

HÄLSÖHÖGSKOLAN
JÖNKÖPING
Avdelningen för Rehabilitering

Utövande arbetsterapeuters syn på Animal-Assisted Therapy (AAT) inom svensk arbetsterapi

Löpande huvudrubrik:

AAT och arbetsterapi

Magisteruppsats i arbetsterapi, 10 poäng, nivå 61-80 poäng

Jönköping, juni 2008

Författare: Karin Malmberg, leg arbetsterapeut, Träringen 30, 416 79 Göteborg

Korrespondensadress Träringen 30, 416 79 Göteborg, Tfn: 031/51 78 90

E-post: malmbergkarin@yahoo.se

Practicing occupational therapists' view on Animal-Assisted Therapy (AAT) in Swedish occupational therapy

Running headline: AAT in Occupational therapy

Abstract

Studies have shown that animals have many positive effects on humans. In many countries, animals are used as part of treatments in healthcare, although it is uncommon in Sweden. The purpose of this qualitative study was to describe occupational therapists' views of Animal-Assisted Therapy based on their own experiences. Fifteen occupational therapists from different parts of Sweden participated in semi structured interviews. A purposive sampling was conducted. The hermeneutic method for data analysis was used. The results show that occupational therapists consider AAT to be an effective and useful treatment. It is an activity that is highly flexible in relation to the patient's needs, abilities, aims and interests. AAT motivates patients and provides increased physical, psychological, social, emotional and cognitive health. It is necessary in practice to pay respect to those around, to security and to the animals' wellbeing. The prerequisites for how AAT can be pursued vary between the informants and it can be quite demanding to conduct AAT. The informants' statements concord well with earlier research about AAT and provide a good picture of how it is to conduct AAT in Sweden today.

Key words: AAT in Sweden, Activity, Animals in health care, Interviews, Performance of AAT.

Abstrakt

Genom forskning har det framkommit att djur har många positiva effekter på människan. I många länder används djur som del av behandlingar inom hälso- och sjukvård, men det är ovanligt i Sverige. Syftet med denna kvalitativa studie var att beskriva arbetsterapeuters syn på AAT utifrån de erfarenheter de har av att använda det. Femton arbetsterapeuter från olika delar av Sverige deltog i de semistrukturerade intervjuerna. Urvalet av informanter skedde genom icke-slumpmässig, målinriktad sampling. Dataanalysen genomfördes enligt hermeneutisk forskningsansats. Resultatet visar att arbetsterapeuterna anser att AAT är en effektiv och användbar behandlingsmetod. Det är en aktivitet som är mycket varierbar efter patientens behov, förutsättningar, mål och intresse. AAT motiverar patienten och ger fysiska, psykiska, sociala, emotionella och kognitiva vinster. Hänsyn behöver tas till omgivningen, säkerheten och djurens välfärd. Förutsättningar för hur AAT kan bedrivas varierar mellan informanterna och det kan vara krävande att hålla i AAT. Utsagorna stämmer väl överens med tidigare forskning om AAT och de ger en bra bild av hur det är att utföra AAT i Sverige idag.

Nyckelord: AAT i Sverige, Aktivitet, Djur i vården, Intervjuer, Utförande av AAT.

INTRODUKTION

Inom hälso- och sjukvården i bland annat USA, Storbritannien, Australien och Japan används sällskapsdjur som del av behandlingar för patienter med somatiska, psykiska och kognitiva problem. Djuren används t.ex. som behandlingsredskap, för att skapa motivering till behandling och för att ge patienterna trygghet i samtal.

Animal-Assisted Therapy

Enligt boken ”Animal-Assisted Therapy” (1) saknas ett enhetligt begrepp för behandlingar med djur, men vanligast är ”Animal-Assisted Therapy” (AAT):

AAT is a goal-directed intervention in which an animal that meets specific criteria is an integral part of the treatment process. AAT is directed and/or delivered by a health/human service professional with specialized expertise and within the scope of practice of his/her profession. Key features include specified goals and objectives for each individual and measured progress. (1, s 23).

AAT ska alltså utövas eller delegeras av hälso- och sjukvårdspersonal som ska föra journal över och ha målsättning med behandlingen. De djur som används är bl a burfåglar, delfiner, katter och akvariumfiskar, men vanligast är hundar och hästar (1-3). Genom att använda varje djurs specifika egenskaper, temperament och begåvningar i behandlingen blir djuren en integrerad del i behandlingsprocessen, t.ex. underlättar hundar aktivitet och interaktion, att klappa en kanin är lugnande och ridning främjar kroppsuppfattning och muskelarbete (1, 3). Det finns tillfällen när djur är med i vården, men utan att vara del av hälso- och sjukvårdspersonals behandlingsprocess med allt vad det innebär med mål, bedömning, dokumentation mm (3). Vanligast är när personal tar med sig sin hund till jobbet. Det är dock inte AAT, där djuren ska användas som en del av den professionellas yrkesutövning, inte som sällskap (1, 3).

AAT och arbetsterapi

Vid AAT måste alltid de risker som finns med att använda djur beaktas, t.ex. kostnad, ogillande av djur, allergier, risk för bett, rädsla och zoologiska sjukdomar (sjukdomar som kan smitta från ryggradsdjur till människa) (4, 5). För att lösa problemen kan t.ex. endast patienter som upplever djur meningsfullt vara med, AAT kan utföras i utvalda lokaler och så undviks bit och rivsår genom väldresserade djur och utbildade förare (4, 5). Av de ca 200 zoologiska sjukdomar som finns är det endast 35 som kan smitta vid AAT, men man undviker det nästan helt genom god hygien och god skötsel av djuret (4, 5).

Analys av litteratur om AAT visar att det saknas en gemensam, fullt accepterad och empirisk fastställd teoretisk grund (1). De vanligaste teorierna om AAT kan delas in i två huvudgrupper:

A. Djurs egentliga egenskaper som medhjälpare i terapi: Djur har medfödda egenskaper som främjar terapi. Det räcker med djurets närvaro, dess spontana beteenden och dess interaktion för att ge terapeutiska tillfällen och fördelar som vore omöjliga eller mycket svåra att uppnå utan djuret. (1)

B. Djur som instrument för kognitiv och beteendeförändring: Djur är levande, interaktiva verktyg som hjälper en att se sig själv och världen på nya sätt samt ger nya färdigheter och ansvar till ens beteenderepertoar. (1)

Det är lätt att tolka att de två teorigrupperna bara inriktar sig på det psykosociala, men de går likaväl att använda till aktivitet och fysisk träning (1). Enligt teori A kan t.ex. en patient träna handens rörelser och känsel genom att röra djuret, eller så kan en patient med neglekt lära sig att rikta uppmärksamheten åt neglektsidan för att kunna följa med djurets rörelser i ett rum. Enligt teori B kan t.ex. en patient med kognitiva eller psykiska problem träna på aktiviteter så som skötsel och ADL.

AAT och arbetsterapi

I forskning har det framkommit att djur har flera positiva effekter på människan, både fysiskt, socialt och psykiskt. Det är dessa fördelar man vill åtgärda genom AAT. Raina et al. (6) kom fram till att äldre djurägare har signifikant bättre fysisk hälsa och ADL-förmåga, vilket tros beror på att djur ger en känsla av mening och ansvar vilket uppmuntrar ägaren att vara mer aktiv och därmed bibehåller hälsan och aktivitetsförmågan. Att umgås med hund och/eller ha stort socialt stöd påverkar positivt överlevnad efter hjärtinfarkt och det ger ökad vigör och minskad trötthet hos dementa (7, 8). Flera studier har fått resultat som indikerar att AAT främjar social interaktion mellan människor (2, 9-13). Då ett stort socialt stöd påverkar människan positivt och då djur främjar social interaktion kan djuret hjälpa till att skapa ett större socialt nätverk för sina ägare, vilket i sin tur ger mer socialt stöd (6, 8). Att ha en emotionell relation till djur reducerar bl.a. känslan av ensamhet och kardiovaskulära riskfaktorer (8, 14, 15). AAT minskar även spänning, ångest och stress samt sänker blodtryck och puls (2, 3, 8, 9, 12, 13, 16-20). Även för barn och ungdomar som blivit utsatta för övergrepp eller har psykiska problem har AAT visat sig ha bra effekt, bl.a. då det hjälper behandlaren att få en relation till patienten samt då det upplevs att djuren ger trygghet som gör att patienten vågar öppna sig och prata (21-23). Likaså indikerar forskning att AAT kan vara en tillgång i behandling av utvecklingsstörda barn och ungdomar (24). Ridterapi förbättrar fysisk förmåga så som balans, styrka och spasticitet, samt reducerar smärta vilket ger patienterna högre livskvalité och bättre ADL-förmåga (Aktiviteter i Dagliga Livet) (24-26). Även AAT med hund ökar ADL-förmågan (11, 13, 16). När ett fiskakvarium sattes in i matsalen på en demensboende ökade patienternas matintag och vikt men även så blev de dementa med ångest och hyperaktivitet lugnare och de som var inåtvända blev alertare och vaknare (19). Även andra forskare har visat att AAT minskar störande beteenden så som aggression, ångest, hyperaktivitet, ropning och vanföreställningar (7, 15-17). Även kognitiva förmågor påverkas positivt av djur, t.ex. har Fritz, Farver, Kass och Hart (15) visat att djurägare har tendens till långsammare kognitiv försämring trots demensdiagnos och Macauley (3) visar att AAT främjar afatikens språkliga

rehabilitering blanda annat genom att patienterna pratade ofta och mer obehindrat med djuren än med andra människor.

Studier visar olika resultat angående hur länge behandlingsresultaten varar. De flesta studier har kommit fram till positiva slutsatser (7, 11, 16, 18-20, 23, 24, 26), t.ex. förbättringar i beteende även när hunden inte var närvarande (11) och att effekterna av ett akvarium var kvar 6 veckor efter att det tagits bort (19). Dock visar två studier att när AAT togs bort återkom de störande beteendena hos de dementa deltagarna (2, 9).

