



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BFY330-O-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	07-05-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BFY330 1 O 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	319
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7996
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 41
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

«Ridefysioterapi som motivasjonsfaktor hos barn og unge med cerebral parese»

«Therapeutic horseback riding as a motivational factor in children and youth with cerebral palsy»

Kandidatnummer: 319

Bachelor i fysioterapi
Fakultet for helse- og sosialfag
Institutt for helse og funksjon
Innleveringsdato: 14.05.2021
Antall ord: 7996

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

Å skrive bacheloroppgave alene midt under en global pandemi har vært utfordrende, men også svært lærerikt. Jeg håper og tror at dybdekunnskapen jeg har opparbeidet meg gjennom arbeidet med denne oppgaven kan hjelpe meg i mitt fremtidige arbeid som fysioterapeut.

Jeg vil gjerne takke alle informantene som mer enn velvillig stilte opp for å bidra til at prosjektet i det hele tatt kunne gjennomføres. Takk også til veilederen min som har bidratt med gode ideer og tanker rundt temaet. Takk til maincrew for moralsk støtte og mye latter i en spesiell tid. Og sist, men ikke minst, takk til familien som har holdt ut med meg i denne perioden.

Bergen, 13.05.21

Sammendrag

Tittel: «Ridefysioterapi som motivasjonsfaktor hos barn og unge med cerebral parese»

Problemstilling: Hva er ridefysioterapi for barn og unge med cerebral parese og kan dette fungere som en motivasjon for annen aktivitet?

Metode: For å svare på problemstilling er det benyttet kvalitativ metode. Jeg har intervjuet tre ridefysioterapeuter som har barn og unge med cerebral parese som en del av sine pasienter. Datainnsamling er gjort ved bruk av semistrukturert intervju. Disse har blitt transkribert og videre analysert med systematisk tekstkondensering.

Resultat: Alle informantene ser på ridefysioterapi som en motivasjonsfaktor for barn og unge med cerebral parese til å drive med annen aktivitet. Gjennom behandling på hesteryggen får barna beveget kroppen sin på en måte som kan være vanskelig for dem å få til utenom ridingen. Det at de mestrer ridingen på samme nivå som funksjonsfriske barn gir dem mulighet og motivasjon til å utøve annen fysisk og sosial aktivitet utenom ridefysioterapi.

Konklusjon: Informantenes erfaringer forteller at ridefysioterapi har god effekt på kroppsfunksjon og -strukturer, og hestens bevegelse bidrar til dempe spastisitet samt øke postural kontroll, balanse og kjernestabilitet. Det er gjensidig enighet om at ridingen gir barna en mestringsopplevelse som igjen fører til at de blir motivert for annen aktivitet. Barna føler en sosial tilhørighet til aktiviteten, og når de sitter på hesteryggen blir handikappet mindre synlig.

Abstract

Title: “Therapeutic horseback riding as a motivational factor in children and youth with cerebral palsy”

Research question: What is therapeutic horseback riding in regard of children and youth with cerebral palsy, and can it work as a motivational factor for other activities?

Method: To answer the research question a qualitative method is used. I have interviewed three physiotherapists that specializes in therapeutic horseback riding and who has children and youth diagnosed with cerebral palsy as their patients. Data collecting has been done using semi-structured interviews. The interviews have been transcribed and analyzed using systematic text condensation.

Results: All the informants see therapeutic horseback riding as a motivational factor in children and youth with cerebral palsy for other activities. Through horseback treatment the children are able to move their bodies in a way that can be difficult when not riding. The fact that they master horseback riding on the same level as healthy peers give them the opportunity and motivation to execute other physical and social activities.

Conclusion: The informant’s experiences says that therapeutic horseback riding has a good effect on body function and structures, and the movement of the horse contributes to lower the muscle spasticity and increase postural control, balance and core stability. There is a mutual agreement that the riding gives the children a mastery experience that leads to motivation to do other activities. The children feel a social affiliation to the activity, and when sitting on the horse their disabilities are less visible.

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
SAMMENDRAG	3
ABSTRACT	4
1. INNLEDNING	7
1.1 BAKGRUNN.....	7
1.2 PROBLEMSTILLING.....	7
2. TEORI	8
2.1 CEREBRAL PARESE.....	8
2.1.1 Hva er cerebral parese?.....	8
2.1.2 Spastisitet.....	8
2.1.3 Klassifikasjon av cerebral parese.....	9
2.1.5 Fysioterapi for barn og unge med cerebral parese.....	10
2.2 RIDEFYSIOTERAPI.....	11
2.2.1 Hva er ridefysioterapi.....	11
2.2.2 Ridefysioterapi for barn og unge med cerebral parese.....	12
2.3 MOTIVASJON.....	13
2.3.1 Hva er motivasjon.....	13
2.3.2 Motivasjon og mestring hos barn og unge med cerebral parese.....	13
2.4 MOTORISK LÆRING.....	14
3. METODE	14
3.1 VALG AV METODE.....	14
3.2 VALG AV INFORMANTER.....	15
3.2.1 Intervjuforberedelser.....	16
3.2.2 Intervjugjennomføring.....	16
3.3 BEARBEIDING AV DATA.....	17
3.4 DATAANALYSE.....	17
3.5 ETIKK.....	18
3.6 METODEDRØFTING.....	18
3.6.1 Valg av metode.....	18
3.6.2 Valg av informanter.....	18
3.6.3 Intervjuforberedelser og gjennomføring.....	19
3.6.4 Bearbeiding av data.....	19
3.6.5 Analyse.....	19
3.6.6 Validitet.....	19
4. RESULTAT	20
4.1 INFORMASJON OM INFORMANTENE.....	20
4.2 HVA FØRER TIL FUNKSJONSBEDRING?.....	20
4.2.1 Kroppslige endringer.....	20
4.2.2 Forskjell fra konvensjonell fysioterapi.....	21
4.2.3 Hestens bevegelser.....	22
4.3 OPPLEVELSE AV MESTRING.....	22
4.3.1 Å mestre sitt handicap.....	23
4.3.2 Rideglede.....	23
4.3.3 Overførbarhet til annen aktivitet.....	24
4.4 SOSIAL DELTAGELSE.....	25
4.4.1 Gruppetilhørighet.....	25

5. DRØFTING	26
5.1 FUNKSJONSFORBEDRING	26
5.1.1. <i>Kroppslige endringer</i>	26
5.1.2 <i>Motorisk læring</i>	27
5.2 OPPLEVELSE AV MESTRING.....	27
5.2.1 <i>Å mestre sitt handikap</i>	27
5.2.2 <i>Overførbarhet til annen aktivitet</i>	28
5.3 SOSIAL DELTAKELSE OG GRUPPETILHØRIGHET	29
6. KONKLUSJON	30
REFERANSELISTE	31
VEDLEGG 1: INFORMASJONSSKRIV	35
VEDLEGG 2: SAMTYKKERKLÆRING	37
VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE	38
VEDLEGG 4: TRANSKRIPSJON 1	40
VEDLEGG 5: TRANSKRIPSJON 2	47
VEDLEGG 6: TRANSKRIPSJON 3	54

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Gjennom praksis i kommunehelsetjenesten ble jeg kjent med flere barn og ungdommer med cerebral parese (CP). Dette er en interessant diagnose da variasjonene er svært store hos de ulike personene som lever med denne tilstanden. Mange av disse barna og ungdommene lever med store plager. På grunn av dette er de avhengig av jevnlig oppfølging av fysioterapeut. Flere av fysioterapeutene på praksisstedet som jobbet med dem fortalte at noen av barna merkbart hadde fått mindre motivasjon og lyst til å trene jo eldre de ble. I samme praksis hadde jeg en veileder som også hadde videreutdanning som ridefysioterapeut. Hun fortalte om flere barn med ulike diagnoser, også CP, som hadde fått en oppblomstring etter å ha startet med ridefysioterapi som en del av behandlingen sin. Selv har jeg bakgrunn som aktiv rytter i over 20 år, og som hesteeier i 15 av dem. Grunnlaget for mitt bachelortema er derfor ridefysioterapi som motivasjon. Fokusgruppen vil være barn og unge med cerebral parese.

1.2 Problemstilling

Hensikten med oppgaven vil være å undersøke hvilke erfaringer ridefysioterapeuter har med pasientgruppen barn og unge med CP og hvorvidt ridefysioterapi for denne gruppen kan fungere som en motivasjonsfaktor for annen aktivitet. Jeg har på bakgrunn av dette valgt følgende problemstilling:

«Hva er ridefysioterapi for barn og unge med cerebral parese og kan dette fungere som en motivasjon for annen aktivitet?»

2. Teori

2.1 Cerebral parese

Hvert år fødes det over 50000 barn i Norge (Statistisk Sentralbyrå, 2021). Gjennomsnittlig vil ca 2,5 per 1000 av disse barna i løpet av sine to første leveår bli diagnostisert med cerebral parese (Hollung et al., 2017) og det er i dag den mest utbredte årsaken til motorisk funksjonshemming hos barn (Norsk barnelegeforening, 2017).

2.1.1 Hva er cerebral parese?

Cerebral parese (CP) defineres som en gruppe permanente lidelser som oppstår på grunn av forstyrrelser i utviklingen av hjernen hos enten fosteret eller spedbarnet (Rosenbaum et al., 2007, s. 9). I 90% av tilfellene er det snakk om skader i den umodne hjernen, skader som har skjedd mens barnet fremdeles ligger i mors mage. Disse skadene oppstår som oftest i hjernens hvite substans og fører til blødning eller degenerasjon av nervefibre og hjernevev. Når dette vevet får skader blir nervesignalbanene mellom basalgangliene og hjernebarken også skadet. Resultatet av dette er nedsatt persepsjonsevne, som igjen kan føre til problemer med å kontrollere muskeltonus (Stegger & Harboe, 2013, s. 255). Det er en kompleks nevrologisk funksjonshemming som i de fleste tilfeller fører til en grad av motorisk funksjonsnedsettelse. I tillegg til de motoriske vanskene kan de som har diagnosen også ha problemer med kognisjon, kommunikasjon, sansing, adferd og persepsjon (Lerdal & Fagermoen, 2011, s. 88). Skaden er ikke-progredierende og diagnosen stilles som oftest mellom 6 og 24 måneders alder (Stegger & Harboe, 2013, s. 255).

2.1.2 Spastisitet

80-90% av de som har cerebral parese har det som kalles spastisk CP. Denne diagnosen deles igjen inn i ulike typer på bakgrunn av om de motoriske symptomene er unilaterale eller bilaterale. Unilateral kalles hemiplegi, mens bilateral kalles diplegi eller tetraplegi avhengig av om både armer og bein er affisert (Stegger & Harboe, 2013, s. 256). Spastisitet betyr at spenningen eller tonus i skjelettmuskulaturen er økt (Trætteberg, 2006, s. 116). Dette kommer

av at hjernens pyramidebaner er skadet. De neurologiske symptomene forhindrer normal bevegelse og kan føre til at muskler og sener får kontrakturer og deformasjoner (Stegger & Harboe, 2013, s. 256). Kronisk spastisitet kan føre til endringer i bløtvevet som igjen kan gi muskelkontrakturer og andre plager som atrofi og hypertonus (Dodd et al., 2010, s. 8).

Manglende utvikling av grovmotoriske ferdigheter på bakgrunn av disse neurologiske symptomene kan gi feilstillinger i ledd og knokler. Som oftest vises de muskulære feilstillingene som nedsatt bevegelse iblant annet skulderfleksjon, albueekstensjon, hofteekstensjon og -abduksjon, og kneekstensjon (Stegger & Harboe, 2013, s. 258–259). For å hemme spastisiteten kan de affiserte musklene injiseres med botulinumtoksin A (botox) for å redusere muskeltonus. Behandlingen har dog ikke effekt på muskelkontrakturer (Norsk barnelegeforening, 2017), og det er derfor viktig at denne gruppen også følges opp av fysioterapeut for å forebygge kontrakturer og feilstillinger (Løge, 2019). I flere tiår har behandlingsmodeller som Bobath-konseptet og Vojtas metode dominert fysioterapien for barn med CP (Lofterød et al., 2006). Målet i disse behandlingsmodellene har i hovedsak vært å påvirke muskeltonus, bevegelse og koordinasjon (Trætteberg, 2006, s. 136) for å bedre funksjonen. I løpet av 2000-tallet har dette endret seg mot en mer forskningsbasert fysioterapi for denne gruppen, og fokuset ligger nå mer på spesifikk og målrettet trening basert på idrettslige prinsipper for motorisk læring (Lofterød et al., 2006).

2.1.3 Klassifikasjon av cerebral parese

Det er store individuelle forskjeller i hvordan diagnoser påvirker funksjonsnivået hos barna. Derfor blir de aller fleste med CP klassifisert i et system kalt Gross Motor Function Classification System (GMFCS) som beskriver funksjonsnivået til barnet. Det er fem nivå hvor en er det med minst funksjonsbegrensninger og fem er store funksjonsbegrensninger (Stegger & Harboe, 2013, s. 256). Nivåene kan deles enkelt inn som dette:

Nivå	Funksjon
Nivå I	Går uten begrensninger
Nivå II	Går med begrensninger
Nivå III	Går med håndholdt forflytningshjelpemiddel

Nivå IV	Begrenset selvstendig forflytning; kan bruke elektrisk rullestol
Nivå V	Transporteres i manuell eller elektrisk rullestol

(Palisano et al., 2008)

Palisano et. al. (2008) presiserer at det forsøkes å legge vekt på funksjonsevne heller enn begrensninger når barna blir klassifisert. Klassifiseringen består av fem alderstrinn avhengig av hvor gammelt barnet er når det blir klassifisert. Klassifikasjonen baserer seg i hovedsak på barnets evne til å sitte, flytte seg og bevege seg (Stegger & Harboe, 2013, s. 268–269).

2.1.5 Fysioterapi for barn og unge med cerebral parese

Norske kommuner er av Helse- og omsorgsdepartementet pålagt å fremme medisinsk habilitering og rehabilitering. De skal også bidra til å forebygge, diagnostisere og behandle sykdommer og skader. Derfor er de pålagt å ha en fysioterapitjeneste som skal bestå av forebyggende virksomhet i tillegg til behandling, habilitering og rehabilitering i og utenfor institusjoner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Helsedirektoratet definerer habilitering som «tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet» (2015).

For barn og unge med CP er målet med behandlingen å bedre motorisk funksjon og sosial deltakelse (Lofterød et al., 2006). Å bedre den motoriske funksjonen til barnet kan blant annet innebære at det arbeides med å hindre deformiteter, korrigerer av unormale stillinger og feil bevegelsesmønstre, samt å øke barnas bevegelighet (Løge, 2019). Etersom innvirkningen av CP på barna er individuelle bør rollen og fokuset til fysioterapeuten og eventuelle andre behandlere tilpasse seg variasjonen i diagnosen (Dodd et al., 2010, s. 7). Etersom at diagnosen er permanent, men samtidig ikke-progredierende vil personer med CP antageligvis ha behov for oppfølging av fysioterapeut resten av livet. Behandlingsfokuset bør ligge på funksjonsnedsettelsene og utvikling av grov- og finmotoriske funksjoner. Eksempel på tiltak i tillegg til de som allerede er nevnt kan være gangtrening, styrketrening og styrking av postural kontroll (Dodd et al., 2010, s. 13).

2.2 Ridefysioterapi

2.2.1 Hva er ridefysioterapi

Ridefysioterapi er en metode hvor riding blir brukt som behandling (Trætteberg, 2006, s. 16). I Norge er det spesialutdannede fysioterapeuter som kan drive med dette, og behandlingen må rekvireres av en lege, manuellterapeut eller kiropraktor. Stedet hvor ridingen foregår må være godkjent av kommunen det ligger i (HELFO, 2019). I Norge ble det tidligere kalt terapiridning, mens det i andre land enn Norge ofte kalles hippotherapy eller equine assisted therapy (Trætteberg, 2006, s. 16–17). Det teoretiske grunnlaget bak ridefysioterapi baserer seg på hvordan hesten beveger rytteren. Tanken er at bevegelsene skal være tilnærmet lik som om rytteren skulle gått på egne bein (Trætteberg, 2006, s. 81). I 2014 publiserte Garner og Rigby en studie som viste at riding kan gi samme bevegelsesmønster i rytterens bekken som de ville fått gjennom naturlig gange. Gjennom studien målte de bevegelse i hoften i ulike plan på barn både når de gikk og når de red. I fire av de fem bevegelsesplanene var det ingen signifikant forskjell i bevegelsesmønsteret når barna gikk og når de red (Garner & Rigby, 2014). For å oppnå denne bevegelsen er man avhengig av en optimal utgangsstilling på hesteryggen. Den loddrette sitsen gir en optimal sittestilling og kroppen er i balansen pga bekkenets midtstilling. Man sitter midt over hesten med vekten likt fordelt på begge setebein. Når beina henger ned på rettes ryggen opp pga ryggens form (Trætteberg, 2006, s. 81–89).



