

Kos, glede og samvær -
Besøkshund i demensomsorg

Kandidatnummer: 301
VID vitenskapelige høgskole
Diakonhjemmet, Oslo

Bacheloroppgave
Bachelor i sykepleie, heltid

Kull: SYKHEL13

Antall ord: 10953

29.9.2016

Sammendrag

Denne bacheloroppgaven omhandler hvordan dyreassistert aktivitet med besøkshund kan bidra til livskvalitet og trivsel hos sykehjemsbeboere med demens. Funnene er basert på kvalitative intervjuer med to sykepleiere, en hjelpepleier og en hundefører som alle har erfaring med besøkshundaktivitet.

I teoridelen diskuteres livskvalitet som et subjektivt fenomen som kompliseres av demenssykdommen. Personsentrert omsorg presenteres som et teoretisk perspektiv til demensbehandling. I tillegg brukes Berglands teori om trivsel i sykehjem. Deretter diskuteres helseaspekter ved menneske-dyr-relasjonen, og det presenteres et utvalg av sentrale forskningsartikler som omhandler besøkshund i demensomsorg i institusjon.

Funnene tyder på at dyreassistert aktivitet med besøkshund kan bidra til økt livskvalitet og trivsel gjennom å være en meningsfylt aktivitet som kan støtte identitet og skape positive sosiale relasjoner. Det kan virke som aktiviteten fungerer best for de som tidligere har hatt positive opplevelser med dyr. Det er viktig at aktiviteten har kontinuitet, og at hundene er bra ivaretatt.

Innhold

1 Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema og problemstilling	5
1.2. Avgrensning av problemstillingen	6
1.3 Definisjon av begrep	7
1.3.1 Personer med demens.....	7
1.3.2 Dyreassistert intervensjon	7
1.3.3. Besøkshundekvipasje	7
2 Teori	8
2.1 Demens – et viktig satsningsområde i helsevesenet.....	8
2.2 Demenssykdommer.....	8
2.3 Livskvalitet og trivsel av sykehjemsboende personer med demens.....	9
2.3.1 Livskvalitet – et subjektivt fenomen	9
2.3.2 Verktøy for vurdering av livskvalitet	10
2.3.3 Personsentrert omsorg og bevaring av identitet	10
2.3.4 Trivsel på sykehjem	11
2.3.5. Meningsfylte aktiviteter	13
2.3.6. Dyr i demensomsorg	13
2.4 Helseeffekter av dyr	14
2.5 Dyreassisterte intervensjoner	15
2.5.1 Dyreassistert terapi og dyreassistert aktivitet.....	15
2.5.2 Utdanning av besøkshundekvipasjer i Norge.....	16
2.5.3 Forskning om hundeassisterte intervensjoner i demensomsorg i institusjon	17
3 Metode.....	19
3.1 Kvalitativt intervju	19
3.2 Semistrukturert individualintervju og intervjuguide	19
3.3 Teoretiske rammer – fenomenologi og hermeneutikk	20
3.4 Utvalgstrategi	21
3.5 Etikk og personvern	21
3.5.1 Informert samtykke	21
3.5.2 Samling og oppbevaring av data	22
3.6. Tematisering av data	23
3.7 Kildekritikk	23
4 Presentasjon av funn.....	25
4.1 Pasientene som fikk besøk av besøkshund.....	25
4.2 Forløp av et besøk	25
4.3 Ro i øyeblikket	26

4.4 Berøring.....	26
4.5 Spontan glede	27
4.6 Attraksjon utenfra.....	27
4.7 Kontinuitet og gjenkjenning	28
4.8 Reminisens	28
4.9 Sosialt samvær.....	29
4.10 Å gi omsorg	29
4.11 Hundeeierens rolle.....	30
4.12 Etske aspekter.....	30
4.13 Lavterskeltilbud.....	31
5 Drøfting	32
5.1 Deltakelse i meningsfylte aktiviteter.....	32
5.1.1 Ro i øyeblikket	33
5.1.2 Berøring.....	33
5.1.3 Å være stille sammen	34
5.1.4 Spontan glede	35
5.2 Bevaring av identitet	35
5.2.1 Personsentrert omsorg - One size doesn't fit for all	35
5.2.2 Erindring og reminisens	36
5.3 Positive relasjoner til andre beboere	37
5.4 Å gi omsorg.....	38
5.5 Etske spørsmål – hundenes velvære.....	39
6 Konklusjon	40
Litteraturliste	41
Vedlegg 1	47
Vedlegg 2	48
Vedlegg 3	49

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Antall personer med demens forventes å fordobles de nærmeste 30-40-årene og vil sette sterk preg på de kommunale helse og omsorgstjenestene (Helse-omsorgsdepartementet 2015: 7)). Demensomsorgens store utfordring er å skape rammer for et best mulig liv med sykdommen (Wogn-Henriksen i Strand 2013: 68). I demensbehandlingen har det i de siste 20-årene skjedd store forandringer (Smebye 2008: 14). Personsentrert omsorg har fått mye oppmerksomhet. Den vektlegger at hver person med demens er unik, og sentralt er å ta vare på personens identitet og verdighet (Sandberg 2010). Det er behov for nye og innovative tilnærminger som kan komplementere tradisjonell behandling og omsorg (Olsen et al. 2016: 2). Dyreassistert aktivitet i form av besøkshund er et ikke-farmakologisk alternativ til demensbehandling som kan bidra til å skape en meningsfylt hverdag for denne pasientgruppen.

I løpet av praksisperiodene i sykehjem, hjemmetjeneste og sykehus har jeg kommet i kontakt med personer med demens. Disse møtene har innebært gode og givende stunder men også utfordringer og mislykket kommunikasjon. Mange tanker og spørsmål har blitt vekket. Interessen for denne pasientgruppen ble forsterket da jeg leste boken *Still Alice* (Genova 2007) som forteller historien om en kvinne med tidlig debuterende alzheimers fra hennes eget perspektiv. I historien er sterk sorg kombinert med gode og gledelige øyeblikk.

Dyreassisterte intervensjoner kom jeg i kontakt med gjennom min praksis i folkehelse hvor jeg fikk anledning til å delta på en kurshelg for besøkshundekvipasjer. Jeg har alltid vært veldig glad i dyr og personlig opplevd mye trøst og komfort fra deres tilstedeværelse. Gjennom kurset fikk jeg innsikt i hvordan dyr-menneske-relasjonen og dyreassisterte intervensjoner har blitt et felt med allerede mye forskningsbasert kunnskap. Spesielt i relasjonen mellom hund og menneske finnes det mye vitenskapelig material. Hunden har en høyutviklet evne til å lese menneskelig atferd og kommunikasjon (Walsh 2009: 468-469), som tenkes å være basert på vår felles evolusjon (Hare og Tomasello 2005: 439). Sosial interaksjon med en hund er uavhengig av personens kognitive funksjon (Marx et al. 2010) og skjer på et non-verbalt plan (Perkins et al. (2008: 177)). Økende antall forskningsartikler har blitt publisert om aktivitet med besøkshund og terapihund som et alternativ til farmakologisk demensbehandling.

Alle sykepleiere, uansett om de arbeider på sykehjem eller andre steder i helsevesenet vil møte pasienter med demens (Berentsen 2010: 363). 70-80% av alle som bor på sykehjem har demens (ibid.: 355). Det er forventet at antall personer med demens i Norge vil øke kraftig (Helse- og omsorgsdepartementet 2015: 7). Det er viktig at ansatte innen helse- og omsorgstjenesten har kompetanse om denne pasientgruppen (ibid.: 25).

I følge Smebye (2008: 14) har det i de siste tjue årene skjedd store forandringer i hvordan vi betrakter personer med demens. Mye kan gjøres for å øke personens livskvalitet (ibid.). Personsentrert omsorg står her sentralt og fokuset er på bevaring av identitet og individuelle tilnæringsmåter (Sandberg 2010). Det er behov for nye og innovative tilnæringer (Olsen et al. 2016: 2).

Sykepleiere har også mye ansvar når det gjelder tilrettelegging av et godt liv for beboere på sykehjem. Bergland (2006: 5) skriver i sin doktoravhandling som handler om trivsel på sykehjem at hvis sykehjemmet skal være mer enn en behandlingstilstand, er det viktig at sykepleietjenesten søker å ivareta et bredt fokus i forhold til beboernes liv og bidrar til at beboernes dager kan oppleves som meningsfulle.

Med denne bakgrunnen ble følgende studiespørsmål formulert:

Hvordan kan besøkshund bidra til økt livskvalitet og trivsel hos sykehjemsbeboere med demens?

1.2. Avgrensning av problemstillingen

Jeg valgte å fokusere på besøkshund i sykehjem siden denne typen intervensjon er relativt omfattende brukt i Norge og i utlandet. Mye erfaring har allerede blitt samlet blant helsepersonell. For å beholde omfanget av oppgaven håndterlig, har jeg i tillegg valgt å fokusere på besøkshund som innebærer at terapihund ikke er inkludert. Både livskvalitet og trivsel er inkludert i problemstillingen. Mesteparten av forskningen som er relevant for problemstillingen er fokusert på livskvalitet. Teorien om trivsel gir et helhetlig bilde av aspekter som bidrar til trivsel i en institusjonkontekst.

1.3 Definisjon av begrep

1.3.1 Personer med demens

Betegnelsen «personer med demens» brukes istedenfor «demente» for å holde fokus på personen og ikke på sykdommen (Smebye 2008: 21). Demenssykdommen er ikke det eneste ved personen, og personligheten har fremdeles friske sider. Støttende og positive signaler fra omgivelsene er viktige (ibid.).

1.3.2 Dyreassistert intervensjon

I daglig språk bruker man ofte termene besøkshund og terapihund. I fagspråk brukes termene dyreassistert aktivitet og dyreassistert terapi (Antrozoologisenteret u.å.(a)). Terapi er mer strukturert og målrettet enn aktivitet med besøkshund (detaljert beskrivelse i kapittel 2.5) og er ikke fokuset i oppgaven. Dyreassistert intervensjon er et samlebegrep som innebærer begge. (ibid.)

1.3.3. Besøkshundekvipasje

Termen besøkshundekvipasje referer til både hundeføreren og hunden som arbeider som et team.

2 Teori

2.1 Demens – et viktig satsningsområde i helsevesenet

I 2015 publiserte Helse- og omsorgsdepartementet rapporten «Demensplan 2020». Den konstaterer at en stor utfordring samfunnet står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning, er at tallet på personer med demens sannsynligvis vil fordobles de nærmeste 30-40 årene (Helse- og omsorgsdepartementet: 7).

I Norge blant hjemmeboende tjenestemottakere og i sykehjem er det over 70 000 mennesker som har demens. Eldre i dag har bedre helse enn tidligere og det er estimert at andelen med demens i ulike aldersgrupper er i ferd med å synke. Samtidig lever vi lengre og det vil bli flere eldre som fører til at antallet personer med demens vil øke betydelig de neste tiårene. Dette vil sette sterkt preg på de kommunale helse- og omsorgstjenestene. (ibid.:18-19.)

2.2 Demenssykdommer

Demens er samlebetegnelse for en ervervet og langvarig klinisk tilstand som ofte forverres over tid og hvor både hukommelsesevnen og tankeevnen er nedsatt (Rokstad 2008a: 28). Demenssykdom deles i faser som betegnes som mild, moderat og alvorlig grad (Berentsen 2010: 355). Alzheimers sykdom er den vanligste demensformen og utgjør ca. 70% av alle demenstilstander (Bertelsen 2011: 326). Andre degenerative hjernesykdommer er blant annet demens med Lewy-legemer, frontotemporallapsdemens og Parkinsons sykdom med demens (Berentsen 2010: 363). Vaskulær demens utgjør ca. 25% av demenstilfellene (Engedal 2010) og forårsakes av store eller små hjerneinfarkter eller sykdom i arterioler dypt i hjernevevet (Berentsen 2010: 365).

Kognitive symptomer ved demens inkluderer blant annet redusert hukommelse og læringsevne, svekket oppmerksomhet, svekket orienteringsevne (tid og rom), språkvansker (motorisk, sensorisk og anomisk afasi), apraksi (motorisk, idémessig) og svekket evne å forstå sanseintrykk (agnosi) (Berentsen 2010: 356-359).

I tillegg er ofte atferdsmessige og psykiske symptomer, som også kalles nevropsykiatriske symptomer¹, til stede som angst, depresjon, tilbaketrekning, apati, rastløshet, vandring, psykose, vrangforestillinger, hallusinasjoner, aggressivitet og irritabilitet (ibid.: 359-362).

