

Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Oppgaven redegjør for terapiridning og drøfter om kompetanse i kommunikasjon kan styrke brukerens opplevelse av terapiridning som behandlingstilbud

The thesis describes hippotherapy and deliberates if communication skills can strengthen the users experience of hippotherapy as a treatment

Synne Sollid

Totalt antall sider inkludert forsiden: 42

Molde, 23.05.2018



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Anne Botslangen

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 23.05.2018

Antall ord: 7678

Forord

«There is something about the outside of a horse that is good for the inside of the man» (Winston Churchill, hentet fra Napha, 2015).

Sammendrag

I 2018 er det nesten 70 år siden det første tilbudet om terapiridning ble etablert av norske Elsebeth Sejerstad Bødtker. Siden den gang har terapiridningen spredt seg over hele verden, og er den dag i dag et offentlig helsetilbud og en anerkjent behandlingsmetode innen fysioterapi.

Terapiridning anvendes som behandlingsmetode innen fysioterapi, og hesten anvendes som terapeut i behandlingen. Det er hestens tredimensjonale bevegelser og kroppsvarme som har terapeutisk effekt på brukeren. Den terapeutiske effekten går ut på å avspenne kroppens stivhet og spasmer, bedre respirasjon og fremme sirkulasjon i brukerens kropp.

Problemstillingen redegjør for terapiridning og drøfter om kompetanse i kommunikasjon kan styrke brukerens opplevelse av terapiridning som behandlingstilbud.

Data er innhentet ved bruk av kvalitative metoder som scoping studie og litteraturstudie.

Drøftingsdelen tar for seg funnene fra scoping studien og litteraturstudien og drøfter disse ut fra ulike perspektiver innen kommunikasjon. Drøftingsdelen ser også nærmere på sammenhengen mellom brukerens mestringsfølelse og kommunikasjonen innen terapiridning, terapeuten og hjelperens kompetanse innen kommunikasjon, samt tverrprofesjonelt samarbeid innen terapiridning.

Innhold

1.0	Innledning	1
2.0	Begrepsavklaring	3
2.1	Bruker	3
2.2	Instruktør	3
2.3	Hjelper	3
2.4	Ridetime	3
3.0	Kommunikasjonsteori	4
3.1	Et monologisk perspektiv på kommunikasjon:	4
3.2	Et dialogisk perspektiv på kommunikasjon:	5
3.3	Et nonverbalt perspektiv på kommunikasjon	7
4.0	Metode	10
4.1	Scoping studie	11
4.2	Litteraturstudie	12
4.3	Reliabilitet og validitet	14
4.4	Begrepsvaliditet	15
5.0	Terapiridning	16
5.1	Hva er terapiridning?.....	17
5.2	Terapiridningens etablering og framvekst	19
5.3	Terapiridningens rammebetingelser	21
6.0	Funn i scoping studien	23
7.0	Drøfting	24
7.1	1.0 Kommunikasjon og mestring	25
7.2	2.0 Hjelperen og instruktørens kompetanse i kommunikasjon	27
7.3	Tverrprofesjonelt samarbeid	30
8.0	Avslutning	32
9.0	Litteraturliste:	33

1.0 Innledning

Dagens velferdssamfunn har stadig større fokus på fysisk aktivitet. Mulighetene for å være fysisk aktiv øker stadig, de positive helsemessige virkningene av fysisk aktivitet er overbevisende, og fritidsaktiviteter og sosial deltakelse regnes også som avgjørende for optimal utvikling som menneske. Dette gjelder også for mennesker med fysiske utfordringer (Helledirektoratet, 2004).

De fleste med fysiske utfordringer oppgir at de har en tilfredsstillende helse, men likevel er helsetilstanden for mennesker med fysiske utfordringer dårligere enn i resten av befolkningen. I St.meld.nr.40 (2002-2003) nevnes det at en av hovedutfordringene for mennesker med fysiske utfordringer er at de fortsatt møter barrierer i hverdagen som hindrer like muligheter til fysisk aktivitet og deltakelse (Helsedirektoratet, 2004)

Tilrettelagt fysisk aktivitet er også en viktig faktor i behandling av en rekke tilstander og sykdommer, og kan også ha stor betydning for å behandle eller kompensere for fysiske utfordringer (Helsedirektoratet, 2004)

For noen brukere vil ikke alltid ordinær fysikalsk behandling ¹være tilstrekkelig eller hensiktsmessig. I slike tilfeller kan terapiridning være et alternativ eller supplement til ordinær fysikalsk behandling. Ønsket med denne oppgaven er derfor å belyse terapiridningen som behandlingsmetode, men også som et tilbud som gir mulighet til fysisk aktivitet, sosialisering og friluftsliv.

Bakgrunn for valg av tema kommer av, som nevnt tidligere, at mennesker med fysiske utfordringer ikke har muligheten til å delta i fysisk aktivitet på lik linje med funksjonsfriske. Egne erfaringer knyttet til hest, samt å være forelder til et barn med fysiske utfordringer har også påvirket valg av tema for oppgaven.

Kunnskap om terapiridning kan komme til nytte som yrkesaktiv vernepleier. Ved å kunne videreformidle kunnskap og informasjon, kan kanskje dette føre til at en bruker får

¹ Med begrepet «ordinær fysikalsk behandling» siktes det i denne oppgaven til fysioterapi og annen behandling som foregår individuelt med helsepersonell, ofte inne på et behandlings- eller treningsrom.

muligheten til fysisk aktivitet, som ikke ellers ville vært tilgjengelig. Av erfaring jobber vernepleieren med mennesker med ulike typer utfordringer, og terapiridningen kan være et tilbud for mennesker med fysiske og/eller psykiske utfordringer.

I litteraturstudien, som en del av forarbeidet til oppgaven, oppstod det en interesse for kommunikasjonen som utspiller seg innen terapiridningen. Ved å lese litteratur var det ingen tvil om at terapiridning ga fysiske helsemessige gevinster, men for å oppnå disse gevinstene ligger det en form for kommunikasjon til grunn. Formålet med denne oppgaven har derfor vært å redegjøre for terapiridning som behandlingstilbud, samt drøfte hvordan ulike perspektiver innen kommunikasjon kan påvirke brukerens utbytte av terapiridningen. På bakgrunn av dette er følgende problemstilling utformet:

Oppgaven redegjør for terapiridning og drøfter om kompetanse i kommunikasjon kan styrke brukerens opplevelse av terapiridning som behandlingstilbud.

Det teoretiske grunnlaget for oppgaven baserer seg på ulike perspektiver innen kommunikasjonsteori. Perspektivene som prioriteres i oppgaven er monologisk, dialogisk og nonverbalt perspektiv.

For å besvare problemstillingen benyttes en kvalitativ tilnærming. Metodene som anvendes er scoping studie og litteraturstudie. Funnene i studiene presenteres etter metodekapittelet.

I klargjøringen av funnene i studien er det som nevnt tidligere redegjort for terapiridning som behandlingsmetode i litteraturstudien. Dette innebærer en utdypelse om terapiridning generelt, terapiridningens etablering og framvekst og terapiridningens rammebetingelser. Videre presenteres funnene fra scoping studien. Funnene belyser brukernes perspektiv og hvilket utbytte de kan ha av terapiridningen. Scoping studien fokuserer på kommunikasjon, mestringsfølelse og hjelperens rolle.

I drøftingsdelen er det tatt utgangspunkt i de ulike perspektivene i kommunikasjonsteorien når funnene fra scoping studien og litteraturstudien drøftes.

2.0 Begrepsavklaring

2.1 Bruker

Oppgaven fokuserer på terapiridning eller ride terapi for mennesker med fysiske og psykiske utfordringer, som i mange sammenhenger defineres som tjenestemottakere, brukere og pasienter. I oppgaven omtales deltagerne i terapiridningen som brukere.