Figur 1. Hofteleddets betydning for rytterstillingen. Fra *Ridning som rehabilitering* (s.86) av E. Trætteberg, 2006, Oslo: Akilles

I tillegg til det fysiske aspektet ved ridefysioterapi kommer den unike kontakten mellom menneske og dyr. Mensendickfysioterapeut og ridefysioterapeut Sissel Thorson Falch beskriver samspillet mellom hest og rytter slik:

«Det integrerte samspillet mellom hest og rytter der det etter hvert blir klart at hesten stoler på rytteren, gir automatisk økt selvtillit. Etter som selvtilliten øker, øker også tilliten mellom hest og rytter, og samspillet utvikler seg kontinuerlig. Økt selvtillit gir i sin tur trygghet også i andre situasjoner og øker tilliten til omgivelsene.» (Falch, 2008, s. 35)

2.2.2 Ridefysioterapi for barn og unge med cerebral parese

For mange med CP som driver med ridefysioterapi vil et av de viktigste målene med ridingen være å redusere spastisiteten. Å hemme de patologiske refleksene kan stimulere til en bedre kroppsholdning. Ridningen har en avspennende effekt på muskulaturen, og dette er en viktig del av behandlingen (Trætteberg, 2006, s. 127). En randomisert kontrollert studie (RCT) publisert i 2018 gjort på 44 barn med CP grad IV og V viser at de rytmiske bevegelsene til hesten gir en vedvarende og forsiktig tøyning av hoftedduktormuskulaturen. Dette førte igjen til at spastisiteten ble redusert over korte perioder (Lucena-Antón et al., 2018). Stimuli fra hestens bevegelser påvirker den posturale refleksen hos barn med CP. Den konstante endringen i bevegelse når de rir gjør at kroppen må jobbe kontinuerlig med å holde balansen og dermed trigges automatiske posturale reaksjoner som øker muskelstyrken og forbedrer den posturale kontrollen (Moraes et al., 2020).

I en kvalitativ studie publisert i 2009 kunne alle de 17 deltakerne rapportere at effekten av ridefysioterapi hadde vært overførbart til annen motorisk aktivitet. De merket forbedring i gange, bedre evne til å stå oppreist, sykle, samt økt motorisk funksjon i armer som for eksempel gjorde det lettere for dem å drikke fra glass (Debusse et al., 2009). Deltakerne i den samme studien var tydelig på at det ikke følte som fysioterapi, men som den normale og hyggelige aktiviteten ridning er. Det at ridefysioterapibehandlingen fant sted i et vanlig miljø på et ridesenter gjorde at deltakerne følte seg mer inkludert.

2.3 Motivasjon

2.3.1 Hva er motivasjon

«Menneskers motivasjon og mestring påvirkes av hvordan vi tenker og føler omkring de oppgavene vi skal utføre.» (Manger & Wormnes, 2015, s. 13). Motivasjon er en nødvendig forutsetning for læring og kan i grove trekk deles i to: indre og ytre motivasjon (Manger & Wormnes, 2015, s. 28). Ytre motivasjon har rot i forhold som ligger utenfor selve aktiviteten. For eksempel at man vil oppnå et mål som kun kan oppnås ved å utføre den spesifikke aktiviteten. Det kan for eksempel være å lese pensum for å få en god karakter på eksamen. Den indre motivasjonen, eller egenmotivasjon, har rot i egenskaper ved selve aktiviteten man utfører fordi det skaper glede (Manger & Wormnes, 2015, s. 28). Selv om motivasjon er en viktig betingelse for læring kan man ikke utelate andre viktige betingelser som personlige egenskaper eller egenskaper ved omgivelsene. Dersom disse andre betingelsene mangler uteblir læringen (Manger & Wormnes, 2015, s. 36). Personer som opplever gjentatte nederlag får ofte svekket selvoppfatning og selvtillit. Dersom den negative trenden snur og personen opplever fremgang, varer denne gjerne lenge. Høy selvoppfatning og selvtillit kan også føre til økt trygghet og vilje til å prøve seg på nye oppgaver og dermed få ny erfaring (Manger & Wormnes, 2015, s. 37).

2.3.2 Motivasjon og mestring hos barn og unge med cerebral parese

I en studie om motivasjon i oppgavemestring hos barn med cerebral parese ble det gjort funn som viser barn med cp opplever glede ved mestring. Samtidig er de mer motivert til å holde ut lenger med sosiale utfordringer enn motoriske og kognitive. Barna med høyere funksjonsnivå viste høyere motivasjon. Samtidig viste den at barn med CP generelt hadde lavere motivasjon enn friske jevnaldrende (Majnemer et al., 2010). Manger og Wormnes (2015) skriver at «mestring oppøves ved at man får prøve seg gjennom konkurranse, i forhold til seg selv og til andre» (s.19). Det er viktig at det gis anerkjennelse når noen utfører oppgaver som krever innsats, bruk av egne evner og ferdigheter. Når man blir bevisstgjort på det gode resultatet og dermed opplever at det er en selv som er årsaken til at det gikk bra øker gjerne lysten til å utføre samme eller lignende oppgaver (Manger & Wormnes, 2015, s. 99). Bartlett

og Palisano (2002) belyser i en av sine studier at den viktigste egenskapen med betydning for funksjonsevnen hos barn med CP var motivasjon.

2.4 Motorisk læring

Motorisk kontroll og utvikling starter med en gang et barn er født. Gallahue et. al. (2020, s. 3) definerer motorisk utvikling som en kontinuerlig forandring i motorisk oppførsel gjennom livet. Utviklingen skjer basert på kravene til bevegelsesoppgaven, hvilke omgivelser oppgaven skal utføres i og biologien til individet som skal utføre dem. Motorisk kontroll er derfor den samlede overordnede beskrivelse og forståelse av utvikling og automatisering av et barns bevegelser. Det vurderes ut fra tre komponenter: individ, oppgave og omgivelser (Stegger & Harboe, 2013, s. 24) For at et barn skal oppnå motorisk kontroll må det skje en motorisk læring. Den foregår gjennom aktivitet og lek hvor barnet prøver ulike varianter og gjentakelser av bevegelsesmønstre (Stegger & Harboe, 2013, s. 22).

Barnet som individ kan defineres ut fra ulike individuelle egenskaper. Ulike barn tar imot stimuli på forskjellige måter, gjerne basert på hvor utviklet sansene deres er. Samtidig har den kognitive utviklingen noe å si for hvordan barnets oppmerksomhet, motivasjon og følelser påvirker utførelsen av oppgaven. Omgivelsene oppgaven skal utføres i gjør ofte at barna kan endre sitt bevegelsesmønster eller sin konsentrasjon til oppgaven. De ulike oppgavene som skal utføres endrer også «vanskelighetsgrad» basert på de ovennevnte faktorene. Sammen er disse tre altså grunnlaget for barnets bevegelse (Stegger & Harboe, 2013, s. 24–28).

3. Metode

I denne delen vil jeg gjøre rede for hvilken metode som er valgt for oppgaven, hvordan datainnsamlingen ble gjennomført og hvordan data ble analysert.

3.1 Valg av metode

Jeg har valgt å bruke kvalitativ metode da jeg mener at denne metoden egner seg best til å belyse problemstillingen min på best mulig måte (Dalland, 2017, s. 51). Kvalitativ metode blir

brukt for å gå i dybden på et tema og for å se fenomenet fra innsiden. Datainnsamlingen skjer i direkte kontakt med feltet (Dalland, 2017, s. 53). Målet med oppgaven har vært å undersøke hvilke erfaringer fysioterapeuter som jobber med ridefysioterapi som behandling for barn og unge med CP har om hvorvidt dette kan motivere denne gruppen til annen aktivitet. Mens kvantitative metoder bygger på data i form av tall, består materialet i en kvalitativ studie av tekst som kommer fra samtaler eller observasjoner (Malterud, 2017, s. 30). For å besvare problemstillingen valgte jeg å intervju individuelle deltakere med semistrukturerte intervju. Denne intervjumetoden brukes gjerne når man ønsker å gi deltakerne tid og mulighet til å hente frem erfaringer relevant for problemstillingen (Malterud, 2017, s. 133).

3.2 Valg av informanter

For å best kunne besvare problemstillingen i oppgaven min ønsket jeg å intervju fysioterapeuter med videreutdanning innen ridefysioterapi. Kriteriet var at deler av pasientgruppen deres måtte være barn og unge med CP, eller at de hadde hatt barn og unge med CP som en del av pasientgruppen i løpet av de siste to årene. Det var også et mål at minst en av disse skulle behandle de samme barna og ungdommene utenom ridefysioterapi i tillegg. Utvalget av informanter, et strategisk utvalg, er satt sammen ut fra et mål om at denne gruppen informanter best mulig kan belyse problemstillingen min. Variasjonsbredde i utvalget av materialet gir mulighet for å beskrive ulike nyanser av samme fenomen (Malterud, 2017, s. 58–59). Prosessen med å finne de ideelle informantene til min oppgave var tidkrevende. Det finnes ikke oppdaterte oversikter over alle som tilbyr ridefysioterapi i Norge, og ettersom flere av dem jobber som kommunale fysioterapeuter er det ikke alle som promoterer seg selv i like stor grad. Løsningen ble derfor å kontakte min tidligere veileder som er medlem i faggruppen for ridefysioterapeuter i Norsk Fysioterapeutforbund (Norsk Fysioterapeutforbund 1, 2015). Hun formidlet mine ønsker og kontaktinfo videre til faggruppen og på bakgrunn av dette ble jeg kontaktet av to ridefysioterapeuter som hadde mulighet til å stille til intervju. Gjennom en av disse fikk jeg også kontakt med en tredje ridefysioterapeut som også kunne bidra til prosjektet.

3.2.1 Intervjuforberedelser

Som forberedelse til intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide som inneholdt temaene jeg ønsket å gå gjennom, samt forslag til spørsmål og stikkord for å hjelpe meg å huske det jeg ønsket å spørre om. Spørsmålene i intervjuguiden utvikles i løpet av samtalen og følger opp de svarene informantene gir (Dalland, 2017, s. 78). Intervjuguiden ble revidert en gang før første intervju sammen med veileder, i tillegg til at jeg la til et spørsmål mellom intervju en og to. Det samme spørsmålet ble dog stilt i alle tre intervjuene. I forkant av intervjuene prøvde jeg å memorere alle tema og stikkord fra intervjuguiden, slik at det ikke skulle bli behov for å konstant se på denne underveis i intervjuet, og dermed ødelegge den potensielt gode flyten i samtalen.

Ettersom intervjuene ble gjort digitalt på grunn av at informantene bor i andre deler av landet, brukte jeg i forkant av alle tre intervjuene god tid på å forsikre meg om at teknikken fungerte som den skulle. Ettersom jeg skriver oppgaven alene og på grunn av den pågående covid 19-situasjonen fikk jeg dessverre ikke mulighet til å testintervjue en medstudent. Dette hadde vært ønskelig for å få tilbakemeldinger på intervjuguiden fra noen som er i samme prosess som en selv.

Forforståelse er som er ryggsekk vi tar med oss inn i et forskningsprosjekt. Den inneholder bagasje som påvirker måten vi samler, leser og tolker dataene våre på. Denne bagasjen kan både gi styrke til prosjektet, men også bli en tung bær som trekker den ned (Malterud, 2017, s. 44–45). Min forforståelse i dette prosjektet beskrives ut fra hvilken erfaring og ståsted jeg har på temaet. Som aktiv rytter i store deler av livet mitt har jeg god erfaring fra hva hester og riding gjør med meg som menneske. Samtidig har jeg en tanke om hvordan barn og unge med CP påvirkes av hest og riding, uten at jeg kjenner spesielt godt til hvordan ridefysioterapi fungerer for denne gruppen i praksis. Gjennom oppgaven må jeg derfor prøve å legge denne forforståelsen litt til side og se på temaet med et kritisk blikk.

3.2.2 Intervjugjennomføring

Intervjuene foregikk som nevnt som en videosamtale over internett. Jeg tok lydopptak av samtalen i selve videosamtaleprogramvaren, og som en backup til dette hadde jeg en ekstern

lydopptaker stående på pulten min under intervjuet som også tok opp hele samtalen. Lydopptak som hjelpemiddel i en intervjusituasjon kan være uvurderlig. Det tar opp alt som blir sagt og fanger også opp stemmeleie og nyanser i måten det blir sagt på. Det fanger derimot ikke opp kroppsspråket (Dalland, 2017, s. 85). Derfor observerte og noterte jeg også underveis i intervjuet for å eventuelt få med slike nyanser. Underveis i intervjuet fokuserte jeg på å gi informanten god tid til å svare uten å bryte inn underveis, men heller nikke for å bekrefte at jeg hadde fått med meg et poeng. Når man bruker videosamtale over internett er det alltid en risiko for at det er litt forsinkelser på linjen. Derfor ventet jeg alltid en kort stund etter at informanten hadde kommet med et svar, for å få bekreftet at de hadde sagt alt de ville og jeg dermed kunne stille neste spørsmål. Både jeg og informantene satt alene og uforstyrret under hele intervjuet. Disse startet med en rask oppsummering av informantens bakgrunn og erfaring, *før* lydopptaket ble startet for å sikre informantens anonymitet. Denne informasjonen noterte jeg ned på papir. Alle intervjuene tok mellom 35 og 45 minutter, og ble gjennomført i en periode på åtte dager.

3.3 Bearbeiding av data

Umiddelbart etter at intervjuene ble gjennomført ble lydopptakene fra videosamtaleprogramvaren overført til en passordbeskyttet ekstern harddisk. Intervjuene ble deretter transkribert ett om gangen. Dalland (2017) sier at det å transkribere et intervju ord for ord gir mulighet til å gjenoppleve intervjuet (s.88). Transkriberingen kan også gi rom for ny ettertanke og andre slutninger enn da selve intervjuet ble gjennomført (Malterud, 2017, s. 80). Etersom alle informantene snakket med dialekt valgte jeg å skrive transkripsjonene på bokmål både for at det skulle være lettere å forstå, men også for å opprettholde informantens anonymitet. Jeg fjernet en del bekreftende ord som «ja» og «mhm» slik at teksten skulle flyte litt bedre. Etter at transkripsjonene var ferdige hørte jeg gjennom intervjuene på nytt mens jeg samtidig leste transkripsjonen. Dette gjorde jeg for å passe på at jeg ikke hadde gått glipp av viktige poeng og at transkriberingen var så korrekt som mulig.

3.4 Dataanalyse

For å analysere dataene fra intervjuene valgte jeg å bruke systematisk tekstkondensering (STC) som metode. Den er i følge Malterud (2017) godt egnet for nybegynnere da den gir en enkel

innføring i hvordan analyseprosessen kan foregå (s. 97). Analysen startet med at jeg leste gjennom transkripsjonene fra intervjuene fra start til slutt uten å ta notat underveis. Etter at jeg hadde lest gjennom alle tre transkripsjonene noterte jeg meg 5-6 ulike tema som gikk igjen i tekstene. Deretter gikk jeg gjennom disse foreløpige temaene for å vurdere om noen av de var like. Da endte jeg til slutt opp med tre reviderte foreløpige temaer som skulle danne grunnlag for kodegrupper (Malterud, 2017, s. 99–101). Videre kodet jeg teksten ved å lese gjennom transkripsjonene på nytt for å identifisere hvilke meningsbærende enheter som sa noe om de ulike temaene i kodegruppene. Meningsbærende enheter er utdrag fra teksten som på en eller annen måte sier noe om ett eller flere av temaene/kodegruppene (Malterud, 2017, s. 101)

3.5 Etikk

I all forskning som innebærer at man bruker mennesker som informanter eller deltakere er det viktig at de etiske aspektene ivaretas. Personvern og anonymitet må bli tilfredsstillende ivaretatt slik at deltakerne ikke blir gjenkjent (Malterud, 2017, s. 214) For å ivareta dette har jeg fulgt retningslinjene utarbeidet ved HVL og godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata. Informantene fikk informasjon i forkant gjennom et informasjonsskjema (vedlegg 1) som de måtte signere med samtykke om deltakelse (vedlegg 2). Samtykkeskjemaene ble kryptert med passord kun jeg har, og transkripsjonene er anonymisert. Lydopptak vil bli slettet så snart oppgaven er levert.

3.6 Metodedrøfting

3.6.1 Valg av metode

Kvalitativ metode med semistrukturert intervju ble valgt som metode for denne oppgaven da denne metoden egner seg best for å belyse problemstillingen. Det semistrukturerte intervjuet gav informanten gode muligheter til å hente frem sine relefante erfaringer.

3.6.2 Valg av informanter

Prosessen med å få tak i informanter var tidkrevende og til dels vanskelig, og i ettertid ser ja at informantene begrenser variasjonsbredden i utvalget noe. Skulle jeg gjort et nytt utvalg

ville jeg prøvd å få tak i informanter med litt mer variert bakgrunn, samt minst to ridefysioterapeuter som også behandler barna utenom ridingen. Dette for å få mer erfaring på overførbarheten som blir spurt om i problemstillingen.

3.6.3 Intervjuforberedelser og gjennomføring

Jeg brukte samme intervjuguide i alle intervjuene, bortsett fra at jeg på papiret la til et spørsmål mellom intervju en og to. Det samme spørsmålet ble dog stilt i alle tre intervjuene. I ettertid ser jeg at intervjuguiden fokuserte litt mye på det generelle innen ridefysioterapi. Det gav en del dødt materiale (Malterud, 2017, s. 80) som ikke kunne brukes til å besvare problemstillingen. I gjennomføringen av intervjuene følte jeg at ikke ble for bundet av intervjuguide, men samtidig fikk svar på alle spørsmålene jeg hadde.

3.6.4 Bearbeiding av data

Ettersom de to første intervjuene ble gjort med få timers mellomrom rakk jeg ikke å transkribere intervjuene før det andre var overstått. Dette kan ha ført til at jeg kan ha glemt momenter som ikke kommer tydelig frem i lydopptaket, noe som kan sees på som en svakhet i bearbeidingen av materialet.

