



Djur och människors hälsa

Sammanfattning av tre fokusgrupper om praxis, utbildning och forskning

*Animals and human health
Summary of three focus group discussions
on practise, education and research*

Margareta Håkanson



Foto: Ingela Carlsson

Sveriges Lantbruksuniversitet
Institutionen för husdjurens miljö och hälsa
Avdelningen för husdjurshygien

Skara 2007

Rapport 15

*Swedish University of Agricultural Sciences
Department of Animal Environment and Health
Section of animal hygiene*

Report 15

ISSN 1652-2885

Förord

Denna skrift är en sammanställning av delar av underlaget till en utredning om ”Djur och människors hälsa” på uppdrag av Agroväst. I utredningen ingick bl a en serie fokusgrupper med avsikt att med hjälp av svenska praktikers, utbildares och forskares gemensamma kunskaper få en tydligare bild av vad som är viktiga synpunkter på och erfarenheter av att använda djur som medhjälpare i vård och omsorg om människor.

Många kloka synpunkter lades fram under fokusgrupperna.

Denna sammanställning är avsedd att i första hand återkoppla till deltagarna innehållet i de samtal som fördes.

Margareta Håkanson, leg sjukgymnast, f.d. praktiker, utbildare och numera doktorand med ”Hästen som terapeutiskt medium” som forskningsområde, är ansvarig för textinnehållet.

Monica Hane, docent i tillämpad psykologi och med mångårig erfarenhet av arbete med fokusgrupper, har ansvarat för dokumentation vid fokusgrupperna, referatbearbetning i samverkan med Margareta Håkanson samt varit bollplank vid sammanställningen av referatsammanfattningen.

Jane Geismar, agronom och konsulent vid SLU har textbearbetat och granskat innehållet.

Margareta Håkanson har en trettioårig yrkeserfarenhet av att som sjukgymnast behandla personer med psykisk ohälsa och med stressrelaterad ohälsa med kroppsterapi, fysisk aktivitet och rörelseträning inom primärvård och psykiatrisk vård. Under sex år 1994-2000 använde hon även ridning som terapi, först för psykiatrins patienter, sedan för alla sorters patienter inom olika vårdorganisationer, de sista två åren på heltid. I fyra år har hon varit forskarstuderande i allmänmedicin med ämnet ”Hästen som terapeutiskt medium”. Under 2006 medverkade hon vid planering och start av trädgårdsterapi vid Botaniska trädgården i Göteborg.

”Mina reflektioner och slutsatser av fokusgruppernas innehåll vilar på ovanstående grund.”

Skara/Göteborg 2007-05-21

Margareta Håkanson

INNEHÅLL

ABSTRACT	5
SAMMANFATTNING	6
INLEDNING	8
DEN REHABILITERANDE VERKSAMHETENS FÖRUTSÄTTNINGAR.....	9
Beskrivning av patienten	9
Karakteristika för terapisituationer där djur är medarbetare	9
FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT FORSKA OM DJUR OCH MÄNNISKORS HÄLSA ...	12
Vilken verksamhet?	12
Behandlingsförutsättningar	12
Vilken kunskap behövs?.....	12
Modeller för utbildning om process	13
Intressekonflikt mellan nya verksamheter och patientskydd	13
VAD MÅSTE VI FORSKA OM?	14
Vem vet vad?.....	14
Vilka hypoteser finns redan nu att pröva?.....	14
Kan vi hämta kunskap från andra discipliner?	15
FORSKNING OM DJUR OCH MÄNNISKORS HÄLSA – VIKTIGT FÖR ETT HÅLLBART SAMHÄLLE.....	16
DELTAGARE VID DE OLIKA FOKUSGRUPPERNA	17
Fokusgrupp 1: Praktiker	17
Fokusgrupp 2: Utbildare.....	17
Fokusgrupp 3: Forskare.....	17
Deltagare samtliga fokusgrupper	18
INSPEL FOKUSGRUPP 1 PRAKTIKER 2006-11-06	19
Djuret – en individ och medarbetare eller en miljöfaktor?	19
Kan man tvinga fram en relation?	20
INSPEL FOKUSGRUPP 2 UTBILDARE 2006-12-08	23
Inledning.....	23
Flera intressenter – organisatoriskt komplicerat	23
Vem har ansvar för att utbildning finns?.....	24
Regelverken – stöd eller hinder.....	24
Integritet och skydd för vårdsökande	25
Vad vet vi då om vad, hur och varför?	25
Den specifika effekten – vilken är det?	26
Utbildning för olika roller – risk för begreppsförvirring.....	26
Utbildningens innehåll - kunskapsbehov enligt praktikererfarenhet.....	27
Förstå	28
Om Hassela Gotland, att avse en sak och uppnå något annat	28
Om aktivitet och terapi.....	29
Om utbildningsmodeller, volontärer och utbildningens längd.....	29
INSPEL FOKUSGRUPP 3 FORSKARE 2007-01-09.....	31
Inledning.....	31
Två kulturer – flera forskningstraditioner	31
Vilka är de specifika värdena när djur blir agenter i vården?	31
Forskning i klinisk verksamhet	32
Vad är god forskning?	32
Hur kan vi veta vad som är det verk samma?	32

Individuell anpassning och dosering – i konflikt med generaliserbarhet?	33
Den relevanta kontrollgruppen – var finns den?	34
Är framforskad kunskap alltid kliniskt relevant?	35
Unika människor med unika kunskaper – en outnyttjad resurs och kunskapskälla	35
Vad är det som vi verkligen behöver veta?	36
Spelar det roll vem patienten är?	36
Angelägna områden att fokusera på – den internationella enigheten.....	37
REFERENSER.....	38

ABSTRACT

Since 2000 there has been growing interest at the Swedish University of Agricultural Sciences (SLU) about Animal Assisted Therapy (AAT), mainly in the fields of ethology and cynology. Research on therapeutic riding has been conducted within the human medical field since the 1990's.

Except for therapeutic riding, which has been pursued since the end of the 1950's, AAT is a new phenomenon in Sweden. However, therapeutic riding has been a marginal activity primarily directed towards rehabilitation of children and adults with neurological disabilities. It is only in the last 10 years that dogs and cats have been allowed in care units for elderly people and for people with dementia. Visiting animals programmes do not exist in the Swedish health care service and AAT is not prescribed by doctors. Within the correctional system animal husbandry is offered as a task at some open correctional institutions and a visiting dogs programme has recently been introduced as an experiment. In the social field, short term projects including horses and dogs have been tested on adolescents at risk during the last 15 years, but animals are not used systematically in educational activities.

This document is a summary of the reports from three consecutive focus groups. The focus groups were used as the starting point for developing a new programme at SLU called 'Animals and human health'. The focus groups consisted of experienced 1) practitioners, 2) teachers and 3) researchers, from both the agricultural and the human health care sectors. Reviews from the first groups were used as an introduction for focus groups two and three. Each focus group started with an opening speech by the discussion leader who presented recent research and knowledge in the field. Appendices one, two and three include the opening speeches for each of the three focus groups.

This summary also describes the conditions and the characteristics of rehabilitation of humans using animals as "co-therapists". It describes the conditions for research in the area and important research tasks. The characteristics for therapy where animals are "co-therapists" are the three-part-relationship and the interaction between individuals from different species, usually mammals.

AAT has been shown to be especially successful when the patient has experienced traditional care without any positive effect. It seems, from case studies and anecdotes, that particularly vulnerable people with multiple problems benefit most from AAT. Experienced practitioners confirm these findings. This is especially true for patients with complicated symptoms and diagnosis. In order to develop AAT, education and practice must be based on evidence. The big challenge is to design research and use research methods that are adapted both to the clinical conditions and to basic research of the biological mechanisms. Another challenge is to combine educational and research resources from both the agricultural and the human health care sectors and to communicate results to each sector so that comprehensive objectives towards a sustainable use of resources are applied throughout society and in all efforts.

SAMMANFATTNING

I Sverige är Animal Assisted Therapy, AAT, en ny företeelse med undantag för ridterapeutisk verksamhet som har bedrivits sedan slutet av 1950-talet. Denna har dock fört en tynande tillvaro och huvudsakligen funnits som rehabilitering för barn och vuxna med neurologiska funktionshinder. Först de senaste 10 åren har hundar och katter tillåtits inom äldreomsorgen, främst inom demensvården. Någon besöksverksamhet med djur förekommer inte i hälso- och sjukvården och terapi med djur ordinerar inte. Inom kriminalvården har djurskötsel funnits som arbetsuppgift på vissa öppna anstalter och besökshundar har nyligen införts på försök. Inom socialt arbete har projekt med hästar och hundar för ungdomar i riskzonen prövats under kortare perioder de senaste 15 åren. Djur används inte systematiskt som resurs i pedagogisk verksamhet.

Ett intresse för att utveckla kunskapsområdet har sedan 2000 funnits inom Sveriges lantbruksuniversitet, främst med koppling till forskningsområdena hund och etologi. Forskning om ridterapi har bedrivits inom humanmedicinska vetenskaper sedan mitten av 1990.

Denna skrift är en sammanfattning av referaten från tre successiva fokusgrupper, vilka samtliga var avsedda att bilda underlag vid framtagning av ett nytt programområde inom Sveriges lantbruksuniversitet: Djur och människors hälsa, med utgångspunkt i Animal Assisted Therapy. Fokusgrupperna bestod av 1) erfarna praktiker/kliniker inom AAT, 2) utbildare inom ämnesområden som utbildar personal inom AAT, samt 3) forskare som redan bedriver forskning inom området. Samtliga fokusgrupper samlade representanter från djur- och vårdsektorn.

Vid fokusgrupperna 2 och 3 var förgående fokusgruppsreferat ett skriftligt underlag inför fokusgruppssamtalet. Varje fokusgrupp inleddes med ett inspel där samtalsledaren presenterade ämnesområdet utifrån aktuell forskning och andra relevanta kunskapskällor. Samtalet dokumenterades öppet på en väggtidning.

Sammanfattningen beskriver den rehabiliterande verksamhetens förutsättningar samt karakteristika för terapisituationer där djur är "medarbetare". Den beskriver även de specifika förutsättningarna för forskning inom området samt angelägna forskningsområden. Som bilagor finns de tre inspelerna samt deltagarförteckning för de tre fokusgrupperna.

Karakteristika för terapi där djur är "medarbetare" är trepartsrelationen i terapisituationen och interaktion med en individ av en annan art, vanligtvis däggdjur.

Där terapi med djur har visat sig vara framgångsrik har oftast patienten en tidigare erfarenhet av den traditionella vårdens insatser men utan positivt resultat. Det förefaller vara särskilt sårbara personer med multipla problem som i fallstudier (case studies) och anekdoter (anecdotes) rapporterats få goda effekter av terapin. De erfarna klinikerna bekräftar den bilden. Det gäller vårdinsatser för individer med komplicerade symtom och diagnosbilder. Detta innebär utmaningar i forsknings- och utbildningssammanhang. Forskningsdesign och -metod måste anpassas både till klinisk forskning och till grundforskning om de mekanismer som påverkas för att utveckla området AAT. Utbildning och vård skall vara evidensbaserad. En annan utmaning blir att kombinera utbildnings- och forskningsresurser från den gröna och den vita sektorn samt att kommunicera uppnådda resultat i respektive sektorer så att en

övergripande målsättning om ett hållbart resursutnyttjande gäller i alla samhällets sektorer och för alla insatser.

