

Bruk av dyreassistert terapi i rehabilitering av slagpasienter.

Hvordan fremme pasientens egenomsorg?

Kandidatnummer: 1027

Diakonhjemmet Høgskole

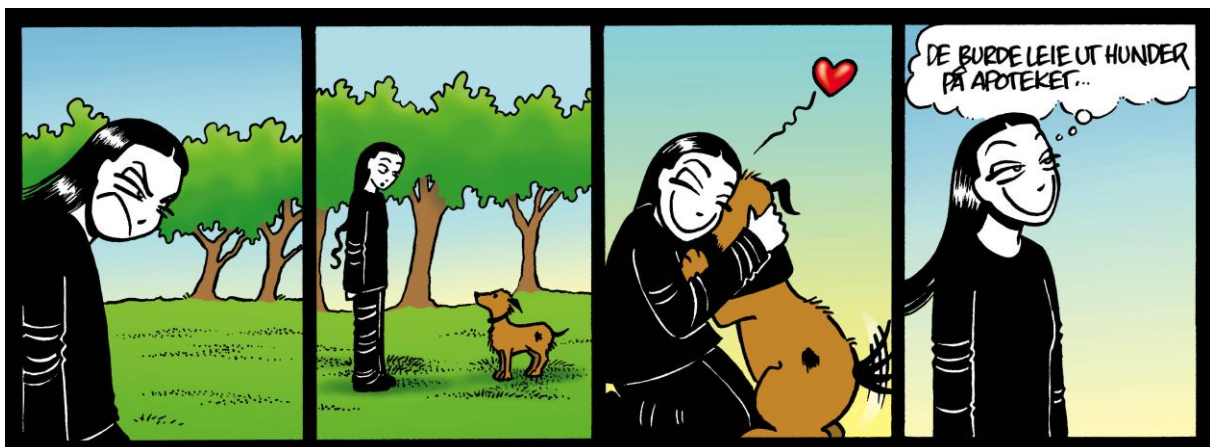
Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: 11sykkel

Antall ord: 10 646

13.03.14. Kl. 10.00



# **Sammendrag**

## **Innledning**

I Norge rammes ca. 15.000 personer av hjerneslag årlig, og omlag 2/3 av de rammede opplever en funksjonssvikt. Dette gir store krav til rehabilitering. Forskning viser at dyr kan være gode støttespillere i rehabiliteringsprosessen. Hensikten med denne oppgaven er å finne ut hvordan sykepleiere kan dra nytte av dyreassistert terapi for å fremme egenomsorg for slagpasienter i en rehabiliteringsprosess.

## **Metode**

Metoden i denne oppgaven er case studie.

## **Funn**

Her presenteres to case inspirert av case funnet i litteraturen, som gir et innblikk i hvordan rehabiliteringen av slagpasienter kan være.

## **Drøfting**

Jeg drøfter hvordan sykepleiere kan bruke hund i rehabiliteringen av slagpasienter for å hjelpe pasientene med å fremme egenomsorg. Dette drøftes i lys av Dorothea Orems egenomsorgsteori, faglitteratur og forskningsartikler.

## **Konklusjon**

Målene for dyreassistert terapi er bedre psykososiale faktorer, bedret følelsesmessig helse og økt kognitiv funksjon. Forskningen og casene i denne oppgaven viser at sykepleiere kan dra nytte av å bruke dyreassistert terapi for å fremme egenomsorg i rehabiliteringen av slagpasienter

<b>SAMMENDRAG.....</b>	<b>2</b>
<b>1. INNLEDNING.....</b>	<b>4</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	4
1.2 PROBLEMSTILLING .....	5
1.3 AVGRENSNING.....	5
1.4 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS .....	5
1.5 BEGREPSAVKLARING.....	6
1.6 ETIKK.....	7
1.7 OPPGAVENS OPPBYGNING .....	7
<b>2. TEORI .....</b>	<b>8</b>
2.1 SLAGPASIENTER.....	8
2.1.1 Årsaker.....	8
2.1.2 Konsekvenser for pasienten.....	8
2.2 REHABILITERING .....	11
2.3 DYREASSISTERT TERAPI .....	12
2.3.1 Historie.....	12
2.3.2 Effekter av bruk av hund i institusjon .....	13
2.3.3 Retningslinjer for bruk av hund .....	15
2.4 EGENOMSORG I LYS AV OREMS TEORIER .....	16
<b>3. METODE .....</b>	<b>18</b>
3.1 CASE STUDIE.....	18
3.2 VALG AV LITTERATUR OG KILDEKRITIKK.....	19
<b>4. FUNN.....</b>	<b>21</b>
4.1 CASE STUDIE 1 .....	21
4.2 CASE STUDIE 2 .....	22
<b>5. DRØFTING .....</b>	<b>24</b>
5.1 KOMMUNIKASJON OG SOSIAL KONTAKT .....	24
5.2 AKTIVITET OG HVILE.....	26
5.3 FUNKSJON OG VELVÆRE .....	27
5.4 FREMME NORMALITET .....	29
5.5 ULEMPER VED DYREASSISTERT TERAPI.....	30
<b>6. KONKLUSJON.....</b>	<b>33</b>
<b>LITTERATURLISTE.....</b>	<b>35</b>
<b>VEDLEGG 1.....</b>	<b>39</b>

# 1 Innledning

Et lite kjæledyr er ofte utmerket selskap for et sykt menneske, særlig i langvarige, kroniske tilfeller. En fugl i bur er ofte den eneste trøsten for en syk person som er bundet til ett og samme rom. Hvis han kan gi dyret mat og holde det rent selv, bør han alltid oppmuntres og hjelpes til å gjøre det. Et sykt menneske som fortalte hvordan en sykepleierske og en hund opptrådte overfor ham, foretrakk hunden, for ”det aller beste var at den ikke snakket” (Nightingale, 2000:145).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I dette kapittelet vil jeg presentere temaet og problemstillingen i oppgaven. Videre vil jeg definere noen sentrale begreper og belyse formålet med oppgaven. Jeg valgte temaet bruk av dyr i rehabilitering fordi jeg har jobbet med bruk av hest til barn og unge med ulike atferdsproblemer. Jeg har sett en positiv effekt og glede gjennom bruk av hest. Da min egen bestefar bodde på sykehjem fikk jeg oppleve eldre menneskers glede over hund på sykehjem. Disse opplevelsene har fått meg til å tenke at dyr kanskje kan brukes i større grad innen helsevesenet. Jeg vil gjerne lære mer om temaet, og se på hva det er ved dyr som kan gi en positiv effekt på pasientene. Jeg ønsker med denne oppgaven å belyse hvordan sykepleiere kan få hjelp av hunder for å fremme slagpasientens egenomsorgsbehov i rehabiliteringsprosessen.

Dorothea Orems teori om egenomsorgsbehov har gått igjen i flere av temaene vi har vært innom i løpet av utdanningen. Det er helt essensielt at pasientenes egenomsorg blir ivaretatt, og når de ikke greier det selv er det en viktig sykepleieoppgave å gjøre for, hjelpe eller veilede pasientene slik at tilfredsstillende egenomsorg blir oppnådd.

Jeg går inn i arbeidet med oppgavens tema med en positiv forforståelse. Fra før har jeg som nevnt sett at dyr kan virke positivt inn på mennesker. Mine fordommer overfor temaet er derfor udelt positive. Thomassen (2011) sier at fordommer er noe som vanligvis blir forbundet med noe negativt, og at fordommer er uberettigede oppfatninger vi bør kvitte oss med. Hun tar også opp at hos Gadamer har ikke begrepet den negative klangen. Han sier at det bare er på bakgrunn av en forforståelse vi allerede har at vi kan finne en mening i det nye som møter oss.

Jeg er også nysgjerrig på om det er noen negative sider ved dyreassistert terapi, og hva disse eventuelt går ut på.

## ***1.2 Problemstilling***

Temaet i denne oppgaven er å fremme pasienters egenomsorg i en rehabiliteringsprosess ved hjelp av dyreassistert terapi. På bakgrunn av dette har jeg kommet fram til problemstillingen; *”Hvordan kan sykepleiere dra nytte av dyreassisterte terapi for å fremme egenomsorg for slagpasienter i en rehabiliteringsprosess?”* Denne problemstillingen vil jeg se på i lys av Orems egenomsorgsteori.

## ***1.3 Avgrensning***

I denne oppgaven har jeg gjort noen begrensingsvalg med hensyn til dyreart og pasientgruppe. Det finnes flere ulike dyreslag brukt i terapeutiske situasjoner, og mange ulike diagnoser som kan ha effekt av dyreassistert terapi. Hund er det dyret som oftest brukes i institusjoner hvor sykepleier arbeider og kan møte pasienten. Jeg valgte derfor hund og rehabilitering av slagpasienter som tema for oppgaven. Jeg har valgt å ikke fokusere på det rent fysiologiske som skjer i menneskekroppen under interaksjon med hund siden mitt fokus er på pasientens egenomsorgsbehov i rehabiliteringsprosessen.

Begrepene mestring og motivasjon brukes i drøftingsdelen av oppgaven. Jeg vil likevel ikke utrede selve begrepene i større grad da mitt fokus er egenomsorgsbehov etter slag, og hvordan hunden kan brukes av sykepleier for å støtte disse behovene.

## ***1.4 Sykepleiefaglig relevans***

Jeg har valgt ut to case fra litteraturen som inspirasjon til casene i oppgaven. Jeg har gjort noen endringer på dem for å få dem mer sykepleiefokuserte, og for å få bedre fram noen av utfordringene som slagpasienter kan ha relatert til svikt i grunnleggende egenomsorgsbehov. Rehabilitering av slagpasienter er direkte forbundet med flere sykepleieoppgaver.

I Norge regner man med at det årlig er ca. 15.000 tilfeller av hjerneslag. 11.000 av disse er

førstegangsslag, mens 4.000 er slag hos personer som har hatt hjerneslag før. Det lever ca. 60.000 personer i Norge med gjennomgått hjerneslag, og rundt 2/3 av disse har en funksjonssvikt som følge av slaget. I Norge dør det 5.500 personer av hjerneslag årlig. Dette utgjør 12% av alle dødsfall, og hjerneslag er den 3. hyppigste dødsårsaken i landet. Hjerneslag er den sykdomsgruppen som krever flest pleiedøgn i den somatiske delen av helsetjenesten (Norsk folkehelseinstitutt, 2013). Likevel var det i 2008 kun var 70-75% av slagpasientene som fikk tilbud om behandling i slagenhet i følge en spørreundersøkelse utført av Norsk hjerneslagregister (Helsedirektoratet, 2010). Hjerneinfarkt utgjør ca. 85% av alle hjerneslag, mens hjerneblødning utgjør ca. 15%. Risikoen for å få hjerneslag stiger med alderen, og fordobles hvert tiende år etter 55 år. Vi kan derfor forvente en økning i antall hjerneslag siden det stadig blir flere eldre (Bertelsen, 2012).