2.2 Instruktør

Begrepet instruktør benyttes i denne oppgaven, i stedet for begrepet fysioterapeut. Falch (2008) begrunner valget av begrepet på bakgrunn av at instruktør som begrep vil representere flere fagfelt i en og samme person. Fagfeltene innebærer «ridning, hestekunnskap og det helsefaglige gjennom mensendieck- eller fysioterapeututdannelse» (Falch, 2008:67). Dette innebærer at den som omtales som instruktør i oppgaven er utdannet fysioterapeut med videreutdanning innen terapiridning.

2.3 Hjelper

Personen som er ansvarlig for å leie hesten under ridetimen kalles i oppgaven for hjelper. Begrepet hjelper omfatter i større grad rollen personen innehar enn begrepet leier. Hjelperen skal ha innlevelse, kunne støtte og gi nødvendig hjelp til brukeren underveis (Falch, 2008).

2.4 Ridetime

Terapiridning anses og defineres som en behandlingsmetode. Trening og aktivitetstilbud er også dekkende begreper for et slikt tilbud eller behandling (Falch, 2008). Funksjonsfriske går ikke til behandling, de deltar i en ridetime. Begrepet ridetime vil derfor benyttes i stedet for begrepet terapiridetime.

3.0 Kommunikasjonsteori

Fysiske utfordringer kan noen ganger medføre svekket syn, hørsel, vansker knyttet til språkforståelse eller brukerens utfordringer knyttet til verbal eller nonverbal kommunikasjon. Det er derfor flere perspektiver innen kommunikasjonsteori instruktøren og hjelperen må ha kompetanse om i kommunikasjon med brukerne. Teorikapittelet tar utgangspunkt i tre perspektiver innen kommunikasjonsteori; monologisk, dialogisk og nonverbalt perspektiv på kommunikasjon.

3.1 Et monologisk perspektiv på kommunikasjon:

Brask, Østby og Ødegård (2016) skriver at spesielt i forbindelse med hjelperelasjoner advares det mot monologisk kommunikasjon og handlinger, fordi alle de gode egenskapene som verdsettes ved bruk av dialog, savnes. Men monologiske perspektiver har også en godkjent plass i dagens samfunn. En slik monolog er en form for enetale, der en person har som intensjon å få frem et budskap på en så tydelig og overbevisende måte som mulig. Kommunikasjonen fra instruktøren til brukeren kan betegnes som en slik form for monolog. Monologen oppstår fordi tilhørerne er interesserte eller trenger budskapet. Tilhørerne, i dette tilfellet helsepersonell, brukeren eller pårørende har tiltro til kilden, eventuelt anser kilden som en autoritet, noen som vet bedre enn en selv (Brask, Østby og Ødegård, 2016).

I følge filosofen Bakhtin er «*monolog en autoritativ ytring som ikke gir rom for tvil, spørsmål og motforestillinger*» (Brask, Østby og Ødegård, 2016). Det vil si at monolog er en form for lineær kommunikasjon, som ved at instruktøren gir brukerne informasjon og veiledning under ridetimen.

3.2 Et dialogisk perspektiv på kommunikasjon:

I motsetning til kommunikasjonen mellom instruktøren og brukeren, er kommunikasjonen mellom hjelperen og brukeren i større grad preget av dialog. Det vil selvsagt også kunne oppstå dialog mellom instruktøren og brukeren når instruktøren kommer bort til eleven for å gi individuell veiledning. Trætteberg (2006) skriver at det er hjelperen som er tettest på brukeren før, under og etter ridetimen, og hjelperen er den brukeren innledningsvis må stole på og er avhengig av.

Røkenes og Hanssen (2012) skriver at en dialog kjennetegnes av at partene som deltar, både uttrykker seg og deltar, eller er en del av hverandres psykologiske tilstand. *Den andres indre tilstand blir på et vis vår egen ved at den blir tilgjengelig* (Røkenes og Hanssen, 2012:49). I tillegg til å være en del av hverandres psykologiske tilstand, gir en slik opplevelse oss drivkraft til reaksjoner, i form av å uttrykke ville forstå eller prøve å imøtekomme personens behov (Røkenes og Hanssen, 2012).

Eide og Eide (2016:70) hevder at *en god dialog som gir innsikt og erkjennelse ikke nødvendigvis er logisk og analytisk*. Kunnskap om kommunikasjon er viktig, men kontakt, trygghet, tillit og en gjensidig forståelse og opplevelse av mening er like viktig (Eide og Eide, 2016). Brask, Østby og Ødegård (2016) hevder at den dialogiske tilnærmingen fokuserer på å oppnå best mulig kontakt og kommunikasjon med den andre, samt gjensidig utveksling av informasjon og turtaking. Partene i dialogen er likeverdige, men ikke like. Som Brask, Østby og Ødegård (2016) skriver «de spiller hverandre gode», støtter opp om mestring, stimulerer hverandre og utfordrer hverandre passe mye til å oppnå fremgang.

Videre hevder Brask, Østby og Ødegård (2016) at *dialog er ikke bare utveksling av informasjon, dialog er en kanal til kontakt, fellesskap og identitet*. Eide og Eide (2016) beskriver det dialogiske perspektivet som et perspektiv som kaster lys over hvordan profesjonell, hjelpende kommunikasjon² baserer seg på et samspill mellom anerkjennende tilbakemeldinger og faglig baserte initiativer som kan lede dialogen i en formålsrettet hensikt for den andre. Brask, Østby og Ødegård (2016) skriver at kommunikasjonen helst

² Eide og Eide (2016) beskriver hjelpende kommunikasjon som kommunikasjon som består av en rekke elementer, som å skape åpne situasjoner, speile følelser, være lyttende og empatisk, uttrykke seg verbalt og nonverbalt, gjenta ord og uttrykk, samt å anerkjenne den andre.

bør være åpen og inviterende, gjerne spørrende og undrende, med begrenset mulighet for monolog. Brask, Østby og Ødegård (2016) refererer til Ekeland (2004) som hevder at en persons livsverden bare vil kunne forstås gjennom en gjensidig dialog.

3.3 Et nonverbalt perspektiv på kommunikasjon

Nonverbal kommunikasjon er et responderende språk sammensatt av ansiktsuttrykk, øyekontakt, kroppsspråk og stemmeklang (Eide og Eide, 2016). Som nevnt tidligere har brukerne som benytter seg av terapiridning ofte fysiske utfordringer, som kan påvirke deres evne til å kommunisere. Det trenger ikke være slik, men om det er tilfellet er det viktig at instruktøren og hjelperen er bevisst sin egne nonverbale kommunikasjon i relasjonen til brukeren. Eide og Eide (2016) skriver at den nonverbale kommunikasjonen er viktigere enn vi tror, fordi vi gjennom det nonverbale signaliserer om vi er innstilt på å lytte og hjelpe brukeren, noe som er avgjørende for om brukeren føler seg ivaretatt og trygg.

Eide og Eide (2016) hevder at å observere ansiktsuttrykk kan være et viktig verktøy for å tilegne informasjon om brukerens følelser og reaksjoner. Møter instruktøren eller hjelperen et stramt ansikt med sammenbitte tenner, kan det tolkes som at noe er galt. Har brukeren en skjelvende underleppe og blanke øyne, kan det tolkes som at brukeren er trist. Møter derimot instruktøren eller hjelperen en bruker med et smil, kan det tolkes som at brukeren har det godt og trives. Samtidig hevder Eide og Eide (2016) at nonverbale signaler, som ansiktsuttrykk ofte kan være flertydige og vanskelige å tolke.