INLEDNING

En fokusgrupp innebär ett kvalitativt samtal där inbjudna personer med särskild kunskap inom ett avgränsat ämnesområde gemensamt bidrar till en kartläggning av en företeelse. Urvalet av deltagare inriktas mot att samla många olika företrädare med relevans för, erfarenhet av och intresse för området.

För att styra deltagarnas fokus mot ämnet startar ett fokusgruppssamtal med ett s.k. inspel. Inspelet kan vara en beskrivning av området och en problematisering av de frågeställningar som samtalsledaren vill fästa uppmärksamheten på. Efter inspelet tar samtalet mellan deltagarna vid.

En fokusgrupp dokumenteras i en väggtidning. Denna bildar underlag till ett referat som tillställs samtliga deltagare i fokusgruppen. Deltagaren ges möjlighet att lägga till kommentarer, rätta felaktigheter och validera att referatet återger samtalet såsom det fördes. Fokusgruppsmetoden resulterar i ett av gruppen verifierat referat av samtalet och möjliggör för läsaren att själv bilda sig en uppfattning om det presenterade materialet och att själv dra erforderliga slutsatser om det fenomen som behandlats. Fokusgruppsreferatet i sig ger självfallet inte svaret utan är ett underlag för fortsatt bearbetning och ställningstaganden av berörda personer.

Vid Sveriges lantbruksuniversitet handlar företeelsen om att systematiskt använda djur i syfte att positivt påverka människors hälsa och utveckling. Praktiker, utbildare och forskare har medverkat vid tre successiva fokusgrupper. Sammanlagt har ett tjugotal personer deltagit i dialogen. I den första fokusgruppen medverkade personer med erfarenhet av att använda djur i medicinsk rehabilitering, psykiatrisk rehabilitering, socialt arbete, socialpedagogiskt arbete, kriminalvård samt äldreomsorg. I den andra gruppen deltog personer med anknytning till utbildningar inom trädgårdsterapi, ridterapi, djurhälsovård och etologi, från Mittuniversitetet och SLU. I den tredje fokusgruppen deltog personer med koppling till forskningsområdena fysiologi, veterinärmedicin, vårdetik, kommunikationsforskning och fysioterapi.

Den sammanfattning av fokusgrupperna som här följer är min beskrivning av hur jag har förstått området. För att förtydliga utgångspunkten för de tre samtalen är inspelen till de olika fokusgrupperna bilagor i denna sammanställning. Referaten från de båda första fokusgrupperna finns tillgängliga för genomläsning för den som så önskar och kan bilda grund för reflektioner med andra perspektiv som grund. Dessa kan rekvireras via SLU i Skara.

DEN REHABILITERANDE VERKSAMHETENS FÖRUTSÄTTNINGAR

När patienter behandlas med djur eller trädgård som strukturerad del i behandlingen förändras förutsättningarna för vården. Två kulturer möts. I den bästa av världar förläggs vården till existerande verksamheter som inte är tillrättalagda för patienter, utan som ger möjligheter att inkludera personer med olika funktionshinder i en verksamhet som ändå pågår. Detta är verksamheter som är möjliga att skapa, men de är sällsynta i dagsläget.

Verksamhetens rehabiliteringsansvariga personal behöver, för att optimalt utnyttja potentialen i vårdsituationen, ha en dubbelkompetens med djur-, trädgårds- eller naturkunskap utöver sin vårdprofession. Förutom personer med terapeutisk kompetens behövs också personal som är kunnig i endera omvårdnad eller djurskötsel, trädgårdsskötsel eller naturvård.

Det krävs även en medvetandegjord samsyn om bemötande av människor och om verksamhetens mål mellan de inblandade personerna, i verksamhet och i forskning om densamma.

Beskrivning av patienten

I existerande verksamheter används djur av en mångfald olika skäl. Genomgående är dock att den första anledningen till att använda djur i verksamheten ofta har grundats i att man haft en särskilt svårbehandlad individ där man provat "allt" utan framgång. Djuret har blivit en faktor som motiverat patienten att delta och patienten har upplevt djurets deltagande som lustfyllt. Barn med språkstörningar, äldre demenssjuka och kriminella med missbruk är typiska grupper där man framgångsrikt provat att ta hjälp av ett djur och på så sätt nått önskat resultat. För den grupp där hästar varit aktuellt djurslag har det oftast varit neurologiska sjukdomsbilder som dominerat, men personer med psykiska funktionshinder, psykisk ohälsa eller långvarig smärtproblematik har tillkommit under senare tid. När man sedan har provat djuren med andra patient/klientgrupper, ofta slumpmässigt, har en positiv effekt noterats och målgruppen har vidgats.

En allmän uppfattning inom området häst är att terapi med häst är mest lämpad för personer med komplexa problem s.k. multifunktionsproblem. Inom området där sällskapsdjur används är patienten ofta ett barn med socialpsykiatrisk problematik, kommunikationsstörningar och svårighet att kontrollera aggressivitet liksom i behov av en vän att lita på. En annan stor patientgrupp är äldre i eget boende och på institution och här är dämpning av ångest och aggression samt behov av sällskap motiv till insatsen med djur i vården. Det förefaller alltså vara personer som är särskilt sårbara som har mest stöd av djur i vården.

Karakteristika för terapisituationer där djur är medarbetare

Det går att urskilja en mångfald effekter och effektkedjor som påverkas av interaktionen mellan djur, patient och terapeut/medmänniska. Hur mekanismerna styrs och hänger ihop mer exakt återstår att ta reda på. Fysiologiska effekter, sociala roller och relationer/relaterande är områden där effekter beskrivits.

Två vägar till stressreduktion utnyttjas, dels den stressreduktion som styrs av kontakten med naturen och djuren och som påvisas för människor världen över. När vi inte mår bra söker vi oss till naturen på olika sätt. Den andra vägen till stressreduktion når vi via de djur som låter sig beröras, via beröring påverkas våra stressreducerande system.

Det sker alltså ett stressreducerande samspel mellan en yttre påverkan av miljön och en individuell påverkan via känseln. Alla intryck som vår hjärna processar kommer via det sensoriska systemet, så alla intryck via syn, hörsel, lukt, smak och känsel som vi utsätts för samverkar. Det är även så att den attityd som man har till de intryck man utsätts för kommer att förstärka en negativ eller positiv effekt av intrycken. En annan komponent som är karakteristisk för situationerna där djuren är medverkande är lust!

Fysiologiskt sker en positiv påverkan på serotonin-, dopamin-, noradrenalin-, cortisol- och oxotocinsystemen. Dessa påverkar bl.a. depressivitet och smärtupplevelse. Minnet aktiveras, både kroppsminne och långtidsminne, vid aktiviteter som att sitta grensle över hästen, eller som den dementes aktiverade minnen av djuren hon mötte när hon var liten. Parallellt med detta påverkas den kognitiva funktionen – man förändrar tänkandet om sig och sin livsvärld när man reflekterar om djurens värld – och den egna.

Det sker ett motoriskt lärande och en motorisk aktivering när man deltar i aktiviteter med djuren – går ut med hunden, sköter akvariet, sköter hästen m.m.

Djurens skötsel kräver social funktion och man lär sig ansvar och samarbete. Man byter roll från att vara patient till att vara den som har hand om djuret, går ut med hunden m.m.

Samverkan med djuren innebär utmaningar, mentalt och fysiskt, andra än i en traditionell vårdmiljö och patienten stimuleras att utmana sin förmåga eller sina vanor. Djuret skapar motivation att tänka och handla i nya banor, för djurets skull eller för att det är vad som förväntas.

Sammanlagt kan man beskriva terapi med djur som en identitetsskapande terapi där fysiologiska reaktioner stimuleras via sensoriska system och där sociala roller förändras.

Lusten som väcks och som påtalas i många av de studier och anekdotiska berättelser om djur i vården yttrar sig på flera sätt, lust att delta i någon aktivitet, lust att pröva något nytt, lust att förändra attityd eller beteende. Det blir en djup innebörd och återuppväckt livslust är ett relevant begrepp för de förändringar som beskrivs i samband med behandling av patienter med psykisk ohälsa eller livshotande sjukdomar.

Den speciella relationen till djuren är också viktig. Det är tydligt att djuret spelar roll såväl i kraft av sin art som i kraft av en individ. Djuret har en symbolisk roll kopplad till artens karaktär. Hunden och katten är rovdjur och jagande djur, hästen är flyktdjur och bytesdjur. Behandlingsrelationen i traditionell vård är en två-partsrelation. När djuret tillkommer blir det en tre- eller flerpartsrelation.

Relationen präglas av att djuret ger en direkt, ärlig och omedelbar feedback på patientens agerande. Den omedelbara reaktionen innebär att alternativa ageranden kan prövas och ges omedelbar feedback. Djurets ärlighet ifrågasätts inte på samma sätt som människors. När relationen till djuret väl byggts är djuret inte utbytbar, precis som fallet är i behandlingsrelationer till människor.

En viktig mekanism för att bygga bärande relationer handlar bl a om tillit. Djurets tillit till människor vinns på olika sätt beroende på art och individ. Den kunskapen spelar in vid val av djur i en terapisisituation. Tillit byggs och lärs via kroppsliga erfarenheter. Att avspänt låta sig bäras av en annan är ett tecken på kroppsligt förankrad tillit. Djuret kan låta sig bäras av människan, människan kan låta sig bäras av ett djur. Tillit till den andre är den gemensamma nämnaren.

Hästen intar en särställning bland djur i vårdssituationer eftersom den är ett djur som både kan vara sällskapsdjur och riddjur. Hästens rörelsemönster innebär att den ridande människan påverkas via hästens rörelse på ett sätt som imiterar mänsklig gång. Hästen möjliggör en behandlingssituation med ett rörligt underlag som förflyttar människan i rummet under samtidig kontinuerlig beröring av benens insida och sätet och den är samtidigt en individ som man kommunicerar med via sin kropp och sin röst. Denna inverkan har inget annat djur i vården utom åsnan, och då blir också djurartens symbolvärde för patienten utslagsgivande för val av djurart.

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT FORSKA OM DJUR OCH MÄNNISKORS HÄLSA

Vilken verksamhet?

Ett stort och globalt problem är att de verksamheter som finns är så olika i utformning, målgrupper och personalsammansättning. En svårighet för forskandet är att de som är verksamhetsdrivande ofta har ett stort personligt engagemang i sitt arbete och även ofta tillhör yrkesgrupper som saknar forskningstraditioner. En viktig faktor är också att djurverksamheter som gagnar människor måste utformas så att djuren inte far illa. Ofta är den specifika kunskapen om djurens behov av skötsel, vård och miljö bristfällig. Anledningen till att djur används i vårdverksamheter blir en effekt av enskilda yrkesföreträdares personliga intressen, inte en följd av systematiskt genererade effekter av en professionellt genomförd vård. Som följd av detta saknas systematisk forskning, offentlig utbildning av personal och förankring i generella vård- och rehabiliteringsverksamheter. Detta gäller såväl globalt som i Sverige.

De internationella och nationella intresseorganisationerna är engagerade i att driva fram globala standards för såväl utbildning som verksamheter och i att understödja forskningen. Man har dock inte kommit särskilt långt i detta arbete.

Behandlingsförutsättningar

En viktig fråga är om man kan genomföra god forskning om behandlingseffekter inom verksamheter som brottas med legitimitetsproblem i sin organisation eller med ständiga nedläggningshot på grund av att en person är ensam om att genomföra behandlingen och att ingen ersättare finns tillgänglig vid sjukdom eller byte av befattningshavare. När arbetsgivaren inte har krav på att behandlaren har adekvat utbildning för sin uppgift, eller när det inte finns utbildning att tillgå, kan den intresserade personen svårtligen vidareutbilda sig. Så här ser det ut i Sverige idag. Dessutom saknas de tvärprofessionella team som internationellt beskrivs som nödvändiga för ett optimalt nyttjande av tillgängliga resurser. Vi har ingen tradition av teamarbete inom området.