På verdensbasis blir ca. 15 millioner rammet av slag, og ca. 3 millioner kvinner, og ca. 2,5 millioner menn dør av slag hvert år. Slag er den tredje største dødsårsaken i utviklede land, etter koronar hjertesykdom og kreft. Selv der avansert teknologi er tilgjengelig vil så mange som 60% av de rammede dø eller bli avhengige av hjelp (World Health Organization, 2014).

## **1.5 Begrepsavklaring**

### **Dyreassisterte intervensjoner**

Dyreassisterte intervensjoner (DAI) er aktive, tidsavgrensede tiltak der ulike former for samarbeid med dyr brukes i tillegg til ordinære tiltak. DAI er en samlebetegnelse som omfatter både dyreassistert terapi og dyreassistert aktivitet (Antrozoologisenteret, 2014).

### **Dyreassistert terapi**

Dyreassistert terapi (DAT) vil si at dyr brukes systematisk som en del av et behandlingsopplegg. I DAT bruker helsepersonell eller sosialvesenet et dyr som del av jobben sin (Antrozoologisenteret, 2014).

### **Rehabilitering**

Betyr ideelt sett at pasienten gjenvinner det funksjonsnivået som vedkommende hadde før hun eller han ble syk (Romøren, 2010).

## ***1.6 Etikk***

”Alle forfattere og forskere, uansett om de er amatører eller profesjonelle, studenter eller etablerte forskere, skal etterstrebe god henvisningsskikk” (Forskningsetiske komiteer 2006:26).

”Plagiat av andres tekst, materiale, ideer og forskningsresultater er uakseptabelt og innebærer et alvorlig brudd på etiske standarder” (Forskningsetiske komiteer 2006:25).

Jeg har fulgt Diakonhjemmet Høgskole sine retningslinjer for oppgaveskriving. Der står det at det må gjøres rede for hvor alt stoff til oppgaven er hentet fra, og at referering må være korrekt. Det skal alltid refereres til den kilden stoffet faktisk er hentet fra. Dersom dette ikke er gjort kan en student anklages for uselvstendig arbeid eller fusk. Jeg har referert til kilder jeg har brukt, og jeg har tydeliggjort at jeg har hentet inspirasjon til pasienthistoriene mine fra allerede publiserte kilder. Pasienthistoriene er allerede anonymisert. Jeg har ikke gjort intervjuer som krever tillatelse fra etisk komite. Jeg har også fulgt retningslinjene i forhold til veiledningstimer.

## ***1.7 Oppgavens oppbygning***

I kapittel 1 presenterer jeg valg av tema, bakgrunn og problemformulering. Kapittelet tar for seg avgrensninger og definisjoner av sentrale begreper, samt formålet med oppgaven.

I kapittel 2 presenterer jeg de teoretiske perspektivene jeg valgte å ta utgangspunkt i. Jeg har valgt å presentere teorien før metode og funn fordi jeg tror det vil skape en bedre forståelse ved at lesere får informasjon om temaet før jeg kommer med begrunnelsen for mine valg videre.

Kapittel 3 omhandler den tilnærmingen og metoden som ligger til grunn for oppgaven. Her beskriver jeg metode, begrunner metodevalg, og valg og bruk av kilder.

I kapittel 4 vil jeg presentere to case som funn som jeg, i kapittel 5 vil drøfte opp mot problemstillingen ved hjelp av forskningsartikler og faglitteratur.

Under kapittel 6 presenteres oppgavens konklusjon.

## 2 Teori

Teoridelen i denne oppgaven inneholder faglig teori om slagpasienter, rehabilitering dyreassistert terapi og Dorothea Orems egenomsorgsteori. Jeg har fokusert på den teorien jeg mener er mest relevant å ha med i forhold til de to casene som presenteres i kapittel 4.

### 2.1 Slagpasienter

Hjerneslag, apoplexia cerebri, er en skade på hjernevevet som følge av at blodtilførselen til et område av hjernen plutselig opphører. Stopp i blodtilførselen kan oppstå enten på grunn av hjerneinfarkt eller blødning fra en arterie i hjernen. Hjernevevet er svært sårbart for forandringer i blodforsyningen, og vil dø raskt dersom oksygen- og glukosetilførselen fra blodet opphører. Når hjerneceller i et område av hjernen dør, vil funksjonene som er kontrollert av dette området gå tapt (Bertelsen, 2012).

#### 2.1.1 Årsaker

Det er mange patofysiologiske årsaker til hjerneinfarkt. Hovedårsaken, som utgjør ca. 50 %, er aterosklerose i de store arteriene som går til hjernen. Aterosklerose i mindre arterier og emboluser fra hjertet utgjør ca. 20-25% hver. En siste gruppe omfatter infeksjoner, hematologiske sykdommer, metabolske sykdommer, immunologiske sykdommer og bivirkninger av legemidler. Dette er årsaker som er sjeldne (Bertelsen, 2012).

#### 2.1.2 Konsekvenser for pasienten

Et hjerneslag kan få store konsekvenser for pasienten både fysisk og psykisk. Det får konsekvenser for pasientens livsutfoldelse, livskvalitet og oppfatning av sin egen kropp. Pasienten kan bli avhengig av hjelp fra familien, og hele familiens rollemønster og livsutfoldelse kan dermed endres. Ved hjerneslag forstyrres den prosessen som foregår i hjernen fra den mottar en stimulus til det settes i verk en handling (Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen, 2011).



## **Motoriske utfall**

Den motoriske funksjonssvikten er den tydeligste konsekvensen av hjerneslag. De aller fleste pasientene får i større eller mindre grad lammelser i ulike deler av kroppen. Skade i den ene hjernehalvdelen fører til motoriske utfall i motsatt kroppshalvdel. For eksempel vil skade i høyre hjernehalvdel gi utfall i venstre side av kroppen (Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen, 2011).

De ulike motoriske utfallene gjør ofte pasienten hjelpeløs og avhengig av andre for å få utført de mest elementære daglige gjøremål. For pasienten kan kroppen oppleves upålitelig og uforutsigbar, noe som kan føre til at han/hun føler seg sårbar på grunn av sine kroppslige begrensninger (ibid.).

Ved motoriske utfall svekkes ofte balansen. Det er på grunn av at de såkalte posturale refleksmekanismene ikke lenger virker som normalt. Disse refleksene skal sørge for at de automatiske bevegelsene som holder kroppen i balanse fungerer. Når de posturale refleksene faller bort blir det vanskelig å sitte oppreist, snu seg og reise seg. Muskeltonusen i kroppen til en slagpasient vil også kunne forandre seg etterhvert. Det er på grunn av hjernens manglende evne til å styre enkelte muskler og muskelgrupper på normal måte. Ved god behandling, inkludert sykepleie og tidlig aktiv trening, vil færre slagpasienter utvikle funksjonshemmende tonus økning eller kontrakturer (ibid.).

## **Sensoriske utfall**

Pasientene kan få nedsatt sensibilitet etter slaget. Det skilles mellom dyp og overflatisk sensibilitet. Dyp sensibilitet betyr blant annet leddsans eller stillingssans. Overflatisk sensibilitet betyr at pasienten kjenner berøring og stikk, og kan avgjøre om noe er varmt eller kaldt. Manglende sensibilitet kan føre til at pasienten har vansker med å kjenne temperatur, størrelse, form eller struktur på det han holder i den affiserte hånden. I tillegg vet ikke pasienten til en hver tid hvor armen og beinet på den affiserte siden er (Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen, 2011).

## **Neglekt**

Neglekt er halvsidig oppmerksomhetssvikt. Det finnes ulike grader av neglekt, fra lett uoppmerksomhet til total neglisjering. En skiller mellom kroppsneglekt og visuell neglekt. Kroppsneglekt gjør at pasienten neglisjerer den affiserte siden. Visuell neglekt gjør at

pasienten neglisjerer eller har sviktende evne til å oppfatte stimuli som befinner seg på den neglisjerte siden. Det er ikke viljen det står på hos pasienten. For pasienten er det ikke naturlig å rette oppmerksomheten mot den affiserte siden, da den er ikke-eksisterende for ham (Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen, 2011).

### **Afasi**

Skade i språkområdet i hjernen medfører at taleevnen svikter helt eller delvis. Andre forstyrrelser som kan hemme evnen til å kommunisere er blant annet problemer med artikulasjonen og vansker med å lage de riktige lydene. Afasi er en språkdefekt som skyldes skade i hjernens språkområde hos personer som tidligere har fungert normalt. Graden av forstyrrelse varierer med hvor stor skaden er og hvilket språkområde som er rammet. Motorisk afasi kommer av skade i fremre språkområde og fører til at pasienten har vansker med å uttrykke seg. Pasienten kan snakke oppstykket og ordene kan være blandet sammen. Noen har svært begrenset ordforråd, og kan bare si ja og nei eller enkelte fraser og faste uttrykk. Sensorisk afasi kommer av skade i det bakre språkområdet, og medfører at pasienten har nedsatt språkforståelse og vansker med å oppfatte hva som blir sagt. Pasienten kan gi en flytende strøm av tale, men innholdet er ofte meningsløst (Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen, 2011).

### **Psykiske forandringer**

Hjerneslag kan føre til psykiske forandringer hos pasienten. Disse forandringene skyldes dels hjerneskaden og dels er det en reaksjon på det som har skjedd. Hjerneslag kan oppleves som en katastrofe for pasienten og hans nærmeste. Pasienten er ofte i en situasjon der han er hjelpeløs og avhengig av andre, og mange opplever angst, fortvilelse og forvirring. Pasienten har også svært begrenset kapasitet og har mer enn nok med å mestre situasjonen i øyeblikket. Selv om pasienten kommer seg, og ser bedring i sitt funksjonsnivå, må mange innse at de må leve med sin funksjonshemming. Mange blir deprimerte (Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen, 2011).

### **Depresjon**

Depresjon forekommer hos 20-40% av slagpasientene. Denne depresjonen kan være organisk betinget, men er ofte en sorgreaksjon som pasienten må jobbe seg igjennom. Det kan føre til at rehabiliteringen vanskeliggjøres, ofte fordi pasienten da kan være umotivert. Depresjon kan

komme sent i sykdomsforløpet, og dette er noe en må være oppmerksom på (Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen, 2011).

## **2.2 Rehabilitering**

I St.meld. nr. 21 om ansvar og mestring (1998-99) er definisjonen på rehabilitering gjengitt slik:

”Tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukeren sin egeninnsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.”

I følge Bredland, Linge og Vik (2012) brukes denne definisjonen i alle offentlige styringsdokumenter.

Behovet for rehabilitering oppstår når en person trenger assistanse, råd og målrettet, tverrfaglig oppfølging for å fortsatt kunne delta, eller for å bedre funksjonen eller hindre funksjonstap. Hjelpen de trenger er for en periode, for at de senere skal kunne delta i hverdagen mest mulig på egen hånd. Rehabiliteringen krever stor innsats fra personen selv. Brukerens mål for verdighet og deltakelse skal stå i sentrum, ikke funksjonen, sykdommen eller skaden som skal trenes opp (Bredland, Linge og Vik, 2012).

