



Sveriges lantbruksuniversitet  
Fakulteten för Veterinärmedicin och husdjursvetenskap  
Hippologenheten

Seminariekurs i hippologi, 5 hp.

2019

**Hästunderstödd terapi i behandling av  
psykisk och fysisk nedsättning  
- med specifikt fokus på Downs syndrom**

*Elin Fridlund*

**Strömsholm**

**HANDLEDARE:**

*Gabriella Thorell, Strömsholm*

---

Seminariekurs i hippologi (HO0084) är en obligatorisk del i hippologutbildningen och syftar till att ge de studerande grundläggande träning i att självständigt och på ett vetenskapligt sätt kunna analysera och relatera olika värden, samt redogöra för uppgift skriftligt och muntligt. Föreliggande arbete är således ett studentarbete på A-nivå och dess innehåll, resultat och slutsatser bör bedömas mot denna bakgrund.

# INNEHÅLL

INNEHÅLL.....	2
REFERAT .....	3
INLEDNING.....	3
Problem .....	4
Syfte .....	4
Frågeställning .....	4
LITTERATURSTUDIE.....	4
Hästunderstödd terapi.....	4
Downs syndrom – barn med atlantoaxial instabilitet.....	6
Hästunderstödd terapi för personer med Downs syndrom.....	7
DISKUSSION.....	7
Slutsats .....	9
REFERENSER.....	10
Litteratur.....	10
Internet .....	10

## REFERAT

I Sverige är det många som i någon form har kontakt med hästar, stora som små, via ridskola eller privat. Det är cirka 4 000 ryttare som idag använder ridning som en behandlingsmetod och får genom det en meningsfull sysselsättning. Varje år föds det ungefär 100 barn med Downs syndrom, vilket innebär att de har en extra kromosom i sitt DNA. Inom området hästunderstödd terapi för personer med Downs syndrom finns det i dagsläget inte så mycket forskning. Det är ett område som behöver vidare studier för att yrkesverksamma ridlärare lättare ska få förståelse och kunna hjälpa dessa personer. Syftet med litteraturstudien är att studera hur kan hästunderstödd terapi används för personer med psykisk eller fysisk nedsättning, med specifikt fokus på Downs syndrom; Hur påverkas personer med psykisk och fysisk nedsättning när de rider, kommunicerar med och hanterar häst? Hur används hästunderstödd terapi för personer med Downs Syndrom?

Resultaten som studierna visar var att med hjälp av hästunderstödd terapi kan personer som vart med om traumatiska händelser, svåra sjukdomar eller har annan psykisk åkomma må mentalt mycket bättre. Hästunderstödd terapi minskade ångest, depression och alkoholanvändning samt fick dem att må mentalt bättre och gav förbättringar i den fysiska hälsan. Hästunderstödd terapi kunde även hjälpa många med den fysiska hälsan exempelvis genom förbättrad hållning. Vidare studier visade att en person med Downs syndrom hade visat positiva förbättringar vad gäller de fysiska aspekterna. Området hästunderstödd terapi för personer med Downs Syndrom är dock i stort behov av vidare forskning för att kunna säkerställa resultaten för en större population.

Litteraturstudiens slutsats är att genom hästunderstödd terapi syns stor positiv påverkan på personer som har en psykisk eller fysisk nedsättning. Hästunderstödd terapi använd idag för personer med Downs syndrom men i en liten utsträckning. Det finns delade meningar om huruvida personer, framförallt barn med Downs syndrom, ska genomföra fysisk aktivitet så som ridning, eftersom det finns stort behov av vidare forskning.

Nyckelord: Mentalutveckling, atlantoaxial instabilitet, fysisk förbättring.

## INLEDNING

I Sverige är det många som i någon form har kontakt med hästar, stora som små, via ridskola och privat. Hästarna används i dagsläget som hjälpmedel inom terapin och ridningen som behandlingsmetod (Stiftelsen hästforskning 2015). Det är cirka 4 000 ryttare som i nuläget använder sig av ridning som en behandlingsmetod och får genom detta en meningsfull sysselsättning (HästSverige 2016). Ridning ger personer med funktionsnedsättning möjligheter som inte varit tänkbara förut exempelvis genom rörelse och miljöombyte (Stiftelsen hästforskning 2015). I en publikation från svenska ridsportförbundet, *Ridsporten vill* (2012), tydliggörs det att stallet är en plats där alla är välkomna oavsett kön, etnicitet, sexuell läggning och fysiska hinder med mera.

