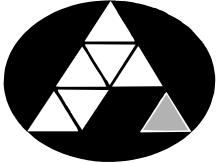



POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapian koulutusohjelma

Sara Nenonen
Kaisu Puustinen

RATSASTUSTERAPIA SELKÄYDINVAMMAISEN FYSIOTERAPIAN LISÄNÄ
-TAPAUSTUTKIMUS

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2012

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU</p> | <p>OPINNÄYTETYÖ Huhtikuu 2012 Fysioterapian koulutusohjelma</p> <p>Tikkarinne 9 80200 JOENSUU p. (013) 260 6906</p> |
| <p>Tekijät Sara Nenonen, Kaisu Puustinen</p> | |
| <p>Nimeke Ratsastusterapia selkäydinvammaisen fysioterapian lisänä – tapaustutkimus</p> <p>Toimeksiantaja Ratsastusterapeutti Jaana Ratamaa</p> | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää selkäydinvammaisen sekä hänen ratsastus- ja fysioterapeuttiensa kokemuksia ja havaintoja ratsastusterapian fyysisistä ja psyykkisistä vaikutuksista. Työ tehtiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, koska pidimme sitä parhaimpana keinona tuoda esille kuntoutujan subjektiivisia kokemuksia. Tiedonhankkimiskeinona käytimme puolistrukturoitua haastattelua. Tavoitteena oli lisätä omaa tietämystä aiheesta, ja nostaa esille ratsastusterapian merkitys nimenomaan aikuiskuntoutujalle, jonka vamman tila on vakiintunut. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että henkilö on kokenut hyötyvänsä ratsastusterapiasta esimerkiksi siten, että alaraajojen spastisuus on vähentynyt välittömästi ratsastusterapian jälkeen. Pidemmällä aikavälillä niin kuntoutuja kuin hänen terapeuttinsakin ovat havainneet vartalon hallinnan ja tasapainon kehittyneen. Tätä ei kuitenkaan voi laskea yksinomaan ratsastusterapialla saavutetuksi eduksi, sillä terapia on ollut epäsäännöllistä. Tutkimuksessa selvisi, että kuntoutuja on motivoitunut terapiaan ja kokee sen mielekkääksi. Myös terapeutit toivat esille motivaation tärkeyden tuloksellisen terapian saavuttamiseksi.</p> <p>Opinnäytetyöstämme saadut tulokset ovat samansuuntaisia aiemmin tehtyjen selkäydinvammaisten ratsastusterapiaa koskevien tutkimusten kanssa. Koska pystyimme tutki- maan vain yhden selkäydinvammaisen kokemuksia, työstämme saatuja tuloksia ei voi yleistää. Jatkon kannalta olisikin hyödyllistä selvittää laajempaa joukkoa, joiden tera- piajakso olisi säännöllinen.</p> | |
| <p>Kieli suomi</p> | <p>Sivuja 40 Liitteet 6 Liitesivumäärä 8</p> |
| <p>Asiasanat ratsastusterapia, selkäydinvamma, subjektiivinen kokemus</p> | |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p data-bbox="296 443 719 499">NORTH KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</p> | <p data-bbox="863 271 1433 524">THESIS April 2012 Degree Programme in Physiotherapy Tikkarinne 9 FIN 80200 JOENSUU FINLAND Tel. 358- 13-260 6906</p> |
| <p data-bbox="248 562 707 622">Authors Sara Nenonen, Kaisu Puustinen</p> | |
| <p data-bbox="248 696 1426 757">Title Hippotherapy as Addition Physiotherapy of Spinal Cord Injury Patient - Case Study</p> <p data-bbox="248 801 874 862">Commissioned by Therapeutic riding therapist Jaana Ratamaa</p> | |
| <p data-bbox="248 882 368 909">Abstract</p> <p data-bbox="248 954 1501 1536">The purpose of this study was to examine physical and psychological effects of hippo-therapy according to the experiences of a spinal cord injury (SCI) patient, her therapeutic riding therapist and her physiotherapist. The study was qualitative by nature, because we thought that this was the best way to bring out a SCI patients subjective experience about hippotherapy. The main way of collecting data was using a halfstructured interview. Our goal was to increase our knowledge about the subject as well as to bring up significance of hippotherapy for an adult patient whose state of injury is stable. The results of this study show that the SCI patient feels that she benefits from hippotherapy. For example her lower limbs have reduced spasticity immediately after a therapy session. For the long term period the patient as well as both the therapeutic riding therapist and the physiotherapist have observed that her control and balance of the body have improved. These benefits cannot be assumed to be the result of hippotherapy exclusively, because the therapy periods have been irregular. We also found out that the patient is highly motivated for hippotherapy and feels that it is meaningful. Both of the therapists also brought up the significance of motivation in achieving profit from the therapy.</p> <p data-bbox="248 1581 1497 1749">The results of this study are similar to other studies that have been made of the effects of hippotherapy for SCI patients. Because we could examine experiences from only one SCI patient, these results cannot be generalized. For further information it would be useful to research a wider group of SCI patients whose hippotherapy period would also be regular.</p> | |
| <p data-bbox="248 1767 392 1827">Language Finnish</p> | <p data-bbox="959 1767 1294 1868">Pages 40 Appendices 6 Pages of Appendices 8</p> |
| <p data-bbox="248 1879 1026 1939">Keywords Hippotherapy, spinal cord injury, subjective experience</p> | |

Sisältö

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Selkäydinvamma | 6 |
| 3 | Selkäydinvammaisen fysioterapia | 8 |
| 4 | Ratsastusterapia | 12 |
| 4.1 | Yleistä ratsastusterapiasta..... | 12 |
| 4.2 | Ratsastusterapian historia ja koulutus | 13 |
| 4.3 | Ratsastusterapian sisältö ja terapiahevonen..... | 14 |
| 4.4 | Ratsastusterapian fyysiset vaikutukset..... | 15 |
| 4.5 | Ratsastusterapian psyykkiset vaikutukset..... | 17 |
| 5 | Opinnäytetyön tarkoitus | 18 |
| 6 | Toteutus | 19 |
| 6.1 | Menetelmät..... | 19 |
| 6.2 | Tutkimuksen kohde..... | 20 |
| 6.3 | Aineiston hankinta..... | 22 |
| 6.4 | Aineiston analysointi | 23 |
| 7 | Tulokset..... | 25 |
| 7.1 | Ratsastusterapian tavoitteet..... | 26 |
| 7.2 | Välittömät fyysiset hyödyt | 27 |
| 7.3 | Pitkällä aikavälillä saavutetut fyysiset hyödyt | 28 |
| 7.4 | Ratsastusterapian psyykkiset vaikutukset..... | 31 |
| 8 | Pohdinta | 34 |
| 8.1 | Sisällön ja tulosten tarkastelu..... | 35 |
| 8.2 | Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu..... | 36 |
| 8.3 | Eettisyys ja luotettavuus..... | 37 |
| 8.4 | Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu..... | 39 |
| 8.5 | Jatkotutkimus- ja kehittämisideat..... | 40 |
| | Lähteet..... | 41 |

Liitteet

| | |
|---------|---------------------------------------------------------------|
| Liite 1 | Haastattelu sopimus |
| Liite 2 | Taustatieto- haastattelulomake |
| Liite 3 | Ratsastusterapeutin haastattelu- kysymykset |
| Liite 4 | Fysioterapeutin haastattelu- kysymykset |
| Liite 5 | Asiakkaan puolistrukturoidun haastattelun kysymykset |
| Liite 6 | Ratsastusterapiatunnin sisältö ja muuttuvat tekijät 11.5.2011 |

1 Johdanto

Tapaturman kautta selkäydinvamman saa noin 100 henkilöä vuodessa. Tällä hetkellä vammautuneita on Suomessa arviolta 2000 henkilöä. Miehiä vammautuneista on noin 80 prosenttia. Yleisimmät vammamekanismit ovat liikenne- ja putoamistapaturmat. Kaulan alueen vaurio aiheuttaa tetraplegian eli neliraaja-halvauksen. Alempi vauriotaso johtaa alaraajojen halvaantumiseen eli paraplegiaan. (Alaranta & Riikola 2007.)

Ratsastusterapia on tavoitteellinen kuntoutusmuoto, josta ihminen hyötyy kokonaisvaltaisesti. Siinä yhdistyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kuntoutuksen puolet. Vaikka päätavoitteena olisi esimerkiksi vartalonhallinnan parantaminen, terapiasta ei voi sulkea pois tunteita tai sosiaalista kanssakäymistä. (Suomen ratsastusterapeutit ry 2012.). Ratsastusterapian suosio on kasvanut, kun sen mahdollisuudet kuntoutusmuotona on huomattu eri ryhmien keskuudessa.

Aloittaessamme aiheen tutkimista huomasimme, että siitä on tehty paljon tutkimuksia lapsille ja nuorille. Aikuisia koskevia tutkimuksia oli huomattavasti vähemmän, minkä lisäksi ne käsittelivät usein etenevää sairautta. Siksi kiinnostuimme tutkimaan sellaista henkilöä, jonka tila on vakiintunut tietylle tasolle saadaksemme selville, miten hän kokee ratsastusterapian. Haastatteluista ilmeni fyysisten hyötyjen lisäksi motivaation ja henkisen hyvinvoinnin merkitys, vaikka niitä ei erityisesti painotettu.

Opinnäytetyömme oli tapaustudkimus liikenneonnettomuudessa Th8-9 välistä selkäydinvammautuneesta naisesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia kuntoutujan subjektiivista kokemusta ratsastusterapiasta puolistrukturoidulla haastattelulla. Halusimme painottaa työssämme aikuiskuntoutujan näkökulmaa. Mahdollisimman monipuolisen kokonaiskuvan saamiseksi haastattelimme myös kuntoutujan ratsastusterapeuttia ja fysioterapeuttia.

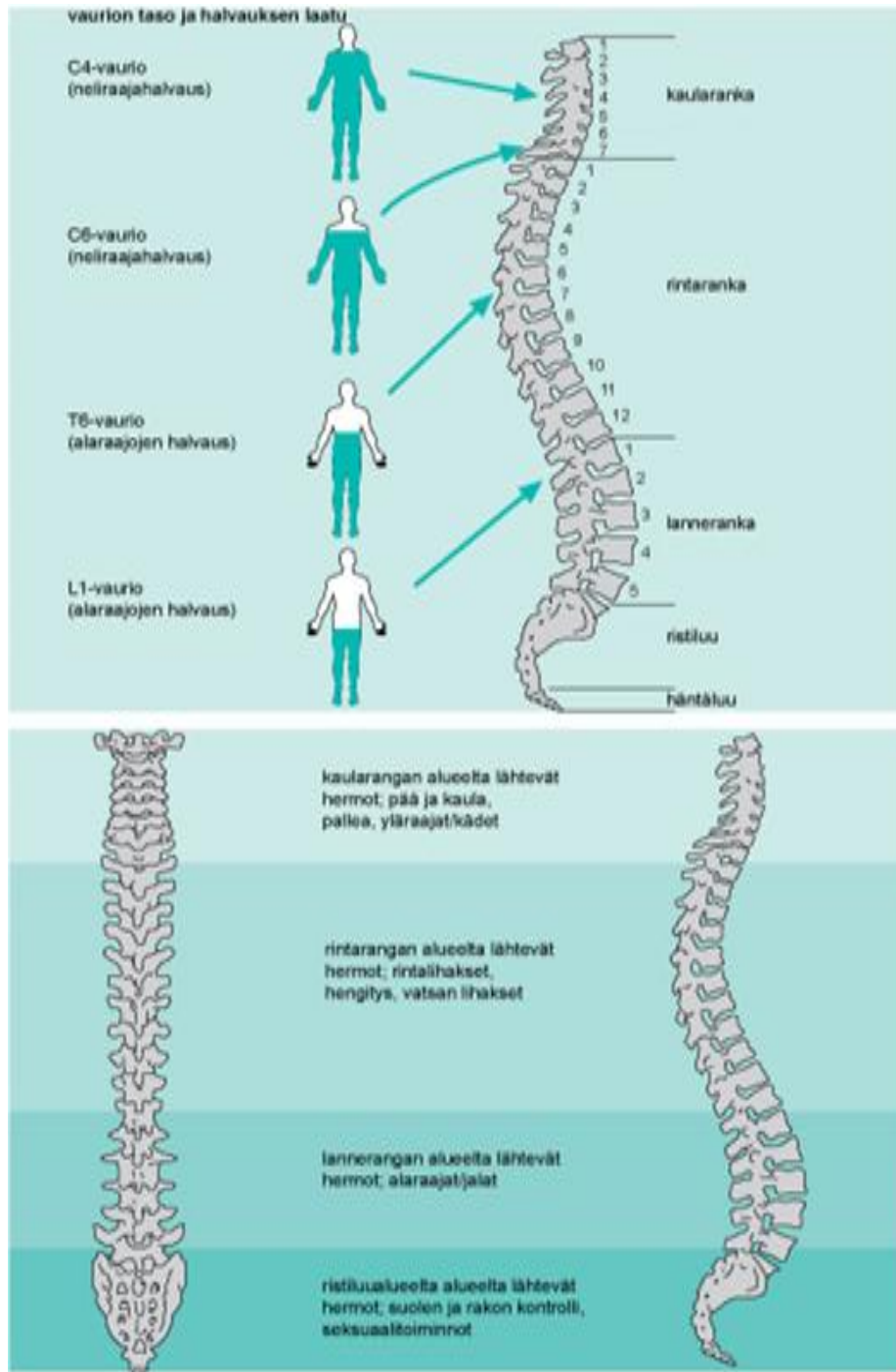
2 Selkäydinvamma

Selkäydinvamma tarkoittaa selkäytimen vaurioitumisesta johtuvaa osittaista tai täydellistä vammautumista. Selkäydin kulkee selkärangan kanavassa. Sen tehtävänä on yhdistää aivot ja ääreishermosto. Selkäytimestä haarautuu hermojuuria oikealle ja vasemmalle puolelle eli ne muodostavat selkäydinhermoparin. Nämä tulevat ulos selkärangan nikama-aukoista ja hermottavat ihoa ja lihaksia. Selkäranka jakautuu viiteen eri tasoon, joita ovat kaula-, rinta-, lanne-, ristiluua ja häntäluutaso. Niistä käytetään lyhenteitä: C (cervikal), Th (thorax), L (lumbal), S (sacral) ja Co (coccyx). Selkäydin jatkuu toiseen lannenikamaan saakka, minkä jälkeen selkärangan kanavassa kulkee vain hermojuuria. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2008, 69, 71.)