Bredland, Linge og Vik (2012) sier at videre presisering av definisjonen av rehabilitering knyttet til sosial- og helsetjenesten sier at begrepet rehabilitering kan ha to betydninger; enten *gjeninnsettelse i tidligere verdighet og stilling* eller *sette i funksjonsdyktig stand igjen*. De sier at betydningen av rehabilitering som å sette i funksjonsdyktig stand igjen er i tråd med den medisinske tradisjonen der det er lagt vekt på bedring av kroppsfunksjon og mestring av daglige aktiviteter. En forståelse av rehabilitering med vekt på verdighet har en sosial dimensjon der personens ære og verdighet i samfunnet vektlegges mer. Det har lenge vært definisjonen med fokus på gjenvinning av funksjon helsesektoren har konsentrert seg om, men de siste årene har dette endret seg noe.

Dersom et menneske opplever et funksjonstap er det fare for at det over tid settes i gang en prosess som kan gå ut over personens tro på egen mestring og mulighet til deltakelse, og dette kan igjen påvirke selvbildet. Selv om man noen ganger må innstille seg på varige tap av funksjonsevne, kan ofte tapene reduseres dersom forebygging og rehabilitering blir tilbudt i tide. Rehabilitering er en sammensatt og helhetlig prosess, og forutsetter derfor et tverrfaglig samarbeid (Bredland, Linge og Vik, 2012).

### **2.3 Dyreassistert terapi**

Dyreassistert terapi (DAT) er systematisk bruk av dyr som en del av et behandlingsopplegg. I DAT bruker personell innen helsevesenet eller sosialvesenet et dyr som del av jobben sin. DAT er en målrettet tiltak der et dyr som tilfredsstillende visse kriterier er en viktig del av et behandlingsopplegg (Antrozoologisenteret, 2014).

Terapien skal ledes av en helsearbeider med spesialkompetanse, og holdes innenfor denne personens praksis eller profesjon. Terapeuten skal ha formell utdanning på universitetsnivå i dyreassisterte intervensjoner. DAT har som mål å fremme bedring i menneskers fysiske, sosiale, emosjonelle og/eller kognitive funksjoner. Terapien kan utføres individuelt eller i gruppe. Prosessen skal være tidsbegrenset, den skal dokumenteres og evalueres (Antrozoologisenteret, 2011).

En dyreassistert terapeuts oppgave er å utvikle, gjenvinne eller holde ved like den enkelte brukers funksjonsevne, for å skape bedre forutsetning for helse og livskvalitet. Terapeuten kan bruke dyreassisterte intervensjoner direkte i behandling og opptrening, og indirekte ved å styrke den enkeltes selvfølelse og mestringsevne (ibid.).

#### **2.3.1 Historie**

Som oppgavens innledning viser hadde Nightingale (2000), som jo er kjent som en pioner innen moderne sykepleie og som hadde stort fokus på hygiene i sin utøvelse av sykepleie, tanker om at dyr i pasientbehandlingen kan være positivt. Hooker, Freeman og Stewart (2002) sier i sin artikkel at det er funnet dokumentasjon for at dyr har blitt brukt i terapi så tidlig som i 1792 av York Retreat i England. Der brukte de hagearbeid og små dyr som kaniner og fugler

i behandlingsplanene. De sier videre at i USA begynte dyreterapiens historie i 1919 da det ble foreslått å bruke hunder i terapien til psykisk syke ved St. Elizabeths Hospital i Washington. I 1942 begynte det amerikanske militæret å bruke dyr, og veteraner fikk jobbe med dyr på en gård. Ingen av disse programmene hadde samlet data for å se om denne bruken av dyr hadde noen terapeutisk effekt.

Det var først i 1961, da Dr. Boris Levinson dokumenterte sine observasjoner, at helsevesenet begynte å se på dyreassistert terapi som legitimt for terapeutisk bruk. Levinson fant ut at hunders nærvær var positivt i en kommunikasjonssituasjon fordi pasientens forsvar myknes, det bygges fellesskap og terapi kan initieres. På 1970-tallet var Sam og Elizabeth Corson de første til å begynne å samle kvantitative data fra pilotstudier med dyr på sykehus. I løpet av 80-tallet begynte det å skrives om bruk av dyreassisterte intervensjoner i sykepleielitteraturen, og på 90-tallet var det nærmest en eksplosjon av forskning på dyreassistert terapi (Hooker, Freeman og Stewart, 2002).

I Norge har institusjoner helt siden 1800-tallet vært plassert i nærheten av natur og landbruk av helsemessige og ressursmessige årsaker (Antrozoologisenteret, 2011).

### **2.3.2 Effekter av bruk av hund i institusjon**

Det er dokumentert at dyr kan ha en rekke positive fysiologiske og psykologiske effekter som redusert stress, senket blodtrykk, og redusert angst og depresjon. Det kan også ha effekter som økt motivasjon og selvfølelse, samt oppfattelse av bedret livskvalitet. Taktil trøst, følelse av å få omsorg og muligheten til å kjenne på følelser beskrives av flere som en virkning av å ha nærkontakt med dyr. Sosial interaksjon kan også fremmes når et dyr er tilstede. Videre vil systematisk arbeid med dyreassisterte intervensjoner kunne fremme kontakt og relasjonsdannelse mellom terapeut og bruker. Dette fordi situasjonen vil kunne normaliseres og det skapes trygghet. Brukeren får virkeligheten på en trygg psykologisk distanse, og det kan bidra til utvikling av mestringsstrategier (Antrozoologisenteret, 2011).

McColan, og Schofield (2007) sier også at dyr i institusjoner kan ha mange positive effekter. Dyrene trenger menneskene for å få dekket sine grunnleggende behov, så det å ha et dyr gjør at man får et ansvar. Hunder kan bidra med spontanitet og lek, noe som skaper glede og avslapning for menneskene rundt dem. De kan også gi mulighet for intimitet. Hunder kan

fungere som en sosial katalysator, en grunn for å gå ut på tur og de kan gi trøst når det er behov for følelsesmessig støtte.

I følge Helsedirektoratet (2011) kan dyreassistert terapi i rehabilitering gi flere positive resultater. Hunden kan hjelpe pasientene til å bli mer fysisk aktive ved at de er en motivasjonsfaktor for pasientene og hjelper dem til å komme seg ut i frisk luft. Det kommer også fram at pasientene som hadde deltatt i dyreassistert terapi sa at de ble i bedre humør og var glade for å få en annerledes hverdag. Heatcote (2010) peker også på en rekke fordeler med interaksjoner med dyr. Pasientene fikk en mindre følelse av ensomhet, pasientene ble roligere, de fikk lavere stressnivå, økt selvtillit, økt kommunikasjon og økning i bevegelse. Hun sier også at det å snakke med, kose med, se på og leke med dyr kan gi mennesker en ekstra interesse i livet som kan hjelpe dem med å komme seg etter sykdom, og med å takle vanskeligheter. Hunder kan være en viktig motivator og ice-breaker. De kan bidra til å starte samtaler og til å tilbakekalle gode minner. Klapping, børstning og kasting av ball kan hjelpe pasienter med å bedre koordinasjon og bevegelse. Bare det å være sammen med et dyr kan bidra til spontane reaksjoner. Pasienten kan begynne å snakke med dyret om seg selv, sin fortid og dyr de selv har eid.

Halm (2008) sier at det dannes betingete tilknytningsbånd mellom dyr og mennesker som gir en følelse av avslapping. Hun tar også opp at teorier om sosial støtte gir oppbakking for at selskap av dyr hjelper mennesker med å håndtere stress bedre. For voksne pasienter kan fordeler med å ha selskap av dyr være sosiale goder som lettere kommunikasjon, selskap og en tilknytning til verden utenfor institusjonen. Reynolds (2006) støtter dette og sier at båndet mellom mennesker og dyr er definert som et hengivent og vennlig samarbeid mellom to arter. Tilstedeværelsen av dyr kan påvirke evnen til å takle livet og dets utfordringer ved å gi personen mulighet for pleie og sosialisering. Dyr kan bedre den psykiske helsen til isolerte, eldre mennesker. Dette kan gi en sekundær effekt på den fysiske helsen ved for eksempel å fremme aktivitet.

McCulloch fant i sin studie fra 1981 (referert fra Dono, 2005) flere områder hvor dyr kunne være til stor hjelp. Disse områdene var depresjon, ensomhet og isolering, hjelpeløshet, lav selvfølelse og manglende humør. I tillegg viste studien at de fysiske fordelene er mange. Fordelene inkluderer raskere bedring etter sykdom og bedret evne til å takle sykdommen. Stimulusen som kjæledyr gir til å trene og forbli aktiv, er et viktig aspekt ved at eldre

mennesker får muligheten til å beholde sin selvstendighet. Dono tar også opp at dyr kan gi grenseløs kjærlighet og godkjenning, og mange har oppdaget at dyr kan tilfredsstillende viktige behov. Hun sier at pasientenes syn på seg selv som meningsfulle personer kan gjenopprettes, og til og med forsterkes, på grunn av forsikringen fra dyrene om gjensidig hengivenhet og kjærlighet. Andre terapeutiske resultater for beboerne kan være økt motivasjon til å delta i aktiviteter, økt evne til å uttrykke følelser, bedre forhold til menneskene rundt seg, mer spontanitet, mer moro og latter. Redusert medikamentbruk kan også være en effekt. Kjæledyr kan være effektive hjelpemidler for å hindre de negative sidene ved institusjonalisering, som for eksempel depresjon (Dono, 2005). Å bringe en hund inn på en institusjon kan skape et miljø som er mer likt hjemmemiljøet, og med dette være med på å fjerne det litt upersonlige preget institusjoner kan ha (Antrozoologisenteret, 2011).

Vanlige betenkeligheter ved å bringe dyr inn i institusjon er bekymring for sykdom, allergi, negative reaksjoner fra pårørende og frykt for ulykker. Studier viser derimot at mange av bekymringene er helt uten grunn. De viser at i kontrollerte helse- og omsorgsmiljøer slik som helsevesenet fremstår i det moderne Europa, er fordelene med å ha dyr som selskap mye større enn risikoen (Heathcote, 2010).

### **2.3.3 Retningslinjer for bruk av hund**

Etiske retningslinjer for hold av hund er laget av Norsk Kennel Klubb for å legge til rette for at hunden har det godt, slik at den kan leve et langt og sunt liv til glede for seg selv, sine eiere og samfunnet. Retningslinjene tar for seg normer for opplæring og trening av hund. Hunden skal behandles pent, og få mulighet til å tilfredsstillende sitt behov for bevegelse, mosjon, aktivisering og sosial kontakt med mennesker og andre hunder. Personer som har ansvar for hund skal ha god kunnskap om hundens naturlige behov og dens atferd og reaksjoner generelt. Hunden skal ha tilsyn og tilstrekkelig stell av pels, klør, ører, munn og tenner. Syk eller skadet hund skal ha nødvendig tilsyn og stell, og veterinær skal kontaktes ved behov slik at hunden kan få nødvendig behandling. Hunden skal få fôr med passende næringsinnhold ut fra sitt behov, i forhold til rase, alder, aktivitetsnivå og helse. Fôring skal skje minimum én gang per dag. Ved tilstrekkelig aktivisering kan unødvendig frustrasjon unngås slik at hunden blir veltilpasset og er til mest mulig nytte og glede for omgivelsene. Hundens eier eller fører skal forsikre seg om at hunden er i god nok form til den trening den settes i eller de oppgaver den er tiltenkt. Det er også eiers/førers ansvar at hunden får tilstrekkelig hvile etter aktivitet.