Vilken kunskap behövs?

Den kunskap som personalen behöver ha utöver sin grundprofession handlar om erfarenhetsbaserad kunskap, handlingskunskap. Denna är i hög grad ännu inte verbaliserad kunskap. Vilka signaler tyder jag när jag avgör att vi skall lägga till eller ta ifrån ett moment i behandlingen? Hur är förloppet i en djurbaserad terapi i jämförelse med en verbal terapi? Vi behöver utveckla en reflekterad kunskap i tvärprofessionella grupper. Dels därför att kunskapen blir synlig i samtalet om vad man gör. Dels därför att vi utifrån olika professioner inom vården och mellan humanvården och djurvården har olika begrepp och olika innebörd i våra begrepp. Det saknas ett gemensamt språk som kan hjälpa oss att beskriva och uttrycka vad som händer i terapin och i relationen mellan djuret och patienten.

Internationellt förordas att WHO's begreppsstruktur ICF International Classification of Functioning, Health and Disease skall användas.

Inom Sverige har ICF antagits som en bas för kommunikation om medborgarnas hälsorelaterade funktion mellan myndigheter och det finns många skäl att ansluta sig till modellen. Det gemensamma språk som då kan användas är ett språk som beskriver på vilket sätt den enskilde har svårigheter att fungera, på vilken nivå i kroppsfunction, förmåga att använda sin kropp eller förmåga att delta i aktiviteter. Dessutom beskrivs om problemen är relaterade till omgivningen, miljön eller till personliga faktorer.

Ett gemensamt språk kan tydligare visa på effekter av behandlingsinsatser och behov av forskning om mekanismer viktiga för att förstå varför det blir som det blir när man gör som man gör.

Handlingskunskap kan förmedlas på olika sätt, men kräver tid för att integreras som ett arbetssätt. Utbildning inom området bör utformas utifrån tidsperspektiv och processtänkande.

Modeller för utbildning om process

Läkepedagogisk utbildning eller utbildning till kroppsterapeut är modeller som kan användas som förebild till en systematiskt fördjupande utbildning av professionell personal som använder djur i vårdverksamheter. En stegvis utbildning där studenten gradvis ges utökad kompetens att behandla kan samordnas med krav på patientsäkerhet och djurskydd. Då kan även en tillsynsmyndighet garantera att särskilt sårbara individer inte utsätts för oskickligt given vård och behandling.

Intressekonflikt mellan nya verksamheter och patientskydd

Det finns en konflikt mellan samhällets behov av att finna nya vägar för jordbrukets omstrukturering och behovet av en levande landsbygd och därmed förknippade ambitioner att låta gårdar bli behandlingsresurser med stöd av sin miljö och sina djur. Mot den ambitionen ställs kunskapen om att de mest sårbara individerna har den största kända potentialen i en djur- och naturbaserad vårdverksamhet. Vården och rehabiliteringen omfattas av ett regelverk som grundar sig på patientsäkerhet och patientens skydd. Sekretessregler, journalföring och krav på personalens kompetens är ingredienser i detta skydd. Tillsyn från Socialstyrelsen garanterar att kompetensnivåer uppehålls. När verksamheter bedrivs som hälsovård försvinner skyddet för den enskilde.

När det saknas kvalitetskrav och standards för verksamheter som använder djur i vården finns det risk att personer som söker hjälp oavsiktligt utsätts för en påverkan långt utöver vad som avsetts. Det finns rapporter om att terapier där djur används har ett snabbare förlopp än traditionella terapier. Det är därför viktigt att bygga upp en kunskapsbank så att den positiva hälsoeffekten av djur kan brukas.

Denna uppbyggnad bör ske i nära samverkan med utveckling av relevant utbildning, standards och kvalitetskrav.

VAD MÅSTE VI FORSKA OM?

Vem vet vad?

Forskningen om Human –animal interactions eller sällskapsdjur i vården bedrivs av veterinärer, etologer, läkare och psykologer. Forskning om allergier och infektionssjukdomar finner vi inom den biomedicinska sektorn liksom preventionsforskning. Här utforskas även interaktionen mellan människa och djur på olika nivåer; fysiologisk, emotionell, social.

Forskningen om equine assisted therapy – häst understödd terapi – bedrivs av fysioterapeuter/sjukgymnaster, arbetsterapeuter, specialpedagoger, psykologer och läkare. Här har man fokuserat på funktionell påverkan med hjälp av hästen vid olika funktionshinder. Neuromotoriska och psykomotoriska mekanismer samt biomekanisk funktion med fokus på bålstabilitet och balans är de stora områdena.

Det saknas forskning om djurens påverkan på friska personer och det finns stora brister i metod och design av studierna om effekter av att använda djur i vården. En viktig kritik är den om användning av relevant design och val av metod när det gäller studier av behandlingsinsatser för personer med multiproblematik och personer som är särskilt sårbara. Här uppstår även etiska problem. Det saknas även gemensam teoretisk förståelse av inblandade mekanismer.

Det är alltså en stor utmaning att genomföra goda forskningsprojekt under dessa omständigheter. Det krävs samverkan mellan discipliner inom såväl humanvård som djurvård, men det krävs också kreativt tänkande och andra modeller än de traditionella om den specifika essensen i verksamheter där djur används i vården skall kunna utforskas.

Under de internationella konferenserna har önskemål om framtida inriktning av forskningen framförts. Utöver ovanstående, har behovet av tvärdisciplinära miljöer för forskning och metodutveckling och behovet av ett gemensamt språk påtalats.

Det råder enighet om att hypotesprövande och hypotesgenererande forskning behövs, att longitudinella studier och effektstudier med långa uppföljningstider behövs. Efter två år tenderar all rehabilitering kvarlämna likartade effekter hos patienten oavsett behandlingsmodell. Uppföljning över längre tid krävs för att säkerställa om effekter av djurintervention skiljer sig från annan rehabiliteringsinsats. Det saknas också ofta kunskap om baslinjevärden när effekter av interventioner skall mätas. Metodologiska svårigheter uppstår när det är särskilda individer med särskilda behov som skall jämföras avseende behandlingseffekt. Urvalet blir litet och det blir svårt att finna relevanta kontrollgrupper.

Vilka hypoteser finns redan nu att pröva?

Det finns skäl att tro att vissa personer är bättre på att läsa djur än andra men det saknas god evidens för detta. Det finns skäl att tro att oxytocin spelar stor roll i stressreduktionen, men vi behöver veta mer om kroppens stressreducerande mekanismer. Hjärnforskningen har gjort stora framsteg och genom att använda dess metoder kan vi lära mer om hur rapporterade och observerade effekter efter samvaro med djur avspeglas i hjärnans aktivitet. Vi vet att

djursamverkan skapar vägar att utveckla impulskontroll för individer med bristande impulskontroll. Mekanismerna bakom behöver utforskas för att ge antydningar om hur detta skall kunna nyttjas effektivt.

Kan vi hämta kunskap från andra discipliner?

Vi behöver samverka om begreppsdefinitioner och validerade effektmått. Vi behöver forska om mekanismer samtidigt som vi behöver utveckla metoder för behandling och för forskning. Detta kan göras genom att antingen utgå från hypoteser om mekanismerna eller från goda exempel. Musik- och teaterforskning är också inriktad på den icke verbala kommunikationen och konsten att förmedla känsloupplevelser. Detta kan jämföras med terapisituationer där djur medverkar. Med hjälp av dessa discipliners forskningsmetoder, tillsammans med andra discipliner med likartade metodproblem, kan innovativ forskning med god vetenskaplig standard genomföras.

Vi behöver bättre förstå mekanismerna bakom icke verbal kommunikation – hur sinnesintryck, tolkningar av syn-, hörsel- och luktsignaler hänger ihop med upplevelser av hot och av stress? På vilken nivå i hjärnan sker aktiviteter, vilka transmittorsubstanser är aktuella, hur kopplas minne och medvetande ihop med sinnesintrycken? Hur spelar attityden till djuret in och på vilka grunder sker ett läkande?

Allt detta behöver jämföras med effekter av andra terapiformer och det särskilda med att använda djur, det som gör djuret outhärligt i terapin, utgör målet med olika forskningsprojekt.

FORSKNING OM DJUR OCH MÄNNISKORS HÄLSA – VIKTIGT FÖR ETT HÅLLBART SAMHÄLLE

Nationellt och internationellt sker just nu parallella processer. Behovet av evidensbaserad vård som samtidigt innebär slagkraftiga insatser för att avhjälpa de ohälsoproblem som växer i västvärlden är ökande. Minskad fysisk aktivitetsnivå i befolkningen hänger samman med ökad risk för hjärt- kärlsjukdomar. Ålderspyramiden förändras till allt fler äldre som kräver strategier för att bevara hälsa och oberoende i allt högre åldrar. Den psykiska ohälsan ökar särskilt bland unga kvinnor. Livsstilen fjärras alltmer från den naturliga miljö som människan konstruerats för. Hållbar utveckling och hållbar livsstil är nya honnörsord och användandet av djur och natur i strategier för att avhjälpa ohälsoproblemen är en självklar följd av en ökad kunskap om hur människan fungerar.

Forskning om hur närvaro respektive frånvaro av djur och natur påverkar hälsan är en nödvändighet i denna process.

Under fokusgrupperna var det många områden som vi inte talade om. Många frågeställningar återstår att bearbeta, men vi har redan en god bas för att påbörja utformandet av en strategi för att utveckla en sektor som fram tills nu har varit en underskattad samhällsresurs.

Det är av vikt att snarast skapa en neutral mötesplats för utveckling av den gemensamma kunskapsbas som behöver växa fram i skärningspunkten mellan grön natursektor och vit vårdsektor.

DELTAGARE VID DE OLIKA FOKUSGRUPPERNA

Fokusgrupp 1: Praktiker

Deltagarna har alla långvarig erfarenhet av praktisk verksamhet med djur som medarbetare inom hälso- och sjukvård, kriminalvård, socialtjänst samt barn- och äldreomsorg.

Annika Jansson, 4H-gården Stora Skuggan, Stockholm
Lena Stenvall, Psykiatriska kliniken vid Skellefteå lasarett
Eva Paulsén, EMMA, ett projekt inom socialtjänsten i Norrtälje
Kent Söderberg, Malmgården, ett demensboende i Skara
Kristina Nilsson-Lindström, Malmgården, ett demensboende i Skara
Charlotte von Arbin, Göteborgs HandikappRidKlubb
Ami Ireström, Drottningens Källa AB, en familjehemsbehandling i Nykvarn
Marita Hildås, arbetar som konsult med taktil beröring inom hospicevård vid Bräcke Diakoni, Göteborg (arbetar ej med djur)

Agneta Johnson, Helen Nilsson, Lena Sjögren, Ellen Stenung och Niclas Åkesson deltog genom att till mötet skicka in en skriftlig beskrivning av sina erfarenheter från djurrelaterade projekt inom fängelset Hall

Lasse Siggelin deltog med en skriftlig beskrivning av verksamheten vid Hassela Gotland

Fokusgrupp 2: Utbildare

Deltagare som alla på olika sätt arbetar med utbildning av personer som troligen kommer att arbeta i verksamheter där vit och grön sektor möts.