En definition av hästunderstödd terapi anser att målet för deltagarna ska vara att de lära sig något annat än bara att rida och hantera hästar, exempelvis genom att förbättra sin mentala hälsa och få balans i tillvaron (1177 vårdguiden 2015). Socialstyrelsen (u.å.) definierar istället hästunderstödd terapi som ”... *terapi används som habilitering och rehabilitering för personer med fysisk funktionsnedsättning och syftar till förbättrad balans, muskulatur och koordination.*” med en målgrupp för barn och vuxna. Fortsättningsvis skriver Socialstyrelsen (u.å.) att idag används hästunderstödd terapi som en del av pågående verksamhet så som fritidsridning, ryttrarträning och övningar på hästryggen samt hälsovård. I dagsläget finns det

inga kvalifikationskrav för de som ansvarar för hästunderstödd terapi eller verksamheten, kan förekomma i vissa kommuner. Framförallt är de ansvariga sjukgymnaster, psykologer, socionomer, socialpedagoger och arbetsterapeuter. (Socialstyrelsen u.å.) Hästunderstödd terapi har visat på positiva resultat där deltagarnas oros känslor har försvunnit med hjälp av att de fått arbeta med kroppen. Deltagarna släpper negativa tankar när de rider och fokuserar enbart på att vara här och nu. (7711 vårdguiden 2015)

Varje år föds det ungefär 100 barn med Downs syndrom. Genom stimulering, träning och på andra sätt habilitering, exempelvis pedagogik och rehabilitering, av dessa barn kan de utvecklas mer än utan hjälp. (Hjärnfonden u.å.) Det finns fyra olika former av Downs syndrom, de är olika vanligt förekommande och den extra kromosomen som finns sitter i olika kromosompar och i olika celler. Den vanligaste kallas Trisomi 21, där finns en extra kromosom i kromosompar nummer 21. (Svenska Downsföreningen u.å.) Kromosomen nummer 21 är det par som är minst av alla kromosompar. Vanligtvis är det mellan 200–300 gener i par 21, men finns det en extra kromosom finns det även fler gener. Generna fungerar helt som vanligt, problemet är enbart en överproduktion av dem. (Rusescu 2017) Problem som är vanligt förekommande hos personer med Downs syndrom är ligamentslakhet och muskelhypotoni. Med detta menas att det är mindre muskeltonus, muskelspänning som ger motstånd, vilket ger en ökad rörlighet i lederna. (Coffey, Knigh & Wax 2015)

## **Problem**

Inom området hästunderstödd terapi kopplat till Downs syndrom finns det idag inte så mycket studier och det behövs mer forskning inom området. Ett område där mer kunskap behövs för yrkesverksamma ridlärare. Vilket kan leda till att lättare förstå och kunna hjälpa personer med Downs syndrom inom ridningen.

## **Syfte**

Syftet med litteraturstudien är att studera hur kan hästunderstödd terapi användas för personer med psykisk eller fysisk nedsättning, med specifikt fokus på Downs syndrom.

## **Frågeställning**

Hur påverkas personer med psykisk och fysisk nedsättning när de rider, kommunicerar med och hanterar häst? Hur användas hästunderstödd terapi för personer med Downs Syndrom?

## **LITTERATURSTUDIE**

### **Hästunderstödd terapi**

Rigby och Grandjean (2016) summerar i sin litteraturstudie att EAAT (Equine-assisted activities and therapies) var ett effektivt sätt när fysiska hälsoåtgärder skall förbättras. Studien använde sig fulltextartiklar från olika databaser begränsat från år 1987, enbart på engelska. De största skillnaderna och förbättringarna som kunde ses var när EAAT genomfördes flera gånger i veckan. Hästen var utsedd till att förbättra hälsa, gångkvalité och beteende hos deltagaren, men det var även viktigt att se om hästens bästa. Av resultaten framgick det att deltagarna fick förbättringar i den fysiska hälsan, genom att höften stretchas ut hos dem som genomgått EAAT. Detta i sin tur kunde vara användbart för att minska muskeltonus som var onormalt förhöjda. Fortsättningsvis sågs förbättringar för grovmotoriken så som att gå och springa samt förbättringar av huvudkontroll samt rörelseomfång. EAAT sågs även som en alternativ behandling för muskelasymmetri som tillsammans med sensorisk och motorisk

