Bacheloroppgave

Dyreassistert terapi og livskvalitet

Hvordan kan sykepleier legge til rette for bruk av dyreassistert terapi for å forbedre livskvaliteten til personer med demens?

(DyrebarOmsorg, u.å.)

Kandidatnummer: 1212 og 1043

Emnekode: SYBA3900

Emnenavn: Bacheloroppgave

Studieprogram: Bachelorstudium i sykepleie

Antall ord: 11175

Innleveringsfrist: 13.03.2020

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

SAMMENDRAG

Bakgrunn:
I Norge i dag er det omlag 71 000 personer som er rammet av demens og forskning viser at sykehjemspasienter med demens har redusert livskvalitet. Vi vil derfor se på hvordan sykepleier kan legge til rette for dyreassistert terapi og hvordan dette kan forbedre livskvaliteten til denne pasientgruppen.

Hensikt:
Hensikten med oppgaven er å finne svar på problemstillingen og tilegne oss mer kunnskap og innsikt rundt temaet.

Metode:
Vi har brukt litteraturstudie som metode. Den omfatter seks forskningsartikler og en fagartikkel fra Cinahl, Epistemonikos, Medline og sykepleien.no

Resultat:
Forskning viser at det er mange fordeler ved bruk av dyreassistert terapi som en ikke-medikamentell behandlingsmetode til sykehjemspasienter med demens, deriblant forbedring av livskvalitet. Vi har også funnet at sykepleiere spiller en viktig rolle i tilretteleggelsen av dyreassistert terapi, for at dette skal kunne bli suksessfullt.

Oppsummering:
For at sykepleier skal kunne legge til rette for dyreassistert terapi til sykehjemspasienter med demens, må sykepleier kartlegge pasienten og vurdere om pasienten har glede og nytte av tiltaket. Sykepleier må også ha kunnskap om dyreassistert terapi. Slik det kommer frem i både forskning og litteratur kan dyreassistert terapi forbedre livskvaliteten til denne pasientgruppen.

Nøkkelord: Demens, livskvalitet, dyreassistert terapi, sykepleie

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING 1

1.1 Begrunnelse for valg av tema. 1

1.2 Presentasjon av problemstilling. 2

1.3 Avgrensing med begrunnelse. 2

1.4 Hensikten med oppgaven. 2

1.5 Begrepsavklaring. 3

1.5.1 Demens 3

1.5.2 Dyreassisterte intervensjoner (DAI) 3

1.5.3 Dyreassistert terapi (DAT) 3

1.5.4 Dyreassistert aktivitet (DAA) 3

1.5.5 Livskvalitet 3

1.6 Oppgavens disposisjon. 4

2.0 METODE 5

2.1 Litteraturstudie som metode. 5

2.2 Litteratursøk. 5

2.3 Kildekritikk. 7

3.0 TEORI 10

3.1 Sykehjemspasienter med demens. 10

3.1.1 Diagnosen demens 10

3.1.2 Å leve med demens og dens utfordringer 11

3.2 Livskvalitet. 12

3.3 Dyreassistert terapi med bruk av hund. 13

3.3.1 Kjæledyrenes psykologiske og emosjonelle effekter 14

3.4 Sykepleier som tilrettelegger. 15

3.5 Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee. 18

3.6 Aktuell etikk, lovverk og retningslinjer. 19

4.0 RESULTAT AV FORSKNINGSARTIKLER 21

5.0 DRØFTING 23

5.1 Sykepleier som tilrettelegger. 23

5.2 Effekter ved dyreassistert terapi knyttet til livskvalitet. 28

5.3 Utfordringer ved bruk av dyreassistert terapi til pasienter med demens. 31

6.0 OPPSUMMERING 34

LITTERATURLISTE 35

VEDLEGG .....

1.0 INNLEDNING

I Norge i dag er det om lag 71 000 personer som har en demenssykdom. Hvert år regner man med at 10 000 personer får sykdommen, og det antas at innen år 2040 vil antallet personer med demens fordobles (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 412). Tretteteig (2016, s. 244) viser til forskning om redusert livskvalitet hos sykehjemspasienter med demens. Ut i fra et miljø behandlingsperspektiv er det i midlertid mye vi kan gjøre, for at den demente skal få oppleve god livskvalitet i hverdagen (Solheim, 2015a, s. 20). Bruk av dyr i demensomsorgen har vist seg å ha mange gode effekter hos denne pasientgruppen (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 432).