Selkäydinvamma syntyy silloin, kun aivoista lihaksiin kulkevat hermoyhteydet katkeavat osittain tai täydellisesti. Selkäydinvamma voi tulla trauman tai sairauden seurauksena (Arokoski, Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2009, 266). Traumaattisen selkäydinvamman aiheuttajana on tapaturma, jossa kehoon kohdistuu voimakas isku. Yleisimmin vamma syntyy liikenneonnettomuuden tai putoamistapaturman seurauksena (Alaranta & Riikola 2007). Selkäydinvammaan johtavia sairauksia ovat erilaiset tulehdukset, välilevyn pullistuma tai synnynnäinen selkäytimen ja selkäydinkalvojen pullistuma. Myös kulumamuutokset ja kasvaimet voivat aiheuttaa selkäydinvamman. (Invalidiliitto 2012.) Useimmiten selkäydinvamma johtaa vaikeaan invaliditeettiin (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 327).

Selkäytimen vaurioitumistaso vaikuttaa vamman laajuuteen (kuva 1). Kaularankaan kohdistunut vamma johtaa neliraajahalvaukseen (tetraplegia) ja Th6-tasolta eli rintarangasta alaspäin alaraajojen halvaukseen (paraplegia). (Arokoski ym. 2009, 273.) Selkäydinvammassa ilmenee hermotoiminnan häiriöitä, eli tuntomuutoksia, lihastoiminnan heikkoutta tai raajojen liikkumattomuutta (Salmenperä ym. 2002, 328). Selkäydinvaurioon liittyy usein myös spastisuutta eli lihasjäykkyyttä vartalolla ja raajoissa. Spastisuutta ilmenee lihasten yleisenä

tonuksen nousuna. Se voi myös ilmetä nykimisenä ja kankeutena ja saattaa aiheuttaa lihaskramppeja. Spastisuus estää nivelten normaalin liikkuvuuden ja voi aiheuttaa pysyviä muutoksia niiden liikeradoissa. Spastisuus saattaa myös johtaa ryhtivirheisiin. (Arokoski ym. 2009, 277–278.)



Kuva 1. Selkäydinvamman vaurion taso ja halvauksen laajuus (Aho niemi & Valtonen 2009).

3 Selkäydinvammaisen fysioterapia

Kuntoutus on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään edistämään vammautuneen henkilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja yleistä hyvinvointia. Sillä voidaan myös tavoitella osallistumismahdollisuuksien parantamista sekä työllistymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Kuntoutus pitää sisällään muun muassa fysioterapeutin antamaa ohjausta ja hoitoa. Selkäydinvammaisella on myös mahdollisuus 1-2 vuoden välein laituskuntoutusjaksoihin, joihin sisältyy fysioterapian lisäksi muun muassa toimintaterapiaa. (Alaranta, Baer, Dahlberg, Hellström, Kallanranta, Malmivaara, Ronkainen, Salminen & Vornanen. 2006). Selkäydinvammaisen jatkokuntoutuksen kustannuksista vastaa joko Kela, Terveyslaitos tai vakuutusyhtiö riippuen vammautumisen syystä. Vakuutusyhtiö on velvollinen korvaamaan liikenne- tai työtapaturmasta syntyneet kustannukset. (Saksanen 2007, 8.) Kuntoutuksesta on säädetty laissa, ja eri tarpeita varten on olemassa omat lakinsa. Liikennevakuutuslain (27.3.1991/626) perusteella korvattava kuntoutuslaki sisältää muun muassa velvollisuuden tarjota koulutusta ja korvata siitä aiheutuneet kustannukset.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, miten henkilö selviytyy päivittäisistä toiminnoistaan omassa elinympäristössään. Toimintakyky voidaan määritellä joko voimavaralähtöisesti, ja arvioida sen perusteella, mikä henkilön senhetkinen toimintakyvyn taso on, tai toimintakyvyssä havaittujen puutteiden mukaan. Toimintakyvyssä on eri ulottuvuuksia, jotka kaikki tulisi ottaa huomioon sitä arvioiessa. Näitä ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Toimintakykyä voidaan arvioida ICF-luokituksen mukaan. ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on ”toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.” (Sosiaaliportti 2012.)

Selkäydinvamma on pysyvä ja parantumaton tila, joten kuntoutus kestää läpi elämän. Se alkaa akuuttivaiheen hoidosta, johon kuuluu asiantunteva ja nopea kuljetus mielellään selkäydinvammojen hoitoon perehtyneeseen kirurgiseen

yksikköön. Akuuttivaiheessa hoidetaan ensin vatsan ja rintakehän vammat, jotka uhkaavat henkeä. (Alaranta & Riikola 2007.) Alkuhoito kestää muutamasta vuorokaudesta muutamaa viikkoon riippuen mahdollisesti ilmenevistä komplikaatioista (Soinila, Kaste & Somer 2010, 455). Esimerkiksi virtsarakon ja suolen toiminta lamaantuvat alkuvaiheessa, ja veritulpan sekä mahahaavan saamisen riski kasvaa. Näiden ongelmien ennaltaehkäisemiseksi aloitetaan lääkitys. Myös iho joutuu koville, kun kyky liikuttaa itseään rajoittuu. Esimerkiksi painehaavaumat ovat yleinen ongelma (kuva 2). Lihaskivut ja hermojuurien vauriosta johtuva kipu pysyvät läpi elämän. Kun tila on vakiintunut, vammautunut selviää yleensä tavallisella kipulääkityksellä.

Selkäydinvammautuneen henkilön liikunta- ja toimintakyky muuttuvat yleensä pysyvästi, ja se vaikuttaa myös hänen psykososiaaliseen elämäänsä (Arokoski ym. 2009, 266). Selkäydinvammaiset tarvitsevat etenkin akuuttivaiheessa henkistä tukea. Kun kuntoutus päästään aloittamaan, psyyken kannalta on hyvä määrittää heti aluksi realistinen päämäärä. Vammautuminen vaikuttaa myös omaisiin, joten hekin voivat tarvita kriisiapua. (Alaranta & Riikola 2007.)

Selkäydinvamman tason selvittämiseen käytetään ASIA-luokitusta. Sillä määritellään hermoston vaurion taso ja laatu. ASIA-luokitus on kliininen neurologinen tasodiagnostiikkatutkimus, jolla määritellään sensorinen ja motorinen taso. Luokitus ilmaistaan välillä A-D, jolloin A tarkoittaa täydellistä vammaa eli yhteys aivoista vauriokohdan alapuolelle on kokonaan poikki. Vauriokohtaan voi myös jäädä toimivia hermosäikeitä, jolloin puhutaan osittaisesta vammasta. Tällöin B-luokituksen saa, kun vauriokohdan alapuolella on vielä tuntoa jäljellä. C-luokituksessa on jäljellä lisäksi vähäistä lihasvoimaa, ja D-luokituksessa lihasvoima on kohtalaista. (Dahlberg 2004.) Tason määrittämisen jälkeen saatetaan joillekin vammautuneille tehdä selkärankaa tukevoittava leikkaus. Tämä yleensä aikaistaa kuntoutuksen aloittamista huolimatta siitä, että hermokudoksen vauriota ei pystytä korjaamaan. (Alaranta & Riikola 2007.)

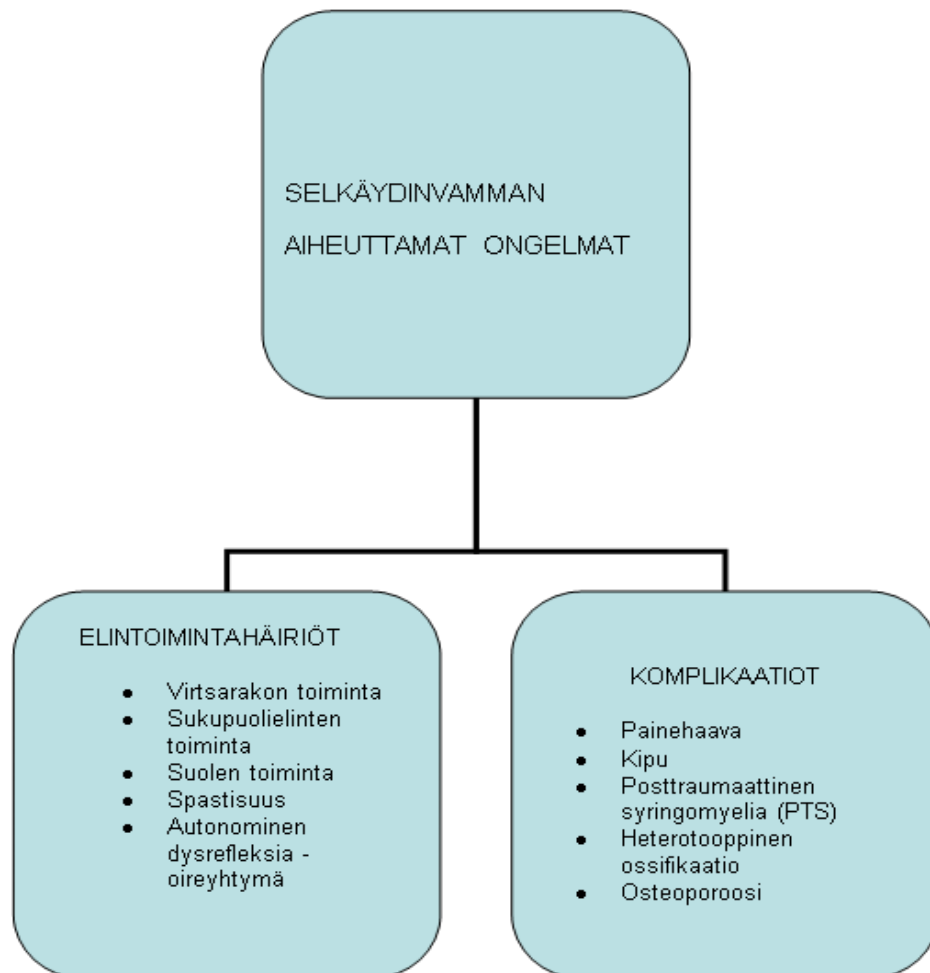
Selkäydinvammaisen tarvitsee tukea opetellessaan muun muassa kääntymään vuoteessa ja siirtymään pyörätuoliin. Istumatasapainon saavuttamisen kannalta

voima- ja kestävyys harjoitukset ovat olennaisia. Lisäksi kuntoutusta tarvitaan jänteiden ja nivelten kireyksien hoitoon. Alkuhoidon jälkeen aloitetaan 3-6 kuukautta kestävä peruskuntoutusvaihe. Potilaan toimintakyky on peruskuntoutusvaiheen jälkeen yleensä vakiintunut sille tasolle, mikä se tulee olemaan loppuelämän. Tämän jälkeen selkäydinvamman saanut siirtyy usein asumaan kotiin joko itsenäisesti tai erilaisen avun turvin. (Soinila ym. 2010, 455).

Yksilöstä riippuen fysioterapiaa annetaan 1-3 kertaa viikossa. Jotkut hyötyvät laituskuntoutusjaksoista, jotka sisältävät fysioterapian lisäksi myös toimintaterapiaa. Omatoiminen harjoittelu päivittäin kotona on tärkeää ja siihen kannustetaan alusta asti. (Alaranta & Riikola 2007.) Pyörätuolin käyttö voi aiheuttaa vuosikymmenien kuluessa epäfysiologista kuormitusta. Siitä seuranneet ongelmat näkyvät esimerkiksi rasitusvammoina käden eri nivelissä. Myös ryhtivirheitä voi ilmetä, kun lihastuki on puutteellista rangan ympärillä. Istuma-asennolla ja pyörätuolin oikealla säätämällä voidaan vaikuttaa tähän ongelmaan. Myös ikääntymiseen kuuluvat selkärangan rappeumamuutokset voivat lisätä spastisuutta vartalossa. Näitä pyritään ennalta ehkäisemään lihashuollon avulla ja ylläpitämällä liikeratoja auki niin passiivisesti kuin omatoimisesti harjoittelemalla. Myös lääkinnällinen harjoitusterapia on yksi kuntoutusmuoto. Koska alaraajojen kuormitus vähenee merkittävästi, osteoporoosin riski kasvaa ajan myötä. Seisomatelineen käytöstä voi olla apua, mutta sen tehosta ei ole tarkkaa tutkimustietoa. (Alaranta & Riikola 2007; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012).

Selkäydinvammainen tarvitsee toimintakykyä tukevia **apuvälineitä**. Mitä ylemmää selkärangasta selkäydin vaurioituu, sitä enemmän henkilö tarvitsee avustusta päivittäisissä toiminnoissa. Kaularangasta vammautunut henkilö (C1-C4) voi liikuttaa päätä ja kohottaa hartioita. Henkilö pystyy liikkumaan sähköpyörätuolilla, mutta tarvitsee toisen henkilön avustusta siirtymisissä, ruokailussa ja hygieniasta huolehtimisessa. C6-C7-tasoilta vammautunut henkilö pystyy liikkumaan itsenäisesti myös manuaalisella pyörätuolilla, sillä hartiat, kyynärnivelet ja ranteet yleensä toimivat. Henkilö selviytyy itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista apuvälineiden turvin. (Arokoski 2009, 287.) Apuvälineenä voi olla muun muassa säädettävä sänky, jossa on liukulakanat ja tukikahvat helpottamassa

siirtymistä. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista voi helpottaa esimerkiksi sähköhammasharjan ja automaattisten hanojen avulla. Wc-toiminnoissa korotettu wc-istuin helpottaa siirtymisiä. (Salminen 2003, 218–222.) Rintarangasta vammautuneella (Th1-Th10) yläraajojen voima on normaali, ja lihasaktiivisuutta voi olla myös keskivartalon lihaksissa. Itsenäinen liikkuminen pyörätuolilla onnistuu myös haastavammassa maastossa. Siirtymisistä suoriutuu ilman apuvälineitä, samoin ruokailusta ja hygienianhoidosta. Th11-L1 välistä vammautuneen yläraajat toimivat normaalisti, ja myös vartalon lihaksista löytyy aktiivista toimintaa. Henkilö tarvitsee pyörätuolin liikkumiseen, mutta kulkeminen onnistuu myös hankalissa olosuhteissa. Esimerkiksi myös siirtymiset lattialta pyörätuoliin onnistuvat. (Arokoski 2009, 287.)