försämring kunde leda till funktionsnedsättning. Skillnader sågs efter enbart enstaka tillfällen med EAAT och upprepade tillfällen kunde förbättra fysiska hälsoåtgärder under en längre period. Positiva skillnader i hållningen kunde ses eftersom hästens rörelse hjälpte ryttaren att arbeta med sina ryggmuskler. Förbättringar sågs även i balansen hos deltagare som använt sig av EAAT, vidare forskning behövs dock inom område. Störst skillnader sågs när deltagare utförde terapin flera gånger i veckan i följd. EAAT var en effektiv metod för att hjälpa många med den fysiska hälsan genom ett flertal upprepningar. Forskarna nämner vikten av att ha en mild och behaglig häst som de kan arbetade med, eftersom hästen utsätts för en hög stressnivå. Framförallt skall det användas en häst som har en lugnande effekt på deltagaren. Det är ett socialt djur som svarar för yttre stimuli och missade ryttaren eller den ansvariga detta kunde hästen komma till skada. Forskarna menar att det behövs mer kunskap inom ämnet EAAT och fler kontrollerade försök för att kunna stärka upp och säkerställa de resultat som framkommit i deras studie. Slutsatsen Rigby och Gandjean (2016) kommer fram till var att EAAT kan vara en effektiv metod för att hjälpa personer med den fysiska hälsan genom ett flertal upprepningar.

I en studie av Earles, Vernon och Yetz (2015) var syftet att förstå effekten av hästunderstödd terapi och under vilka förutsättningar den används. I studien hade deltagarna med hjälp av hästen genomgått sex olika sammankomster för att behandlingen skulle ses som fullständig. De som deltog hade varit med om minst en traumatisk händelse enligt en lista de kallar ”*Life Events Checklist*” samt att de hade symptom för PTSD (posttraumatiskt stressyndrom). Deltagarna var tolv kvinnor och fyra män, dessa delades sedan upp i tre grupper med fem till sex i varje. I sex veckor, en gång i veckan under två timmar genomgick deltagarna en sammankomst. Alla sammankomsterna genomfördes av en och samma person, Dr Yetz. De uppgifter som genomfördes var alla individuella men alla deltagarna var uppmärksamma på varandra och med i diskussionen. Under den första sammankomsten fick deltagarna möta hästarna samt arbeta med dem för att påverka sin självmedvetenhet, förbättra sitt fokus och förmågan att lyssna. Andra sammankomsten lärde sig deltagarna att ha en icke verbal konversation med hästen och genom detta lärde de sig hur kroppsspråket påverkar och hur de ska sätter gränser. Den tredje sammankomsten handlade om att hantera hästen samt utsättas för olika utmaningar i en viss stressande situation. Fjärde sammankomsten lärde deltagarna sig att leda hästen och skapa ett säkert utrymme mellan sig själv och hästen. De arbetade även vidare med att sätta gränser i förhållandet till hästen. I femte sammankomsten låg fokus på att fortsätta vara fokuserad när det uppkom distraktioner. Den sista och sjätte sammankomsten handlade om att granska tidigare färdigheter och arbeta med inre stillhet och stabilitet. Resultaten som framgick av mätningarna var att deltagarnas PTSD-symptom som ångest, depression och alkoholanvändning minskade betydande efter att deltagarna genomgått alla sex veckorna av hästunderstödd terapi. Dock uppmättes det ingen utmärkande skillnad i förändring av den fysiska hälsan, hur de upplevde sitt självförtroende. Forskarnas slutsats menade att hästunderstödd terapi kunde ha en effekt när personer med PTSD eller annan ångest behandlades.