Kristina Malmberg, programansvarig för djursjukvårdarprogrammet i Skara.
Magnus Ljung, statskonsulent och forskare, SLU Skara
Gunilla av Kleen, kursansvarig för Företagande med häst vid Biologiska Yrkeshögskolan i Skara.
Arja Lammi, kursansvarig för Mittuniversitetets utbildning Hästen i terapi/ridterapi.
Maria Andersson, kursansvarig för utbildningsprogrammet Etologi och djurskydd, SLU Skara.
Liselott Lindfors, kursansvarig för Trädgårdsterapi - Introduktionskurs vid Institutionen för landskapsplanering Alnarp, SLU.
Linda Johansson, doktorand med fokus på beröringsstudier vid Högskolan i Skövde och SLU

Fokusgrupp 3: Forskare

Deltagare som alla på olika sätt arbetar med forskning som har relevans för frågeställningar där vit och grön sektor möts

Maria Andersson, kursansvarig för utbildningsprogrammet Etologi och djurskydd, SLU Skara.

Åke Hedhammar, professor, veterinär och prefekt vid institutionen för kliniska vetenskaper, avdelningen för kirurgi och medicin hund, katt och andra smådjur, SLU Uppsala.

Eva Lena Larsson, biolog och projektledare vid Gröna Rehab, Botaniska trädgården i Göteborg

Magnus Ljung, statskonsulent och forskare, SLU Skara

Gunilla Silfverberg, professor i etik vid Ersta Sköndal Högskola och forskare i projektet Hästen som terapeutiskt medel.

Deltagare samtliga fokusgrupper

I samtliga fokusgruppssamtal deltog även följande personer som på olika sätt är knutna till projektet Djur och människors hälsa:

Kerstin Uvnäs Moberg, professor i djurfysiologi, docent i farmakologi och forskare i flera aktuella projekt kring beröringens effekter

Jane Geismar, agronom och konsulent

Margareta Håkanson, sjukgymnast, doktorand i allmänmedicin och projektledare.

Monica Hane, docent i psykologi och med erfarenhet av forskning och utvärdering med hjälp av fokusgrupper. Hon har dokumenterat samtalen samt skrivit och redigerat referaten i samarbete med Margareta Håkanson.

INSPEL FOKUSGRUPP 1 PRAKTIKER 2006-11-06

Ni är alla experter på att använda djur i era vårdverksamheter. Era verksamheter skiljer sig åt men de har alla det gemensamma att de har upptäckt att djur kan spela en avgörande roll för att styra vården mot de behandlingsmål som ni har i era olika verksamheter.

Alla har vi också på olika sätt erfarenhet av ett positivt intresse för att använda djur i vården, men också att det finns motstånd. Motstånd kräver goda argument för att överbryggas och det är därför konstruktivt för oss att göra grunderna för motstånd tydliga.

Djuret – en individ och medarbetare eller en miljöfaktor?

En grund för motstånd är traditionerna att se djur som objekt och utan avsikter och därför som redskap utan egentligt egenvärde i vårdssituationen.

Min egen erfarenhet är att djuret skapar en individuell relation till deltagaren i vården och att denna relation är värdefull och terapeutisk i sig. När mina patienter med ätstörningssjukdomar red, beskrev de att de också åt bättre efter ridningen. Våra patienters tolkning var att de hade varit fysiskt aktiva dvs tränat och att det gav tillåtelse att äta. Min sjukgymnastiska tolkning var att ångestnivån hade sjunkit som effekt av relationen med den accepterande hästen i samklang med den rörelsepåverkan och miljöpåverkan som personerna hade upplevt och att den låga ångestnivån gjorde matsituationen uthärdlig och hanterbar.

Det finns forskning som motsäger att relationen spelar roll. När akvarium sattes in i matsalen på ett äldreboende började de äldre ta in näringen bättre och gick upp i vikt.

Det fanns ingen rörelsepåverkan och ingen relation med fiskarna. Det fanns inte heller någon noterad hög ångestnivå i samband med matsituationen. Ändå uppstod liknande effekt av att djur användes.

Kan vi påstå att det i samband med exponering av djur sker en positiv påverkan av näringsupptaget?

Kan vi påstå att djurs positiva inverkan är en effekt av en individs relation till djur.

Det finns forskning om att akvarier utan fiskar inte ger samma effekt som akvarium med fiskar.

Det finns forskning om djur i vårdssituationer som säger att okända djur ger mindre eller utebliven effekt i jämförelse med djur som deltagaren har utvecklat en relation till.

I samtalet idag vill jag fråga efter om du har upplevt någon situation där det inte uppstått en relation till djuret men där en läkande effekt ändå har uppstått.

Jag undrar också över i vilka sammanhang en relation är ett MÅSTE för att läkande möte med djuret skall uppstå. När man har provat ut dockor till aggressiva dementa patienter har det visat sig att om man provar ut dockan individuellt och poängterar att dockan är "Gretas docka" så blir dockan en lugnande och positiv faktor och till stor hjälp i vården. Om man har en docka på avdelningen som är ingens och allas docka, så fungerar det inte alls som lugnande faktor för vårdtagaren. Här är relationen avgörande för ett positivt resultat.

Kan man tvinga fram en relation?

I ett projekt över en termin som jag ledde var deltagarna beordrade att delta. Vi jobbade med hästar. De som inte ville delta men som var tvingade var en säkerhetsrisk och hade under den tid som projektet varade ingen redovisad positiv effekt av det hela. Min slutsats då var att det är fel att ha med de som inte ville vara med om man skall få ett positivt resultat av insatsen. Samtidigt var samma deltagare med i en obligatorisk gruppverksamhet som ingick i behandlingskonceptet och som därför inte upphörde. En av de motsträviga sa vid utskrivningssamtalet ” faaan att man skall behöva vara med 79 gånger innan man fattat att detta är så bra – först därefter har jag kunnat ta till mig viktig kunskap om mig själv. Tur för mig att ni inte gav upp.”

Kanske hade den långa tiden innan den positiva effekten överbryggde motståndet kortats i ett djurprojekt?? Om det vet vi intet.

Våra första frågor är alltså:

1. Spelar det roll att man vill vara med djuret –finns det en villkorssats för relationen till djuret?
2. Har du upplevt någon situation där det inte krävs relation till djuret, där läkande effekt ändå uppstår?
3. När är en relation ett måste för att det läkande mötet med djuret skall uppstå? Och när är det det inte?

I mina projekt och i arbetet med trädgårdsterapi har jag sett att det uppstår många situationer där man omöjligt kan tolka vad som egentligen är den verksamma komponenten i vårdsituationen. När är det naturen och miljön som är det verksamma, när är det djuret som jag har introducerat i terapin och när är det att det finns djur över huvud taget. Kunde samma effekt uppnås med ett annat djurslag eller en annan individ av samma art?

Alain Topor har forskat om vad som är viktiga grunder för att tillfriskna från Schizofreni. Det visar sig att det finns inga grunder för att det skall vara viss behandling, vissa läkemedel eller vissa sjukvårdsinsatser men det finns en viktig gemensam faktor. Ett möte med en person/djur har fått den sjuke att förstå att den andre tycker att den sjuke är så viktig att den vårdande riskerar sin egen bekvämlighet för att hjälpa den sjuke. Uppfattningen att den andre riskerar något för mig påverkar på ett avgörande sätt den sjukes handlingar i riktning mot ett tillfrisknande.

När Sven Forsling, Stall Frossarbo¹s chef och psykolog, frågade flickorna från Stall Frossarbo varför de inte avvek eller utnyttjade sina permissioner blev svaret inte att de trivdes på Frossarbo, som Sven förväntade, men att man inte kunde ge sig iväg från Frossarbo, för då kunde ju någon annan av flickorna nästla sig in till min häst och ta honom ifrån mig. Det var alltså svartsjuka och äganderätt som låg bakom att man inte avvek, inte lojalitet med verksamheten eller personal eller socialisering och trivsel.

Det visade sig också att flickorna kom ihåg hästarnas alla namn och data men inte kom ihåg den personal som de träffat dagligen under samma tid.

Det är alltså inte självklart att det som vårdgivaren tror sig uppfatta som viktigt och avgörande är det viktiga för vårdtagaren.

¹ Stall Frossarbo var ett sk §12 hem för flickor 1987-1999. Rapport och utvärdering SiS 2/01 kan laddas ner på svenska eller engelska www.thegirlandthehorse.com

När vi hade genomfört projekt Pegasus, ett ridterapiprojekt i Norra Älvsborg 1998-2000, och medel för fortsatt verksamhet uteblev så en av deltagarna – ”projekt Pegasus har förstört mitt liv” – hon miste sin roll och den meningsfulla aktivitet som givit henne trygghet i vardagen och fick återgå till traditionell dagverksamhet i vårdmiljö. Hon hade visats på något som inte var genomförbart och hon framtogs ytterligare en mening i livet av ”organisationen” för det fanns ju inga pengar.

I det sammanhanget undrade jag om det var gott eller ont med vårt projekt.

Det leder till vår andra fråga: I vilka situationer känner du osäkerhet om att djuret i vårdsituationen är rätt och positivt för den vård som eftersträvas?

Om vi har tid vill jag också att vi även berör ett området som vi egentligen vet så lite om, men som delvis hämtar sin grund i den forskning som leds av Kerstin Uvnäs Moberg. Den är inriktad mot beröring och stressreducerande system i människor och djur. Det är väsentligt att förstå och kunna förklara hur djurs positiva effekter blir en hälsofrämjande faktor i alla de olika samhällssektorer som vi representerar. Det är samtidigt så att vi reagerar olika på beröringen och att vi uppenbarligen inte alltid kan förlita oss på den fysiska kontakten som grund för de effekter som ändå uppstår. Här har vi sociala, psykologiska, fysiska och fysiologiska effekter i en oklar blandning.

Mina ridande deltagare i projekt Pegasus blev till exempel instruktörer för andra deltagare när de mer erfarna hjälpte de nya i stallet. Några blev hästkötare och förutsättning för att de fysiskt handikappade skulle kunna rida, de sadlade, tränade och ledde hästarna för de som behövde den hjälpen. En flicka på HasselaGotland hade större kunskaper om hästarna än personalen och fick en förändrad roll i sin behandlingssituation.

Från olika traditioner har trepartsrelationen i djurterapisituationen beskrivits –men är det så enkelt som en trepartsrelation i stället för en tvåpartsrelation??

Hur påverkar rollförändring, kunskapstillväxt om djur och ansvar för en som är mindre?? Hur påverkar det faktum att djuret ”häst är ett tillräckligt stort djur för att ta över den plats som ätstörningen tar i det dagliga livet”, som en flicka med ätstörnings beskrev varför hästen var ett bra djur för flickor med ätstörning.

Det leder oss fram till den tredje fråga för dagen: Vad händer i den terapeutiska relationen – hur inverkar djuret?

En konsekvens av ovanstående är att man sannolikt behöver olika nödvändiga kompetenser och kunskaper när man använder djur i vårdsituationer.

Det leder oss fram till fråga fyra: Vilken är den nödvändiga kompetensen för de som arbetar med djur i vården?

Innebär djuren fler eller färre personal och personal med vilken kunskap. Sven Forslings tankar och erfarenheter är att djuren ersätter personalinsatser. Stall Frossarbo drevs med färre personal än jämförbara §12 hem. Vilka är era erfarenheter?

Måste ”vit” kunskap finnas i terapeutiska verksamheter där djur medverkar?

I så fall - vilken vit kunskap?