Några studier har jämfört med andra aktiviteter och sett att även de ger positiva resultat så som Barker et al. (20) visar i och med att vila likväl som AAT sänker stressnivån, eller Odendaals (18) resultat om att även läsning sänker blodtrycket. Crowley-Robinson et al (7) jämförde AAT med en kontrollgrupp som enbart fick mänskliga besök och kontrollgruppen fick nästan lika positiva resultat som gruppen med AAT. Det kan indikera på att mänskliga besök ger liknande effekter som AAT. När AAT utförts individuellt och med minimerad interaktion mellan hundförare och patient, kan dock de positiva resultaten främst tillskrivas hunden (2, 14). Fast i många studier har flera personer varit med vid AAT vilket gör att det inte går att urskilja om det är hunden, människan eller kombinationen som skapat effekten (3, 9, 11, 17).

AAT inom Arbetsterapi

Alla yrkesgrupper använder djuren utifrån sin profession och för arbetsterapeuter kan djur medverka till att förbättra patientens aktivitets- och funktionsförmågor. För även om metoden är densamma är målet beroende av professionen (27). T.ex. kan arbetsterapeuten använda djur i meningsfull aktivitet som förberedelse för patienten att klara sig i olika sammanhang, sjukgymnaster å andra sidan kan använda AAT för att träna balans och psykologer för att skapa förtroende i samtal. Djur i behandlingar ger både ökad motivation samtidigt som de lugnar patienten och reducerar spänning, ångest och stress (3, 9). Patienten behöver inte vara

rädd för att bli avvisad, ignorerad eller känna krav från djuret så som från en människa, vilket kan underlätta för arbetsterapeuten att nå fram till patienten, att få reda på patientens mål och för att skapa motivation till det arbete som krävs för att uppnå dem.

Enligt Wilcocks (28) aktivitetsteori är människan en aktiv varelse som utvecklas genom aktiviteter som upplevs meningsfulla i livssammanhanget. Hälsa är resultatet av att via aktivitet få närings- och säkerhetsbehov mötta samt fysiska, psykiska och sociala förmågor bevarade, utvecklade, tränade och i balans (28). Om man inte upplever att umgänge med djur är en aktivitet som positivt påverkar ens förmågor kommer man inte heller att få hälsa av det. Därför är det viktigt att deltagare i AAT tycker att det är meningsfullt att umgås med djur, likaväl som att deltagare i andra aktiviteter, så som ADL-träning, vävning och handträning, upplever det meningsfullt. Flera studier stödjer detta då patientens uppfattning om och emotionella band till djur samt tidigare livshistoria är av stor vikt för framgång (7-9, 12, 14-16). Wilcock (28) beskriver även hur viktigt relationer och aktiviteter är och att de behandlingar som sammanför dem är extra effektiva då de förbättrar både fysisk och psykisk hälsa. Det kan vara orsaken till att AAT med både djur och människor (t.ex. i grupp) ger bra resultat eftersom patienten både får en meningsfull aktivitet och ökad mänsklig relation (2, 9-13). AAT kan vara en tillgång vid behandlingar då ökad social interaktion förbättrar grupprocessen, vilket arbetsterapeuter ofta har med i sina behandlingar. Enligt Wilcock (28) uppstår aktivitetsobalans då en persons delaktighet i aktiviteter inte motsvarar hennes fysiska, sociala och psykiska behov, när hon inte kan utvecklas och växa i sitt utförande, samt när hon upplever att hon inte når upp till krav och förväntningar. För många med aktivitetsobalans kan AAT ge en aktivitet som bryter obalansen. Richeson (9) och Walsh, Mertin, Verlander och Pollard (2) visar detta i och med att de dementa deltagarnas förbättringar var avtagande när AAT, eller den meningsfulla aktiviteten, upphörde. Dock visar de flesta studier att behandlingsresultaten står sig efter att AAT avslutas (7, 16, 18-20, 23, 24, 26), t.ex. Kovács,

Kis, Rózsa och Rózsa (11) fick förbättringarna i beteende även när hunden inte var med och Edwards och Beck (19) visar att effekterna av akvariet varade även 6 veckor efter att det togs bort.

Genom olika studier har man kommit ganska långt i att vetenskapligt dokumentera djurs effekter på människan, men det är nästan enbart kvantitativa studier som är publicerade. Det finns behov av fler vetenskapliga studier och då främst kvalitativa för att få ett djupare perspektiv på de kvantitativa studiernas resultat. För att säkra att djur som behandlingsmetod gagnar patienten behöver utövarna en gemensam kunskapsbas och fastställda förutsättningar för behandlingarna. En kvalitativ studie om utövares resonering om djur som behandlingsmetod utökar den kunskapsbasen. I dagsläget finns endast få publicerade studier som är gjorda av arbetsterapeuter och därmed direkt kopplar ihop djur och arbetsterapi (2, 9, 10, 27). Desto fler finns det som kopplar ihop djur i behandling med för arbetsterapi angränsande områden, t.ex. rehabilitering (3, 11, 16, 26) och psykologi (7, 13-15, 17, 21, 22).

SYFTE

Syftet är att beskriva utövande arbetsterapeuters syn på AAT utifrån deras erfarenheter av att använda behandlingsmetoden.

METOD

Studien utgick från hermeneutisk forskningsansats då syftet var att få en ökad förståelse för arbetsterapeuters uppfattningar om ett fenomen, alltså AAT (29, 30). Genom semistrukturerade intervjuer framkom informanternas uppfattningar om fenomenet så att det i enlighet med hermeneutiken kunde studeras, tolkas och förstås (29-31). För att inte bekräfta sina egna hypoteser krävs ett öppet förhållningssätt där forskaren är medveten om sin förförståelse så att dess påverkan på studien minimeras (29-32). Dock behövs kunskap om

fenomenet för att kunna skapa text med information som är intressant att studera (29, 30, 32). Enligt DePoy och Gitlin är reflektionsdagbok ett sätt att öka validiteten genom att författarens egna känslor, funderingar och reaktioner under studiens gång skrivs ned så att författaren kan identifiera och studera forskningsbiasen inflytande på datainsamlingen och analysen (32). Därför har författaren under hela studien ostrukturerat skrivit ned reflektioner, tankar och problem efter hand som de har uppstått.

Förförståelse

Studiens författare är arbetsterapeut och ska börja använda AAT inom äldre- och funktionshinderomsorgen. Att den egna erfarenheten av AAT är begränsad kan både vara en fördel och en nackdel i studien, t.ex. kan man argumentera att den egna uppfattningen om hur AAT ska bedrivas inte är utvecklad vilket då inte påverkar responsen när den intervjuade berättar, men samtidigt kanske erfarenhet för att ge en djupare förståelse till den intervjuades utsagor saknas. Författaren är medveten om sin positiva uppfattning om AAT och att det kan påverka datainsamlingen och databearbetningen och därför bedrevs egen granskning och reflektion genom hela studien.

Informanter

Inklusionskriterier:

- Legitimerad arbetsterapeut som använder djur som del i behandling
- Har mål med och för journal över AAT
- Pratar svenska
- Klassificerar själv sitt nuvarande arbete som arbetsterapi

Målet var att undersökningsgruppen skulle vara hela den svenska populationen av arbetsterapeuter som arbetar med AAT, men det går inte att avgöra om det uppfylldes då det inte finns någon samlad information om hur många som utför AAT. Det är dock troligt att

Karin Malmberg

trots en omfattande sökning så finns det arbetsterapeuter som inte hittades. Vid en första annonsering i facktidningen Arbetsterapeuten nr 3, 2007 svarade 4 arbetsterapeuter, men vid en andra annonsering i Arbetsterapeuten nr 6, 2007 framkom inga nya informanter. Genom sökningar på Internet och i tidskrifter, samt genom kontakt med Intresseföreningen för ridterapi, föreningen Hälsans natur och Mittuniversitetets utbildning i ridterapi, samt genom adresslista från Svensk lantbruksuniversitets utbildningsdag om djur i vården 070925 och genom snöbollssampling (29, 32) togs kontakt med de övriga informanterna. Alla informanter som författaren fick kontakt med tackade ja till att delta. Endast två arbetsterapeuter svarade inte på de brev som skickades med förfrågan om de använder AAT och i så fall vill delta i studien, det är dock osäkert om de använder AAT överhuvudtaget. Genom att ha en bredd mellan informanternas yrkesområden skapades en vidd i hur AAT används, vilka djur som ingår och vilken patientgrupp som får AAT. Detta skapar en sammanfattande bild av AAT: s alla användningsområden.

Alla 15 informanter var kvinnor mellan 26 och 52 år gamla, med median på 34 år. Antal år som utbildad arbetsterapeut varierade från 3 till 29 år med median på 9. Medianen för tiden man använt AAT var på 3 år..

Infoga Tabell 1. Deskriptiv data om informanterna

Datansamling

Semistrukturerade intervjuer genomfördes via högtalartelefon och alla intervjuer spelades in (29-31). Se bilaga 1 för intervjufrågor. I intervjuerna var förförståelsen positiv i och med att relevanta följdfrågor kunde ställas. Inför intervjuerna togs kontakt via e-post eller telefon för att fråga om deltagande och vid accepterande bokades tid för intervjun. Innan intervjun fick informanten information om fråga ett för att ge henne tid till att hitta ett karakteristiskt fall.

Vid den första intervjun testades frågornas validitet, men då inga frågor justerades räknas även den intervjun med i materialet (29, 30).

Dataanalys

Vid analysen användes den hermeneutiska cirkelns princip medvetet där textens olika beståndsdelar relateras till helheten/kontexten och helheten till delarna (29, 30, 32). Både det sagda och det insinuerade som informanterna gav uttryck för i intervjuerna har tolkats utifrån förförståelsen av fenomenet (31, 32). Analysen skedde genom kodning av meningsbärande enheter. Under tiden intervjuerna skrevs ned ordagrant skapade författaren sig ett helhetsintryck över varje intervju och över det samlade materialet. Därefter lästes varje intervju igenom och under läsningen framkom teman som ansågs säga något om hur informanterna ser på AAT och om deras erfarenheter av AAT. Varje tema gavs en kod utifrån sitt innehåll. Sedan gick författaren igenom varje intervju och identifierade fler teman utifrån befintliga koder samtidigt som nya teman gavs nya koder. Därefter kategoriserades varje kod i grupper efter innehåll. Kontinuerligt kontrollerades allt mot texterna och förändringar gjordes i koder och kategorier vid behov. Under arbetets gång framkom information i förhållande till synen på respektive erfarenheter av AAT och det framgick att för att underlätta resultatläsningen så ska de separeras. Innehållen i varje kategori sammanfattades och vid analysen bildades subkategorier. I en sista vända kontrollerades kategorierna, subkategorierna och analyserna mot helheten.