3.6.5 Analyse

Jeg gjennomførte en systematisk tekstkondensering av datamaterialet. Jeg skriver oppgaven alene og har dermed ingen som kan se over analysen for å fange opp om det er poeng jeg har oversett. Jeg brukte derfor ekstra mye tid på denne delen for å sikre meg at jeg fikk med alle tema som kunne være relevante.

3.6.6 Validitet

Ettersom omfanget av oppgaven er begrenset, antallet informanter er lavt og variasjonsbredden begrenset er det vanskelig å si noe om oppgaven er direkte overførbar til klinisk praksis. Jeg har dog drøftet funn fra datainnsamlingen opp mot relevant teori slik at oppgaven uansett ikke står på bar bakke og den kan derfor ha en viss grad av overførbarhet.

4. Resultat

Her vil jeg presentere resultater fra de tre intervjuene. Jeg har analysert intervjumaterialet og kommet frem til tre hovedtema som belyser min problemstilling: Hva fører til funksjonsbedring, opplevelse av mestring og sosial deltagelse.

4.1 Informasjon om informantene

Informant 1: Kvinnelig fysioterapeut med videreutdanning innen ridefysioterapi. Har jobbet som fysioterapeut i over 40 år, i hovedsak med barn, men også i undervisningsstillinger. Utdannet ridefysioterapeut siden 80-tallet og har de siste årene jobbet utelukkende som dette. Har rundt 20 pasienter i uken, noen av disse er barn og unge med cerebral parese.

Informant 2: Kvinnelig mensendieck-fysioterapeut med over 20 års erfaring som fysioterapeut fra sykehus hvor hun primært jobbet med voksne. Utdannet ridefysioterapeut i nesten 20 år, men startet ikke å jobbe med dette før for fem år siden. Jobber i dag utelukkende som ridefysioterapeut. Har rundt 120 pasienter i løpet av en uke, både barn og voksne, og ca 15 av disse har cerebral parese.

Informant 3: Kvinnelig fysioterapeut med over 30 års erfaring fra rehabilitering, institutt og kommunehelsetjeneste. Har de siste 25 årene jobbet i kommunehelsetjeneste, først med eldre deretter barn. Utdannet ridefysioterapeut i ca 20 år. Jobber nå i kombinert stilling på helsestasjon for barn og unge, samt som ridefysioterapeut. Flere av barna behandler hun i begge stillingene sine. Har ca 25-30 pasienter per uke, primært barn. Pdd er bare et par av disse barn/unge med cerebral parese.

4.2 Hva fører til funksjonsbedring?

4.2.1 Kroppslige endringer

Hos barn og unge med cp som har ridefysioterapi som en del av behandlingen sin er alle informantene enige om at det å hemme spastisitet og fremme et mer normalt bevegelsesmønster er det viktigste. Informant 1 sier at den tredimensjonale gangen til hesten

hjelper fysioterapeutene med å fasilitere den gode bevegelsen blant annet i hoftene. Informant 3 forteller om tilbakemeldinger fra en pasient med lett grad en til to hvor pasienten forteller at han føler seg mye mykere i hofteadduktorene etter at han er ferdig å ri. Det at hesten sine bevegelser påvirker kroppens biomekanikk er også et viktig poeng ifølge informant 2.

Mykgjøringen og tøyingen av hoftepartiet har også ført til at en annen av informant 3 sine pasienter har blitt mer stabil i kroppen og dermed har mulighet til å drive med mer lik aktivitet som andre barn på sin alder. Forbedret balanse og økt stabilitet i kjernemuskulaturen er noen av de endringene informant 3 ser mest til. Hun sier også at disse endringene ofte gir barna et bedre grunnlag for å fungere blant annet i skolesituasjoner. Det blir lettere for dem å sitte stabilt ved en pult og jobbe, i tillegg til at god bolestabilitet tilrettelegger for bedre finmotorikk i hendene og dermed for eksempel skriving.

For de barna som har problemer med spastisitet forsøker informant 1 å plassere dem i en reflekshemmende stilling på hesteryggen. Dette bidrar til å roe spasmene og rytteren kan slappe av på hesten. Informant 3 poengterer derimot at det er uvisst hvor vedvarende denne effekten har på spastisiteten ut over selve ridningen. Hun sier at for de som er mindre plaget med spasmer så vil antageligvis effekten vare lenger enn for dem som er verre rammet.

Av andre fysiske endringer i kroppen nevner informant 3 også økt tarmbevegelse og bedring i pust, samt slimmobilisering hos noen av pasientene.

4.2.2 Forskjell fra konvensjonell fysioterapi

Alle informantene er enige om at den største forskjellen mellom ridefysioterapi og vanlig fysioterapi er at man bruker hesten som det viktigste hjelpemiddelet i behandlingen. Informant 2 forklarer at hennes fysioterapikollegaer som ikke jobber med ridefysioterapi sier at jobben som gjøres med pasientene på hesteryggen ikke kan gjøres på andre måter. Informant 1 er derimot tydelig på at det meste av det som gjøres med pasientene på hesteryggen er overførbart til annen trening i ulik grad.

Informant 2 mener at som ridefysioterapeut er man del av et team som utfyller hverandre for å bygge opp barna. Hun forklarer at i konvensjonell fysioterapi kan man gjerne spisse inn treningen på en måte som er mer spesifikt for barnet.

Det at man kan få til den gode bevegelsen i bekkenet og hoftene er for informant 3 den største forskjellen fra konvensjonell fysioterapi. Hun mener det er lettere å få spasmene til å slippe taket ved hjelp av de gjentakende bevegelsene i hoftepartiet som hestens gange skaper. Samtidig er det for mange av pasientene hennes lettere å få tøynd innsiden av lårene når man sitter på hesteryggen, enn om dette skal gjøres manuelt ved hjelp av en fysioterapeut.

4.2.3. Hestens bevegelser

At hestens bevegelser bidrar til å bedre spastisitet, balanse og bolestabilitet er alle tre informantene helt enige om.

Hestens bevegelser kan minne om mennesker gangbevegelser i hofte og bekken. Informant 3 forteller at dersom man sitter på en hest i en halvtime kan man få denne gangbevegelsen over 3000 ganger. Dette klarer ikke fysioterapeuter å få til på noen annen måte.

Informant 2 forteller om en av pasientene hennes som til vanlig sitter med en kloss mellom knærne på grunn av adduserte og flekterte hofter. På hesteryggen klarer han derimot å slippe beina ned og slappe av. Hun er mener dog man kan spørre seg hvor varig denne effekten er, men sier også at det likevel er viktig at pasientene får disse stundene hvor spastisiteten slipper og de kan få slappet av. Informant 1 poengterer at selv om hestens tredimensjonale gange kan stimulere de posturale refleksene til den som rir, så er ikke det ensbetydende med at man vil se en bedring. Man må fremdeles jobbe spesifisert med hvert enkelt barn slik at man finner ut hva det er som kan gi denne pasienten en bedring og minke spastisiteten.

4.3 Opplevelse av mestring

4.3.1 Å mestre sitt handicap

“Det betyr mye for resten av disse barnas liv å komme inn i de positive tingene og mestre sitt handicap.”

Det å ri på en hest er alle informantene enige om at gir en stor mestringsopplevelse for barna. Informant 3 forteller at for mange av de er bare det å tørre å sette seg opp på hesten første gangen for mange gir stor mestring.

Det å selv kunne styre hesten rundt i ulike bevegelser gir elevene en enorm mestringsfølelse og videre stå-på-vilje ifølge tilbakemeldinger informant 2 og 3 har fått fra foreldre. Informant 3 sier også at det at barna får ridningen til og både blir flinkere og bedre motorisk på grunn av det igjen fører til at de kan leke og fungere bedre sosialt med andre barn.

Når barna er med hester må de ikke prestere som i en gymsal eller når de gjør øvelser med en fysioterapeut. Informant 3 forklarer at ridningen er noe de må lære seg og også mestrer veldig fort underveis. Informant 1 poengterer at det betyr mye for disse barnas videre liv at de får positive opplevelser og kan mestre sitt handicap.

Informant 3 sier at de alle fleste barna synes det er morsomt å treffe hesten og å kunne ri på den. Informant 1 forteller også hvor viktig hesten er for de barna som ikke kan verken løpe eller bevege seg særlig raskt til vanlig. Sammen med hesten får de friheten og gleden ved å komme seg rundt og ut i skogen. Nærheten til den varme hesten påvirker også kroppen til både fysisk og psykisk.

4.3.2 Rideglede

For mange av barna er ikke ridningen bare trening, men det er også noe lystbetont som de ønsker å drive med. Informant 3 sier at de får en kontakt med dyret og samtidig mestringsfølelse med på kjøpet. Informant 2 tror det gir barna en helt egen opplevelse å gjøre balanseøvelser på en hest kontra en ball eller en mekanisk hest. Hun sier at de fleste er veldig motivert og at ridningen for mange er noe av det gøyeste de gjør.

Informant 3 poengterer at det er mange som starter tidlig og blir gående år etter år. Hos de fleste er motivasjonen stor og de liker det veldig godt, men det vil alltid være noen som går lei innimellom. Likevel mener informant 2 at for de som er motiverte for å drive med riding så bidrar ridefysioterapeutene til dette ved å tilrettelegge for dem slik at de ønsker å fortsette.

Noen av barna sier at ridning er det eneste de ønsker å drive med, og informant 2 sier også at for mange av dem er det en av de få tingene de faktisk kan delta på i fysiske aktiviteter. Hun har også inntrykket av at foreldre til denne gruppen barn strekker seg langt for å finne en aktivitet som barna liker og ønsker å drive med. Det er stas for mange av barna å kunne si at "jeg går på riding og jeg rir hester!"

Det å tilbringe tid sammen med dyr, i dette tilfelle hest, er noe informantene trekker frem som positivt for barnas trening. Informant 1 forteller om en pasient med spastisk diplegi som i starten datt av hesten og falt i bakken rett som det var. Med tiden hjalp hesten henne til å lære seg å ikke skvette av gårde og å samle seg når hun red.

4.3.3 Overførbarhet til annen aktivitet

"Barna har fått overskudd til å gjøre det de synes er gøy også utenom ridningen."

En fellesnevner hos alle informantene er at ridningen gjerne fører til at barna får økt fysisk form, bedre balanse og overskudd til annen aktivitet. Informant 2 tenker og håper at det er ridningen som bidrar til å holde barna i en slik fysisk tilsand at de har kapasitet til å gjøre andre aktiviteter også dersom de ønsker det. Informant 1 sier at hun tror livsgleden barna får ved å mestre ridningen stimulerer dem til å ta tak i andre ting de kanskje ikke orket å gjøre noe med tidligere. Hun peker på bevegelsesmankoet som mange barn og unge med CP har og at ridningen kan hjelpe de med å minske dette. Informant 3 forteller om en pasient som etter å ha startet å ri fikk økt selvtillit som igjen førte til at hun turte å prøve nye ting. Det førte blant annet til at jenten til slutt mestret å sykle etter mye trening.

Informant 3 tror at den mestringen barna kjenner på når de sitter på hesten er overførbar til andre situasjoner også. Tør de å sitte oppå en stor hest, så tør de gjerne å prøve andre ting også. Hun forteller også om en pasient hun hadde som elev fra han gikk i barnehagen til han

var 18 år. I starten klarte han ikke engang å sitte oppreist på hesten, men etter hvert satt han selvstendig og klarte også å styre hesten i selv. I dag er han voksen og driver med styrketrening og vektløfting, noe informant 3 er helt sikker på at ridningen har bidratt til å hjelpe han videre med.

4.4 Sosial deltagelse

“Når de kommer på hesten så blir de mer lik andre. De mestrer på samme nivå som andre barn og handikappet blir ikke så synlig.”

4.4.1 Gruppetilhørighet

Både informant 2 og 3 har inntrykket av at det er begrenset hvilke aktiviteter barn og unge med CP kan drive med. Der hvor venner både går på fotballtrening og dansing, kan barna med CP drive med sin egen aktivitet i form av riding.

For mange av barn er det ridningen som er deres aktivitet. Informant 2 forteller om ei jente hun har hatt som elev i mange år. Hun hadde hestebilde på rullestolhjulene og var tydelig på at det hun drev med var hest og ridning. Det å tilrettelegge for det sosiale med riding er også noe informant 3 prøver å få til. Målet er å sette opp grupper med barn som fungerer godt sammen og er på ca samme alder og nivå. Da blir ridefysioterapi noe sosialt også, og ikke bare trening.

Det viktigste informant 3 nevner er dog at når disse barna kommer på hesten så blir de mer lik andre, friske barn. De mestrer ridingen stort sett på samme nivå som friske, og dermed blir ikke handikappet deres så synlig. Hun mener at dette helt klart er den største forskjellen på riding og annen aktivitet for barn og unge med CP. I andre aktiviteter vil ofte handikappet vises mer.

5. Drøfting

5.1 Funksjonsforbedring

5.1.1. Kroppslige endringer

Alle informantene er enige om at det å hemme spastisitet og fremme et mer normalt bevegelsesmønster er en av de aller viktigste delene ved behandlingen. Både informant 1 og 3 har erfart at de gjentakende bevegelsene i hoften til pasienten som oppnås gjennom å bli beveget på hesteryggen gjør det lettere å få spasmene til å slippe taket slik at spesielt hofteadduktorene kan tøyes. Det er for mange av pasientene lettere å tøyne denne muskulaturen ved å sitte på hesteryggen enn om det skulle blitt gjort manuelt i en annen situasjon. Dette er en effekt Lucena-Antón et. al. (2018) belyser gjennom sin RCT-studie på temaet hvor de konkluderer med at de rytmiske bevegelsene til hesten kan gi en kortvarig forbedring av spastisiteten. Informant 2 og 3 poengterer også at det er uvisst hvor vedvarende denne effekten er, noe som igjen bekreftes av denne studien.

Tøyningen av hoftepartiet har også effekt på stabilitet i kroppen hos de som sitter på hesten. Informant 3 forteller om en pasient som på grunn av mykgjøring og tøyning av hoftepartiet har blitt mer stabil i kroppen. Det har ført til bedre balanse og økt stabilitet i kjernemuskulaturen. På grunn av disse endringene har nå denne pasienten mulighet til å drive med mer lik aktivitet som andre barn på sin alder. Det gir han også økt funksjon blant annet i skolesituasjoner fordi det er lettere for han å sitte stabilt ved en pult og jobbe. Dette bekreftes også av studien til Moraes et. al. (2020). Når barna rir fører den konstante endringen i bevegelsen til at kroppen hele tiden må jobbe med å holde balansen og dermed trigges de posturale reaksjonene som øker muskelstyrken og forbedrer den posturale kontrollen (Moraes et al., 2020).

Målet med fysioterapeutisk behandling for barn og unge med CP er å bedre den motoriske funksjonen og legge til rette for sosial deltakelse (Lofterød et al., 2006). Når spastisiteten

dempes og tonus i muskulaturen reduseres kan man der og da få et vindu hvor barnets kropp er mer mottakelig for nye input som kan gi motorisk utvikling.

5.1.2 Motorisk læring

Motorisk utvikling starter med en gang et barn fødes (Gallahue et al., 2020, s. 3) og for at det skal oppnås motorisk kontroll må det skje en motorisk læring. Denne foregår ved at barnet prøver ulike varianter og gjentakelser av bevegelsesmønstre (Stegger & Harboe, 2013, s. 22). Informant 1 peker på bevegelsesbegrensningene mange barn og unge med CP har på grunn av de nevrologiske symptomene som følger med sykdommen. Denne begrensningen i bevegelsesmuligheter kan føre til at den motoriske læringen blir forsinket hos denne gruppen. Informant 3 påpeker at dersom man sitter på en hest i en halvtime kan man få en bevegelse i hoften tilnærmet menneskets normale gangbevegelse rundt 3000 ganger. Studien til Garner og Rigby (2014) viser også at bevegelsen hesten gir er tilnærmet helt lik den normale gangbevegelsen hos mennesker. Dermed vil man få en motorisk utvikling som kanskje hadde vært vanskelig å oppnå ved konvensjonell fysioterapi. Informant 2 forklarer at flere av hennes fysioterapikolleger bekrefter at jobben som gjøres på hesteryggen i mange situasjoner vanskelig kan gjøres på andre måter. Informant 1 er derimot tydelig på at det mest av det som gjøres på hesteryggen er overførbart til annen trening i ulik grad.

5.2 Opplevelse av mestring

5.2.1 Å mestre sitt handikap

Det er en gjensidig enighet blant alle informantene om at ridningen i de fleste tilfeller gir barna som deltar en stor mestringsopplevelse. Manger og Wormnes (2015) mener at gjennom «konkurransen» med seg selv og andre kan man oppnå mestring (s. 19). Informant 3 forteller at for mange av barna er bare det å tørre å sette seg opp på hesten en stor mestringsopplevelse. Dette kan man gjerne se på som en konkurranse med seg selv. Det å tørre å sette seg opp på en stor hest og deretter styre den rundt kan gi barna en følelse av at de har vunnet. Når de blir bevisstgjort dette av personer rundt seg kan de oppleve at det er de selv som er årsaken til det gode utfallet og dermed motiveres til å gjøre det samme igjen, eller kanskje til og med prøve noe annet (Manger & Wormnes, 2015, s. 99). Dette bekrefter

informant 2 når hun sier at barna er svært motivert for å drive med ridningen og at det for mange er noe av det morsomste de gjør. For mange av disse barna er det den indre motivasjonen som driver dem. Det vil si at motivasjonen har rot i egenskaper ved selve aktiviteten man utfører (Manger & Wormnes, 2015, s. 28). De synes ridning er kjekt, og derfor ønsker de å drive med det. De ser ikke nødvendigvis på det som trening, men som noe lystbetont de ønsker å drive med. Når de er med hester og på ridning må de ikke prestere slik som i en gymsal på skolen eller når de gjør øvelser med en fysioterapeut. Dette kan vi se igjen i det Manger og Wormnes (2015) skriver om motivasjon som betingelse for læring. Både personlige egenskaper og egenskaper ved omgivelsene eller læringsmiljøet må være til stede for å skape optimale betingelser for læring (s.36). Informant 2 mener at for de som er motiverte for å drive med ridning så bidrar ridefysioterapeutene til dette ved å tilrettelegge opplegget for dem og optimalisere læringsbetingelsene slik Manger og Wormnes beskriver det.