Kuva 2. Selkäydinvamman aiheuttamat ongelmat (Kallanranta, Rissanen & Viikkumaa 2001, 261–266).

4 Ratsastusterapia

4.1 Yleistä ratsastusterapiasta

Ratsastusterapia on kokonaisvaltainen kuntoutusmuoto, jossa on yksilöllisesti suunniteltu terapian sisältö ja tavoitteet. Ratsastusterapeuttina toimii siihen koulutautunut henkilö. Terapeutin taustakoulutuksesta riippuen ratsastusterapiassa painottuvat fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset tavoitteet. Terapiassa hevonen, ratsastusterapeutti, avustaja ja asiakas tekevät yhteistyötä. Ratsastusterapia on osana asiakkaan kokonaiskuntoutusta (Suomen ratsastusterapeutit ry 2012.)

Suomessa terapeuttinen ratsastus jaetaan kahteen osaan: vammaisratsastukseen ja ratsastusterapiaan. Vammaisratsastus on erikoisryhmille suunnattua harrastus-toimintaa ja ratsastusterapia on tavoitteellista kuntouttamista. (Suomen ratsastusterapeutit ry 2012.) Suomalaisessa ratsastusterapiassa ajatuksena on huomioida ihminen kokonaisuutena, niin että keho ja mieli ovat yhtä. Keski-Euroopassa terapeuttinen ratsastus on jaettu fyysisesti kuntouttavaan hippoterapiaan, jota fysioterapeutit toteuttavat, sekä psykologien ja pedagogien ohjaamaan heilpedagogiseen ratsastukseen. Suomessa kaikki ratsastusterapeutit toteuttavat yhteisesti ratsastusterapiaksi kutsuttua kuntoutusmuotoa taustakoulutuksesta riippumatta. (Selvinen 2011, 14.)

Ratsastusterapiassa ei ole tarkoitus opetella ratsastamaan, mutta se luo valmiuksia hevosharrastuksen aloittamiseen. Ratsastusterapia soveltuu lähes jokaiselle iästä ja vamma ryhmästä riippumatta. Ratsastusterapiaa korvaavia tahoja ovat Kela, vakuutusyhtiöt sekä kuntien ja kaupunkien terveydenhuolto ja sosiaalitoimisto. (Selvinen 2011, 18.)

4.2 Ratsastusterapian historia ja koulutus

Vaikka hevosen kuntouttavia piirteitä on havaittu jo vuosituhsia sitten, ratsastusterapian käyttö on yleistynyt vasta 1900-luvulla. Suomeen se tuli 1970-luvulla vammaisratsastuksen nimellä. Nykyisin vammaisratsastus pitää sisällään harrastus- ja kilpailutoiminnan, jota ylläpitää Suomen Ratsastajainliitto (SRL). Ensimmäinen vammaisratsastusleiri toteutettiin vuonna 1972 Suomen kuntoutusliiton aloitteesta. Leiritoimintaa jatkui 2000-luvulle asti. Usean ratsastusterapeutin toiminta on alkanut kyseisillä leireillä. (Selvinen 2011, 16–17.)

Suomessa ratsastusterapiakoulutus käynnistyi sen jälkeen, kun suomalainen Satu Selvinen kävi koulutuksen Sveitsissä. Selvinen suunnitteli ja perusti suomalaisen ratsastusterapiakoulutuksen yhteistyössä sveitsiläisen Ursula Lüthin kanssa vuonna 1988. Suomalaisista ratsastusterapeuteista ensimmäiset valmistuivat vuonna 1990. Koulutus tapahtuu Suomen Kuntoutusliiton valvomana. Ratsastusterapiaa pystyttiin heti alusta alkaen tarjoamaan, sillä Kela maksavana tahona hyväksyi sen korvattavien kuntoutusmuotojen joukkoon. (Selvinen 2011, 17–18.)

Vuonna 2012 Suomessa oli jo yli 100 koulutettua ratsastusterapeuttia (Suomen ratsastusterapeutit ry 2012). Heistä yli puolella on fysioterapeutin pohjakoulutus. Muita ammattikorkeakoulu- tai opistotason pohjakoulutussuuntauksia ovat toimintaterapeutti, sosionomi, erityisopettaja, psykoterapeutti, erikoissairaanhoidtaja ja sosiaaliohjaaja/-työntekijä. Ratsastusterapeuttikoulutukseen pääsyvaatimuksena on vähintään kahden vuoden työkokemus kuntoutusalalta. Koulutukseen pyrkivältä henkilöltä vaaditaan kokemusta hevosista sekä riittävää ratsastustaitoa. Suomessa ratsastusterapeutteja koulutetaan ainoastaan Ypäjän hevosopistossa, jossa koulutus kestää noin kolme vuotta. (Suomen ratsastusterapeutit ry 2012.)

4.3 Ratsastusterapian sisältö ja terapiahevonen

Ratsastusterapiatunnin sisältö määritellään yksilöllisesti asiakkaan toimintakyvyn ja diagnoosin perusteella. Ratsastusterapeutin on tärkeää tietää kuhunkin sairauteen liittyvät erityispiirteet, jotta terapia osataan suunnitella ja toteuttaa asianmukaisesti. Ratsastusterapiatunti sisältää selässä olon lisäksi hevosen hoitamista ja sen kanssa kommunikointia. Hevosen harjaaminen on monipuolinen harjoitus asiakkaalle. Harjan kädessä pitäminen kehittää käden puristusvoimaa ja tarttumisotetta. Hevosta harjatessa asiakkaan tulee säilyttää tasapaino ja hallita vartalonsa liikkeitä ja voimantuotto. Harjaus kehittää silmä-käsi-koordinaatiota sekä ylläpitää ja parantaa käden liikelaajuuksia. Se kehittää myös kykyä toiminnan aloittamisesta ja sen etenemisestä. Harjaus etenee hevosen ruumiinrakenteen mukaan, jolloin välillä joutuu kurkottelemaan tai kallistumaan. Harjaaminen on fyysinen suoritus, jossa tulee paljon liikettä. Hevosen harjaamisen lisäksi muita harjoitteita ovat esimerkiksi hevosen taluttaminen ja juoksuttaminen. (Aula 2011, 252–253.)

Ratsastusterapiassa terapiahevoset ovat koulutettuja tehtäväänsä. Hevosen koulutus tapahtuu yleensä ratsukoulutuksen rinnalla tai sen jälkeen. Hevosen kouluttamisesta huolehtii yleensä ratsastusterapeutti. Terapiahevoselle rotua tärkeämpää on sen luonne. Ratsastusterapiaan kuuluu ratsastamisen lisäksi hevosen hoitamista ja sen kanssa kommunikointia. Siksi hevosen on oltava vastaanottavainen sekä kiinnostunut ihmisistä. Sulkeutunut ja ihmisiä kunnioittamaton hevonen ei sovi terapiakäyttöön. (Ratamaa 2011.) Kuntoutujilla saattaa olla erilaisia apuvälineitä käytössään, kuten pyörätuoli tai kyynärsauvat, joita hevonen ei saa säikähtää. Hyvä terapiahevonen on rauhallinen, mutta reagoi avustajan käskyihin. Hevosen täytyy sietää erilaista koskettamista ja usean ihmisen yhtäaikaista liikkumista ympärillään. Sen täytyy olla myös tottunut äkkinäisiin liikkeisiin ja koviin ääniin. (Suomen kuntoutusliitto 1993, 8.)

Luonne on ensiarvoinen, mutta hevosen liike on myös tärkeä. Liikkeen täytyy tuntua hyvältä ratsastaessa. Erikokoisilla hevosilla on myös erilaiset liikkeet, jolloin sama hevonen ei välttämättä ole paras mahdollinen kaikille kuntoutujille

(Ratamaa 2011.) Hevosten liikkeiden laadussa on eroja. Jännittyneelle henkilölle, samoin kuin lihasvoimaltaan heikolle, sopii paremmin pehmeäliikkeinen hevonen, jolloin liike rentouttaa. Huonosti ärsykkisiin reagoiva ihminen taas hyötyy enemmän voimakasliikkeisemmästä hevosesta, jolloin sen askeleet tuntuvat terävämmiltä. (Suomen kuntoutusliitto 1993, 8.) Hevonen ja asiakas ovat molemmat yksilöitä, jotka tulisi saada toimimaan yhteistyössä. Hevosen rytmisen liike vaikuttaa ratsastajaan, kuten myös ratsastajan liike hevoseen. Ratsastusterapeutti voi huomata monia asiakkaan ongelmakohtia seuraamalla hevosen käyttäytymistä. (Rokka 2011, 80–81).

Ratsastusterapiassa käytetty keskeisin väline on terapiavyö, joka kiinnitetään satulavyöllä. Terapiavyössä on kahva, josta kuntoutuja pitää kiinni. Hevosen selässä käytetään yleensä satulan sijasta huopia. Niiden läpi hevosen lämpö välittyy kuntoutujaan. Satula tehostaa hevosesta ratsastajaan välittyviä liikkeitä, mutta se voi aiheuttaa ei-toivottua lihastonuksen nousua. Lähtökohtaisesti ratsastusterapiaa toteutetaan ilman satulaa. Tarvittaessa huopiin on mahdollista kiinnittää jalustimet. Kuntoutujan ensisijainen turvaväline on ratsastuskypäri. Kuntoutujan vyötärölle kiinnitetään turvavyö, josta ratsastusterapeutti pitää kiinni varmistamassa asiakkaan tasapainoa. (Naukkarinen 2011, 156–158.)

4.4 Ratsastusterapian fyysiset vaikutukset

Hevonen välittää minuutin aikana lähes 100 rytmistä liikeimpulssia ratsastajaan. Liike rentouttaa, mutta myös aktivoi lihaksia. Rytmisen liike ei kuitenkaan toistu samanlaisena koko ajan, sillä kyseessä on elävä olento. Hevosen käynti eli kävely tapahtuu kolmessa eri tasossa: vaakasuorassa, poikittaisessa ja pystysuorassa. Pystysuorassa eli vertikaalisuunnassa ratsastajan keho liikkuu ylös- ja alaspäin hevosen kävellessä. Poikittaissuuntaista eli transversaalisuunnassa tapahtuvaa liikettä syntyy ratsastajan painopisteen siirtyessä sivusuunnassa puolelta toiselle. Kuntoutujan kehossa vaakasuoraa eli horisontaalitason liikettä tapahtuu hevosen jarruttaessa tai kiihdyttäessä kävelyvauhtia. (Sandström 2000, 14–15.) Hevosen liikettä voidaan muun muassa hyödyntää kävelyn opet-

telemiseen. Henkilö, joka ei pysty itse kävelemään, voi ratsastusterapian avulla saada samanlaisia ärsykeitä kehoon kuin kävely tuottaisi. Hevosen käynti tuottaa vastaavia liikeimpulsseja lantioon kuin kävellessä syntyisi. Ratsastaessa lantio mukautuu eteen ja taakse, sivulta toiselle, sekä kiertoliikkeeseen. Selkäranka myös käyttäytyy ratsastaessa samalla tavalla kuin se liikkuisi kävellessä. (Mattila-Rautiainen & Sandström 2011, 131.)

Ratsastusistunta edellyttää kohtalaista vartalonhallintaa ja tasapainoa. Ratsastaessa tasapainoa ylläpitävistä lihaksista keskeisimpiä ovat lantion, vartalon ja niskan lihakset. (Sandström 2000, 20, 40.) Hevosen selässä istuma-asento on vakaampi kuin tuolilla istuessa siksi, että hevosen selässä ihmisen lonkkanivel on loivemmassa kulmassa, mitä se olisi tuolilla istuessa. Hevonen tuottaa taktiilisia eli pintatuntoon vaikuttavia ärsykeitä. Ratsastaessa pakaran ja reisien pintatunto aktivoituu, sillä ne ovat kosketuksissa hevoseen. Pintatunnon kautta tasapainojärjestelmä saa tietoa. (Sandström 2000, 20.)

Spastisuus tarkoittaa lihaksen venytysrefleksiä, jonka seurauksena lihaksesta tulee jäykkä ja joustamaton. Spastisuus voi myös ilmetä nykivänä, tahattomana liikkeenä. Hevosen rytmikäs liike helpottaa spastisuutta. Spastiset lihakset sekä niiden vastavaikuttajalihakset venyvät ja supistuvat vuorotellen hevosen liikkeissä, jolloin spastisuus vähenee. (Sandström 2000, 42.) Spastisuuden alenemiseen vaikuttaa myös hevosen noin puolitoista celsiusastetta korkeampi ruumiinlämpö kuin ihmisellä (Sandström 2011, 69–70). Lonkan lähentäjät ja koukistajat venyvät hevosen selässä istuessa (Selvinen 2011, 229).

Ratsastusterapialla on hyvät edellytykset tukea fysioterapian tavoitteita. Ratsastusterapiassa aikuiskuntoutujista suurimmalla osalla on neurologinen ongelma, kuten selkäydinvamma, MS tai hemiplegia. Neurologiselle kuntoutujalle tärkeä tavoite on kehotietoisuuden paraneminen ja miltä liikkeet tuntuvat kehossa. Oman kehontoiminnan ymmärtäminen paremmin motivoi jatkamaan harjoittelua. Motivaatio saattaa olla kadoksissa neurologisilla aikuiskuntoutujilla, joiden tila on parantumaton. Tavoitteena voi olla myös esimerkiksi lantionpohjan tai syvien vatsalihasten lihasten hallinnan kehittäminen. (Selvinen 2011, 226–228.)

Selkäydinvammaiselle ratsastusterapian tavoitteet määräytyvät vamma-asteen mukaan. Alaraajoista halvautuneilla tavoitteet ovat erilaiset kuin neliraajahalvautuneella. Ratsastusterapialla tavoitellaan usein kivun vähenemistä, lihastonuksen normalisoitumista ja sitä kautta spastisuuden vähenemistä. Terapia lisää keskivartalon lihasvoimaa ja vaikuttaa istumatasapainoon parantavasti. Ratsastusterapian keskeisiä tavoitteita selkäydinvammaiselle ovat kehon hahmottamisen paraneminen sekä osittaisesti selkäydinvammautuneilla kävelyn tukeminen. Selkäydinvammaisen ratsastusterapia on mahdollista aloittaa jo akuuttivaiheen jälkeen. (Aula 2011, 250–252.)