2.3 Livskvalitet og trivsel hos sykehjemsboende personer med demens

2.3.1 Livskvalitet – et subjektivt fenomen

Livskvalitet har fått økende vekt som mål i behandling av personer med en demens. Evaluering av livskvalitet har i økende grad blitt inkludert i kliniske retningslinjer for demensbehandling (Crespo et al. 2012: 56).

Det er vanskelig å definere en individs livskvalitet. Livskvalitet er en subjektiv opplevelse og demenssykdommen gjør bildet enda mer komplekst. I tillegg til en nedsatt kognitiv kapasitet, er ofte nevropsykiatriske symptomer til stede. Demens er en progredierende sykdom som fører til at det som oppfattes som livskvalitet kan endre seg (ibid.: 57).

I følge Lawton (1994 gjengitt av Nordgren og Engström 2014a: 8), har livskvalitet ved demens både en objektiv og en subjektiv komponent. Den objektive komponenten består av det eksterne miljøet og personens atferdskompetanse. Den subjektive komponenten innebærer personens psykologiske velvære og opplevde livskvalitet (ibid.).

Det er mange definisjoner av livskvalitet hvor forskjellige aspekter som helse eller psykologisk grunnstemning vektlegges (Tretteteig og Thorsen 2011: 41-42). Faktorer som ofte nevnes i livskvalitetsforskning er det å føle seg nyttig, ha selvbestemmelse, ha støtte fra nære andre, føle seg sterk, føle seg trygg, oppleve mestring, ha god helse og det å kunne være aktiv (ibid.). Å få demenssykdom innebærer drastiske brudd i personens livssituasjon og da blir aspekter som opplevelse av sammenheng, håndterbarhet, forståelighet og meningsfullhet viktige (ibid.: 43).

¹F.eks. Olsen et al. (2016)

2.3.2 Verktøy for vurdering av livskvalitet

Det finnes instrumenter som har blitt utviklet for å vurdere livskvalitet hos personer med demens. Et eksempel er *Quality of Life-Alzheimer's Disease, QOL-AD*, som kan brukes til å vurdere livskvalitet hos pasienter i alle stadier av demens. Den er administrert som et intervju med pasienten eller som et spørreskjema fullført av en *proxy*. Proxy er en person som står pasienten nær og vet mye om pasienten, for eksempel en pårørende eller en sykepleier (Crespo et al. 2011: 59). Spørsmålene omfatter flere livsområder som fysisk helse, familie og andre relasjoner, ADL-funksjon, bosituasjon, humør og mulighet til å delta i meningsfylte aktiviteter (ibid.: 59; Sloane et al. 2005: 40)

Et annet eksempel er *Quality of Life in Late-stage Dementia questionnaire, QUALID*, som kan brukes til å vurdere livskvalitet til pasienter med langtkommen demens. Den er fullført av en proxy. Spørsmålene fokuserer på observert atferd som hvor mye primærpersonen smiler, gråter, er irritabel eller aggressiv, gir uttrykk for ubehag, lar seg berøre, og er sosial (Nordgren og Engstöm 2014a: 11-12).

2.3.3 Personsentrert omsorg og bevaring av identitet

Personsentrert omsorg er en omsorgsteori innen demensbehandling som ble utviklet av Tom Kitwood på 90-tallet. Sentralt i personsentrert omsorg er å ta vare på personens identitet og verdighet. Hver person med demens er unik og demensbildet hos den enkelte er en kompleks interaksjon av personlighet, livshistorie, helse, nevropatologi og sosialpsykologi (Sandberg 2010). Tretteteig og Thorsen (2011) intervjuet pårørende til personer med demens for å forstå hva de oppfattet som livskvalitet hos den demenssyke. Studien har et livsløpsperspektiv og viser viktigheten av å kjenne til personens livshistorie for å kunne gi personsentrert omsorg. Tidligere livserfaringer innvirker på hvordan det oppleves å få demenssykdom. Det er nødvendig med individuelle tilnæringsmåter (ibid.: 54).

Demens har ofte blitt assosiert med et gradvis tap av selvet gjennom sviktende hukommelse og tiltakende vanskeligheter med kommunikasjon, spesielt verbalt. Samtidig finnes det et økende antall forskning som tyder på at selv personer med alvorlig demens kan bevare en bevissthet på selvet selv om de har mistet kontrollen på identiteten (Cohen-Mansfield, Pappura-Gill og Golander 2006: P202). Identitet kan tenkes som karakteristiske og særpregede

kjennetegn ved en person som er synlig for andre. Den dannes i interaksjon med andre, den er det «sosiale selvet». Man oppfatter seg selv indirekte gjennom andre ved å ta andre menneskers perspektiv (Nordhelle 2012a: 123-124). Selvet eller personligheten kan tenkes som det indre selvet som er stabilt over tid og uavhengig av andre mennesker (Nordhelle 2012b: 138).

For en person med demens kan identitet bli flyktende grunnet utfordringer i sosial interaksjon med omgivelsene. Samtidig viser forskning at det indre selvet kan bevares selv i de langtkomne stadier av demens (Cohen-Mansfield et al. 2006: P202).

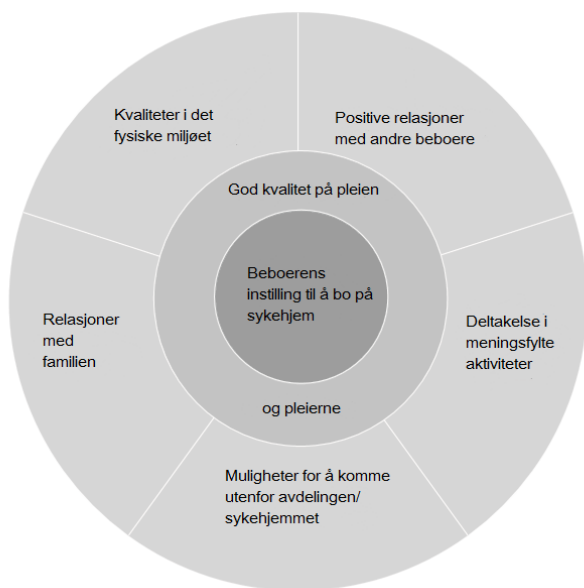
I studien til Cohen-Mansfield et al. (ibid.) ble personer med demens tilbudt intervensjoner som var individuelt skreddersydd for å styrke identitetsroller som hadde vært viktige for personen. Resultatene viste effekter som større glede og engasjement, mindre agitasjon og en økt bevissthet av identitet.

2.3.4 Trivsel på sykehjem

Et relatert konsept til livskvalitet er trivsel. Ramsøy (2016) har i sin masteroppgave forsket på beboeres erfaringer med besøkshund på sykehjem. Hun fokuserer på personer uten kognitiv svikt og har støttet seg til Berglands teori om trivsel på sykehjem. Trivsel refererer til en eldre persons subjektive opplevelse av velvære i en institusjonskontekst (Bergland et al. 2014: 1672). Trivsel inkluderer to kjernedimensjoner og fem tilleggsdimensjoner.

Tilleggsdimensjonene kan bidra til trivsel hvis kjernedimensjonene er tilfredstilt (ibid.: 1674).

Bilde 1 illustrerer teorien:



Bilde 1: Dimensjoner av trivsel hos sykehjemsbeboere. Kilde: Bergland 2006: 53.

For å trives er det sentralt at personen benytter strategier for å tilpasse seg livet i institusjonen og klarer å akseptere den som sitt nye hjem. Kvaliteten på pleie og omsorg er også av særlig betydning. Disse utgjør kjernedimensjonene for trivsel. I tillegg bidrar meningsfylte aktiviteter, relasjoner til andre og det fysiske miljøet til trivsel, men disse har relevans først når kjernedimensjonene er tilfredstilt (ibid.). Teorien er basert på intervjuer med mentalt klare sykehjemsbeboere, men Bergland et al. (2014) har utviklet et instrument for å måle trivsel på sykehjem som også kan brukes til personer med kognitiv svikt.

I følge Tretteteig og Thorsen (2011: 43) kan det å flytte fra hjemmet til et sykehjem skape særlige utfordringer for personer med demens. Det blir brudd i rutiner og i opplevelse av hjemlighet og tilhørighet. Da er det særlig viktig for livskvaliteten å kunne skape sammenheng mellom tidligere liv og den nye livssituasjonen (ibid.).

Dyreassisterte intervensjoner kan tenkes å ha relevans gjennom dimensjonene som handler om deltakelse i meningsfylte aktiviteter, relasjoner til andre beboere, kvaliteter i det fysiske miljøet og muligheter for å komme seg ut i frisk luft.

2.3.5. Meningsfylte aktiviteter

Harmer og Orrell (2008) har forsket på hva som gjør aktiviteter meningsfulle for personer med demens som bor i institusjon. Meningsfulle aktiviteter (ibid.):

- Tilbyr struktur, behagelige opplevelser, rekreasjon, avslapning og tilfredshet;
- Støtter en følelse av kontinuitet og sammenheng med tanke på sosial identitet som tidligere familie- og yrkesroller;
- Gir mulighet til sosial interaksjon av god kvalitet og en følelse av tilhørighet og felleskap;
- Bidrar til en følelse av å bli lyttet til og at noen viser interesse;
- Tilbyr muligheter til å bidra og føle seg nyttig, verdsatt og kompetent;
- Gir en følelse av autonomi og valgmuligheter;
- Er interessante, stimulerer og gir mulighet til personlig utvikling;
- Gir en følelse av kunne delta i samfunnet.

I senere demensstadier kan sensomotorisk stimulering være egnet, og det er viktig at aktiviteter tilpasses personens evner og funksjonsnivå for å kunne oppleve mestring (ibid.).

2.3.6. Dyr i demensomsorg

Dyreassisterte intervensjoner kan brukes som behandlingstiltak for personer med demens som bor på sykehjem. Siden det ikke finnes en kurativ behandling for demens, er det behov for nye og innovative tilnæringer som kan komplementere tradisjonell behandling og omsorg (Olsen et al. 2016: 2)

Legemidler brukes ofte i demensbehandling for å redusere symptomer og lindre lidelse, men har mange fysiske og psykiske bivirkninger (Nordgren og Engström 2014a: 8). I demensbehandling skiller det mellom farmakologiske og ikke-farmakologiske tilnæringer. Dyreassisterte intervensjoner er et eksempel på ikke-farmakologisk tilnærming, men flere andre har også blitt utviklet som musikkterapi, minnearbeid, kognitiv terapi, lys- og aromaterapi og andre typer av sensorisk stimulering (Perkins et al. 2008: 177).

Dyr er allerede på mange måter en del av sykehjemsmiljøet i Norge. I sin masteroppgave kartla Myren (2010 gjengitt av Myren, Kvaal og Braastad 2011: 26) bruk av terapi- og selkapsdyr i norske sykehjem. Det viste seg at 80 sykehjem hadde dyr. Av disse hadde 35 sykehjem katt og 18 hund, mens 27 sykehjem hadde hund som besøksdyr. Mange hadde også akvarium eller burfugl. Fjorten sykehjem brukte katt og 12 brukte hund til terapeutisk virksomhet. Sykehjemslederne rapporterte at effektene av katt og hund i sykehjem var entydig positive i forhold til det sosiale miljøet, humør og i stor grad også helse (Myren et al. 2011: 26).

2.4 Helseeffekter av dyr

Menneske-dyr-relasjon, som i engelspråkig litteratur kalles *Human-Animal Bond*, *HAB*, er et forskningsfelt som har blitt studert i økende grad i de siste 10-15 årene (Fine og Beck 2015: 4-8). Menneske-dyr-relasjon forklares av tre teorier:

Teorien om tilknytning sier at et dyr kan fungere som en tilknytningsrelasjon i likhet med en menneskelig tilknytningsperson som tilbyr et tryggt havn man kan henvende seg til for komfort og støtte. Dyr kan gi en opplevelse av kjærlighet som er betingelsesløs, stabil, lojal, autentisk og fri fra fordommer (Zilcha-Mano, Mikulincer og Shaver 2011: 345-346).

Dyr tenkes også å kunne være en viktig sosial støtte for personer uten tilstrekkelig sosialt nettverk. Et dyr kan oppleves som en viktigere støtte enn andre mennesker, og bryr seg ikke om eierens sosiale eller materielle status (Fine og Beck 2015: 7, Hart og Yamamoto 2015: 56).

Den tredje teorien kalles biofilhypotesen og tyder på menneskets medfødte og naturlige ønske av kontakt med andre levende organismer. Biofilia forklarer vårt inderlige behov for å forstå og forholde oss til naturen (Fine og Beck 2015: 7).