Lundqvist Wannberg (2014) ville med sin kvalitativa studie komma så nära informationskällan som möjligt. Syftet var att undersöka hur ridning påverkade personer med funktionshinder genom identitetskonstruktion. Fokus låg inte på att mäta fysiologiska eller psykologiska aspekter, utan på den subjektiva erfarenheten som producerades i verksamheten. Studien byggde på semistrukturerade interjuver som pågick i 30–50 minuter. Frågorna var förutbestämda men under tiden intervjuerna pågick kunde följdfrågor uppkomma. 15 personer deltog, tre män och tolv kvinnor. Åldern på deltagarna var mellan 15–65 år. De hade olika funktionsvariationer som exempelvis polio, amputation, stroke och MS (multiple sclerosis).

Lundqvist Wannberg (2014) använde sig av kvalitativa metoder för att få en djupare förståelse samt fånga uppfattningar, attityder och beteenden. I många av intervjuerna betonade deltagarna relationen till hästen, till ridläraren och resten av deltagarna. Avslutningsvis ställdes frågor om deras funktionshinder i förhållande till ridningen, exempelvis hur ridningen påverkade deras vardag och hur den såg ut.

Fortsättningsvis menar Lundqvist Wannberg (2014) att efter en olycka eller sjukdom där skadan varit illa var det lätt att tappa både självförtroende och självkänsla. Vissa av deltagarna hade ridit innan sin olycka eller sjukdom. Resultatet som framgick var att under tiden deltagarna red var tiden då de riktigt kunde fokusera på hästen och sig själva. Detta i sin tur var en form av fokus som främjade kontakten med hästen och sig själv. Tillsammans med deras fokus kunde känslan av kroppsmedvetenhet öka vilket hade en positiv effekt på deltagarna. En kvinna som utvecklat MS som ung menade att för henne var det en nödvändighet att rida för att överleva, hon kände sig inte psykisk lugn annars. En annan av deltagarna formulerade sig enligt följande ”*getting to know and to love horses*” (Lundqvist Wannberg 2014). Ökad kroppsmedvetenhet ledde i sin tur till att deltagarna mådde mentalt bättre. Slutsatsen forskaren drog var att kombinationen mellan de fysiska aktiviteterna och att vara med hästen höjde deras mentala styrka.

## **Downs syndrom – barn med atlantoaxial instabilitet**

Barn med Downs syndrom visar en vanligare förekomst av atlantoaxial instabilitet, från 20% till 30%, mer än människor utan Downs Syndrom (Nakamura et al, 2016). Atlas, vår första halskota, har ingen kotkropp och är ringformad, denna har sedan två ledpannor som i sin tur hänger ihop med två ledhuvuden på nackbenet. Axis, vår andra halskota, har ett utskott som går upp i Atlas båge, denna kallas tanden. För att leden sedan skall fullbordas går det ett kraftigt tvärligament i atlas. (Nienstedt et al 1998) Atlantoaxial Instabilitet kännetecknas av att första atlas- och andra axiskotan i ryggraden är felriktade vilket leder till en försämrad mobilitet och utmärkande överrörlighet i nacken (Leas 2018). I Nakamura et al. (2016) studie var syftet att bestämma normala värden och användbarheten för kotorna C1/4 och lutningen för ryggmärgen samt C1 kotan. I studien deltog barn mellan två och tolv år eftersom det var ovanligt för barn under två år att genomgå radiologiska undersökningar. Totalt var det 156 pojkar och 116 flickor med i studien där kontrollgrupper även ingick i det totala antalet. Sammanlagt opererades 14 barn med Downs Syndrom. Resten av barnen ingick i kontrollgruppen som bestod av barn med och utan Downs Syndrom. Medelåldern på gruppen som opererades var 10,9 år. Röntgenbilderna togs samt ritningar av longitudinella förändringar från deras första besök eller när de fyllt elva år. Resultat jämfördes sedan med de båda kontrollgrupperna. De mätte atlaskotans täthet (ADI) och utrymme för ryggraden (SAC) på de barn som hade Downs Syndrom samt hade genomgått en dynamisk radiografi. C1/4 SAC förhållandet och C1-lutningen mätes även hos alla barn som ingick i studien. Jämförelserna mellan grupperna utfördes med Kruskal-Wallis test och Mann-Whitney U test. De använde sig även av en linjär modell för att kunna ta hänsyn till de olika åldrarna hos deltagarna, genom en fast effektvariabel. Sammanfattningsvis kom Nakamura et al. (2016) fram till slutsatsen om ett förslag att C1/4 SAC förhållandet och C1 infästningsvinkel kunde bestämmas från en lateral bild från ryggraden i en säker och neutral position. De rekommenderade barnläkare som inte var specialiserade inom området att använda sig av dessa nya parametrar. De normala värden som de fann var 1,2° respektive 15°. Även om dessa värden var funna, menade forskarna att det var svårt och kontroversiellt eftersom barnen växer och förändras. Den potentiella risken för neuropati, en nervsjukdom, fanns fortfarande kvar på grund av flexion av den cervikal ryggraden.