1.1 Begrunnelse for valg av tema.

Under vår sykehjemspraksis opplevde vi at det var lite tilbud om tilpasset aktiviteter til hver enkel pasient, dens ønsker og behov. Pasientene uttrykte at de savnet noe som gav dem økt trivsel og livsglede i hverdagen. På praksisstedet var det tilrettelagt for besøkshund til fellesskapet, kun en gang i uken. Vi begge observerte her den positive interaksjonen mellom terapihund og mennesker med demens. Tilstedeværelsen av hund påvirket ikke bare pasientene, men også de ansatte på avdelingen positivt. I nærværet av hunden lyste pasientene opp med et smil om munnen. En pasient som ellers aldri sa noe, begynte å snakke med hunden. En annen pasient som ellers satt og sov mye, var plutselig mer tilstedeværende i øyeblikket og engasjerte seg i å klappe og kose med hunden. Disse observasjonene ga oss inspirasjon og nysgjerrighet til å utforske mer rundt hvordan dette kan forbedre livskvaliteten til denne pasientgruppen. Vi ønsker derfor med bakgrunn i dette å se på hvordan sykepleier kan legge til rette for bruk av dyreassistert terapi. På bakgrunn av det vi opplevde og observerte i praksis går vi inn med en positiv forforståelse av temaet i denne oppgaven. Dette kan bety at vi ikke er like objektive og at vårt utgangspunkt kan påvirke vår tolkning. Vi ønsker likevel å utforske hvilke utfordringer dyreassistert terapi kan gi og hva disse eventuelt går ut på. Som en forberedelse til oppgaven har vi vært i samtale med Christine Olsen (personlig kommunikasjon, 12.februar 2020) da hun har skrevet en doktorgrad som omhandler vårt tema.

1.2 Presentasjon av problemstilling.

På bakgrunn av vårt tema har vi kommet fram til følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier legge til rette for bruk av dyreassistert terapi for å forbedre livskvaliteten til personer med demens?

1.3 Avgrensing med begrunnelse.

I denne oppgaven har vi valgt å ta for oss demens som en generell samlebetegnelse. Vi har valgt å ta for oss sykehjemspasienter med en demensdiagnose, dette fordi over 80% av sykehjemspasientene har demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 18). På bakgrunn av at artiklene tar for seg ulike aldersgrupper, har vi ikke valgt å ha noen alderskriterier. Overordnet i samlebegrepet dyreassisterte intervensjoner inngår dyreassistert terapi og dyreassistert aktivitet. Vi har fokus på den terapeutiske effekten av tilstedeværelsen av dyr og har derfor med flere av begrepene i oppgaven. Det blir brukt ulike dyr i terapi, men vi ønsker å ha hovedvekt på hund ettersom at dette er det vi har hatt erfaring med. Når vi henviser til bruken av begrepet helsepersonell i teksten, er dette rettet mot sykepleieren. Vi har ikke et stort fokus på de pårørende, men velger å trekke frem pårørende som støtte i kartleggingen av pasienten.

1.4 Hensikten med oppgaven.

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan vi som sykepleier kan legge til rette for bruken av dyreassistert terapi, samt dens effekt på livskvalitet til sykehjemspasienter med demens. For mange er dette området ukjent. Vi ønsker å tilegne oss mer kunnskap og innsikt rundt temaet. Med en bredere kompetanse innen dette temaet, ønsker vi som fremtidige sykepleiere å kunne anvende dette i jobbsammenheng.

1.5 Begrepsavklaring.

1.5.1 Demens

Demens er ikke en sykdom men et syndrom (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 412). Det er en progredierende kognitiv hjernefunksjonssvikt som forekommer hos personer som tidligere er kognitivt velfungerende (Bertelsen, 2017, s. 334).

1.5.2 Dyreassisterte intervensjoner (DAI)

«Defineres som målrettede og strukturerte intervensjoner som bevisst inkluderer dyr i helse, undervisnings- og omsorgstjenester med formål om terapeutisk utbytte for mennesker» (Pedersen, Olsen, Ellingsen-Dalskau & Sandtstedt, 2019, s. 23).