Informant 2 belyser det faktum at for mange av barna med CP er ridefysioterapi og ridning en av de få tingene de faktisk kan delta på av fysiske aktiviteter på grunn av deres motoriske problemer. Der jevnaldrende kan drive med både fotball og dansing begrenses utvalget for barn og unge med CP naturlig av funksjonsnedsettelsene deres. En studie viser at barn med CP generelt har lavere motivasjon en friske jevnaldrende (Majnemer et al., 2010). Det faktum at det finnes en aktivitet denne gruppen også kan drive med på lik linje som friske kan gi økt selvpoppfatning og selvtillit, og igjen føre til trygghet og vilje til å prøve seg på nye oppgaver og erfaringer (Manger & Wormnes, 2015, s. 37).

5.2.2 Overførbarhet til annen aktivitet

Den mestringen barna kjenner på når de sitter på hesten er overførbar til andre situasjoner tror informant 3. Tør barna å sitte på en stor hest så tør de gjerne å prøve andre ting også. I tillegg har de kroppslige endringene som nevnt tidligere betydning for hvordan funksjonen til barna er utenom ridningen. Informant 2 tenker og håper at ridningen er i stand til å holde barna i en viss fysisk form slik at de har kapasitet til å gjøre andre aktiviteter også dersom de ønsker det. Dette støttes av informant 3 som forteller om en av pasientene sine som etter å ha startet med ridefysioterapi både har fått økt selvtillit, men også bedre funksjon slik at hun til slutt mestret å sykle på tohjuls sykkel etter mye trening. Dette understøttes av det Manger

og Wormnes sier om selvoppfatning og selvtillit (2015, s. 37). Fellesnevneren hos alle informantene er at de sier at ridingen fører til at barna får økt fysisk form, bedre balanse og overskudd til annen aktivitet. Dette ser vi igjen i studien til Debusse et. al. (2009). hvor alle deltakerne kunne rapportere at effekten av ridefysioterapi hadde vært overførbart til annen motorisk aktivitet gjennom funksjonsforbedring. Her meldte også deltakerne i studien at de følte seg mer inkludert fordi behandlingen fant sted i et vanlig miljø på et ridesenter.

5.3 Sosial deltakelse og gruppetilhørighet

For mange av barna er det som nevnt ridingen som er deres aktivitet. Informant 3 prøver å tilrettelegge for det sosiale med ridning ved å sette sammen grupper med barn som fungerer godt sammen og er på omtrent samme alder. Da blir ridefysioterapi noe sosialt også, og ikke bare trening. Her bistår fysioterapeuten pasienten sin egen innsats ved å tilrettelegge for best mulig funksjons- og mestringsevne gjennom selve ridefysioterapien, men og til sosial deltakelse ved å plassere de i en gruppe med andre barn for det sosiale sin del (Helsedirektoratet, 2015). Det sosiale og tilhørigheten i miljøet dette kan skape er noe mennesker er grunnleggende motivert for. Det å være en del av et trygt og varig samhold gir barna en trygg tilknytning som er viktig for at de skal utvikle seg og lære (Manger & Wormnes, 2015, s. 181). Informant 2 forteller om en jente hun har hatt som elev i mange år. Hun hadde hestebilde på rullestolhjulene og var veldig tydelig på at det hun drev med var hest og ridning, det var det hun følte en tilknytning til.

Det aller viktigste som noen av informantene nevner er dog at når disse barna kommer på hesteryggen så blir de mer lik andre, friske barn. Mange av de mestrer ridningen på stort sett samme nivå som friske, og dermed blir ikke handikappet så synlig. Informant 3 mener at dette helt klart er den største forskjellen på ridning og annen aktivitet for barn og unge med CP. I ridningen er blir ikke handikappet så synlig.

6. Konklusjon

Denne oppgaven har jeg med utgangspunkt i problemstillingen «Hva er ridefysioterapi for barn og unge med cerebral parese og kan dette fungere som en motivasjon for annen aktivitet?» undersøkt hvilke erfaringer tre ridefysioterapeuter har om dette temaet.

Informantenes erfaringer forteller mye om hvilken effekt ridefysioterapi har på funksjonsevnen til barn og unge med CP. Ved bruk av hesten som hjelpemiddel kan barna få beveget kroppene på en måte som for mange av dem ikke er mulig utenom på hesteryggen. Sitteposisjonen og hestens bevegelser kan gi en kortvarig bedring av spastisitet, samt at det fører til økt postural kontroll, balanse og kjernestabilitet. Den økte funksjonen fører igjen til at barna kan oppnå en bedring i den motoriske utviklingen som må til for å oppnå motorisk kontroll. Målet med fysioterapi for barn og unge med CP er å tilrettelegge bedre den motoriske funksjonen og legge til rette for sosial deltakelse.

Det er en gjensidig enighet blant informantene om at ridingen gir barna en mestringsopplevelse som igjen fører til at de blir motivert for annen aktivitet. For mange i denne gruppen er ridning og ridefysioterapi ofte de eneste aktivitetene de kan delta i på grunn av deres motoriske begrensninger. Informantene bekrefter at ridningen fører til at barna får økt fysisk form, bedre balanse og overskudd til å drive med annen aktivitet, noe som også vises gjennom tilbakemeldinger fra foreldre og barna selv. Et av de viktigste poengene som fremkommer fysioterapeutenes erfaringer er at når barna kommer på hesteryggen blir handikappet mindre synlig fordi de ofte mestrer ridningen på samme nivå som friske barn. De føler en sosial tilhørighet til aktivitet og miljøet rundt. Det å være en del av trygt og varig samhold gir barna en tilknytning som er viktig for at de skal utvikle seg og lære.

Arbeidet med oppgaven har gitt meg inntrykket av at ridefysioterapi for barn og unge med CP kan motivere til økt aktivitet utenom ridningen.

Referanseliste

- Bartlett, D. J. & Palisano, R. J. (2002). Physical Therapists' Perceptions of Factors Influencing the Acquisition of Motor Abilities of Children With Cerebral Palsy: Implications for Clinical Reasoning. *Physical Therapy*, 82(3), 237–248. <https://doi.org/10.1093/ptj/82.3.237>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.). Gyldendal akademisk.
- Debuse, D., Gibb, C. & Chandler, C. (2009). Effects of hippotherapy on people with cerebral palsy from the users' perspective: A qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 25(3), 174–192. <https://doi.org/10.1080/09593980902776662>
- Dodd, K., Imms, C. & Taylor, N. F. (Red.). (2010). *Physiotherapy and occupational therapy for people with cerebral palsy: A problem-based approach to assessment and management*. Mac Keith Press.
- Falch, S. T. (2008). *Terapiridning: Hesten, den firbente fysioterapeut*. Tun forlag.
- Gallahue, D. L., Goodway, J. & Ozmun, J. C. (2020). *Understanding motor development: Infants, children, adolescents, adults* (Eighth edition). Jones & Bartlett Learning.
- Garner, B. A. & Rigby, B. R. (2014). Human pelvis motions when walking and when riding a therapeutic horse. *Human Movement Science*, 39, 121–137. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2014.06.011>
- HELFO. (2019, 29. august). *Regelverk for ridefysioterapi*. <https://www.helfo.no/regelverk-og-takster/regelverk-for-ridefysioterapeut/regelverk-for-ridefysioterapi#ridefysioterapi>

Helsedirektoratet. (2015). *Barn og unge med habiliteringsbehov: Samarbeid mellom helse- og omsorgssektoren og utdanningssektoren om barn og unge som trenger samordnet bistand* (Veileder IS-2396). https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/barn-og-unge-med-habiliteringsbehov/Barn%20og%20unge%20med%20habiliteringsbehov%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/ab46edad-6c58-4c23-9115-9d77893d9cad:051362bf85ad243bdab308e68c52d3d4e1633e67/Barn%20og%20unge%20med%20habiliteringsbehov%20%E2%80%93%20Veileder.pdf

Helse-og omsorgsdepartementet. (2020, 19. november). *Offentlig fysioterapitjeneste*. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/offentlig-fysioterapitjeneste/id444281/>

Hollung, S. J., Vik, T., Wiik, R., Bakken, I. J. & Andersen, G. L. (2017). Completeness and correctness of cerebral palsy diagnoses in two health registers: Implications for estimating prevalence. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59(4), 402–406. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13341>

Lerdal, A. & Fagermoen, M. S. (2011). *Læring og mestring: Et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*. Gyldendal Akademisk.

Lofterød, B., Jahnsen, R. & Terjesen, T. (2006). Cerebral parese hos barn – motorisk funksjon og nye behandlingsstrategier. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2006/10/oversiktsartikkel/cerebral-parese-hos-barn-motorisk-funksjon-og-nye-behandlingsstrategier>

Lucena-Antón, D., Rosety-Rodríguez, I. & Moral-Munoz, J. A. (2018). Effects of a hippotherapy intervention on muscle spasticity in children with cerebral palsy: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 188–192. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.013>

- Løge, I. (2019, 7. mai). *Cerebral parese*. NEL - Fysioterapihåndboka. <https://fysioterapi-legehandboka-no.galanga.hvl.no/handboken/kliniske-spesialiteter/nevrologi/tilstander-og-sykdommer/medfodte-hjerneskaeder/cerebral-parese/>
- Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Poulin, C. & Rosenbaum, P. (2010). Level of motivation in mastering challenging tasks in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(12), 1120–1126. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03732.x>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.). Universitetsforlaget.
- Manger, T. & Wormnes, B. (2015). *Motivasjon og mestring; utvikling av egne og andres ressurser* (2.). Fagbokforlaget.
- Moraes, A. G., Copetti, F., Angelo, V. R., Chiavoloni, L. & de Davis, A. C. (2020). Hippotherapy on postural balance in the sitting position of children with cerebral palsy – Longitudinal study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 36(2), 259–266. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1484534>
- Norsk barnelegeforening. (2017). *Pediatriveiledere fra Norsk barnelegeforening*. Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?key=144647&menuitemkeylev1=59>
- Norsk Fysioterapeutforbund 1. (2015, 25. januar). *Faggruppe for ridefysioterapeuter*. Norsk Fysioterapeutforbund. <https://fysio.no/Forbundsforisiden/Organisasjon/Faggrupper/Ridefysioterapi/Omfaggruppen>

Palisano, R. J., Rosenbaum, P., Bartlett, D. J. & Livingston, M. (2008). *Gross Motor Function Classification System: Expanded and Revised*. CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University. https://www.siv.no/seksjon/CP-registeret/Documents/Klassifikasjonsverktoy/GMFCS_2007.pdf

Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M. & Bax, M. (2007). A report: The definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 8–14. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x>

Statistisk Sentralbyrå. (2021, 11. mars). *Fødte*. Statistisk Sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/fodte/aar/2021-03-11>

Stegger, H. & Harboe, H. (2013). *Pædiatrisk fysioterapi*. Munksgaard.

Trætteberg, E. (2006). *Ridning som rehabilitering*. Akilles.

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Vil du delta i bachelorprosjektet «Ridefysioterapi som motivasjonsfaktor for barn og unge med cerebral parese»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke fysioterapeuters erfaringer med ridefysioterapi for barn og unge med cerebral parese. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å undersøke hvorvidt ridefysioterapi kan føre til økt treningsglede og motivasjon hos barn og unge med cerebral parese, og om dette er overførbart til annen trening og fysioterapeutisk behandling. Dette prosjektet vil utgjøre en bacheloroppgave i fysioterapi.

Opplysningene som samles inn skal ikke brukes til andre formål enn skissert i dette prosjektet

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du spørres om å delta i prosjektet fordi du er fysioterapeut og har erfaring med ridefysioterapi eller barn og unge som også benytter seg av et tilbud om ridefysioterapi.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at jeg vil gjennomføre et intervju med deg. Det er utarbeidet en intervjuguide som omhandler spørsmål om dine erfaringer om det aktuelle tema. Det vil ta deg ca 30-45 min. Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Kun jeg som student vil ha tilgang til dataene.

Lydopptaket vil lagres i passordbeskyttet pc, og slettet etter transkripsjon. Navn og kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med en kode som lagres innelåst og adskilt fra øvrige data.

Ingen vil kunne gjenkjenne deg i den skriftlige teksten.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres i bacheloroppgaven, alle andre data slettes når bacheloroppgaven godkjennes (etter planen i juni 2021).

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskulen på Vestlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Bachelorstudent:
- Veileder:
- Høgskulen på Vestlandet ved prosjektansvarlig førsteamanuensis Mona K. Aaslund, mokra@hvl.no
- Vårt personvernombud: Trine Anniken Larsen, personvernombudet@hvl.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

(Veileder og lærer ved fysioterapeututdanningen)

(Student)

Vedlegg 2: Samtykkerklæring

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Ridefysioterapi som motivasjonsfaktor for barn og unge med cerebral parese*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

Vedlegg 3: Intervjuguide

Intervjuguide ridefysioterapeuter

Innledende spørsmål: utdanning og erfaring:

- Hvor lenge har du jobbet som fysioterapeut og hvilken utdanning har du?
- Hva jobber du med i dag?
- Hvor lenge har du jobbet som ridefysioterapeut?
- Hvor stor andel av dine elever/brukere i ridefysioterapi har cerebral parese som diagnose?
 - Hvilken grad?
 - Hvor ofte/antall timer per uke?

START OPPTAK

Tema:

Ridefysioterapi

- Hva er ridefysioterapi?
 - Forskjell fra vanlig fysioterapi
 - Gjennomføring, hjelpere
 - Hjelpemiddel hest/elev
- Hvilke fordeler er det med å bruke hester i behandling?
 - Påvirker bevegelsene til hesten eleven?

Ridefysioterapi for barn og unge med CP

- Hvordan er ridefysioterapi for barn og unge med CP annerledes enn konvensjonell fysioterapi?
- Merker du noen kroppslige endringer i denne gruppen når de starter med ridefysioterapi?
 - Kroppskontroll og funksjonsnivå
 - Problem med spastisitet, dyskinesi, tonus etc
- Hvilke funksjoner er det ridefysioterapi fremmer for denne gruppen?
 - Tror du dette har noe å si for barnas funksjon ut over ridingen?
- Hvordan er det å kommunisere med elever/brukere som har talevansker eller andre problemer med kommunikasjon?
- Er det noen barn/unge med CP som IKKE kan drive med ridefysioterapi og hvorfor?

Ridefysioterapi som motivasjonsfaktor

- Hvordan opplever du barnas motivasjon i forhold til ridefysioterapi?
 - Hva er det med ridningen som evt gjør at barna blir mer motiverte?
 - Hvordan vises dette?
- Hvilke tilbakemeldinger får du fra barna etter oppstart med ridefysioterapi?
 - Foreldre/foresatte/de som jobber med barna/ungdommene daglig?
- Har du fått tilbakemeldinger på endringer i barnas lyst til å trene utenom ridefysioterapi?
 - Økt aktivitetsnivå?
- Går barna til vanlig fysioterapeut og har du noe samarbeid med disse?
 - Tilbakemeldinger?
- Hvilken erfaring har du med at barn og unge som deltar på ridefysioterapi har fått økt motivasjon til å trene utenom ridefysioterapibehandlingen?
 - Hvordan vises dette?
- Hva tenker du at det er med ridefysio som gjør at motivasjonen øker?
 - Hos barn/unge som har hatt lav treningsmotivasjon i konvensjonell fysioterapi?
- (Det er forsket mye på hvordan ridefysioterapi kan forbedre kroppskontroll og funksjonsnivå hos barn/unge med CP, men) hvordan tenker du at det(ridefysioterapi) kan være med å øke motivasjonen til de av elevene/brukerne som kanskje har hatt lav treningsmotivasjon i konvensjonell fysioterapi?

- Er det noe mer du tenker kan være relevant for temaet?

- Dersom det dukker opp ting i ettertid jeg lurer på eller ønsker utdypning på, kan jeg ta kontakt med deg da?

Vedlegg 4: Transkripsjon 1

Intervju informant 1

S = student

I = informant

S: Da har jeg først noen litt generelle spørsmål om ridefysioterapi, så vi kan egentlig bare begynne med «hva er ridefysioterapi»?