Det er også viktig at instruktøren og hjelperen er bevisst sitt eget ansiktsuttrykk i møte med brukeren. Eide og Eide (2016) skriver at en persons ansiktsuttrykk, i dette tilfellet instruktøren og hjelperen, kan vise usensurert og direkte hva vedkommende føler eller tenker i situasjonen. Ofte kan ansiktsuttrykk tolkes feil, som for eksempel ved at personer reagerer ulikt. Å heve øyenbrynene i en samtale kan uttrykke skepsis, overraskelse eller at personen er imponert over den andre. For at slike signaler ikke skal feiltolkes er det viktig å være bevisst sine nonverbale signaler. Eide og Eide (2016) hevder at for å unngå at nonverbale signaler feiltolkes kan de tydeliggjøres verbalt. Som eksempelet ovenfor, om instruktøren hever øyenbrynene i positiv forstand kan han eller hun si «så flott, jeg er virkelig imponert over deg». Dermed blir de nonverbale signalene tydeliggjort verbalt og feiltolking kan muligens unngås.

Falch (2008) skriver at hun vektlegger øyekontakt med brukerne som rir når hun skal informere om nye øvelser eller gi brukerne veiledning. Eide og Eide (2016:206) hevder at

blikket er en av de viktigste nonverbale kanalene. Ved øyenkontakt er det derfor viktig å være seg bevisst sitt eget blikk. Blikkontakt kan fremme relasjon, men overdrevent intenst blikk, som stirring, kan hindre en relasjon i å oppstå da den andre kan føle seg overvåket, gransket og vurdert (Eide og Eide, 2016).

Trætteberg (2006) hevder at tydelig kommunikasjon fra instruktøren eller hjelperen er viktig for at ridetimen skal tilfredsstillе brukers individuelle mål ved ridningen. Sliter eleven med å forstå budskapet er det instruktøren eller hjelperens ansvar å omformulere budskapet verbalt eller ved hjelp av bevegelser og kroppsspråk, slik at eleven forstår (Trætteberg 2006).

Som ansiktsuttrykket er kroppsspråket³ uttrykk for følelser og holdninger, og en viktig del av vår kommunikasjon med andre (Eide og Eide, 2016:207). Både i monolog, men særlig i dialog med brukeren er det viktig at instruktøren og hjelperens kroppsspråk er med på å skape kontakt og en trygg relasjon til brukeren. Eide og Eide (2016) hevder at om instruktøren eller hjelperen henvender seg til brukeren ved å vende kroppen og blikket mot brukeren, formidles interesse og et ønske om kontakt. Signaler som uttrykkes gjennom kroppsspråket er ofte små, men Eide og Eide (2016) skriver at sammen med øyenkontakt og verbale signaler kan det prege kontakten mellom de involverte partene, i dette tilfellet instruktøren, hjelperen og brukeren.

Falch (2008) hevder at verbal og nonverbal kommunikasjon i form av kroppsspråk og bevegelser kan være med på å lære brukeren nye ord og bidra til økt ordforråd, ved at ord og bevegelser kombineres i kommunikasjonen. Falch (2008) mener at ord som oppleves gjennom bevegelse, gir mening og vil lettere bli husket av brukeren.

Eide og Eide (2016:209) hevder at *stemmens klang forteller mye om personen*. En persons stemme kan formidle ro eller uro, oppmerksomhet eller distraksjon. Eide og Eide (2016) skriver videre at det er viktig å finne en naturlig, balansert og henvendt form for stemmeklang i monolog og dialog med andre. Falch (2008) skriver at instruktøren kan benytte seg av forsterkeranlegg med trådløs mikrofon. Da slipper instruktøren å anstrenge

³ Eide og Eide (2016) definerer kroppsspråk som kroppsholdninger, bevegelser og gester, men også fysisk nærhet eller avstand.

stemmen ved å snakke høyere, og det kan være lettere for brukere med utfordringer knyttet til hørsel å få med seg hva instruktøren prøver å formidle.

4.0 Metode

Tilnærmingen til problemstillingen er kvalitativ på den måten at funnene i studiene ikke kan tallfestes eller måles. Som Dalland (2015) skriver handler den kvalitative metoden om å fange opp meninger og opplevelse. Som kvalitative metode er det utført en scoping studie, samt en litteraturstudie.

Jeg har selv erfaring med hest gjennom aktiv ridning i 10 år, samt en sønn med cerebral parese som har hatt god behandling av ridning. Mitt perspektiv på terapiridning som behandlingstilbud er preget av positive opplevelser og erfaringer, og dette kan derfor påvirke mine studier for innhenting av data. Hadde jeg vært kritisk til terapiridningen hadde oppgaven hatt en annen vinkling og andre kilder og andre søkeord og kombinasjoner hadde vært brukt.

4.1 Scoping studie

I oppgaven anvendes scoping⁴ studier som tilnærming og gjennomgang av litteratur (Arksey og O'Mally, 2007). Scoping studien utføres fra et hermeneutisk⁵ perspektiv, og ønsker å belyse brukernes erfaringer og opplevelser knyttet til tilbudet.

Scoping studier anvendes for å få et inntrykk av hvordan terapiridning som behandlingstilbud blir presentert i media, og hva som får størst fokus i artiklene. Avisartikler anvendes også for å belyse terapiridningens aktualitet i dagens samfunn. Journalister anvender ofte et brukerorientert perspektiv når de skriver artikler om terapiridningen og ønsker å belyse brukernes opplevelse av terapiridningen som tilbud.

Det er gjort flere scoping studier ved å benytte søkekombinasjonene; «terapiridning og kommunikasjon», «terapiridning og mestring» og «terapiridning og hjelper». Scoping studie som metode undersøker når disse søkeordene ble anvendt i norske papiraviser, og hva journalisten har valgt å trekke frem som fokus i oppslaget. Søket er gjort i databasen ATEKST, som er et elektronisk nyhetsarkiv som oppdateres daglig. Artiklene som publiseres er redaksjonelle artikler, og kilden anses derfor som relevant og kvalitetssikrede.

⁴ Scoping kan beskrives som en metode som samler inn kunnskap på et spesifikt område. Metoden stiller ikke like strenge krav til vitenskapelighet og systematikk i søket. Metoden gir et bredt overblikk over tema, og er grei å anvende for å koble sammen tekster.

⁵ Aadland (2015) beskriver hermeneutisk perspektiv som et subjektivt, forstående og helhetlig perspektiv. Hermeneutikken baserer seg på en kvalitativ tenkning hvor personens opplevelse, samt hvilke meninger jeg som forsker har angående personen vektlegges.

4.2 Litteraturstudie

En litteraturstudie er en omfattende studie og tolkning av litteratur som omhandler et bestemt emne (Aveyard, 2004 min oversettelse). Litteraturstudien opplevdes som omfattende da det finnes mye litteratur om terapiridning, men lite litteratur som fokuserer på terapiridning og kommunikasjon. Jeg har hovedsakelig anvendt norske kilder i litteraturstudien, som i dette tilfellet kan være en feilkilde da det kan være relevante kilder internasjonalt som jeg har gått glipp av. Litteraturstudien preges derfor i stor grad av Falch (2008) og Trættemberg (2006).

Litteraturstudien tar for seg bøker og artikler skrevet om terapiridning. Litteraturen anvendes for å få et innblikk i terapiridningen som behandlingstilbud, hvordan terapiridningen utviklet seg i et historisk perspektiv, samt hvordan terapiridning som offentlig helsetilbud forholder seg til rammebetingelser.

Litteraturen oppfattes som pålitelig da både Falch (2008) og Trættemberg (2006) er utdannet fysioterapeuter med videreutdanning innen terapiridning, samt at de har arbeidet aktivt med terapiridning som behandling i en årrekke. Falch (2008) er hovedforfatter av boken «Hesten – den firbente fysioterapeut» men har samarbeidet med kommuneoverlege og spesialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. Boken er også utgitt med støtte fra Cerebral Parese-foreningen.

Som nevnt i scoping studien kan mine erfaringer, forforståelse og positive oppfatning av terapiridning påvirke hvordan jeg tolker litteraturen og derfor prege valg av litteratur om anvendes i studien.

Ved bruk av litteraturstudie var det utfordrende å skille mellom ulike former for ridning og aktiviteter som benytter seg av hest. Det finnes handicapridning, hesteassistert aktivitet, terapiridning, samt flere.