1.5.3 Dyreassistert terapi (DAT)

«Innebærer at personell innen helsevesenet eller sosialvesenet bruker et dyr som en del av jobben sin. DAT er en målrettet intervensjon der et dyr som tilfredsstiller visse kriterier er en integrert del av et behandlingsopplegg. Prosessen blir dokumentert og evaluert» (Berget & Braastad, 2018, s. 52).

1.5.4 Dyreassistert aktivitet (DAA)

Innebærer at dyret bidrar som miljøskaper og brukes av både fagfolk, delvis utdannede eller frivillige lekfolk, som en besøksvenn eller Røde Kors (Berget & Braastad, 2018, s. 52).

1.5.5 Livskvalitet

«Vi definerer livskvalitet som psykisk velvære, som en opplevelse av å ha det godt» (Næss, 2011, s. 15).

Øvrige begreper vil bli forklart underveis i oppgaven.

1.6 Oppgavens disposisjon.

Denne oppgaven er delt inn i seks kapitler. Første kapittel starter med en innledning. I kapittel to begrunner vi metodevalget, presenterer søkeprosessen og begrunnelse for valg av kilder. Kapittel tre er et teorikapittel hvor vi presenterer den benyttede teorien for oppgaven. I kapittel fire presenterer vi forskningsfunnene fra de valgte artiklene. Mot slutten av oppgaven kommer kapittel fem som er drøfting. Tilslutt presenteres en oppsummering av oppgaven.

2.0 METODE

Metode er en systematisk fremgangsmåte som benyttes for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling. Metodebeskrivelsen beskriver hvordan man går frem og den skal være presist formulert. Dette for at andre skal kunne etterprøve og komme frem til samme konklusjon (Thidemann, 2019, s. 76). Som metode for oppgaven har vi brukt en litteraturstudie som er i tråd med oppgavens ordlyd.

2.1 Litteraturstudie som metode.

En litteraturstudie er en systematisk gjennomgang av litteratur på det andre har publisert. (Thidemann, 2019, s.79). Hensikten er å gi en oppdatert kunnskapsstatus på det aktuelle området problemstillingen etterspør, ved å gå kritisk igjennom litteraturen og til slutt sammenfatte det hele (Thidemann, 2019, s.80). Vi har funnet flere artikler, både forskning og faglitteratur, samt pensumlitteratur som er relevante for å kunne besvare problemstillingen vår. Ifølge Dalland og Trygstad (2017, s. 149) skal det alltid komme tydelig frem hvem som er opphavspersonen til den kunnskapen man har hentet.

2.2 Litteratursøk.

Vi har ikke søkt spesifikt etter artikler som enten er kvalitative eller kvantitative, da vi i starten av søkeprosessen fikk null treff med disse søkekriteriene. I søkeprosessen gikk vi derfor åpent ut og vi har ikke sett etter spesifikke artikler.

For å søke etter forskningsartikler har vi benyttet databasen SveMed+ for å enkelt finne engelske MeSh-termer, som betyr Medical Subject Headings. Ved å søke på demens fikk vi det engelske ordet «dementia». Dyreassistert terapi ga søkeordene «animal assisted therapy» og «pet therapy». Sykehjem ga søkeordet «nursing homes». Sykepleiers rolle ga søkeordet «Nurses role» og «Nursing role». Vi har tatt utgangspunkt i disse søkeordene for videre søking etter artikler i databasene Cinahl, Epistemonikos og Medline. Vi har også brukt sykepleien.no for å søke etter forskningsartikler. Vi har brukt rammeverket PICO, som betyr Pasient/problem, Intervention, Comparison og Outcome. Dette for å operasjonalisere problemstillingen slik at den blir søkbar og presis (Thidemann, 2019, s. 86). PICO-skjema vil

bli vedlagt som et vedlegg. Vi legger også ved søkeprosessen som en matrise i et vedlegg og funnene fra artiklene vil bli presentert i et resultatkapittel.

I databasen Cinahl finner man artikler, bøker og rapporter med hovedvekt på sykepleie (OsloMet, 2019). Vi fant artikkelen «Engagement in elderly persons with dementia attending animal-assisted group activity» (Olsen, Pedersen, Bergland, Enders-Slegers, & Ihlebæk, 2016), som er en randomisert kontrollert studie. Denne er relevant med tanke på at den tar for seg viktigheten av meningsfulle aktiviteter som DAA hos sykehjemspasienter med demens. Søket er gjort den 16.januar 2020.