## Hästunderstödd terapi för personer med Downs syndrom

I Coffey, Knigth och Wax (2015) studie om en kvinna i 24-års åldern med Downs syndrom var syftet med studien att undersöka effekten av hästunderstödd terapi. Fokus låg på hur ridningen påverkade deltagarens gång. Kvinnan hade tillsammans med hästen genomgått två program av terapi med cirka fem månader isär, varje program innehöll sex lektioner. Innan studien påbörjades genomgick hon en screening för atlantoaxial instabilitet med negativt resultat. Tre år tidigare hade kvinnan börjat med hästunderstödd terapi som ett tillägg på hennes arbetsterapi, efter detta övergick hon till ridning. Forskarna filmade hennes gång innan och efter ridningen. Detta för att kunna analysera varje skillnad som kunde ske under de sex veckorna som lektionerna pågick. De faktorer som analyserades var steglängd, stegbred, vristvinkel, knävinkel och höftvinkel. Längd och bredd mättes i meter på samma sätt vid varje tillfälle. Vinklarna mättes också vid varje tillfälle på en gemensam axel. Resultatet visade både ökning och minskning av vinklar och längd. Analysen visade att gången ändrades och att skillnad fanns i steglängd samt höft- och knävinkel. De såg större skillnader mellan hösten 2009 och våren 2010 än enbart före- och eftermätningar under ett ridpass. En av fördelarna som kunde kopplas till terapin med hästen var förbättringen av muskeltonus hos ryttaren. Slutsatsen de kom fram till, var att använda hästen i terapiridning, kan vara givande för gången i form av rörelse och stabilitet hos en ung kvinna med Downs syndrom.

I Rao och Caldwell (2010) sammanfattande litteraturstudie var syftet att undersöka om det var farligt för barn med Downs syndrom och atlantoaxial Instabilitet (AAI) i ryggraden att utsättas för fysisk aktivitet, exempelvis ridning. Enligt Rao och Caldwell (2010) sammanfattade studie fann de ingen ökad risk för barn med Downs syndrom och AAI att utsättas för fysisk aktivitet. Syftet för Cremers, Bol, de Roos och van Gijn (1993) studie var att undersöka den förmodade risken när barn med Downs Syndrom utövade fysisk aktivitet och hur stor risken var för ryggmärgskompression. Studien använde sig av 282 röntgenbilder från den cervikal ryggrad från barn och yngre vuxna i åldern fyra-tjugo år. Distansen mellan atlantoaxial, mellan atlas och axis, var mer än fyra mm hos 91 barn. Dessa barn delades sedan upp i två slumpmässiga grupper. En grupp fick fortsätta med sina vanliga sporter och fysiska sysselsättningar medan den andra gruppen inte fick utsättas för någon typ av risksport eller annan riskbedömd rörelse. Vad som definierades som en risksport hade avgjorts av en grupp med fyra experter. Efter ett år fann forskarna ingen skillnad mellan barnen vad gällde frekvensen av neurotiska tecken, förändring i atlantoaxiala avståndet och den funktionella motoriken som bedömdes. Cremers et al. (1993) menade att det inte finns någon anledning till att begränsa barn med Downs Syndrom från att utföra riskbedömda sporter eller behöva screena dem genom radiografi innan de genomförde dessa typer av aktiviteter. Forskarna menade att det var ofarligt för barn med Downs syndrom och AAI att delta i fysiska aktiviteter så som ridning. Dock anser Rao och Caldwell (2010) att detta inte var helt optimalt. Slutsatsen de drog var att det inte fanns tillräckligt med bevis för att det skulle vara säkert för barn med Downs syndrom och AAI att delta i exempelvis ridning då risken för skador på den cervikala ryggraden var hög.