Oppgaven avgrenses derfor til å omhandle terapiridning eller ride fysioterapi, to begreper som omhandler samme behandlingstilbud og rammebetingelser. Det er begrepet terapiridning som benyttes i oppgaven. Ved anvendelse av internasjonale artikler om

temaet er begrepet hippotherapy benyttet i søkeprosessen, da hippotherapy tilsvarer det samme som terapiridning i Norge. I min oversettelse av teksten vil derfor begrepet terapiridning erstatte hippotherapy for å unngå forvirring.

Søkeord: terapiridning, ride terapi, ride fysioterapi, hippotherapy, vernepleier, hjelper, kommunikasjon og mestring.

4.3 Reliabilitet og validitet

Validitet står for relevans og gyldighet for det problemstillingen skal løse, og reliabilitet handler om oppgavens pålitelighet. For at oppgaven skal ha reliabilitet må målingene utføres korrekt, og eventuelle feilmarginer må angis (Dalland, 2014).

For å finne relevante og pålitelige kilder i mine studier knyttet til oppgaven, er det stilt kritiske spørsmål til kildene underveis. Kritiske spørsmål som er stilt kildene er: hvem har skrevet kilden, hvor er kilden publisert eller utgitt, hvordan tolker jeg kildene, hvilken sammenheng er kilden skrevet, og hvordan er kilden relevant for min problemstilling?

For at litteraturen og artiklene skal være relevant for oppgaven må de oppfylle visse kriterier. I datainnsamlingen var det avgjørende at litteraturen og artiklene brukte begreper eller perspektiver som samsvarte med problemstillingens vinkling. Ved å benytte ulike søkekombinasjoner, nevnt i kapitlet om scoping studie, kom det frem mange aktuelle artikler. Artiklene som ble inkludert i studien inneholdt begge søkeordene og fokuserte på kommunikasjon og mestring, heller enn fysiske helsegevinster.

Det som avgjorde at artiklene ble ekskludert fra studien, var når fokuset på terapiridningen var et annet enn hva denne oppgaven velger å fokusere på. Mange av artiklene og litteraturen skriver om terapiridning i et biomedisinsk perspektiv⁶, mens min oppgave ønsker å ha et hermeneutisk perspektiv. Artikler som ga treff på ett av søkeordene, men som for eksempel skrev om andre tilbud og aktiviteter som benytter seg av hest, ble ikke inkludert i studien.

Litteraturen i studien er hovedsakelig skrevet av helsepersonell, mens artiklene baserer seg på intervju av helsepersonell og brukere, og er skrevet av journalister. Litteraturen er publisert av godkjente forlag og skrevet av fysioterapeuter med videreutdanning innen terapiridning.

⁶ Det biomedisinske perspektivet baserer seg forståelse av at helse er fravær av sykdom, og perspektivet bygger implisitt på menneskekroppen som et mekanisk system. Denne tenkningen er forankret i naturvitenskapen (Medin og Alexanderson, 2000).

Det er feilkilder eller feilmarginer knyttet til alle valg av metode. Dalland (2014) skriver at selv om data i utgangspunktet er relevant, må kildene være nøyaktig innhentet og samles inn på en pålitelig måte. Selv om kildene fremstår som pålitelige, kan motivasjonen for å skrive artiklene og litteraturen være en feilkilde, da det kan påvirke hva som blir inkludert og ekskludert fra innholdet i artikkelen.

På bakgrunn av min egen forforståelse om at terapiridning er et behandlingstilbud som kan være lystbetont og gi mestringsfølelse, kan dette påvirke mine tolkninger av kildene som er benyttet i studien.

Som tidligere nevnt er det i denne oppgaven hovedsakelig benyttet norske kilder, som kan være en feilkilde da det er mange internasjonale kilder som kunne påvirket oppgaven som ikke er inkludert i studiene.

4.4 Begrepsvaliditet

Kilden kan være både relevant, gyldig og pålitelig, men likevel ikke samsvare med hva oppgaven spør etter, dette erfarte jeg i scoping studien. Jeg anvendte begrepet «hjelper» og «hjelpere» for å finne artikler som tok for seg hjelpers rolle innen terapiridningen. Ved å benytte disse søkeordene er ikke alle artiklene relevante da begrepet hjelpere også beskriver rytterens små «hjelpemidler» som sporer, pisk og lignende på «ridespråket».

5.0 Terapiridning

Det første kapitlet «hva er terapiridning?» redegjør for terapiridning, hvilke krav og betingelser som kommer inn under terapiridningen som behandlingsmetode, og hvilke faktorer som skiller terapiridningen fra andre tilbud som benytter seg av hestens ressurser. Kapitlet har et eget underkapittel som redegjør for tilrettelegging i terapiridningen.

Det neste kapitlet, «terapiridningens etablering og framvekst», tar for seg terapiridningens historie både nasjonalt og internasjonalt. Kapitlet ser også nærmere på terapiridningens gjennombrudd, som førte til at terapiridningen ble et offentlig helsetilbud, samt hvem som får æren for gjennombruddet.

Det siste kapitlet, «terapiridningens rammebetingelser», tar for seg kriterier terapiridningen må oppfylle for å godkjennes som offentlig helsetilbud, samt hvilke krav det stilles til instruktørene. Videre opplyses det om hvilke krav som stilles for at brukeren får økonomisk støtte til å dekke utgiftene knyttet til terapiridningen, samt hvilket ansvar kommunen har.

5.1 Hva er terapiridning?

Terapiridning betegnes som en behandlingsform for mennesker med fysiske utfordringer utført på ryggen til en hest i bevegelse, i alle gangarter (Falch, 2008). Hestens bevegelser benyttes som grunnlaget i behandlingen. Det er kontakten med hesten som er vesentlig, da varmen fra hesten er med på å varme opp muskulaturen og dempe spasmer og stivhet ved at hestens rytmiske bevegelser overføres til brukeren (Norsk Fysioterapeutforbund, 2015 a).

I fysikalsk behandling vil legene og fysioterapeuter ofte anbefale varme og massasje. Hesten kombinerer begge disse behandlingene i terapiridning. Hestens kroppsvarme er med på å varme opp brukers kropp, spesielt sete og underekstremiteter. I tillegg vil hestens bevegelser forplante seg til brukers kropp, som stimulerer bevegelser funksjonsfriske mottar i normal gange. Bevegelsene er gjennomgående i hele ryggstøylene, i tillegg til bevegelser i hofter og ben, samt svingende bevegelser i overkroppen, skuldre og armer. Ved at hestens bevegelser overføres til brukeren får brukeren en passiv massasje i kontaktflatene mellom hesten og brukeren, spesielt i sete-, lår-, og leggmuskulaturen (Falch, 2008).

Det som skiller terapiridningen fra andre tilbud som benytter seg av hest, er hovedsakelig kravet til utdanning, terapiridningens rammebetingelser og at terapiridning regnes som et offentlig behandlingstilbud. I motsetning til for eksempel handikapridning som har som formål å skape trivsel og en aktiv hverdag for brukerne, har terapiridningen også fysiske mål som en fysioterapeut jobber mot.

Den aktive ridningen foregår i 30 minutter, mens inntil 10 minutter er satt av til å hjelpe brukeren på og av hesten, gi informasjon og instruksjoner om den kommende ride økten, samt la brukeren bli kjent med hesten. Instruktøren og hjelperne skal være tilstede under hele prosessen (Lov om Folketrygd, 2018).

Terapiridning skal foregå uten sal på hesten eller sikkerhetsutstyr på brukeren, bortsett fra hjelm. Utstyr som sikkerhetsvest eller lignende vil stive av brukers kropp og hindre brukeren i å følge hestens naturlige bevegelser, og brukeren vil dermed ikke få maksimalt utbytte av ridningen (Falch, 2008). Uten utstyr og hjelpemidler kan

instruktøren oppnå ønsket avspenning hos brukeren, ofte kun etter 10-12 minutter på hesteryggen (Norsk Helseinformatikk, 2018).

