätt verka för klientens fysiska och psykologiska säkerhet samt balansera riskerna mot förväntade behandlingsvinster.

- Ha klara och realistiska mål specificerade för HUT-interventionen och med respekt för klientens integritet.
- Kontinuerligt utvärdera behandlingsprocessen.
- Inhämta samtycke från klienten (eller dennes företrädare) efter att ha informerat om risker, indikationer och kontraindikationer för HUT.
- Vara medveten om etiska förhållningssätt beträffande fysisk kontakt och personlig integritet.
- Föra journal.
- Respektera och iaktta tystnadsplikt.
- Med klientens (eller dennes företrädares) samtycke vid behov utbyta information med andra vårdgivare.
- Inhämta klientens (eller dennes företrädares) samtycke till alla former av vetenskaplig forskning.

Terapeutens professionella ansvar

- Ansvara för egen kontinuerlig egen vidareutbildning och träning.
- Vara öppen, ärlig och realistisk i fråga om skicklighet och begränsningar såväl med som utan hästar.
- Värna personlig integritet.
- Ansvara för att säkerhetsrutiner finns och efterlevs. Vid varje förändring genomföra riskanalys.

Terapeutens ansvar gentemot hästarna

- Utgå från hästens behov av omsorg och välmående och komma ihåg att hästar är levande djur med individuella behov i såväl arbete som vila.
- Välja passande hästar utifrån klientens behov och beakta att en god relation mellan människa och häst är väsentligt för en framgångsrik terapi.
- Sköta och träna hästen på ett korrekt sätt med hänsyn till hästens ålder och erfarenhet.

Terapeutens ansvar gentemot medhjälpare

- Ge nödvändig information om syfte med insatsen.
- Tildela uppgifter som medhjälparen utifrån sina förutsättningar klarar av att utföra på ett för alla involverade säkert sätt.
- Förmedla betydelsen av personlig integritet och ett etiskt förhållningssätt i insatsen.
- Informera om tystnadsplikten och att den också gäller medhjälparen.

Bilaga 3

Horses and Humans Research Foundation (HHRF)

The foundation exists for the purpose to facilitate universal understanding and appreciation of the significant influence of horses on humans.

The primary goal is to support, promote and fund scientific research that explores the claimed, yet unsubstantiated benefits of equine-assisted activities and therapies, leading to the discovery of the most effective methods and techniques for conducting thousands of existing and future programs. The secondary goal is to educate the public (including parents, donors, insurance companies and physicians) on research findings so that equine-assisted activities become more accessible to those in need. <http://www.horsesandhumans.org/>

Bilaga 4

LSR, användbara länkar för evidensbaserad praxis

- www.sjukgymnastforbundet.se
- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL SFS-nr: 1982:763
- Lagen om Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,
- LYHS SFS nr: 1998:531
- Socialtjänstlagen, SoL 2001:453
- Patientsäkerhetslagen 2010:659
- Patientdatalagen 2008:355
- Offentlighets- och sekretesslagen 2009:400
- www.sos.se
- www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer
- www.eira.nu/
- www.sbu.se/cochrane
- www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- www.pedro.org.au/

Bilaga 5

Jämförande priser för ersättning för hästunderstödd terapi i öppenvården

Kostnader är beräknad på verksamhet som bedrevs 2010.

Taxa HUT/ridterapi/ridsjukgymnastik öppenvård

	30 min	45 min	60 min
Verksamhet 1		600	850
Verksamhet 2	400	500	
Verksamhet 3		600	
Verksamhet 4 (nu nedlagd)			800

Beräknade kostnader för HUT/ridterapi inom neurologiska kliniker 2010

	30 min	45 min	60 min
Klinik 1			750
Klinik 2			740
Klinik 3			680
Klinik 4			595
Klinik 5			510
Klinik 6			480
Klinik 7			430

Taxa Sjukgymnastik i öppenvård

	30 min	40-45 min	50-60 min
Taxa vårdavtal sjukgymnastik mottagning normalt arvode	350	460	665
Taxa vårdavtal sjukgymnastik mottagning särskilt arvode	470	760	860
Nationella taxan normalt arvode A	304		
Nationella taxan särskilt arvode A			828

Publicerade arbeten i vårdetik med livsåskådningsvetenskap (urval)