I: Ja det kan du si. Ehm. Ridefysioterapi er fysioterapi på hest. Enkelt og greit. Og jeg er veldig opptatt av at jeg er fysioterapeut og bruker alle de kunnskapene jeg har som fysioterapeut for å gjøre en behandling på hesteryggen. Og da går det et veldig skille mellom alt som finnes i dag av hesteassistert terapi som finnes. Og som er bra! Men jeg har da mulighet ut fra at jeg vet diagnosen, ut fra at jeg kan bedømme bevegelsesmønsteret på en annen måte, så har jeg en mye sterkere struktur på det jeg gjør. Selv om det utenfra, visst du ser det, ser du sikkert ikke noe forskjell. Men måten jeg velger hest på, måten jeg velger diverse øvelser, eller hesten føres rundt, det er et bevisst valg ut fra diagnosen og den behandlingen jeg vil gjøre akkurat som om jeg skulle hatt den ungen på gulvet, på ball, på andre ting. Siden jeg har bobath som bakgrunn så er det, så får jeg en reflekshemming i stillingene man plasserer pasienten i på hesten, ikke sant. Med utadrotasjon av hoftene, du kan bruke nøkkelpoeng(?) som tåspiss, stortå. Du kan bruke utadrotasjon i hendene for å hemme spastisitet, og et spekter av ting du kan jobbe med. Jeg bruker veldig bevisst når jeg er bakrytter, når ungen sitter foran meg, så kan jeg bruke hendene mine og da tenker jeg “badabom badabai” og spiller et instrument. Det viktigste er den tredimensjonale gangen av hesten, som overføres til kroppen. Men det har du sikkert lest mange plasser. Så, ja, hva vil du vite mer? *latter*

S: Altså, i korte trekk, hva tenker du er den største forskjellen fra, hva skal jeg kalle det, vanlig fysioterapi på et treningsrom eller benkebehandling, den type ting, og ridefysioterapi?

I: Nå har ikke jeg drevet sånn vanlig fysioterapi med benkebehandling, på denne type pasienter, for det har jeg ingen tro på. Men visst du tenker enten Bobath eller Vojta eller Petø hvor du tenker fasilitering av bevegelsen, så hjelper hesten meg med det, ikke sant. For vi tenker at vi skal hemme noe, og vi skal fasilitere noe annet; den gode bevegelsen. Og da får hestens bevegelse, den tredimensjonale gangen, den hjelper med det. Du fikk sikkert ikke svar på det du egentlig spurte, men det kan det ikke for det går ikke. *latter*

S: Du svarer på de kommende spørsmålene mine, så det går helt fint *latter*. Ja for at jeg er, jeg har jo liksom tenkt i forhold til det du sier sant, med spastisitet og den type ting. Altså hvilke kroppslige endringer merkes i kroppen på denne gruppen når de sitter på hesten?

I: Nei det er det jeg sa til deg. Du prøver å fasilitere et vanlig bevegelsesmønster og prøver å hemme spastisiteten.

S: Ja

I: Og da bruker du, da er det avhengig av hvordan du bruker utgangsstilling, og så er det avhengig av hva du kan, ikke sant. Din bakgrunn som fysioterapeut, den preger hva du gjør med hesten.

S: Ja. Og når du har en sånn time med ridefysioterapi, jeg regner med at det ikke bare er du som er der. Har du noen hjelpere, leiere og assistenter og sånn tilstede?

I: Ja altså det er litt forskjellig avhengig av pasientens alder, nå går du bare inn på barn. Jeg har da noen som kommer fra barnehagen, og jeg er veldig glad når de har med, noen ganger er det spesialpedagogen, eller visst det er større handicap så har de egen assistent. Og da etablerer vi et fantastisk samarbeid. For de tingene jeg jobber på hesten med de kan de overføre til annen trening, og jeg får tilbakemelding og får også korrektur på en del ting. Som da ikke fungerer eller som. Det er veldig, det samarbeidet er utrolig viktig. Og jeg er veldig preget av det for jeg har jobber i både kommune og på sykehus og de tverrfaglige møtene har vært en del av mitt barnefysioterapiliv. Og det har jeg nok savnet litt nå når jeg ikke har den gruppen. Så jeg er veldig opptatt av å få med disse menneskene som kommer med barnet, så vi har et samarbeid. Det med leiere er jo et stort problem. Vi blir betalt av HELFO, og pasienten må betale den som eier hesten eller rideanlegget den andelen. Og så kommer det inn med hjelpere, jeg hadde det på *** og drev i stort format, så var det jo rideskole ved siden av. Så der var det alltid folk som hadde lyst til å være med å hjelpe, og så fikk de litt lommepenger som de fikk betalt for det. Ellers så må du ta tak i det som du får tak i. Nå har jeg en avtale stående med NAV som skal få noen folk som skal ut i arbeidslivet, som da skal jobbe, som da skal ta kontakt med meg og ha en del av det opplegget knyttet til min jobb.

S: Ja

I: Og da er det ikke alltid de kan hest, så du lærer opp leiere, hjelpere, det er stadig. Ja, man er positiv, og man synes det er gøy. I går hadde jeg en ponni som la seg med rytter ned midt i sanden. Ikke fullt så gøy! Og da var det en veldig redd assistent som var med og da må du ta fatt i det igjen. Men ungen både overlevde og var ikke redd for å gå på igjen, men på en annen hest da. Så du har store utfordringer, det er derfor jeg forteller deg det. Du skal lære deg å forholde deg til mange folk. På en positiv måte, og gi trygghet.

S: Jeg sitter og ser litt på spørsmålene mine hva jeg skal gå videre med. For du snakket jo litt om at det dere trener på på hesteryggen er overførbart til den daglige treningen.

I: Ja, ehm, det er ikke sånn jeg tenker. Det er ikke overførbart, men du prøver å vekke, altså, barn trenger, jeg vet ikke, du har kanskje ikke trent så mange barn, eller, nei *latter*. For de forteller ikke hva de skal gjøre, du må ofte få det til vi andre ting. Og visst man da ser at man får til en ting på hesten, så prøver de i hverdagen kanskje å få stimulert til det også. Derfor var jeg så veldig opptatt med den tittelen du hadde på din master(bachelor. red anm), for den stimuleringen er så viktig. Målsetningen følte jeg at du ikke hadde helt klar, eller jeg vet ikke.

S: Nei det er jo også hva dere forteller meg, det er jo på en måte det som gir grunnlaget for oppgaven. Nå har jeg en plan, og så kan det jo være at den blir endret etter hvert som dere forteller meg hvordan dette her faktisk fungerer.

I: *latter* Jeg prøver å motivere deg i den retningen vet du! Det er veldig spennende og veldig, veldig gøy.

S: Men hvordan er det å jobbe med disse barna i form av kommunikasjon, altså å fortelle og vise et barn som kanskje ikke er så veldig gammelt, eller har som ikke har så veldig god språkkunnskap, kanskje de har problemer med kommunikasjon. Hvordan er det å jobber med disse da?

I: Da er du inne på noe veldig vesentlig egentlig, det med kommunikasjon. For det første så må du gå på barnets nivå, det gjelder all trening. At du går på barnets motoriske nivå eller språklige nivå. Når du har barn som har språklige utfordringer, enten at de ikke har språk eller at de har dårlig språk. Og dårlig språk kan være rent uttalelsmessig, altså motorisk betinget, og luftflyt-betinget. Eller det kan være at det ligger på det kognitive planet. Og da er hesten,

visst du setter disse ungene, og forsåvidt voksne, på hest, så vil du veldig godt se at de mangler hodekontroll. Det ser du også på voksne som er utrent, og de skal være i trav og sitte ned, så ser du jo et dinglende hode. Når du er da et oppegående menneske så får du beskjed på at du skal på en måte ha brystet frem og få hodet ditt på plass og den der fjæren som trekker deg opp uansett hva du gjør. Det forstår veldig få voksne jeg har på hest, og det forstår i alle fall ikke ungene, og det er ikke noe poeng heller. Men da kommer du inn igjen på den fasiliteringen og det du merker, måten vi da trener på, hvordan jeg beveger hesten, øvelsene vi gjør, så ser du da kommer den bevegelsen av kroppen og den stabiliseringen av hodet og da skjer det en språkutvikling. Ellers så kommuniserer du jo med barnet på det nivået det er, eller voksne på det nivået de er. Det gjelder jo all terapi. Du må ha et ganske klart bilde av diagnosen og hvordan det mennesket fungerer. Du kan alltid sette en på hest og håpe på det beste, og si "ja, men de er så fornøyd etterpå", men skal du jobbe konkret så må du vite hva du gjør. Og da må du lage delmål og dele opp, ja, det vet du. Det har du lært mye i fysioterapien. Det er ikke noe annerledes på hest.

S: Nei, det kan jeg forestille meg! Ehm, når du får en ny pasient eller ny elev, hvordan er prosessen før, eller frem til den første ridetimen med den nye eleven?

I: Det varierer jo veldig avhengig av hvem som kommer. Jeg har alltid en enetime først. Og så inngår alltid i mine timer stell av hest. Så da blir vi kjent både med hesten og med pasienten. Og da ser du da, enten inne i boksen eller i vaskespiltet, et eller annet, men jeg liker godt at hesten er fri i boksen og har mulighet til en gjensidig kommunikasjon med den som kommer. For det gir den første, den tilliten som er nødvendig, så ser jeg da samtidig motorikken hvordan den fungerer. Og visst du tenker da spesielt cerebral parese så har du alltid spastisiteten som du må forholde deg til og som også kan gjør at de får ufrivillige bevegelser eller blir redd så øker spastisiteten. Det er ikke alle hester som tåler det. Så kommer det inn stell, måten du bruker børstene på, diverse ting, da får du inn allerede den første behandlingsbiten. Og den starter da ganske rolig en til en. Så blir man litt kjent. Og så tar jeg selvfølgelig og prater med foreldrene og med de som er med, og da prøver jeg virkelig å unngå og snakke over barnets hode. Selv om vi tror at de forstår, eller ikke forstår eller hva. Da får jeg en av hjelperne til å gå inn og stelle og ordne, så går vi til sides og så diskuterer vi gjennom. Og ikke minst de forventningene folk har når de kommer, de er veldig varierende. Og så går vi litt gjennom hverdagen, hva barnet deres liker og ikke liker, hva de reagerer på. Ja få sånn generell informasjon som går litt mer i dybden og så blir vi enige om hvordan vi skal bygge det opp. Var det svar?

S: Ja. Det var veldig bra.

I: Bra

S: Er det noen i den gruppen med cerebral parese som rett og slett ikke kan drive med ridefysioterapi fordi at de har for store problemer med kroppen for eksempel?

I: Nei, det har jeg aldri, det som jeg har hatt i hele min praksis tror jeg jeg har hatt tre pasienter, jeg tenkte på det nå, som har sluttet. Og det var da ikke på grunn av ungen, og det var egentlig ikke, to av de var ikke cerebral parese heller, det var mye mange andre ting, men det var på grunn av mor. Jah *latter*. Det gikk ikke, det er sånn som skjer. Men som sagt, i alle disse årene tror jeg det er tre stykker. Men da har jeg sagt nei takk, vi kommuniserer ikke, jeg kan ikke gjøre det.

S: Så kommunikasjonen med foreldrene er jo også da alfa omega?

I: Ja det er det, og det er klart barn som har stort handicap, der er ofte ikke det et problem. Jeg har hatt helt lamme folk både med cervicalt nakkebrudd opp på hest og galopperte med, også CP med stor, men da sitter du bak, med stor spastisitet. Det er klart her blir det avhengig av størrelsen på folk, men når du snakker om barn så er det ikke noen hindring å ha de på hesten. Selve handicapet de har, har aldri vært et problem. Du må bare bruke masse tid, du må ha riktig hest, og du må ha gode hjelpere og det er jo ikke så lett. Men ellers er det bare å ta opp ermene og så gå på, ikke noe problem!

(Her hadde vi noen tekniske problemer, så jeg måtte gjenta spørsmålet mitt noen ganger før hun hørte meg:

S: Merker du kroppslige endringer i forhold til de problemene elevene har, med forskjellige ting som spastisitet, etter at de har startet med ridefysioterapi?

I: Ja, det gjør jeg. Derfor gidder jeg å holde på, ellers så hadde jeg jo sluttet for lenge siden.

S: Hvilke endringer er det du ser?

I: Ja det er litt avhengig av hva mennesket feiler, ikke sant. Så det går ikke an generelt å si, men du får, ehm, altså den tredimensjonale gangen til hesten den stimulerer våre posturale reflekser. Og det ser vi, men det er ikke ensbetydende at det skal være en bedring i seg selv. Så då må du jobbe igjen veldig konkret med den enkelte hva som gir en, hva som forbedrer holdningen, hva som minker spastisiteten, hvordan de klarer selv. Jeg har en og hun er 15 år, en jente som jeg har hatt siden hun var 3-4 år. Og, veldig intelligent, sterk spastisk diplegi. Og, men selvfølgelig da ser du jo også henne *usikker på hva som blir sagt her*, men hun har også når hun blir redd så har hun falt bakover og da har vi gått gjennom mange, mange ting og hesten har nok hjulpet henne også til å lære seg å samle seg og ikke skvette avgårde på lyd og lande på bakhodet når hun går. For hun smalt i stallgangen rett som det var, ikke sant. Så det er sånne ting, men det blir, ehm, det er den individuelle behandlingen. Men hadde jeg ikke sett at det skjer noe så hadde jeg ikke orket å holde på i alle de årene. Jeg mener jeg er jo ikke helt dum, da finner du noe annet å gjøre. Du må jo ha, ja.

S: Jeg er enig med deg der, det er jo det der med fremgang som er motivasjonen.

I: Ja, og så, men. Og så kommer det en ting inn der, derfor spurte jeg litt om det med motivasjonen i det spørsmålet ditt. For.. Det er det med gleden. Og da tenker jeg det da kan du jo ta deg selv når du er rytter, ikke sant. Det er så mange ting som skjer med oss i forhold til en hest. Mestringen, og den nærheten, og det du kjenner i kroppen din. Jeg mener, jeg vet ikke hvordan det er for deg som rytter, men har du en tung dag, det har du sikkert ikke, men visst du skulle ha det så hjelper hesten deg, så føler du at du får noe da? Eller blir du enda mer nede, dratt ned?

S: Det er jo noe med det der at du vet at når du kommer i stallen, og hesten er der, så løsner jo alt på en måte, ihvertfall i de fleste tilfeller. Så det blir en sånn frihet. Du vet at der har jeg den friheten til på en måte å glemme alt annet og fokusere på hesten og ri på tur og ja.

I: Og der er du inne på noe, det er veldig vesentlig for det er jeg opptatt av. Men det, og det er ting som skjer, på dine egne.. Det er ikke et menneske som kommer der og sier "ja, men når du går til hesten så kjenner du friheten og så kjenner du gleden" ikke sant? Det er ikke mine ord som formidler det til deg, men det er det at du gjør det med hesten din. Og da ser jeg også en del av de barna og voksne som ikke har, som vanligvis ikke verken kan løpe så fort eller bevege seg så fort. Det å sitte på hesteryggen, komme seg rundt i skogen og.. Da får alltid leieren beskjed "du skal ikke fortelle de hva de skal høre og se og hva de skal gjøre. De skal ha en sånn stillhet uansett alderen. Og så kjenner du de samler seg, og de kan godt fortelle

etterpå noe eller tegne noe eller et eller annet. Så det gjør noe med oss. Og det gjør det med alle uansett hvor handicappet du er. Og hvor gammel du er.

S: Hvilke tilbakemeldinger får du fra både barn og foreldre, du sa jo litt om det nå, men altså etter oppstart. Går det mye på det kroppslige eller er det mer på det at de får være med hest og ridningen i seg selv?

I: Jeg deler jo ikke det, sant. For meg er det en helhet, rett og slett. Og da går tilbakemeldingene på den helheten. Ja, altså ungene er jo, jeg har en jentegruppe nå, ungene er jo i vekst. Og de er ganske artige. Jeg har hatt de i 3-4 år har de vært sammen. Og de er tenåringer. Nå har de begynt å trene sammen. Og da, heldigvis så er det, de er ganske, altså de har ganske, de er ikke normaltfungerende for å si det sånn. Og det er en fysioterapeut her som har startet et veldig morsomt treningsopplegg. Og det er så gøy, fordi de gjør det, og så du at "jøss, du har blitt så mye sterkere". Det skjer noe med disse kroppene som ikke beveger seg så mye som alle andre. Og så kommer de på hest og så er det det, og så plutselig fant de på at de skulle gjøre noe ved siden av. Det var en som laget et sånt tilbud. Fantastisk! Så kjenner du at den der mengden og den forskjellige stimuli disse kroppene får, de driver mye med styrketrening, helt perfekt. Plutselig fungerer de bedre på hesten. Så derfor er jeg så opptatt med den helheten. Altså de har da fått overskudd til å gjøre det de synes er gøy og så synes de det er gøy å komme på ridningen, "men nå skal vi på trening etterpå". Og det synes jeg er, ja, det er sånn det skal være. Og da er du inne på det, det var derfor jeg hang meg sånn opp i den der motivasjonsgreia du hadde i starten, da tenkte jeg "hva tenkte du på"? For de tingene henger så sammen. Og at disse ungene kan få den der livsgleden og livsgnisten og oppi det, de sleper beina sine med seg eller skvetter bakover eller hva det er for noe. Det betyr mye for de for resten av livet å komme inn i de positive tingene og mestre sitt handicap.

S: Tenker du at, det i forhold til at de nå synes det er kjekt å trene sammen utenom ridningen og, at de tingene de påvirker hverandre? Det at de har gått på ridefysioterapi og så..

I: Ja det gjør det, det påvirker hverandre. Så nå med det koronagreiene, så har vi hatt en stall, ene stallen var stengt, så treningen var borte. I går kom det igjen, og de var så glad, og så skal de på trening. Altså det, jeg, du vil sikkert ha et konkret svar på hva som gjør hva, men jeg kan ikke si det. Det er, det går hånd i hånd. Og så ser du foreldrene og så blir de glad når de ser de ungene. Og de har jo masse bekymringer, jeg vet ikke om du har barn selv?