Selkäydinvammaisten kuntoutumista ratsastusterapian avulla on tutkittu vain vähän Suomessa. Sveitsissä on toteutettu selkäydinvammaisia tutkiva tutkimus, jossa otos oli 32 henkilöä. Tutkimustulosten mukaan spastisuus väheni terapian aikana. (Lechner, Feldhaus, Gudmundsen, Hegemann, Michel, Zäch & Knecht 2003.) Ratsastusterapeuttina toiminut Aula on tehnyt tapaustutkimuksen selkäydinvammaisesta neliraajahalvaantuneesta henkilöstä. Tutkimuksen kohdehenkilöllä on täydellinen selkäydinvaurio. Lihastoimintaa kuitenkin esiintyy niska-hartia-alueella ja yläraajoissa. Henkilö sai itse arvioida spastisuutta ennen ja jälkeen ratsastusterapian. Tutkimuksen mukaan henkilöllä spastisuus väheni terapian jälkeen ja pysyi normaalia lievempänä vuorokauden ajan ratsastusterapiasta. Ratsastusterapialla saatiin aikaiseksi selkeää paranemista istumatasapainossa. Tasapainoa mitattiin istumalla silmät kiinni sängyn reunalla. Alkumittauksessa tulos oli kahdeksan sekuntia, ja tiiviin terapiajakson jälkeen tulos parani 53 sekuntiin. Tasapaino oli selkeästi kehittynyt.

4.5 Ratsastusterapian psyykkiset vaikutukset

Ihminen motivoituu sellaiseen tekemiseen, jonka kokee mielekkääksi. Toiminnasta tulee mielekästä silloin, kun se tarjoaa onnistumisen ja mielihyvän tunteita. Ratsastusterapialla on hyvät mahdollisuudet mielekkään toiminnan toteuttamiseen, jolloin se on motivoiva terapiamuoto. (Sandström 2000, 9.)

Hevonen kuntouttaa kehon lisäksi mieltä. Hevosen hoitaminen on yksi osa-alue ratsastusterapiassa. Hevosta koskettamalla voi saada erilaisia tuntoaistimuksia. Hevosella on pehmeä turkki, likainen kohta on taas karhea, samoin jouhet, ja kaviot ovat kylmät ja kovat. Hevosen hengityksellä on myös vahva vaikutus tunnepuoleen. Hevonen ja talliympäristö tarjoavat myös omanlaisen hajumaailman. Hevonen herättää useissa ihmisissä tunnekokemuksia, kuten kiinnostusta, ihas-tusta, mutta myös pelkoa ja epäileväisyyttä. Hevosen ja ihmisen ollessa vuoro-vaikutuksessa keskenään hevonen aistii ihmisen tunnetilat ja toimii sen mukaan. Ratsastusterapiassa kuntoutuja saa hoitaa hevosta, mutta myös hevonen hoitaa häntä. (Rokka 2011, 81.) Ratsastusterapiassa yhtenä tavoitteena voi olla niin fyysisesti kuin psyykkisesti rentoutuminen. Esimerkiksi hengitysharjoitukset soveltuvat hyvin laukaisemaan jännitystiloja. Hengitystä tehostaa hevosen rytminen liike. (Selvinen 2011, 229.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää kohdehenkilön subjektiivisia kokemuksia ratsastusterapiasta ja onko ratsastusterapiasta ollut vaikutusta henkilölle. Asiakkaan vammatyyppi määrittää ratsastusterapian sisällön. Halusimme selvittää, minkälaista hänen terapiansa oli ja mihin terapialla pyrittiin vaikuttamaan hänen kohdallaan. Vaikutus-käsite liittyy yleensä kvantitatiiviseen tutkimukseen, jossa vaikuttavuus pystytään toteamaan numeraalisesti. Työssämme käytetyillä tutkimusmenetelmillä vaikutusta on mahdotonta selvittää luotettavasti. Vaikutus-käsitteellä tarkoitamme ratsastusterapian tuomia hyötyjä. Vaikutus-sanaa käytimme siksi, että se oli haastattelutilanteissa selkeimmin ymmärrettävissä ja kuvaavampi käsite kuin esimerkiksi hyöty olisi ollut.

Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Millaisia kokemuksia asiakkaalla on ratsastusterapiasta?

2. Millaisia kokemuksia ratsastus- ja fysioterapeutilla on ratsastusterapian vaikutuksista asiakkaan toimintakykyyn?

6 Toteutus

6.1 Menetelmät

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tapaustutkimuksena, sillä ratsastusterapeutteja on Itä-Suomessa melko vähän, ja tällöin asiakkaidenkin määrä on rajallinen. Käytännön syistä otimme yhteyttä vain lähimpään ratsastusterapeuttiin. Tutkimukseen osallistuneella ratsastusterapeutilla ei käynyt muita selkäydinvammaisia aikuiskuntoutujia, joten opinnäytetyö kertoo yksittäisestä tapauksesta. Opinnäytetyöllämme pyrimme tuomaan mahdollisimman tarkan ja kokonaisvaltaisen kuvan ratsastusterapian tarjoamista hyödyistä tälle asiakkaalle. Siksi koimme tärkeäksi tarkastella tilannetta kohdehenkilön lisäksi myös hänen kuntoutukseensa osallistuvien henkilöiden näkökulmasta.

Tapaustutkimuksen kohteena voi olla pieni joukko tai yksi henkilö. Tapaustutkimuksen tarkoituksena on saada tuotettua mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa monipuolisesti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä käyttäen. Tapaustutkimuksen toteutuksessa voi käyttää sekä kvantitatiivisia, eli määrällisiä, että kvalitatiivisia, eli laadullisia menetelmiä, sillä tapaustutkimus ei suinkaan tarkoita samaa kuin laadullinen tutkimus. Tapaustutkimuksessa korostuvat muun muassa kokonaisvaltaisuus, monitieteisyys, vuorovaikutus ja yksilöllistäminen. (Saarela-Kinnunen & Eskola 2007, 184–185.) Tapaustutkimuksella pyritään saamaan vastauksia kuinka- ja miksi-kysymyksiin. Tapaustutkimuksessa kohdehenkilön voi valita teoreettisesta tai käytännöllisestä kiinnostuksen kohteesta. Siinä on mahdollista käyttää useita eri tutkimusmenetelmiä, jolloin valittujen menetelmien perusteleminen ja pohdinta tutkimusraportissa on luotettavuuden kannalta tärkeää. Siten lukijalle selviää, miten tutkimuksen tekijät ovat päätyneet johtopäätöksiinsä. (Saarela-Kinnunen & Eskola 2007, 186–187.) Opinnäy-

tetyössämme käytettyjä tutkimusmenetelmiä olivat puolistrukturoitu haastattelu ja havainnointi sekä videointi havainnoinnin tukimateriaalina. Triangulaatio tarkoittaa useiden eri tutkimusmenetelmien, teorianlähteiden tai tutkijoiden yhdistämistä samassa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141–142.) Tässä opinnäytetyössä triangulaatiota käytettiin aineiston rikastuttamiseksi eli käytimme erilaisia tiedonhankintamenetelmiä, jolloin saimme kattavamman ja luotettavamman kokonaiskuvan tilanteesta.

6.2 Tutkimuksen kohde

Hankimme lähimmän ratsastusterapeutin yhteystiedot ratsastusterapialiiton sivujen kautta ja otimme häneen yhteyttä opinnäytetyöprosessin alussa. Selvitimme, olisiko hänellä mahdollisesti aikuiskuntoutujaa, jolla on selkäydinvamma. Ratsastusterapeutti kysyi sopivan asiakkaan mielenkiintoa osallistua tutkimukseemme. Tämän jälkeen otimme yhteyttä asiakkaaseen. Ensimmäisellä tapaamisella teimme suullisen sopimuksen tutkimuksen teosta ja myöhemmin annoimme sopimuksen kirjallisena (liite 1).

Tämän opinnäytetyön tutkittavana tapauksena on keski-ikää lähestyvä nainen. Henkilö on noin 20 vuotta sitten saanut auto-onnettomuudessa selkäydinvaman. Onnettomuudesta seurasi rintarangan 8-9 nikamäväljen murtuma. Siitä johtuen hänen alaraajansa halvaantuivat, eli hänellä on paraplegia. Vamma ei vaikuta pään, kaulan ja yläraajojen toimintaan. Yhtenä esimerkkinä videolta on nähtävissä, että lapaluun hallinta etenkin oikealla puolella on heikkoa. Vartalon lihaksista m. serratus anterior toimii lapaluun kierron lisäksi sen ventraali- (eteen) ja kaudaalisuuntaan (alas) vetäjänä. Muita lapaluun hallintaan vaikuttavia lihaksia ovat muun muassa m. trapezius ja m. levator scapulae. ”(Saresvaara- Virtanen & Ojala 1993, 146–154).

Henkilö kokee toimintakykynsä erittäin hyväksi. Hän selviytyy itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista, kuten pukeutumisesta, peseytymisestä ja wc-käynneistä. Hän on hyvin itsenäinen, eikä koe selkäydinvammaansa ongelmaksi. Tämä nä-

kyy myös lähipiirin suhtautumisessa niin, etteivät he aina muista henkilön pyörätuolin käyttöä. Henkilö on sairauseläkkeellä ja asuu pienten lastensa kanssa. Nainen liikkuu manuaalisella pyörätuolilla kelaten. Lisäksi hänellä on erikoisvarusteltu auto. Kurkotteluun hänellä on olemassa tarttumapihdit, mutta vanhempi lapsista toimii nopeammin äitinsä apuna. Pyörätuolin käyttö on viime vuosina aiheuttanut oikeaan ranteeseen rannekanava-ahtauman. Leikkauksen jälkeen ongelmana on ollut leikkausarven lähes jatkuva tulehdustila. Se on vaikeuttanut käden normaalia käyttöä. Hän mainitsi kipulääkkeistä ainoastaan käden ongelmassa.

Henkilön luona käy fysioterapeutti kerran viikossa, minkä lisäksi hänelle on myönnetty allasterapiaan kymmenen kerran jakso vuodessa. Parhaimmillaan kuntoutusta saattaa olla kolme kertaa viikossa, jos allasterapia ja ratsastusterapia sattuvat samalle viikolle. Kesäisin henkilö käyttää stricker hand -bikea, joka toimii erinomaisena kuntoiluvälineenä. Liikuntaharrastusten lisäksi hän tekee ristikoita, käyttää tietokonetta ja katselee televisiota.

Ensimmäisen kerran henkilö kokeili ratsastusterapiaa vuonna 2002. Nykyisellä ratsastusterapeutilla hän aloitti vuonna 2007, jolloin kävi yhden kerran. Ratsastusterapia on ollut säännöllisempää vuodesta 2010 alkaen. Henkilö on kokenut tämänhetkisen ratsastusterapian poikkeavan edellisessä paikassa saamastaan terapiasta. Asiakas on kokenut saavansa nykyiseltä ratsastusterapeutilta kuntouttavampaa ratsastusterapiaa. Edellisessä paikassa hän jopa ravasi, ja terapia tuntui enemmän ratsastustunnilta.

Ratsastusterapiaan maksusitoumus on myönnetty kahdeksikymmeneksi keräksi vuodessa. Tämä on jaettu niin, että kymmenen kertaa on syksyllä ja kymmenen keväällä. Ratsastusterapia tapahtui maneesissa, kentällä tai maastossa. Maneesi ei ole lämmitetty, joten terapian toteutumisen pakkasraja on -10 astetta. Tämän lisäksi ratsastusterapian toteutumista rajoittaa keväisin tallin piha, jolla ei pääse liikkumaan pyörätuolilla. Terapiaa ei ole kesäisin, koska hevoset ovat kesälaitumella.

Ratsastusterapeutti on valmistunut lääkintävoimistelijaksi vuonna 1985 ja erikoistunut tuki- ja liikuntaelimistön sekä lasten fysioterapiaan ja ääreisneurologiaan vuonna 1993. Ratsastusterapeutiksi hän valmistui vuonna 1995. Hän on tehnyt lasten fysioterapiaa sekä toiminut neurologisten asiakkaitten kanssa viimeiset 20 vuotta. Hän toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana yhdessä Itä-Suomen kunnassa tehden puolipäiväisesti fysioterapiaa ja puolipäiväisesti ratsastusterapiaa. Hän toteuttaa terapiaa vuokratallilla kolmella omalla ja yhdellä vuokrahevosella

Fysioterapeutti on valmistunut lääkintävoimistelijaksi vuonna 1977 ja toiminut yrittäjänä vuodesta 1982. Hän on työskennellyt selkäydinvammaisten parissa hoitolaitoksessa ennen yrittäjäksi ryhtymistä, minkä lisäksi hänellä selkäydinvammainen lähipiirissään. Kohdehenkilön kanssa hänellä on ollut useampi terapiajakso, ensimmäisen kerran vuonna 1994, uudestaan vuonna 2006 ja viimeisin hoitosuhde alkoi v.2010. Fysioterapiassa pyritään harjoittamaan tasapuolisesti liikkuvuutta, lihasvoimaa, tasapainoa ja koordinaatiota. Harjoitteita tehdään asiakkaan terveydentilan mukaan.

6.3 Aineiston hankinta

Opinnäytetyö aloitettiin syksyllä 2010 asiakkaan ratsastusterapiatuntia seuraamalla. Marraskuussa teimme asiakkaalle esihaastattelun, jolla kartoitimme henkilön taustatiedot (liite 2). Ratsastusterapeutin ja fysioterapeutin haastattelimme kevään 2011 aikana (liitteet 3 ja 4), ja asiakkaan varsinainen haastattelu oli kesäkuussa 2011(liite 5). Jokainen haastattelu kesti noin 45 minuuttia. Videokuvasimme yhden ratsastusterapiatunnin (liite 6).