- Lütznén, Kim, Cronqvist, Agneta, Magnusson, Anna-Bella, Andersson, Lars (2003). "Moral Stress. Synthesis of a Concept" i *Nursing Ethics. An International Journal for Health Care Professionals*. 10(3): 312-322.
- Westman, B., Bergenmar, M., Andersson, Lars (2006). "Life, Illness and Death Existential Reflections of a Swedish Sample of Patients Who Have Undergone Curative Treatment for Breast- or Prostatic Cancer" i *European Journal of Oncology Nursing*. 2006:10: 169-176.
- Andersson, Lars (2006). "Några filosofiska kommentarer till livsåskådningsamtal i vården" i Silfverberg, Gunilla (red.) *Nya vägar i vårdetiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, Lars (2008). "Livsåskådningsvetenskapliga perspektiv på vårdetik" i Silfverberg, Gunilla (red.). *Vårdetiska spegel*. Stockholm: Ersta Sköndal högskola Förlag.
- Erdner, Anette, Andersson, Lars, Magnusson, Anna-Bella, Lütznén, Kim (2009). "Variations in Views of Life of Persons with Long-term Mental Illness" i *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16(1):54-60.
- Eriksson, Stefan och Andersson, Lars (2001). "Rum för autonomi. Om Jehovas vittnen och blodtransfusioner." *Socialmedicinsk tidskrift* 5:436-448.
- Eriksson, Stefan och Andersson, Lars (2002). "Samtal måste föras! Autonomi i fallet Jehovas vittnen och blodtransfusioner" i *Läkartidningen* 99(4):321-322.
- Gustafsson, Barbro och Andersson, Lars (2001). "The Nine Field-Model" for Evaluation of Theoretical Constructs in Nursing. Part One. Development of a new model for nursing theory evaluation and application of this model to theory description of the SAUC model. *Theoria. Journal of Nursing Theory* 10(1):10-34.
- Gustafsson, Barbro och Andersson, Lars (2001) "The Nine Field-Model" for Evaluation of Theoretical Constructs in Nursing. Part Two. Application of the evaluation model to theory analysis, theory critique and theory support of the SAUC model." *Theoria. Journal of Nursing Theory* 10(2):19-38.
- Gustafsson, Barbro och Andersson, Lars (2001). "The SAUC model for confirming nursing analysed through 'the Nine-Field-Model' for evaluation of theoretical constructs in nursing" i *Monograph. Critical Appraisal. Nursing Theories in Practice, Education and Research*. Stockholm: Gothia.
- Westius, Anders, Andersson, Lars, Kallenberg, Kjell (2009). "View of Life in Persons with Dementia" i *Dementia. The international Journal of Social Research and Practice*. Nov. 2009. no. 4. s. 481-499.
- Bergdahl, Elisabeth, Carlander, Ida, Dwyer, Lise-Lotte (2009). *Värdighet och döende*. Stockholm: Ersta Sköndal högskola. Arbetsrapportserie 64. Institutionen för vårdvetenskap.
- Borglund, Liv (2011). *Djuret som verktyg inom socialt behandlingsarbete. Beskrivningar av djurens terapeutiska roll*. Examensarbete för masterexamen. Lund: Lunds universitet. Institutionen för socialt arbete.
- Krook, Caroline (2007). *Se än lever jag. Livsåskådnning och lärande i livets slutskede*. Stockholm. Lärarhögskolan i Stockholm. Institutionen för samhälle, kultur och lärande. HLS Förlag.
- Lantz, Göran (1992). *Vårdetik. Berättelsen om Arthur*. Stockholm: Liber.
- Lantz, Göran (1998). *Nedsatt beslutsförmåga. Vem bestämmer för patienten?* Stockholm: Ersta vårdetiska institut.

- Lantz, Göran (2003). "Teologi och palliativ vård" i Sandman, Lars och Woods, Simon. (red.). *God palliativ vård. Ethiska och filosofiska aspekter*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, Göran (2003). "Roots" i Beckman, Ludvig och Uddhammar, Emil (red.). *Virtues of Independence and Dependence on Virtues*. London: Transaction Publishers.
- Lantz, Göran (2005). "De två språken" i *Det öppna rummet. Festskrift till Merete Mazzarella*. Helsinki: Söderströms och Stockholm: Atlantis.
- Lantz, Göran och Bengtsson, Karin. (2006). "Att studera en yrkesetik" i Silfverberg, Gunilla (red.). *Nya vägar i vårdetiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, Göran (2007). "Hemmets betydelse" i Silfverberg, Gunilla (red.). *Hemmets vårdetik. Om vård av äldre i livets slutskede*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, Göran (2008). "Eftertankar om rehabilitering" i Silfverberg, Gunilla (red.). *Rehabilitering – en etisk utmaning för vården*. Ersta Sköndal högskola Förlag.
- Nordenfelt, Lennart (1987/1995). *On the Nature of Health*. Dordrecht: Reidl.
- Nordenfelt, Lennart (1997). *Talking about Health*. Amsterdam: Rodopi. Value Inquiry Book Series.
- Nordenfelt, Lennart (2000). *Action, Ability and Health. Essays in the Philosophy of Action and Welfare*. Dordrecht: Kluwer.
- Nordenfelt, Lennart (2001). *Health, Science and Ordinary Language*. Amsterdam: Rodopi.
- Nordenfelt, Lennart (2006). *Animal and Human Health and Welfare*. Wallingford: Cabi.
- Nordenfelt, Lennart (2007). *Rationality and Compulsion. Applying Action Theory to Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- Nordenfelt, Lennart (2007). "Hemmets värden. Om hälsa, livskvalitet och autonomi och "Om mänsklig värdighet" i Silfverberg, Gunilla (red.). *Hemmets vårdetik. Om vård av äldre i livets slutskede*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordenfelt, Lennart (2008). "Hälsa som medicinens mål" i Silfverberg, Gunilla (red.). *Vårdetiska spegel*. Ersta Sköndal högskola Förlag.
- Nordenfelt, Lennart (2008). *The Concept of Work Ability*. Bryssel: Peter Lang.
- Nordenfelt, Lennart, Algiers Bo och Gunnarson, Stefan (red. 2008). *Djuren är väl också människor: En antologi om hälsa och välbefinnande i djurens och människornas värld*. Skara: Institutionen för husdjurens miljö och hälsa, Sveriges lantbruksuniversitet.
- Nordenfelt, Lennart (under utg.). "Dignity" i *Encyclopedia of Applied Ethics*.
- Nordenfelt, Lennart (red. 2009). *Dignity in Care for Older People*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Nordenfelt, Lennart (red. 2010). *Värdighet i vården av äldre personer*. Lund: Studentlitteratur.
- Silfverberg, Gunilla (1996). "Hunden, hemtjänsten och moralen" i Gaunt, David och Lantz, Göran (red.). *Hemmet i vården Vården i hemmet*. Stockholm: Liber.
- Silfverberg, Gunilla (1996). *Att vara god eller att göra rätt. En studie i yrkesetik och praktik*. Ak.avh. Nora: Nya Doxa.
- Silfverberg, Gunilla (1997). "Enhver sin egen lykkes smed" i Holm, Søren och Lützén, Kim (red.). *Expert og Medmenneske. Om etik i sundhedsvesendet*. Köpenhamn: Akademisk Förlag.
- Silfverberg, Gunilla (1998). "Aristoteles i hemtjänsten" i *Vårdadministratören* 1998:4.