Det er gjort studier om fysiologiske effekter av nærvær og fysisk kontakt med dyr. Man har funnet beroligende effekter på det autonome nervesystemet, neurotransmittorer, hormoner (f.eks. oksytocin og kortisol), blodtrykk og hjerterytme (Fine og Beck 2015: 8, Hart og Yamamoto 2015: 62). Dyr kan også redusere behov for medikamentell smertelindring (Hart og Yamamoto 2015: 61). Positive effekter av dyr har blitt påvist i forbindelse med kroniske

sykdommer som hjerteproblemer, kreft eller demens, barn som behandles på sykehus, AIDS-pasienter, rehabiliteringsenheter, palliative enheter og pasienter med psykiske lidelser som schizofreni, depresjon, angst eller ADHD (Walsh 2009: 466).

2.5 Dyreassisterte intervensjoner

2.5.1 Dyreassistert terapi og dyreassistert aktivitet

Antrozologiseret (u.å.(a)) definerer dyreassisterte intervensjoner (DAI) som aktive, tidsavgrensede tiltak der ulike former for samhandling med dyr brukes som supplement til ordinære tiltak. Dyreassisterte intervensjoner innebærer både dyreassistert terapi (DAT) og dyreassisterte aktiviteter (DAA) (ibid.).

Dyreassistert terapi innebærer systematisk bruk av dyr som en integrert del av en behandlingsprosess. Terapien ledes av en helsearbeider med spesialkompetanse. Dyret tilfredstiller spesielle kriterier og skal være godt egnet til formålet. Dyreassistert terapi er en målrettet intervensjon som skal fremme bedring i menneskers fysiske, sosiale, emosjonelle eller kognitive funksjoner (Myren et al. 2011: 24).

Dyreassistert aktivitet (DAA) betyr at dyret bidrar som miljøskaper og brukes av både spesielt utdannede fagfolk og delvis utdannede eller frivillige lekfolk. Et godt eksempel er besøksvenner med hund på sykehus eller sykehjem. DAA brukes i mange ulike miljøer (Antrozologiseret u.å. (a)). Aktiviteten kan være mangfoldig og har ofte ikke en streng struktur eller målsetting, og er mer uformell i sin karakter (Perkins et al. 2008: 178). Den kan bidra sosialt, være motiverende, utdannende eller fungere som rekreasjon (Myren et al. 2011: 24).

En stor andel forskning tyder på at mange dyrarter har et høyt nivå av kognitiv, emosjonell og sosial intelligens (Walsh 2009: 468). Hunder er ofte brukt i dyreassisterte intervensjoner grunnet at de er spesielt dyktige på å lese menneskers sosiale signaler og atferd (Hare og Tomasello 2005: 439). Slike sosiale kunnskaper kan være grunnet i vår felles evolusjon og

utviklet i løpet av en årtusenlang domestiseringsprosess da hund og menneske har levd sammen (ibid.: 441). Hunder har en høyutviklet evne til å lese våre ansiktsuttrykk, og de ser ofte på oss for å få veiledning eller bli beroliget. De har akseptert mennesket som sin sosiale partner (McConnell og Fine 2015: 104).

2.5.2 Utdanning av besøkshundekvipasjer i Norge

Røde Kors tilbyr besøk av frivillige besøksvenner med hund i institusjon eller hjem (Røde Kors Oslo u.å.). Besøkshundekvipasjer får en todelt utdanning som består av et kurs for hund og eier i regi av AntrozoologiSenteret og et Røde Kors-kurs for eiere (Røde Kors Oslo u.å., AntrozoologiSenteret u.å.(b)). AntrozoologiSenteret har bred kompetanse innen dyr-menneske-relasjoner og arbeider for å spre kunnskap og øke faglig kompetanse innen feltet (AntrozoologiSenteret u.å.(c)).

Kurset i regi av AntrozoologiSenteret består av to helgesamlinger med både teori og praksis (AntrozoologiSenteret u.å.(b)). Jeg har deltatt på to kurshelger (vår 2015, vår 2016) der jeg fikk observere opplegget. Kursets teoridel inkluderte informasjon om blant annet samarbeid med hunden, hundens signaler og kroppspråk, hundens helse, skjerming av hunden, og hvordan hunden bør oppføre seg i en besøksituasjon. Deltakere fikk også kunnskap om kommunikasjon med brukere angående temaer som å se på personen, lytte aktivt, vise interesse, bruke åpne spørsmål og formidle et ønske om å forstå den andre. Hundene ble testet for egnethet til å bli besøksvenner. Situasjonen bør være trygg for både brukeren og hunden. Hunder som blir stresset kan oppleve besøkssituasjonene som en stor påkjenning.

Også Norske terapihundskolen utdanner besøkshundekvipasjer med liknende utdanningsinnhold (Norske Terapihundskolen u.å.).

2.5.3 Forskning om hundeassisterte intervensjoner i demensomsorg i institusjon

Databasene Academic Search Elite, CINAHL og PubMed ble brukt til å finne artikler med relevans. I tillegg har jeg brukt Google Scholar. Søkeordkombinasjoner som «dementia or alzheimers or cognitive impairment» og «animal assisted activity or animal assisted therapy» ble brukt til å identifisere relevante artikler i fagfellevurderte publikasjoner. I tillegg har jeg brukt kildelisten til sentrale artikler som Nordgren og Engström (2014a) og til masteroppgaven til Ramsøy (2016).

En review-artikkel av Perkins et al. publisert i 2008 oppsummerer funnene fra den tidlige forskningen om bruk av hund som miljø-, aktivitet- eller terapitiltak til personer med demens. I tillegg presenteres her et utvalg av nyere forskning. Studien til Nordgren og Engström (2014a) handler om terapihundintervensjon. Studien har likevel blitt inkludert her grunnet at intervensjonene med terapihund er nær relatert til dyreassistert aktivitet og kan øke forståelse for temaet.

Perkins et al. (2008) identifiserte ni studier med relevans. Hundene var enten besøkshunder eller boende i institusjonen. Flere studier fant en økning i sosial atferd gjennom observasjoner av personens non-verbale og verbale kommunikasjon. Det var også tegn på mindre nevropsykiatriske symptomer. Flere studier målte effekt på fysiologiske faktorer som hjerterytme og blodtrykk, men resultatene var ikke entydige eller langvarige. Perkins et al. (ibid.) konkluderer med at selv om forskningen gir noe støtte for bruk av hundeassisterte intervensjoner i demensbehandling, er funnene beskjedne. De identifiserte svakheter i design av studiene, for eksempel i forbindelse med mangel på kontrollgruppe og liten utvalgstørrelse.

Olsen et al. (2016) gjorde en RCT-studie i Norge om effekten av dyreassistert aktivitet på depresjon, agitasjon og livskvalitet hos sykehjemsboende eldre med kognitiv svikt. Aktiviteten skjedde i smågrupper med to ukentlige besøk i 12 uker. Hvert besøk begynte med en hilserunde der hver beboer fikk muligheten til å stryke hunden eller gi en godbit. Etterpå satt hundeføreren i gang aktiviteter som kos, gi godbiter eller kaste leker. Kontrollgruppen fikk behandling og aktiviteter som vanlig. Studien viste at intervensjonen hadde en positiv effekt på depresjon og livskvalitet blant beboere med alvorlig demens, men viste ingen effekt på agitasjon. Forfatterne reflekterer at intervensjonen kan ha hatt mest verdi for deltakere med alvorlig demens grunnet at denne pasientgruppen generelt har en høy prevalens av utilfredstilte behov i forbindelse med meningsfulle aktiviteter og sosial kontakt.

Marx et al. (2010) forsket på hvordan forskjellige hunderelaterte stimuli påvirket engasjementet til sykehjemsbeboere med moderat til alvorlig demens. Ekte hund ble brukt i tillegg til en kosehund, en robothund, en valpevideo og en fargeleggingsaktivitet. Studiet viste at pasientene kunne engasjeres ved hjelp av alle stimuli presentert, og responsen var mest positiv ved bruk av ekte hunder. Flere verbale reaksjoner ble observert som spørsmål, kommentater og fortellinger fra eget liv. Et relativt stort utvalg av 56 personer fra 2 sykehjem i USA ble inkludert.

I sin pilotstudie basert på fire kommunale sykehjem i Sverige, undersøkte Nordgren og Engström (2014a) om en terapihundintervensjon kunne påvirke livskvaliteten hos pasienter med demens. Livskvaliteten ble vurdert med QUALID-instrumentet. Pleiepersonalet ble brukt som proxy-informanter. Resultatene viste en forbedring i QUALID. Både hundeførere og pleiepersonalet observerte glede og velvære blant pasientene i forbindelse med terapimøtet. Deltakernes møte med terapihunden vekket minner som ble bekreftet av hundeføreren.

Kawamura, Niiyama og Niiyama (2009) gjorde en kvalitativ intervjustudie om opplevelser med dyreassistert aktivitet i form av besøkshund på et sykehjem i Japan. Intervjupersonene var eldre kvinner med mild eller ingen kognitiv svikt. Seks temaer ble identifisert fra intervjuene: 1) Besøkshundene skapte positive følelser og glede blant deltakerne. 2) Forhold til hunden skapte følelse av selvtillit. Deltakerne opplevde at de hadde en rolle i hundens liv og hadde deltatt i hundens oppdragelse. 3) Hundene vekket minner om egne dyr, og flere lykkelige og triste historier ble meddelt. 4) DAA var en pause fra daglige rutiner, «et friskt pust». Noen av deltakerne ga uttrykk for stress i form av irritasjon og ensomhet på grunn av livet i sykehjemmet. Selv om man er omgitt av mennesker kan det være lite kommunikasjon mellom sykehjemsbeboere. DAA opplevdes som en velkommen pause. 5) DAA skapte interaksjon mellom beboere. Deltakerne inviterte andre beboere til å bli med på aktiviteten og fortalte dem om sine opplevelser med DAA. 6) Deltakerne gledet seg til å møte hundeførerne. Møtene ga dem en mulighet til å kommunisere med unge mennesker om livet og samfunnet utenfor sykehjemmet.

3 Metode

3.1 Kvalitativt intervju

Metoden brukt i denne oppgaven er et kvalitativt semistrukturert intervju. De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og menneskelig opplevelse i dybden, i motsetning til kvantitative metoder som er basert på målbare enheter som kan tallfestes (Dalland 2012: 112).

I oppgaven ønsker jeg å finne ut av hvilke erfaringer og opplevelser pleiepersonalet og en hundefører har med dyreassistert aktivitet til eldre med demens i sykehjemskontekst. De fleste studier i feltet er kvantitative undersøkelser og det virker å være plass for kvalitative studier hvor fokus er å presentere et mer nyansert bilde av intervensjonene.

Et kvalitativt intervju er en fleksibel metode som gjør det mulig å få fylldige og detaljerte beskrivelser av det man studerer. Et intervju er som en samtale med en struktur og et formål, og egner seg når vi ønsker å studere meninger, holdninger og erfaringer. Formålet er å forstå eller beskrive fenomenet man studerer (Christoffersen et al. 2015: 71).

3.2 Semistrukturert individualintervju og intervjuguide

Oppgaven bygger på data fra semistrukturerte individualintervjuer. Intervjuene støtter seg til en forhåndsformulert intervjuguide som bidrar til å gi intervjuet struktur. Samtidig er det viktig å legge til rette for ikke forberedte oppfølgingsspørsmål som gir mulighet til å følge opp kunnskap som i utgangspunktet var ukjent for forskeren (De nasjonale forskningsetiske komiteer 2010: 12).

I oppgaven er det bearbeidet en intervjuguide (vedlegg 3) som følger logikken i Dalland (2012: 167). Intervjuguiden starter med faktaorienterte spørsmål som er lett å besvare for å få samtalen i gang. Relativt mye vekt er lagt på å få frem en konkret beskrivelse av besøkssituasjonen. Da får man inntrykk av hvilke temaer som spontant er viktige for intervjupersonene. I tillegg er fokuset på det konkrete hendelsesforløpet istedenfor generelle meninger (spesifisitet i kvalitativ intervju (ibid.: 157)). Det er også inkludert spørsmål knyttet til temaer som jeg ønsker å få belyst og som kan stilles i tilfeldig rekkefølge avhengig av hvilken retning samtalen tar.

3.3 Teoretiske rammer – fenomenologi og hermeneutikk

I følge Glasdam (2015: 101) skal man i en metodebeskrivelse redegjøre for undersøkelsens metodologiske og teoretiske rammer; for eksempel om man tenker ut fra en positivistisk eller en fenomenologisk filosofi. Mens positivism er forankret i en naturvitenskapelig tradisjon som bidrar med å *forklare*, er fenomenologi en humanvitenskapelig tilnærming med fokus i å *forstå* (Dalland 2012: 56). Fenomenologi er både en filosofi og en kvalitativ metodisk tilnærming (Christoffersen et al. 2015: 121), og betyr læren om fenomenene (Dalland 2012: 57). Som kvalitativ metode utforsker fenomenologi det subjektive perspektivet hos individene. Målet er å gi en beskrivelse av aktørenes egne perspektiver, opplevelser og forståelseshorisont (Christoffersen et al. 2015: 121).