Oppdragelse, opplæring og trening skal alltid foregå på en slik måte at hundens velferd blir ivaretatt. Hunden skal være under tilstrekkelig kontroll slik at den ikke er til skade eller ulempe for omgivelsene (Norsk Kennel Klubb, 2012).

## ***2.4 Egenomsorg i lys av Orems teorier***

Dorothea Orem er en markant sykepleieteoretiker, og har hatt stor innflytelse på sykepleietenkningen i mange land. Hun har 3 teorier som hun utdyper; teorien om egenomsorg, teorien om egenomsorgssvikt og teorien om sykepleiesystemene. Orem beskriver egenomsorg som målrettede aktiviteter som mennesket utfører for sin egen del på eget initiativ og for avhengige og hjelpeløse familiemedlemmer. Teorien om egenomsorgssvikt utdyper egenomsorgsbegrepet ytterligere. Her utdypes mål og hensikter som egenomsorgshandlinger må ha for å sikre normal menneskelig funksjon, utvikling og helse. Det er disse målene Orem kaller for egenomsorgsbehov. Hun sier at forholdet mellom et individs evne til egenomsorg og kravene som stilles til egenomsorgshandlinger spiller en avgjørende rolle for vurderingen av personens behov for sykepleie. I teorien om sykepleiesystemene beskriver Orem hvordan sykepleierens tilrettelegging av sykepleien avhenger av svikten i pasientens egenomsorgsevne. Sykepleieren skal kompensere for pasientens manglende eller mangelfulle omsorgsevne, og utvikle pasientens evne til egenomsorg der dette er mulig (Kristoffersen, 2000).

Orem framstiller seks egenomsorgsområder. Disse er;

1. Opprettholde tilstrekkelig inntak av luft, vann og mat.
2. Ivareta tiltak knyttet til eliminasjonsprosesser og eliminasjon av kroppens avfallsstoffer.
3. Opprettholde balanse mellom aktivitet og hvile.
4. Opprettholde balanse mellom å være alene og å ha sosial kontakt.
5. Motvirke farer som truer liv funksjon og velvære.
6. Fremme normalitet.

Når man har identifisert kravene til egenomsorg, må vedkommendes evne til å selv å kunne utføre dem vurderes. Denne evnen kaller Orem for egenomsorgskapasitet.

Egenomsorgskapasiteten er altså personens egen evne til å identifisere behov og å oppfylle



dem. Når det oppstår et misforhold mellom behov og evne til å oppfylle dem, er det behov for sykepleie. Orem beskriver fem generelle hjelpemetoder som sykepleieren kan benytte. De er; å gjøre noe eller handle for en annen, å veilede eller rettlede den andre, å sørge for fysisk og psykisk støtte, og å sørge for omgivelser som fremmer utvikling og å undervise. Dette setter Orem inn i tre systemer; det helt kompenserende, det delvis kompenserende og det støttende og undervisende. Pasientens behov for sykepleie er stort i det helt kompenserende systemet, og blir mindre og mindre i det delvis kompenserende og det støttende systemet (Kristoffersen, 2000).

## 3 Metode

”Kvalitativ metode tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle” (Dalland, 2010:84).

Kvalitativ metode handler om fenomenets karakter eller egenskaper. Anvendelse av metoden gir kunnskap om menneskers erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger og holdninger. Metoden brukes for å forsøke å forstå, ikke forklare, menneskers handlinger og adferd (Lausund, 2014).

### 3.1 Case studie

Metoden jeg har valgt å bruke i denne oppgaven er case studie. Jeg har søkt i litteraturen og trukket ut to ulike case som funn som jeg vil diskutere i drøftingsdelen av oppgaven. Grunnen til at jeg velger en case studie som metode er at det er den måten jeg best kan få opplysninger om pasientens reaksjoner på, og tanker rundt, bruk av hund i rehabiliteringen.

I en case studie studerer man en, eller noen få, enheter i dybde og kompleksitet. Man ønsker å forstå forskjellige forhold som er sentrale i både prosesser, historiske forhold, utvikling og lignende. I en case studie er det selve casen som er sentral, ikke fenomenet som man ser på. (Gonsalez, 2014).

Case studie er en kvalitativ metode som retrospektivt analyserer et enkeltstående pasientforløp. Det gjør det mulig å belyse individuelle case i detalj (Glasdam, 2013). Case studie er derfor en fin måte å få fram pasientens perspektiv på. I følge Glasdam (2013) er det flere gode grunner til å bruke fortellinger i bacheloroppgaver. Hun sier at det gir en tilgang til forståelse og innsikt i menneskers liv og livssituasjon. Erfaringene som formidles gjennom fortellingen kan gi en innsikt i forholdet mellom det friske og sykdom som kan være med på å forbedre praksis.

Gjennom litteratursøk har jeg funnet to case som jeg har brukt som inspirasjon. Disse casene har jeg endret litt på for å få et tydeligere sykepleiefokus med hovedvekt på grunnleggende behov for egenomsorg. Dette har jeg gjort slik at det tydeligere kan komme fram hvilke svikt i

egenomsorgen slagpasienter kan oppleve, og for at jeg ønsker å drøfte disse i lys av Orems teorier i senere kapittel.

### **3.2 Valg av litteratur og kildekritikk**

De fleste artiklene jeg har valgt å bruke i denne oppgaven er hentet fra databasen Cinahl. For å sikre sykepleiefokus har jeg valgt å bruke denne databasen som min hovedkilde til artikler fordi det er den databasen som rommer mest sykepleierforskning.

Da jeg søkte i Cinahl begynte jeg først med et veldig vidt søk med søkeordene animals AND nursing. Det ga hele 5820 treff med fulltekst. Jeg søkte også med søkeordene animal assisted therapy AND nursing, og fikk 262 treff. Søkte en gang til med de samme søkeordene, men begrenset søket til kun artikler med fulltekst. Da fikk jeg 213 treff. Mange av artiklene som kom opp omhandlet demens sykdom, som ikke er relevant for min oppgave, så jeg spesifiserte søket for å utelukke slike artikler. Da søkte jeg med ordene animal assisted therapy AND nursing NOT dementia. Fikk redusert artikkelmengden noe til 166 treff med fulltekst. Etter å ha lest tittelen på artikler, samt en del abstracts, hadde jeg 24 artikler som jeg anså for å være relevante. Til sist ble 6 av disse brukt i oppgaven.

Jeg valgte å gjøre de andre søkene i Google Scholar fordi jeg regnet med at det var lettere å finne info om dyr der, siden det ikke er ren sykepleieforskning. Det viste seg at det var enklere å finne stoff om dyreassistert terapi der, spesielt når det gjaldt dyreassistert terapi i Norge. Google Scholar ga flere treff på dyr, mens Cinahl ga treff på det sykepleiefaglige. Jeg gjorde også søk i Google Scholar for å se om det var mulig å finne retningslinjer som går på bruk av dyr innenfor helsevesenet, og for å se om det dukket opp noen artikler som ikke lå inne i Cinahl. Søkeordene jeg brukte i Google Scholar var dyreassistert terapi OG sykepleie, da fikk jeg 17 treff. Flere av disse virket relevante ved lesing av overskrifter, men etter å ha ”spisset” problemstillingen ble ingen av disse brukt. Søkeordene dyreassistert terapi OG sykepleie gjorde også at jeg fant boken; *Med nese for omsorg – hund som terapi*, men valgte å ikke bruke denne da den fokuserte på psykisk helse.

Etter å ha spisset problemstillingen min til slagpasienter i en rehabiliteringsprosess gjorde jeg nye søk i Cinahl for å finne litteratur til den delen av oppgaven som omhandler slag og

rehabilitering. Jeg brukte søkeordene stroke AND motivation, som ga 4064 treff. Jeg søkte også på ordet rehabilitation, det ga 101023 treff. Kombinert ga disse to søkene 2567 treff. Jeg gjorde også et søk med ordene Animal assisted therapy AND stroke AND motivation, det ga 9 treff. Fant da artikkelen *Introducing animals into nursing homes* som jeg hadde fra før og som jeg bruker i oppgaven. De 8 andre er ikke relevante for min oppgave da de handlet om blant annet demens sykdom og om barn. Søkeordene Animal assisted therapy AND stroke AND motivation AND rehabilitation ga 8 treff, men ingen var relevante for min oppgave. De handlet om barn, demens sykdom og konferanser. Etter en gjennomgang av litteraturen valgte jeg å bruke pensumbøker i den delen av oppgaven som omhandler slag og rehabilitering.

Jeg fikk hjelp av veileder til å finne boken *Psykisk helsearbeid – mer enn medisiner og samtaleterapi*, hvor jeg fant den ene casen jeg har brukt i oppgaven. Jeg ble tipset om å sjekke ut Antrozoologisenterets hjemmesider av en venn. Der fant jeg brosjyren *Tiltak med hund på institusjon*, som jeg har brukt i oppgaven. Jeg fant også den andre casen jeg har brukt i oppgaven i denne brosjyren.

Artiklene jeg valgte hadde enten nordisk eller engelsk språk. Litteraturen har relevans for tema, og belyser problematikken fra ulike sider. Noen av artiklene jeg har brukt omhandler eldre pasienter som bor på sykehjem. Jeg har likevel valgt å bruke dem fordi slagpasienter og eldre kan ha likheter knyttet til utfordringer og symptomer vedrørende fysisk og psykisk funksjonssvikt, for eksempel tap av egenomsorgskapasitet, motorikk, aktivitet og lignende. De aktuelle artiklene jeg har brukt er relevante i forhold til den teoretiske bakgrunnen om slagpasienter.

## 4 Funn

Her vil jeg presentere to pasientcase inspirert fra litteraturen som jeg senere skal drøfte i lys av teori, slik at casene er med på å belyse problemstillingen. Jeg har valgt to historier med ulikt fokus som bidrar til å gi et godt bilde på kompleksiteten i rehabiliteringen for slagpasienter.

### 4.1 Case studie 1

Denne casen er inspirert av casen i boken *Psykisk helsearbeid – mer enn bare medisiner og samtaleterapi* (Pedersen og Olsen, 2011:160-161).

Harald er 45 år gammel da han blir rammet av hjerneslag. Han har ikke vært alvorlig syk tidligere. Etter slaget er ikke hans kognitive funksjon særlig svekket, men slaget medfører venstresidig parese. Det å gå fra å være helt frisk, og å klare seg selv, til å bli avhengig av andre for å mestre sin egenomsorg gjør at Harald blir deprimert. Han blir trist og lei, og motivasjonen for å gjøre ting selv er lav fordi han ikke tror han greier det uansett.

Før slaget bodde Harald alene. Han har vokst opp på gård, og er glad i dyr. Harald har også ytret ønske om å få en egen hund. Han har fått opphold på en rehabiliteringsinstitusjon hvor det er satt i gang tiltak med dyreassistert terapi med hund, og hvor han skal være i tolv uker. Hunden som skal brukes i terapien er Embla, en labrador som er trent for formålet.