## DISKUSSION

Syftet med litteraturstudien var att studera hur hästunderstödd terapi används för personer med psykisk eller fysisk nedsättning, med fokus på Downs syndrom. Frågeställningen huruvida personer med psykisk och fysisk nedsättning påverkas genom ridning, kommunikation med och hantering av hästen besvara enligt följande. I Earles, Vernon och Yetz (2015) studie kom de fram till att hästunderstödd terapi minskade ångest, depression och alkoholanvändning efter att deltagarna hade genomgått alla sex veckorna av behandling.

EAAT kunde därmed ha en effekt vid behandling av personer med PTSD eller ångest. Resultaten som framgick i Lundqvist Wannberg (2014) studie var att under tiden deltagarna red upplevde de att de kunde fokusera och genom detta främja kontakten mellan hästen och sig själva. Känslan av kroppsmedvetenhet ökade vilket medförde en positiv effekt på deltagarna, vilket i sin tur fick dem att må bättre mentalt. Kombinationen mellan de fysiska aktiviteterna och att vara tillsammans med hästen höjde deltagarnas mentala styrka. Fokus och kroppsmedvetenhet verkade vara faktorer för personer med psykisk eller fysisk nedsättningen som spelade stor roll. Dels för att de blev ett med hästen, men även för att de fick känna ansvaret för att ta hand om någon annan. Vilket resulterade i att deras fokus togs från dem själva över till hästen och de kunde känna sig trygga i att kunna flytta fokuset. Det ökade kroppsmedvetenheten så att de kunde känna sig hela i både kropp och själ.

Vidare kan ses att inom området hästunderstödd terapi är det vanligt att intervjuer används som metod. Både Earles, Vernon och Yetz (2015) samt Lundqvist Wannberg (2016) använder sig av intervjuer med relativt få deltagare. Båda studierna är nya och hade aktuell information från intervjuerna. Då forskarnas metoder byggde på att en forskare intervjuade en deltagare spelar deltagarens tyckande och tänkande samt intervjuarens tolkning av informationen stor roll, eftersom samma känsla kan upplevas på flera olika sätt av olika personer. Hade studien kompletterats upp med olika typer av mätinstrument som var objektiva hade det kunnat ge ytterligare en dimension i resultatet. Det som var positivt med intervjustudierna var att en och samma person hade samlat in all information och personen skapade en kontakt med deltagarna i fråga, inget kunde misstolkas eller försvinna. Dock kan en och samma person vinkla svaren. Många faktorer kan spela roll vid en intervju, exempelvis kroppsspråket. Hur en intervjuare betedde sig kan medföra att deltagarna berättar mer eller mindre samt känner sig mer eller mindre trygg i situationen. Lundqvist Wannberg (2014) menade att det var viktigt med en kvalitativ studie för att förstå deltagarna bättre och komma dem närmare för att senare kunna koppla samman syftet och studiens slutsats.

I några av studierna (Earles, Vernon & Yetz 2015; Lundqvist Wannberg 2014; Coffey, Knigh & Wax 2015) deltog ett mindre antal personer, vilket kunde medföra att dessa studier blev mindre tillämpbara för en större population. I Coffey, Knigh och Waxes (2015) artikel deltog enbart en kvinna. Forskarna såg tydliga skillnader hos kvinnan och kom fram till resultatet att terapiridning var givande för gången i form av rörelse och stabilitet hos en ung kvinna med Downs syndrom. Detta säger dock inget om att resultatet var detsamma för hela populationen med personer som hade Downs syndrom. Resultatet kunde hjälpa personer som var i liknade situationer som kvinnan, med liknande besvär. Det behövs fler studier som talar för samma resultat eller en kontrollgrupp att jämföra med för att säkerställa resultaten. De mätinstrument som användes begränsade även mätningen till två dimensioner. För vidareutveckling behövs en tredje dimension för att få fram tydligare objektiva resultat. Forskarna vill utveckla framtida studier och ha med aspekten att mäta tryck i form av kraftmätning. I Earles, Vernon och Yetz (2015) studie fanns det heller ingen kontrollgrupp att jämföra med. Om de hade haft en kontrollgrupp kunde det varit intressant att utveckla deras studie genom att ha flera olika kontrollgrupper att studera. Då hade de kunnat utgå från olika punkter i deras checklista och delat upp studien i mindre delar med fler deltagare.