Tiedonhankintamenetelmänä oli tarkoituksena käyttää teemahaastattelua. Teemahaastattelu on kysymysten vapaamuotoisuuden ja keskustelevuuden takia mielestämme sopivin haastattelutapa. Se antaa mahdollisesti sellaisia vastauksia, joita emme välttämättä itse ymmärtäisi kysyä. Keskustelun aihe lähtee haastattelijalta, mutta haastateltava voi vastata kysymyksiin haluamallaan

tavalla, ja vastaukset ohjaavat haastattelun kulkua. Haastattelurunkoa tehdessä se kuitenkin muokkautui puolistrukturoiduksi haastatteluksi, koska katsoimme tarpeelliseksi tehdä tietyistä teema-alueista tarkkoja kysymyksiä. Puolistrukturoitu haastattelu on rajaavampi kuin teemahaastattelu. Siinä kysymykset ovat valmiina. (Eskola & Vastamäki 2007, 25, 27–28.) Tutkimuksessamme haastateltiin asiakkaan lisäksi hänen ratsastus- ja fysioterapeutteja, jotka antoivat oman näkemyksensä tutkittavaan ilmiöön. Täytyy muistaa, että jokaiselta haastateltavalta tulee subjektiivinen näkemys ratsastusterapiasta, joten sitä ei voi yleistää toisen kohdehenkilön tai ryhmän kokemuksiin.

Haastatteluun liittyy aina haastattelijan ja haastateltavan välille syntyvä luottamuksellisuus ja läheisyys. Luottamuksellisuudella tarkoitetaan seuraavia seikkoja: haastattelijan on kerrottava totuudenmukaisesti haastattelun tarkoitus, ja saatujen tietojen käsittely ja säilytys on tapahduttava turvallisesti ilman vaaraa tietojen joutumisesta ulkopuolisten käsiin. Haastateltavan henkilön anonymiteetti on säilyttävä valmiissa tutkimusraportissa. Läheisyydellä tarkoitetaan sitä, että haastateltavan ja haastattelijan välille syntyy luottamussuhde. Tällöin haastateltava saattaa kertoa jotain sellaista, minkä sanomista hän ei enää myöhemmin pidäkään mielekkäänä. Näiden tilanteiden varalta haastattelijan on kerrottava etukäteen, että haastateltava voi vielä jälkikäteen ottaa yhteyttä ja tarkentaa, muuttaa tai poistaa sanomisiaan niin halutessaan. Nämä asiat kannattaa ilmoittaa kirjallisesti haastattelulupana, josta ilmenevät myös haastattelijan yhteystiedot mahdollista myöhempää yhteydenottoa varten. (Ruusuvuori & Tiitula 2005, 17–18).

6.4 Aineiston analysointi

Käsittelimme aineistoa sisällönanalyysin avulla, jossa ensiksi erotellaan tutkimukselle olennaiset asiat. Näitä ovat ne kohdat, jotka vastaavat ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Muu osa aineistosta jätetään huomiotta. Tämän jälkeen aineisto teemoitetaan aihealueittain. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92.)

Aloitimme aineiston analysoimisen litteroimalla, eli kirjoittamalla nauhoitetut haastattelut sanatarkasti auki. Aineiston litteroinnin tarkkuudesta voi tutkija itse päättää. Opinnäytetyön tekijät sopivat keskenään litteroinnin tarkkuudesta, jotta haastattelut olisivat samalla tavalla käsiteltyjä. Esimerkiksi puheen katkaisevat naurahdukset kirjoitettiin ylös, mutta mietintätauvoja ei merkitty. Myöskään sellaisia kohtia ei litteroitu, jotka eivät liittyneet mitenkään aiheeseen, kuten puheet säästä. Litteroinnissa haastateltaville annettiin kirjainkoodiksi oman nimen ensimmäinen kirjain. Tällöin purettua aineistoa oli helpompi käsitellä, kun tiesi, kenen kommentista oli kyse. Samalla haastattelu pysyi yhtenä kokonaisuutena. Kaikki haastattelut läpi käytyämme jaoimme haastatteluista saatavat tiedot isoiksi teemakokonaisuuksiksi. Käytimme värejä erottelemaan teemat toisistaan. Samalla pystyimme hakemaan samaan teemaan kuuluvia aiheita jokaisesta haastattelusta selkeästi. Nämä teemat olivat: 1. Fyysiset kokemukset ja vaikutukset toimintakykyyn, 2. Psykkiset kokemukset, 3. Ratsastusterapiain tavoitteet, 4. Mahdollisesti esille nousevat muut tärkeät asiat. Fyysisen teemakokonaisuuden alle kokosimme haastatteluissa esiin tulleet kaikki fyysisyyttä koskevat tiedot, liittyivätpä ne asiakkaan toimintakykyyn tai hänen fysio- tai ratsastusterapiaansa. Lisäksi siihen kirjoitettiin hänen fyysiset tunteuksensa, mitä hän itse ja hänen terapeuttinsa olivat huomanneet ratsastusterapiasta. Psykkisen teemakokonaisuuden alle kerättiin asiakkaan kokemat ajatukset ja kokemukset eri terapiamuodoista, painotus oli ratsastusterapiassa. Ratsastus- ja fysioterapeutit kertoivat oman subjektiivisen näkemyksensä ja kokemuksensa ratsastusterapiain antamista elämyksistä ja tunteista, jotka ovat liitettävissä myös tutkimuksemme kohteeseen. Tavoitteiden ja keinojen alle kokosimme kaikkien kolmen henkilön tiedot terapian toteutuksesta henkilökohtaisesti ja yleisesti. Tähän kuuluivat myös terapian määrä ja sisältö.

Ratsastus- ja fysioterapiain sisältöjen kuvaaminen on tärkeää siksi, että voidaan pohtia, tukevatko ne toisiaan ja keskittykö toinen terapiamuoto johonkin tiettyyn osa-alueeseen erityisesti. Muihin tärkeisiin asioihin kokosimme terapian alkamisajankohdat sekä sen, miten ihmisiä ohjautuu ratsastusterapiaan ja kuinka asiakkaamme oli päätenyt ratsastusterapiaan. Taulukossa 1 on esimerkki analyysiprosessista.

Taulukko 1. Esimerkki analyysiprosessista.

| Teemat | Asiakas | Ratsastusterapeutti | Fysioterapeutti | Johtopäätökset |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| fyysiset | "Se oli kivvaa se liikkeelle lähtö ja tuota tuota pysähtyminen. Joutu pikkusen käyttämään lihaksia, ettei turvalleen tuiskase siinä hevosen selkään" | --"sieltä on löytynyt se lihasaktiiviteetin lisääntyminen sieltä vatsan ja selän alueelta" | "Konttausasento on korjaantunut hirveesti. Että aikasemmin piti pidellä jaloista ja estää lantion kaatumisen" | Vartalon lihasten hallinta ja voima on parantunut hevosen selässä ollessa. |
| Psyykkiset | --"ja sit onhan se niinku henkisesti tosi kivvaa. Et tykkään hevosista" | "hyvänolon tuntemis- ja tällöinen kokemus siellä" | --"ja mikä siinä on tärkeintä, et x tykkää siitä ratsastamisesta. Et se on semmosta mielekästä hommaa"--- | Ratsastusterapia kuntouttaa kokonaisvaltaisesti, koska se lisää myös henkistä hyvinvointia. |
| Tavoitteet | --"tietysti tää vartalonhallinta, mikä se nyt on parantunut ihan huomattavasti"---"silloin alkuun mie istuin tälleen siellä, että en ollu silleen selkä suorana"--- | "Hänen tavoitteet on niinku tasapainon parantaminen ja tota lähinnä se, että ne alaraajojen rentouttaminen" | "Ensimmäinen tavoite oli saada x pysymään tuolisella!"---"huono ryhti, painopiste on edessä ja sit piti lähteä oikaseen ryhtiä" | Tavoitteeseen pääsy näkyy siten, että asiakas pystyy ja jaksaa istua pyörätuolissa aiempaa paremmassa ryhdissä. |
| Muut tärkeät esille nousseet asiat | 1. kerta ratsastusterapiaa v.2002. Uuden ratsastusterapeutin kanssa kerran v. 2007 ja säännöllisemmin kevästä 2010. | Tämän terapeutin luona ratsastusterapia 1.kerran 2007. Uudestaan kevästä 2010 alkaen: 10 krt keväällä& 10 krt syksyllä. | Fysioterapiasuhde kestänyt 94- 07 ja alkanut uudestaan tämän terapeutin kanssa kesällä 2010. | Ratsastusterapia toteutuu kausiluonteisesti, terapiatuntien välillä voi olla useiden viikkojen taukoja. |

7 Tulokset

Asiakkaalta, ratsastusterapeutilta ja fysioterapeutilta kysyttiin, miten ratsastusterapia on tukenut asiakkaan fyysistä kuntoutumista ja millä tavalla muutokset ovat näkyneet. He kuvailivat ratsastusterapian välittömiä ja pidemmällä aikavälillä ilmenneitä hyötyjä. Lisäksi kysyimme psyykkisiä vaikutuksia ja ratsastusterapian aiheuttamia tunteita. Tulosten selventämiseksi otimme haastatteluista suoria lainauksia, jotka on tekstissä kursivoitu.

Asiakkaan ratsastusterapia on jatkunut usean vuoden ajan, ja hänen taitonsa työskennellä hevosen selässä on parantunut. Vaikka hevonen on vaihtunut keran tarkastelujakson aikana, se ei ole hidastanut asiakkaan kuntoutumista. Alkutututtelun jälkeen hän pystyi jatkamaan terapiaansa eteenpäin.

7.1 Ratsastusterapian tavoitteet

Ratsastusterapeutti ja asiakas ovat keskustelleet ratsastusterapian tavoitteista yhdessä. Terapeutti ei pitänyt alussa mitään varsinaista tavoitekeskustelua, vaan tavoitteet muotoutuivat terapiakertojen aikana. Tärkeimmiksi tavoitteiksi asiakkaan kohdalla ovat nousseet alaraajojen rentouttaminen, spastisuuden vähentäminen sekä lantionhallinnan ja tasapainon parantaminen. Yhtenä tärkeänä tavoitteena on myös ratsastusterapian tuoma hyvinolontunne. Terapiassa on tarkoitus kuntouttaa kokonaisvaltaisesti, eikä niinkään vaikuttaa esimerkiksi yhden lihaksen toimintaan.

Ratsastusterapeutti korostaa, että tavoitteiden määrittäminen on tärkeää. Asiointa tehdään syystä, eikä vain siksi, että se on kivaa. Kuntoutus saa kuitenkin olla mukavaa, jolloin se on motivoivampaa. Esimerkiksi asiakas toivoisi terapian olevan toisinaan hieman vauhdikkaampaa ja että hän pääsisi ravaamaan terapian aikana. Asiakkaan kohdalla kuntoutus tapahtuu kuitenkin vain yhdessä askellajissa käynnissä, sillä ratsastusterapeutti on arvioinut sen olevan riittävän haastavaa. Asiakkaan vammatasosta johtuen hänen vartalonhallintansa ei välttämättä olisi riittävää haastavammissa askellajeissa ravissa tai laukassa.

Tämän asiakkaan kohdalla ratsastusterapia jatkuu niin kauan kuin vakuutusyhtiö sitä kustantaa, ja asiakkaalla riittää intoa. Kaikkien osapuolien mielestä asiakkaalle on hyötyä ratsastusterapiasta. Ratsastusterapeutti arvioi, että asiakkaalla on mahdollisuudet edetä terapiassa. Terapian lisäksi asiakas on ilmaissut kiinnostuksensa ratsastusharrastuksen aloittamiseen esimerkiksi vammaisratsastusryhmässä, jos sellaiseen on mahdollista päästä.

7.2 Välittömät fyysiset hyödyt

Jaottelimme fyysiset tulokset välittömästi havaittaviin ja pitemmällä aikavälillä saavutettuihin hyötyihin. Tällä halusimme tuoda esiin ratsastusterapian monimuotoisia hyötyjä. Välittömillä hyödyillä tarkoitetaan yhden terapiakerran jälkeen saavutettuja muutoksia. Pitkän aikavälin hyötyjä ovat pysyvämmät muutokset, joita haastateltavat ovat huomanneet ja joihin he arvioivat ratsastusterapialla olleen osuutta.

Asiakkaalle ratsastusterapiassa merkittävin heti ratsastamisen jälkeen ilmennyt hyöty oli spastisuuden väheneminen. Hän kertoi huomanneensa, että ratsastusterapian jälkeen alaraajat ovat olleet vähemmän spastiset loppupäivän ajan. Asiakas on kokenut saavansa ongelmaan apua ratsastusterapiasta. Hän muistelee, että jo ensimmäisen ratsastusterapiakerran jälkeen alaraajat eivät olleet spastiset sinä päivänä. Hän ei kuitenkaan varsinaisesti tunne hevosesta huokuvaa lämpöä, mutta lämmön rentouttavat vaikutukset hän on havainnut. Terapiassa ei erikseen venytellä asiakkaan alaraajoja, sillä hevosen selässä istuminen jo itsessään venyttää vapaana roikkuvia jalkoja. Asiakas pystyy mukautumaan hevosen liikkeisiin. Liikkeet tuntuvat hänen lantiossaan ja selässään värähtelyinä.

Asiakkaan kertoman mukaan puolen tunnin ratsastamisen aikana hänen selkälihaksensa väsyivät eniten. Istumatasapainon säilyttäminen vaatii myös vatsalihaksia, mutta niiden käytössä hän ei ole kokenut samanlaista väsymistä kuin selkälihaksissa. Ratsastamisen jälkeen hän tunsu itsensä väsyneeksi, mutta myös rentoutuneemmaksi.

Tasapainon ylläpitoa asiakas helpotti pitämällä käsiään sivuilla pitkiäkin aikoja, mutta hänen itsensä mielestä käsiä ei tarvita ratsastusterapiassa, eikä hän kokenut niiden kuormittuvan. Havaitsimme videosta, että ratsastaessa asiakkaalla on puolieroja yläraajojen ja lavanseudun käytössä. Esimerkiksi oikeassa lapaaluussa tapahtui ratsastamisen aikana huomattavan suurta liikettä, mikä kertoo lavanseudun lihasten heikosta hallinnasta.

Kysyimme asiakkaalta puolieroista, ja hän tiesi oikean puolen olevan heikompi leikkauksesta aiheutuneen skolioosin takia.