Infoga Tabell 2. Koder och kategorier

Etiska överväganden

Enligt Hälsohögskolans riktlinjer genomfördes ”Etisk egengranskning vid examensarbete” som undertecknades av författare och handledare. De forskningsetiska principerna angående information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande uppfylldes (33). I början av kontakten

fick informanterna ett informationsbrev med förfrågan om att delta i studien. I brevet fanns information om författaren, studiens syfte, att deltagandet var frivilligt, att de när som helst kan dra sig ur och att intervjun görs via telefon och bandas in (informationskravet) (33). Information fanns också om att deras identitet inte kommer att kunna utrönas och att informationen de lämnar ut inte kommer att användas i annat syfte (konfidentialitets- och nyttjandekraven) (33). När de tackat ja till den första förfrågan i brevet, bokades tid för intervjun och sen vid intervjun tillfrågades de igen om de ville delta (samtyckekravet) (33).

RESULTAT

Resultatet presenteras i två avsnitt utefter att studien ska redovisa arbetsterapeuters syn på AAT utifrån deras erfarenheter av det. Eftersom erfarenheter av ett fenomen påverkar individens syn på fenomenet är det viktigt att inte bara redovisa deras syn på AAT utan även de förutsättningar som skapade den uppfattningen. I anslutning till varje citat finns inom parentes en siffra som motsvarar en viss informant, vem går att utläsa i tabell 1.

Ordet ”ridterapi” har använts konsekvent genom hela studien för att beteckna AAT med häst. Bland dem som arbetar med hästar i behandling har det i flera år varit diskussioner om definitionen av det (26). Eftersom denna studie riktar in sig på AAT och inte på någon specifik del av det, har inte definieringen av ridterapi, hippoterapi eller liknande berörts. Det viktiga har varit att behandlingarna med häst har kunnat definieras som AAT.

Synen på AAT

AAT inom arbetsterapi

Alla informanter anser att AAT är en mycket användbar aktivitetsträning och har en självklar plats inom arbetsterapi. Det är en konkret aktivitet som anses vara användbar vid både bedömningar och behandlingar. Det beskrivs att AAT är överförbar till andra aktiviteter i vardagen, t.ex. att man kan förbättra personlig vård genom att patienten kan träna

kroppsfunktioner i ridterapi. Genom att tillsammans med patienten diskutera och analysera det som händer i AAT kan arbetsterapeuten stärka patienten så att hon/han exempelvis får självförtroendet att utföra andra aktiviteter eller får strategier att klara sin vardag.

Så blev det ju för den här tjejen väldigt, hon var ju så som var ängslig och då blir ju en sådan här situation. Men hon kunde beskriva det väldigt bra, "nu börjar det snurra allting, nu vill jag hoppa av". Men hon kunde ändå, vi var ju med där, så hon kunde ju stanna kvar i det då och bearbeta då. Och se att hon fixade det då och det går ju över. Och det var det hon använde sig av sen, när hon åkte tunnelbana och bil och så vidare också då. Stanna kvar och andas helt enkelt och bara låta det passera då, inte åka med i den snurren som satte igång då rå. (12)

Det upplevs att AAT är en helhetsbehandling med både motoriska, psykiska och kognitiva resultat till gagn för arbetsterapeutiska målsättningar. Exempelvis ger det en träning av kroppsuppfattningen som är svår att få på andra sätt. Dessutom lär AAT patienten att ta hänsyn till andra och reflektera över sina handlingar och konsekvenserna av dem samt så ger AAT ökad livslust, glädje och självförtroende.

Det handlar ju om sittande och det är det ju i ridningen också. Där hade jag, det var lite kul. Jag hade en kille i en [...] datagrupp. Som han lyckades liksom alltid, han kasade alltid ned och satt så där och säckade. Och då hade vi det, efter det att han hade varit med och ridit, så hade vi att han skulle han sitta som en indian. [...] Så då sa jag att han sitter som en indian vid datorn. Det funkade. Det var ganska roligt för han kunde hitta det i kroppen då. (7)

Några informanter tar upp att ridterapi traditionellt ses som en sjukgymnastisk behandling, men de upplever att det är på väg att förändras då flera andra yrkesgrupper börjar se vad de kan få ut av det och då börjar använda det. En annan tar upp att det kan vara svårt att se det arbetsterapeutiska i det liksom i en del annat: - *Så att ibland känns det som att man måste konstruera till det för att det blir arbetsterapi, men det är väl kanske det som vi inte behöver alla gånger (12).*

Det positiva med AAT

Alla informanter anser att det finns många fördelar med AAT och de har en övertygelse om att det är bra för patienterna. Patientfallen de berättade om, med stora framsteg och positiva resultat, illustrerar detta tydligt. De ser AAT som mycket användbart då man kan variera det

Karin Malmberg

utifrån patientens behov, mål och förutsättningar samt att så länge patienten har intresse och vilja att delta så kan alla få något positivt ut av det. Det upplevs även som att AAT är effektivt då det inte krävs så många eller så långa behandlingar för att resultat ska märkas.

Informanterna berättar att djuren hjälper dem i deras behandlingar då AAT känns som en riktig aktivitet där djuren gör det lättare att få kontakt och skapa en relation till patienterna och att de gör det lättare att motivera patienterna till behandlingarna genom att djuren skapar glädje, en känsla av friskhet/normalitet och att patienterna inte upplever det som träning när djuren är med. Genom djuren motiveras behandlingströtta patienter med lång erfarenhet av sjukvården till fortsatt träning. Det upplevs att patienterna hittar motivationen med djuren till skillnad från om de skulle få ytterligare ett träningsprogram i händerna.

Just om man jobbar med en person som verkligen är intresserad och motiverad så tror jag att dels så kan man träna så mycket som inte känns som träning. Det blir ett naturligt sätt att till exempel att komma ut och gå eller ett naturligt sätt att talträna eller ett naturligt sätt på att till exempel använda sin vänsterhand som är svagare eller så där. Att det liksom kommer in utan att man känner att det är träning och sen få den här bekräftelsen av en hund, att få det här glada och positiva. (4)

En av fördelarna är hela upplevelsen kring djuren t.ex. att det medför en naturupplevelse att gå på promenad med hund eller rida utomhus, en chans att fysiskt komma bort från t.ex. sjukhuset eller äldreboendet och komma till en frisk, normal miljö och även att psykiskt få tänka på annat än sin aktivitetsnedsättning. Även de sociala kontakterna ökar i och med att djuren inbjuder till möten med andra människor och ger något att prata om. Vid gruppbehandlingar med AAT får patienterna lättare kontakt med varandra, samtalen flyter på bättre och de hjälper och stöttar varandra bättre än när djur inte är med. Dessutom så ger djuren en dynamik och en spontanitet i gruppen vilket upplevs som positivt och det upplevs även att patienterna har tolerans för det ostrukturerade när djuren är med. Djuren får inte bara människorna att integrera mer med varandra utan även i sig själva ger djuren positiva effekter med beröring, samspel och närhet.

Och sen fördelen är ju kontakten med djur för patienten, närheten till djur. Som vi har märkt är väldigt avslappnande för patienten. Patienter med hög tonusproblematik kan vi

AAT och arbetsterapi

se hur tonusen slappnar av efter beröring, och känna hästens värme, känna hästens andedräkt på handen till exempel. (8)

Flera fysiska vinster med AAT tas upp, så som att när man rider så stimulerar hästens rörelsemönster ryttarens kropp på samma sätt som när en människa går, att kroppshållning och kroppsmedvetande tränas vid ridning, att klappa en hund ger stimulering av känsel samt att promenad med hund ger fysisk aktivitet. Genom att först få ridterapi har patienter byggt upp en fysisk styrka som grund vilket gör att de sen kan ta till sig annan behandling på ett bättre sätt. Genom djuren kan man få patienter som har svårt att gå eller inte vågar efter t.ex. en fraktur att lättare resa sig upp och promenera iväg när de får ett koppel i handen och uppmuntringen att hunden behöver rastas. Det upplevs som att den stimulering, motivering och glädje djuren ger patienterna inte kan uppnås genom traditionella behandlingar. Även andra psykiska vinster tas upp, t.ex. att klara av att rida eller hantera en hund stärker självförtroendet och ger en känsla om kompetens, att det är lättare att prata med djur än med människor då djuren inte upplevs hotfulla eller dömande, samt att vid umgänge med djur behöver man vara i nuet och fokuserad på det man gör vilket gör att man blir lärt sig vara här och nu och komma i kontakt med sina känslor.

Det var en tjej som var väldigt, väldigt aggressiv, ja en väldigt svår depression där ingenting fungerade. Och där hunden blev en avlastning från vardagen. Där hon kunde fokusera på någonting annat, där hon var glad först, liksom tillfreds med sig själv i den stunden (2).

Djuren behandlar alla lika och bryr sig inte om att någon är rullstolsburen eller annorlunda på annat sätt vilket är till stor glädje och stöd för många patienter. Informanter tar även upp hur patienter har beskrivit att AAT har räddat deras liv då de har sett att de har ett värde och kan göra saker även efter aktivitetsnedsättningen och att om de inte hade fått AAT och upplevt detta så hade de suttit hemma och inte kunnat föreställa sig att de kunde göra någonting mer i sitt liv. Dessa upplevelser tar patienterna med sig och de stärker honom/henne i livets övriga aktiviteter och situationer.