I Nakamuras et al. (2016) studie kommer de fram till att C1/4 SAC förhållandet och C1 infästningsvinkel kunde bestämmas från en lateral bild från ryggraden i en säker och neutral position. Forskarna rekommenderade att barnläkare som inte var specialiserade inom området skall använda sig av detta. Här ingick ett stort antal deltagare, både flickor och pojkar, samt en kontrollgrupp med barn som både hade och inte hade Downs syndrom inom ett begränsat



åldersspann. Detta gav ett mer trovärdigt resultat från studien. Även i litteraturstudien som Rao och Caldwell (2010) genomförde utgick de från mycket data som också hade en kontrollgrupp när försöket genomfördes. Resultatet visade att det inte fanns tillräckligt med bevis för att det skulle vara säkert för barn med Downs syndrom och AAI att rida då risken för skador på den cervikala ryggraden var hög. I denna studie kunde även tiden haft en betydande aspekt, då barnen efter ett år undersöktes igen. Här hade det varit intressant att se vad som hade framkommit om de undersökts varje månad, en gång i halvåret eller tio år senare. Det hade också varit intressant att se om de som ung haft betydelse att utöva riskbedömda sporter för senare delen av livet och i sådant fall hur mycket. Rao & Caldwell (2010) studie visade att det inte spelade någon roll under denna korta period som studien genomfördes. Coffey, Knight och Wax (2015) deltagare screenades innan för att undersöka om hon hade AAI, med negativt resultat. För att utveckla detta och jämföra med Nakamura et al (2016) kan det vara intressant att se hur stor skillnad det hade visat om deltagarna haft AAI och samtidigt fått vara delaktig i hästunderstödd terapi, för framtida studier.

Flera av studierna pekar även på okunskap inom området hästunderstödd terapi och att det finns ett behov av vidare studier för att kunna säkerställa resultaten (Rigby & Grandjean 2016; Rao & Caldwell 2010; Nakamura et al 2016). Rao och Caldwell (2010) kommer fram till slutsatsen att i sin studie behövs det vidare forskning för att kunna fastställa resultat om barn med Downs syndrom skall kunna utföra riskbedömda sporter. Nakamura et al. (2016) pekar också på vikten av mer kunskap och att med ett nytt område kan problematisk uppstå. Därför blir frågeställningen huruvida hästunderstödd terapi kan användas för personer med Downs syndrom svår att besvara då det i dagsläget finns få studier inom detta område. De få studier som finns visar dels på positiva resultat för personer med Downs Syndrom att rida, men det råder även delade meningar (Rao & Caldwell 2010; Coffey, Knight & Wax 2015).

Rigby och Grandjean (2016) kommer fram till att EAAT var en effektiv metod för att hjälpa personer med den fysiska hälsan. Det är enbart Rigby och Grandjean (2016) som tar upp synviken om hästens välfärd och välmående i sin artikel. Hästens välmående verkar tyvärr inte alltid ligga i fokus, då fokus ligger på deltagarnas förbättring och utveckling. Det är dock en viktig del att lyfta och ta hänsyn till för att se förbättringar hos deltagarna exempelvis genom att lugna ryttarna men även för att kunna få deltagarna att utvecklas fysiskt. Det behövs en snäll och trevlig häst för att den ska kunna hjälpa deltagarna. Det finns också ett behov av kompetent personal både runt hästen och utövaren, för att säkerställa att hästen inte mår dåligt då den kan utsättas för en hög stressnivå under tillfällena deltagare arbetar med den.

## **Slutsats**

Hästunderstödd terapi kan ha en stor positiv påverkan på deltagarna som har psykisk eller fysisk nedsättning. Hästunderstödd terapi används idag för personer med Downs syndrom, men i en liten utsträckning. Det finns delade meningar om huruvida personer, framförallt barn med Downs syndrom, ska genomföra fysisk aktivitet så som ridning, eftersom det finns stort behov av vidare forskning.