- Silfverberg, Gunilla (1999). "Ett aristoteliskt perspektiv på omsorg och moralfenomen i en social praktik" i Carl-Reinhold Bråkenhielm et al.(red.). *Nya vägar i teologin* Nora: Nya Doxa.
- Silfverberg, Gunilla (1999). "Regelföljande eller Handlingskunskap. Om yrkesetik ur ett aristoteliskt dygdeetiskt perspektiv" och "Hållbar etik" i *Dygd i yrke och samhälle. Aristoteliska undersökningar om etisk klokhet och social yrkesskicklighet*. Stockholm: diaLOGOS.
- Silfverberg, Gunilla (1999). *Praktisk klokhet. Om dialogens och dygdens betydelse för yrkesskicklighet och socialpolitik*, Stockholm/Stehag: Symposion, 2:a uppl. 2001, nyutgåva 2005, FoU Skåne: Skriftserie 2005:5.
- Silfverberg, Gunilla (2000). "Dialogen skapar värden" i *Ledmotiv* 1/2000. CASL. Handelshögskolan i Stockholm.
- Silfverberg, Gunilla (2001). "Dialog – det mänskliga mötets konst" i *Utan fast punkt. Om förvaltning, kunskap, språk och etik i socialt arbete*. Socialstyrelsen 2001.
- Silfverberg, Gunilla (2002). "Vad kan Aristoteles ge hemtjänsten?" i *Äldre i centrum* nr 2 2002.
- Silfverberg, Gunilla (2002). "Vems etik? Vilken etik? Om dialog och dygd i omsorg och vård" i *Om samtal - en nordisk antologi* (red. Ulla M. Holm). Göteborg: tryck Gotab.
- Silfverberg, Gunilla. (2003). "Det oundvikliga beroendet" i Sandman, Lars och Woods, Simon (red.). *God palliativ vård. Etiska och filosofiska aspekter*. Lund: Studentlitteratur.
- Silfverberg, Gunilla. (2005). *Onvishetens etik*. Nora: Nya Doxa.
- Silfverberg, Gunilla. (red. 2006). *Nya vägar i vårdetiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Silfverberg, Gunilla. (red. 2007). *Hemmets vårdetik. Om vård av äldre i livets slutskede*. Lund: Studentlitteratur.
- Silfverberg, Gunilla. (red. 2008). *Vårdetiska spegel*. Ersta Sköndal högskola Förlag.
- Silfverberg, Gunilla. (red. 2008). *Rehabilitering – en etisk utmaning för vården*. Ersta Sköndal högskola Förlag.
- Silfverberg, Gunilla (2009). *Hästens och hundens roll i rehabilitering och förebyggande hälsoarbete*. Stockholm: Ersta Sköndal högskola. Arbetsrapportserie 62. Institutionen för vårdvetenskap.
- Silfverberg, Gunilla (red. 2010). "Visst längtar jag fortfarande efter något ..." *Om etik och andlighet i vård, psykoterapi och musik*. Ersta Sköndal högskola Förlag.
- Silfverberg, Gunilla (red. 2011). "Nej, det går inte." *Etiska utmaningar i psykiatrisk vård*. Ersta Sköndal högskola Förlag.
- Westius, Anders (2010). *The Significance of View of Life in Persons with Alzheimer's Disease*. Örebro Studies in Medicine. Avhandling för licentiatexamen. Örebro universitet.