Den første tiden bruker Harald og Embla på å bli kjent med hverandre. Hunden ligger mye av tiden i sengen sammen med Harald. Denne fysiske kontakten med et dyr er viktig for mange. Harald synes det er godt å bare ligge inntil Embla for å kjenne på varmen og nærheten. Etter hvert ble Harald oppfordret til å klappe og stryke hunden med den affiserte armen. På den måten kunne han oppnå en ergoterapeutisk effekt som skulle styrke bevegeligheten i hånden. Denne kontakten med Embla er også viktig fordi Harald sliter med nedsatt sensibilitet i den affiserte siden etter slaget. Han må være fokusert på hvor han har armen og beinet på den venstre siden for å kjenne Embla. Etter hver sesjon med hunden må Harald også rulle over klærne sine med en klesrulle og han skal vaske hendene grundig. Dette for å trene opp den affiserte armen og for å minimere spredningen av allergener og sykdommer til andre i institusjonen.

Tidvis har det virket som om Harald ikke bryr seg om den affiserte siden, og hva som foregår der. Han viser en kroppslig uoppmerksomhet til denne siden. Etter fire uker med dyreassistert terapi har Harald fått langt bedre funksjon i venstre side, og han er mer oppmerksom på den. Han kan nå gjøre flere praktiske oppgaver med Embla. Han børster henne, fyller vannskålen og tørker henne rundt snuten når hun har drukket. Han har også begynt å gå litt i gangen sammen med henne. Harald synes det er morsomt og motiverende å kunne gjøre ting for Embla og å få gå med henne ved sin side. Før de går tur må han også sette på henne koppel, og han må holde i båndet mens de går. Det å gå tur med hunden styrker både kognisjon, koordinering og balanse på en helt annen måte enn når han går alene. Harald sier at han liker å få masse praktisk trening ved å gjøre disse tingene, og det beste er at han ikke tenker på det som trening i det hele tatt.

Som mange slagpasienter var Harald stresset og spent på hvordan slaget ville påvirke livet hans. Han følte at nærkontakten med hunden gjorde ham avslappet og rolig. Han følte dessuten at det han gjorde for Embla var godt for henne, og dette fikk ham til å føle seg betydningsfull. Før tiltaket ble satt i gang gjennomgikk Harald tester for å måle angst, depresjon og generell livskvalitet, og etter 6 uker med terapi gikk han gjennom de samme testene igjen. Alle testene viste en forbedring etter terapien, og Harald sa selv at det hadde vært et fint tiltak som hadde gjort ham godt.

## **4.2 Case studie 2**

Inspirasjonen til denne casen kommer fra brosjyren *Tiltak med hund i institusjon* som er laget av Antrozooologiseret (2011:9-11) med støtte fra Helsedirektoratet.

Unni er 42 år da hun brått blir rammet av hjerneslag. Etter akutt sykehusopphold, får hun plass på et rehabiliteringssenter for opptrening. Unni har en venstresidig parese, som gjør at hun er delvis lammet på venstre side. Hun sliter med angst og depresjon som følge av slaget, og er lite motivert for å delta i behandlingen som blir foreskrevet henne. Unni blir spurt om hun kan tenke seg å prøve dyreassistert terapi som et supplement til den øvrige behandlingen hun får. Dette er hun noe skeptisk til fordi hun ikke er vant til hunder. Hun er usikker på hva en hund kan bidra med i forhold til hennes rehabilitering, men bestemmer seg for å bli med på et opplegg som skal pågå i seks uker. Sammen med Unni utarbeider det tverrfaglige teamet

både hovedmål og delmål for den dyreassisterte terapien. De bestemmer seg for at Unni skal prøve med å ha tre økter i uken sammen med hunden Lea.

Store deler av terapitiden sitter eller ligger Unni i sengen med Lea tett inntil seg.

Institusjonsoppholdet er ganske krevende for Unni. Det er behandling og aktiviteter dagen lang, ofte også på kveldstid. Likevel synes hun at det føles ensomt, og den nære kontakten med Lea gjør at Unni får en følelse av ro og avslapping, og samtidig får dekket noe av behovet for fysisk nærkontakt med en myk og varm kropp. Etter slaget har Unni fått afasi. Hun sliter med å få sagt det hun vil, og har problemer med å uttrykke seg. På grunn av dette vil hun helst ikke snakke med andre mennesker. Hun føler seg mindreverdige fordi hun ikke får sagt det hun ønsker, og det forsterker hennes ensomhetsfølelse. Når Unni ligger tett inntil Lea pleier hun å snakke stille til Lea for å øve seg på å få ut ordene som hun vil. Det føles trygt å snakke med Lea fordi hun ikke dømmer Unni selv om ordene kommer ut feil, og det beste av alt er kanskje at Lea ikke sier noe. Hun bare er der for Unni, trygg, varm og god. Etter hvert som Unni blir tryggere på å snakke til Lea tørr hun også å begynne å snakke litt med sykepleieren hun kjenner best.

For å opparbeide motorikken i den venstre hånden trener Unni «pinsett- grepet» ved å plukke opp godbiter og gi til Lea. Unni synes det er lett å motivere seg for å trene på å plukke opp godbiter til Lea fordi hun ser at Lea venter og gleder seg til å få godbitene. I begynnelsen plukker hun opp relativt store biter, strekker ut hånden og gir dem til Lea som forsiktig tar i mot. Etter hvert greier Unni å plukke opp mindre og mindre godbiter uten å måtte streve så mye. Mot slutten av behandlingen kan hun også trene større bevegelser som å kaste en ball til Lea som hun rolig henter og legger tilbake i hånden til Unni. For å trene balanse og gange fører Unni Lea til og fra behandlingsrommet som er avsatt til dyreassistert terapi. Her må Unni jobbe med både kognisjon og koordinasjon ved å tilpasse farten til Lea, og passe på slik at hun ikke trækker Lea på potene når de sakte beveger seg framover.

Unni sier i sin evaluering at hun synes det har vært et veldig fint tiltak. Hun synes det har vært spesielt fint for å skape ro og selvtillit. Hun sier også at hun tror DAT kan gi pasienter bedre humør og gjøre dem mindre deprimerte, og hun mener også at det vil kunne gi bedre selvtillit.

## 5 Drøfting

Sykepleieren er den som har det daglige ansvaret og kontakten med pasientene. Hun kan bruke hunden som en hjelper til å oppnå flere av egenomsorgsbehovene som Orem omtaler i sin teori. Viktige egenomsorgsbehov er kommunikasjon, sosial kontakt, aktivitet, bedret funksjon, økt velvære og å fremme normalitet. For å hindre inaktivitet, trykksår og lignende kan hunder brukes til å fremme aktivitet. For å oppnå en bedre kommunikasjon kan hunden brukes som en "kommunikasjonsbuffer". Det kan være lettere å begynne og prate til eller om hunden, for deretter å la kommunikasjonen utvikle seg videre. I arbeidet med slagpasienter ønsker sykepleiere å tilstrebe at pasienter skal være sosiale og ikke isolere seg, noe hunder kan hjelpe til med å oppnå. For mange pasienter er dyr viktige, og mange har hatt dyr før. Da kan det bety mye for deres livskvalitet å fortsette og ha kontakt med dyr. Samværet med hunden kan gi en følelse av normalitet og kontakt med verden utenfor. Sykepleiere ønsker i arbeidet med slagpasienter at pasientene får mulighet til å oppnå så høy livskvalitet som mulig og som pasienten har ressurser til. Sykepleierne er ofte de som står nærmest pasienten i rehabiliteringsprosessen og hunder kan være et godt verktøy for hjelpe dem med å komme nærmere pasientene for å styrke nærheten mellom sykepleier og pasient.

### 5.1 Kommunikasjon og sosial kontakt

Det å tape evnen til å kommunisere med omverdenen oppleves ofte verre enn å bli lammet (Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen, 2011). Alt blir vanskelig for pasienten. Bare det å gi uttrykk for at han er tørst eller må på toalettet kan bli et uoverkommelig problem. Noen pasienter reagerer med angst, andre med aggresjon eller likegyldighet. Mange afasirammede opplever seg selv som mindreverdige, og synes det er pinlig å være sammen med andre. Dette sammen med at mange har vansker med å bevege seg på grunn av pareser gjør at de lett blir isolert (ibid.). For pasienter vil fordeler med å ha selskap av dyr være sosiale goder som lettere kommunikasjon, selskap og en tilknytning til verden utenfor institusjonen (Halm, 2008). Dyrene får mennesker til å føle kameratskap og trygghet, og hindrer at de føler seg ensomme (Reynolds, 2006).

Unni sier i casen at hun føler seg ensom i rehabiliteringsinstitusjonen, og at samværet med hunden Lea gjør at hun får ro og nærhet og hun får dekket noe av sitt behov for fysisk kontakt. Unni sliter med afasi etter slaget, og sier også at hun synes det er trygt å øve seg på å



snakke til Lea. Hun føler seg tryggere på å snakke til hunden fordi den ikke dømmer henne. Lea er der for Unni, helt stille, men også helt tilstede. Hunder kan derfor være godt selskap for afasirammede. Lea dømmer ikke Unni for at hun har et utydelig språk, og kanskje nettopp på grunn av dette, kan hunden være en god treningspartner for Unni for å øve seg på å snakke. Reynolds (2006) sier at tilstedeværelsen av dyr kan påvirke evnen til å takle livet og dets utfordringer ved å gi personen mulighet for pleie og sosialisering. Flere av artiklene støtter Unnis utsagn om at det er fordeler med å bruke hunder. De kan være støttende, gi intimitet og bidra til kommunikasjon.

Heathcote (2010) sier at fordelene med interaksjon med dyr er; mindre følelse av ensomhet, roligere pasienter og økt kommunikasjon. Dette understøttes av McColan og Schofield som sier at hunder kan være spontane og lekne, noe som skaper glede og avslapning for menneskene rundt dem. Hunder kan også gi mulighet for intimitet. Hunder kan fungere som en sosial katalysator, en grunn for å gå ut på tur og de kan gi trøst når det er behov for følelsesmessig støtte. Spesielt kan dette forholdet mellom hund og menneske være av stor betydning for mennesker som har reduserte sosiale muligheter (McColan og Schofield, 2007).