Vad jag såg sen var ju känslan av det här bemästrandet fram för allt, att kunna styra runt en häst, att kunna ta sig runt på fyra ben när man inte har några ben själv. Det höjer

självkänslan. [...] Det var det vi kallade för överstyrningseffekten. Den här känslan att ha gjort det omöjliga. Medicinskt sett kan man inte förklara att det hände något underverk precis där med henne just då, men den här känslan av att verkligen ha övervunnit sig själv den får överspridning i andra aktiviteter. [...] Alltså bara känslan av att kunna bemästra och behärska, manövrera ett sånt sort djur, det ger ju känslan, också en överspridningseffekt så klart, att man kan manövrera och hantera andra situationer i livet. (15)

Genom att ge instruktioner i ett eller flera steg vid ridning tränar patienten minne, perception och andra kognitiva förmågor samtidigt som hon/han ska koordinera sina rörelser så att hästen gör som han/hon vill. Även på andra sätt använder informanterna djuren för kognitiv träning och stimulans av t.ex. minnet, kalkylering, röstkontroll och perception.

Det är en enorm minnesträning, att rida och få instruktioner när du sitter på en häst. "Nu gör du halt där borta vid A", då skall man komma ihåg det, det är ju inte så lätt. Det är ju kognitiv träning i hög grad. För du skall göra olika saker med armar och ben för att få en häst åt ett visst håll och sen skall du komma ihåg att just det jag skall stanna borta vid den där bokstaven eller vända vid den bokstaven eller något sånt, så det är väldigt mycket minnesträning, koordination och samspel med ett djur. (5)

Etiska och negativa aspekter av AAT

Många informanter tyckte att det fanns få eller inga negativa aspekter av AAT dessutom var det få som hade funderat på eller stött på några etiska dilemman/frågeställningar angående AAT. Det anses att så länge det tas hänsyn till allergier i omgivningen och så länge patienten är med frivilligt och är medveten om risker, t.ex. behov av hjälm vid ridning, så är AAT endast positivt eller som en informant uttryckte det: - *Om det är personer som gillar djur och som inte är allergiska så finns det ju inga nackdelar så* (10). Tre informanter tar upp var sin etisk frågeställning/dilemma. En informant hade funderingar på att det i framtiden kanske kan komma upp etiska frågeställningar när personer från kulturer som inte ser på hundar som sällskapsdjur flyttar in på äldreboenden. Den andra informanten tar upp hur hon gjort en studie om ridterapi där livskvalitetsinstrumentet inte gav så stora utslag som förväntat, men hon resonerar att mätningarna påverkades av att inför ridterapin så var patienterna förväntansfulla och hoppfulla inför terapin och efter avslutad ridterapi så var de besvikna att de inte skulle få rida mer. Den tredje tar upp ett speciellt patientfall som hon funderat över där

den aktuella patienten hade ridit aktivt innan skadan. Informanten var rädd att ridterapi bara skulle visa patienten hur förändrad hon blivit. Det blev inte så, utan det gick mycket bra för patienten och hon tyckte det var väldigt roligt med ridterapi.

De negativa aspekter som kom fram handlade främst om de praktiska arrangemangen runt AAT, så som att inte ha möjlighet att vara inomhus vid dåligt väder, att det tar tid att planera aktiviteten, att man måste tänka på både djurets och patientens välfärd samt att när man ska åka iväg till lokaler utanför den vanliga verksamheten är det mer personalkrävande, tar mer tid och är svårare än aktiviteter i de egna lokalerna.

Det är ju mer planering. Man måste även planera för hunden, hunden ska ju inte lida av det, hunden måste ju må bra också. Så om hunden inte skulle vara på ett bra humör eller att den blir för trött så måste man avsluta då också. Man måste ju tänka på hunden också inte bara på den personen man är med. Så det är väl en nackdel då. Man kan inte köra på, man måste vara observant för båda parterna. (3)

Om det kostar mer än andra aktiviteter är inte informanterna överens om. Av de fyra som tar upp kostnaden så tror två att det kostar ganska mycket, en uppger att det inte kostar mer än annat och att det dessutom är mycket kostandeffektivt och den fjärde är osäker.

Informanterna tycker att det är viktigt med säkerheten och att alla inblandade måste vara medvetna om att det är djur de arbetar med. De tar upp att det är viktigt att de kan lita på djuren och att de är vältränade, erfarna och har passande personlighet. Det är även viktigt att de själva är fokuserade så att inget händer och att patienterna är informerade och medvetna om säkerhetsregler och de risker som finns, t.ex. risk att bli trampad eller omkulldragen.

Dessutom måste arbetsterapeuten se till att djuren själva mår bra, t.ex. att hunden tycker det är roligt och kan dra sig undan om den vill samt att hästarna tas väl om hand av stallet.

Flera informanter tar upp att de har erfarenhet av att omgivning kan ha negativa attityder till AAT vilket gör det tufft att driva terapin. I dagsläget är AAT ingen naturlig del av vården. En informant uttrycker att det är krävande och tröttande att ordna allt det praktiska med ridterapi, t.ex. färdtjänst ut till stallet och planering och strukturering av behandlingstillfällena, och sen komma tillbaka till jobbet och bli ifrågasatt. Att omgivningen ofta uttrycker rädsla för

allergier och djur upplever alla att man kan lösa med lite god vilja, t.ex. att speciella kläder används vid ridterapi och att hundarna endast är i utvalda rum på specifika tider så att man kan undvika dom om man vill. Ingen informant har upplevt att några faktiska problem har uppkommit angående rädslor och allergier när dessa och liknande föreskrifter följs. De tycker att rädslorna oftast är överdrivna, t.ex. att folk är rädda för allergier efter att patienter varit ute och gått med hund men samtidigt kan djurägare komma till jobbet i samma kläder som de hade hemma med sina djur. Dock kan omgivningens negativa attityder göra det svårt att få pengar till att bedriva verksamheten. Det upplevs att omgivningens negativa åsikter beror på okunskap, oförståelse och ibland ovilja, men de tror att genom studier och publiceringar så kan det bli bättre och flera har erfarenheter av att när media rapporterar om AAT så har omgivningens attityder blivit mer positiva.

Det är tufft för den som gör det. Det är tufft i sjukhusmiljö. Jag kan säga att av de tio åren som jag drev den här ridterapin, så var jag motarbetad i sju. Det var tufft. När jag väl började få en massa utmärkelser, kvalitetspriser och en massa uppmärksamhet från [arbetsgivaren] då var jag redan trött. Det är en negativ sak. [...] Det är så att man kan känna sig motarbetad överallt, men det är ju inte det man är utan så länge kunskapsnivån inte har nått en kritisk massa så finns bara frågetecken överallt. Och det är dom som är så kämpiga att ta sig förbi. (15)

Det kom upp några negativ aspekter i förhållande till patienten. Den första är att informanter känner att de inte kan erbjuda AAT till så många som skulle behöva det och det är svårt att prioritera mellan patienterna. Detta gäller fram för allt vid ridterapi när platsantalet är begränsat. Den andra är att när behandlingen är slut så är det svårt för många patienter att fortsätta rida om de vill, på grund av att det finns för få ridskolor som tar emot personer med funktionshinder. Informanterna upplever att de, efter att målen är uppfyllda, inte kan låta patienter delta i ridterapi termin efter termin på grund av att patienten vill rida. Samtidigt är det då svårt att avsluta behandlingen när patienten upplever att han/hon mår bra av det. Den tredje aspekten är att behandlingstiden vid varje tillfälle är för kort, informanter hinner inte med allt de skulle vilja med varje patient. Dessutom så går det upp och ned i resultaten under behandlingens gång då patienten, precis såsom vid annan behandling, påverkas av dagens

humör, väder, smärta mm. Den sista aspekten är bara en informant som tar upp; när behandlingsperioden är slut så är det lätt att många patienter tappar de positiva resultat de fått av AAT. De har svårt att upprätthålla resultaten med vanlig träning.

Erfarenheter av AAT

Att genomföra AAT

Hur behandlingarna utförs är varierande och är bl a beroende på vilket djur man har och hur många som är med vid behandlingstillfällena. När häst används är det flera informanter som låter hästen bli ledd så att patienten kan sitta på hästryggen och bara koncentrera sig på att sitta och röra armarna fritt utan att behöva styra. Det är då vanligt att det går en person på varje sida om hästen och håller i patientens bälte för stabiliserar honom/henne. Men informanter låter även patienten rida och styra hästen på vanligt sätt. Vid ridterapi kan patienten exempelvis träna kroppskontroll och sensomotorisk stimulering, men även minne och språkförståelse kan tränas genom att patienten får instruktioner i ett eller flera led. Både ramp och taklift används för att få fysiskt funktionshindrade patienter upp på hästryggen. Några informanter låter patienten arbeta med hästen från marken, då ska patienten exempelvis kontrollera hästen genom sitt kroppsspråk och sin röst. Möjligheten att låta patienten vara med i stallet innan och efter ridterapi varierar. För de patienter som kan vara med tränas t.ex. händerna och armarnas rörlighet när de borstar hästen. När hund används så har informanterna exempelvis använt hunden för att skapa en relation och få kontakt med patienter för att kunna gå vidare i behandlingar av både psykiska och fysiska tillstånd, t.ex. få förtroende för intima samtal eller för att våga gå efter fraktur. Hunden har även använts för att motivera vid träning, t.ex. att patienten vill träna armrörelse och handfunktion då hon/han får kasta boll till hunden. Förutom detta så har informanter använt hundar som redskap vid själva behandlingarna t.ex. sensorisk träning genom att klappa hunden, träna minne genom att gömma godis som hunden ska leta upp och då gäller det att själv komma ihåg vart det är gömt

så att man kan hjälpa hunden vid behov eller tränat röstkontroll genom att kommendera hunden. Förutsättningarna för att utföra AAT varierar mellan informanterna, men informanterna anser att de är där för att se till att mötet mellan djur och patient blir bra och då är det viktigt att man inte låter något komma ivägen. Det utgör en stor skillnad mellan AAT och när personal bara tar med djur till jobbet.

Är man då på ett äldreboende eller var man är då och personen som man jobbar med eller om någon annan, make eller vad det kan vara, behöver gå på toaletten så gör ju inte jag det. [...]. Jag kan ju göra dom sakerna annars men inte när jag är där med hund för då är jag bara till för mötet. (1)

Majoriteten utför AAT tillsammans med en eller flera kollegor, vanligast med sjukgymnast. Dessutom finns det ofta med medhjälpare, t.ex. rehabassistent, ridlärare/personal från stallet eller patientens assistenter. Andra yrken som informanterna samarbetar med i AAT är andra arbetsterapeuter, sjuksköterskor och fritidsledare. En informant är med i ett projekt med ridterapi och då är två psykologer, en sjukgymnast, några lärare och personal från skolan också med. En informant uppger att även om hon tycker det fungerar bra att jobba tillsammans med andra yrkeskategorier så kan hon ibland sakna en sjukgymnastisk syn på behandlingarna: - *Visst ibland så saknar man kanske en sjukgymnast som kan se lite annat rent kroppsligt än vad jag gör (6)*. Alla upplever att det är positivt att ha med andra vid AAT, främst för att dom olika yrkena kompletterar varandra då man har olika synsätt.