Ratsastusterapeutti on katsonut, että asiakkaalle hyödyllisintä terapiassa on juuri ratsastaminen. Asiakkaan terapia sisältää myös hevosen harjausta, varusteiden laittoon osallistumista sekä hevosen taluttamisen tallista ulos. Asiakas pääsee tällöin kommunikoimaan hevosen kanssa ennen selkään nousemista. Hevosta harjattaessa asiakas käyttää vuorotellen molempia käsiään, jolloin hän saa liikkuvuus- ja lihaskuntoharjoituksen yläraajoille. Samalla vartaloon tulee rotaatioliikettä, jolloin poikittaiset vatsalihakset työskentelevät aktiivisesti. Hän myös joutuu kurottelemaan tuolista yltääkseen harjaamaan hevosen selän. Hänen vartalonsa liike on tällöin useita eri lihaksia kuormittavaa. Hevosen harjaaminen käy alkulämmittelystä niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Asiakkaan ratsastusterapia on melko epäsäännöllistä, joten pitkän tauon jälkeen on tärkeää tutustua hevoseen uudelleen. Aikaisemmin asiakas on pystynyt osallistumaan myös tallityöskentelyyn, mutta nykyisin vasemmassa ranteessa olevasta ongelmasta johtuen ne ovat jääneet terapian sisällöstä pois.

7.3 Pitkällä aikavälillä saavutetut fyysiset hyödyt

Asiakkaalle ratsastusterapiassa yhtenä tavoitteena oli parantaa keskivartalon lihasvoimaa ja vartalonhallintaa. Niissä hän on kokenut edistyneensä. Hevosen selässä istuminen vaatii häneltä aktiivisempaa lihastenkäyttöä kuin pyörätuolissa istuminen. Hän oli esimerkiksi kokeillut fysioterapiassa terapiapallon päällä istuen tehtäviä tasapainoharjoituksia, mutta ei kokenut sitä yhtä tehokkaaksi ”harjoitusvälineeksi” kuin hevosta. Hän oli ollut myös kerran ”hevosimulaattorin” selässä, joka muistuttaa rodeohärkää ja on suunnilleen pyörätuolin korkeudella. Simulaattorin tarkoitus on jäljitellä hevosen käyntiä, mutta asiakas totesi, ettei sen liike muistuttanut lainkaan oikean hevosen liikettä. Lisäksi hänen ristiselkänsä oli kipeytynyt simulaattorin jäljiltä useiksi päiviksi.

Asiakas ei kokenut ratsastusterapiaa enää yhtä kuormittavaksi kuin se oli ensimmäisillä kerroilla. Tähän vaikutti se, että asiakkaan lihaskunto oli hänen itsensä, sekä terapeuttien mielestä parantunut, ja myös hänen vartalonhallintansa oli aikaisempaa parempaa. Kysyimme asiakkaalta tuntuuko ratsastusterapia nyt erilaiselta verrattuna aikaisempaan. Asiakkaan mielestä terapia on nykyisin helpompaa:

”No kyllähän se tuntuu sillai ku on vartalonhallintalihakset kehittyneet, et pystyyhän sitä paljo enemmän tekemään siellä ja ei käy niin voimille sitten se selässä istuminen”.

Asiakas on myös itse havainnut ryhdissään parannusta. Ensimmäisillä kerroilla hän kertomansa mukaan istui hevosen selässä kyyryssä. Nykyisin asento on paljon ryhdikkäämpi. Myös pyörätuolissa istuma-asento on korjaantunut, sillä ennen hän istui tuolissa vasemmalle kallistuneena, mutta ratsastusterapian avulla painopiste on siirtynyt keskelle ja ryhti on parempi. Asiakkaan mielestä ratsastusterapia ei kuitenkaan riittäisi yksinään kuntoutukseksi, vaan se tukee hänen fysioterapiaansa. Ratsastusterapiassa ja fysioterapiassa molemmissa harjoitetaan keskivartalon lihaksia, ja tavoitteet ovat molemmissa terapioidissa melko samanlaiset, jolloin ne tukevat toisiaan.

Ratsastusterapian aikana henkilölle on alkanut tulla tuntomuutoksia takapuoleen ja alaraajoihin. Hän on tuntenut takapuolellaan ”tikkuilua” ratsastamisen aikana. Tämä ilmiö on tapahtunut uudella hevosella ratsastaessa. Hevosen askeleet ovat aikaisemmin käytettyä hevosta lyhemmät ja terävämmät. Terapiahevosella onkin keskeinen merkitys terapiassa, sillä kuntoutujalla kestää hetken tottua uuteen hevoseen, sen liikkeisiin ja luonteeseen. Terapiahevosen vaihtuessa asiakkaalla ilmenikin aluksi alaraajoissa nykimistä. Tämä johtuu siitä, että hevosten liikkeet ja liikelaajuudet ovat erilaiset (Ratamaa 2011). Tilanne on kuitenkin tasaantunut, ja terapia on jatkunut entisenlaisena. Asiakas on myös huomannut kokevansa kylmän tunnetta. Hän uskoo ratsastusterapian vaikuttaneen asiaan.

Ratsastusterapeutti kertoi asiakkaan ensimmäisillä terapiakerroilla väsyneen huomattavasti, mutta nykyisin hän jaksaa paremmin. Tähän vaikuttaa se, että lihasaktiiviteetti on lisääntynyt selän ja vatsan alueella. Koska asiakkaan vammataso on Th8-9-tasolla, se tarkoittaa, että hänen lantion hallintansa on heikkoa. Ratsastusterapeutti kuvaili henkilön vartalonhallintaa kuitenkin hyväksi, millä hän pystyy kompensoimaan heikkoa lantion hallintaa. Edistyminen näkyy muun muassa siinä, että nykyisin henkilö pystyy ratsastamaan pitämättä kiinni ratsastusvyön kahvasta, mikä ei aluksi onnistunut. Vuonna 2010 aloittaessaan terapian tiiviimmin asiakkaan oli mahdotonta säilyttää tasapaino varsinkin kaarteissa kiinni pitämättä, sillä siinä hänen vartalonsa painopiste muuttui. Nykyisin tämä onnistuu asiakkaalta hyvin, mikä kertoo ratsastusterapeutin mielestä asiakkaan koordinaation ja tasapainon paranemisesta. Hän myös pystyi mukautumaan hevosen liikkeisiin aikaisempaa paremmin, ja hallitsemaan vartalonsa myös hevosen yllättävissä askeleissa. Ratsastusterapeutti oli antanut asiakkaalle palautetta, että asiakas istui hevosen selässä selkä suurempana kuin ensimmäisillä terapiatunneilla.

Fysioterapeutti näkee ratsastusterapian psyykkiset ja sosiaaliset hyödyt erittäin tärkeänä. Hänen mielestään ratsastusterapia käy samalla harrastuksesta ja antaa syyn lähteä kodin ulkopuolelle. Fysioterapeutin mielestä ratsastusterapiasta on ollut hyötyä asiakkaan vartalonhallintaan:

”Mut mie sanoisin, että kyllä se x:n vartalonhallinta on varmaan tosta ratsastusterapiasta korjaantunu hirmu paljon. Koska ei se niin paljo ois kehittyny pelkätään tällä.”

Myös fysioterapiassa asiakkaan ensimmäinen päätavoite oli keskivartalon hallinnan parantaminen, sillä asiakas oli pudonnut pyörätuolistaan useita kertoja. Hänen painopisteensä oli ollut liian edessä huonosta ryhdistä johtuen. Tässä on tapahtunut selkeää edistymistä, sillä asiakas ei ole viime vuosina pudonnut pyörätuolista, ja hänen ryhtinsä on huomattavasti parantunut. Asiakas on myös itse huomannut muutoksen ryhdissään.

7.4 Ratsastusterapian psyykkiset vaikutukset

Psyykkisillä vaikutuksilla on tarkoitettu henkilön motivoitumista ja motivoimista, hänen kokemiaan tunteita ratsastusterapiaa kohtaan ja ratsastusterapian antamia henkisiä tuntemuksia, kuten pelkoa, iloa, jännitystä ja muita tunteita. Tunteet vaikuttavat suoraan fyysiseen tilaan. Esimerkiksi juuri pelon tai epävarmuuden tunteet saavat ihmisen lihasjänteiden eli tonuksen kohoamaan, vaikka fyysisistä syytä tai tarvetta tonuksen kohoamiselle ei olisi. (Sandström 2000, 38.)

Asiakas on ollut kiinnostunut hevosista jo lapsesta saakka ja ratsasti ilman ohjausta 12-vuotiaana naapurin hevosella. Oma hevonen oli hänenkin haaveensa lapsena. Asiakkaan asennetta ja suhtautumista hevosiin kuvastaa sekin, että hän pitää hevosten hajusta ja ”nuuskuttelee” eikä mielellään pesisi käsistään pois hevosen hajua terapian jälkeen. Hänellä oli siis valmiiksi kiinnostusta aloittaa ratsastusterapia, kun fysioterapeutti ehdotti sitä hänelle vuonna 2002. Ensimmäiset kerrat halvaantuneena hevosen selässä olivat tuntuneet pelottavilta, ja asiakas kertoikin olleensa aluksi ”kauhusta kankea”. Terapiatapaamisia oli yhteensä kymmenen (10) vuoden aikana, ja niihin sisältyi yksi ikimuistoisimmista kerroista selkäkipuisen hevosen kanssa.

”Sillä hevosella oli selekä kippee, minkä selkään mie mänin ja mie menin vähä taakse liikaa istumaan, ni se hevonen pukitti kaks kertaa ja viuh heitti miut etteenpäin selässään---- Vaa kyl miusta tuntu, et miun sydän kyllä jonkun sydänhalavauksen sai. Mutta tuota, ei mittää ei sillee. Et se ties se hevonen, et se vaa siirsi pois siitä kippeen päältä.”

Paikkakunnan vaihdon ja perheenisäyksen vuoksi terapiaan tuli vuosien tauko. Vuonna 2007 hän halusi aloittaa ratsastusterapian uudestaan ja selvitti itse vakuutusyhtiöstä, että se oli mahdollista. Kun hän sai vakuutusyhtiöltä luvan, hän ehti käydä yhden kerran hevosen selässä, ennen kuin huomasi olevansa raskaana. Ratsastusterapiaa onkin ollut säännöllisemmin vasta vuodesta 2010 lähtien. Tuona aikana terapiahevonen on vaihtunut kerran, minkä ansiosta hän on päässyt vertaamaan eri hevosia lyhyellä aikavälillä. Hevosen vaihtuessa rauhal-

lisesta ja isommasta Nopsasta pienempikokoiseen ja askeleissaan nopeampi-tempoiseen Luukakseen aiheutti ensi kerroilla sen, ettei käsiä uskaltanut päästää irti vyöstä. Muutenkin tämä hevonen on enemmän oman tiensä kulkija, jonka kanssa sai aluksi olla todella varuillaan, kun ei tiennyt, mihin se haluaa yhtäkkiä lähteä ”pyyhältämään”. Kuitenkin asiakas koki, että hän tottui melko nopeasti uuteen hevoseen.

Yksi ratsastusterapian tuomista tunteista tulee jo pelkämä hevosen selässä istumisesta, sillä hevonenhan on huomattavasti korkeampi kuin pyörätuoli. Tällä tavoin pääsee korkeammalle, mikä muuten ei ole mahdollista. Asiakas kuvailee, että hevosen selkään noustessa tuntuu kuin kohoaisi taivaisiin asti, mikä on mukavaa. Ratsastamisen lisäksi hän nauttii hevosen harjauksesta ja varusteiden laittamisesta.

Hevosella on mahdollista päästä paikkoihin, joihin ei muuten tulisi asiakseen lähdettyä. Esimerkiksi metsäpolulla saa vatsalihasten harjoittamisen ohella mielenvirkistystä. Asiakas kertoo jääneensä kaipaamaan metsässä kulkemista, koska lapsena tuli juostua siellä. Hän tietää pyörätuolia käyttäviä ihmisiä, jotka harrastavat metsästystä. Se kuitenkin vaatii erilaisen tuolin sekä työntäjän, joten hänellä ei ole viitseliäisyyttä sen kaltaiseen toimintaan. Hevosen selässä kulkeminen on paljon vaivattomampaa.

Nämä seikat kuvastavat hyvin, että asiakas on motivoitunut ja kiinnostunut ratsastusterapiasta. Hän ei koe sitä pelkäänsä fyysisen suorituskyvyn parantamisena, vaikka ratsastusterapian mielekkyyttä lisääkin, että se tukee fysioterapiaa. Eikä terapiatunnin jälkeen ole koskaan pahalla tuulella! Hän myös odottaa seuraavaa terapiakertaa innokkaasti. Vaikka ratsastusterapia on täysin turvallinen terapiamuoto, siihen sisältyy asiakkaan kokemuksen mukaan aina tietty jännitysmomentti. Haastatteleamalla selvisi, että vaikka hän on säikähtänyt terapiatunnin aikana, se ei ole vaikuttanut hänen haluunsa käydä ratsastusterapiassa. Enemminkin hän on pitänyt ennalta arvaamattomista tilanteista, ja ne ovat pitäneet motivaatiota ja keskittymiskykyä yllä.

Ratsastusterapeutin lähtökohta terapialle on fyysisten toimintojen ja kyvyn parantaminen. Hän on sitä mieltä, että terapiasta saa henkistäkin ”voimaa”. Hän uskoo, että tasapainon harjoittamisen lisäksi asiakas hakee ja saa myös hyvänolon tuntemuksia ja kokemuksia. Ratsastusterapeutti näkee motivaation ja kiinnostuksen terapiaa kohtaan yhtä tärkeänä osa-alueena kuin taloudelliset ja terveydelliset seikat.

Fysioterapeutinkin tuo esille lajista pitämisen harjoittelun tavoitteellisuuden ja tehokkuuden kannalta.

”Ja mikä siinä on minusta tärkeintä, et X tykkää siitä ratsastamisesta. Et se on semmosta mielekästä hommaa. Se on minusta hyvin oleellista siinä. --- Että minusta eläinten kanssa oleminen silleen vielä niin, et siinä on oma psykologinen tekijä.”

Taulukkoon 2 on koottu yhteenveto tuloksista, mistä on selkeästi havaittavissa mitä vaikutuksia ratsastusterapiasta on ollut asiakkaalle hänen itsensä ja terapeuttiensa mielestä. Taulukosta on nähtävissä, että kaikilla kolmella (3) haastateltavalla on sekä yhteneviä näkemyksiä ratsastusterapian vaikutuksista, että myös täysin omia huomioita.