Metoden i oppgaven tar utgangspunkt i fenomenologi. I forbindelse med fenomenologi snakker man ofte om hermeneutikk. Hermeneutikk betyr fortolkningslære (Dalland 2012: 57). Å fortolke innebærer å forsøke å finne frem til meningen i noe, eller forklare noe som i utgangspunktet er uklart (ibid.: 57). En tolkningsprosess kalles ofte den hermeneutiske spiral. Spiralen illustrerer noe som aldri tar slutt. Både når det gjelder fenomener og tekster, handler det om tolkning, forståelse, ny tolkning og ny forståelse (ibid.: 58).

3.4 Utvalgstrategi

Som i Dalland (2012:153) kalles personene som har blitt intervjuet *intervjupersoner* istedenfor informanter som kan skape uønsket avstand i en kvalitativ undersøkelse. Det er gjort et strategisk valg av intervjupersoner i undersøkelsen i den forstand at jeg har prøvd å finne intervjupersoner som har erfaring med besøkshundaktivitet til personer med demens (ibid.: 163). Dalland (ibid.:165) anbefaler å starte med et lite antall intervjupersoner, for eksempel en til tre personer. Hensikten er å bruke få intervjupersoner og å gå i dybden i samtalene (ibid.).

Jeg tok kontakt via e-post med ledelsen på et sykehjem som jeg visste brukte besøksvenner med hund. E-posten (vedlegg 1) inkluderte informasjon om oppgaven. Informasjonen ble videreformidlet til de relevante avdelingene, og jeg ble kontaktet av to avdelingsledere som hadde forslag om intervjupersoner som var interesserte i å bli intervjuet. Jeg avtalte å møte opp på sykehjemmet for å intervju to sykepleiere. I tillegg avtalte jeg et telefonintervju med en hjelpepleier siden det ikke var mulig for henne å møtes personlig. I tillegg intervjuet jeg en hundefører jeg selv hadde kommet i kontakt med og som hadde flere års erfaring med å være besøksvenn. Jeg ønsket å inkludere henne som en fjerde intervjuperson for å få et annet perspektiv og bidra til et mer nyansert bilde. Dette intervjuet ble også gjennomført telefonisk siden vi grunnet sommerferiesesongen befant oss i ulike deler av landet.

3.5 Etikk og personvern

3.5.1 Informert samtykke

I forbindelse med rekruttering av intervjupersoner er det viktig å gi informasjon slik at de som skal intervjues forstår hva det innebærer å delta (Dalland 2012: 166). Dette er i oppgaven gjort i to forbindelser. Da jeg kontaktet ledelsen på sykehjemmet, inkluderte jeg informasjon om hensikten med oppgaven, oppbevaring av informasjon som blir samlet, og anonymisering av intervjupersonene (vedlegg 1). I tillegg lagde jeg et informasjonsskriv, som jeg delte ut i starten av intervjuene, med informasjon om oppgaven, oppbevaring av notater, anonymisering

av intervjupersonene, taushetsplikt og kontaktinformasjon til både meg og veilederen (vedlegg 2). Informasjonsskrivet er basert på «Veiledende mal for informasjonsskriv» (NSD Personvernombudet for forskning u.å.). Ved telefonintervjuene ga jeg informasjonen i informasjonsskrivet muntlig punkt for punkt. Jeg ba alle intervjupersonene om muntlig samtykke.

3.5.2 Samling og oppbevaring av data

Jeg begynte med å intervju to sykepleiere på sykehjemmet. En medstudent var med for å hjelpe til med noteringen slik at jeg kunne konsentrere meg om samtalen med intervjupersonen. Intervjueren skal få frem nyanser og utdype utsagn (Dalland 2012: 173). Det er viktig å lytte nøyaktig, fange opp stemninger og følge opp det som blir sagt (ibid.). Lydopptak er ikke anbefalt i skolens retningslinjer for bacheloroppgaven i den aktuelle studiedesign.

Etter å ha gjennomført intervjuene satte jeg meg ned sammen med medstudenten og sammenlignet notatene. Notatene ble samlet i et elektronisk dokument der informasjon som kunne identifisere intervjupersonene ble utelatt. Jeg skrev også ned våre første intrykk og spontane tolkninger. I følge Dalland (ibid.:176) er det viktig å notere inntrykkene og observasjonene gjort under intervjuet så raskt som mulig.

Neste dag skrev jeg en mest mulig nøyaktig transkripsjon av intervjuet. Siden jeg ikke brukte lydopptak, ble resultatet allerede i denne fasen mer som en bearbeidet tekst der intervjuet ble gitt en skriftlig form (Dalland 2012: 180). Jeg bevarte de direkte sitatene som jeg og medstudenten begge hadde notert.

Jeg lagret dokumentet på min personlige datamaskin som er passordbeskyttet. Det håndskrevne materialet oppbevarte jeg hjemme utilgjengelig for andre.

De to siste intervjuene utførte jeg per telefon. Siden jeg opplevde meg tryggere på å føre en samtale og notere samtidig, var medstudenten ikke med på intervjuene. Ellers bearbeidet jeg notatene på samme måte som før.

3.6. Tematisering av data

Tematisering av dataene er basert på Dalland (ibid.:180-183). De transkriberte intervjuene ble sortert under relevante temaer som jeg ønsket å belyse for å svare på problemstillingen. Jeg har i utgangspunktet brukt temaene på intervjuguiden, men forandret titlene og delt opp temaene for å gi en bedre representasjon av dataene. Under hvert tema har jeg limet inn de utsagnene eller «naturlige enhetene» som belyser temaet. Noen ganger har et utsagn vært relevant for flere temaer og da har jeg brukt den under hvert tema som er aktuelt. I funndelen har jeg sortert temaene slik at man begynner med konkrete beskrivelser om situasjonen for å skape et bilde av konteksten. Etter dette kommer temaer som kan tenkes å bidra til livskvalitet og trivsel for beboerne. Rekkefølgen er basert på min tolkning om hvilke temaer er mest sentrale ut fra intervjuene. Som Dalland (ibid.:183) skriver, har de ulike svarene forskjellig tyngde og valør. Hvis flere nevner et tema, så har dette temaet mer tyngde enn temaer som bare kommer opp en gang. Samtidig kan et enkelt svar plutselig gi en dypere forståelse for temaet og bør dermed få mer tyngde i tolkningen (ibid.).

3.7 Kildekritikk

Som interviewer var jeg en nybegynner og dette kan ha påvirket kvaliteten på resultatene jeg har fått. Glasdam (2015: 110) diskuterer intervjuforløpet og «kvalifikasjonskriterier for intervjueren». Dette handler om i hvilken grad intervjueren er i stand til å omfavne intervjupersonen, holde seg til tema, balansere mellom spørsmål, stillhet og lytting, og sette parentes om egen forforståelse. Å bli en bra intervjuer krever øvelse. Min egen vurdering er at det første intervjuet manglet litt flyt mens de andre intervjuene ble i økende grad mer avslappet. Jeg klarte å være bevisst på å lytte og ikke prøve å kontrollere samtalen for mye.

Et annet potensielt problem er at de fleste intervjupersonene i utvalget mitt var positive til besøkshundaktivitet. Det er mulig at de som ønsket å bli intervjuet var personer med en positiv holdning til aktiviteten, og et annet utvalg hadde gitt et annet resultat.

En svakhet med utvalget av intervjupersoner er at ingen av dem jobbet i en skjermet enhet eller i hundeførerens tilfelle, besøkte en skjermet enhet. Med tanke på demensdiagnosen representerte pasientene som intervjupersonene var i kontakt med, en veldig heterogen gruppe med alt fra mild aldersdemens til langtkommen alzheimers. I intervjuene har jeg prøvd å

fokusere på erfaringer som handler om pasienter med moderat til langtkommen demens. Det er likevel usikkerhet om i hvilken grad intervjupersonenes fortellinger fokuserer på denne målgruppen.

I et intervju ligger det også mulige feilkilder i selve kommunikasjonsprosessen (Dalland 2012: 120). Disse er knyttet til hvordan intervjupersonen har forstått spørsmålene, hvordan intervjueren har forstått svarene og om svarene er riktig notert (ibid.). I de første to intervjuene var medstudenten en tilleggsforsikring for dataenes pålitelighet.

I følge Dalland (ibid.: 59,119) er det viktig å være bevisst på eget ståsted og førforståelse når vi selv er det instrumentet som samler inn data, vurderer og tolker. Erfaringene jeg har gjort i løpet av kurshelgene for besøkshundekvipasjer og min egen kjærlighet for dyr gjør at jeg har en positiv grunnholdning og tro på dyreassisterte intervensjoner. Jeg har prøvd å være bevisst på dette i løpet av intervjuprosessen og tolke dataene så objektivt som mulig.

4 Presentasjon av funn

Sykepleierne og hjelpepleieren som ble intervjuet jobbet alle på sykehjem med regelmessig besøkshundaktivitet. Hundeføreren besøkte regelmessig et sykehjem med hunden sin. Alle intervjupersoner var kvinner i 20-, 40- og 50 årene. En av pleierne var relativt nylig utdannet mens de andre to pleierne hadde en lang yrkeserfaring. De to sykepleierne hadde litt over ett års erfaring med besøkshundaktivitet mens hjelpepleieren hadde mer enn 3 års erfaring med besøkshund. Hundeføreren hadde drevet med besøkshundaktivitet i ca. 3,5 år.

4.1 Pasientene som fikk besøk av besøkshund

De fleste pasientene til intervjupersonene som fikk besøk av besøkshund hadde en kognitiv svikt. Dette kunne innebære alt fra mild aldersdemens til langtkommen alzheimers. Man fikk ikke inntrykk av at det var høy grad av nevropsykiatriske symptomer blant pasientene, men i følge en sykepleier var det noe motorisk uro tilstede i hennes avdeling.

Tilbudet var åpent for alle pasienter som ønsket å delta. Det kom frem i intervjuene at de fleste deltakerne selv hadde hatt hund eller andre dyr tidligere, og var vant til dyr. Det var noen brukere som deltok regelmessig og andre som ble med spontant når de så at noe skjedde i avdelingen. En sykepleier sa at det pleide å være gjennomsnittlig tre deltakere tilstede siden ikke alle orket å være med hver gang. Hundeføreren fortalte at det nesten alltid var de samme fire personene som deltok, og en som fikk individuelt besøk på rommet.

4.2 Forløp av et besøk

Aktiviteten skjedde oftest i gruppe, men i et tilfelle var det individuelt besøk der ekvipasjen gikk inn på rommet til pasientene. Man fikk inntrykk av at opplegget som oftest var relativt uformelt med rom for spontanitet. Først presenterte hundeeieren seg selv og fortalte litt om hunden. De to sykepleierne nevnte begge at hunden og hundeføreren ville vise noen «triks», for eksempel å hente ball, rulle rundt eller gi labb. Deltakerne og ekvipasjen satt for eksempel ved et bord. Noen ganger kunne beboerne delta ved å kaste leker. Hundeføreren fortalte at hun pleide å ha med seg en liten veske med godbiter i som deltakerne måtte åpne for å gi hunden

en godbit. Det virket som pasientene syntes dette var morsomt og det ble samtidig en liten finmotorisk øvelse.

En sykepleier fortalte at noen av hundeførerne tok mer kontroll over situasjonen, men at det ofte var et ganske fritt opplegg og hunden gikk mer tilfeldig til de som kalte på den. Hundeføreren ga utrykk for et mer planlagt forløp av besøket. Hun fortalte at hun gikk sammen med hunden til hver pasient og snakket med beboerne mens de klappet på hunden og ga den godbiter og kos.

Hvis besøkshunden var en liten hund, ble det satt en stol ved siden av stolen eller rullestolen til pasienten der hunden kunne sitte slik at det var mulig å berøre hunden og kommunisere med den bedre. Hvis pasienten var sengeliggende, ble stolen satt ved siden av sengen. Pasienten kunne også ha hunden i sengen.

Hundeføreren fortalte at hvis hun merket at hunden ble sliten av oppmerksomheten, ga hun hunden beskjed om å legge seg mens hun snakket med pasientene. Hun virket meget bevisst på å skjerme hunden for stress.