Sen så kommer dom väl ofta till mig och vill ha synpunkter på varför dom skall ta med sig den ena patienten eller den andra, vilket som kan vara bäst så, gentemot vad man kan, ja vem som har störst nytta av det så här. Så att lite skillnad i tänket har man ju varför vilken patient som skall åka med. (11)

Men det finns även en negativ aspekt nämligen då de som är med och hjälper till inte är engagerade, rädda eller rent ovilliga att delta. Deras negativa åsikter uppfattas av patienten och påverkar behandlingen negativt dessutom upplever informanterna att det är en säkerhetsrisk när de inte är med på vad som händer utan är oengagerade. Det upplevs att om det blir positivt eller negativt att ha med andra handlar om deras inställning, förståelse och kunskap om AAT och inte vilket yrke de har.

Fyra informanter arbetar alltid ensamma. Två av dem använder ridterapi och båda arbetar med patienter med psykiska problem, de övriga två använder hund. En är ensam när hon har polikliniska patienter men inte när patienterna är inläggande på sjukhus då de är sjukare och kräver mer hjälp. En annan arbetar med flera kollegor vid gruppbehandlingar men är annars ensam. En uttrycker att det inte är ett eget val utan att det styrs av resursbrist att hon arbetar ensam. Två informanter kan, om de ber om det, få hjälp med vissa patienter. Det upplevs både positivt och negativt att vara ensam. Genom att vara ensam så kommer arbetsterapeuten och patienten närmare varandra och det är lättare att utveckla en bra relation som är till hjälp vid fortsatta behandlingar. Negativt är att man har svårt att koncentrera sig på både djur och patient när man är ensam och att det är svårare att garantera säkerheten vid ridning: - *Men just när man skall upp på hästen och patienten ska rida på hästen då skulle det kunna vara skönt att vara två då, så att en kan fokusera sig på hästen och en på själva patienten* (13).

Inte vilka djur som helst

Informanterna tar upp de djur de använder sig av och de egenskaper och den personlighet det krävs att dom har, samt att det är viktigt att träna djuret för den uppgift de har och för de situationer som kan uppstå. De påtalar också att det är behandlarens uppgift att matcha patienten med rätt djur, så att djurets egenskaper och personlighet främjar behandlingen, t.ex. att en livlig, stor hund inte är med i behandlingen av en patient som är lite reserverad till hundar och egentligen vill/behöver en lugn knähund, eller att en patient som behöver livas upp får en pigg och alert häst och inte en som är trött och långsam. När det gäller hund betonas vikten av att hundarna i AAT särskiljs från andra hundar som kan komma på besök. I en verksamhet har alla hundar tränats och genomgått ett test för bedömning av deras lämplighet och de har speciella täcken på sig när de arbetar. Det upplevs viktigt att särskilja AAT-hundarna från andra hundar både för att poängtera skillnad mellan AAT och hundar som

sällskap och för att verksamheten inte ska påverkas ifall en annan hund skadar en patient eller en personal. Informanterna tar även upp hur djuren tycks vara medvetna om att de är med i en behandling och att de uppför sig därefter, t.ex. att de är extra försiktiga, lugna eller sällskapliga mot patienterna.

Och då på något sätt så anpassar sig dom här hästarna efter ... dom här barnen är ju jättelivliga och behöver lugn och på något sätt så blir alla hästar lugna. På något sätt är dom lite inkännande så att dom, ja mycket underligt så är det, men på något sätt så känner hästarna detta att nu måste jag vara så här. Du kan nästan göra vad som helst med dom utan att dom reagerar, skulle någon annan göra så skulle dom. Ja, jag har ett exempel så. Jag fick, jag har gått med en pojke, så fick vi ledarhästen som alltid måste gå först men eftersom vi då gick så var vi tvungna att gå sist men den hästen han ville inte gå om oss någon gång och då gick ändå ägaren längst fram om du tänker dig då va. Och där går alltid den här hästen och han brukar vara galen om han inte får gå där. Bara vilja liksom fram, fram, fram. Han gick så snällt och alla andra hästar där framme. (14)

Inte vilka patienter som helst

När det gäller kriterier för att få AAT så tar informanterna upp att det inte får vara några medicinska hinder, så som höftproblematik, epilepsi, allergi eller instabil ryggrad. För att behandlarna vid ridterapi ska orka stötta upp från marken måste patienten ha hyfsad bålstabilitet och han/hon får dessutom inte väga för mycket. Det sista är även för att hästarna inte orkar bära en för tung ryttare. Patienten måste även orka vara delaktig psykiskt så att hon/han inte är så dålig att han/hon inte klarar av situationen. Dessutom tar en informant upp att patienterna måste klara av att följa säkerhetsföreskrifterna: - *Dels så har vi lite såna där säkerhetskrav, så att personen inte står och bankar på hästen. Vi har ju såna också. Eller som skriker eller så där. Att personen kan vistas tillsammans med en häst (10).* Informanterna uppger att patienten självklart måste vara intresserad och motiverad till AAT, samt att det måste finnas en målsättning med AAT och inte bara för att patienten tycker det är kul att t.ex. rida. När det gäller barn och ungdomar så måste även föräldrarna ge sitt godkännande. För två informanter är patienterna delaktiga i specialprogram alternativt projekt och därför styr kriterierna till programmet/projektet vilka som får AAT. I en informants verksamhet så föreslås ridterapi till patienten när annan behandling inte hjälpt, om patienten är motiverad.

[...] där vi inte kommer någonstans i någon annan form utav terapi varken sjukgymnastik, kuratorshjälp, samtalskontakter, arbetsterapi, då kan man prova just det här med ridterapi. Det är väl det vi sagt. När det fastnar, när det inte kommer någon vart med annan behandling då sätter vi in ridterapi (13).

Mål med och utvärdering av AAT

Liksom vanlig arbetsterapeutisk behandling sker målsättning utifrån varje enskild patient. En informant poängterar hur viktigt hon tycker det är att patienten är med och sätter målet och är motiverad till det. Vissa team har samma övergripande mål med AAT som med patientens övriga behandlingar, men AAT kan även ha egna mål vilka då är delmål för teamets och patientens huvudmål. För flera är det ett nära samarbete med kollegorna för att planera och målsätta AAT. Det upplevs att AAT motiverar patienten att uppnå sina huvudmål. Målen kan, så som för övrig arbetsterapeutisk verksamhet, variera mellan ADL, fysiska, kognitiva, sociala och psykiska mål, t.ex. att kunna kasta boll till sin hund, att få sin hund till servicehund, att få kroppskontroll så man kan sitta bra i rullstolen, få en aktivitet man kan göra med andra, träna minnet, lära sig kontrollera rösten, stärka självförtroendet och kunna sätta gränser.

Och då ville jag få honom liksom mer att använda sin röst, han pratar som sagt var ganska lite och så där, men att använda den mer och kommendera hunden och så där och få den att göra som han ville lite mer. [...] Men också, min tanke också känner jag liksom under, vet inte hur jag ska säga, lite mer självkänsla också. Ju mer han själv börjar arbeta med hunden att han känner att han kan, att det är någon som följer honom, vill vara med honom, att han kan kommendera en hund och få den att göra som han vill. Att få tillbaks det där lilla självförtroendet. (4)

Tre informanter tar upp att i deras verksamheter är det tradition med motoriska mål för ridterapi vilket gör att det sällan blir andra mål. De kan dock se att det skulle kunna vara det och de ser att patienterna får mer vinster med ridterapi än bara motoriska. En informant beskriver att de inte alltid kan se vilka mål de ska sätta med ridterapi, men att de av erfarenhet vet att patienten alltid får ut mer funktioner även efter att traditionella behandlingar är avklarade.

Målen var ju alltid att hitta nästa nivå av funktion för livet. Det var ju klart att det var ju ADL-mässiga mål, men man viste ju aldrig i förväg exakt vad man skulle kunna uppnå

med en patient. Vi viste att, det lärde vi oss, vi viste att vi alltid kunde nå någonting mer än det vi hade uppnått med all annan träning i maskiner, bänkar, grejer och så, men vad det skulle innebära för den personens liv, hur mycket vi skulle uppnå det visste vi aldrig i förväg. Vi visste bara att ridningen kommer att ge någonting mer. (15)

För utvärdering använder de flesta informanter utvärdering av måluppfyllelse genom observation och att informanterna filmar och/eller tar kort under AAT och oftast går de igenom det sen tillsammans med patienten, anhöriga, assistenter eller kollegor.

Och sen är det ju så klart att fråga personen själv eller assistenter i många fall för dom som inte kan uttrycka sig själva. Då är det ofta det här att dom tycker dom kan sitta längre i rullstol eller det är lättare att ta på och av dom kläderna eller sådana saker man märker i det dagliga livet, för det är ju också sådana mål vi ofta har. Utan att det inte bara är något man märker på ridningen och sen märks det inte mer, utan det får ju vara någonting som ger nytta i vardagen. Det blir liksom långvarig effekt om man säger. (9)

Även bedömningsinstrument används, så som COPM (Canadian Occupational Performance Measure), neurologistatus, livskvalitetsinstrument, SF-36 (Short Form), BDI (Beck Depression Inventory), smärtteckningar och VAS (Visuell Analog Skala) för bedömning av smärta och fysisk och psykisk hälsa. Vissa patienter får föra dagbok och själva reflektera över vad som har skett och vad de kan lära sig av det. Några informanter tar upp att det är svårt att hitta ett bra utvärderingsinstrument och/eller att de måste bli bättre på att använda de sätt de har. Två specificerar inte hur de utvärderar mer än att det kan bero på vad de är ute efter för den patienten.