S: Jo det har jeg

I: Ja, men da vet du jo det visst ikke ungen din fungerer eller det er noe, eller du ser at barnet er glad, eller de gjør noe så de blir glad, det går ganske dypt. Sååå *latter*

S: Ja det er noe spesielt med det. Det jeg tenkte i forhold til det med motivasjon er jo på en måte om ridefysioterapi kan være med å bidra til at disse barna har lyst til å gjøre, altså være i fysisk aktivitet utenom

I: Jeg tror det, den, at for det første får de luftet gjennom lungene sine og de får i gang blodsirkulasjonen og opp til hjernen og alt som er. Og så får de en veldig sterk mestringsopplevelse, det gjør de. Og den der lille livsgleden, jeg tro den stimulerer til å ta tak i litt andre ting. Det tror jeg. Men det er som med oss og, sant, du kjenner det selv også. Har du litt overskudd til å ri på hesten så har du kanskje lyst på en løpetur både for å bli bedre rytter, eller fordi du synes det er gøy eller. Du har litt mer overskudd. Og det tror jeg, som sagt, de med CP har jo ofte et bevegelsesmanko og det har, ja da kommer det jo inn på lungene og sirkulasjon, det å få luft. Ja, det er ganske sammensatt.

S: Ja, det kan jeg tenke meg. Har du noe, hva skal jeg si, får du tilbakemeldinger fra disse barna sin vanlige fysioterapeut og gir du tilbakemeldinger andre veien? Eller hvordan fungerer det.

I: Jeg prøver å ha samarbeid, og det går egentlig ganske fint. Jeg har akkurat nå et barn med, en liten gutt som er autist, og ganske sterkt preget, språkløs, litt aggressiv, masse sånne ting. Og så på hesten har han begynt å jobbe veldig fint. Han har hatt mye selvstimulering med øynene opp, og nå har han begynt å se seg rundt. Og så laget jeg,, så spurte jeg litt, det er kommunefysioterapeuten som er der som drar i barnehagen. Så ringte hun meg og så sa hun "jeg har tenkt så mye på at det barnet skulle jeg gjerne hatt på et vippe-" og hun bruker vippebrett. Eeeh, det var ikke... Men da laget jeg noen tegninger, at den ungen skal på vippebrett og så kan han bruke øynene foran, kan vi lyse på med lommelykt eller noe. Og da får du plutselig inn et helt annet bevegelsessystem, og en.. Så vi har samarbeidet, og så spør jeg hun "hva synes du jeg skal gjøre på hesten?" det var hun litt usikker på da, men. *latter* Men det er et samarbeid og det gir trygghet til foreldre og til assistenten, da var det spesialpedagogen som var med. Så jeg synes det samarbeidet er veldig viktig. Jeg ville ikke hatt de pakkene som settes på hesten og så sjauet rundt, og så er de fornøyde og så legger du de ned igjen. Men det er jo litt sånn, det kommer an på tiden du bruker. Og HELFO gir deg 40 minutter, som skal inkludere av/påstiging, stell av hesten og ridning. Jeg bruker mer tid.

S: *latter* Ja, så du "ofrer" deg jo nesten litt selv da for å gi...

I: Nei, det gjør jeg ikke på noen måte *latter*. Jeg ofrer meg ikke. Du kjenner meg ikke, jeg er helt fri fra å ofre meg, det gjør jeg ikke *latter* Men jeg gidder ikke det stresset, for å si det sånn, så jeg lager meg litt space for å ha det litt hyggelig. Og jeg orker ikke å stresse, og det trenger jeg ikke gjøre. Det har jeg gjort nok i livet mitt. Fungerer dårlig. Ingen ofring! Finnes ikke.

S: Så bra, det viktigste er jo at både du og de trives med det formatet det utføres i da. Det er jo det jeg tenker litt selv og at er grunnen til at jeg har lyst til å gå videre med det. Fordi at jeg synes det er grådig kjekt med hest, og jeg vil at andre skal synes det er kjekt

I: Ja helt fantastisk. Det er det beste utgangspunktet du kan ha. For du skal ha overskudd, du skal ha tid, og du må ikke være for låst i ditt tankesett for da går det ikke. Men visst du har den åpenheten som du har, så vil du se masse muligheter, masse muligheter. Så om du synes "ja, men det er riktig, det er riktig, jeg ser det nå". Det er jeg sikker på. Det er artig.

S: Det blir spennende å se! Vi har jo snakket litt om det og sånn generelt i forhold til at ridefysioterapi er, at de fleste barna synes det er veldig kjekt. Men hva tror du det er som er spesifikt med ridefysioterapi som gjør at barna får, hva skal jeg si. Ikke nødvendigvis fysisk, men den her gleden med hesten, at de får lyst til å fortsette med og får lyst til å kanskje utvikle seg innen f.eks ridning.

I: Det er hesten. Det er hesten, ikke noe annet.

S: Det er den som er fellesnevneren alle steder?

I: Hesten er den terapeuten. Det er bare måten du bruker den på, måten du gjør ting på. Det er din jobb, men hesten er, ja, den gjør jobben. Det gjør min hest med meg også *latter*. Men det vet du jo selv ikke sant, du gjør det. Det er akkurat likt. Men jeg tror de, de som ikke kan da klatre opp på egenhånd, og ikke kan følge instruksjon fra en spranaglærer eller noe annet, da må, da har vi mulighet til gi de akkurat den opplevelsen. Og du vet for deg selv hva den ridningen gjør med din kropp, med ditt sinn og din kropp, ikke sant. Jeg har jo to proteser, og jeg har ramla av med protesene, så de holder. Men det er klart det preger jo, gammel blir jeg

også, så vi går jo, vi krymper. Og de protesene på toppen. Så den hesten hjelper meg opp. En utfordring noen ganger, men du får en annen kroppslig gevinst av det. Og litt i hodet kanskje. Så jeg klatrer fremdeles opp på den *Latter*

S: Jeg tror jeg har vært gjennom det meste jeg har tenkt på. Er det noe mer du tenker jeg bør vite om dette?

I: Nei. La gleden vokse i deg, og kast deg på det. Tenk så mye rideerfaring du har, perfekt! Lykke til, det blir spennende å høre fra deg senere. Det gjør det, det blir veldig artig. Så lykke til! Det var koselig å snakke med deg.

S: Da stopper jeg opptaket.

Vedlegg 5: Transkripsjon 2

Intervju informant 2

S = student

I = informant

S: Da var vi klar. Okei. Første spørsmålet mitt det er rett og slett hva er ridefysioterapi?

I: Det er at den som er pasient kommer og er rytter, sitter på hesten. Og da er det vår vurdering å velge hest og utstyr som passer rytteren og de helseutfordringene som vedkommende har. Det er det korte svaret. Å velge, og videre velge måten å ri på eller instruere på som er på rytterens nivå og som bygger vedkommende opp da. Ut fra behov og ønsker. Og da spenner det seg både fra å bare skritte på en liten tur, til å få instruksjoner i vanlige rideferdigheter på en bane. Og trav og galopp ut fra hva vedkommende er, har balanse og mot på.

S: Du snakket litt om hjelpemidler, altså utstyr da, hvilket utstyr og hjelpemidler bruker dere på hestene og på elevene?

I: Det spenner fra en som faktisk kan sitte på hesten barbak uten noe utstyr, og som har ridd såpass lenge at han klarer å holde balansen, men går f.eks med en person ved siden av som sikring. Og da er det snakk om for det meste å gå i skritt, men kan trave korte strekker også. Det er liksom den, jeg må nesten komme med eksempler da. Og så i andre enden har du, har jeg en som ikke kan sitte selvstendig, så jeg er bakrytter. Da bruker vi en dobbelsal, en sånn tandemsal. Hvor jeg sitter og har stighbøyer bak på mitt seteparti og hvor jeg støtter vedkommende som har en vest med støttehåndtak. Men der kan også vedkommende bruke en tøyle med, ja det er jo masse typer tøyer, men det, vi kaller det vel enhåndstøyle. Hvor det er et sånt, ikke stiv pinne, men en sånn myk gummipinne hvor det er lettere å få grep. Der er det da masse å velge i har jeg skjønt, men det er nå jeg har tilgjengelig. Så han kan styre litt med den ene hånden han kan styre rullestolen med, for eksempel. Og så er det en som trenger en, har behov for litt støtte med stighbøyer. Og da har vi blant annet, ja på folkemunne kaller vi det ullsal, men det er jo ikke det, det er en pad. Så det er jo ikke noe sånn stopp. Men da er det forskjellig type polstring. Og da har jeg i tankene ei jente som syntes det var vanskelig å komme av hesten visst det var for høy baksvissel på den ullsalen. Så vi har en, eller ullpad, og da har vi en med minst mulig forhøyning bak så hun får beinet over ryggen på hesten når hun skal av. For det har vært litt skumle situasjoner for henne. Men så er det mulig å henge på stighbøyer så hun kan få litt, noen føler de får hvilt beina sine med å ha stighbøyer på de paddene. Så det har vi av og til, og av og til ikke. Ehm. Og noen rir uten, har en bøyle å holde i. Og da. Enkelte av de med CP som har diplegi har mye spastisitet i beina da, med litt kontrakturer i adduktorene. Noen av de er såpass stive at ikke de klarer å få hoftene ut i en vanlig sits på hesten. Og da har vi en bøyle som sies å være ikke bra for hesten. Men det er en ringbøyle som har lite fylning mot hesteryggen, og som er liksom smal før den går ut en bue som er stødig å støtte på. Sånn at når de er smale mellom beina så er det ikke noe som klemmer eller er i veien. Men da prøver vi å polstre godt så ikke det blir vondt for hesten da. Og det er ikke mye den blir brukt. Men det er til de som får som blir, som har så mye kontrakturer og spastisitet at ikke de, det blir for mye i veien visst og gir, ja, klemmer for mye. Gnager for mye.

S: Hvilket hestemateriale har dere?

I: Islandshest, nordlandshest, fjording, kaldblodstravere, dølahest, tinker. Nå tenker jeg på til alle da. Det er jo ikke alle som blir brukt til de med CP. Og på den gården i *** så er det en, hun som er rideskoleansvarlig har en sånn en dyr en, høy, brun *latter* varmbloods. Og den, det er en sånn høflig type som brukes til noen få ryttere.

S: Er det noen type hester, ikke nødvendigvis en spesifikk rase, men med en spesiell personlighet eller væremåte dere bruker til de som har cerebral parese?

I: Nei det er ikke egentlig rasen. Det er størrelse og lynne, og utdannelse vil jeg si. For eksempel den nordlandshesten, den har ikke så, den er ikke helt god i kroppsbygningen sin, det er nok ikke den beste avlen. Men den har en galopp som det går an, som er så sakte at vi kan løpe ved siden av for eksempel. Så det er en rytter jeg tenker på som har på en måte potensiale til alle gangartene og liksom litt progresjon da. Men vedkommende har høyresidig parese, så det blir litt ustødig å galoppere aleine og da, den nordlandshesten den klarer vi å løpe ved siden av for eksempel. Ellers islandshestene som driver med grise passing eller tølting og sånt som er mykt og godt å sitte på, men som ikke er sånn rideskolekvalifisert. Men de og er av og til aktuelle å bruke for det de blir, de er, ihvertfall de vi har hatt, noen av de er gode å sitte på bare. Og så opplever man litt fart. Så det er mest, det er nok mest de små da, men det er, fjording bruker vi. Vi hadde ei som var nokså, ja vi har brukt kaldblodstraver og da, men det er nok overvekt på de andre, islandshest og ja.

S: Hvilke fordeler er det med å bruke hest i fysioterapibehandling.

I: Vet du, vi har noen kollegaer på *** der jeg har en gård hvor jeg har hatt samarbeid med kommunale fysioterapeuter. Og der har vi noen veldig gode ambassadører som ser med andre øyne, og som sier at det vi gjør på hesteryggen, de klarer ikke å gjøre det samme på annen måte. For det å sitte på hesten og bli beveget på den måten, og forutsatt at rytteren synes dette er ålreit da, så er det ikke sjanse til å få til det samme med andre ting. Man kommer i nærheten med en bobathball, eller. Og noen sier de har sånne mekaniske hester da, eller sånn, mekanisk. Ja. Det er vel det som kommer nærmest i konkurranse sånn sett, men de, jeg synes det er ålreit å bruke deres ord da, for det at, jah. Det blir en blanding av det biomekaniske med å sitte på hesten og bli beveget, og så kommer i tillegg det å være ute i friluft, det at det faktisk er et varmt dyr og sanseopplevelsen som knytter seg til det. Og etter hvert det å, når de kan styre dyret selv da, så blir det jo veldig mye mestring i når de klarer å styre hesten i svinger og volter og stopp og start, og liksom. Ja, det er jo en kjempe mestringsopplevelse. Og diverse balanseøvelser som ikke vil være like moro på en ball eller en mekanisk hest for den del da. Det at du faktisk sitter på det der levende dyret og gjør alt dette. Det tror jeg, det er en egen opplevelse.

S: Jeg sklir litt rolig over i neste tema jeg, for det blir jo litt sånn flyt i det. Altså nå har du jo sagt litt om det med ridefysioterapi at du kan ikke, du får ikke gjort de samme tingene som du gjør på hesten i vanlig konvensjonell fysioterapi. Men kan du fortelle litt om hvordan ridefysioterapi for denne spesifikke gruppen, altså de med cerebral parese, hvordan den er annerledes enn konvensjonell fysioterapi for de?

I: Jeg har jo ikke jobbet med konvensjonell fysioterapi til barn med cp. Så det. Der blir jeg vel litt svar skyldig. Men, jeg må jo *latter* du må intervju en som jobber med barn!

S: *latter* Det har jeg gjort, så jeg har fått litt svar på det.

I: Ja. Jeg ser jo for meg det blir mye øvelser eller lek eller hjelpemidler med ball, og. Altså fordelene der er at du kan jo spisse inn på en annen måte da. Sikkert mer spesifikt for barnet.

Ehm. Jeg tenker jo at det er ikke det ene eller det andre. Jeg synes jo jeg får mye tilbakemeldinger på, visst en ser generelt også, at vi er en del av team da, og utfyller hverandre. Og at vi er en av flere ting som bygger opp barna.

S: Du som ridefysioterapeut, merker du noe kroppslige endringer på disse barn og unge etter at de starter med ridefysioterapi?

I: Nå har jo jeg aldri vært den første som startet med ridefysioterapi for de som har vært hos meg da. Så jeg har bare kommet inn i et forløp. Så jeg vet jo ikke forskjellen på før og etter. Men visst vi går litt bort fra før og etter oppstart, så. Jeg har jo selv tenkt når jeg lærte om det her og ble fortalt at det reduserer spastisitet for eksempel, så er jo det en ganske så synlig og merkbar ting. Det har jeg liksom vært litt nysgjerrig på. Og da har jeg for eksempel en som har kommet, vedkommende som jeg er bakrytter på, som sitter med aduserte og flekterte hofter, og har, må ha klosse mellom knærne for ikke å, eller for å hindre at det stivner til. Når han sitter på hesten så kan beina slippes ned, og bli ganske så avslappet. Men så når vi sier noe morsomt og han begynner å le så er det bare "smokk" inn i mønsteret igjen. Så da kan en jo spørre seg hvor varig eller hvor stort monn det gjør. Men da har han ihvertfall noen stunder hvor faktisk spastisiteten slipper. Og det er også med armene da, for han er tetraplegiker. Så da når jeg sitter bak så kjenner jeg jo at visst han adduserer i skuldrene sine, så kjenner jeg jo at det klemmer hardt. Og så kjenner jeg når vi har en god rytme og jevn gange og sånn så slapper han av i armene også. Så er det ihvertfall den stunden det varer. Men jeg vet jo, jeg har ikke mulighet sjekke om det har noe å si for totalsituasjonen. Jeg vet ikke om det blir veldig mye på siden om det du spurte om da.

S: Nei, jeg er takknemlig for alt. All erfaring og all informasjon tar jeg imot med glede. Du sa jo nå at du har på en måte ikke fulgt disse her noe særlig fra starten av, men kan du likevel si litt om hvordan forløpet er for de som begynner med ridefysioterapi for første gang? Altså hvordan er prosessen der med første ridetime og sånne ting. Vet du noe om det?

I: Det må vel bli sånn egentlig som vi gjør med alle som komme første gang. At vi både ser på størrelsen, ser på gangmønsteret, ser på, visst de kan gå da. Og ser mønsteret i spastisitet og pareser og sånn. Og så er det jo forskjellig om barna trenger litt tid på å bli trygge eller om det er stas og de setter seg på med en gang. Ehm. Jeg pleier jo gjerne å begynne, altså det første når de bare er kommet på hesten så blir det jo å først få en formening om balansen da, og om de klarer å lande på hesten og liksom spenne av og bli trygge der de sitter. Og når det er på plass så går det jo an å invitere til å slippe taket, gjøre bevegelser, ri svinger eller volter som utfordrer balansen mer da. Men det blir jo med de som alle andre at først må jeg se at de faktisk lander og sitter godt og er bekvemme liksom. I det å sitte på en hest.

S: Er det noen generelt som har cerebral parese som diagnose som har så store problemer med enten det kognitive eller det fysiske at de ikke kan drive med ridefysioterapi?