## REFERENSER

### Litteratur

Coffey, K.J., Knight, A.C. & Wax, B. (2015). *Equine Assisted Therapy and Changes in Gait for a Young Adult Female with Down Syndrome*. Diss. Texas Woman's University, Mississippi State University

Earles, J.L., Vernon, L.L. & Yetz, J.P. (2015). Equine-Assisted Therapy for Anxiety and Posttraumatic Stress Symptom, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 28, ss. 149–152

Lundquist Wannberg, P. (2014) Disability, Riding, and Identity: A qualitative study on the influence of riding on the identity construction of people with disabilities, *International Journal of Disability, Development and Education*, vol. 61 (1), ss. 67–79.

Cremers, M.J.G., Bol, E., de Roos, F. & van Gijn, J. (1993) Risk of sports activities in children with Down's Syndrome and atlantoaxial instability, *The Lancet*, vol. 342 (8870), ss. 511-514

Nakamura, N., Inaba, Y., Aota, Y., Oba, M., Machida, J., Aida, N., Kurosawa, K. & Saito, T. (2016). New radiological parameters for the assessment of atlantoaxial instability in children with Down syndrome, *The bone & joint journal*, vol. 98

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A., Björkqvist, S.E., Fransson, P. & Kvist, U. (1988). *Människans fysiologi och anatomi*, Uppsala, Almqvist och Wiksell tryckeri

Rao, S.J.V. & Caldwell, P. (2010). Should children with Down's syndrome who have asymptomatic atlantoaxial instability avoid horse riding? *Journal of Paediatrics and Child Health*, vol. 46. ss, 774–776

Rigby, B.R. & Grandjean P.W. (2016). The Efficacy of Equine-Assisted Activities and Therapies on Improving Physical Function, *The Journal of alternative and complementary medicine*, vol. 22 (1), ss. 9–24

Rusescu, A. (2017). Down Syndrome – Genetics and Cardiogenetics, *Medica – a Journal of Clinical Medicine*, vol. 12 (3), ss. 208–213

Svenska Ridsportförbundet. (2012). *Ridsporten vill – idéprogram för Svenska Ridsportförbundet*. Tillgänglig: [http://www.ridsport.se/ImageVaultFiles/id\\_8/cf\\_559/Ridsporten\\_vill.PDF](http://www.ridsport.se/ImageVaultFiles/id_8/cf_559/Ridsporten_vill.PDF) [Hämtad 2018.11.18]

### Internet

Hjärnfonden (u.å). *Vad är Downs syndrom?*. Tillgänglig: [https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/downs-syndrom/?gclid=EAIaIQobChMIwduCgvyL3wIVV-WaCh1OmgdDEAAYASAAEgJIifD\\_BwE](https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/downs-syndrom/?gclid=EAIaIQobChMIwduCgvyL3wIVV-WaCh1OmgdDEAAYASAAEgJIifD_BwE) [Hämtad 2018.12.06]

HästSverige (2016). *Ridning för dig med funktionsnedsättning*. Tillgänglig: <https://hastsverige.se/hast-manniska/anvandningsomraden/ridsport/funktionsnedsattning/> [Hämtad 2018.11.18]

Medscape (2018). *Atlantoaxial instabilitet*. Tillgänglig:  
<https://emedicine.medscape.com/article/1265682-overview> [Hämtad 2019.01.08]

Socialstyrelsen (u.å). *HUT (Hästunderstödd terapi, ridterapi)*. Tillgänglig:  
<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/huthastunderstodterapi-ridter> [Hämtad 2018.11.27]

Stiftelsen hästforskning (2015). *Ridning får funktionsnedsatta att må bra*. Tillgänglig:  
<https://hastforskning.se/ridning-far-funktionsnedsatta-att-ma-bra/> [Hämtad 2018.11.18]

Svenska Downsföreningen (u.å). *Downs Syndrom*. Tillgänglig:  
<http://www.svenskdownforeningen.se/downs-syndrom/> [Hämtad 2018.12.06]

1177 vårdguiden (2015). *Behandling med hjälp av häst och ridning*. Tillgänglig:  
<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Behandlingar/Behandling-med-hjalp-av-hast-och-ridning/> [Hämtad 2018.11.27]