Visioner och framtidsplaner

Informanterna tar upp hur de skulle vilja utveckla och bedriva AAT i framtiden. De ser möjligheter att använda AAT på fler patientgrupper än vad de gör idag, t.ex. för personer med Aspergers syndrom och Huntingtons sjukdom. De ser även att de kan utveckla själva AAT, t.ex. att vara mer i stallet vid ridterapi och att ha gruppbehandlingar. De efterlyser utbildningar som kan ge dem mer kunskap och inspiration. Flera får inspiration från hur man använder AAT i andra länder, då främst i USA där det används inom flera hälso- och sjukvårdsverksamheter, t.ex. på sjukhus och via läkarremiss, eller i skolor för att hjälpa barn

med läs- och skrivsvårigheter. Dock upplevs det att det i dagsläget kan vara svårt att utveckla AAT till den potential de ser i det. Omgivningens rädsla för allergier, traditionellt tänkande om AAT, tidsbrist och resursbrist är några orsaker till det.

Jag tycker till exempel det skulle vara jättekul att gå ut till skolan och det här med personer som har läs- och skrivsvårigheter. [...] Då berättade hon och visade jättemycket bilder då just hur dom jobbar i skolan i USA just med barn då. [...] hon kämpar ju också för det här då men det är ju så trögt i skolan man ser inte någon möjlighet, jag menar vill man så går det, man kan ju ha en speciellt rum som hon kan komma in i direkt utan att gå i korridoren. Det finns alltid bara man vill. (1)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Semistrukturerad intervju valdes för att ge informanterna chans att svara fritt för att få en bred information om fenomenet samtidigt som författaren kunde kontrollera att alla aspekter behandlades för att uppnå syftet (30, 31). Att informanterna fick information om fråga ett innan intervjuerna gjorde att de var förberedda och hade tänkt igenom vilket patientfall de skulle berätta om. Det skapade i nästan alla intervjuer ett flyt i berättandet och förfrågandet som upplevdes positivt då det gav mycket information om fenomenet. Trots detta ställdes alla frågor till samtliga informanter för att ge dem möjlighet att utveckla sina svar. Detta ökar studiens reliabilitet då samma begrepp kom upp i intervjuerna flera gånger (30, 32). Ett sätt att ytterligare säkra reliabiliteten kunde ha varit att låta informanterna ta del av analysen av sina intervjuer för att på så sätt kunna korrigera eller förtydliga sina svar ytterligare (30, 32). Det fanns dock inte tid för det, men genom att samtliga frågor ställdes till alla och att författarens förförståelse utnyttjades till att ställa följdfrågor och vid analysen talar det för att reliabiliteten är god.

Då informanterna var från olika delar av Sverige och ibland fanns långt ifrån författaren valdes att samtliga intervjuer skulle ske via telefon för att ge alla informanter samma utgångsläge i syfte att säkra studiens reliabilitet. Intervjuer via möten förespråkas istället för

telefonintervjuer, eftersom de förra kan ge fylligare svar, men kan även medföra nackdelar (29-32). Informanterna kan bli påverkade då de ser intervjuarens kroppsspråk och dennes reaktioner på svaren och därigenom ge svar som intervjuaren bemöter positivt (29-32).

Författaren anser dock att informanterna gav så mycket information de kunde via telefonen och att de 15 intervjuerna gav en mättnad i materialet, det vill säga att ny information inte skulle ha gett nya insikter eller ny förståelse då tillräcklig information redan samlats in som gav förståelse för fenomenet (29-32).

Variationen mellan informanterna angående arbetsplats, patientgrupp, geografisk placering, ålder och antal år som arbetsterapeut var stor och gav en bredd i underlaget. Det medför även fördelar i förhållande till studiens interna validitet då inte bara t.ex. en generation eller en arbetsgivares förutsättningar påverkar materialet (29, 30, 32). Tre faktorer med anknytning till informanterna kan påverka den interna validiteten negativt: att alla är kvinnor, att bara två sorters djur används av flertalet informanter, samt att hälften av dem endast har använt AAT i 3 år eller mindre. Man kan fråga sig om manliga arbetsterapeuter hade svarat annorlunda på frågorna, men då även männen borde representera arbetsterapeuters specifika synsätt på t.ex. aktivitet, talar detta för att den interna validiteten inte borde ha påverkats negativt. Att det var endast en informant som hade erfarenhet av att använda annat djur än hund och häst är ett uttryck för att det är de vanligaste djuren inom AAT. Självklart påverkar vilket djur informanten använt sig av hur hon uppfattar AAT eftersom omständigheterna kring hur AAT kan utövas är beroende av detta. Det är inte bara rasen utan även djurets personlighet som kan påverka på ett liknande sätt som en mänsklig kollega påverkar behandlingarna man gör tillsammans. Valet var ändå att alla svar skulle analyseras tillsammans oberoende av vilket djur som informanten använde sig av eftersom syftet var att få en samlad bild av AAT, inte bara av t.ex. ridterapi. Vid vissa tillfällen har dock djuret specificerats då informationen är specifik för just det djuret i syfte att öka den interna validiteten. Att medianen för antal år som

informanterna utövat AAT var så pass låg som tre år kan ha påverkat svaren då erfarenheterna av AAT inte var så omfattande. Dock har författaren inte kunnat urskilja skillnader i svaren beroende på hur länge informanterna utövat AAT, vilket talar för att det inte har påverkat informationen och därmed den interna validiteten negativt. Att så många som sju informanter har använt AAT i mindre än tre år är en indikation på hur ny behandlingsformen är i Sverige. Det finns dock två informanter som använt AAT i 10 respektive 20 år och de får väl ses som de svenska pionjärerna inom området.

Det är känt att en forskare inte helt kan frigöra sig från sin förförståelse om ett fenomen och dessutom krävs en viss förkunskap för att kunna studera ett fenomen och hitta tillämpbar kunskap (29, 30, 32). Författarens förförståelse innebar en viss risk att viktiga aspekter i intervjuerna skulle förbises och att åsikter skulle tas för givna, men författaren anser att förförståelsen främst har varit positiv då den har skapat en förståelse för informanternas utsagor vilket bl a har gett möjlighet till fördjupande följdfrågor. Förförståelsen kan även öka den interna validiteten då den minskar risken för att informanternas utsagor har missförståtts i och med att författaren har kunskaper om fenomenet (30, 32). Författaren har varit noga med att distansera sig från sin positiva uppfattning om AAT under hela studien och tror inte att den har färgat informanterna under intervjuerna. Informanterna borde dessutom ha känt sig fria att svara efter eget tycke eftersom de inte är i någon beroendeställning till författaren, vilket ökar studiens validitet. Att studien har intervjuat eldsjälar för AAT inom svensk arbetsterapi och hälso- och sjukvård märks då informanternas utsagor är mycket positiva till AAT. Det kan ha påverkat den interna validiteten då de kanske svarade mer positivt för att framhäva AAT. Men i och med att de även fick förfrågan om negativa och etiska aspekter av AAT så är det författarens åsikt att de svarat utefter egna erfarenheter och att den interna validiteten därmed borde vara god.

I och med att författaren arbetat ensam med studien har den dialog och diskussion som kan berika forskningsprocessen inte kunnat uppstå (32). Reflektionsdagboken (32) gav i sig inget till resultatet men den hjälpte författaren att behålla fokus och strukturera upp studien. .

Resultatdiskussion

Informanterna upplever att AAT är en behandlingsform som väl passar arbetsterapeuter och är till stort gagn för patienterna. De ser att patienterna gör framsteg och får resultat som de upplever att man inte kan få på samma sätt med mer traditionella behandlingar oavsett om det är arbetsterapi, psykologi, omvårdnad eller något annat område inom hälso- och sjukvården. De upplever alltså att det djuren medför i behandlingarna är unikt och går inte att få utan dem under förutsättning att patienten deltar frivilligt i behandlingen. Det kan argumenteras att med motiverade patienter har behandlaren redan kommit en bra bit på väg mot positiva resultat, alltså som en placeboeffekt där patienten tror att hon/han ska bli bättre och därför blir det. Men flera informanter tar upp att det räcker med ett litet intresse, en gnutta nyfikenhet på vad AAT kan ge för att de ska låta patienten prova och när patienten väl har provat så upplever alla något positivt. Djuren i sig ökar även patientens motivation enligt både informanterna och forskning (3, 9), t.ex. tar Velde, Cipriani och Fisher (27) upp att patienter som vägrat delta i behandling kom till behandlingstillfället om de visste att djur skulle vara där. Att patienten måste känna intresse av att delta i AAT går hand i hand med Wilcocks aktivitetsteori att människan måste delta i för henne meningsfulla aktiviteter för att kunna utvecklas (28). Om patienten upplever att behandlingen inte är meningsfull kommer hon/han inte att vara motiverad till den och det kommer att vara svårt att få positiva resultat. Här kan AAT vara dubbelt användbar, inte bara vara en behandlingsform som i sig ger positiva resultat, utan den skapar dessutom motivation till att delta i andra behandlingar.

AAT och arbetsterapi

Wilcock (28) menar att personer kan få aktivitetsförlust (occupational deprivation) då omständigheter gör att hon/han inte kan utforska, använda eller uppskatta någonting, t.ex. på grund av sjukdom, arbetsbrist eller kulturella regler. Hälsa kräver att människan gör (doing) aktiviteter för att vara (be) och för att utvecklas (becoming) (28). Personer med aktivitetsförlust kan komma att vara (be) mer än vad de gör (doing) vilket skapar obalans och därmed ohälsa (28). De fastnar i en negativ självbild av att de inte kan göra något utan endast vara funktionshindrade (28). AAT kan användas för att bryta detta mönster genom att patienten får uppleva att hon/han kan göra. Exempelvis så kan patienten genom AAT hantera ett djur och då få insikten att hon/han kan göra. Genom att ge patienten en bild av att hon kan göra så hjälper arbetsterapeuten henne att utvecklas (28). Flera utsagor stämmer väl in på detta, t.ex. att patienter upplever att AAT har räddat deras liv då de har sett att de har ett värde och kan göra saker även efter nedsättning. Eller om de inte hade fått AAT och upplevt detta så hade de suttit hemma och inte kunnat föreställa sig att de kunde göra någonting mer i sitt liv. Även om informanterna ser på AAT som en aktivitet och att det har en given plats inom arbetsterapi så kan de även se att kollegor med andra yrken kan använda metoden. Det stämmer väl överens med forskning som uttrycker att metoden går att anpassa efter professionen (27). Det är målet för patienten och utövarens yrkesprofession som styr behandlingen inte metoden i sig. Sen har några informanter erfarenhet av att ridterapi traditionellt ses som en sjukgymnastisk behandling, den erfarenheten finns inte angående hundar. Ridterapi har funnits längre och varit mer utbrett i Sverige och har främst använts av sjukgymnaster för att träna kroppen (3). Informanterna upplever dock att detta håller på att förändras då fler arbetsterapeuter liksom andra professioner blir intresserade av att använda djur i sina behandlingar. Det kan vara beroende av att det nu görs studier om hur olika yrkesgrupper använder AAT som inspirerar och skapar intresse (1).