I følge Orem skal sykepleieren samarbeide med pasienten i utøvelsen av egenomsorgshandlinger. Det er sykepleieren som skaffer til veie ressurser og tilrettelegger for pasienten, og hun er dermed en viktig person i pasientens sosiale miljø (Kristoffersen 2000). Reynolds (2006) sier at det skapes et hengivent og vennlig bånd mellom mennesker og dyr. Dette båndet tror jeg kan inkludere både pasient, sykepleier og hund, og dermed være med på å skape en tillit og allianse dem imellom, slik at forholdene for rehabilitering ligger enda bedre til rette. Orem legger vekt på å fremme selvstendighet og sosial tilhørighet, skape følelsesmessige bånd, kjærlighet, vennskap og nærhet (Kristoffersen, 2000). Dette er noe hunder kan være med på å hjelpe pasienten med å oppnå. Pasientens evne til egenomsorg kan bedres fordi hundene er med på å utvikle pasientens egenomsorgskapasitet. Casen om Unni viser at båndet hun har med Lea er med på å gjøre henne tryggere på seg selv. Etter å ha øvet seg litt sammen med Lea tørr Unni å snakke med sykepleieren. Dermed har hunden vært med på å hjelpe Unni med å skape sosial tilhørighet, vennskap og nærhet, som er viktig for hennes egenomsorg, også med et annet menneske. Hunder kan altså være en "ice-breaker" for å få pasienter til å åpne seg og til å tørre å snakke, slik som det også kommer fram i artikkelen til Heathcote (2010). Der sier hun at hunder kan bidra til å starte samtaler og til å tilbakekalle gode minner. Bare det å være sammen med et dyr kan bidra til spontane reaksjoner. Pasienten

kan begynne å snakke med dyret om seg selv, sin fortid og dyr de selv har eid (Heathcote, 2010).

## **5.2 Aktivitet og hvile**

Orem vektlegger det å finne aktiviteter som stimulerer og engasjerer for å opprettholde egenomsorgsbehov. Hun sier også at det er viktig å opprettholde balanse mellom fysisk bevegelse, følelsesmessig respons, intellektuelle evner og sosial interaksjon (Kristoffersen, 2000). Bruk av dyreassistert terapi er en aktivitet som, i følge både artiklene og casene, stimulerer og engasjerer.

I et forskningsprosjekt gjort ved CatoSenteret uttrykte pasientene at terapien med hunden hadde hjulpet dem til å bli mer fysisk aktive. Hunden fungerte som motivasjonsfaktor for brukerne og hjalp dem til å komme seg ut i frisk luft. De hevdet dessuten at de ble i bedre humør og var glade for å få en annerledes hverdag (Helsedirektoratet, 2011).

Casene beskriver hvordan et hjerneslag kan få store konsekvenser både fysisk og psykisk for pasienten. Harald har venstresidig parese, depresjon, føler seg motløs, har nedsatt sensibilitet, neglisjerer den affiserte siden og bekymrer seg for livet videre. Disse konsekvensene gjør at han mister motivasjon til å gjøre ting, men når han kan gjøre ting for hunden sier han at han får motivasjonen tilbake. Som beskrevet av Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen (2011) kan situasjonen virke fortvilende. Reynolds (2006) sier i sin artikkel at dyr kan bedre den psykiske helsen til pasienter. Dette kan gi en sekundær effekt på den fysiske helsen ved for eksempel å fremme aktivitet. I artikkelen skrevet av Dono (2005) kommer det frem at McCulloch (1981) identifiserte flere områder hvor kjæledyr kunne være til stor hjelp. Disse områdene var kronisk uførhet eller sykdom, depresjon, ensomhet og isolering, hjelpeløshet, lav selvfølelse og manglende humør. Hun sa også at de fysiske fordelene ved å bruke kjæledyr er mange. fordelene inkluderer raskere bedring etter sykdom og bedret evne til å takle sykdommen. Stimulusen som kjæledyr gir til å trene og forbli aktiv, er et viktig aspekt ved at pasientene får muligheten til å beholde sin selvstendighet.

I begge casene kommer det fram at aktiviteter gjort sammen med hunden er stimulerende for pasientene. Unni sier i casen at hun liker å gi godbiter til Lea. Hun synes det er lettere å

motivere seg for å jobbe med ”pinsettgrepet” ved å plukke opp godbiter når hun ser at hunden sitter å venter på å få dem. Hundene gjør også at pasientene får en følelsesmessig respons og en sosial interaksjon. Dette er egenomsorgsbehov som kommer fram i teorien til Orem (Kristoffersen, 2000). Heathcote (2010) sier at klapping, børstning og kasting av ball kan hjelpe pasienter med å bedre koordinasjon og bevegelse. Hun sier også at dyr fremmer en generell økning i bevegelse for pasienter. I casen om Harald kommer det fram at han klapper og koser med Embla med den affiserte armen for å styrke den. Denne kontakten er også viktig for ham for å styrke sensibiliteten i den affiserte siden. Harald trener også på å gå sammen med Embla, og sier at han greier å konsentrere seg bedre når han går sammen med hunden enn når han går alene. Etter hver sesjon sammen med Embla bruker han en klesrulle for å fjerne hår og støv fra klærne sine. Dette er også en øvelse som vil styrke den affiserte armen. Casene og litteraturen underbygger at det kan være mye lettere for en pasient å finne motivasjon til å gjøre øvelser i finmotorikk for eksempel ved å sette et kobbelt på en hund, enn ved å gjøre vanlige øvelser med en fysioterapeut. Pasienten oppnår å finne en aktivitet som stimulerer og er dermed, i følge Orem, med på å fremme egenomsorg.

Terapeutiske resultater av dyreassistert terapi for beboere i institusjon kan være økt motivasjon til å delta i aktiviteter (Dono, 2005). Motivasjon regnes for å være en svært viktig faktor i rehabilitering. Dersom pasienten føler at målene som er satt er oppnåelige, vil det være lettere for ham/henne å finne motivasjonen for å nå dem. Pasienten kan være motivert for rehabilitering, men ikke nødvendigvis for akkurat det som tilbys (Bredland, Linge og Vik, 2012). Både Harald og Unni sier at det er morsomt å gjøre ting for hundene. Harald sier at det er mer motiverende å trene sammen med hunden enn uten. Unni sier at hun synes det er lettere å motivere seg for å trene når hun kan gjøre noe for og med hunden Lea. Treningen de får sammen med hundene er viktig for rehabiliteringen. Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen (2011) vektlegger at treningen pasientene får etter et slag er verdifull for å hindre at de skal utvikle funksjonshemmende tonusøkning og kontrakturer.

### ***5.3 Funksjon og velvære***

Orem sier at et egenomsorgsbehov er å motvirke farer som truer funksjon og velvære (Kristoffersen, 2000). I denne oppgaven vektlegger jeg det å motvirke komplikasjoner som

kan komme dersom pasienten ikke får gjenopptrent funksjoner etter slag. Også farer som truer den psykiske helsen har betydning her.

Dono (2005) sier at dyr kan være effektive hjelpemidler for å hindre de negative sidene ved institusjonalisering, som for eksempel depresjon. Hun sier også at dyr kan gi grenseløs kjærlighet og godkjenning, og mange eldre og ensomme har oppdaget at dyr kan tilfredsstille viktige behov. Pasientenes syn på seg selv som meningsfulle personer kan gjenopprettes, og til og med økes, på grunn av et dyrs ubetingete kjærlighet. Dette bekreftes i casene av både Harald og Unni.

Når en person opplever et funksjonstap er det fare for at det over tid settes i gang en prosess som kan gå ut over personens tro på egen mestring og mulighet til deltakelse, og dette kan igjen påvirke selvbildet. Selv om man noen ganger må innstille seg på varige tap av funksjonsevne, kan ofte tapene reduseres dersom forebygging og rehabilitering blir tilbudt i tide (Bredland, Linge og Vik, 2012). For slagpasienter kan tapet av funksjonsevne, samt andre endringer som kan komme, føre til depresjon (Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen, 2011). I casen om Harald kommer det fram at han er bekymret for hvordan livet vil bli etter slaget. Det kommer også fram at han er lei seg og deprimert for at han ikke lenger greier seg selv slik han har gjort før. Når han er sammen med hunden Embla føler han seg roligere, og ved at han kan gjøre ting for hunden føler han seg betydningsfull. Unni opplever også mestring når hun er sammen med hunden, og gir uttrykk for at det blir lettere å motivere seg for å trene.

Harald har en side hvor han har nedsatt sensibilitet, og som han ikke er like oppmerksom på som resten av kroppen. Han sier selv at han synes det er godt å ligge inntil hunden og kjenne varmen hennes. Det å ligge inntil en hund vil kunne være med på å bringe tilbake bevisstheten om den neglisjerte siden. Øket bevissthet for den affiserte siden vil kunne føre til at skader unngås.

Hunder kan altså hjelpe pasienter med å føle at de er betydningsfulle og med å føle mestring. Jeg tror at det er svært viktig at pasienter føler at de betyr noe for noen, kanskje særlig etter et slag når de selv er avhengige av hjelp til mange ting.

## *5.4 Fremme normalitet*

Orem sier at å fremme normalitet er å opprettholde selvbildet, fremme utvikling, opprettholde og fremme integritet i egen struktur og funksjon (Kristoffersen, 2000).

Bruk av hunder kan være hensiktsmessig fordi de framkaller glede og ro hos mennesker. Dermed kan det følelsemessige stresset dempes, og personen kan få det bedre og depresjoner kan dempes. Heathcote (2010) sier at pasientene fikk lavere stressnivå av å ha kontakt med dyr, og at det å ha dyr i institusjon kan ha en positiv effekt på både beboere, ansatte og hele atmosfæren på institusjonen.

Hunden bryr seg ikke om pasientens utydelige tale eller om pasienten vet hvor det affiserte beinet er. Hunden viser ubetinget kjærlighet uansett. Dyrene trenger menneskene for å få dekket sine grunnleggende behov, så det å ha et dyr gjør ifølge McColan og Schofield (2007), at man får et ansvar. Dette kan hjelpe pasientene med å opprettholde selvbildet.

Opprettholdelse av selvbildet er i følge Orem viktig for å fremme normalitet. Videre sier McColan og Schofield at det er kommet fram i flere studier at personer som har hund er mer aktive, oppgir færre helseproblemer og mindre depresjoner enn personer som ikke har hund.

Sykdom, skade og funksjonstap vil medføre betydelige mestringsutfordringer for den som er rammet. Når det kommer til mestring har også kulturen en betydning. I en vestlig kultur er det for eksempel et viktig ideal å være selvstendig og uavhengig, å ha kontroll over livet og tilværelsen. Vi vil greie oss selv og ikke være til bry for andre (Kristoffersen, 2012).

Slagpasienter kan føle seg mindre verd fordi de ikke lengre mestrer helt grunnleggende ting, som for eksempel å snakke, finmotoriske bevegelser og å gå. Pasientene føler seg i følge Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen (2011) ofte hjelpeløse. Unni sier i casen at hun føler seg mindreverdige, men at tiden sammen med Lea gjør at hun føler seg bedre. Hun sier også at hun tror bruk av dyreassistert terapi vil kunne gi pasienter bedre humør, gjøre at de blir mindre deprimerte og gi bedre selvtillit. Ubetingete tilknytningsbånd dannes mellom dyr og mennesker, og gir en følelse av avslapping. Teorier om sosial støtte gir også oppbakking for at selskap av dyr hjelper mennesker med å håndtere stress (Halm, 2008).

Den viktige rollen som relasjonen mellom dyr og menneske utgjør for å gi sosial støtte, bedre helse og bedre livskvalitet får stadig økende anerkjennelse. Dyrene bidrar til at pasienter får

økt evne til å uttrykke følelser, bedre forhold til menneskene rundt seg, mer spontanitet, mer moro og latter (Dono, 2005). Dette er noe som også kommer fram at pasientene i mine case opplever. Jeg tror at hunder kan ha en veldig positiv effekt på egenomsorgsbehov som å opprettholde selvbildet, fremme utvikling og opprettholde og fremme integritet og normalitet.