4.3 Ro i øyeblikket

I flere av intervjuene kom det frem at besøk av hunden roet ned stemningen blant pasientene. Utrykk «roer miljøet i øyeblikket» og «letter stemningen» ble brukt i intervjuene. En av pleierne nevnte effekten på blodtrykk som en metafor for beroligende effekt. En av sykepleierne nevnte også at effekten kunne sees der og da og like etter besøket, men varte ikke lenge etter at hunden hadde dratt.

4.4 Berøring

Fysisk berøring, det å gi kos, er noe som alle intervjupersonene nevnte. Dette var ofte en reaksjon som skjedde spontant. En sykepleier sa at pasientenes første reaksjon ofte var å klappe og stryke hunden og snakke til den. Noen ville holde hunden inntil seg eller ha den i sengen. Ikke alle pasientene klarte å gjenkjenne ekvipasjen fra gang til gang, men kunne

likevel reagere på hunden ved å klappe og stryke.» Alle intervjupersonene viste generell bevissthet om viktigheten av berøring. En sykepleier sa: «Viktig med berøring, føle den myke pelsen.» «Mange ønsker den taktile følelsen.» Hundeføreren syntes at pasientene får generelt lite berøringskontakt med andre. En av sykepleierne syntes ikke at alle hunder innbø til kos og mente at en ideal kosehund har en myk pels og er god å ta på.

4.5 Spontan glede

Det med spontan glede nevntes også av flere. En av pleierne sammenlignet det å se et dyr med det å set et litet barn; «man blir glad!». I forbindelse med dette kom det også opp uttrykk som «å vise interesse», «engasjere seg» og «kvikne». En pleier fortalte at de fleste «strålte opp» og engasjerte seg. En av pleierne nevnte en pasient som hadde både depresjon og kognitiv svikt, men var veldig glad i dyr og smilte når hunden var hos henne. Hundeføreren ga et eksempel på en deltaker som ville gjerne ha hunden inntil seg. «Deltakeren smiler og viser glede og oppegående når vi kommer». En av pleierne fortalte at beboerne kunne vise interesse ved å strekke ut hånden, og det skulle ikke så mye til fra hundens side før de ble engasjert og en relasjon ble etablert. En annen fortalte en historie om en pasient som sov mye, var passiv og ofte takket nei til aktiviteter. Da besøkshunden kom lyste hun opp, tok tak i rullestolen og begynte å trille mot hunden. Sykepleieren syntes dette var en overraskende sterk reaksjon fra denne pasienten.

4.6 Attraksjon utenfra

Det fantes også eksempler der reaksjonen var mild eller manglet. Det at man likte dyr var en forutsetning for å være interessert i å ta kontakt med hunden. Som nevnt, hadde flere av deltakerne selv vært dyreeiere tidligere. Men selv om dette var tilfellet, var det ikke sikkert det ble skapt engasjement hos pasienten. Hjelpepleieren fortalte om en pasient med Alzheimers demens som virket å få lite ut av besøket selv om han selv hadde vært hundeeier. Hundeføreren sa at noen av deltakerne bare ønsket å se på uten å delta aktivt. «Det skjer ikke så mye på sykehjem så dette er jo en attraksjon i selv.» En sykepleier sa: «Dagene kan være stille på sykehjem, det må jeg bare innrømme. Besøkshund gjør at noe nytt skjer, noe utenfra som beriker både personalet og beboere. Det kan virke som det er lettere å engasjere beboere

når man kommer utenfra. Dyr er livlige, det er noe som skjer, de må følge med.» I slike tilfeller kunne det virke som om det var mindre viktig hvilken form aktiviteten hadde, men heller at det skjedde noe utenfor de daglige rutinene.

4.7 Kontinuitet og gjenkjenning

En av pleierne syntes at hundene ble litt som «sirkushund». Hun reflekterte at hundene måtte forholde seg til 15 forskjellige personer i løpet av et besøk (ofte flere avdelinger), det ble mye nye lukter og stimuli. Det ble for generelt til at en dypere kontakt kunne etableres mellom hunden og den enkelte deltaker. Dermed stilte hun seg også litt kritisk mot hvor mye gjenkjenning som kunne skapes blant brukerne.

Viktigheten av kontinuitet ble nevnt i de fleste intervjuene. Begge sykepleierne sa at det kunne bli lange mellomrom mellom besøkene. En av sykepleierne mente grunnet til dette var ferier og andre praktiske årsaker. Den andre mente at grunnen var for få besøkshunder i forhold til etterspørsel. Hundeføreren selv sa at hun prøvde å besøke sykehjemmet regelmessig og nevnte viktigheten av forutsigbarhet i tilbudet. Begge sykepleierne syntes at for å kunne se en langtidseffekt av aktiviteten, måtte den være mer regelmessig. Effekten kunne sees i øyeblikket, her og nå, og en kort tid etterpå, for eksempel resten av dagen, men en mer varig effekt uteble. Dermed ble møtet med hunden hver gang «et positivt første møte». En av pleierne sa at når en aktivitet gjentok seg, kunne den også knyttes til samtaler man hadde med pasienten, og man kunne ta neste besøk opp med pasienten og skape en positiv forventning.

4.8 Reminisens

Erindring eller reminisens kom lite opp i beskrivelser av besøkshundaktivitet. Når temaet ble tatt opp av intervjueren, hadde intervjupersonene likevel tanker om dette. En sykepleier fortalte at når hunden kom, kunne tidligere minner frembringes, for eksempel barndomsminner der personen hadde hatt en hund i sin oppvekst. Hun reflekterte rundt viktigheten av å vite noe om personens bakgrunn for å støtte identiteten gjennom samtalen. Hun var av den oppfatning at dyr også kunne brukes i en slik sammenheng for å stimulere

minner. Den andre sykepleieren sa at beboerne ofte kunne fortelle om den gang de selv hadde dyr. Besøkshund kunne vekke disse minnene. Hundeføreren sa at det alltid ble historier om fortiden. Hun fortalte om en pasient i sin gruppe som hun antok å ha en mer langtkommen demens. Pasienten fortalte ofte den samme historien om sin barndom på en gård der familien hadde gårdsdyr. En annen pasient i hennes gruppe fortalte ofte historier om da hun var på jakt og eide jakthunder.

4.9 Sosialt samvær

Tre personer som ble intervjuet nevnte at besøk av en hundeevipasje fungerte som et felles samtaleemne eller en samlende aktivitet fra et sosialt perspektiv. En sykepleier opplevde at det skapt mer en kollektiv samtale og beboerne viste mer kontakt ved å se på og nikke til hverandre. Samtalen fortsatte gjerne litt mellom beboerne også etter at hunden og hundeføreren hadde dratt. Samtidig fortalte hun at det egentlig allerede var ganske mye kommunikasjon mellom beboerne i hennes avdeling. I motsetning nevnte hjelpepleieren at det var ganske lite prat mellom beboerne i hennes avdeling, stort sett grunnet dårlig hørsel og demens. Også hundeføreren syntes at det var generelt ganske lite prat mellom beboerne på sykehjem, men hun hadde observert at da hun dro fortsatte ofte deltakerne i gruppen å snakke med hverandre.

Det ble verbal respons som handlet om hunden, og pasientene snakket gjerne om hunden med eieren. En sykepleier sa at det ble kommentater som «fin hund» og spørsmål som «Hva heter hunden?». Hundeføreren fortalte at da hun gikk til hver pasient sammen med hunden, snakket hun ofte sammen med pasienten og da var samtaletema oftest hunden. Samtidig sa hun at det ofte kan være bra bare å være «stille sammen». Hun fortalte at «hunden er en slags katalysator», «hunden har et annet språk». Med dette tydet hun på at hunden stort sett var stille og kommunikasjonen skjedde på et non-verbalt nivå. En hund tåler stillhet.

4.10 Å gi omsorg

At et dyr kunne gi en mulighet til en sykehjemsboende person med demens å gi omsorg og føle seg nyttig var heller ikke noe som kom opp spontant i intervjuene. Ved direkte spørsmål

reflekterte en sykepleier temaet: «Jeg tror at beboerne kan føle at de kan gi omsorg, de opplever de er over hunden, at de kan gi noe tilbake.» Hun nevnte flere ganger dette med å føle å være «over» hunden. Hun sa også at mange av pasientene har vært i omsorgsroller for eksempel som mor, og at dette kan vekkes. Beboerne kunne «gi noe uten å føle at de står i gjeld». Det kom i alle intervjuene frem at det å gi godbiter og kos til hunden var en viktig del av besøket. Hjelpepleieren fortalte at en av pasientene tenkte på hunden da det var kjøttkaker til lunsj og ville alltid gjemme litt mat til hunden i kjøleskapet til neste besøk.

4.11 Hundeeierens rolle

Ved spørsmål om hundeeierens rolle i besøkssituasjonen, sa en av pleierne at hundeeieren var lydhør og prøvde å tilrettelegge slik at flest mulig ble involvert. En annen pleier fortalte at hundeeierne ikke snakket så mye og holdt seg tilbake. Noen tok mer kontroll, mens andre var mer spontane og slapp hunden. I følge den tredje pleieren pratet hundeføreren ganske mye med folk. Hun fortalte at beboeren ofte satt ved siden av hunden og klappet den og samtidig pratet med hundeeieren. Hun syntes at hundeføreren hadde relativ gode kunnskaper om sykdom og demens. Hundeføreren som ble intervjuet fortalte at hun snakket ofte litt med beboerne samtidig som de fikk klappe og hilse på hunden. Hvis hundeføreren merket at hunden ble sliten, tok hun en mer aktiv rolle ved å snakke med deltakerne.

4.12 Ethiske aspekter

En sykepleier reflekterte mye over hvordan besøkshundene opplevde besøkssituasjonen. Dette kom opp spontant flere ganger og virket å være et viktig tema for henne. Hun syntes at å være besøkshund var krevende for hunden. «Vet ikke om hunden synes det er så stas, de får jo mye oppmerksomhet og godbiter, men tror det er mer til glede for hundeeierne og beboerne.» Hun forklarte nærmere at hundene er intuitive, merker stemninger og leser mennesker, og også har en enorm god luktsans. Det å møte opp til 15 beboere i løpet av dagen kunne bli veldig slitsomt for hunden grunnet så mye stimuli. En annen sykepleier sa at jo mer hundene hadde blitt vant med avdelingen og hadde erfaring med den, desto bedre gikk besøket.

Hundeføreren selv var opptatt av å skjerme hunden sin og var lydhør på hundens reaksjoner og signaler. Hun fortalte at hun alltid begynte besøket ved å ta en tur sammen med hunden rund sykehjemmet slik at hunden kunne forberede seg på besøket. Hun sa også at noen av deltakerne trengte litt veiledning i å berøre hunden. Hun fortalte at hun aldri forlot hunden alene og nevnte at det noen ganger oppsto problematiske situasjoner grunnet dette hvis en av pasientene trengte hjelp til for eksempel toalettbesøk. Noen av pleiepersonalet skal være tilstede, men det skjedde relativt ofte at personalet forsvant og ikke var tilgjengelige. Hundeføreren fortalte at hun hadde gitt tilbakemeldinger om dette gjentatte ganger.

4.13 Lavterskertilbud

En sykepleier sa at som tilbud krevde ikke hundebesøk så mye av personalet og var lett å organisere. En annen pleier sa at siden hunden og eieren kom til sykehjemmet var tilbudet lett tilgjengelig for brukerne. Begge mente at det var et lavterskertilbud. Sammenlignet med andre aktiviteter syntes en av sykepleierne at man ofte så mer engasjement blant brukerne ved hundebesøk. Samtidig sa hun at alle mennesker har forskjellige interesser og det var vanskelig å si om besøkshundaktivitet var mer populære enn andre aktiviteter. Når det gjaldt holdning mot hundebesøk blant kollegaene i avdelingen, sa alle pleierne som ble intervjuet at det opplevdes som noe positivt.