Etterhvert som vi jobbet med teoridelen i oppgaven kom vi fram til at vi trengte fagstoff som tok for seg mer spesifikt sykepleiernes rolle knyttet til temaet vårt. Vi gjorde derfor et nytt søk i Databasen Cinahl. Vi fant da artikkelen «Animal-Assisted Therapy for Clients with Dementia: Nurses' Role» (Buettner, Fitzsimmons & Barba, 2011). Denne er svært relevant da den tar for seg at sykepleieren spiller en nøkkelrolle i å fremme og å tilrettelegge DAT til demente. Den ser også på hvordan øke kunnskapen og bevisstheten hos sykepleiere om dyreassistert terapi som et behandlingsalternativ til pasienter med demens. Dette er en fagartikkel og vi har derfor valgt å bruke den som støttelitteratur. Søket er gjort den 31.januar 2020.

Epistemonikos er en internasjonal database innen helsefag (OsloMet, 2019). Vi valgte ut artikkelen «Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia – a systematic review» (Klimova, Toman & Kuca, 2019). Vi mener denne er relevant for oppgaven, da funnene viser at DAT kan fungere som en gunstig og effektiv komplementær behandling for pasienter med demens, spesielt innenfor atferdsmessige og psykologiske symptomer. Søket ble gjort den 19.januar 2020.

Den siste databasen vi har benyttet i søket etter forskningsartikler er databasen Medline som dekker medisin, sykepleie og helsefag med referanser fra både artikler og tidsskrifter (OsloMet, 2019). Den ene artikkelen vi valgte var «Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia», som er en retrospektiv studie (Kårefjärd & Nordgren, 2018). Vi mener denne artikkelen er relevant da målet med studien

har vært å undersøke effektene av hvordan hundeassistert intervensjon påvirker livskvaliteten hos sykehjemspasienter med demens. Den andre artikkelen vi fant var «What motivates arrangements of dog visits in nursing homes? Experiences by dog handlers and nurses», som er en kvalitativ studie med intervju (Gundersen & Johannessen, 2018). Der hensikten med studien var å få innsikt i erfaringene fra sykepleierne og de frivillige hundeførerne på sykehjemmet, og hva som motiverte dem til å bidra og identifisere faktorer for et vellykket hundebesøk. Søket ble gjort den 20.januar 2020.

Etter å ha lest flere av artiklenes kilder, ble snøballmetoden benyttet for å finne andre relevante forskningsartikler. Vi fant da artikkelen «Animal-Assisted Intervention in Dementia: Effects on Quality of Life» (Nordgren & Engström, 2013). Denne er relevant for oppgaven da den evaluerer effekten av DAI på livskvaliteten hos sykehjemspasienter med demens.

Vi gjorde til slutt et søk på sykepleien.no, under forsking og fant artikkelen «Livskvalitet, depressive symptomer og funksjonssvikt hos personer med demens» (Mjørud, Engedal, Barca & Ytrehus, 2011). Vi mener at denne artikkelen er relevant, da den undersøker sammenhengen mellom livskvalitet, depressive symptomer og funksjonssvikt hos sykehjemspasienter med demens. Søket ble gjort den 6.februar 2020.

2.3 Kildekritikk.

Kildekritikk handler om å kunne vurdere og karakterisere litteraturen man har funnet, samt hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse en problemstilling. De sju valgte artiklene vi har tatt med i denne litteraturstudien er hentet fra anerkjente databaser. Under utvelgelsen av artikler, må man kunne redegjøre for hvilke kriterier som har blitt brukt (Dalland & Trygstad, 2017, s. 158). Som et kriterium har vi valgt å se etter artikler som har benyttet IMRaD- struktur. IMRaD er en forkortelse for Introduction, Methods, Results, (and) og Discussion, og er en mye brukt norm for oppbygging av forskningsartikler. Dette for at vi lettere kan lese og orientere oss i et ukjent tidsskrift (Dalland & Trygstad, 2017, s. 163). Seks av artiklene er forskningsartikler, da de følger IMRaD-strukturen. Den siste artikkelen er en fagartikkel som vi velger å ha med som støttelitteratur, da vi mener denne er relevant for oppgaven.