Gjentatte mislykkede erfaringer med hendelser som en ikke kan kontrollere eller mestre skaper lært hjelpeløshet. Dersom en ser på hindringer som noe som er i miljøet og ikke i seg selv kan hindringene lettere overvinnes og mestringsfølelse skapes. En tendens tillært hjelpeløshet, med tro på at en ikke kan klare oppgaven, kan forsterke pasientens opplevelse av hindringer hos seg selv istedenfor i omgivelsene (Thorsen, 2010). Casen om Harald støtter dette. Han sier at terapien med Embla gjorde at han følte seg betydningsfull, og at han følte at han mestret for eksempel gå-treningen bedre når han gikk sammen med Embla. Personer som opplever at de har større kontroll og bedre mestring, har vanligvis høyere trivsel (Thorsen, 2010). Dette kan hjelpe pasienten til å oppleve integritet og utvikling, og dermed opprettholde selvbildet. På den måten kan pasienten oppfylle enda ett av sine egenomsorgsbehov. Heathcote (2010) sier at det å snakke med, kose med, se på og leke med dyr kan gi mennesker en ekstra interesse i livet som kan hjelpe dem med å komme seg etter sykdom, og med å takle vanskeligheter. Dyr kan også være med på å øke selvtilliten.

I rehabilitering skal pasientens verdighet og deltakelse stå i sentrum, ikke funksjonen eller skaden som skal trenes opp (Bredland, Linge og Vik, 2012). Hunder lever i nuet, og bryr seg ikke om det som har skjedd tidligere. Dermed kan hunden bidra til at pasienten flytter fokuset litt bort fra det å være rammet av slag, og dermed bidra til å fremme normalitet.

### ***5.5 Ulemper ved dyreassistert terapi***

Bekymringer som kommer opp ved bruk av dyreassistert terapi er sykdom, allergi og negative reaksjoner fra pårørende. Studier derimot viser at mange av bekymringene er helt uten grunn, og at i kontrollerte helse- og omsorgsmiljøer slik som det er i det moderne Europa er fordelene med å ha dyr som selskap mye større enn risikoen (Heathcote, 2010). Selv om litteraturen beskriver dyreassistert terapi som positivt og at nytten er større enn risiko, kan det finnes noen ulemper.

## Allergi og hygiene

Allergiske reaksjoner kan utløses hos mennesker via støv fra hud, spytt, hår, urin og andre sekreter fra dyr. Symptomer kan være astma, hoste, kløe i nese og øyne. For å forebygge allergiske reaksjoner må det iverksettes tiltak som reduserer spredningen av allergener. Slike tiltak kan være å begrense dyrets tilgang på institusjonen til enkelte rom. Dette vil også være med på at personer som ikke skal være med på den dyreassisterte terapien blir mindre berørt av at det bringes hund inn på institusjonen. For å fjerne hår og synlig støv fra klær og møbler kan det brukes en klesrulle. Vask av hender etter kontakt med hunden, vask av gulv der hvor hunden har oppholdt seg og vask og børsting av selve hunden er enkle og viktige tiltak for å hindre spredning av allergener. Mange er redd for at allergi vil kunne bli et problem dersom en bringer dyr inn på institusjon, men i følge forskning er allergiske reaksjoner blant beboere på sykehjem som har dyr et forholdsvis lite problem (Antrozoologisenteret, 2011).

## Zoonoser

Zoonoser er infeksjonssykdommer som kan smitte mellom mennesker og dyr, og spres hovedsakelig på grunn av manglende hygiene. Dersom man holder hunden ren, behandler den mot parasitter jevnlig, utfører grundig håndvask og unngår kontakt med urin og avføring vil smitterisikoen være svært liten (Antrozoologisenteret, 2011).

## Andre faktorer

Enkelte personer kan være redde for eller mislike dyr, og det er viktig å ta hensyn til dette ved vurdering av dyreassisterte intervensjoner. Dersom en tvinger noen som er redde til interaksjon med dyr vil det trolig ikke ha noen effekt, og det kan i tillegg virke ekstra belastende for pasienten (Antrozoologisenteret, 2011).

Bitt og klor fra hund kan forårsake skader som rifter og sår. Bitt fra hund, og i sjeldne tilfeller klor, kan forårsake infeksjoner hos mennesker. Risikoen for bitt og klor kan reduseres ved at det kun brukes dyr som er trent og autoriser for oppgaven (ibid.).

Basert på mine søk i litteraturen er det skrevet lite om ulemper og utfordringer vedrørende pasienter som er redde for hunder og som tilbys dyreassistert terapi. Dette tenker jeg kan komme av at pasienter som er oppriktig redde ikke ønsker DAT, og dermed heller ikke får det. I brosjyren *Tiltak med hun på institusjon* (Antrozoologisenteret, 2011) nevnes det at DAT bør foregå i et eget rom i institusjonen for at andre beboere ikke skal bli plaget av hunden.

Som det går fram av casen om Unni, så var hun skeptisk til DAT i utgangspunktet, men uttrykte at det hadde vært et veldig positivt tiltak. Casen om Unni blir et eksempel på at pasienter kan ha nytte av DAT selv om de er utrygge på hunder og engstelige for å forsøke DAT, og at det ikke bare er ”hundemennesker” som kan ha nytte et slikt tiltak.

Dersom retningslinjer om at dyr som brukes i DAT skal være friske, rene, godt børstet, fullt vaksinert og fri for parasitter følges, er risikoen for smitte og overføring av sykdom svært lav. Da vil DAT kunne bidra til å gi personlig helhet, relasjoner mellom pasienter, dyr og ansatte og være med på å skape et miljø som er godt for både pasienter og ansatte (Halm, 2008).



## 6 Konklusjon

Jeg har i denne oppgaven forsøkt å undersøke hvordan sykepleiere kan dra nytte av dyreassistert terapi for å fremme egenomsorg for slagpasienter i en rehabiliteringsprosess i lys av Dorothea Orems egenomsorgsteori. Ved case studie og gjennomgang av fagartikler og litteratur har jeg tilegnet meg kunnskaper om slagpasienter, rehabilitering, dyreassistert terapi og Orems egenomsorgsteori. Jeg har underveis i arbeidet med denne oppgaven funnet at dyreassistert terapi kan være med på å hjelpe pasienter med å fremme egenomsorg. En av grunnene til dette kan være at hundene har egenskaper som gjør at det kan bli lettere for pasienter å finne motivasjon. Mål for dyreassistert terapi er bedre psykososiale faktorer, bedret følelsesmessig helse og økt kognitiv funksjon. Dette viser forskningen og casene i denne oppgaven at det er mulig å oppnå.

Slagpasienter opplever store omveltninger i livet etter slaget. De har kanskje fått lammelser, afasi og/eller føler seg deprimerte. Bruk av dyreassistert terapi kan hjelpe pasientene med å finne motivasjon for trening, mot til å snakke og følelsen av støtte og intimitet i en vanskelig periode. Hundene dømmer ikke, og det kan være lettere for slagpasienter å forholde seg til hunder i stedet for mennesker nettopp på grunn av dette. Pasientene oppnår følelsen av å mestre og å gjøre noe for hunden, som for eksempel å gi den godbiter eller vann. Dette vil kunne fremme normalitet og velvære som er blant egenomsorgsbehovene som mennesker har.

Hundene kan bidra til å fremme kommunikasjon og sosial kontakt, både mellom pasient og hund og mellom pasient og andre mennesker. De kan være med på å gjøre det mer motiverende for pasienten å være i aktivitet og dermed få trent opp muskler og motorikk i den siden som ble affisert etter slaget. Hundene kan være med på å hjelpe pasienten med å opprettholde funksjon slik at komplikasjoner etter slag motvirkes. Flere av artiklene og begge casene peker på at pasientene føler seg vel når de får være sammen med hundene. Dette kan føre til at pasientene får bedre humør, og kan være med på å dempe depresjoner. For pasienten kan hunder gi en følelse av kontakt med omverdenen. Hunder kan også gjøre hele atmosfæren på institusjonen mer positiv.

Normalitet, velvære, kommunikasjon, sosial kontakt, aktivitet og bevaring av funksjon er punkter som er viktige i Orems egenomsorgsteori. Sykepleiere kan, ifølge funnene i denne oppgaven, absolutt dra nytte av å bruke dyreassistert terapi for å fremme egenomsorg i

rehabiliteringen av slagpasienter.

Flere av artiklene jeg har funnet og brukt er skrevet av personer som jobber med, og for å bruke dyr i behandling. Dette kan gjøre at de ikke er så opptatt av det som kan være negativt, men heller fokuserer på de positive resultatene selv om grunnlaget for forskning kan være noe tynt. Ser likevel ikke på dette som noe stort problem, siden jeg har funnet svært mange artikler som alle konkluderer med at bruk av dyr er positivt. I tillegg kan de tingene som tas opp som negative enkelt gjøres noe med.

## Litteraturliste

- Antrozoologisenteret, 2014. *Dyreassisterte intervensjoner*. Hentet 15.januar 2014 fra: <http://azs.no/dyr-og-menneskeantozoologi-2/dyreassisterte-intervensjoner/>
- Antrozoologisenteret, 2011. *Tiltak med hund på institusjon*, Ås. Hentet 21. januar 2014 fra: <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/habilitering-rehabilitering/eksempler/Documents/tiltak-med-hund-pa-institusjon.pdf>
- Bertelsen, A. K., 2012. Sykdommer i nervesystemet. I: S. Ørn, J. Mjell og E. Bach-Gansmo (red.), *Sykdom og behandling*. Ss. 314-336. 1.utg. Oslo: Gyldendal.
- Bredland, E. L., Linge, O.A. og Vik, K. 2012. *Det handler om verdighet og deltagelse*, 3.utg. Oslo: Gyldendal.
- Dalland, O., 2010. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4.utg. Oslo: Gyldendal.
- Dono, J-A., 2005. Introducing companion animals into nursing homes, s. 265-268. I: *Nursing and Residential Care*, vol. 7, no.6. Hentet 21. januar 2014 fra Cinahl: <http://ezproxy.diastud.no:2171/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=022828b0-d5b3-43f8-b4e6-8608bbecc1fc%40sessionmgr4001&hid=4207>
- Forskningsetiske komiteer, 2006. *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: Forskningsetiske komiteer. Hentet 2.mars 2014 fra: [https://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20\(2006\).pdf](https://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20(2006).pdf)
- Glasdam, S., 2013. *Bachelorprosjekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder*. 1.utg. København: Nyt Nordisk Forlag.