När trädgårdsterapi planeras är det en naturlig tankemodell att terapeutisk kompetens från vårdens aktörer är självklar. När Stall Frossarbo lades ner hade man ersatt stalltid med

terapitimmar och mer personal och hemmet skiljde sig inte längre från andra §12-hem i kostnader eller värdeffekt- det hade det gjort när hästskötarutbildningen var överordnad terapi i timplanen.

I teorierna om naturens positiva inverkan på stresshantering är det vistelsen i naturen som ger effekten. När vi planerar och utvärderar våra naturbaserade terapier är det fokus på terapiinsatserna som styr eftersom det är vårdens värld som styr vårt tänkande om hur hälsa uppstår - trots att vården är duktigare på att belysa frågorna om hur sjukdom påverkar än hur hälsa befrämjas.

Hur skall vi tänka om vilken kompetens som är nödvändig för att rätt kunna använda samverkan mellan djur och människor för människors utveckling mot hälsa?

I och med detta lämnar jag ordet fritt...

Och om vi mot förmodan hinner har vi ytterligare en fråga: Djur och personalens hälsa?

Djuren bidrar till kontinuitet i personalgruppen – personal som deltog i ”visiting program” hade sänkta nivåer av cortisol efter djurbesöket?

Har ni erfarenheter av hur personalsituationen påverkas? Allergier? Korttidsfrånvaro bland personalen?

INSPEL FOKUSGRUPP 2 UTBILDARE 2006-12-08

Inledning

Inom universitetet skall vi sträva efter evidens för de fenomen som vi undervisar om. All vård som bedrivs skall vila på vetenskap eller beprövad erfarenhet. Vi kallar det forskningsbaserad kunskap respektive evidenbaserad vård.

Nya vårdformer kan inte implementeras i vården om evidens saknas för dessas speciella egenvärde och för de metoder som används. Effekter av den nya vårdinsatsen skall inte kunna uppnås på ett bättre, dvs billigare, säkrare och effektivare sätt. Avsaknad av evidens blir ett hinder för trovärdighet.

Avsaknad av evidens blir också ett ARGUMENT MOT att pröva nya vägar för den verksamhetsföreträdare som vill skydda sin budget och sin rygg. Det är lättare att ta ställning mot än för något. När det gäller evidens för djurens positiva effekter vid vård och behandling måste vi konstatera att den är bristfällig.

Under många år har hängivna entusiaster redovisat sina erfarenheter av att använda djur i vården vid internationella konferenser. Kravet på saklighet och objektivitet har fått jämkas då vetenskapliga studier har saknats. Ju fler studier av acceptabel kvalitet som har presenterats, desto tydligare har bilden av en komplex verksamhet med många samverkande variabler som inte så lätt låter sig stöpas i den gängse formen för vetenskapliga studier, vuxit fram. Det har varit omvitnat svårt att genomföra studier av djurassisterad terapi med tillräckligt många patienter, av tillräckligt god vetenskaplig kvalitet och med tillräckligt relevanta metoder.

Kunskapen om att använda djur i vårdverksamheter och som aktörer i terapeutiska insatser är utifrån ovanstående huvudsakligen grundad på erfarenheter i praxis, i vardagsverksamheter, många gånger har de varit tillfälligheter som har spelat in.

Praxis ligger alltid i kunskapens front – forskningen kommer steget efter. Utbildning skall helst ge kunskap som kan ge stöd för att i praxis förvalta redan medveten kunskap och dessutom ge nya kunskaper så att man ur sina praxiserfarenheter kan generera ytterligare ny kunskap. Kanske leder detta i sin tur till forskning och ytterligare ny kunskap.

Flera intressenter – organisatoriskt komplicerat

När det gäller vårt område "Djur och människors hälsa" står vi i en situation där vi har viss nyckelkunskap inom ett område – vård och omsorg – och annan nyckelkunskap inom ett annat område – natur, trädgård och djur.

Från ett samhällsperspektiv är detta organisatoriskt krånglig. Från toppen till botten har vi två departement – jordbruksdepartementet och socialdepartementet - som fungerar som tillsynsmyndigheter för djurskydd respektive patientsäkerhet och vårdkvalitet. Vi har liksom två departement som ansvarar för utbildning inom verksamhetsområdena, dock inte desamma – utbildningsdepartementet resp jordbruksdepartementet.

Universitetsutbildning och yrkesutövning inom området Djur och människors hälsa kräver alltså inblandning av tre departement för att verksamheter och utbildning skall harmoniseras

och kunden/patienten/klienten/brukaren/deltagaren skall kunna erbjudas evidensbaserad verksamhet som vilar på av samhället uppställda krav för trovärdighet. Sen skall verksamheten anpassas till kommun, landsting, kriminalvård eller socialvård beroende på vem som skall nyttja verksamheten.

Dessutom berörs även ekonomiska regleringen med socialförsäkring, arbetslöshetsförsäkring, sjukersättning och olika former för rehabilitering åter i arbetslivet för den som är i arbetsför ålder. Samordnad rehabilitering gäller de som är under *vård och rehabilitering*, men de som med funktionshinder vill få *fritidsverksamhet* med djur lyder under andra ekonomiska regelverk. Här är en djungel av organisatoriska svårigheter för en verksamhet till vilken vi skall erbjuda utövarna utbildning.

Vem har ansvar för att utbildning finns?

Vem vill ta ansvar för utvecklingen? Vem får ta ansvar för den? Vem kan ta ansvar för den? Ligger det över huvud taget i någons intresse utöver den hängivne vård och djurintresserade att utbildning till och verksamheter med djur, natur och trädgård för personer inom vård och rehabilitering kommer till stånd. Finns här ett allmänintresse? Är det tillräckligt tydligt eller behöver det lyftas fram ytterligare? Hur gör man det? Vem? Det finns oändligt många frågor som vi inte har svar på men där vi har en gemensam kompetens. Den behöver vi utnyttja och vi behöver tänka tillsammans och samtala om hur vi tar oss an de frågor som ligger inom vår möjlighet att agera för att kunna ge svar på.

Regelverken – stöd eller hinder

Det finns flera formella problem runt att bedriva det här typen av gränsöverskridande verksamheter. Det handlar om sekretess och integritet och det handlar om patientsäkerhet. När jag medverkade i uppstarten av Gröna Rehab, en trädgårdsterapeutisk verksamhet i Botaniska trädgården i Göteborg sommaren 2006 kom frågan upp om vem som får bedriva vård och rehabilitering. När jag ställde frågan ”får Botaniska trädgården i Göteborg bedriva vård?” till en av Västra Götalandsregionens jurister blev svaret NEJ. Endast verksamheter underställda Hälso och sjukvårdsnämnden får bedriva vård och behandling inom VGrregionen. Botaniska trädgården lyder under miljökommittén i Västra Götalandsregionen och äger alltså inte rätt att bedriva vård och behandling, men kallar man det egenvård eller arbetslivsinriktad rehabilitering så kan verksamhet bedrivas.

Konsekvensen av detta blev tydligast för verksamhetens journalföring. Eftersom Botaniska trädgården är en offentlig institution så är allt material som framställs offentliga handlingar – även det som skrivs om deltagare i en rehabiliterande verksamhet. En journalist kan alltså begära ut handlingarna dvs journalanteckningar på en enskild deltagare. Det vill vi ju inte skall kunna hända!²

Detsamma gäller fö även psykologiska test som man krävt i samband med anställningsförfarande inom den offentliga sektorn.

Hur skapar man verksamheter där den enskildes integritet skyddas? Detta är särskilt viktigt i de verksamheter där man vänder sig till de mest sårbara av alla, de sköraste i vård och

² Det har, med hjälp av förändrade regelverk sedan aug 2006, nu blivit en bra lösning av situationen för att skydda deltagarnas integritet.

behandling, de som är särskilt svårbehandlade och som ofta kan vara de där djur i vården är den viktigaste insatsen. I privata verksamheter uppstår inte problem med konflikt mellan offentlighetsprincipen och sekretess, men för verksamheter i offentlig regi kan det uppstå.

Integritet och skydd för våldsökande

En liknande problematik uppstår om man använder orden vård eller behandling i beskrivningen av sin verksamhet och samtidigt saknar legitimerad sjukvårdspersonal och medicinskt ansvar i verksamheten. Utlovas vård så förväntar sig klienten samma förutsättningar som i offentlig vård –med sekretesskydd.

Den som söker sig till ovanstående verksamheter kan luras in i förtroendefulla relationer med personer som inte uppfyller de underförstådda budskap som finns i begreppen, och kan vara helt oskyddad om skada uppstår. Skada kan vara av olika karaktär.

I den trend med personliga tränare som nu florerar i USA har just bristen på respekt för personlig integritet skapat debatt. Kunden använder sin personlige tränare som förtrogen och tror sig skyddad av tystnadsplikt, men den personliga tränaren har inga sådana förpliktelser och snart har förtroendens spridits och givit upphov till en mobbningssituation från andra i stället – ”har ni hört att X har som mål att gå ner 25 kg –hur dum får man vara??”

Den här typen av situationer kan lätt uppstå när regelverk saknas eller när det råder okunskap om förutsättningarna från både personal och deltagare/kund/klient eller patient.

Hur kan vi skapa gemensamma utbildningar runt verksamheternas ramar och förutsättningar? Vems ansvar är det? Vem kan och vem vill sörja för att rätt kunskap på rätt nivå kan erbjudas? Har det med evidens att göra? Kan det beforskas? Är det relevant för att också förstå hur trädgård, djur och natur kan befrämja individens hälsa?

Det är alltså inte bara kunskap om vad, hur och varför trädgård, djur och natur påverkar hälsotillståndet positivt som behöver förmedlas i en utbildning för de som skall vara verksamma i en naturrelaterad vårdverksamhet.

Vad vet vi då om vad, hur och varför?

Vi har en tämligen god överblick över olika teorier för hur naturen påverkar människor – vi tros ha en genetisk disposition att tolka intryck från omgivningen när omgivningen är som mest lik savannen. Grunden är tankar om människans ursprungsmiljö och anpassning till överlevnad och fortplantning. I den naturliga omgivningen är alarm och avlarmandet processer som snabbt aktiveras och kroppens funktioner anpassade till minsta möjliga energianvändning.

Hjärnans kapacitet för att tolka sinnesintryck och stress som ett uttryck för en överbelastning av sinnesintrycken är en annan teori och där naturens sinnesintryck är de som kräver minsta energiåtgång för att processas i hjärnan. Eftersom vi skapats för att tolka naturens intryck är dessa mindre energikrävande än tolkningen av de sinnesintryck som är artificiellt framställda. Hjärnan blir mer ansträngd i en icke naturmiljö, i naturmiljön kan man snabbt sänka aktivitetsnivån i hjärnan tack vare att omgivningen skapar förutsättning för detta.

Naturen som stödjande miljö är ytterligare en teori där kombinationen av naturens olika påverkan på människan lyfts fram och ett komplexare sammanhang skissas. Här lyfts även positiv påverkan av ljud, känsel och lukter, fysisk aktivitetsnivå, meningsfullhet och minnespåverkan som processer av betydelse.

En genetisk disposition att positivt påverkas av rytm, av åsynen av rörelser som uttrycker glädje och tillfredsställelse, samt av natur och djur är ytterligare en av de härskande teorierna som kopplar samman välbefinnande med vistelse i naturmiljö.

Utöver de generella teorierna om naturens positiva påverkan av människan, det vi kan kalla omgivningsfaktorer finns också grundläggande fysiologisk och medicinsk forskning:

- om beröringens effekter för social funktion, för välbefinnande, för kroppsupplevelse och för erfarenheten av att vara en avgränsad individ
 - om effekter av att huden stimuleras av en luftström,
 - om betydelsen av rörelse för kroppsfunktion och kroppsupplevelse,
 - om betydelsen av meningsfullhet för livslusten och överlevnad
- samt ett antal andra forskningsområden som är av betydelse för att försöka beskriva och förstå hur effekter uppstår eller för den delen inte uppstår vid speciella situationer.