Ved et litteratursøk definerer man inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier, dette for å avgrense mengden litteratur og gjør søket mer hensiktsmessig med tanke på ønsket kunnskap (Thidemann, 2019, s. 84). Vi har valgt å ekskludere artikler med bruk av robotdyr, da vi ønsker å se på bruken av levende dyr. Som et inklusjonskriterium har vi brukt IMRaD-struktur for å finne forskningsartikler. I utvelgelsen av artikler har vi ikke har tatt hensyn til type eller grad av demens, samt hvilken avdeling disse pasientene tilhører. Da det er få artikler knyttet til dette temaet. I starten av søkeprosessen hadde vi med søkeordet "quality of life", men dette ga sammen med de andre søkeordene ingen relevante artikler for vår problemstilling. Vi valgte derfor å ekskludere søkeordet "quality of life", men fokuserer på artikler som omhandler livskvalitet.

Videre fant vi flere relevante forskningsartikler som belyser vår problemstilling, men det er begrenset antall artikler som omhandler temaet vårt. Dette kom også frem i flere av de aktuelle artiklene vi har brukt i oppgaven, at det trengs mer forskning rundt dette temaet. Vi er ute etter den mest oppdaterte forskningen og valgte derfor et eksklusjonskriterium på at publikasjoner ikke skal være eldre enn 10 år (Thidemann, 2019, s. 84). Siden artiklene er publisert på engelsk, kan det ved oversettelse ha oppstått feiltolking eller misforståelser av innholdet fra vår side.

Ved vurdering av kvaliteten på artiklene våre har vi tatt utgangspunkt i Thidemann (2019, s. 89) sine punkter om vurdering av relevans og faglig kvalitet. Vi har også benyttet sjekklister fra kunnskapsbasert praksis som hjelpemiddel i kritisk vurdering av forskningsartikler (Helsebiblioteket, 2016). I oppgaven har vi benyttet oss av både primær- og sekundærkilder. Bruk av sekundærkilder kan føre til feiltolkninger og misforståelser av primærkilden, da sekundærkilden er en oversatt utgave av primærkilden (Dalland & Trygstad, 2017, s. 162). Videre har vi benyttet oss av sekundærlitteratur i både faglitteratur i bøker fra skolebiblioteket og pensumlitteratur.

Vi har valgt Joyce Travelbee som sykepleieteoretiker i denne oppgaven, dette på grunn av hennes fokus på relasjon mellom pasient og sykepleier. Vi synes at hennes grunnleggende menneskesyn er viktig i sykepleie, da vi mener dette kan hjelpe sykepleier med å legge til rette for dyreassistert terapi. Vi har derfor benyttet oss av boka *Mellommenneskelige forhold i*

sykepleie fra 1999. Dette er en eldre bok, men vi anser denne som fortsatt relevant for faget og oppgaven, da Travelbee er en anerkjent sykepleieteoretiker. Vi har i tillegg benyttet oss av kapittelet til Kristoffersen (2016b) fra *Grunnleggende sykepleie bind 3,* som omhandler Travelbee. Dette er en sekundærkilde vi mener er aktuell å benytte, da dette er godkjent pensumlitteratur for sykepleiestudiet ved OsloMet og anser det da som en pålitelig kilde. Vi har valgt å benytte begge bøkene.

Vi har litteraturstudie som metode i vår oppgave, noe som betyr at det ikke er vi personlig som har utført forskningen. Dette gjør at vi har begrenset mulighet til å vite om de etiske overveielsene i artiklene er knyttet til god forskningsetikk. Spesielt med tanke på ivaretakelsen av de involverte i studiene, da enkelte personer med demens kan ha nedsatt eller ikke fullt utviklet evne og vilje til å ta selvstendige standpunkt (Dalland, 2017, s. 241). Vi ser i samtlige av artiklene vi har brukt, at de involverte i studiene er anonymisert. Dette kommer tydelig frem i helsepersonelloven, hvor det står at helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold (Helsepersonelloven, 1999, §21).

3.0 TEORI

I denne delen av oppgaven trekker vi frem relevant teori som er med på å belyse problemstillingen. Vi har valgt å ta for oss diagnosen demens, livskvalitet, dyreassistert terapi, sykepleier som tilrettelegger, Joyce Travelbee sin sykepleieteori og etikk og lovverk.