5 Drøfting

De dimensjonene fra trivselsteorien (Bergland 2006) hvor dyreassistert aktivitet i form av besøkshund kan tenkes å kunne bidra til trivsel hos sykehjemsboende personer med demens er deltakelse i meningsfulle aktiviteter, positive relasjoner til andre, kvaliteter til det fysiske miljøet, og muligheter for å komme seg ut i frisk luft. Disse elementene inngår også i QOL-AD instrumentet (Crespo et al. 2011: 59, Sloane et al. 2005: 40) og kan tenkes å være relevante for livskvalitet. Samtidig innebærer en demenssykdom at det er flere særpreg i hvordan man tenker om livskvalitet i denne brukergruppen. Aspekter ved personsentrert omsorg bør dras inn og handler om å gi personer med demens en bedre mulighet til å gjenopplive sine sosiale roller og identitet, og oppleve sammenheng (Cohen-Mansfield et al. 2006, Sandberg 2010, Tretteteig og Thorsen 2011). Basert på dette kan dyreassistert aktivitet tenkes å kunne bidra mest til livskvalitet og trivsel gjennom følgende aspekter:

- Deltakelse i meningsfulle aktiviteter
- Bevaring av identitet
- Positive relasjoner til andre beboere

Disse kategoriene er interrelaterte. Bevaring av identitet og positive relasjoner til andre beboere kan tenkes å bidra til å gjøre en aktivitet meningsfylt (Harmer og Orrell 2008). Kjernedimensjonen i trivselsteorien handler om personens kapasitet og strategier for å tilpasse seg livet i institusjonen (Bergland 2006: 53,59). Aktiviteter som dyreassisterte intervensjoner kan bidra til trivsel, men har sine limitasjoner og bør settes i et helhetlig perspektiv. Kjernedimensjonene for trivsel bør først være tilfredstilt før andre faktorer kan ha effekt.

5.1 Deltakelse i meningsfulle aktiviteter

I lys av funnene kan besøkshundaktivitet være meningsfylt gjennom å tilby behag, glede, avslapning, sensorisk stimulering og følelse av å bli sett og lyttet til. Langutviklet kognitiv svikt er ikke en hindring for deltakelse. Disse aspektene kan bidra til å gjøre en aktivitet meningsfylt til personer med demens som diskutert av Harmer og Orrell (2008).

5.1.1 Ro i øyeblikket

I intervjuene kom det frem at besøkshund skapte ro blant pasientene og kunne lette stemningen i øyeblikket. En av de sentrale aspektene i intervjuene var viktigheten av fysisk berøring og muligheten til å gi kos som oppsto spontant i møte med hunden.

Forskning tyder på at fysisk kontakt og nærvær med dyr kan ha en beroligende effekt gjennom stimulering av det autonome nervesystemet, og kan påvirke hormoner, neurotransmittorer, hjerterytme og blodtrykk (Fine og Beck 2015: 8, Hart og Yamamoto 2015: 61-62). Beetz et al. (2012: 11-12) diskuterer rollen oksytocin har i positive relasjoner mellom dyr og mennesker. Flere studier tyder på at interaksjon mellom mennesket og hund kan føre til økt nivå av oksytocin. Blant annet fysisk kontakt kan øke nivå av oksytocin i systemet, og dette har blitt påvist hos både mennesker og hunder. Oksytocin har positive psykofysiologiske og psykososiale effekter, for eksempel å stimulere sosial interaksjon og redusere stress (ibid.).

Å skape ro i øyeblikket kan også være relatert til reduksjon av nevropsykiatriske symptomer som angst og uro. Det finnes noe bevis for at tilstedeværelse av en hund kan redusere disse symptomene hos personer med demens, men forskningsresultatene er fortsatt beskjedne (Nordgren og Engström 2014b, Williams og Jenkins 2008: 32).

5.1.2 Berøring

Behovet for berøring er en naturlig del av å være menneske, men for mange pasienter som bor på institusjon er tilgangen på kroppskontakt begrenset (Rokstad 2008b: 170). I alle intervjuene kom viktigheten av taktil stimulering opp i en eller annen form. I forskning er taktil stimulering og taktil komfort ofte nevnt som en av de positive effektene av dyreassistert aktivitet (bl.a. Perkins et al. 2008: 177, Williams og Jenkins 2008: 33).

Seelungeroboten Paro har fått økende oppmerksomhet som en mulig erstatning til bruk av levende dyr i terapeutisk aktivitet hos eldre med demens (Shibata og Wada 2011: 378). Paro er utviklet slik at den stimulerer sansene ved fysisk kontakt med roboten. Den taktile sansen er stimulert gjennom at Paro har en myk kunstig pels og fremkaller en følelse av varme (ibid.: 382).

5.1.3 Å være stille sammen

Fysisk kontakt, berøring, det å gi kos, kan også tenkes som former for non-verbal kommunikasjon; nærvær der ord ikke trengs. Hundeføreren som ble intervjuet syntes at tilstedeværelse av en hund skapte en mulighet for å være «stille sammen» ved at man kunne være sosial uten å snakke. Hun brukte ordet «katalysator» for å beskrive hundens rolle fra dette perspektivet.

For en person med demens kan det være en lettelse å ikke snakke, og slippe følelsen av utilstrekkelighet dette kan medføre. Språkfunksjonen blir ofte påvirket av demens, og både språkproduksjonen og språkforståelsen blir svekket (Rokstad 2008a: 42). Også oppmerksomhets- og konsentrasjonsevnen blir nedsatt og personen kan miste fokus i samtaler (Wogn-Henriksen 2008: 95-96). Samtidig kan dybdestrukturen som er oppbygd av ikke-språklige intensjoner bestå lenger enn evnen til språklig uttrykk, dvs. personer med demens kan tenke i større grad enn de talespråklige kan gi uttrykk for (ibid: 109). Svekket evne til kommunikasjon oppleves som et stort tap av de som rammes. Vanskeliggjort kommunikasjon beskrives som en av de største påkjenningene ved demenssykdommen, og kommunikasjon regnes også som et avgjørende element i definisjoner av livskvalitet (ibid: 93). I langtkommen demens blir etter hvert berøring, nærhet og andre ikke-språklige dimensjoner ved kommunikasjonen viktigere (ibid: 108).

Det at hunden er en ikke-dømmende selskapspartner kommer opp i flere publikasjoner. Marx et al. (2010) skriver at dyreassistert terapi er godt egnet til personer med demens grunnet at den sosiale interaksjonen er uavhengig av personens kognitive funksjon. En hund er en ikke-dømmende lytter som ikke reagerer negativt på repetisjoner av den samme frasen eller historien (ibid.). Det har også blitt foreslått at dyr kommuniserer bedre enn mennesker med personer med demens grunnet at de kommuniserer non-verbalt (Perkins et al. 2008: 177). Hund har en høyutviklet evne til å lese menneskelig atferd og kroppsspråk (Hare og Tomasello 2005: 439, Walsh 2009: 468-469). Catharina Nord (2010) diskuterer dette fenomenet i sitt essay «Med Joker i leken. Om samspelet mellan människa med demens och vårdhund.» Hun skriver følgende:

Hunden samspelar med en människa med demens så att hennes svårigheter inte avslöjas eller poängteras. Umganget med hund är selvklart, som ett script som aktiveras, den sjuka vet och kan gjennomföra vad som krävs när en hund vill ha oppmärksamhet. Om så bara dra en hand över en mjuk päls. Det talade språket blir ovidkommande när kroppsliga minnen aktiveras (ibid.: 261).

5.1.4 Spontan glede

Glede er også et tema som hyppig kom opp i intervjuene. Pasientene kunne vise glede gjennom smil og engasjement, og det hendte at ellers passive pasienter «kviknet» eller «strålte opp». Dette ble beskrevet som en spontan reaksjon og sammenlignet med det å se et barn; «man blir glad!».

Dyreassistert terapi kan forbedre emosjonell velvære som er identifisert som forandringer i affekt, ansiktsuttrykk og verbalisasjoner (Velde, Cipriani, og Fisher 2005: 45). Smil er ofte en del av en terapitime selv hos de som sjelden smiler (ibid.). Kawamura et al. (2009) gjorde en studie av hundeassistert aktivitet til institusjonsboende eldre i Japan. Ett av resultatene var at kommunikasjonen med hundene ofte vekket positive følelser blant deltakerne. Instrumenter som måler livskvalitet hos eldre med demens har ofte en komponent som fokuserer på emosjonell velvære, humør eller uttrykk som relateres til denne affekten. For eksempel QUALID inkluderer observasjoner på hvor mye pasienten smiler (Nordgren og Engström 2014a: 11-12).

5.2 Bevaring av identitet

5.2.1 Personsentret omsorg - One size doesn't fit for all

Det at livskvalitet er et subjektivt fenomen og innebærer individuell tilnærming kommer opp i flere kilder (bl.a. Crespo et al. 2012, Helse- og omsorgsdepartement 2015, Nordgren og Engström 2014a, Sandberg 2010). I personsentret omsorg vektlegges styrking av personens identitet og verdighet (Sandberg 2010). Sentralt er at man kjenner til personens livshistorie for å skreddersy aktiviteter (Sandberg 2010, Tretteteig og Thorsen 2011). Det finnes dermed neppe noen aktivitet som passer for alle.

I intervjuene fikk man inntrykk av at gruppestrørelsene ikke var veldig store, og ikke alle i avdelingen deltok i aktiviteten. Det var også pasienter som deltok, men virket å få relativt lite ut av aktiviteten. Det ble også nevnt i intervjuene at noen deltok fordi det skjedde noe. Flere intervjupersoner sa at det kan være stille på sykehjem og hundebesøk fungerer som en attraksjon utenfra. I tillegg ble det nevnt at dyr er livlige og dermed kan være morsomme å se på. I disse tilfellene virket det mindre viktig hvilken form aktiviteten hadde. Intervjuene viste at de fleste som deltok regelmessig hadde en bakgrunn med positive opplevelser med dyr.

Kan besøkshundaktivitet fungere identitetsstyrkende til de som deltar? Det virket basert på intervjuene at potensialet var der, men i den praktiske gjennomføringen gikk noen av mulighetene tapt. Dette handlet mest om mangel på kontinuitet. Begge sykepleierne som ble intervjuet fortalte at det kunne bli lange mellomrom mellom besøkene og man så derfor ikke en langsiktig effekt av aktiviteten. En av sykepleierne sa at det var vanskelig å bruke aktiviteten til å stimulere gjenkjenning og reminisens i samtaler med pasientene eller å skape en positiv forventning i tiden mellom besøkene. Grunnen til dette var at pasientene ikke husket så mye av besøket, og man var i tillegg usikker på når ekvipasjen kom neste gang. Hun opplevde at det hver gang ble «et positivt første møte», men at en dyp kontakt med hunden og en følelse av gjenkjenning uteble. Hundeføreren var bevisst på at kontinuitet er viktig og hun prøvde å holde samme tidspunkt for å skape forutsigbarhet. Hun besøkte også bare en avdeling, og det var stort sett de samme deltakerne hver gang. I denne gruppen klarte de fleste pasientene å huske ekvipasjen og det virket som en relasjon hadde blitt etablert.

5.2.2 Erindring og reminisens

Selv om minner, erindring eller reminisens kom lite opp i intervjuene, fikk man ved direkte spørsmål et bilde av at hunden kunne vekke minner blant deltakerne; for eksempel barndomsminner og minner som handlet om tidligere kontakt med dyr.

Ved å dele minner kan personen med demens gjenfinne en følelse av identitet og tilhørighet (Wogn-Henriksen 2010: 104). Reminisens er også viktig for at en aktivitet opplevdes som meningsfylt (Harmer og Orrell 2008). Flere forskningsartikler har vist at minner fra tidligere liv kan vekkes gjennom dyreassisterte intervensjoner. Marx et al. (2010) observerte en økning i verbal respons på hundrelatert stimuli blant deltakerne, for eksempel fortellinger om

kjæledyr de hadde hatt tidligere. I masteroppgaven til Ramsøy (2016: 42-44) førte besøkshundaktiviteten til deling av minner, og ga en mulighet for deltakerne å fortelle om seg selv og roller de tidligere hadde hatt. Dette skapte følelse av kontinuitet mellom fortiden og livet i institusjonen. Nordgren og Engström (2014a: 14) fant ut at en terapihundintervensjon vekket mange minner blant beboere med demens. I deres studie var hundeføreren en helseprofesjonell. Hun snakket med deltakerne om minnene som ble vekket, og bekreftet deres erfaringer og emosjoner. Dette kan tenkes som minnearbeid/reminisens som metode i en profesjonell kontekst som innebærer lytting, sensitivitet og kunnskap om personens bakgrunn (Wogn-Henriksen 2010: 104). Om et slikt møte blir til i kontekst av dyreassistert aktivitet er usikkert. Aktiviteten er basert på frivillige som ikke nødvendigvis har helsefaglig utdanning. Utdanningen for å bli besøksvenn med hund gir basiskunnskap om kommunikasjon i møte med forskjellige mennesker², men kan ikke sammenlignes med en helsefaglig utdanning.

5.3 Positive relasjoner til andre beboere

Tre intervjupersoner fortalte at dyreassistert aktivitet fungerte som et felles samtaleemne og var en sosial samlende aktivitet som skapte kontakt og kommunikasjon mellom deltakerne. En av sykepleierne og hundeføreren hadde observert at samtalen kunne fortsette også etter at ekvipasjen hadde dratt, selv om dette ikke varte lenge.