Taulukko 2. Yhteenveto tuloksista.

| | Spastisuus | Vartalon hallinta | Tasapaino | Motivaatio | Kokemukset |
|---------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Asiakas | Spastisuuden väheneminen lopputähtävänä. | Pystyy tekemään enemmän terapeuttitunneilla, jaksaminen parantunut. | Pystyy ratsastamaan pitkiäkin aikoja ilman kahvasta kiinni pitämistä. | Pitkäaikainen kiinnostus ratsastusta kohtaan. Hakeutui oma-aloitteisesti terapiaan. | Mahdollisuus päästä luontoon liikkuamaan. ”Tuntuu kuin kohoaisi taivaasiin”. |
| Ratsastusterapeutti | Tavoitteena spastisuuden vähentäminen. | Kehittynyt terapian aikana. | Säilyy kaarteissa ja liikkeelle lähdössä. | Tärkeä osa-alue terapiassa. | |
| Fysioterapeutti | | Uskoo ratsastusterapian vaikuttaneen. | | Tärkeää, että asiakas pitää terapiamuodosta. | |

8 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessin alussa oletimme, että ratsastusterapia on vähän tutkittu ja harvinaisempi kuntoutusmuoto. Prosessin edetessä huomasimme, että tutki-

muksia oli tehty runsaasti lapsille, mutta yllättävän paljon myös aikuisille. Teoreettinen viitekehys rajattiin vastaamaan ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin, joten emme kuvanneet kaikkia mahdollisia ratsastusterapiasta saatavia hyötyjä.

8.1 Sisällön ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöstämme saadut fyysiset tulokset olivat samansuuntaiset, kuin aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa on ilmentynyt. Lyhytaikaisena vaikutuksena oli spastisuuden väheneminen, jota tukee Lechnerin vuonna 2003 tekemä tilastollisesti merkittävä tutkimus. Siitä huolimatta tämän opinnäytetyön tuloksia ei voi yleistää, sillä toteutimme sen tapaustutkimuksena.

Asiakkaan ratsastusterapia on ollut epäsäännöllistä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tästä johtuen ei voida luotettavasti todeta, miten suuri merkitys yksistään ratsastusterapialla on ollut kehityksessä, kuten vartalonhallinnan paranemisessa. Kuitenkin asiakas itse koki, että epäsäännöllisestä terapiasta huolimatta esimerkiksi hänen ryhtinsä on parantunut koko ratsastusterapian aikana. Asiakas on havainnut myös lyhyen aikavälin hyödyt. Tätä kokemusta tukee teoreettinen tieto.

Työn edetessä yhdeksi tärkeäksi esille nousseeksi ilmiöksi muodostui motivaatio. Kohdehenkilön kokemusten perusteella tulimme tietoisiksi motivaation merkityksestä kuntoutusprosessissa. Kiinnostuimme selvittämään, mikä häntä motivoi juuri ratsastusterapiaan. Haastatteluista kävi ilmi hänen aiemmat kokemuksena hevosten kanssa. Lisäksi hänen vammatyypinsä aiheuttaa tiettyjä ongelmia, joita voidaan ennalta ehkäistä ja hoitaa eri tavoin. Päälimmäisenä esille tullut spastisuus-ongelma on hoidettavissa niin fysioterapian kuin allasterapiankin keinoin. Kiinnostus hevosia kohtaan ja huomiot ratsastuksen antamista hyödyistä tuovat merkittävän lisän hänen kuntoutukseensa. Tämän tyyppinen terapia on hänelle riittävän haasteellista ja vaihtelevaa, jotta kiinnostus on pysynyt yllä vuosienkin jälkeen.

Johtopäätöksenä tuloksista voimme todeta, että asiakas hyötyy ratsastusterapiasta kokonaisvaltaisesti. Ratsastusterapien tuomat kokemukset ovat olleet positiivisia terapiahevosten vaihtumisista huolimatta. Voi myös todeta, että pysyvästi vammautuneen aikuiskuntoutujan ratsastusterapia tarjoaa mielekkään ja motivoivan kuntoutusmuodon.

8.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Halusimme korostaa asiakkaan subjektiivista kokemusta, jolloin hänen omat kokemuksensa olivat arvokkain tiedonlähde. Puolistrukturoidun haastattelun avulla halusimme saada kokonaisvaltaisen kuvan, jolla fyysisen kuntoutumisen lisäksi selvitimme psyykkisiä vaikutuksia ja motivoitumistekijöitä. Psyykkisiä puolia kartoittaessa asiakas painotti, ettei hänellä ole mitään ongelmia sillä osalla. Yritimme saada esiin tunteita, joita hänellä on ilmennyt ratsastusterapiassa aikana. Haastatteluiden analysointivaiheessa nousi esiin uusia kysymyksiä, joihin olisi ollut kiinnostavaa saada tarkennusta. Jotta aihe pysyisi rajattuna, emme voineet kiinnittää huomiota jokaiseen kiinnostavaan kohtaan, vaan pyrimme pysymään ennalta rajatuissa teemoissa. Teemahaastattelun tekeminen käytännössä osoittautui haasteelliseksi ja haastattelutyyppiä muotoutuikin puolistrukturoitu haastattelu.

Haastattelurungon kysymyksistä pyrimme tekemään avoimia. Avoimien kysymysten tarkoituksena on olla mahdollisimman vähän johdattelevia, jotta haastateltavan mielipiteet, tuntemukset ja tiedot tulisivat rehellisesti esiin. Toisaalta asetelimme kysytyjen asioiden näkökulmia vastakkain. Esimerkiksi kysyimme, mikä on hyvää ja mikä huonoa. Tämä rajaa kysymyksiä, mutta näillä keinoilla pyrimme varmistamaan, että saamme haastateltavalta mahdollisimman kattavat ja monipuoliset vastaukset. Käytännössä haastattelutilanteessa tuli kuitenkin esitettyä paljon tarkentavia kysymyksiä, mikä ei ole sinänsä väärää. Kysymykset tuli kuitenkin esitettyä omien käsitysten pohjalta, jolloin tarkennuksiin tuli itse vastattua. Esimerkiksi tällä tarkoitit tätä, eikö niin? Tämä johtui siitä, että tuntui luontevalta näyttää kiinnostus puhujaa kohtaan muutenkin kuin hiljaa nyökytte-

lemällä. Tämä on tavallista haastattelutilanteessa, sillä haastattelija haluaa osoittaa ymmärtäneensä sanoman ja samalla kannustaa kertomaan lisää (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 30).

Haastattelun lisäksi olisimme voineet testata kohdehenkilön alkutilanteen erilaisilla toimintakykyä mittaavilla testeillä ja toistaa testit ratsastusterapiajakson jälkeen. Ongelmana kuitenkin oli, että henkilön ratsastusterapia oli epäsäännöllistä ja yksittäisten terapiakertojen väli saattoi olla useitakin viikkoja, jolloin emme katsoneet saavamme mittaustuloksista luotettavaa tietoa.

Teimme asiakkaalle First beat-mittauksen. Mittaus suoritettiin yhden kerran, jolloin se oli asiakkaalla kaksi vuorokautta. Mittausajanjakson aikana asiakkaalla oli sekä ratsastus- että fysioterapiaa. Mittarilla saimme suuntaa antavasti tietoa fyysisestä kuormittumisesta ratsastusterapian aikana. Tämä mittari ei kuitenkaan ollut luotettava tutkittavan henkilön kohdalla, koska hänellä on sydämen rytmihäiriöitä, jotka aiheuttivat virheitä mittausraporttiin. Sydämen rytmihäiriöt ovat First beat -mittarin vasta-aihe, joten jätimme mittaustulokset kokonaan raportista pois. Mielestämme EMG-mittari olisi ollut sopivampi fyysisten muutosten tutkimiseen. Se antaa tietoa lihaksen aktivoitumisesta, koska elektrodit asetetaan suoraan lihaksen päälle. Kyseistä mittaria ei ollut saatavana koulultamme, joten emme voineet käyttää sitä.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuuden yksi kriteeri on uskottavuus. Tutkijan on määriteltävä käyttämänsä käsitteet, jotta hän voi arvioida, kuinka tutkittava ymmärtää ne. Uskottavuutta ei välttämättä lisää tutkittavien arvio tulkinnasta. Siirrettävyys eli yleistettävyys ei monestikaan ole mahdollista kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Samasta aihepiiristä tehdyt aiemmat tutkimukset voivat vahvistaa saatuja tuloksia. Tätä kutsutaan vahvistuvuudeksi. (Eskola & Suoranta 2000, 211–212.) Tässä opinäytetyössä usein esiintyvät käsitteet, kuten ratsastusterapia, selkäydinvamma ja vaikutus on määritelty, mikä lisää työn uskottavuutta. Opinäytetyömme tulos

ei ole siirrettävissä, sillä se kertoo yhden henkilön omakohtaisista kokemuksista. Toinen samalla tavalla vammautunut henkilö voi kokea asiat eri tavalla. Opinnäytetyömme tuloksia kuitenkin vahvistavat työssämme lähteinäkin käytetyt aikaisemmin tehdyt tutkimukset, joiden tulokset ovat samansuuntaisia tämän opinnäytetyön tulosten kanssa.

Luotettavuuteen vaikutti se, että eri tutkimusvaiheiden toteuttamisajankohdat pitkittyivät. Laadimme aikataulun, mutta emme pysyneet siinä useasta eri syystä johtuen. Halusimme ensiksi kerätä mahdollisimman kattavasti teoreettista tietoa, jotta saisimme ilmiöstä selkeän kuvan. Tällä pyrimme valmistautumaan haastatteluihin asiantuntevasti. Tämän jälkeen oli tarkoitus havainnoida terapiakerta videokuvaamalla, mutta se ei onnistunut suunnitellun aikataulun mukaisesti. Emme myöskään päässeet seuraamaan yhtäjaksoisesti useampaa terapiakertaa. Aikomuksemme oli myös ollut liittää haastatteluja niiden yhteyteen. Tällöin olisimme saaneet kerättyä materiaalin tiiviissä aikataulussa. Luotettavuutta heikensi myös se, ettei kohdehenkilöllä ollut esittää kirjallista dokumenttia esimerkiksi ratsastusterapiakerroista, jolloin olisi saanut selkeän kuvan terapiakertojen toteutumisesta. Kohdehenkilö ei myöskään kyennyt muistamaan, milloin hän on tarkalleen huomannut jonkun muutoksen ja onko muutos pysynyt samana tai onko tuntemus vaihdellut esimerkiksi vuodenajan mukaan.

Kirjoitimme haastattelusopimuksen niin, että siitä käy ilmi, keitä olemme, mitä teemme ja millä aikataululla sen teemme, aineiston kerääminen kohdehenkilöltä ja aineiston hävittäminen prosessin loputtua. Yhteystiedot olimme vaihtaneet keskenämme suullisen sopimisen yhteydessä ennen haastattelusopimuksesta tehtyä kirjallista versiota. Sopimuksessa haastateltavat antoivat luvan käyttää haastattelemalla, videokuvaamalla ja havainnoimalla hankittuja tietoja opinnäytetyössämme. Eettisyys tässä työssä on erityisen tärkeä, koska kyseessä on yksittäinen henkilö. Hänen henkilöllisyytensä on siten salassa pidettävä, niin ettei sitä saa selville tilanteen kuvauksesta. Tämä asettaa haasteita sille, miten kerromme alkutilanteesta ja tutkimuksen tuloksista.

Aineistosta tehtyihin tulkintoihin vaikuttavat tutkijan omat ennakkotiedot ja käsitykset aiheesta. Tutkijan tulkinnan henkilökohtaisuudesta kertoo sekin, että toinen samaa aihetta tutkiva henkilö saattaisi painottaa aineistosta löytyvien asioiden eri ulottuvuuksia tai luokitella ne toisella tavalla. (Kiviniemi 2007, 83.)

Käytimme opinnäytetyön tietolähteinä ammattikirjallisuutta, alan lehtiä ja yhdistysten sivuja. Luotettavuutta lisäsi saman tiedon löytyminen useasta eri lähteestä. Käytimme työn tekemisen tukena kahta selkädynammaisten henkilöiden kuntoutusta ratsastusterapian avulla käsittelevää tutkimusta, jotka olivat saman henkilön johdolla tehtyjä. Olisimme voineet myös etsiä muiden kohderyhmien kanssa tehtyjä tutkimuksia, mutta emme katsoneet siitä olevan oleellisesti hyötyä tämän työn kannalta. Lähteitä hankkiessa halusimme käyttää nimenomaan alkuperäisiä lähteitä.

8.4 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Haastatteluprosessi kysymyksien valmisteluineen, litterointineen ja analysointineen oli yksi opettavaisimmista kokonaisuuksista. Usean haastattelun tekeminen pitkällä aikavälillä kehitti sekä kysymys- että kuuntelutaitoja. Haastattelu on yksi keskeisimmistä fysioterapian työkaluista, koska siinä hankitaan olennaiset tiedot asiakkaalta ja se määrittää terapian suunnan. Litterointi opetti tarkkuutta haastattelun tekemiseen. Esihaastattelun aikana huomasimme, kuinka haastateltava helposti kertoi asiasta näyttämällä sen meille. Tämä ei tietenkään näkynyt litteroidessa, jolloin jälkeenpäin oli hankala muistaa tai varmistaa, mitä haastateltava oli tarkoittanut. Varsinaisessa asiakkaan haastattelussa olimme ottaneet tämän jo huomioon ja puhuimme nauhalle ääneen sen, mitä asiakas oli näyttänyt.

Opinnäytetyön tekeminen toi meille tietoa vaihtoehtoisesta kuntoutusmenetelmästä ja sen antamista mahdollisuuksista monipuolisesti. Etenkin muita tutkimuksia lukemalla sai selville ratsastusterapialla saavutetuista hyödyistä eri kohderyhmille. Opinnäytetyötä aloittaessa oli päällimmäisenä ajatuksena, että

tästä terapiamuodosta on hyötyä vain tiettyihin fyysisiin ongelmiin. Tiedon karttuessa myös psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutumisen mahdollisuus tuli luotettavasti ilmi. Tähän vaikutti se, että opinnäytetyötä tehdessämme ratsastusterapiasta julkaistiin ensimmäinen suomenkielinen teos, jota hyödynsimme teoreettisessa viitekehyksessä. Teoreettinen viitekehys muuttui ja täydentyi tutkimuksen edetessä sekä vielä aineiston analysointivaiheessa.