3.1 Sykehjemspasienter med demens.

3.1.1 Diagnosen demens

Hos sykehjemspasienter har over 80% av pasientene demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 18). Demens utvikler seg over tid og kjennetegnes av alvorlig kognitiv svikt, personlighetsendring og endret væremåte. Dette kan vise seg i form av aggressivitet og motorisk uro (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 9). Demens er en progredierende kognitiv hjernefunksjonssvikt som forekommer hos personer som tidligere er kognitivt velfungerende. Forekomsten øker med økende alder og det er anslått at opptil 10 % av alle over 65 år har diagnosen (Bertelsen, 2017, s. 334).

I demensutviklingen kan de kognitive, psykiske, atferdsmessige og motoriske symptomene fortelle noe om hvilken del av hjernen som er rammet. Symptomene vil også variere etter hvilken type demens det er snakk om. De kognitive symptomene gir symptomer som redusert hukommelse og læringsevne. Dette gjør at en har vansker med å lære og fortolke nye sanseinntrykk og handlinger. Den rammede kan også oppleve symptomer som svekket oppmerksomhet, vansker med å orientere seg om tid og sted, samt handlingssvikt (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 416). Andre symptomer ved demens er atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer, som blant annet inkluderer depresjon, apati, agitasjon, aggresjon, angst, hallusinasjoner og vrangforestillinger (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 417). Apati blir beskrevet som betinget motivasjon forstyrrelse, med manglende evne til å initiere og opprettholde aktivitet. Agitasjon blir definert som formålsløs verbal, vokal eller motorisk aktivitet, som vandring eller roping (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 418).

Demens i dag kan ikke kureres med legemidler eller andre behandlingsmetoder, da man ikke klarer å reversere de hjerneorganiske skadene. Likevel finnes det legemidler som kan bremse

og lindre symptomer (Engedal & Haugen, 2018a, s. 85-86). I Demensplanen 2020 kommer det fram at det trengs mer forskning på andre tiltak som kan forsinke sykdomsutviklingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s 19). I forhold til legemiddelbehandling til denne pasientgruppen, er det noen spesielle hensyn å ta. De tåler blant annet legemidler dårligere enn andre pasienter, da de har liten reservekapasitet i hjernen. Dette gjør at de er mer ømfintlige for legemiddelpåvirkning og dermed mer utsatt for bivirkninger. Generelt har eldre lettere for å få opphopning av medisiner i kroppen, dette på grunn av lite fettlager, svekket omsetning i lever og nedsatt utskillelse i nyrene (Rudi & Solheim, 2015, s. 219).

3.1.2 Å leve med demens og dens utfordringer

Ifølge Demensplanen 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 9) påvirker demens hele livssituasjonen til personen som blir rammet. Da den rammende vill kunne få endringer som kognitiv svikt, redusert evne til å fungere normalt i dagliglivet, samt endringer i personlighet og følelser. Demens kan også medføre til svekket kommunikasjons- og orienteringsevne, rom- og retningsproblemer, samt språk svikt. Alka Rani Goyal fant i sin forskning at hver tredje sykehjemsbeboer med demens har angst og angstsymptomer. Hun oppdaget i tillegg at angst uavhengig av depresjon og andre faktorer er assosiert med redusert livskvalitet hos denne pasientgruppen (Aldring og helse, 2019).

Demens arter seg forskjellig fra person til person, men det som er felles for alle med diagnosen er at det påvirker hvordan man ser på seg selv, samt hvordan man håndterer og mestrer livet sitt på (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 11). Sykdomsforløpet kan være kort og intens, eller strekke seg over inntil 20 år, men felles er at den den rammede vil fungere dårligere og dårligere, og til slutt bli helt avhengig av hjelp (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 411). I utviklingen av demensforløpet er det derfor viktig at sykepleier legger til rette slik at den enkelte får en god opplevelse av å kunne delta og mestre en situasjon (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 420). Psykologisk sett vil personer med demens ofte befinne seg andre steder enn her og nå. Dette innebærer redusert evne til å se sammenheng, forstå omgivelsene og tidsperspektivet mellom fortid og nåtid. Noe som medfører at det blir vanskelig å begripe hva som foregår, da fjerne opplevelser i tid flyter sammen med nåtid (Engedal & Haugen, 2018b, s. 315). Det som oftest huskes vil være hendelser og omstendigheter som ligger mange

år tilbake i tid. En nyttig innfallsport for miljøtiltak vil derfor kunne være forankringen fra fortiden (Engedal & Haugen, 2018b, s. 316).