Flere studier nevner at økt sosial interaksjon er en av de viktigste grunnene til at dyreassistert aktivitet kan bidra til økt velvære. Review-artikkelen til Perkins et al. (2008) identifiserte flere studier hvor hundeassistert aktivitet eller terapi stimulerte til økt sosial atferd blant deltakerne. Olsen et al. (2016) fant i sin RCT-studie at dyreassistert aktivitet i form av besøkshund hadde positiv effekt på livskvalitet og depresjon blant sykehjemsbeboere med alvorlig demens som varte også på lengre sikt. Dyreassistert aktivitet kan ha vært spesielt nyttig for denne pasientgruppen grunnet at disse pasientene ofte har en høy prevalens av utilfredstilte behov knyttet til meningsfylte aktiviteter og sosial kontakt (ibid.:7). Tilstedeværelse av en hund kan redusere sosialt press i en gruppesituasjon. Hunden kan også fungere som en formidler i samtalen og som sosial bindeledd i gruppen (ibid. 7-8). Jøranson (2016: 75,77-78) fant i sin nylig publisert doktoravhandling at gruppeaktivitet med seelungroboten Paro kan øke sosial

²Basert på informasjon fra kurs for besøkshundekvipasjer i regi av Antrozoologisenteret og nettsiden til Norske Terapihundskolen.

interaksjon blant sykehjemsbeboere med demens. Dette kan føre til mindre symptomer på agitasjon og depresjon (ibid.).

Det å være sosial og oppleve felleskap er viktig for identiteten. Identiteten dannes i interaksjon med andre og vi kjenner oss selv gjennom andres tilstedeværelse (Nordhelle 2012a: 123-124). Personer med demens kan ha utfordringer med å uttrykke seg selv, og egen identitet blir flyktende på grunn av utfordringer i sosiale situasjoner (Cohen-Mansfield et al. 2006: P202).

5.4 Å gi omsorg

Basert på intervjuene var kos, klapping, stryking og godbiter en viktig del av aktiviteten med besøkshund. Likevel forbandt ikke intervjupersonene dette med å gi omsorg. Ved direkte spørsmål reflekterte en sykepleier likevel at det var mulig at beboerne opplevde at de kunne gi omsorg til hunden. Hun brukte uttrykk «å være over hunden», noe jeg tolket som å kunne gi beboerne en mulighet til å være den givende parten i samspillet med hunden. Dette er i motsetning til hverdagen i institusjon hvor beboere mottar omsorg og har liten anledning til å gi dette tilbake. Sykepleieren sa at beboerne kunne «gi noe uten å føle at de står i gjeld». Å gi omsorg kan bidra til en følelse av å være nyttig. Å føle seg nyttig tenkes å være viktig for livskvalitet (Tretteteig og Thorsen: 41).

Sykepleieren nevnte også at mange pasienter tidligere hadde vært i omsorgsroller som foreldre og dette kunne vekkes. I intervjustudien til Tretteteig og Thorsen (2011) kom det opp aspekter som kunne bidra til å gi en følelse av sammenheng hos personer med demens. Aktiviteter som gir muligheter til å oppleve litt av den tidligere rollen som for eksempel omsorgsgiver i familien kan bidra til å skape sammenheng (ibid.: 49-51).

Kawamura et al. (2009: 44) fant ut at dyreassistert aktivitet i form av besøkshund ga deltakerne selvtillit. Deltakerne opplevde å ha bidratt til oppdragelse av hunden og å ha en rolle i hundens liv (ibid.). Dette kan også tenkes å bidra til en følelse av å være nyttig.

5.5 Etiske spørsmål – hundenes velvære

En sykepleier reflekterte mye om hvordan besøkshundene opplevde besøkssituasjonen og lurte på om hundene ble utsatt for for mye stimuli.

I en ideal situasjon kan dyreassisterte intervensjoner være nyttige også for hundene (Ng et al. 2015: 361). Forskning har vist at kontakt med mennesker kan ha positive fysiologiske effekter på dyr; for eksempel hormonell påvirkning og lavere hjerterytme og blodtrykk. Hunder er naturlig sosiale dyr som oppsøker kontakt med andre hunder og har akseptert mennesket som sin sosiale partner (ibid.: 361-362). Men for at dyreassisterte intervensjoner kan være noe positivt for dyrene, må deres velvære sikres (ibid.: 357).

Det er viktig at et sykt dyr ikke arbeider. Dette er viktig for dyrene men også for pasientene. For hundene anbefales det regelmessig veterinærsekk og vaksiner, i tillegg til prevensjon av lopper, flått og invollparasitter (ibid.:367). Det er også viktig med kunnskap om zoonoser (ibid.), som er sykdommer som kan smitte mellom dyr og mennesker (ibid.: 359,367, Regjeringen 2005).

Man skal skjerme hunden for smerte, frykt eller stress (Ng et al. 2015: 359-360). I besøkssituasjonene kan hundene bli utsatt for folkemengder, høye lyder, uforutsigbare hendelser og kos som hunden opplever ubehagelig (ibid.). Hundeføreren har ansvar for å fjerne hunden fra situasjonen hvis den blir stresset, sikre nok pauser, begrense lengden av besøkene og veilede deltakerne i hvordan hunden skal berøres (ibid.:359, 369). Det er viktig at hundeføreren har nok kunnskap om å lese hundens signaler for å oppdage tegn på stress, frykt eller ubehag (ibid. 368-369). Hundens egnethet for å bli besøkshund skal testes og evalueres nøyaktig. En hund som blir stresset i besøkssituasjonen skal ikke arbeide som besøkshund (ibid.:366-368).

Hundeføreren som ble intervjuet var opptatt av å skjerme hunden sin gjennom å forberede hunden på forkant, sikre pauser, og veilede deltakerne. Det er viktig at pleiepersonalet tilrettelegger for en hyggelig besøkssituasjon. Dette innebærer at noen er tilstede for å hjelpe deltakerne med for eksempel toalettbesøk slik at hundeføreren ikke havner i etisk vanskelige situasjoner der hun både er ansvarlig for hunden og må hjelpe beboerne.

6 Konklusjon

Resultatene fra intervjuene har mange elementer til felles med funnene fra relevant forskning. I lys av intervjufunnene har besøkshundaktivitet potensialet til å være en meningsfylt aktivitet for sykehjemsbeboere med demens som støtter bevaring av identitet og positive relasjoner til andre beboere. Disse aspektene kan bidra til økt livskvalitet og trivsel. Aspekter fra intervjuene som kan ha en positiv virkning inkluderer:

- ro og glede i øyeblikket;
- mulighet til taktil stimulering, berøring og kos;
- mulighet til ikke-dømmende samspill på et non-verbalt plan hvor personens kognitive svikt ikke poengteres,
- stimulering av minner fra tidligere liv som kan bygge broer til personens livshistorie, og forsterke opplevelsen av identitet, sammenheng og det å være nyttig;
- mulighet til sosialt samvær og en opplevelse av felleskap og tilhørighet.

Samtidig virker det som at de som får mest ut av aktiviteten er de som tidligere har vært dyreiere og hatt positive opplevelser med dyr. Mennesker har forskjellige interesser og det finnes neppe en enkel aktivitet som passer for alle. Dette er i linje med teorien om personsentrert omsorg der fokus er på personens individuelle ønsker og behov (Cohen-Mansfield et al. 2006, Sandberg 2010).

Fra intervjuene kom det frem at besøkshundaktiviteten bør være regelmessig og ha kontinuitet for at en relasjon mellom besøkshundekvipasjen og deltakerne kan etableres. Da kan aktiviteten bedre bidra til å styrke opplevelse av identitet, og skape følelse av gjenkjenning og sammenheng.

Det er essensielt at hunden har det bra. Hundeføreren har ansvar for å skjerme hunden mot stress. Pleiepersonalet har ansvar for å tilrettelegge for at dette er mulig i besøkssituasjonen. Da kan også hunden få positive effekter av aktiviteten.

Litteraturliste

Antrozoologisenteret (u.å.(a)). *Dyreassisterte intervensjoner*. Hentet 15. September 2016 fra: <http://azs.no/dyr-og-menneskeantozoologi-2/dyreassisterte-intervensjoner/>

Antrozoologisenteret (u.å.(b)). *Utdanningsmuligheter og kurs*. Hentet 17. September 2016 fra: <http://azs.no/hund/utdanningsmuligheter/>

Antrozoologisenteret (u.å.(c)). *Om oss – English*. Hentet 17. September 2016 fra: <http://azs.no/hjem/english-2/>

Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H. og Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*, 3: 1-15. DOI: 10.3389/fpsyg.2012.00234

Berentsen, V.D. (2010). Kognitiv svikt og demens. I: M. Kirkevold, K. Brodtkorb og A.H. Ranhoff (red.). *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bergland, Å. et al. (2014). Thriving in long-term care facilities: instrument development, correspondence between proxy and residents' self-ratings and internal consistency in the Norwegian version. *Journal of Advanced Nursing* 70 (7): 1672-1681. DOI: 10.1111/jan.12332.

Bergland, Å. (2006). *Trivsel i sykehjem. En kvalitativ studie med utgangspunkt i mentalt klare beboeres perspektiv*. Oslo: Universitetet i Oslo. (Doktoravhandling, Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, Det medisinske fakultetet).

Bertelsen, A.K. (2011). Sykdommer i nervesystemet. I: S. Ørn, J. Mjell og E. Bach-Gransmo (red.). *Sykdom og behandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A. og Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.

Cohen-Mansfield, J., Parpura-Gill, A. og Golander, H. (2006). Utilization of Self-Identity Roles for Designing Interventions for Persons With Dementia. *Journal of Gerontology*, 61B (4): P202-P212. Hentet 26. Mai 2016 fra:
<http://psychsocgerontology.oxfordjournals.org/content/61/4/P202.full>

Crespo, M., de Quirós, M.B., Gómez, M.M. og Hornillos, C. (2012). Quality of Life of Nursing Home Residents With Dementia: A Comparison of Perspectives of Residents, Family, and Staff. *The Gerontologist*, 52 (1): 56-65. DOI: 10.1093/geront/gnr080

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

De nasjonale forskningsetiske komiteer (2010). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer. Hentet 17. September 2016 fra:
<https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>

Engedal, K. (2010, februar). Demens - symptomer, utvikling og behandling. *Aldring og Helse. Nasjonal kompetansetjeneste*. Hentet 13. September 2016 fra:
<http://www.nordemens.no/?PageID=6635&ItemID=5305>

Fine, A.H. og Beck, A.M. (2015). Understanding Our kinship with Animals: Input for Health Care Professionals Interested in the Human-Animal Bond. I: A.H. Fine (red.). *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. 4. utg. Academic Press.

Genova, L. (2007). *Still Alice*. New York: Gallery Books.

Glasdam, S. (2015). Semistrukturerte intervjuer af enkeltpersoner. I: S. Glasdam (red.). *Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder*. 2. utg. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Hare, B. og Tomasello, M. (2005). Human-like social skills in dogs? *Trends in Cognitive Sciences*, 9 (9): 439-444. DOI: 10.1016/j.tics.2005.07.003

Harmer, B.J. og Orrell, M. (2008). What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Aging and Mental Health*, 12 (5): 548-558. DOI: 10.1080/13607860802343019

Hart, L.A. og Yamamoto, M. (2015). Recruiting Psychosocial Health Effects of Animals for Families and Communities: Transition to Practice. I: A.H. Fine (red.). *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. 4. utg. Academic Press.

Helse- og omsorgsdepartementet. *Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn*. Oslo: Departementet. Hentet 19. April 2016 fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/>

Jøranson, N. (2016). *Emotional robots as health promotion in dementia care – group activity with a seal robot in nursing homes*. Ås: Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, NMBU. (Doktoravhandling, Fakultet for samfunnsvitenskap, Institutt for landskapsplanlegging).

Kawamura, N., Niiyama, M. og Niiyama, H. Animal-Assisted Activity. Experiences of Institutionalized Japanese Older Adults. *Journal of Psychological Nursing*, 47 (1): 41-47. Hentet 17. September fra: CINAHL.

Marx, M.S. et al. (2010). The Impact of Different Dog-related Stimuli on Engagement of Persons With Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 25 (1): 37-45. Hentet 13. September 2016 fra:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3142779/> (Author Manuscript).

McConnell, P. og Fine, A.H. (2015). Understanding the Other End of the Leash: What Therapists Need to Understand about Their Co-therapists. I: A.H. Fine (red.). *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. 4. utg. Academic Press.