I: Ja faktisk. Det var en i det første, da jeg starta for 5 år siden, så var det en i den lille klassen fra videregående. Det var en tetraplegiker, og han var hypoton, og han var overvektig, og han var livredd. Og de hadde vært på et annet sted i en stall hvor de hadde liksom overtalt han til å sitte og ri, og gjort masse innsats for å få han til å sitte på den hesten. Og han var, det var en stor bøyg for han. Så da han kom til meg så liksom skulle vi jo prøve der og, men han var mye redd. Han hadde jo hatt noen opplevelser i andre sammenhenger hvor folk kom borti beina, visst foten kom litt utenfor fotstøtten, og krasjet borti ting så var jo det vondt. Men han kunne jo ikke gjøre noe for å flytte seg, eller noe sånt. Så han, mitt inntrykk er at han var veldig redd

for, eller det å ikke ha kontroll på kroppen gjorde han veldig engstelig og redd. Og han var hypoton, og overvektig. Så det var, det, vi konkluderte med at dette var ikke forsvarlig og han hadde ikke lyst heller egentlig. Og det var forståelige grunner etter mitt skjønn. Så da avsluttet vi bare det. Og så var det ei som var innom og hadde ridd som jentunge. Og ridd, jeg tror hun sa hun hadde ridd til hun kanskje var, ja, 18-19 eller 20 år. Og så hadde hun hatt pause i noen år og kom tilbake. Og da var kontrakturene og spastisiteten mellom lårene så kraftig og upåvirkbar, at hun syntes det ble for skummelt å sitte på hesten. Hun klarte liksom ikke å lande og finne balansen og kjenne seg bekvem og trygg. Så vi prøvde noen ganger, men hun gav seg. Men det kognitive er vel, altså. Visst de vil og ikke gir tegn på at de er veldig redde eller har vondt. Så er det mye vi kan gjøre med å støtte, visst det ser ut som de har det greit. Så det er vel egentlig ikke, altså visst vi bare kan lese de, eller de som kjenner personene kan lese de og se om de har det bra, så er som regel ikke det kognitive en hindring.

S: Hvordan er det med de brukerne som gjerne ikke har språk eller som har problemer med kommunikasjon. Hvordan er det å jobbe med de og hvordan jobber du med de.

I: Ja. Da er jeg jo avhengig av at folk kjenner de og kan være tolk rett og slett. Og så prøver jeg jo alltid å snakke til rytteren da, enten det er barn eller voksen. Så jeg snakker jo til de og henvender meg, sier navnet og. Og så ber jeg de som kjenner de å si ifra visst de skjønner at enten noe er vanskelig eller redd, eller at de er glade. Og vi har jo mange som har, men nå er det ikke akkurat, dette gjelder ikke de med cp synes jeg, det er mer de med psykisk utviklingshemming av forskjellig grad. Hvor rytteren ikke har språk og det er lyder og det er bevegelser og sånn. Hvor vi er avhengig av tolken for å se om de har det greit. Men ja, hvordan jeg jobber med de. Noen ganger kan jeg jo merke at jeg sier noe og at jeg for eksempel vektlegger å gi instruksjoner "nå starter vi" og startelyden, og "nå stopper vi" og stoppelyden, "nå svinger vi", si alt det der. Og noen ganger tøyser jeg litt foran de for å se om de responderer på litt skøy og moro. Og da er det jo ut fra hvilken respons jeg får da om det er smil, latter eller om, og så spille videre på det man får respons på da.

S: Litt tilbake på det du snakket om med at de må jo ha lyst selv til å drive med dette her også, og det med at de kan være redd og at det kan være ødeleggende. Hvordan opplever du disse her, i hovedsak da de unge barna og ungdom, sin motivasjon til å drive med ridefysioterapi?

I: Høy. Høy motivasjon. De, når de først vil det her så virker de kjempemotiverte, synes det er kjempestas. Det er liksom noe av det gøyeste de gjør og, ja. Så visst de først har fått sjansen, og blir introdusert for det og har prøvd, så. Eller, du spør om motivasjon. Jo de er motivert. Når de først, ja. Det var en da, ehm, som hadde ridd som liten. Altså cerebral parese. Og hadde gått til terapiridning, som det het i den tiden da, og så hadde hun hatt en periode hvor hun hadde ridd et sted hvor det ikke var spesielt tilrettelagt. Men hun var såpass velfungerende at de hadde prøvd. Men da fortalte hun at det var, at hun ble rettet på så mye og det var ikke tilrettelagt, og hun følte hun fikk forventninger som ikke samsvarte med det hun var i stand til. Så hun hadde gruet seg til hver gang, og hadde ønsket å slutte. Nå var ikke det ridefysioterapi eller terapiridning da, men da tenkte jeg at det er jo et eksempel på hvordan det vil oppleves når det blir veldig mismatch mellom krav og mangel på tilrettelegging og funksjonsevne. Så det, men nå var det heldigvis ikke terapiridning da. *latter* Så vi skal ikke ha rykte på oss for det. Men da ble det jo, ja. Så det er vel det eneste jeg har hørt om rideopplevelse hvor hun endte med å ikke være motivert da. Grue seg.

S: Kom hun da tilbake til ridefysioterapi?

I: Ja hun tok opp ridningen på den gården i ***, og da var det jo en til en og, altså folk blir spurt hva hun har gjort, hva hun liker, hvordan hun vil ha det. Så vi prøver jo å tilpasse veldig individuelt. Så da i løpet av den oppstartsperioden så fikk om dette, om de dårlige erfaringene og hva hun likte og hvor hun hadde sine svake punkter, hvor det ble skummelt. Så der har vi gjort tilpasninger både med den ullpadden som ikke ble for stor bak og med enhåndstøyle. Og finne ut hva som funker best for henne med å ri selvstendig og styre selv da. Men da har vi jo hatt kommunikasjon underveis da. Og har liksom brukt mye tid på det da. Men hun sier hun er fornøyd.

S: Så bra.

I: Ja *latter*

S: Hva tenker du at det er med ridningen som gjør at disse barn og unge blir, eller får den motivasjonen til å fortsette med det?

I: Hmm. Nei, det. Jeg har jo ikke spurt de sånn da. Så jeg vet jo ikke helt hva de ville sagt visst de hadde fått spørsmålet selv. Ehm. Hmm. Jeg vet jo egentlig ikke, men jeg ser at de smiler, de synes det er stas. Og for eksempel ei jente da, hun har jo ridd i mange år så det blir jo litt sånn "jeg holder på med hest". At det er litt sånn stas og litt status og litt sånn tøft. Og hadde liksom hestebilde på rullestolhjulene og hadde utstyr, rosa hjelm, og at det ble litt sånn greie at "dette holder jeg på med og det er jo tøft å holde på meg hest". Virker det som. At det heldigvis har litt status. Men ellers er det ikke så godt å si, hvorfor de synes det er artig da. Men det er jo sikkert litt med at det blir noe ganske annerledes enn hva man vanligvis har mulighet til å holde på med. Så vet jeg ikke om det kommer inn på et spørsmål du har senere da, men det jeg får høre av foreldre da det er at det er en av få aktiviteter de kan være med på. Altså barna, i mange år liksom, de har venner i klassen som går på alle mulige slags idretter og aktiviteter, og hvor de ikke kan være med. Og så finner de, jeg synes det går igjen ridning og svømming. Det er liksom noe, ja, blant annet CP barn og ungdom kan være med på da, så de har en aktivitet rett og slett, som når det er tilrettelagt.

S: Du snakket litt om i sted, dette her med at du får tilbakemeldinger. Er det da fra de andre som jobber med disse barna, for eksempel fysioterapeut, eller lærere og assistenter. Hva..

I: Nei det er foreldre eller andre som er med barnet. Som følger.

S: Okei, ja. Har dere noe samarbeid med de fysioterapeutene som behandler disse barna utenom ridningen?

I: Det kommer jo litt an på hva du legger i samarbeid. Det er vel litt, det er vel bare såvidt. Mest nei. Men altså, ja. Må vel nesten si det. Men det hender, altså, det blir jo litt ved behov da. Altså visst det er noe spesielt som skjer. Eller noen spesielle plager. Så blir det jo å snakke med enten foreldre eller en henvisende lege eller en fysioterapeut. Liksom, gjør vi noe spesielt her, hva gjør du, hva skal vi. Så det skjer, men det er ikke utbredt, det må jeg bare innrømme.

S: Og så litt tilbake til dette med tilbakemeldinger fra foreldre. For jeg forstår det jo da sånn at det, de fleste tilbakemeldingene dere får er er fra foreldrene og de som er nært rundt disse barn og unge. Sier de noe om denne ridningen har noe å si for barna ellers i hverdagen? Både på det psykiske og på om de har lyst til å, altså i forhold til økt aktivitet og bevegelse.

I: Det er vel mest det at dette er en av de tingene de kan gjøre med fysisk aktivitet. Litt kanskje at det er stas for de å kunne si at "jeg går på ridning, jeg rir hester" at det er litt sånn tøft. Spør du egentlig om overføringsverdien nå? Eller overføringsmuligheten?

S: Ja, på en måte. Om de har gitt noe, hva skal jeg si, inntrykk av at de har begynt, eller driver med ridefysioterapi, har ført til at de også beveger seg mer, eller positive til å bevege seg mer, i den grad de klarer selvsagt, utenom ridingen.

I: Jeg har inntrykket av at det, noen sier at dette er det eneste de vil. Ja. Og noen sier, noe foreldre, eller, det er vel kanskje bare en rytter som jeg tenker på som hadde foreldre ofte med da. Som sa at de organiserer, eller at det er foreldre som organiserer aktiviteter for barna sine. Og hest er en ting de liker, og noen gjør kanskje andre ting. Men jeg klarer ikke å se hvor motivasjonen til barna er. Men jeg har jo inntrykket av at foreldrene prøver å finne noe som barna liker. Og at det er mer sånn. Jeg klarer ikke å, altså visst man skal svare strengt på spørsmålet om barna har mer lyst, eller gjør mer fordi de rir. Det er jeg ikke sikker på om jeg kan si ja på. For jeg skjønner at det er mer foreldre og de rundt som legger til rette for at de skal gjøre mer.

S: Og så visst man ikke har en fast dialog med, si den kommunale fysioterapeuten som gjerne behandler disse barna på skolen og ellers, så er det jo vanskelig, så kan det jo være vanskelig å få et inntrykk av hvordan er disse barna når de ikke rir, i trening. Jeg kan jo bare snakke av den erfaringen jeg har i praksis gjennom skolen. Og har vært med til barn som har cerebral parese, og har hatt en behandling eller gruppetime med de når de er på skolen. Men det er jo da, visst du ikke på en måte ikke vet hva de driver med der og om det har vært noe endring i hvordan de jobber, så er et jo som du sier vanskelig for deg å vite hvordan denne eventuelle motivasjonen da er overførbart. Men visst vi tenker at det kanskje for noen er sånn at de har, ved å gå på ridefysioterapi, fått økt glede av å bevege seg. Hva tror du det er med ridefysioterapi som behandling som eventuelt da gjør at denne motivasjonen øker? Vi har vært inne litt på det tidligere i sånn generelt om ridefysioterapi, men om du tenker at det er noe som kan gjøre at denne overføringsverdien øker?

I: Ååå, spør en gang til!

S: Hva tenker du at det er med ridefysioterapi som eventuelt gjør at motivasjonen til annen fysisk trening øker hos barn og unge?

I: Ja det er det jeg sliter med å svare på. For jeg er ikke helt, det med motivasjonen klarer jeg ikke helt å finne ut om de har sagt noe om, eller uttrykt noe om. Så det er jo mer bare at de er motivert for å ri, og når vi legger til rette så er de motivert for å komme der. Og så er det jo mer bare at jeg tenker og håper at det holder de i en viss fysisk tilstand. Som gjør det mulig for de å gjøre noe annet også visst de vil. Men, ja. Jeg klarer liksom ikke å komme på at de har sagt noe som gjør at det øker motivasjonen for å gjøre noe annet. Det er mer det at dette er noe av det de faktisk kan gjøre. Det er ikke så mye annet.

S: Nå har du jo sagt mye det at, eller jeg tolker det sånn, at det at de får drive med hest, det øker og motivasjonen til å fortsette å drive med riding.

I: Ja. Det, ja.

S: Og det er jo på en måte, det er jo veldig viktig det også fordi at for mange av disse, slik jeg skjønner det på deg, så gir jo den ridingen, den gir de en mulighet til å bevege kroppen på en måte de ikke klarer enten når de går selv eller visst de sitter i rullestol. Og at det på en måte gir de motivasjon til å fortsette med ridingen som trening da. Visst jeg har tolket deg riktig?

I: Ja, riktig!

S: Og det og er jo et viktig poeng i den her oppgaven min, tenker jeg.

I: Mhm

S: Jeg tror jeg har vært gjennom det meste jeg lurer på. Er det noe du tenker kan være relevant for meg å vite? Som ikke vi har snakket om?

I: Nei det er jo så mye man kan tenke og fundere på, så jeg tror kanskje jeg sier nei på det spørsmålet. *latter* Akkurat nå.

S: Visst det skulle være noe nå når jeg sitter og går gjennom intervjuet, og tenker "dette skjønte jeg ikke helt" eller kunne fått en utdypning på det, kan jeg kontakte deg da og liksom spørre om du kan svare eller hjelpe?

I: Jaja!

S: Så fint! Da stopper jeg opptaket.

Vedlegg 6: Transkripsjon 3

Intervju informant 3

S = student

I = informant

S: Da starter jeg rett og slett bare med det enkle spørsmålet; hva er ridefysioterapi?

I: *Latter* Det er terapi på hesten. Det er at vi bruker hesten til å behandle pasienten.

S: Hva er forskjellen fra vanlig fysioterapi?

I: Forskjellen er jo at vi er på en annen arena: Vi er på hesten sin arena, og det er på en måte, det er noe morsomt, som regel synes de det er morsomt å treffe en hest og ri på hest. Sånn at det blir på en måte ikke det at de skal prestere i en gymsal eller gjøre øvelser, men det blir en aktivitet de skal gjøre da. De føler ofte mye mer mestring med den aktivitet, for det er ikke noe som de øver på som de ikke kan, men det er noe som de må lære seg og mestrer veldig fort underveis. Bare det å tørre og sette seg på hesten er stor mestring. Også har de jo, får de jo den kontakten med hesten og da, og dyret, som gir dem mye.

S: Hvilke fordeler er det med å bruke hest i sånn type behandling?

I: Tenker du da på CP...

S: Nei, sånn generelt innen ridefysioterapi.

I: Ja. Fordelen er at når de sitter på hesten så får de utrolig god trening på balanse og hoftebevegelse. Hvis en tenker på det fysiske. Og sånn at, når de rir, i den halvtimen de sitter på hesten, så kan de få gangbevegelser i hofte 30, nei 3000 ganger. Og det klarer vi ikke å få til på noen annen måte *latter*. På annet innen fysioterapien, enn på hesten. Så det er en stor fordel. Og så er det en stor fordel at det er ofte lystbetont, at de får mestring med på kjøpet og at de får den kontakten med dyret da. Og det, ja. Og så kommer vi oss ut i skogen og, og det er det jo en del av de også som ikke gjør ellers da. De får beveget seg. Mhm.

S: Når du har en sånn time med ridefysioterapi, hvordan gjennomføres den og hvilke hjelpere har du med deg?

I: Den gjennomføres ved at ungene, jeg har stort sett unger på ridefysioterapi. De kommer med taxi eller med bil. Noen har med foreldre, noen har med assistenter fra skolen. Og så er vi tre stykker på ridefysioterapien som leier hesten da. Og vi bruker mest bare sånn gjort, et håndtak de holder tak i. Og vi, akkurat nå, altså før koronatiden så fikk de være med på litt stell og hjelpe til litt og sale på og sånn, men nå under koronatiden så kommer hesten ut utenfor stallen og så leier de hesten ned til banen og så har vi en trapp så de kan komme seg opp på hesten selv. Og så starter de ridetimen. Og da har vi en fin bane som vi holder på, vanligvis, eller mange ganger, så holder vi på et kvarter på banen, og så går vi et kvarter på tur. Mhm. Og på banen så tar vi ofte en del øvelser og bevegelser først, for å bli trygg på hesteryggen og for å myke opp kroppen. Og noen ganger så tar vi også at de sitter sidelengs på hesten, baklengs på hesten, osv. Og utvikler det litt da. Noen ganger kan de sitte på og ri i blinde. Og så etter hvert når de blir flinkere så kan de styre hesten selv og da har vi hinderløype på banen eller at de styrer rundt hvert hinder. Ja, stort sett det. Mhm. Og når vi går på tur så har vi mange valg. Så visst de er ustabile på hesten enda så går vi bortover en vei der det er flatt og ikke så mye, at det ikke humper så mye. Etter hvert som de blir stødigere så har vi

veldig mange muligheter i skogen da, mhm. Så de som blir veldig god da kjører vi veldig mye opp og ned. Kupert terreng! *latter*

S: Du snakket litt om disse her bøylegjortene. Hvilke andre hjelpemidler er det dere bruker på enten hesten eller på rytteren?

I: Det er sjelden vi bruker noe annet faktisk, men vi kan bruke sal, og vi har westernsal. Og det har jeg brukt en del før, og spesielt på voksne. Nå har jeg ikke så mange voksne lenger, men vi brukte den en del da, da vi hadde en del voksne. Så kan vi hekte på stighbøyler, bare på bøylene. Eller ha sal med stighbøyler. Og så er det to forskjellige gjorter, sånn at den ene er litt hard, så den er stødigere å holde i. Men de andre er myke så du må ha litt mer stabilitet for å bruke den da. Mhm. Så har vi tøyler som er med sånne løkker på. Ja. Sånn at det er enklere for de å holde tak i tøylen og sånn at de ikke sklir med tøylen.

S: Når du får en ny, eller når det er en ny elev som skal begynne med ridefysioterapi. Hvordan er den prosessen frem mot og med den første timen de har?