AAT och arbetsterapi

Att informanterna har en övertygelse om att AAT är bra för patienterna motiverar och stödjer även dem när de ska driva verksamheten. Det är extra viktigt för dem som har erfarenhet av omgivningens negativa attityder och motstånd mot verksamheten. Om de inte hade övertygelsen och motivationen till att driva AAT skulle verksamheten troligen vara nedlagd, om den ens hade startat. Just att informanterna även har erfarenhet av att attityderna förändras när media visar något om AAT eller när information om det publiceras i facktidskrifter visar att det finns ett behov av att informera omgivningen. Ett sätt att göra det är att publicera mer studier om AAT i vetenskapliga tidskrifter som svensk hälso- och sjukvårds personal läser (1). Att knappt någon artikel hittades i t.ex. Scandinavian Journal of Occupational Therapy eller liknande tidskrifter som vänder sig till svensk personal är troligen en bidragande orsak till att metoden fortfarande är ovanlig i Sverige. Den är dessutom vanligare i just de länder vars vetenskapliga tidskrifter har publicerat studier om AAT, t.ex. USA och Australien (1). Med tanke på hur många av informanterna som har använt AAT i mindre än 3 år kan man tolka det som att metoden är på väg att utvecklas i Sverige. Men om man kommer så långt som t.ex. USA där man kan få AAT på sjukhus och efter remiss från läkare, återstår att se (1). Men precis som det var för andra nya behandlingsmetoder, t.ex. akupunktur, så har uppmärksamheten kring djur i sjukvården, både vetenskapligt och medialt ökat vilket kan indikera att AAT är på väg att bli en accepterad metod även i Sverige.

Informanterna upplever att AAT är effektivt då det inte krävs så många eller så långa behandlingar för att patienten ska nå positiva resultat. Tidigare forskning har visat att då patienten har kunnat utveckla en relation till djuret har behandlingsresultatet varit bättre än om tid inte har funnits för relationsskapandet (10, 13, 14, 18). Det gäller främst hundar. När det gäller t.ex. ridterapi så kan man få positiva effekter utan att patienten har hunnit få en relation till hästen. Dock får ridterapi ännu bättre resultat om patienten och hästen har fått en relation, vilket informanternas utsagor vittnar om. Utsagorna stärks även av forskningsresultat som visat att AAT ger positiva effekter även då patienten och djuret får träffas i mindre än en

timma per vecka (3, 10, 11, 14, 17, 18, 25, 26). Ändå ser några informanter att de inte använder metodens hela potential då de ser flera sätt de kan utveckla den på.

De vanligaste slutsatserna av forskningsstudier visar att behandlingsresultaten står sig efter avslutad behandling (7, 11, 16, 18-20, 23, 24, 26). Denna studie stödjer detta då endast en av de 15 informanterna uppger att hon sett att patienter med förvärvad hjärnskada tappar behandlingsresultat när de slutar med AAT. Två studier har fått motstridiga resultat som visar att förbättringarna snabbt avtar efter avslutad AAT (2, 9). En gemensam nämnare mellan studierna är att båda utgått ifrån dementa personer med störande beteenden och tittat på hur dessa beteenden och den sociala interaktionen påverkas av hund.

De positiva effekter av AAT som informanterna pratar om har även tidigare forskning påvisat. Att djur ökar patientens motivation och är lugnande är väl dokumenterat i två publicerade studier (3, 9). Likaså har flera studier visat att djur ökar de sociala kontakterna mellan människor (2, 8-12). Forskningsresultat finns också som visar djurs positiva effekter på människan, både på hur djuren sänker blodtryck och puls (2, 9, 12, 16-18) och på hur de reducerar kardiovaskulära riskfaktorer (8, 12) och på hur det påverkar på en hormonell nivå (18). Allt detta liksom de psykologiska och kognitiva vinster studierna och informanterna pratar om stärker kunskapsbasen om AAT. Dessutom så tillför denna studie kvalitativa aspekter i och med utsagorna som påtalar hur djuren behandlar alla lika oavsett aktivitetsnedsättning, hur AAT kan användas i behandlingar för att stärka patientens ADL-förmågor eller hur informanterna upplever att djuren hjälper patienterna att hitta glädje och lust i livet. Även Velde, Cipriani och Fisher (27) belyser kvalitativa aspekter som att AAT positivt påverkar patienters fysik, motivation, minne, vakenhet, känslor och sociala förmågor.

Om AAT kostar mer än andra aktiviteter, eller mer än vad det ger, är mycket svårt att säga.

Det finns inga studier gjorda på kostnadseffektiviteten av AAT och precis som för övrig

AAT och arbetsterapi

hälso- och sjukvård så är det svårt att räkna ut då det inte bara handlar om ekonomi utan även om människor, t.ex. är det svårt att veta vad patienten skulle uppnå utan behandlingen.

Informanterna upplever att AAT är effektivt och även om det kan kosta att t.ex. ordna ridterapi så upplever de alla att det är värt det. Däremot finns det studier gjorda på den hälsomässiga och samhällsekonomiska nyttan av att ha husdjur (6, 15). De visar bl a att de som har sällskapsdjur har bättre hälsa och besöker läkare mer sällan än de som inte har husdjur (6, 15). Det kan indikera på att även djur i AAT har positiva effekter på samhällsekonomin.

När omgivningen och informanterna själva tar upp negativa aspekter av AAT så är säkerheten en av de vanligaste. Dock så poängterar informanterna att patienterna och behandlarna måste vara medvetna om säkerhetsrisker och föreskrifter. Ingen informant beskriver att de har varit med om att något har hänt när de själva haft AAT, men en informant berättar om några fall där hundar som inte deltar i AAT har varit inblandade i olyckor då de har varit på besök och inte varit under uppsikt, haft passande personlighet eller dylikt. Det gör att man kan dra slutsatsen att så länge AAT utförs under ordnade former, med medvetna behandlare och patienter och med passande djur så kan risken för olyckor minimeras, vilket bekräftas av Brodie, Biley och Shewring (4) och Guay (5). Dock är det levande varelser man använder sig av och därför finns det alltid en risk att oväntade saker sker.

Det saknas idag en gemensam, accepterad och empiriskt fastställd teoretisk grund för AAT (1). De teorier som finns kan delas in i två huvudgrupper, där djur antingen ses som att de har medfödda egenskaper som främjar terapin eller att de är instrument för förändringen (1). Informanternas utsagor stämmer in på båda teorierna. När ridning används för att främja styrka och kroppsuppfattning är exempel på när djur är medhjälpare då hästens naturliga rörelsemönster används. Däremot, när patienten arbetar med hästen från marken och med sitt

kroppsspråk ska få hästen att göra saker så används hästen som instrument där patienten får omdana sin självbild för att kunna kontrollera hästen. När hund används för att skapa relation till patienten, för att arbetsterapeuten ska kunna nå fram och få förtroende, är exempel på hunden som medhjälpare då det inte krävs mer än att den ska vara närvarande och uppträda naturligt. När patienten får hantera sin röst och lära sig nya färdigheter för att kunna kontrollera hunden med olika kommandon är exempel på när hund används som instrument. Att informanterna använder djuren på båda sätten kan indikera att båda teorierna är tillämpbara på AAT för arbetsterapeuter. Genom ytterligare forskning stärks teoriernas empiriska grund och man kanske kan se vilken som är mest tillämpbar, men utifrån resultaten av denna studie kan ingen av de två framhållas före den andra.

I forskningen och i vården är det viktigt att särskilja på AAT och när djur är med enbart för sällskap. Detta poängteras av informanterna också, då de uttrycker att patienten måste ha en målsättning och inte kan delta i AAT för att de gillar att rida eller tycker hundar är mysiga. För att kunna bedriva och utveckla AAT framgångsrikt och utan bakslag, som olyckor, behöver utövarna kunskap och utbildning. I dagsläget finns det få utbildningar inom AAT i Sverige. Författaren har endast kunnat hitta två. Annars får utövarna söka sig utomlands, i USA finns flera utbildningar, eller söka information via tidskrifter, konferenser och dylikt. Informanterna efterlyser även utvärderingsinstrument som är anpassade efter AAT. Det finns några instrument utvecklade utomlands som kanske kan översättas till svenska förhållanden (1, 34). Att ha utbildningar, bedömningsinstrument och klarlagda förutsättningar för AAT stärker metoden och skulle säkert ge AAT mer erkännande inom svensk hälso- och sjukvård.

Studien har gett en djupare bild av arbetsterapeuters utövande av AAT. Det skulle nu vara intressant att få se om andra yrkesutövare som använder AAT, t.ex. sjukgymnaster och psykologer, delar informanternas syn på AAT. Dessutom behöver kunskapsbasen även utökas

AAT och arbetsterapi

med kvalitativa studier om patienters uppfattningar av AAT. Det hade även varit intressant med studie om vad hälso- och sjukvårdspersonal som inte utövar AAT anser om behandlingsmetoden. Resultatet från sådan studie skulle kunna ge de utövande arbetsterapeuterna förståelse för vad det eventuella motståndet mot AAT består av och hur de skall bemöta det.

Studien bekräftar och stärker den kunskapsbas som finns om AAT och ger en kvalitativ aspekt på de kvantitativa resultat som tidigare forskning har påvisat. Dessutom illustrerar studien olika möjligheter och sätt att använda AAT inom svensk arbetsterapi och svensk hälso- och sjukvård.