Myren, I.K., Kvaal, K. og Braastad, B.O. (2011). Hund og katt i sykehjem – et bidrag i miljøbehandling? *Demens&Alderspsykiatri*, 15 (2): 24-26. Hentet 28. April 2016 fra:
<http://www.aldringoghelse.no/?PageID=3709&ItemID=2844>

Ng, Z., Albright, J., Fine, A.H. og Peralta, J. (2015) Our Ethical and Moral Responsibility: Ensuring the Welfare of Therapy Animals. I: A.H. Fine (red.). *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. 4. utg. Academic Press.

Nord, C. (2010). Med Joker i leken. Om samspelet mellom menneske med demens og vårdhund. *Socialmedicinsk tidskrift*, 87 (4): 260-263. Hentet 18. September 2016 fra: <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/698/534>

Nordgren, L. og Engström G. (2014a). Animal-Assisted Intervention in Dementia: Effects on Quality of Life. *Clinical Nursing Research*. 23 (1): 7-19. DOI: 10.1177/1054773813492546

Nordgren, L. og Engström, G. (2014b). Effects of dog-assisted intervention on behavioural and psychological symptoms of dementia. *Nursing Older People*, 26 (3): 31-38. DOI: 10.7748/nop2014.03.26.3.31.e517

Nordhelle, G. (2012a). Identiteten – våre synlige kjennetegn. I: T.-J. Ekeland, O. Iversen, G. Nordhelle og A. Ohnstad (red.). *Psykologi for sosial- og helsefagene*. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm.

Nordhelle, G. (2012b). Personligheten. I: T.-J. Ekeland, O. Iversen, G. Nordhelle og A. Ohnstad (red.). *Psykologi for sosial- og helsefagene*. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm.

Norske Terapihundskolen (u.å.). *Utdanning – Besøkshund*. Hentet 17. September 2016 fra: <http://no.terapihundskolan.se/utdanning/besokshund/>

NSD Personvernombudet for forskning (u.å.). *Krav til samtykke*. Hentet 17. September 2016 fra: <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/samtykke.html>

Olsen, C. et al. (2016). Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. DOI: 10.1002/gps.4436. Hentet den 13. September 2016 fra: ResearchGate.

Perkins, J., Bartlett, H., Travers, C. og Rand, J. (2008). Dog-assisted therapy for older people with dementia: A review. *Australasian Journal on Ageing*, 27 (4): 177–182. DOI: 10.1111/j.1741-6612.2008.00317.x

Ramsøy, M. L. (2016). *Beboeres erfaringer med besøkshund på sykehjem. -Et bidrag til trivsel*. Lovisenberg Diakonale Høgskole, Diakonhjemmet Høgskole. (Masteroppgave i helsetjenester til eldre)

Regjeringen (2005). *Zoonoser: Gunstig situasjon i Norge*. Pressemelding. Hentet 18. September 2016 fra: https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/zoonoser-gunstig_situasjon_i_norge/id259181/

Rokstad, A.M.M. (2008a). Hva er demens? I: A.M.M. Rokstad og K.L. Smebye (red.). *Personer med demens. Møte og Samhandling*. Oslo: Akribe.

Rokstad, A.M.M. (2008b). Miljøbehandling. I: A.M.M. Rokstad og K.L. Smebye (red.). *Personer med demens. Møte og Samhandling*. Oslo: Akribe.

Røde Kors Oslo (u.å.). *Besøksvenn med hund. Hunder som sprer glede*. Brosjyre.

Sandberg, E. (2010, februar). Personsentrert demensomsorg på dagsordenen. *Aldring og Helse. Nasjonal kompetansetjeneste*. Hentet 15. April 2016 fra: <http://www.nordemens.no/?PageID=6600&ItemID=5432>

Shibata, T. og Wada, K. (2011). Robot Therapy: A New Approach for Mental Healthcare of the Elderly – A Mini-Review. *Gerontology*, 57 (4): 378-386. DOI: 10.1159/000319015

Sloane, P.D. et al. (2005). Evaluating the Quality of Life of Long-Term Care Residents With Dementia. *The Gerontologist*, 45 (Special Issue I): 37-49. Hentet 16. September 2016 fra: Academic Search Elite.

Smebye, K.L. (2008). Å møte personer med demens. I: A.M.M. Rokstad og K.L. Smebye (red.). *Personer med demens. Møte og Samhandling*. Oslo: Akribe.

Strand, N. (2013). Demens og livskvalitet. Forskningsintervjuet. *Psykologi. Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50 (1): 67-69. Hentet 15. April 2016 fra:
<http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2013/67-69.pdf>

Tretteteig, S. og Thorsen K. (2011). Livskvalitet for personer med demenssykdom – sett i et livsløpsperspektiv – En narrativ tilnærming basert på pårørendes fortellinger. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 7 (2): 39-61. Hentet 15. April 2016 fra:
<http://www.aldringoghelse.no/?PageID=31&ItemID=3139&page=all>

Velde, B.P., Cipriani, J. og Fisher, G. (2005). Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52 (1): 43-45. DOI: 10.1111/j.1440-1630.2004.00442.x

Walsh, A. (2009). Human-Animal Bonds I: The Relational Significance of Companion Animals. *Family Process*, 48 (4): 462-480. DOI: 10.1111/j.1545-5300.2009.01296.x

Williams, E. og Jenkins, R. (2008). Dog visitation therapy in dementia care: a literature review. *Nursing Older People*, 20 (8): 31-35. DOI: 10.7748/nop2008.10.20.8.31.c6808

Wogn-Henriksen, K. (2008). Kommunikasjon. I: A.M.M. Rokstad og K.L. Smebye (red.). *Personer med demens. Møte og Samhandling*. Oslo: Akribe.

Zilcha-Mano, Z., Mikulincer, M. og Shaver, P. R. (2011). An attachment perspective on human-pet relationship: Conceptualization and assessment of pet attachment orientations. *Journal of Research in Personality*, 45 (4): 345-357. DOI: 10.1016/j.jrp.2011.04.001.

Vedlegg 1

E-post til sykehjemsledelsen

Hei,

Mitt navn er NN og jeg er en sykepleierstudent ved VID Vitenskapelig høgskole (tidligere Diakonhjemmet høgskole). Jeg har nå startet arbeidet med bacheloroppgaven. Oppgaven min handler om hvordan besøkshunder blir brukt i arbeidet med personer med demens. I den forbindelse ønsker jeg å intervju to sykepleiere som har erfaring med bruk av besøkshund til beboere med moderat eller langtkommen demens.

Jeg henvender meg til deg for å høre om jeg kan få tillatelse til dette. Dersom det lar seg gjøre tenker jeg å gjennomføre intervjuene i løpet av mai/juni.

Min e-post er xxx og telefon xxx.

Veilederen min heter NN, xxx ved VID. Hun kan svare på eventuelle spørsmål og har epost: xxx (vedlagt er et følgebrev fra henne).

Angående informasjon som blir samlet: Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert. Jeg skal ta notater i løpet av intervjuet som skal oppbevares utilgjengelig for andre. Det er mulig at jeg har en medstudent med meg som skal hjelpe til å ta notater. Lydopptak skal ikke brukes. Det vil bare være jeg og min veileder (og evt. en medstudent) som har tilgang til informasjonen. Notatene blir slettet etter avsluttet prosjekt.

Mvh,
NN

Vedlegg 2

Informasjonsskriv³ bacheloroppgave⁴

Student: NN

VID Vitenskapelig høyskole (tidligere Diakonhjemmet høyskole)

Bachelor i sykepleie

Studiespørsmål: «Hvordan kan besøkshund bidra til trivsel hos sykehjemsbeboere med demens?»

Bakgrunn og formål

- Jeg ønsker å kartlegge:
 - hva skjer konkret i løpet av et hundebesøk
 - sykepleiere sine erfaringer med tilbudet
 - kan man si noe om effekten aktiviteten kan ha på trivsel og livskvalitet til deltakerne

Jeg ønsker å intervju deg grunnet at du i følge avdelingslederen har erfaring med besøkshundtilbud til personer med demens.

Hva innebærer deltakelse i studien og hva skjer med informasjonen?

- Intervju, ca. 1 times varighet.
- Jeg, medstudenten og veilederen har tilgang til informasjon som blir samlet og har taushetsplikt (medstudenten er tilstede for å hjelpe til å ta notater)
- Jeg og medstudenten skal ta notater, bruker ikke lydopptak
- Alle notatene oppbevares utilgjengelig for andre og slettes etter oppgaven er vurdert. Navn eller andre personopplysninger blir ikke skrevet i notatene. Leveringsfristen for oppgaven er den 29. September 2016.
- Intervjupersonene er anonymisert i oppgaven.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Kontaktinformasjon til oppgaveansvarlig

Dersom du har spørsmål til studien, ta gjerne kontakt med meg per telefon eller e-post:

Tel. xxx, E-post: xxx

Veilederen min heter NN, xxx ved VID, og har epost: xxx

NN

³ Basert på «Veiledende mal for informasjonsskriv» (NSD Personvernombudet for forskning u.å)

⁴ I forbindelse med intervjuene som ble gjennomført telefonisk nevntes ikke medstudenten

Vedlegg 3

Intervjuguide

Informasjon om oppgaven

- Gir en skriftlig informasjonsskriv om oppgaven
- Forteller hvem jeg er, studiestedet mitt
- Gir følgende informasjon:
 - Bacheloroppgaven handler om besøkshundaktivitet til personer med moderat eller langtkommen demens som bor på sykehjem
 - Jeg ønsker å kartlegge:
 - hva skjer konkret i løpet av et hundebesøk
 - sykepleiere sine erfaringer med tilbudet
 - se om man kan si noe om effekten aktiviteten kan ha på trivsel og livskvalitet hos deltakerne
 - Jeg, (medstudenten) og veilederen har taushetsplikt
 - Jeg (og medstudenten) skal ta notater, bruker ikke lydopptak
 - Alle notatene oppbevares utilgjengelig for andre og slettes etter at oppgaven er vurdert
 - Intervjupersonene er anonymisert i oppgaven
 - Jeg ønsker å forstå fenomenene rundt hundebesøk, hensikten er ikke på noen måte å vurdere
 - Det finnes ikke riktige eller gale svar
 - Intervjuet tar ca. 50-60 min
- Ber om muntlig samtykke

Intervjuspørsmål

Bagrunnsopplysninger (10 min)

1. Alder
2. Yrke
3. Hvor lenge har du arbeidet her?
4. Hvor lang erfaring har du med besøkshundaktivitet
5. Har du jobbet mye med personer med moderat eller langtkommen demens?
6. Hva gjorde at dere startet med besøkshundtiltak?

Beskrivelser av den konkrete situasjonen (20 min)

7. Hvem er de som kommer på besøk? Har de fått trening?
8. Hvilke pasienter får besøk av besøkshund?
 - Har pasienter ofte erfaring med hund fra tidligere?
9. Kan du beskrive hvordan en typisk besøkshundbesøk er organisert?

Spør om følgende hvis dette ikke kommer frem i beskrivelsen på punkt 10):

10. Skjer aktiviteten i grupper eller individuelt?
11. Er det alltid samme person og hund?
12. Hva gjør hunden/hundeføreren?
13. Hva gjør deltakerne?
14. Hva er pleiepersonalets rolle?

Spørsmål knyttet til temaene som spesielt ønskes opplyst (15 min)

Tema 1: Stimulering fysisk og psykisk

15. Er noen form for fysisk aktivitet integrert i aktiviteten?
16. Gir brukerne oppgaver til hunden, som for eksempel å sitte eller hente ball?
-Kan du gi eksempler?

Tema 2: Mulighet for å gi omsorg

18. Berører brukerne hunden?
-Kan du gi eksempler?
19. Gir brukerne omsorg til hunden, f.eks. mat eller børste pelsen?
-Kan du gi eksempler?

Tema 3: Verbal og non-verbal respons

20. Snakker brukerne til hunden eller hundeføreren?
-Kan du gi eksempler? Har det oftest sammenheng med situasjonen?
21. Hva tenker du om brukernes non-verbale signaler tilknyttet til situasjonen?

Tema 4: Positive relasjoner til andre beboere

22. Snakker brukerne med hverandre i løpet av et hundebesøk?
-Kan du gi eksempler?

Tema 5: Reminisens

23. Har hundebesøk stimulert fortellinger fra tidligere livet?
-Kan du gi eksempler?

Avsluttende spørsmål – Intervjupersonens meninger om besøkshundaktivitet (10 min)

24. Er det noen hendelser/situasjoner du husker spesielt?
25. Hva synes du om hundebesøk som et tiltak til personer med demens?
26. Hva tror du at kollegaene dine synes om besøkshundaktivitet?
27. Er det noe du synes er viktig som jeg ikke har spurt om?