3.2 Livskvalitet.

«Vi definerer livskvalitet som psykisk velvære, som en opplevelse av å ha det godt» (Næss 2011, s. 15).

Næss sammenfatter livskvalitet som psykisk velvære av å ha det godt, å ha gode følelser og positive vurderinger om sitt eget liv. Hun trekker frem at livskvalitet omfatter både enkeltmenneskets indre opplevelse og menneskets subjektive opplevelse av livssituasjonen. Hun fastslår at livskvalitet er en opplevelseskvalitet, da både følelser og vurderinger er subjektive opplevelser (Kristoffersen, 2016a, s. 55-56).

Livskvalitet i sykepleiefaget ble først beskrevet som et begrep i 1985, men menneskeheten har til alle tider vært opptatt av livets kvaliteter. Wahl og Rokne trekker frem at livskvalitet er et passende mål for å evaluere sykepleie, dette fordi i sykepleie er man opptatt av mer enn bare overlevelse og redusert sykelighet. De refererte derfor til begrepet livskvalitet, til noe som gjør livet verdt å leve (Wahl & Rokne, 2011, s. 192). For å ivareta begrepet livskvalitet i sykepleie kan man relatere livskvalitet til tre perspektiver. Disse perspektivene handler om pasientens opplevelse av sin generelle helse, forhold knyttet til symptomer og plager, samt oppfatning av globale forhold ved livet. Dette har gjort at sykepleie har fått ett mer helhetlig og bredere perspektiv på livskvalitet, ved at det handler om pasientens opplevelse av livet (Wahl & Rokne, 2011, s. 193).

Å fremme god livskvalitet er et overordnet mål i omsorgen for den demenssyke, og det har blitt en viktig dimensjon innenfor helse og omsorg. Verdigrunnlaget til den personsentrerte omsorgen har mye til felles med verdiene som danner grunnlaget for god livskvalitet. Hvordan vi opplever vår egen situasjon og vårt eget liv står sentralt. For å ha et godt liv, sett i et psykologisk perspektiv, peker livskvalitetsbegrepet på verdier og opplevelser i livet som er viktige (Tretteteig, 2016, s. 242). At demenssykdom påvirker livskvaliteten er forståelig, spesielt med tanke på ikke kunne kjenne seg igjen i omgivelsene eller menneskene rundt seg. Tretteteig (2016, s. 244) viser til forskning om redusert livskvalitet hos sykehjemspasienter

med demens, hvor nedgangen til livskvalitet relateres til økning av depresjon, apati, alvorlig grad av demens og økning av nevropsykiatriske symptomer.

3.3 Dyreassistert terapi med bruk av hund.

Fagpersoner i helsevesenet har i flere hundre år erfart at kontakt med dyr kan hjelpe mennesker som er syke eller i en sårbar livssituasjon. Det første kjente tilfellet hvor dyr har blitt benyttet i terapisammenheng var i 1790- årene (Braastad, 2018, s. 9). Mange har i løpet av livet hatt kontakt eller eierskap til dyr. Krøger (2018, s. 133) viser til statistikk fra både Norsk Kennelklubb og dyreforsikringsselskaper, om at det finnes nærmere 500 000 hunder i norske hjem. AntrozoologiSenteret (u.å.) har i samarbeid med Helsedirektoratet utarbeidet en brosjyre som tar for seg anbefalinger om bruk av hund og dyreassisterte intervensjoner. Denne brosjyren gir både informasjon, klare føringer og er veiledende i praktisk bruk av terapihund til institusjoner.

Hund og hundeeier må gjennomgå en rekke kurs med sertifisering og en egnethetstest som inkluderer en mental vurdering av hunden, dette for at den skal kunne brukes som besøkshund (Johannessen, 2018, s. 168). Det er svært viktig at hunden liker nærhet, berøring, og er tålmodig. Erfaringer har vist at det anbefales maks en time per besøk, da en hund bruker mye energi på å være besøkshund (Johannessen, 2018, s. 169). Like viktig er det at ledelsen og de ansatte på sykehjemsavdelingen er engasjert og støtter tilbudet om besøkshund. Dette for å gjennomgå rutiner rundt hunden og få kartlagt eventuelle utfordringer som allergi og redsel for hund. God informasjon i forkant av besøkene er derfor viktig, da man møter ulike mennesker i en sårbar livssituasjon (Johannessen, 2018, s.170). En utfordring som kan oppstå er zoonoser. Dette er overførbare infeksjonssykdommer mellom menneske og dyr, og kommer hovedsakelig på grunn av manglende hygiene (AntrozoologiSenteret, u.å., s. 18). En annen utfordring kan også være uforutsigbar atferd, fra både pasient og hund (Sandtstedt & Asp, 2016, s. 157).