- Gonzalez, M. T., 2014. *Bacheloroppgaven – Noen fremgangsmåter for å "løse" bacheloroppgaven*. Oslo: Diakonhjemmet Høgskole. PowerPoint-presentasjon. Gjengitt med tillatelse fra forfatteren.
- Halm, M. A., 2008. The healing power of the human-animal connection, s. 373-376. I: *American Journal of Critical Care*, vol. 17, no. 4. Hentet 21. januar 2014 fra Cinahl: <http://ezproxy.diastud.no:2171/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=022828b0-d5b3-43f8-b4e6-8608bbecc1fc%40sessionmgr4001&hid=4207>
- Heathcote, J., 2010. Paws for thought:involving animals in care, s.145-148. I: *Nursing & Residential Care*, vol. 12, no. 3. Hentet 28. desember 2013 fra Cinahl: <http://ezproxy.diastud.no:2171/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=022828b0-d5b3-43f8-b4e6-8608bbecc1fc%40sessionmgr4001&hid=4207>
- Helsedirektoratet, 2011. *Dyreassistert terapi på institusjon*. Hentet 15.januar 2014 fra: <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/habilitering-rehabilitering/eksempler/Sider/dyreassistert-terapi-pa-institusjon.aspx>
- Helsedirektoratet, 2010. *Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag*. Hentet 25.februar 2014 fra: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-retningslinje-for-behandling-og-rehabilitering-ved-hjerneslag-fullversjon/Publikasjoner/nasjonal-retningslinje-for-behandling-og-rehabilitering-ved-hjerneslag-fullversjon.pdf>
- Hooker, S. D., Freeman, L. D. Og Stewart, P., 2002. Pet therapy Research: A historical review, s. 17-23. I: *Holistic Nurs Pract*, vol 17, no 1 s. 17-23. Hentet 28. desember 2013 fra Cinahl: <http://ezproxy.diastud.no:2171/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=022828b0-d5b3-43f8-b4e6-8608bbecc1fc%40sessionmgr4001&hid=4207>
- Kristoffersen, N. J., 2012. Stress og mestring. I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, og E-A. Skaug (red.), *Grunnleggende sykepleie, bind 3 – Pasientfenomener og livsutfordringer*. Ss. 134-189. 2.utg. Oslo: Gyldendal.

- Kristoffersen, N. J., 2000. Teoretiske modeller i sykepleie. I: N. J. Kristoffersen (red.), *Generell sykepleie 1 – Fag og yrke – utvikling, verdier og kunnskap*. Ss. 361-455. 1.utg. Oslo: Gyldendal.
- Lausund, H., 2014. *Kvalitativ metode*. Oslo: Diakonhjemmet Høgskole. PowerPoint-presentasjon. Gjengitt med tillatelse fra forfatteren.
- McColgan, G. og Schofield, I., 2007. The importance of companion animal relationships in the lives of older people, s.21-23. I: *Nursing older people*, vol 19 no 1. Hentet 21. januar 2014 fra Cinahl:  
<http://ezproxy.diastud.no:2171/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=022828b0-d5b3-43f8-b4e6-8608bbecc1fc%40sessionmgr4001&hid=4207>
- Nightingale, F., 2000. *Notater om sykepleie*, Skretkowicz, V. (red.), 1.utg. Oslo: Gyldendal.
- Norsk folkehelseinstitutt, 2013. *Hjerneslag – FAST*. Hentet 25.februar fra:  
<http://nhi.no/sykdommer/hjerne-nervesystem/hjerneslag-og-blodninger/hjerneslag-1512.html?page=2>
- Norsk Kennel Klubb, 2012. *Etiske retningslinjer for hold av hund*. Tilgjengelig fra:  
[http://web2.nkk.no/wp-content/uploads/2012/07/Etiske-retningslinjer-for-hold-og-trening-av-hund\\_A4.pdf](http://web2.nkk.no/wp-content/uploads/2012/07/Etiske-retningslinjer-for-hold-og-trening-av-hund_A4.pdf) (Lest 12.februar 2014).
- Pedersen, I. og Olsen, C., 2011. Grønn omsorg og samhandling med dyr for bedring i psykisk helse. I: L. Borge, E. W. Martinsen, og T. Moe (red), *Psykisk helsearbeid – mer enn medisiner og samtaleterapi*, ss. 147-161. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Romøren, T. I., 2010. Eldre, helse og hjelpebehov. I: M. Kirkevold, K. Brodtkorb og A. H. Ranhoff (red.), *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten*. Ss. 57-68. 1.utg. Oslo: Gyldendal.

- Reynolds, A. J., 2006. The therapeutic potential of companion animals, s. 504-507. I: *Nursing and Residential Care*, vol.8, no. 11. Hentet 21. januar 2014 fra Cinahl: <http://ezproxy.diastud.no:2171/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=022828b0-d5b3-43f8-b4e6-8608bbecc1fc%40sessionmgr4001&hid=4207>
- St.meld. nr. 21 (1998-1999) *Ansvar og meistring – Mot ein heilskapeleg rehabiliteringspolitikk*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Thomassen, M., 2011. *Vitenskap, kunnskap og praksis – Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*, 1.utg. Oslo: Gyldendal.
- Thorsen, K., 2010. Aldringsteorier. I: M. Kirkevold, K. Brodtkorb og Ranhoff, A. H. (red.), *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten*. Ss. 57-68. 1.utg. Oslo: Gyldendal.
- Wergeland, A., Ryen, S. og Ødegaard-Olsen, T. G., 2011. Sykepleie ved hjerneslag. I: H. Almås, D-G. Stubberud og R. Grønseth (red.), *Klinisk sykepleie, bind 2*. Ss. 261-284. 4. Utg. Oslo: Gyldendal.
- World Health Organization, 2014. *Deaths from stroke*. Hentet 25. Februar 2014 fra: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_16\\_death\\_from\\_stroke.pdf?ua=1](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_16_death_from_stroke.pdf?ua=1)

## Vedlegg

Innledning	Metode	Resultat	Diskusjon
<p>1. Artikkelen “Introducing companion animals into nursing homes” er skrevet av Jo-Ann Dono. Den er publisert i Nursing and Residential Care, vol. 7, no.6 i 2005.</p>	<p>Forfatteren har gjort en litteraturstudie og sett på flere artikler og sammenlignet dem for å kunne si noe om hvilke effekter dyreassistert terapi kan ha.</p>	<p>Artikkelen tar opp at dyr kan være positivt ved mange ulike tilstander, for eksempel kronisk uførhet eller sykdom, depresjon, ensomhet og isolering, hjelpeløshet, lav selvfølelse og manglende humør. De inkluderer raskere bedring etter sykdom og bedret evne til å takle sykdommen. (ansattes arbeidsforhold bedres.)</p>	<p>Forfatteren sier at terapeutiske resultater for beboerne kan være økt motivasjon til å delta i aktiviteter, økt evne til å uttrykke følelser, bedre forhold til menneskene rundt seg, mer spontanitet, mer moro og latter og også reduksjon i medikament bruk.</p>
<p>2. ”Dyreassistert terapi på institusjon” er en artikkel fra 2011 som er hentet fra Helsedirektoratet.</p>	<p>I en kvalitativ studie ble 13 pasienter med ulike diagnoser intervjuet før, rett etter og tre måneder etter de hadde fått DAT. De ansatte ble også intervjuet. De ønsket å se på om DAT påvirker pasientene i institusjon.</p>	<p>Pasientene ble mer aktive, så at motivasjonen økte og de litt annerledes dagene gjorde at de ble i bedre humør.</p>	<p>Tilbakemeldingene var svært positive. Samtlige pasienter var fornøyde, og samtlige av de ansatte ville anbefale DAT til andre institusjoner.</p>

<p>3. Artikkelen “The importance of companion animal relationships in the lives of older people” er skrevet av Gillian McColgan og Irene Schofield. Den er trykket i 2007 i tidsskriftet <i>Nursing older people</i>, vol 19 no 1.</p>	<p>Artikkelen presenterer funnene fra en liten kvalitativ studie hvor DAT ble brukt til eldre mennesker. Det ble gjort intervjuer og observasjoner for å finne svar på problemstillingen.</p>	<p>De har funnet flere områder hvor DAT virker positivt på mennesker som bor i institusjon. Forholdet mellom menneske og hund føles trygt.</p>	<p>Hundene ga ansvar, glede, avslapning og intimitet. Hundene bidro også til økt aktivitet, var en sosial katalysator og ga trøst. Ut fra sine funn anbefaler de bruk av DAT for å fremme psykisk og følelsesmessig velvære.</p>
<p>4. Artikkelen ”Paws for thought: involving animals in care” er skrevet av Julie Heathcote, og publisert i 2010 av tidsskriftet <i>Nursing &amp; Residential Care</i>, vol. 12, no. 3.</p>	<p>Forfatteren ønsker å få fram betydningen av å bruke DAT på institusjon og hvilken effekt dyrene har på beboerne. Dette gjør hun ved å presentere funn fra andre artikler i en review.</p>	<p>Fordeler med interaksjon med dyr er; mindre følelse av ensomhet, pasientene ble roligere, da fikk lavere stressnivå, økt selvtillit, økt kommunikasjon og økning i bevegelse. Artikkelen tar også opp bekymringer angående sykdom, allergier og ulykker i forbindelse med dyr.</p>	<p>Hunder kan være en viktig motivator og ice-breaker. Det å være sammen med et dyr kan bidra til spontane reaksjoner. Pasienten kan begynne å snakke med dyret om seg selv, sin fortid og dyr de selv har eid. De positive sidene av DAT er mye større enn risikoen ved det.</p>
<p>5. Margo A. Halm har skrevet artikkelen</p>	<p>Forfatteren har gjort en litteraturstudie om</p>	<p>Teorier om sosial støtte gir også</p>	<p>Dersom retningslinjer om</p>



<p>”The healing power of the human-animal connection”. Den ble publisert i <i>American Journal of Critical Care</i>, vol. 17, no. 4 i 2008.</p>	<p>effektene av DAT i ulike avdelinger og til ulike pasientgrupper.</p>	<p>oppbakking for at selskap av dyr hjelper mennesker med å håndtere stress bedre. For voksne pasienter vil fordeler med å ha selskap av dyr være sosiale goder som lettere kommunikasjon, selskap om kvelden og en tilknytning til verden utenfor institusjonen.</p>	<p>at dyr som brukes i DAT skal være friske, rene, godt børstet, fullt vaksinert og fri for parasitter følges, er risikoen svært lav. Da vil DAT kunne bidra til å gi personlig helhet, relasjoner mellom pasienter, dyr og ansatte og være med på å skape et miljø som er godt for både pasienter og ansatte.</p>
<p>6. Artikkelen ”The therapeutic potential of companion animals” er skrevet av Allison J Reynolds, og publisert i 2006 av tidsskriftet <i>Nursing and Residential Care</i>, vol.8, no. 11.</p>	<p>Forfatteren har gjort en litteraturstudie med flere andre artikler for å finne effekter av DAT.</p>	<p>Funnene tilsier at DAT har effekt på mange områder, både når det gjelder det fysiske og det psykiske aspektet.</p>	<p>Tilstedeværelsen av dyr kan påvirke evnen til å takle livet og dets utfordringer ved å gi personen mulighet for pleie og sosialisering. Dyr kan bedre den psykiske helsen til isolerte mennesker. Dette kan gi en sekundær effekt på den fysiske helsen ved for eksempel å fremme aktivitet.</p>