8.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisisideat

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa ratsastusterapian mahdollisuuksista vähemmän tutkitun asiakasryhmän keskuudessa. Asiakkaan kokemusten ja terapiatunnin sisällön avulla halusimme osoittaa, että ratsastusterapiasta on hyötyä myös aikuiselle, jolla on pysyvä vamma, josta ei voi parantua.

Opinnäytetyöhön käytettävän ajan ja tapaustutkimuksen rajoissa ei ole mahdollista tehdä kattavaa tutkimusta, minkä tämä aihealue ehdottomasti ansaitsee. Jatkossa olisikin hyödyllistä tehdä laajempi tutkimus aikuisille selkäydinvammaisille henkilöille suunnatusta ratsastusterapiasta. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, kuinka paljon säännöllisellä ratsastusterapialla olisi mahdollisuuksia saavuttaa pitkäaikaisia fyysisiä hyötyjä. Vaikka se ei voikaan olla ainoa kuntoutusmuoto, jonka ansiosta fysioterapia voitaisiin kokonaan korvata, sillä on merkitys asiakkaan motivoitumiseen pitkäaikaiseen kuntoutukseen. Ratsastusterapia tarjoaa yhden tavan monipuolistaa kuntoutumista, sillä se antaa ainakin tämän tutkimuksen perusteella esimerkiksi helpotusta spastisiteettiin.

Kuntoutukseen voi saada rahoitusta monelta eri taholta. Samoin kuntoutus voidaan jättää myöntämättä tietyltä taholta, vaikka toinen taho sen saattaisikin antaa. Olisikin mielenkiintoista tutkia, millä perustein esimerkiksi Kela tai eri vakuutusyhtiöt myöntävät tai jättävät myöntämättä ratsastusterapiaa. Tämä voisi tuoda tietoa siitä, miten arvostettuna ja ”oikeana” tai hyödyllisenä kuntoutusmuotona ratsastusterapiaa pidetään.

Lähteet

- Ahoniemi, E. & Valtonen, K. 2009. Selkäydinvaurion taso ja vaurion mukainen toiminta. <http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti> 15.3.2012.
- Alaranta, H., Baer, G., Dahlberg, A., Hellström, P., Kallanranta, T., Malmivaara, A., Ronkainen, A., Salminen, J. & Vornanen M. 2006. Selkäydinvamma. Terveyskirjasto Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi36098 19.4.2012.
- Alaranta, H. ja Riikola, T. 2007. Selkäydinvamma. Käypä hoito- suositukset. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00028> 2.1.2011.
- Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: WS Bookwell Oy.
- Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) Fysiatria. 2009. Helsinki: Duodecim.
- Aula, E. 2011. Selkäydinvammaisen neliraaajahalvaantuneen mahdollisuudet ratsastusterapiassa. Teoksessa Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Bjålie, J.G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Q. & Toverud, K.C. 2008. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Dahlberg, A. 2004. Selkäydinvammasäätiö. Vamman seuraamukset - yleistä. http://www.selkaydinvamma.fi/vs_yleista.php 2.1.2011.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: WS Bookwell Oy.
- FRDI. Equine assisted activities. <http://www.frdi.net/benefits.html> 3.1.2011.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Invalidiliitto. 2012. Selkäydinvammat. http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/toiminta/tietoa_vammaryhmista/selkaydinvammat/ 5.3.2012.
- Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. 2001. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kaski, M. 2002. Ratsastusterapia kehitysvammaisen lapsen kuntoutuksessa. Opinnäytetyö. Pori: Diakonia-ammattikorkeakoulu. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2002/KaskiMarika.pdf 2.1.2011.
- Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: WS Bookwell Oy.
- Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 27.3.1991/626.
- Lechner, HE., Feldhaus, S., Gudmundsen, L., Hegemann, D., Michel, D., Zäch, GA & Knecht, H. 2003. The short- term effect of hippotherapy on spasticity in patients with spinal cord injury. Spinal Cord (2003) 41, 502-505.

- Mattila-Rautiainen, S (toim.) 2011. Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS -kustannus.
- Naukkarinen, S. 2011. Ratsastusterapia ja välineiden käyttö. Teoksessa Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ratamaa, J. 2011. Ratsastusterapeutti. Joensuu. Nauhoitettu haastattelu 10.3.2011.
- Rokka, A. 2011. Hevonen, talli ja niiden tuomat mahdollisuudet ratsastusterapiassa. Teoksessa Ratsastusterapia.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Saarela-Kinnunen, M. & Eskola, J. 2007. Tapaus ja tutkimus= tapaustutkimus? Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: WS Bookwell Oy.
- Saksanen, R. 2007. Selkäydinvammaisten henkilöiden hoito-, kuntoutus- ja seurantaikäytännöt sairaanhoitopiireittäin. Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus. Synapsia. <http://inport2.invalidiliitto.fi/kapyla/SYV-selvitys%20200749.pdf> 2.1.2011.
- Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.). 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Salminen, A-L. (Toim.) 2003. Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Sandström, M. 2000. Ratsastusterapian vaikutukset. Neurofysiologian ja tutkimustulosten näkökulmasta. Suomen kuntoutusliitto ry.
- Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. 2010. Neurologia. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kuntoutuksella parannetaan toimintakykyä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus 27.2.2012.
- Sosiaaliportti. 2012. Toimintakyvyn arviointi. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/#ots1> 5.3.2012.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2012. Pyörätuolin käyttöön liittyvät yläraajojen ja selän kuormitusongelmat. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00198 20.3.2012.
- Suomen kuntoutusliitto Ry. 1993. Vammainen ratsastajana - käsikirja. Alkuperäisteos: Peterson A. Ridning för ryttare med handikap- en grundbok. Kääntäjä: Leisti, H.
- Suomen ratsastusterapeutit ry. 2012. Ratsastusterapia. <http://www.suomenratsastusterapeutit.net/7>. 19.4.2012.
- Talaskivi, S. 1990. Suomalainen hevoskirja. Hevoset ja ratsastus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2009. Helsinki: Tammi.

Haastattelu sopimus

Olemme kaksi fysioterapiaopiskelijaa Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä ratsastusterapiasta osana selkäydinvammaisen kuntoutusta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii yksityinen ratsastusterapeutti /fysioterapeutti. Aineisto kerätään teemahaastatteluin, jotka äänitetään nauhurilla, sekä seuraamalla ratsastusterapia- ja fysioterapiatuntia ja mittaamalla First beat- mittarilla kehossa tapahtuvia muutoksia. Aineiston keruu tapahtuu syksyn 2010 ja kevään 2011 välillä. Henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa julki ja saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Aineistot hävitetään asianmukaisella tavalla opinnäytetyöprosessin loputtua.

Tällä sopimuksella annan luvan käyttää antamiani tietoja opinnäytetyön tutkimusaineistona.

Paikka

Aika

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Opinnäytetyöntekijät

Sara Nenonen ja Kaisu Puustinen

Taustatieto- haastattelulomake

1. Esitiedot (ikä, perhe, harrastukset (lihaskunto, omatoiminen treeni), työ, asuinympäristö, apuvälineet)
2. Trauman kuvaus (muutokset, aikaisemmat ja nykyiset oireet, vaikutukset psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti)
3. Toimintakyky ja rajoitukset (mitkä raajat toimii, puolierot, hienomotoriikka? ym.)
 - a. onko mitattu koskaan tarkemmin esim. yksittäisten lihasten toimintaa laitteella tai toiminnallisella harjoitteella?
4. Ratsastusterapiasta tarkat tiedot (aloitus, käyntien määrä, oma kokemus terapiasta, edistyminen, terapian saatavuus)
 - a. TAVOITTEET: omat, onko vakuutusyhtiö määrittänyt edistymistavoitteet (onko ollut puhetta loppuuko terapia tietyn ajan jälkeen automaattisesti)?
 - b. TUNTEMUKSET: tunteeko hevosen lämmön, missä kohtaa tuntee liikkeen (jaloissa, selässä, rangassa)?
5. Kuntoutussuunnitelma (milloin tehty, ketkä osallisena), kenen idea aloittaa rt?
6. Ratsastusterapian vertailu (terapeutti, hevonen, tuntisisältö/harjoitteet)
7. Onko pitänyt päiväkirjaa?
8. Hoitavan fysioterapeutin nimi, monestiko viikossa käy hänen luonaan ja millaisessa terapiassa?(tukeeko ratsastusterapiaa, kuinka usein allasterapiaa?)
9. Toimintaterapeutti?

Ratsastusterapeutin haastattelu-kysymykset

1. Mitä kautta ihmiset tulevat ratsastusterapiaan?
2. Kenen idea on, että ratsastusterapia voisi olla hyvä/sopiva/edistävä kuntoutusmuoto?
3. Miten ihmiset tietävät ratsastusterapeutista tällä alueella? Mainostaako itse fysioterapialaitoksille /sairaalalle/yhteisöille? ”Puskaradio”?
4. Onko joskus luovuttava ratsastusterapiasta siksi, että asiakas rasittaa hevosta liikaa - esim. vino/toispuoleinen asento(jota toimenpiteistä huolimatta ei saada korjattua)? Onko koskaan ratsastusterapia-tuntia keskeytetty sen takia, että asiakas ei ole pohjatiedoista huolimatta soveltunutkaan ratsastusterapiaan?
5. Mitkä ovat alkukriteerit ja miten tutkitaan, että ratsastusterapia sopii henkilölle?
6. Harrastaako terapiahevonen jotain, treenaako terapiatuntien välissä?(muutakin kuin ratsastusta?)
7. Kuka kouluttaa terapiahevosen, koulutuksen kesto, onko niillä ”jatkokoulutusta”?
8. Onko hevosella oltava joku koulutus taustalla, ennen kuin alkaa kouluttaa terapiahevoseksi vai riittääkö pelkkä luonne?
9. Testataanko hevosen luonnetta jotenkin, jotta selviää onko siitä terapiahepaksi?
10. Onko hevosen oltava vähintään 6-vuotias ennen kuin voi aloittaa koulutuksen?
11. Mitä ratsastusterapeutti tekee kesällä, kun hevoset laiduntavat? Miten usein ratsastusterapiaa on vuoden eri aikoina ja viikossa?
12. Onko erityistoimenpiteitä painehaavojen ennalta ehkäisyyn suhteen?
13. Onko olemassa yleistä pakkasrajaa, vai riippuuko aina asiakkaasta? Johduko se lämmönsäätelyn häiriöstä selkäydinvammaisen kohdalla?

Fysioterapeutin haastattelu- kysymykset

1. Kuinka kauan terapiasuhte asiakkaaseen on tarkalleen ottaen kestänyt?
2. Kuinka usein /tiivisti ovat tavanneet?
3. Mitä terapiamuotoja ovat käyttäneet ja kuinka usein? (allasterapia, liike-hoito ym.)
4. Mihin tällä terapialla on pyritty vaikuttamaan?
5. Asiakkaan omat tavoitteet: mihin (ongelmaan) hän haluaa terapian vaikuttavan
6. Onko fysioterapiassa ja ratsastusterapiassa samoja tavoitteita (esim. spastisuuden vähentäminen, tasapainon parantaminen)?
7. Onko fysioterapiajakson aikana tapahtunut muutoksia? Millaisia?
8. Onko fysioterapeutti huomannut muutoksia ratsastusterapia kauden aikana? Onko tilanne muuttunut, kun ratsastusterapiassa on ollut taukoa (esim. kesän ja talven aikana)?
9. Onko fysioterapeutilla ollut muita ratsastusterapiaa saaneita asiakkaita?
10. Onko toimintakykyä testattu millään testillä, kuten tasapainotestillä? Onko koskaan käytetty esim. Asworthin asteikon mukaista määrittelyä?

Asiakkaan puolistrukturoitu haastattelu- kysymykset

Teema 1. RATSASTUSTERAPIA

1. Miksi käyt ratsastusterapiassa? Millaiseksi koet sen?
2. Mitä ratsastusterapiassa tehdään?
3. Millaiselta hevosen selässä tuntuu istua?
4. Millaista ratsastusterapia on tällä hetkellä?
5. Mitä ajattelet, kun näet hevosen?

Teema 2. SELKÄYDINVAMMA

1. Millaisena koet selkäydinvamman?

Teema 3. KUNTOOUTUMINEN RATSASTUSTERAPIAN AVULLA

- Onko terapia helpottunut/vaikeutunut? Millä tavalla?
- Mikä sai palaamaan ratsastusterapiin oma-aloitteisesti
- Terapiamuotojen vertailu
- Itsetunto
- Positiiviset /negatiiviset tuntemukset ja ajatukset

Ratsastusterapiatunnin sisältö ja muuttuvat tekijät 11.5.2011

Mittari kiinnitettiin klo: 10.45. Mittari lähti käyntiin. Ennen ratsastusterapiatuntia henkilö sanoi, että alin elektrodi hiertää, joten vaihdoimme sen toiseen ja asetelimme sen hieman alaspäin. Asettelu oli ohjeistuksenmukainen. Tarkastimme mittarin toiminnan ennen ja ratsastusterapiatunnin jälkeen. Asiakas oli innostunut ja kiinnostunut mittarista, ja haluaa tulokset myös itselleen.

Ratsastusterapiatunnin muuttajat

-Lämpötila 14 astetta ja aurinko paistoi

-Terapian sisältö: harjaus, talutus, selkään meno, maneesissa:kädet irti kahvoista ja pysähtyminen- liikkeellelähtö harjoituksia, ulkona ylä- ja alamäkiä.

-Maneesiharjoitusten jälkeen hiki.

-Ratsastusterapeutti ei tiennyt videokuvauksesta etukäteen

-Avustaja ei ollut aikaisemmin toiminut tämän asiakkaan kanssa.

-Hevosena oli Nopsa, eli nivelrikkoinen hevonen, joka on jo eläkkeellä. Nykyinen hevonen Luukas oli sairaslomalla. Nopsa on suomenhevonen ja Luukas on norjanvuonohevonen.

-Maneesissa ei ollut muita, eikä myöskään metsäpolulla.