Det finns dock en stor svårighet med all denna spretiga kunskap – hur skall vi kunna veta vad som är den specifika effekten av natur, av trädgård, av djur i allmänhet, av hund, katt, iller eller fisk i synnerhet.

Den specifika effekten – vilken är det?

Hur specifik måste man vara för att ha tillräckligt god evidens? Hur skall vi veta att det inte är den fysiska ansträngningen att ta sig till verksamhetshuset en bit från busshållplatsen som är den avgörande anledningen till det ökade välbefinnandet – nu tänker jag på personer som erbjuds behandling med djur i vården, i skogsterapi eller med trädgårdsterapi. Hur skall vi veta att det inte är samvaron med övriga inblandade eller det faktum att ”just jag är utvald att delta i detta unika projekt” som gör att den svårbehandlade får en fantastisk positiv effekt av vården som erbjuds. Och vad spelar det för roll för deltagaren?

Utbildning för olika roller – risk för begreppsförvirring

När vi utbildar personer som skall vara aktiva i verksamheter med djur och vård och omsorg är det idag inga klara gränser för vem som gör vad och med vilken legitimitet. Det växer upp gröna rehabiliteringsverksamheter, ridterapiverksamheter besöksverksamheter med hundar, katter och hundar på institutioner.

Begreppen aktivitet och terapi har en betydelse i folkmun och en annan i vården, universitetsvärlden och i forskningen. Så är det med många begrepp. Begreppen vård och behandling samt rehabilitering och terapi har olika laddning och innebörd och används hej vilt- på gott och ont inom just denna sektor.

Vad vi kallar en utbildning får effekter för hur de utbildade benämns i samhället. Vilka förväntningar väcks? Vilka etiska frågeställningar följer i dess spår? Hur skall vi främja en

utveckling som gynnar framväxandet av yrkesskickliga professionella aktörer inom området natur och hälsa/ohälsa?

Hur kan vi samordna utvecklingen av begreppsdefinitioner, av teorier, och av den gemensamma kunskapen som alla aktörer i en sådan här verksamhet behöver ha.

Vi har problem när vi skall utbilda personal till dessa verksamheter eftersom vi saknar utbud på varierande verksamheter där nyutbildade kan få en inblick i hur man arbetar med djur i vården och där forskning och utveckling går hand i hand. Det ger upphov till flera frågor:

Utbildningens innehåll - kunskapsbehov enligt praktikererfarenhet

Kan man utbilda inom ett område där endast ett fåtal verksamheter finns och ändå bedriva evidensbaserad undervisning?

Vad menar vi i denna grupp med evidens?

Hur bedrivs undervisning i omdöme och avvägningar i en given specifik situation. Hur lär man ut dosering och ”att möta den andre där den är”?

Vid vår förra workshop fick vi beskrivningar av erfarenheter från att bedriva terapi med djur som medarbetare. Där visade sig olika kompetenser och kunskapsområden som behövs i vardagsarbetet med patienter/klienter/brukare eller vilken terminologi man nu använder. Följande kunskaper beskrevs av deltagarna från den praktiska verkligheten som viktiga att kunna ge fördjupad undervisning om:

Man beskrev att man behöver ha djup kunskap om djurslaget, kunna känna de enskilda djuren väl, och man skall vara väl förankrad i sin egen profession men därutöver krävs följande:

”Genom ett brett utbud av möjliga aktiviteter kan man möta varje patient precis där den är och med det som den just då har nytta av för sin utveckling. Personalens kompetens ligger i att kunna avgöra vad som är relevant att just då föreslå patienten – liksom vad som just då är relevant att avstå från att föreslå”

Uppstyckat betyder det bla att man skall

vara: stödperson, lärare och terapeut

lära: deltagaren att hantera livet och att möta motgångar

kunna:inhämta respektive förmedla kunskap

Skapa tillit: så att deltagaren kan lita på någon annan när alla hittills har svikit

Förmedla: allmän kunskap om djur och kunskap om människor

Kunskap om symbolvärden, hur olika djur har olika symbolisk innebörd –men också hur situationer får symbolvärde

Hur man avläser icke verbal kommunikation från olika däggdjur inkl människa

Argumenterar och löser konflikter

Miljöterapeutiskt arbete

Att kunna så mycket om funktionshinder att man kan stimulera det som kan förändras och kompensera det som inte låter sig förändras

Tillämpa djurskydd

Förstå

Att känna till patientens tidigare erfarenheter och liv och förstå hur det påverkar möjligheterna att presentera rätt djur på rätt sätt – så att glömda trauman inte återupprepas i all välmening när man överraskar med det gulliga djuret, som någon av deltagarna i workshopen berättat. Att kombinera kunskap om sjukt och friskt så att det friska stimuleras utan att det sjuka negligeras.

Att inte ge så god behandling att motivationen att bli frisk saknas – att planera för det friska livet

Nu vill jag släppa ordet fritt och få ta del av era tankar och funderingar om hur man utbildar utifrån vetenskaplig grund inom områdena vårdverksamheter baserad på natur, trädgård och djur.

Och om det behövs..... ytterligare tankar om oavsiktlig terapi, aktivitet och terapi samt om utbildningsmodeller –

Nedanstående kommentarer inflikades under samtalet:

Om Hassela Gotland, att avse en sak och uppnå något annat

Vid Hassela Gotland som vårdar ungdomar med missbruksproblem i fleråriga behandlingar hade man problem med droger på området. För att få bukt med drogproblemen skaffade man en narkotikahund. Hunden fick en betydelse för ungdomarna som inte var förväntad - en mycket positiv betydelse och påverkade dem även i behandlingshänseende. Idéer föddes om att utnyttja den upptäckta effekten och idag bedriver man hunduppfödning, ungdomarna tränar hundar till narkotikahundar och skaffar sig en utbildning som hundförare. Några byter identitet från att vara missbrukare och konsument av narkotika till att bekämpa narkotikan i samhället. Man går från att vara ett samhällsproblem till att bli en nyttig samhällsmedborgare. Den som gör förändringen möjlig är hunden. Vi vet inte om det hade blivit en liknande utveckling av något annat brinnande intresse, men vi kan konstatera att i denna miljö har hunden en viktig funktion.

Hassela Gotland äger en djurpark. När de tog över djurparken var den i funktion men pga bristande djurkunskap i personalgruppen lades djurparksverksamheten ner. Idag äger man mark och byggnader men bedriver ingen djurparksverksamhet. Vi vet att en känguruunge som miste sin mamma hade stor betydelse i en familjs återuppbyggnad vid deras vistelse på Hassela – men potentialen i djurparken för vårdande verksamheter kan vi bara gissa oss till.

Hassela är ett exempel på hur bristande kunskap kan få konsekvenser som är mycket positiva när man ser oanade bieffekter –som i hundverksamheten - eller som innebär att möjligheter inte låter sig användas trots att alla yttre förutsättningar finns – som för djurparken. I det ena fallet var det förhållandevis lätt att skaffa fram den eftersökta kunskapen, i det andra fallet visste man inte hur man skulle gå tillväga, och ekonomiska realiteter krävde handling inom en snar framtid – så djurparken avvecklades.

Om aktivitet och terapi

Det finns en internationell uppdelning av den djurrelaterade vården, man talar om animal assisted activities och animal assisted therapies. Alltså aktivitet och terapi. Samma indelning finner man i trädgårdsterapi.

Aktivitet enl NE är "Verksamhet som kräver aktivt deltagande"

I animal assisted activities är djuren främst sociala smörjmedel, motiverande faktorer och dekorativ miljö och tillför deltagaren marginella nyttoeffekter sett från vårdgivarens horisont. Dessa nyttor kan vara "trevliga bieffekter" som intresse för ett särskilt djurslag, endast ge omväxling för stunden, ge tillfällig stimulans i en händelsefattig tillvaro på äldreboendet eller skapa anledning att utföra vissa aktiviteter som att tex besöka lantgården, alternativt få besök av någon.

"terapi (grek. therapeia [-p3ⁱ a] 'tjänst'; 'vård', 'behandling'), medicinsk eller psykologisk behandling. Inom kroppssjukvården innefattar termen alla former av behandling av sjukdomar och skador, t.ex. läkemedelsbehandling (farmakoterapi), kirurgi, strålbehandling (radioterapi), sjukgymnastik (fysioterapi) och arbetsterapi.

Psykologisk behandling benämns [psykoterapi](#), social behandling går under namnet [socioterapi](#). Jfr även [miljöterapi](#) och [psykoterapeutiskt förhållningssätt](#)."

Vid animal assisted therapy är det enskilda djuret viktigare, en djurindivid har en uppgift speciellt anpassad till en speciell person. Djurets personlighet är en betydelsefull faktor och man har satt upp ett terapeutiskt mål som ingår i en behandling utförd av vårdutbildad personal.

I den forskning som finns har det i några fall visat sig att terapeutiska effekter, tex av fiskar i ett akvarium, har blivit konsekvensen av insatsen trots att det inte har skett någon anpassning av vare sig djur eller intervention. Det är alltså flytande gränser mellan aktivitet och terapi när vi kommer till djurens roll. Händer detsamma i trädgården? I skogen?

Om utbildningsmodeller, volontärer och utbildningens längd

Har vi redan grundutbildningar som kan ge den allmänna kunskapen för att verka i vårdverksamheter där djur ingår? Jag tror inte det eftersom det är olika samhällssektorer som möts, olika begreppsvärldar och olika regelverk för att bedriva verksamhet. Men jag kan ha fel.

Det finns modeller för hur vi vidareutbildar legitimerad vårdpersonal i att arbeta professionellt med djur. Modellerna är främst skapade i den anglosaxiska världen. Utgångspunkten är att var och en har en grundprofession och att en vidareutbildning sedan ger olika former för behörighet att arbeta med terapi. För att medverka i "aktivitet" krävs ingen grundprofession, men väl någon form av kursverksamhet som ger en formell legitimitet. Ofta bedrivs aktivitetsverksamheter med frivilligkrafter, volontärer.

I det svenska samhället saknas traditionen med volontärverksamhet. Däremot har vi en stark folkbildningstradition med studieförbund som bas. Vi har frivilligorganisationer inom många sektorer.

Vi har en i det närmaste tolvårig skolplikt och politiska mål att hälften av de som går ut gymnasiet fortsätter med högskolestudier. Vårdutbildningarna liksom djursjukvårdar, hippolog och etologutbildningarna ligger på högskolenivå.

Hur lång utbildning har vi råd med? På vilken nivå och med vilket innehåll?

Hur kan vi på bästa sätt ta till vara all kunskap som redan är framtagen och samtidigt ge den nödvändiga utbildningen som måste adderas?

Och vilken utbildning måste adderas?

INSPEL FOKUSGRUPP 3 FORSKARE 2007-01-09

Inledning

Det saknas forskning! Vad betyder det egentligen? Finns inget, finns för lite eller saknar vi kunskap om vad som finns? Eller är det så att alla påståendena är lika sanna?

Det är en särskild dimension av vård och rehabilitering som tillförs via djur och natur. Ni forskare är en del av mina informanter! Tillsammans kan vi samtala om hur forskning på bästa sätt kan genomföras inom området. Uppdraget vi står inför är att presentera ett underlag som i ett senare skede kan mynna ut i en forskningsplan inom ämnesområdet "Djur och människors hälsa".