Norsk Fysioterapeutforbund (2015 b) hevder at terapiridning kan være en lystbetont form for behandling da brukerens fokus er på hesten og selve ridningen, mens instruktøren drar nytte av hestens naturlige bevegelser for å oppnå ønsket terapeutisk effekt.

Terapiridningen foregår ofte i grupper, tross de ulike fysiske utfordringene brukerne kan ha. Ridningen kan være en arena hvor brukerne kan føle en form for gruppeidentitet, ved at brukerne gjør noe felles og har felles interesser. For mange av brukerne som deltar er dette kanskje det eneste gruppetilbudet de har (Norsk Fysioterapeutforbund, 2015 b). Falch (2008) hevder at med hest som feles interesse brytes mange barrierer, og et fellesskap mellom brukeren, hjelperen, hesten og andre som er tilknyttet stallen kan oppstå.

Trætteberg (2006) hevder at brukerens opplevelse av terapiridningen formes av et sammensatt samarbeid mellom instruktøren, hjelperen, brukeren og hesten. I samarbeidet skal partene jobbe for at det oppstår et harmonisk samspill mellom partene som deltar i terapiridningen. Hvis samspillet mellom hesten og brukeren, brukeren og instruktøren eller hjelperen og brukeren er dårlig, vil ikke brukeren ha optimalt utbytte av terapiridningen.

Det er også mye i det fysiske miljøet som skal tilrettelegges for at terapiridningen skal fungere optimalt for brukerne som deltar. For at flest mulig skal ha mulighet til å benytte seg av terapiridning som behandlingstilbud, skriver Falch (2008) at ridesenteret eller gården som har tilbudet burde ligge sentralt. Biler som bringer bruker i rullestol eller som har dårlig gangfunksjon må ha mulighet til å komme tett inntil ridesenteret. Ridesenteret må også være godt tilrettelagt for bruker med fysiske utfordringer, særlig de som sitter i rullestol (Falch, 2008).

5.2 Terapiridningens etablering og framvekst

Norske Elsebet Sejerstad Bødtker (1917-98) hevdes å være den første i verden som innførte og utviklet terapiridning som behandlingstilbud for barn og unge med fysiske utfordringer (Falch, 2008). Bødtker ble inspirert av Lis Hartel som fikk poliomyelitt i 1944. Hartel vant sølvmedalje i dressurridning i OL i 1952 og 1956, til tross for at hun satt i rullestol (Falch, 2008). Det var altså Hartel som inspirerte Bødtker til å anvende ridning som terapi for barn og unge med fysiske utfordringer.

Bødtker regnes den dag i dag som terapiridningens pioner, både nasjonalt og internasjonalt, ved at hun allerede tidlig i 1950-årene startet en rideskole for barn med fysiske utfordringer (Trætteberg, 2006). Rideskolen fikk navnet Ponnystallen og ble etablert ved Fornebu.

Ponnystallen var den første av sitt slag i verden, og ble et opplæringssted, ikke bare for barn og unge med fysiske utfordringer, men også for fysioterapeuter fra inn- og utland (Trætteberg, 2006).

Ponnystallen ble et forbilde innen feltet, og Norge ble et foregangsland for utvikling av terapiridning som behandlingstilbud. I 1964 ble Bødtkers terapiridning offentlig godkjent av Rikstrygdeverket, med full refusjon. Dette var helt spesielt i verdenssammenheng (Trætteberg, 2006).

I 1964 kom også en annen viktig person på banen. Sissel Falch startet ridning for funksjonshemmede ved E-K-T Rideskole på Ekeberg i Oslo. I 1967 ble også hennes terapiridning godkjent av Rikstrygdeverket (Trætteberg, 2006).

Selv om Norge var først ute tok England raskt ledelsen i dette nye feltet, tett fulgt av andre europeiske land. Siden 1950-tallet har terapiridningen spredt seg over hele Europa og videre ut i verden. Det første tilbudet om terapiridning i Nord-Amerika ble startet i Canada i 1965. Fem år senere, i 1970, ble Cheff-senteret i Augusta, Michigan, det største anlegget for terapiridning i USA (DePauw, 1986 min oversettelse).

I 1970 ble også det første kurset i handicapridning holdt på hotell Munkebjerg i Vejle. Selv om danskene ikke var de første som benyttet seg av terapiridning som behandlingstilbud, var de det første landet som fikk bevilget tilskudd til legehenvist terapiridning, som ble bevilget i 1973 (Iversen og Nellemose, 2016).

I 1973 holdt Bødtker den første internasjonale fagkonferansen om terapiridning på Hamang. Formålet med konferansen var å informere og spre kunnskap og forståelse om ridning som behandling for mennesker med fysiske utfordringer. Samme år ble også Norsk Terapirideforening for Funksjonshemmede dannet, etter initiativ fra Bødtker (Trætteberg, 2006).

I dag utøves terapiridning over hele verden, og blir ansett som en verdifull behandlingsmetode innen både somatisk og psykiatrisk behandling (Norsk Fysioterapeutforbund, 2015 b).

5.3 Terapiridningens rammebetingelser

Helse- og omsorgsdepartementet har, med hjemmel i folketrygdloven §5-22 andre ledd, gitt forskrift om bidrag til spesielle formål (Lov om Folketrygd, 2018). I Rundskriv §5-22 «Bidrag til spesielle formål» (2018) står det at terapiridningen må holdes på et godkjent ridesenter, og ridningen må skje under ledelse av en instruktør som er utdannet fysioterapeut eller mensendieklærer. Om overnevnte krav er oppfylt, gir dette krav på bidrag fra Helfo (Norsk Fysioterapeutforbund, 2018).

Et vilkår for å få bidrag til å utøve terapiridning er at instruktøren har bestått Norsk Fysioterapiforbunds kurs i terapiridning, trinn 1 og 2 på ca 40 timer totalt (Norsk Fysioterapiforbund, 2018).

Helfo kan dekke utgifter knyttet til terapiridningen. For å få dekt utgifter må brukeren ha henvisning til terapiridning fra lege, manuellterapeut eller kiropraktor. Den som henviser må fylle ut skjemaet «Henvisning til fysioterapi (05-08.05)» (Helsenorge, 2018). Henvisning må være datert av legen før behandlingen begynner (Norsk Fysioterapeutforbund 2018). Deretter skal henvisningen leveres til instruktøren som tilbyr terapiridningen, og det er instruktørens ansvar å vurdere om vilkårene for å få bidrag til å dekke utgifter er oppfylte (Helsenorge, 2018).

Det er kommunen ridesenteret ligger i sitt ansvar å vurdere om ridesenteret anses å ha et egnet ridetilbud for brukere med fysiske utfordringer. Kommunelegen skal også gi ny skriftlig uttalelse annet hvert år, samt når et nytt ridesenter etablerer tilbud om terapiridning (Lov om Folketrygd, 2018). Dette for å kontrollere at terapiridningen utøves på en forsvarlig måte.

Brukerne kan få bidrag for maksimalt 30 behandlinger pr. år. Bidraget brukeren får tilsvarer taksten i «Forskrift om stønad til dekning av utgifter i fysioterapi» (Lov om Folketrygd, 2018). Bidraget utgjør 292 kroner pr. behandling. Kostnader for leie av hest og stall dekkes ikke av Helfo, og må betales av brukeren selv, pårørende eller institusjonen brukeren oppholder seg i (Helsenorge, 2018). Kostnadene kan variere hos de ulike ridesentrene som tilbyr terapiridning.

Brukere som oppholder seg i helseinstitusjon hvor trygden dekker oppholdet, og som benytter seg av terapiridning som behandling, får ikke dekt terapiridningen gjennom bidrag fra Helfo. Institusjonen må betale for terapiridningen som en del av institusjonens utgifter (Lov om Folketrygd, 2018).