I: Mange ganger så er det, har vi sånn, vi har mye drøftingsmøter på helsestasjonen og samarbeidsmøter. Med barnehage, eventuelt skole, PPT, og helsesykepleier og sånne er med. Og foreldre selvsagt. Ofte er det i de møtene at det blir fremlagt at kanskje ridefysioterapi kan være noe for de, i tillegg til de andre tingene vi gjør da. Eller at det er noen som ønsker det selv og kontakter meg. Eller at det er noen foreldre som spør direkte etter det. Eller at det er noen som jeg samarbeider, skolen kan spørre om det, "kan det være noe for den eleven". Eller barnehagen. Og så finner vi ut av det og så får vi lege til å skrive ut rekvisisjon, og så begynner vi da når det er plass, ledig plass. Mhm. Og da er det jo ofte at, ja det trenger jeg kanskje ikke si nå. Men ja, det er nå sånn vi gjør det. Og det er en kort vei til å få rekvisisjon fordi vi har lege på helsestasjonen. Ja, så det fikser vi lett! *latter*

S: Visst en av disse her som skal begynne å ri hos deg er en du ikke har møtt før. Hvordan vurderer du funksjonen til denne ungen, eller det barnet i forhold til det at de skal ri?

I: Nei da spør jeg litt om hvordan de fungerer ellers da. Om de er gående eller ja, hvordan de fungerer fysisk. Sånn at jeg får en viss formening om det. Og så prøver vi oss frem, for det er jo nytt for ungen også, ikke sant. Sånn at det er jo ikke bestandig det blir ridning første gangen, men ofte blir det faktisk, for de har lyst til å prøve. Og så kommer de en gruppe og ser at de andre rir på hesten, så da går det. Mhm. Men noen ganger så må det jo være med noen sånn at vi kan, de må holde i ungen da.

S: Okei. Da går jeg litt over på den gruppen med cerebral parese. Kan du si noe om hvordan ridefysioterapi eventuelt er annerledes enn konvensjonell fysioterapi for barn og unge med cerebral parese?

I: Ja, jeg vil si at det er lettere å få til den bevegelsen i bekkenet som vi er ute etter. I og med at de får så mange gjentakende bevegelser i hoftepartiet. Det er lettere for at de på en måte slipper litt spasmer. Og så, det med bevegelse, spesielt på innsiden av lårene, at det løsner litt når man sitter en halvtime på hesteryggen. Da er det lettere å få til litt mer økt bevegelse, enn, eller det å vedlikeholde bevegelsen da, som er en utfordring for mange. Istedenfor at vi må tøy, tøy og tøy så får vi på en måte gjort det på en litt mer artig måte. Mhm. Har du fått svar på spørsmålet, eller? *latter*

S: Ja, det var veldig bra det. *latter* Men den effekten du merker i forhold til spastisiteten og at de får strekt ut adduktorene på innsiden av lårene, merker du noe til om denne er vedvarende ut over ridningen?

I: Ja, på en del så er det det. Det er det, mhm. Jeg spurte en gutt som går i tredjeklasse om det. Han har cp sånn lett grad en til to. Lett, men hele kroppen på en måte da. Og han sa det at, "Ja jeg føler meg så mykere etterpå" sa han. Ja. Så jeg tror at det vedvarer nok, men altså det med, jeg tror nok det er nok med en gang i uken for eksempel det med adduktorene og sånn at du på en måte har, men akkurat om spasmen. Jeg tror det er litt individuelt også da. Hvor mye spasmer du har. Har du lite på en måte så tror jeg det varer litt lengre også.

S: Altså nå har du sagt litt om hva denne ridefysioterapien, hva den hjelper for i forhold til de forskjellige kroppslige problemene som de har. Og litt med den tilbakemeldingen fra han gutten. Men hva har dette at de får slappet av, får tøyd på en annen måte, hva har det å si for disse barna sin funksjon utenom ridningen?

I: Ja, det er jo veldig mye balanse i det også. Det er flere som jeg har jobbet med som har, de har fått en gradvis bedre balanse da og bolestabilitet. Sånn at du kan jo si i skolesituasjon så vil det bli lettere for dem å fungere i forhold til det med pc-bruk og lesing, skriving, ikke sant. Og det å få til ting og mestre ting, sånn at de kanskje blir bedre til det motoriske ellers sånn at de kan leke bedre men andre unger. Sånn at de fungerer sosialt bedre med andre. Mhm. Og så er det jo det med, ikke sant, det med balansen og bolestabiliteten, at de på en måte får et bedre ganglag da. Og får til mer med kroppen. Noen har jo begynt å sykle også, på tohjuls sykkel. Jeg har lyst til å lese opp ei som. Jeg spurte ei mor til en annen en. Hun går i førsteklasse. Er det greit?

S: Værsågod!

I: Jeg trenger ikke si navnet. Men hun går i førsteklasse. Hun har lett cp grad en, så jeg leser det hun har skrevet da. "Du spurte meg hva terapiridning gjør med livsgleden til jenta og om vi merker endringer. Vi merker endringer både fysisk og psykisk. Ridefysioterapi har hjulpet jenta med å bli mykere i hoftepartiet, og det gjør henne også mer stabil. Det har stor innvirkning på lek og aktiviteter ellers. At hun har blitt mykere gjør at hun har kunnet strekke seg mer etter lik aktivitet med barn på samme alder." Det vil si at hun kan gjøre det samme, være litt på samme nivå som de andre ungene da. "Det gjør også mye med selvtilliten hennes og mestringsfølelsen hennes. Mestringsfølelsen er veldig viktig for videre stå-på-vilje. Etter hun begynte på ridning fikk hun mer balanse, som da gjorde det til at hun syklet bedre for eksempel. Gleden er stor når hun mestrer sykling etter mye øving. Under terapiridningen ser jeg hun vokser bare det å få lov til å lede hesten selv. Det skaper stor selvtillit som gjør at hun tør og vil prøve nye ting jeg er ikke i tvil og at dette er bra for jenta" *latter*

S: Det er jo veldig kjekt med sånne tilbakemeldinger!

I: Ja det var egentlig litt artig, jeg tror kanskje jeg må spørre flere. *latter* Men det er jo det det handler om. Det handler litt om helheten, ikke sant. Det er jo ikke bare ridningen, men at det handler litt og om at de får til ting bedre ellers, ikke sant. Og får til å fungere bedre sammen med andre unger.

S: Og det er jo det jeg på en måte ønsker å se litt på i oppgaven min. Både hvordan funksjonen er, om den kan, hva skal si. Om den da eventuelle funksjonsforbedringen er overførbar, og så litt også om den her gleden med å bevege seg som mange får av å ri, om den er overførbar til annen aktivitet. Og det er jo på en måte det jeg tenker at er interessant å finne ut, men det er ikke så lett å finne ut av det rett og slett. Men det er veldig spennende.

I: Nei det er jo ikke så lett. Det er ikke så lett å bevise det på en måte. Men som, det er jo og det ikke sant som han gutten, han er ikke med på noe, han i tredjeklassen. Han er ikke med på noe annet, og da har han faktisk en aktivitet han også, ikke sant. Og det er viktig det også. For han får ikke til å være med på fotball, han får ikke til å være med på dans, altså, sant. Men han er med på ridning og noen andre er med på noe annet.

S: Det har på en måte vært fellesnevneren hos de andre jeg har snakket med også. Det er den her, at de har tilhørighet til en hobby eller en aktivitet som de også kan drive med. Så det er veldig kjekt å høre. Nå har du jo fått en del tilbakemeldinger fra både barna og foreldrene. Har de sagt noe spesifikt om det har vært endringer hos disse barna i at de har lyst til å gjøre andre fysiske aktiviteter, i den grad de klarer det selvsagt. Nå snakket du jo litt om at hun her syntes det var kjekt å sykle. Men er det noe du får tilbakemeldinger på?

I: Ja, det er kanskje spesielt det med sykling ja. Men ja, at de vil prøve seg på andre aktiviteter med andre unger ja. Jeg vil si det.

S: Og litt og. Har du fått noen tilbakemeldinger om det at de har, driver med ridefysioterapi har ført til et generelt økt aktivitetsnivå hos barnet?

I: Ja, jeg har egentlig det. Og spesielt hun jenta der, hun moren skrev jo det også. Så det blir en del av det og. Ja, det hjelper de og holder de mer aktive faktisk, det gjør det.

S: Hvordan opplever du som terapeut disse barna sin motivasjon til å drive med ridning?

I: Hos de fleste så synes jeg at motivasjonen er stor. De liker det veldig godt. Det er klart at en del blir gående år etter år. At de begynner tidlig. Vi starter ofte med de når de bare er en to-tre år. Sånn at det blir jo en. Så noen går lei innimellom, det gjør de. Men det blir, jeg ser det blir ofte en sånn ting som de liker å holde på med. Og så får de en utvikling, ikke sant. I starten så sitter de jo bare på hesten, men etter hvert så styrer de hesten selv og får en god mestring på det sånn sett da. Så jeg synes absolutt de viser stor glede med det. Og så handler det og litt om at de kommer sammen med flere som er på samme alder, at vi klarer å spleise gruppene sånn og at det blir litt sosialt på ridningen også.

S: Har du hatt noen elever som har utviklet seg i så stor grad at de har kunnet gå videre til vanlige ridetimer?

I: Ikke CP nei. Men det tror jeg nok de kanskje kunne ha gjort. Ja, tror det, men de har ikke gjort det nei.

S: Nå er jo du også noen av disse barna sin vanlige fysioterapeut slik jeg forstod det.

I: Mhm

S: Merker du, visst du har hatt disse barna før de begynte å ri og så gjennom ridefysioterapi, merker du noen forskjell på det fysiske og på funksjonen før og etter?

I: Ja, jeg gjør det. Altså, men det er jo litt fordi vi begynner tidlig også, ikke sant? Så han ene han begynte jo å gå ganske fort etter at vi startet. Og klarte å sitte bedre ved bordet når han skulle spise og sånne ting. Så det var lett å se en fremgang, altså. Det var det. Jeg har hatt en annen en som har grad fire. Han hang på hesten, altså rett og slett. Han klarte ikke å sitte oppreist. Og han, etter hvert når vi hadde ridd, jeg tror nok det gikk over et år, men han gikk i barnehagen da. Men han fikk grei balanse og bolestabilitet etter hvert altså. Så etter hvert så klarte han å sitte på hesten og delvis ri selv også faktisk. Så det er klart at det ble veldig til hjelp for han når han skulle, ja, få til ting, ikke sant, i hverdagen. Og han er voksen i dag da, så han holder på med litt styrketrening og vektløfting og greier. Og jeg er helt sikkert på at ridningen

har vært med på å hjelpe han videre da. Han red jo fra han gikk i barnehagen til han var 18 år faktisk.

S: Det er jo veldig bra at de, at det kan hjelpe de videre.

I: Ja. Og så er det jo de som har, jeg har hatt og to som har vært enda dårligere da, som er grad fem. Og der er det jo det med spasmer, men det er også det med tarm altså. At de, at det skjer noe med tarmen også. De får litt hjelp til å, ja.

S: Få i gang systemet?

I: Mhm, få i gang systemet. Det er noe med det.

S: Ja hvordan, på disse som har høyere grad og som kanskje har problemer med både tarm og med lunger. Altså, hvordan påvirker det de på det fysiologiske nivået der i forhold til indre strukturer?

I: Nei jeg får tilbakemeldinger på at det med, det blir, altså tarmbevegelsen går lettere. Og det med pust også. At du, det ser jeg jo noen ganger også, at de får opp slim og begynner å hoste litt under timen. Så det setter i gang systemet.

S: Er det noen av disse barna og unge med cerebral parese som ikke kan drive med ridefysioterapi fordi at de er i enten for dårlig form, eller at det er andre ting som tilsier at det ikke er forsvarlig?

I: Det kan det jo selvsagt være. Altså, en hadde noe tilleggsgreier med tarmen sånn at han måtte, ja det ble sånn utlagt tarm, og da ble det veldig vanskelig å få til. Så det var en sånn, ja. Men ellers så har det vært *telefonen ringer* Eller så har jeg ikke opplevd noen. Det må være når de blir for stor altså. En jeg hadde i grad fem han, de vokser jo ikke sant, og han satt jeg bakom. Jeg var bakrytter. Og da, når de blir for stor da så er det vanskelig å få det til.

S: Litt og på dette her med kommunikasjon, hvordan er det å jobbe med elever eller brukere som har kommunikasjonsvansker eller problemer med å snakke eller forståelse for den saks skyld. Hvordan jobber du med de?

I: Vi snakker jo *latter*, men altså da er det jo ofte de har med en assistent som ser hva den ungen svarer da, ikke sant. Om han ha det bra og sånt. For da er det jo ofte kanskje med øynene de kommuniserer. Eller at de har et språk som jeg ikke forstår, men de som er med forstår. Så det er nå sånn vi kommuniserer da, med hjelp fra den som er med. De som kjenner ungen veldig godt. Men vi bruker også litt tegnspråk. Tegn til tale. Og så har jeg faktisk en som jeg bruker bilder også med. Sånn ASK-pakke, sånn med...

S: Jeg har vært litt borti det på skolen, i undervisningen, men har veldig mye igjen å lære på den fronten der.

I: Jaja, nei jeg kan ikke alt sånn altså, men jeg bruker nå de bildene som trengs da, ikke sant. Og kan noen tegn til tale. Kan å ri på hest! *latter*

S: Hva tror du, litt tilbake til dette med motivasjon, for de som får økt motivasjon til å bevege seg utenom og drive med for eksempel sykling. Hva tenker du at det er med ridningen og ridefysioterapien som gjør at denne motivasjonen øker?

I: Det kan ha litt med mestring å gjøre, at de føler mestring på hesten, og det at de får til det. Det er overførbart til andre ting. Og så kan det ha med det å være oppe i høyden, at de tør å sitte oppå hesten, da tør du også ganske mye annet, ikke sant. Og så er det nok det at de får en bedre balansetrening da. Men jeg tror kanskje det er overførbart det at de på en måte tør å prøve andre ting.

S: Hvordan har du merket forskjell på de elevene som du har i ridefysioterapi og som du og behandler utenom. Har du merket om det er noe ting, noen øvelser dere gjør som har blitt lettere å gjøre utenom ridningen etter at de begynte å ri?

I: Ja, det må være det med sittedrening da. Bolestabilitet. Balansetrening. Og sånn, det å rulle på gulvet, og såne ting. At de blir litt mer smidig. Og hos en så, ja, krabbing for eksempel. Det å få inn den bevegelsen.

S: Har du merket at, er det noen av disse tingene som har kommet som, altså visst det er noe de har slitt med før de begynte å ri, som har på en måte kommet av seg selv, sånn som du nevnte han som hadde begynte å gå rett etterpå. Men har du noen andre eksempler på ting som har, at det har kommet fortløp i en utvikling etter at de har begynt å ri i andre ting?

I: Det er litt vanskelig å si sånn helt eksakt. Men jeg tror kanskje spesielt på det med krabbingen ja. Mhm.

S: Hvor gamle har de vært?

I: De har jo vært sånn i førskolealder da. Nei jeg tenker det er kanskje mye det med balanse i bolen altså. Sittebalanse, at det blir lettere å sitte oppreist. Altså, ikke sant, det å begynne. Jeg har en, ene gutten der som jeg har snakket om som går i tredje klasse nå, han begynte da han var et og et halvt år å ri.

S: Ja.

I: Ja, så da blir det litt på en måte, litt vanskelig å, for det skjer jo en utvikling uansett, ikke sant. Men at han har stor utvikling på bolestabilitet og at han kom seg fortere opp å gå da, det er helt sikkert da.

S: Så gjengangeren er på en måte balanse og kjernestabilitet da. Det kan jo bidra til mye.

I: Ja det kan jo det. Det å klare å bruke hendene til finmotorikk, ikke sant, er jo kjempeviktig. Og det er jo mye lettere å få til når du har god bolestabilitet.

S: Da ser det ut som om jeg har vært gjennom det meste. Er det noe du tenker at er relevant for temaet, enten det er fysioterapi generelt, eller om det er for de med cp eller som motivasjon for videre trening? Som ikke jeg har spurt deg om, hvis du kommer på noe?

I: Nei jeg har ikke skrevet noe heller, nei. Nei jeg kommer egentlig ikke på noe annet.

S: Nei, men det er greit å få, på en måte, det bildet fra en som ser disse barna i flere arenaer. Kanskje du kan si, altså. De barna som du har både som elever, altså har nå og eventuelt har hatt tidligere, som elever på ridefysioterapi og som du da behandler på skole og i barnehage og på helsestasjonen. Hvilke forskjeller ser du på de i de forskjellige arenaene.

I: Det var et litt vanskelig spørsmål! *latter*

S: Altså er det, er det noen funksjoner de, som er bedre for de enten i den ene eller den andre arenaen?

I: Altså det er jo, det er klart at når de kommer på hesten så blir de jo på en måte mer lik andre. At de mestrer på samme nivå som en annen unge, så lenge de er kognitivt ok da. Så handikappet blir ikke så synlig heller på hesten. Det er vel kanskje det som er største forskjellen. I andre aktiviteter så vises handikappet mer. Alt etter graden selvsagt. Men ja, mhm.

S: Neimen, greit. Da tror jeg at jeg har vært innom det meste her. Ihvertfall det jeg kan se at jeg har fått svar på *latter*. Visst det skulle være noe nå i ettertid, som jeg tenker at oi dette skulle jeg spurt om eller bedt henne utdype, kan jeg sende deg en epost da og spørre?

I: Ja, det er klart!

S: Så fint. Da stopper jeg opptaket her.