Vi representerar två kulturer – den vita vårdforskningen som domineras av den biomedicinska forskningen men som nu också allt mer präglas av vårdforskningen och av kvalitativa metoder i och med att omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi blivit egna discipliner.

Den gröna forskningen inom SLU om djur och natur har också sina olika vetenskapliga traditioner med veterinärmedicinens biomedicinska tradition till etologins och landskapsarkitekturens mer deskriptiva och kvalitativa metoder.

Två kulturer – flera forskningstraditioner

Vi som sitter i detta rummet kommer från olika discipliner och från olika organisationer. Vi har olika forskartraditioner och vi skall i vår forskning också verka inom en sektor som vi delvis inte är hemmahörande i, för biologer och djurvetare inom vårdsektorn och för medicinare och vård och omsorgspersonal inom djur och natursektorn.

Vi som har vår tillhörighet inom vården behöver bättre kunskap om teorier om samband mellan natur och hälsa, om djur och djurskydd, evolution och människosyn som präglar den biologiska vetenskapstraditionen.

Ni som tillhör djur och natursektorn behöver veta mer om tex det biopsykosociala perspektivet, psykoneuroimmunologi, fysisk aktivitet, socialpedagogik, sjukdom, funktionshinder och arbetslivets påverkan på hälsa och funktionssvikt.

Vi har så mycket att lära av varandra och det saknas mötesplatser för tvärprofessionell och tvärdisciplinär utveckling.

Vilka är de specifika värdena när djur blir agenter i vården?

När vi nu drar igång hälsorelaterade verksamheter inom trädgård, skog och djursektorn, krävs det också av oss att vi på ett rättvisande och noggrant sätt försöker återge de fördelar och specifika värden som verksamheterna tillför klienten/patienten/deltagaren. Samtidigt måste vi kritiskt granska och ifrågasätta om samma insats inte kan göras på annat och mer ekonomiskt sätt. Vi behöver även fundera över om vi använder relevanta metoder för att besvara de forskningsfrågor som uppstår.

Forskning i klinisk verksamhet

Det finns vissa svårigheter förknippade med att forska i klinisk verksamhet. Till exempel skall forskning vara systematisk och tydligt redovisad så att andra kan upprepa försöket/interventionen och då helst nå likartade resultat. Klinisk verksamhet är inte alltid så systematisk och tydlig. Verksamheter där man använder natur, trädgård och djur kan se väldigt olika ut och ha ett otal olika innehåll och syften samt vänder sig till olika målgrupper.

Vad är god forskning?

Det finns standards för vad som anses vara god forskning och en svårighet är att olika discipliner tillämpar olika standards. Den medicinska forskartraditionen är ju baserad på den experimentella studien med golden standard om man har en randomiserad dubbel blind studie. En etnografisk studie kan inte använda den typen av golden standards utan har en utformning där forskaren självklart väljer och tolkar data och där data kan vara av vitt skilda slag. Den systematiska datainsamlingen och det systematiska analyserandet av data är dock lika viktigt.

Kravet på objektivitet och innebörden i begreppet objektivitet är inte identiska inom de olika traditionerna. Somliga framhåller att objektivitet inte existerar - andra att det är ett oavvisligt krav för att forskning skall genomföras.

Hur kan vi veta vad som är det verksamma?

När den kliniska verksamheten skall beforskas blir det många gånger svårt att veta vilka data som är mest relevant att samla in. Det finns också en massa mer eller mindre ovidkommande detaljer i det som görs som plötsligt blir uppenbart. Vid publicerade sjukgymnastiska vetenskapliga studier av effekter av laserbehandling av tendinit - seninflammation - vid tennisarmbåge beskrevs till exempel exakt var laserpennan placerades, vilken effekt man använde, hur länge och hur ofta man behandlade, samt effekt direkt efter behandling och vid senare tidpunkter.

Vid vanlig behandling gör man så här:

Man känner efter var den ömmaste punkten är, man placerar laserpennan där, man har kontakt mellan huden och laserpennan. Behandlingstid varierar mellan någon minut och ca 20 minuter beroende på patient, symtom och arbetsplatsens rutiner. Efter behandling känner man återigen efter den fd ömmaste punkten och ev kan man ge ytterligare någon stunds behandling beroende på den tid man har använt, om någon förbehandling har givits, hur bråttom man har mm mm. Under de tjugo minuterna blir man som behandlare trött och kan inte undvika att behöva ändra position av den egna handen (annars får man själv tennisarmbåge). Vanligtvis är den bekväma ställningen en där man lätt vilar sin andra hand på patientens underarm. Det innebär att *det sker en hel del beröring mellan behandlare och patient som inte registreras i samband med experimenten*. Som vi alla vet har beröring i sig en effekt på smärta och välbefinnande.

När vi letade bland de många studierna som studerade effekter av laserbehandling eller för den delen akupunktur av tennisarmbåge, fanns det inte en enda som beskrev om patienten

blivit berörd på sin under eller överarm utöver av laserpennan eller akupunktur nålen annat än vid palpation av behandlingspunkten inför behandling.

Det blev aldrig några särskilt samstämmiga effekter av studierna – kanske var det så att behandlingseffekten hade mer att göra med behandlarens attityd till sitt redskap, hur patienten blev bemött eller med kvaliteten och graden av ”hands on” under behandlingen. Eller var det kanske endast en ”beröringseffekt” - men nog så viktig sådan.

Idag vet vi att alla dessa effekter spelar roll, men inte riktigt hur mycket. Jag vill påstå att det är svårt att dra några slutsatser om laserbehandling av tennisarmbåge med ovanstående underlag. Forskningen är designad enligt konstens alla regler – men det finns felkällor i design och i rapportering!!

Individuell anpassning och dosering – i konflikt med generaliserbarhet?

I kliniken anpassar man sitt beteende till patientens dagsform. Om man tex ger massage inom psykiatri till en ångestladdad patient, så kan det ena dagen vara relevant att bara beröra vissa delar av kroppen och att beröra hårt eller fast, andra dagar är det relevant med beröring av andra delar eller lite lösare. Den skickliga behandlaren är lyhörd för patientens behov även om patienten inte själv vet att hon förmedlar sina olika preferenser. Andningen, hudens kvalitet, fuktighet och temperatur är en del av de signaler som våra handlingar grundas på. Sällan är de verbalt utsagda eller ens fullt medvetna.

När vi skall forska på de behandlingsmoment där den intuitiva doseringen ingår blir det problem och en konflikt mellan kraven på standardisering och hänsynen till individens behov kan uppstå. Många försök till utvärdering av metoder har inte kunnat genomföras på grund av bristande kunskap om hur man skall gå tillväga för att inte agera oetiskt. Man har ibland valt bort standardiseringen till förmån för det som har varit etiskt i förhållande till patienten. Om de undersökta behandlingarna ändå fortgår inom systemet så ses forskningen inte som nödvändig – och man väljer bort den.

Om det är flera utförare inblandade i ett planerat projekt så är det inte heller självklart att den utförda behandlingen blir identisk fast man försöker. Hur man än gör så skiljer sig kvaliteten på insatsen mellan olika behandlare. Personliga relationer mellan behandlare och behandlad spelar roll för den placeboeffekt som uppstår. Många behandlare inblandade i ett försök innebär ovillkorligt att standardiseringen bara kan ske till en viss grad. Hur hanterar vi den typen av komplikationer i försöken?

Hur skiljer vi ut metod från utövare i behandlingsrelationer som utvecklas över tid, till och med flera år? Och vad vet vi om dosering av beröring och relation – hur länge och hur ofta som är optimalt för den enskilde individen.

Praktikerna vid vår första fokusgrupp beskrev just doseringskompetensen i samband med traumatiserade patienter – vissa patienter skall bara rida ett par minuter andra skall rida en hel timma. Den medicinska diagnosen hos patienten är densamma men den individuella reaktionen på interventionen är så olika. Hur kan man då designa god forskning om ridning som behandling med dessa patienter? Vilka är svårigheterna och hur går man tillväga? Hur formulerar man sig sedan när man skall göra en kortfattad beskrivning i en vetenskaplig artikel? Kan man utgå från diagnosbegreppet när man väljer ut deltagare i forskningen?

Den relevanta kontrollgruppen – var finns den?

Kontrollgrupper är en annan efterfrågad kvalitetsindikator. Vid studier av en gruppbehandlingsmodell för patienter med stressrelaterad ohälsa i början av 90-talet var grupperna stora. Idealisk storlek var, erfarenhetsmässigt, 15-20 patienter. Under 1980 och 1990 talet var det inte så många patienter med diagnos stressrelaterad ohälsa, även om antalet ökade. Grupperna var stora nog att svälja alla i behov av insatsen och det var korta väntetider. Studien var en multicenterstudie, dvs vid fem olika vårdenheter behandlades 15-20 patienter under samma fem veckor med en standardiserad gruppbehandling. Standardiseringen innebar att alla vårdgivare hade samma moment under samma behandlingstillfälle. Varje grupptillfälle innehöll teori, praktiska övningar med anknytning till teorin och som ger erfarenhet av det egna kroppsliga och känslomässiga beteendet samt utbildning i en vedertagen avspänningsmetod, autogen träning. Behandlingsgruppen möttes två gånger i veckan under fem veckor. Gruppledarna var samtliga tränade av samma lärare, så alla hade lärt sig från samma källa.

Handledaren kom från SBU –statens beredning för medicinsk utvärdering. Han var statistiker. Det tog tre år av regelbundna möten och korrespondens att förstå att han inte hade förstått vilka patienter som behandlades – att de hade stressrelaterad ohälsa.

Varför? – Jo, den initierande verksamheten, och ytterligare en av de fem enheterna, hade sin placering in om psykiatri och handledarens förförståelse var, att psykiatrins patienter var något annat än patienter med stressrelaterad ohälsa.

Lärdomen var att man inte hade förstått varandra över yrkes- och kunskapsgränserna. Och vi inom sjukvården hade inte förstått att han, som forskade om sjukvården men inte arbetade inom sjukvården eller var utbildad inom ett yrke i sjukvården, inte hade förstått.

Nåväl – effekterna av behandlingen var långt över förväntan utifrån hans statistiska beräkningar. En behandlingsserie genomfördes under våren och utvärderade med enkät före, direkt efter behandling och fyra månader efter behandling med General Well Being Schedule GWB –ett välbefinnandeinstrument av god kvalitet.

När nya patienter skulle kallas till en motsvarande behandlingsserie under hösten föreslog han att studien också skulle ha en kontrollgrupp. Detta för att öka studiens tyngd och vetenskapliga relevans.

Försök gjordes för att finna en kontrollgrupp – men det gick inte!

Varför?

1) Alla patienter med problematiken fick ju möjlighet att delta i behandling – det fanns inga väntelistor.

2) När vi vände oss till privatpraktiker som skulle kunna ha den typen av patienter för att be dem delta i studien och låta en matchad kontroll få annan behandling så rymdes inte den typen av åtgärder i privatpraktikerns ekonomi – det kostade dem att administrera undersökningsformulär och det ville de inte delta i. Vi hade inga ekonomiska medel för att genomföra studien utöver vår arbetstid och kunde därför inte erbjuda kostnadstäckning.

3) Det fanns inga andra former av gruppbehandling att erbjuda inom den tillgängliga vården. Gruppbehandling av annan karaktär syntes vara den bästa formen för kontroll men var alltså inte tillgänglig.