6.0 Funn i scoping studien

Ved å benytte søkekombinasjonen «terapiriding og kommunikasjon» kom det 9 treff i databasen ATEKST. Det nevnes kort i artiklene at terapiriding kan bedre språket til brukere med språkvansker, men utdyper ikke dette ytterligere. Fysioterapeuten Kerrin Hinrichs jobber med terapiriding og uttaler i en av artiklene ⁷ at brukere som ikke har sagt et eneste ord før, har begynt å snakke etter at de startet på terapiriding hos henne. Hinrichs mener at det handler om at barna får en følelse av å beherske og mestre noe, og at dette bidrar til bedre selvbilde.

«Terapiriding og mestring» ga 48 treff i ATEKST. I artiklene trekkes det frem at brukerens mestringsfølelse kommer av å manøvrere et så stort dyr som en hest, og det å mestre ridningen i seg selv, en aktivitet mange funksjonsfriske ikke mestrer.

Søkekombinasjonen «terapiriding og hjelpere» ga 27 treff i ATEKST. Som nevnt tidligere var ikke alle artiklene relevante, da begrepet hjelpere innen ridning kan ha flere betydninger. I artiklene som skrev om hjelperens rolle i terapiridingen, fokuseres det på at terapiridingen som behandlingstilbud ikke kan gjennomføres uten frivillige hjelpere. Å skaffe hjelpere til terapiridingen baserer seg altså på frivillighet, og at det hovedsakelig er hjemmeværende, aktive pensjonister eller personer som har hestene sine på samme ridesenter som ønsker å være hjelpere. Det kommer også fram at flere av de som tilbyr terapiriding sliter med å få tak i nok hjelpere.

Artikkelen «langt mer enn et kindereg» ⁸publisert av Romerikets Blad (2018) skriver at hjelperne har lang erfaring med hest, er opplært i leieteknikk og har gode ridekunnskaper. I 2015 legger Hjøgrunn Gård og Behandlingssenter ut en annonse i en avis, hvor de søker etter hjelpere til terapiriding. Tilbudet på Hjøgrunn Gård benyttes av nesten 200 brukere pr. år. I annonsen opplyses det om at «erfaringer med hester er ingen forutsetning og alder er ingen hindring».

⁷ Artikkelen er tilgjengelig fra URL: <https://www.r-a.no/nyheter/rir-seg-til-bedre-sprak-og-bevegelse/s/1-1245643-7578197>

⁸ Artikkelen er tilgjengelig fra URL: <https://web.retriever-info.com/services/archive/displayDocument?documentId=020024200712051119240416&serviceId=2>

7.0 Drøfting

Drøftingen deles inn i tre kapitler. Det første kapitlet drøfter sammenhengen mellom kommunikasjon og brukerens opplevelse av mestring, samt om brukerens mestring og trygghetsfølelse kan ha innvirkning på terapiridningens fysiske helsemessige gevinster.

Det andre kapitlet drøfter instruktøren og hjelperens kompetanse i kommunikasjon. Instruktørens kommunikasjon preget av monolog, samt hjelperens kommunikasjon preget av dialog drøftes i forhold til brukere med ulike vansker knyttet til kommunikasjon.

Det tredje kapitlet tar for seg samarbeid innad i terapiridningen og drøfter hva som kan komme ut samarbeidet, hvem som burde inkluderes i samarbeidet samt hvordan samarbeidet kan utspille seg.

7.1 1.0 Kommunikasjon og mestring

Gjennom arbeidet med scoping studien og litteraturstudien kan det se ut til at brukerens opplevelse av mestring er tett knyttet sammen med kommunikasjon. Terapiridningen som behandling benytter seg av hestens bevegelser og varme, og instruktørene hevder at dette er med på å avspenne kroppen, dempe spasmer og lignende. Det er ingen tvil om at terapiridningen gir fysiske helsemessige gevinster, men det er rimelig å anta at verken fysiske helsemessige gevinster eller mestringsfølelse hadde oppstått uten noen form for kommunikasjonen mellom partene.

For at brukeren skal slappe av og nyte godt av hestens bevegelser og varme, kan det tenkes at det er en forutsetning at brukeren føler seg trygg og komfortabel på hesteryggen. En avslappet kropp er nok mer mottakelig for avspenning enn en ansent kropp. Det kan også tenkes at en bruker som føler seg trygg slapper mer av i kroppen enn en bruker som ikke føler seg trygg, og brukerens trygghetsfølelse vil derfor være en avgjørende faktor for om brukeren får resultater av terapiridning som behandlingstilbud.

Om brukeren ikke føler seg trygg, vil det være hensiktsmessig å jobbe for å gi brukeren muligheten til å uttrykke seg. Som nevnt innledningsvis i teorikapittelet kan brukere med fysiske utfordringer ha vansker knyttet til kommunikasjon i ulik grad. Det er derfor viktig at instruktøren og hjelperne er opplyst om brukerens kommunikasjonsvansker når det skal inngås dialog med brukeren. For at brukeren skal kunne uttrykke sine følelser og tanker om situasjonen han eller hun befinner seg i, må instruktøren og hjelperen kommunisere på brukerens «språk».

Falch (2008) mener at det er instruktøren og hjelperens ansvar å sette seg inn i brukerens unike språk og eventuelle kommunikasjonsmidler, da god kommunikasjon er avgjørende i en pedagogisk sammenheng. Ut fra funnene kan det tolkes som at det hovedsakelig er hjelperen som har kontakt og kommunikasjon, via dialog, med brukeren under ridetimen, mens kommunikasjonen mellom bruker og instruktør er preget av monolog fra instruktøren, hvor brukeren er mottaker.

Som tidligere nevnt refererer Brask m.fl. (2016) til Ekeland (2004) som hevder at *en persons livsverden bare vil kunne forstås gjennom gjensidig dialog*. Dette kan tolkes i den

retning at det er gjennom dialog med brukeren at instruktøren og hjelperen gis mulighet til å forstå brukerens følelser og opplevelse av situasjonen. Samtidig kan brukeren få en bedre forståelse for instruktøren eller hjelperens situasjon, instruksene som formidles eller informasjonen ved at dialogen åpner opp for spørsmål og tilbakemeldinger i større grad enn ved kun kommunikasjon gjennom dialog. Det er først når informasjonen, som blir innhentet gjennom dialog med brukeren, blir kjent for instruktøren og hjelperen, de kan gjøre endringer for å tilrettelegge terapiridningen for brukeren.

Som Norsk Fysioterapiforbund (2015 b) skriver foregår ofte ridningen i en gruppe, tross brukernes ulike fysiske utfordringer. Instruktørens formidling av informasjon og instruksjoner i gruppesammenheng vil naturlig nok være preget av monolog, grunnet begrenset tid som ikke gjør det mulig for instruktøren å informere hver enkelt bruker individuelt. Gjennom monologen kan alle brukerne og hjelperne motta samme informasjon, som kan være med på å forhindre forvirring i gruppa ved at alle har fått like instruksjoner om hva som skal gjøres og skje i ridetimen. I monologen må instruktøren uttrykke seg tydelig nok til at alle brukerne forstår hva som blir sagt, og instruktøren kan benytte seg av bevegelser, kroppsspråk eller en annen bruker som viser øvelsene som skal gjøres.

Som nevnt tidligere er begrepet monolog, i følge Bakhtin «en autoritativ ytring som ikke gir rom for tvil, spørsmål og motforestillinger». Selv om informasjonen formidles via monolog kan det tenkes at instruktøren må ta hensyn til brukernes og hjelpernes innspill og tilbakemeldinger. Videre må tilbakemeldingene og innspillene tolkes fortløpende og instruktøren må deretter tilrettelegge øvelsen eller i noen tilfeller hele ridetimen for den enkelte brukeren. Tilrettelegging for hver enkelt elev vil være avgjørende for brukerne som deltar på terapiridningen, og burde i hovedsak basere seg på brukerens tanker, ønsker, følelser og opplevelse av ridningen gjennom gjensidig dialog.