REFERENSER

1. Fine A, editor. Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice. 2. uppl. San Diego: Academic Press; 2006.
2. Walsh P, Mertin P, Verlander D, Pollard C. The effects of a "pets as therapy" dog on persons with dementia in a psychiatric ward. *Au Occup Ther J* 1995; 42: 161-6.
3. Macauley B. Animal-assisted therapy for persons with aphasia: A pilot study. *J Rehabil Res Dev* 2006; 43: 357-66.
4. Brodie S, Biley F, Shewring M. An exploration of the potential risks associated with using pet therapy in healthcare settings. *J Clin Nurs* 2002; 11: 444-56.
5. Guay D. Pet-assisted therapy in the nursing home setting : Potential for zoonosis. *Am J Infect Control* 2001; 29: 178-86.
6. Raina P, Walter-Toews D, Bonnett B, Woodward C, Abernathy T. Influence of companion animals on the physical and psychological health of older people: An analysis of a one-year longitudinal study. *J Am Geriatr Soc* 1999; 47: 323-9.
7. Crowley-Robinson P, Fenwick D, Blackshaw J. A long-term study of elderly people in nursing homes with visiting and residents dogs. *Appl Anim Behav Sci* 1996; 47: 137-48.
8. Friedmann E, Thomas S. Pet ownership, social support, and one-year survival after acute myocardial infarction in the cardiac arrhythmia suppression trail (CAST). *Am J Cardiol* 1995; 76: 1213-17.
9. Richeson N. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2003; 18: 353-8.
10. Fick K. The influence of an animal on social interaction of nursing home residents in a group setting. *Am J Occup Ther* 1992; 47: 529-34.

11. Kovács Z, Kis R, Rózsa S, Rózsa L. Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution: A pilot study. *Clin Rehabil* 2004; 18: 483-6.
12. Allen K, Blascovich J, Mendes W. Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends and spouses: The truth about cats and dogs. *Psychosom Med* 2002; 64: 727-39.
13. McCabe B, Baun M, Speich D, Agrawal S. Resident dog in the Alzheimer's special care unit. *West J Nurs Res* 2002; 24: 684-96.
14. Banks M, Banks W. The effects of an animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *J Gerontol* 2002; 57A: M428-32.
15. Fritz C, Farver T, Kass P, Hart L. Association with companion animals and the expression of noncognitive symptoms in Alzheimer's patients. *J Nerv Ment Dis* 1995; 183: 459-63.
16. Kanamori M, Suzuki M, Yamamoto K, et al. A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2001; 16: 234-9.
17. Barker S, Dawson K. The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatr Serv* 1998; 49: 797-801.
18. Odendaal J. Animal-assisted therapy: magic or medicine? *J Psychosom Res* 2000; 49: 275-80.
19. Edwards N, Beck A. Animal-assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease. *West J Nurs Res* 2002; 24: 697-712.
20. Barker S, Knisely J, McCain N, Best A. Measuring stress and immune response in healthcare professionals following interaction with a therapy dog: A pilot study. *Psychol Rep* 2005; 96: 713-29.

21. Parish-Plas N. Animal-Assisted Therapy with Children Suffering from Insecure Attachment due to Abuse and Neglect : A Method to Lower the Risk of Intergenerational Transmission of Abuse? *Clin Child Psychol Psychiatry* 2008; 13: 7-30.
22. Bardill N, Hutchinson S. Animal-Assisted Therapy with Hospitalized Adolescents. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 1997; 10: 17-24.
23. Martin F, Farnum J. Animal-Assisted Therapy for children with Pervasive Developmental Disorders. *West J Nurs Res* 2002; 24: 657-70.
24. Benda W, McGibbon N, Grant K. Improvements in Muscle Symmetry in Children with Cerebral Palsy After Equine-Assisted Therapy (Hippotherapy). *J Altern Complement Med* 2003; 9: 817-25.
25. Lechner HE, Feldhaus S, Gudmundsen L et al. The short-term effect of hippotherapy on spasticity in patients with spinal cord injury. *Spinal Cord* 2003; 41: 502-5.
26. Hammer A, Nilsagård Y, Forsberg A, Pepa H, Skargren E, Öberg B. Evaluation of therapeutic riding/Sweden)/hippotherapy (United States): A single-subject experimental design study replicated in eleven patients with multiple sclerosis. *Physiother Theory Pract* 2005; 21: 51-77.
27. Velde B, Cipriani J, Fisher G. Resident and therapist views of animal-assisted therapy : Implications for occupational therapy practice. *Au Occup Ther J* 2005; 52: 43-50.
28. Wilcock, A. *An Occupational Perspective of Health*. 2. uppl. Thorofare, NJ: Slack. 2006.
29. Bowling A, Ebrahim S. *Handbook of health research methods: Investigation, measurement and analysis*. Berkshire: Open university press. 2005.
30. Kvale S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur, 1997.
31. Kylén J-A. *Att få svar: Intervju, enkät, observation*. Stockholm: Bonniers. 2004.
32. DePoy RA, Gitlin LN. *Forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur. 1999.

33. Humanistisk-samhällsvetenskapliga Forskningsrådet, HSFR. Forsningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [hemsida på internet]. Stockholm: Vetenskapsrådet. [cited 2008 June 19]. Available from: URL:

<http://www.vr.se/download/18.1d4cbbbb11a00d342b080003189/etikreglerhs.pdf>

34. Velde S. The development and validation of research evaluation instrument to assess the effectiveness of AAT programs [doktorsavhandling] [hemsida på internet]. Seattle: Kennedy-Western University. [cited 2008 May 02]. Available from: URL:

<http://www.deltasociety.org/AnimalsResourcesArticles.htm>

Tabell 1. Deskriptiv data om informanterna

Informant	Län	Patientgrupp	År AAT har getts	Djur som används
1	Västmanland	Äldre med psykiska problem	20	Hund
2	Skåne	Vuxna med förvärvad hjärnskada	2	Hund
3	Stockholms län	Vuxna med förvärvad hjärnskada	3	Hund
4	Stockholms län	Vuxna med förvärvad hjärnskada	1	Hund
5	Stockholms län	Vuxna med förvärvad hjärnskada	9	Hund, häst och papegoja
6	Värmlands län	Neurologiska diagnoser, vuxna och fåtal barn	2	Hund och häst
7	Västra Götaland	Vuxna med förvärvad hjärnskada	4	Häst
8	Västra Götaland	Vuxna med förvärvad hjärnskada	5	Häst
9	Västra Götaland	Vuxna med förvärvad hjärnskada	2	Häst
10	Västernorrlands län	Patienter inom Vuxenhabilitering	4	Häst
11	Skåne	Vuxna med främst schizofreni	3	Häst
12	Dalarna	Patienter inom Primärvården, främst långvarig smärta.	1	Häst
13	Gävleborgs län	Vuxna med långvarig smärta	1	Häst
14	Västra Götaland	Barn med autism	1	Häst
15	Skåne	Vuxna och barn. Främst psykiskt sjuka, men även alla typer av diagnoser inom neurologin, medicin, ortopedin mm	10	Häst

Tabell 2. Koder och Kategorier

Kod	Kategori	Subkategori
Aktivitet Överförbart till vardagen Patientens intresse Självklart i arbetsterapi Traditioner Att se det arbetsterapeutiska		AAT inom arbetsterapi
Kognitivt Hela kroppen behandlas Psykiskt Motiverande Frisk, normal miljö Emotionellt Socialt Djuren Effektivt Variationsrikt	<i>Synen på AAT</i>	Det positiva med AAT
Inga nackdelar/etiska problem Kulturproblem i framtiden Utslag i studie Enskilda patientfall Praktiska omständigheter Resursbrister Omgivningens inställning I förhållande till patienten		Etiska och negativa aspekter av AAT
Att använda häst Att använda hund Arbeta ensam Arbeta med andra		Att genomföra AAT
Speciella djur Lydnad och miljöträning		Inte vilka djur som helst
Inga medicinska hinder Inga psykiska hinder Motiverade patienter	<i>Erfarenheter av AAT</i>	Inte vilka patienter som helst
Individuella mål Huvudmål och delmål Arbetsterapeutiska mål Traditionellt motoriskt Nästa nivå i livet Måluppfyllelse Bedömningsinstrument Samtal		Mål och utvärdering av AAT
Nya sätt med djuren Nya patientgrupper Inspiration av andra Hinder på vägen		Visioner och framtidsplaner

Bilaga 1. Intervjufrågor till arbetsterapeut

Demografisk data:

Kön? Ålder? Hur länge har du arbetat som arbetsterapeut?

Inom vilket område arbetar du (Primärvård, kommun, privat osv.)?

Vilka/vilket djur använder du i AAT? Hur länge har du använt AAT?

Vilken patientgrupp använder du AAT på (äldre, barn, reumatiker osv.)?

Frågor om AAT:

1. *Beskriv ett patientfall som du upplever typiskt för dina lyckade behandlingar med djur.*

Följdfrågor att användas om de inte besvaras i fråga ett:

1. *Hur använder du djur i dina behandlingar?*
2. *Vad har du för kriterier för att en patient ska få AAT (Alla, specifika diagnoser, aktivitetsproblem)? När tycker du att det är olämpligt att ge en patient AAT? Varför har du dessa kriterier?*
3. *Vad brukar du ha för mål med AAT?*
4. *Hur brukar du utvärdera behandlingarna?*
5. *Har du med någon annan yrkesmänniska vid behandlingarna? Om ja vilket yrke? Vad är det för fördelar och nackdelar med att ha med/inte ha med någon mer?*
6. *Vad tycker du att det finns för fördelar och nackdelar med att använda AAT?*
7. *Hur upplever du att du som arbetsterapeut har användning för AAT? Hur skiljer sig din användning som arbetsterapeut av AAT som behandlingsmetod från andra yrkesgruppers (i jämförelse med vad ex sjukgymnast, sjuksköterska osv skulle göra)?*
8. *Vad har du för funderingar angående etiska problem med att använda AAT? Se gärna utifrån arbetsterapeuternas etiska kod likväl som ur en allmänt etisk synvinkel. (kostnad, risker för skador osv)*