4) Till slut vände vi oss till våra psykiatriker, som väl kände till våra arbetsmetoder, för att be dem ta ut individuella kontroller, dvs patienter som skulle vara lämpliga för gruppbehandlingen, men som då skulle erbjudas annan behandling under samma tid.

”Nej vi vet att er behandling fungerar för patienterna och det är oetiskt att inte remittera dem till er” – blev svaret. Tiden rann ut.

Studien genomfördes utan kontrollgrupp och resulterande artikel blev aldrig accepterad med motivering att kontrollgrupp saknades. Detta var 1992.

Idag hade det varit annorlunda och vi hade säkert kunnat få studien publicerad trots avsaknad av kontrollgrupp.

Det är dock fortfarande svårt att finna kontroller eller matchade kontroller till specifika verksamheter och det påverkar studiernas design på gott och ont. Forskarnas bristande kunskap om vilka liknande verksamheter som kan användas som kontrollgrupp kan medföra att kvaliteten på studier inte blir tillräckligt god och kanske avfärdas på allt för lösa grunder. Detta är en reell risk när man forskar tvärprofessionellt och inom kulturer där man vanligtvis inte verkar, som forskning om djur och människor och vårdverksamheter.

Är framforskad kunskap alltid kliniskt relevant?

Om behandling skall anpassas till individens behov – hur kan jag då genom att standardisera och generalisera insatsen veta att jag har nytta av den kunskap som genereras via det standardiserade inslaget – eller rättare sagt vilken nytta har jag av det i kliniken?? Om forskningsförsöket inte är utformat som det som jag gör i verkligheten – vad är det då som jag tar reda på egentligen??? Är den standardiserade interventionen relevant i kliniken??

Unika människor med unika kunskaper – en outnyttjad resurs och kunskapskälla

Temple Grandin är en forskare, praktiker och kunnig person med andra kompetenser än vi genomsnittliga människor. Hon är autist och oerhört kunnig och uppdaterad om funktionshindret autism å ena sidan och om evolutionen, hjärnans struktur och djur och deras hjärnor och beteenden å andra sidan. Hon utgår från det hon ser, det hon vet om djuret och det hon vet om människor och det hon vet om att fungera som autist. Den kombinationen gör att hon ställer frågor som utgår från ändamålsenligheten med ett beteende och vad man vet om dess representation i hjärnan och de inblandade strukturerna och ev hormoner, signalsubstanser mm. Hon ser samtidigt detaljen och helheten i sitt sammanhang. För mig ger hennes beskrivningar av sitt arbete och sina funderingar många aha upplevelser och en känsla av att hon har satt fingret på ett sätt att arbeta med forskning inom området Djur och människors hälsa som känns så spännande.

”Voffo då då?? Voffo gör de på detta sättet??” frågar rumpnissarna i Astrid Lindgrens Ronja Rövardotter.

Det känns som bra frågor att ställa och ger mig en känsla av att det t ex kan vara klokt att kombinera etologi och hjärnforskning med kunskapsområdet kroppsliga uttryck för psykisk ohälsa, kroppspsykologi och motorisk utveckling.

Temple visar på värdet av att vara medveten om egna reaktioner och på hur djuren och hon kommunicerar med ett för dem båda gynnsamt resultat. Hon har en sällsynt gåva att kunna

bedöma och förstå djurens upplevelse av sin omgivning och det har varit till stort gagn för djurskyddet.

I min första studie om ätstörda kvinnor och ridning var min ridinstruktör, Birgitta Järnåker, iakttagelse att våra patienter hade en särskild förmåga att läsa av hästarna även de utan tidigare hästvana –en sådan förmåga som bara ett fåtal av de ordinarie ridskoleeleverna uppnår efter många års övning. När jag läser Temple Grandin känner jag att Birgittas iakttagelse bekräftas, för många av våra patienter med ätstörningar har autistiska drag. Kanske är det en grupp funktionshindrade som kan ha särskild nytta av aktiviteter med djur för både behandling och framtida yrkesutövning???

Vad är det som vi verkligen behöver veta?

Vilka är de viktiga faktorerna? Får vi reda på det genom att flytta ut vit vård i grön omgivning eller måste vi också ändra sättet att tänka om hur vi behandlar, utvärderar och forskar? Gör vi något nytt eller något gammalt??

Sven Forsling, psykolog vid Statens Institutionsstyrelses behandlingshem Stall Frossarbo, fick reda på att hans flickor inte kom ihåg någon personal –men alla namnen på hästarna! Det var hästarna som var viktiga för flickorna på Stall Frossarbo. Han fick också i efterhand reda på att det inte var för att Frossarbo var så trevligt eller för att vara lojala med verksamheten som det inte var några avvikelser från behandlingshemmet – men man ville inte att någon annan skulle få chansen att ställa sig in hos hästen.

För att få den här typen av kunskap kan vi inte använda enkäter. Men vi måste lära oss att ställa bra frågor och att vara bra lyssnare – och att fråga långt efter att behandlingsperioden är avslutad. Det tar tid!!!!

För att ta reda på i förväg definierade variabler kan det vara en styrka att använda etablerade formulär – bara vi vet vad vi då får reda på egentligen.

En del av mina ryttare i mitt Pegasusprojekt kunde inte fylla i en VAS linje³ –de hade ataxi dvs handen skakade så att det inte var relevant information för mig att samla in den typen av data. Det var inte möjligt att tolka formulären när skillnaden mellan två mättillfällen kunde uppstå som följd av koordinationsproblem och inte som följd av en medvetet vald värdering på en skala. Problemet kunde ha undvikits om vi hade valt en annan mätmetod för att samla in önskade data. Men vi förstod inte att det kunde vara ett problem bara att markera på formulären med de deltagare som vi ville studera och fick därför uppleva att vi samlade in ofullständiga data som visade sig ha mycket begränsat värde i studien.

Spelar det roll vem patienten är?

Vem vill jag veta något om är också en relevant fråga att ställa sig i dessa sammanhang eftersom de patienter som hittills visat sig vara mest lämpade för terapi med hjälp av djur är de med de mest komplexa problemen – de multiproblematiske. En del som saknar språk och med minimal rörelseförmåga, andra med stor misstro mot mänskliga varelser och åter andra som är som du och jag. Vad säger en medicinsk diagnos om varför ett djur kan vara en bästa behandling? Ändras diagnosen om patienten uppnår önskad effekt av behandling, eller blir

³ En VAS linje är en 100mm linje där man markerar sin upplevelse av tex smärta genom att sätta en markering på linjen. Ändpunkterna på linjen markerar värsta tänkbara respektive ingen smärta. Förändring på skalan mäts och skillnaden i mm beskriver förändring.

patienten mindre funktionshindrad trots sin diagnos? Har vi bra system för att beskriva varför behandlingen/interventionen med djuret blev så bra? Vet vi vilka mekanismer som påverkades och hur dessa mekanismer är relevanta för diagnosen och funktionsproblemet? Hur vi beskriver deltagarna i ett program med djur i vården kanske måste övervägas noggrant med tanke på just den multifaktoriella problematiken som många deltagare brottas med.

Angelägna områden att fokusera på – den internationella enigheten

Inför den här fokusgruppen har jag studerat vilka områden som lyfts fram vid de konferenser som har genomförts internationellt och som berör vårt område. Jag har tagit del av utredningar och rapporter om "Natur och vård" i Uppsala läns Landsting, om "Science report" från "Farming for Health" i Wageningen och "Green care" projekten inom EU, Delta Societys hemsida, IAHAIO's konferenser i Prag, Rio och Glasgow samt ridterapiorganisationens FRDI's konferenser i Budapest och senast i Rio i höstas.

Alla berör frågan om framtida policies för forskning.

Man frågar efter hur vi skall kunna hypotespröva i praxis och hur vi skall kunna hypotesgenerera i praxis.

Hur kan vi förena kravet på vetenskaplighet och på evidensbaserad verksamhet med ett krav på att kunna tillämpa forskningsresultat i praxis.

Det finns dessutom en stark samstämmighet i organisationernas/utredarnas olika förslag till framtida policy för forskning i det egna området och det rör

- behovet av gemensamma teoretiska ramverk med särskild tonvikt på den multidisciplinära arten av verksamheter som natur, trädgård, djur och vård och rehabilitering innebär
- behovet av gemensam terminologi och då en terminologi som används och förstås inom alla de sektorer som berörs när vi möter aspekter på hälsa och ohälsa.
- väl designade studier med väl ställda forskningsfrågor
- och tvärdisciplinära mötesplatser

Hur skall vi ta oss an denna utmaning ??

Och här startar dagens samtal.....

REFERENSER

Cooper Marcus, C. & Barnes, M., 1999. Healing Gardens – Therapeutic benefits and design recommendations. John Wiley and Sons Inc. New York, USA.

FRDI, 2003. Abstract Book. 11th International Congress of Therapeutic Riding. Budapest, Hungary.

FRDI, 2006. Contact between friends. Complete texts (CD). 12th International Congress of Therapeutic Riding. Rio de Janeiro, Brazil.

Grandin, T., 2005. Animals in translation. Using the mysteries of autism to decode animal behaviour. London, Bloomsbury Publishing Plc.

Hane M. & Wennberg, B.Å., 2004. Vi vet att vi gör ett bra jobb. En studie om tillgänglighet, arbetsmiljö och resursutnyttjande i hälso- och sjukvård. Stockholm: Landstingsförbundet.

Hultman, S. G., 2005. Natur i vården. Grön terapi och rehabilitering – en naturlig del av framtidens hälso- och sjukvård. Förstudie för landstinget i Uppsala län.

IAHIAIO, 2004. People and Animals. A timeless relationship. Conference handbook, Oct. 6-9. 10th International Conference on Human Animal Interaction, Glasgow.

Manimalisrapporten 2005. Manimalis. Regeringsgatan 111, 111 39 Stockholm.

Van Dijk, M. & Hassink, J., 2005. Farming for health. Scientific report. ESF workshop. Wageningen, The Netherlands.

Wennberg, B.Å. & Hane, M., 2005. Metodologisk plattform för vår användning av fokusgrupper och fokusberättelser. Abonnemangsrapport 106. Degerfors: Samarbetsdynamik AB.

Wilson, C. & Turner, D., 1998. Companion animals in human health. London, SAGE Publications.

Vid **Institutionen för husdjurens miljö och hälsa** finns tre publikationsserier:

- * **Avhandlingar:** Här publiceras masters- och licentiatavhandlingar
- * **Rapporter:** Här publiceras olika typer av vetenskapliga rapporter från institutionen.
- * **Studentarbeten:** Här publiceras olika typer av studentarbeten, bl.a. examensarbeten, vanligtvis omfattande 5-20 poäng. Studentarbeten ingår som en obligatorisk del i olika program och syftar till att under handledning ge den studerande träning i att självständigt och på ett vetenskapligt sätt lösa en uppgift. Arbetenas innehåll, resultat och slutsatser bör således bedömas mot denna bakgrund.

Vill du veta mer om institutionens publikationer kan du hitta det här:
www.hmh.slu.se

DISTRIBUTION:

Sveriges lantbruksuniversitet
Fakulteten för veterinärmedicin och
husdjursvetenskap
Institutionen för husdjurens miljö och hälsa
Box 234
532 23 Skara
Tel 0511-67000
E-post: hmh@slu.se
Hemsida: www.hmh.slu.se

*Swedish University of Agricultural Sciences
Faculty of Veterinary Medicine and Animal
Science
Department of Animal Environment and Health
P.O.B. 234
SE-532 23 Skara, Sweden
Phone: +46 (0)511 67000
E-mail: hmh@slu.se
Homepage: www.hmh.slu.se*