7.2 2.0 Hjelperen og instruktørens kompetanse i kommunikasjon

Som nevnt i funnene fra scoping studien og litteraturstudien kommer det frem at det er ønskelig, i noen tilfeller et krav, at hjelperen har kunnskap om hest og ridning, samt er opplært i leieteknikk. Det kan tenkes at hjelperen kan nyte godt av egenerfart hestekunnskap i arbeid med terapiridningen. Ved å ha kunnskap om hest og ridning kan hjelperen ha større forståelse for instruktørens instruksjoner, og kan lettere videreføre eller omformulere instruksene til brukeren slik at det blir forståelig, ved at dette allerede er noe hjelperen har godt kjennskap til.

For at brukeren skal oppleve tilbudet som positivt er det rimelig å anta at det kreves en viss kompetanse i kommunikasjon fra hjelperens side. Hjelperen trenger ikke nødvendigvis å ha kompetanse innen hele spekteret av kommunikasjonsmetoder og hjelpemidler, men en kompetanse rettet mot brukeren som hjelperen jobber med. Falch (2008) skriver at det hender brukerne har ønsker om hvem de vil ha som hjelper, fordi kjemien og kommunikasjonen mellom personene passer. Videre skriver Falch (2008) at det tas hensyn til slike ønsker så langt det er mulig, da en fast hjelper kan bety trygghet for brukeren, noe som kan føre til større fremgang i behandlingen.

Som det kommer frem i scoping studien baserer hjelperrollen seg på frivillighet, og det er hovedsakelig hjemmeværende, pensjonister eller personer som har hest tilknyttet ridesenteret som inntar rollen som hjelper. Siden hjelperne hovedsakelig er frivillige kan det tenkes at de ikke er like mye forutsigbarhet, som det kanskje ville vært om hjelperrollen var en arbeidsstilling på lik linje med det å være instruktør. Det kan derfor også tenkes at selv om det er ønskelig fra brukerens side, kan det være vanskelig å skulle få samme hjelper til brukeren hver gang brukeren skal ri. Et slikt tilfelle kan både være positivt og negativt for brukerens opplevelse. Ved å møte nye hjelpere kan brukeren få mulighet til å bli kjent med flere ulike personer, samt at brukeren utfordres i sin kommunikasjon med andre. Det negative i en slik situasjon kan være at brukeren mister en hjelper den har fått en god kommunikasjon og felles forståelse med, og at en ny hjelper dermed kan svekke brukerens opplevelse av ridningen.

For eksempel om brukeren kommuniserer ved hjelp av taleplater med ord, bilder og symboler, og hjelperen ikke har fått en innføring i hvordan taleplatene anvendes i

kommunikasjon med brukeren kan det oppstå uheldige situasjoner. Et eksempel på en slik situasjon kan være at brukeren ønsker at han eller hun føler seg utrygg på grunn av skjev sittestilling. Om brukeren ikke får formidlet dette til hjelperen, som er den som er tettest på brukeren, kan opplevelsen av terapiridningen oppleves som negativ. Som nevnt tidligere kan også en følelse av utrygghet muligens føre til at brukeren spenner kroppen, og ikke får maksimalt utbytte av ridningen.

For at hjelperen skal kunne opparbeide seg en slik kompetanse i brukers kommunikasjon vil det være hensiktsmessig å snakke med de som kjenner brukeren aller best. Dette kan være nærpersionene til brukeren. Nærpersoner i dette tilfellet kan være brukers personale, støttekontakt, familie eller venner. Det er kanskje de som kjenner brukers språk best, om det handler om verbalt språk ved bruk av lyder eller ord eller nonverbalt språk i form av bevegelser, tegn og gester.

Som nevnt tidligere kan brukere med fysiske utfordringer ha ulike vansker knyttet til kommunikasjon, og det kreves derfor en del av instruktøren og hjelperen som kommunikasjonspartner. Er det for eksempel en bruker som er døv, men som kan lese på lepper, kan det tenkes at instruktøren eller hjelperens plassering i forhold til brukeren vil påvirke kommunikasjonen dem imellom. For at brukeren skal få muligheten til å lese på instruktøren eller hjelperens lepper er det vesentlig at de er henvendt mot bruker og er tett nok på til at brukeren kan lese tydelig på leppene. I en slik situasjon vil det også være rimelig å anta at tempoet på dialogen må endres. Et lavere tempo, samt enda tydeligere bruk av leppene når ordene formuleres vil muligens gjøre det lettere for brukeren å tolke hva instruktøren eller hjelperen ønsker å formidle.

Er for eksempel brukeren som rir blind, kan det tenkes at instruktøren og hjelperen er tettere på brukeren, i form av berøring, enn de ville vært med en bruker som hadde normalt syn. Ved å berøre eller anvende brukers kropp for å vise hva instruktøren eller hjelperen sikter til. Et eksempel kan være å føre hendene til brukeren til tøylen, la brukeren kjenne på tøylen for så å beskrive hva brukeren kjenner på og hva disse brukes til. Ved å benytte hendene til en blind bruker som «øyne» kan kanskje brukeren lettere forstå omgivelsene sine, og hva brukeren skal utføre på hesteryggen.

Noen av brukerne anvender kommunikasjonshjelpemidler i form av tavle med ord, symboler og bilder, mens noen benytter seg av tegnspråk. Falch (2008) skriver at instruktøren og særlig hjelperen burde i en slik situasjon, så langt det lar seg gjøre, få en innføring i hvordan brukeren og brukerens kommunikasjonspartner anvender hjelpemidlene, for at instruktøren og hjelperen skal kunne kommunisere med brukeren. I visse tilfeller som ved tegnspråk og andre mer avanserte kommunikasjonsmåter kan det være hensiktsmessig å la noen som kommuniserer godt med brukeren få gå ved siden av hesten, som en form for tolk mellom brukeren, hjelperen og instruktøren. En slik kommunikasjonspartner kjenner brukerens språk godt og kan fortløpende vurdere hvordan brukeren har det. Selv om kommunikasjonspartneren kan fungere som en tolk mellom partene skriver Falch (2008) at det er viktig at instruktøren og hjelperen henvender seg til brukeren i dialogen. Det er viktig at alle brukerne blir inkludert, sett og tatt på alvor.

Hjelperen og instruktøren må også ta hensyn til at det i noen tilfeller kan være krevende for brukeren å skulle ri og snakke eller motta informasjon samtidig. Ofte vil det kreve mye oppmerksomhet og hardt fysisk arbeid fra brukerens side å sitte på en hest, og dette kan føre til at brukeren ikke er like mottagelig for informasjon eller dialog, som om hvis hesten stod stille. For noen brukere vil også bare det å sitte på hesten være en anstrengelse, og det burde da vurderes om informasjonen hovedsakelig burde gis før og etter ridetimen.

7.3 Tverrprofesjonelt samarbeid

Som nevnt tidligere hevder Trætteberg (2006) at brukerens opplevelse av terapiridningen formes av et sammensatt samarbeid mellom instruktøren, hjelperen, brukeren og hesten. Målet med samarbeidet er at det skal oppstå et harmonisk samspill mellom de involverte partene. Et slikt samspill vil nok i stor grad basere seg på en gjensidig kommunikasjon mellom partene, gjerne preget av dialog. Hos brukere med vansker knyttet til kommunikasjon kan et samarbeid med brukerens nærpåersoner være viktig, da nærpåersonene er de som kjenner brukeren best. Nærpåersonene kan betegnes som brukerens personale, støttekontakt, familie eller venner.

Men hva skjer om det ikke etableres et godt samarbeid rundt brukeren? Det vil være rimelig å anta at der det er behov for tett samarbeid med brukerens nærpåersoner, brukeren selv, instruktøren og hjelperen, og dette er fraværende, vil det kunne ha negative konsekvenser for bruker i den forstand at brukeren ikke oppnår det Trætteberg (2006) beskriver som er harmonisk samspill med de som er involverte i terapiridningen.

Et godt tverrprofesjonelt samarbeid mellom brukerens nærpåerson, brukeren, instruktøren og hjelperen vil være gunstig for å opparbeide kompetanse innen kommunikasjon. Nærpåersoner, som familiemedlemmer og venner, burde inkluderes i det tverrprofesjonelle samarbeidet da det er de som kjenner brukeren aller best, og kjenner brukerens språk og fortløpende kan vurdere hvordan brukeren har det.

For å kommunisere godt med brukeren vil det være nyttig for instruktøren og hjelperen å være bevisst sin egen kommunikasjon. Tenke over hvordan spørsmålene eller informasjonen formuleres, hva uttrykkes gjennom eget kroppsspråk og hva kan tolkes ut fra stemmens klag. Hva som uttrykkes ubevisst fra instruktøren eller hjelperens side, kan tolkes og oppleves helt annerledes for brukerne. Samtidig kan for eksempel en bruker oppfatte instruktøren som streng eller sint, mens en annen kan oppfatte det som at instruktøren er ivrig. Alle disse faktorene kan påvirke hvordan dialogen kommer til å utspille seg mellom partene.

Ved å være bevisst sin egen kommunikasjon vil muligheten for en viss refleksjon og endringer angående egen kommunikasjon kunne forekomme. Slike refleksjoner og

endringer kan være avgjørende for å kunne individuelt tilrettelegge både kommunikasjonen og behandlingen for hver enkelt bruker. Kommunikasjon som er tilrettelagt for brukeren, vil muligens også kunne påvirke brukernes språkutvikling.

I scoping studien og litteraturstudien kommer det frem at både Henrichs (2014) og Falch (2008) påstår at brukere som deltar på terapiridning kan utvikle et bedre språk fra ridningen. Henrichs (2014) mener språket utvikles på grunn av at brukerne får økt selvbilde av å mestre ridningen, mens Falch (2008) mener språket utvikler seg på grunn av at ord og bevegelser blir satt sammen og praktisert under ridningen. Det kommer også frem i litteraturstudien at brukerne får henvist 30 årstimer terapiridning, noe som ikke tilsvarer ridning en gang i uken. Det vil derfor være rimelig å anta at det vil ta lang tid før de skjer utvikling i brukernes språk, siden ridningen foregår såpass sjelden.

Som nevnt tidligere ville et samarbeid mellom de som utøver terapiridningen, brukeren og brukernes nærpersion også kunne bidratt til at utvikling av språk. Det kan tenkes at om nærpersionen hadde kunne blitt inkludert i ridetimen, om det så bare var å gå ved siden av brukeren, vil nærpersionen kunne få et bedre innblikk i hva som skjer og hvilke begreper og bevegelser instruktøren benytter seg av som veiledning under ridetimen. Nærpersionen og brukeren kan dermed gis muligheten til å kunne kommunisere om hva som skjer på ridningen, også utenom ridesenteret, som i hjemmet. Kontinuerlig kommunikasjon om begreper, øvelser og bevegelser vil kanskje ikke bare bedre brukernes språkutvikling, men det kan antas at også fremgangen i ridningen ville gå fortere, ved at begreper og instruksjoner jevnlig blir snakket om.

8.0 Avslutning

Oppgaven ønsker å besvare problemstillingen ved å redegjøre for terapiridning, samt å drøfte om kompetanse i kommunikasjon kan styrke brukerens opplevelse av terapiridning som behandlingstilbud. Oppgaven har en hermeneutisk tilnærming og tar utgangspunkt i monologisk, dialogisk og nonverbalt perspektiv innen kommunikasjonsteori. De ulike perspektivene innen kommunikasjonsteori benyttes i drøftingen av funnene som kom frem i scoping studien og litteraturstudien.

Ved bruk av litteraturstudie var det utfordrende å finne litteratur som fokuserte på kommunikasjonen fra instruktøren og hjelperen til brukeren. Drøftingen prøver derfor å belyse viktigheten av kompetanse i kommunikasjon med brukere som benytter seg av terapiridning, og at god kommunikasjon kan føre til trygghet og mestringsfølelse hos brukeren.

9.0 Litteraturliste:

- Aadland, Einar. 2015. *Og eg ser på deg... Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget
- Aveyard, H. 2004. *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.
- Brask, Ole David, May Østby og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjerneroller. En refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget
- Dalland, Olav. 2014. *Metode og oppgaveskriving*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eide, Hilde og Tom Eide. 2016. *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Falch, Sissel Thorson. 2008. *Terapiridning. Hesten – en firbente fysioterapeut*. 1. utgave. Oslo: Tun Forlag.
- Iversen, Hanne Dahl og Bente Nellemose. 2016. *Ridefysioterapi*. Danmark: Fysio/Munksgaard.
- Røkenes, Odd Halvard og Per-Halvard Hanssen. 2012. *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget
- Trætteberg, Ellen. 2006. *Ridning som habilitering*. 1. utgave. Oslo: Akilles.
- Arksey, Hillary og Lisa O'Malley. 2007. Scoping studier mot et metodisk rammeverk. Tilgjengelig fra URL:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616> (Lest 04.05.18).

- DePauw, Karen P. 1986. *Horseback Riding for Individuals With Disabilities: Programs, Philosophy, and Research*. Washington State University. Tilgjengelig fra URL: <https://journals.humankinetics.com/doi/abs/10.1123/apaq.3.3.217> (Lest 30.04.18).

- Helsedirektoratet. 2004. *Fysisk aktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse*. Tilgjengelig fra URL: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/735/Fysisk-aktivitet-for-mennesker-med-funksjonsnedsettelse-anbefalinger-IS-1160.pdf> (Lest 19.05.18).

- Helsenorge. 2018. *Ridefysioterapi*. Tilgjengelig fra URL: <https://helsenorge.no/refusjon-og-stotteordninger/terapiidning> (Lest 02.05.18).

- Lovdata. 2018. *Lov om Folketrygd*. Tilgjengelig fra URL: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19> (Lest 05.05.18).

- Norsk Fysioterapeutforbund. 2015, a. *Informasjon om bidrag til terapiidning*. Tilgjengelig fra URL: <https://fysio.no/Forbundsforbunden/Organisasjon/Faggrupper/Ridefysioterapi/Vaart-fagfelt/Informasjon-om-bidrag-til-terapiidning> (Lest 20.04.18).

- Norsk Fysioterapeutforbund. 2015, b. *Vårt fagfelt. Hva er ridefysioterapi?* Tilgjengelig fra URL: <https://fysio.no/Forbundsforbunden/Organisasjon/Faggrupper/Ridefysioterapi/Vaart-fagfelt> (Lest 02.05.18).

- Norsk Fysioterapeutforbund. 2018. *Ridefysioterapi*. Tilgjengelig fra URL: <https://fysio.no/Pasientinfo/Pasientbrosjyrer/Ridefysioterapi> (Lest 30.04.18).

- Norsk Helseinformatikk, 2018. *Terapiidning – med hestens bevegelser som terapi*. Tilgjengelig fra URL: <https://nhi.no/trening/aktivitet-og-helse/treningsrad-ved-ulike-sykdommer/terapiidning/?page=3> (Lest 02.05.18).

- Rakkestad Avis. 2014. Rir seg til bedre språk og bevegelse. Tilgjengelig fra URL: <https://www.r-a.no/nyheter/rir-seg-til-bedre-sprak-og-bevegelse/s/1-1245643-7578197> (Lest 06.05.18).
- Romerikets Blad. 2018. Langt mer enn et kinderegg. Tilgjengelig fra URL: <https://web.retriever-info.com/services/archive/displayDocument?documentId=020024200712051119240416&serviceId=2> (Lest 06.05.18).