Hund har blitt sett på som menneskets beste venn (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 432). Dessuten har en hund har ingen fordommer, og vil derfor møte alle pasientene for den de er. Besøket vil kunne stimulerer sansene ved at pasientene får se på, røre ved og høre, noe som gjør at pasienten opplever glede, varme og kroppskontakt (Johannessen, 2018, s. 171). Minner

sitter i kroppen og i sansene. For mange kan betydningsfulle minner og sansestimulering være en katalysator for klare øyeblikk og kommunikativ tilstedeværelse, som ellers tilsynelatende var forsvunnet (Eide & Eide, 2017, s. 328). Aktiv bruk av sansene i omsorgen kan gi klarhet hos de demente. På denne måten kan minner, vaner, ferdigheter og verdier komme frem ved å knytte dette opp mot personens egen livshistorie. Å vise at man er engasjert i minner kan bidra positivt på både helse og livskvalitet (Eide & Eide, 2017, s. 329).

3.3.1 Kjæledyrenes psykologiske og emosjonelle effekter

Bruk av dyr i demensomsorgen har vist seg å ha mange gode effekter hos de med demens, og ifølge Skovdahl og Berentsen kan kontakt med dyr gi bedre livskvalitet og økt trivsel (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 432). Det er ulike grunner til å bruke besøkshund på sykehjem, da dyr bidrar til å skape trivsel og stimulere til fysisk- og sosial aktivitet for pasientene. Dette har også vist seg å bedre trivselen for de ansatte på sykehjemmet (Johannessen, 2018, s.170).

Johannessen (2018, s. 173) trekker frem at det er gjennomført flere forskningsstudier på effekten av besøkshunder til pasienter på sykehjem. Det viser seg at kontakt med hund har en positiv effekt hos pasienter med sinne og utagerende atferd. Johnson og Bibbo viser til forskning om at dyr har en terapeutisk effekt på eldre sykehjemspasienter. I denne studien var det to grupper, hvor den gruppen med hund hadde signifikant positive endringer i humør sammenlignet med gruppen uten hund. For å redusere agitert atferd, verbal aggresjon og angst hos eldre sykehjemsbeboere med demens, har nærværet av terapidyr vært spesielt nyttig (Johnson & Bibbo, 2019, s. 285). Berget, Krøger og Thorød (2018, s. 19) viser til at flere internasjonale studier som konkluderer med at DAT har positive effekter på reduksjon av symptom på angst, depresjon og sinne.

Hart og Yamamoto (2019, s. 89) viser til en nysgjerrighet i spørsmålet om hvordan vi best mulig kan benytte dyr som støtte i behandling for å bedre livskvaliteten til eldre mennesker innen helse og omsorgstjenesten. Dyr tilbyr trygge vennskap og kan derfor være nyttig for mennesker med psykiske og kroniske sykdommer, eller til mennesker som trenger langvarig klinisk pleie. Ofte er det også disse menneskene som har dårlig livskvalitet.

Det er stor enighet innen fagmiljøet at dyr påvirker oss fysiologisk (Berget et al., 2018, s. 17). Hormonet oksytocin som blir produsert i hypotalamus, er hovedsakelig viktig i forbindelse med amming og fødsel (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie, 2016, s. 190). Hormonet er kjent som "kjærlighetshormonet", dette på grunn av den nære interaksjonen som oppstår mellom spedbarn og mor. Oksytocin frigjøres også i samhandling mellom menneske og dyr, og ikke bare i mellommenneskelige interaksjoner. Oksytocin reduserer stresshormonet kortisol, som gir en god indikator på at samvær med dyr er stressreduserende (Berget et al., 2018 s. 18). Johnson og Bibbo (2019, s. 283) viser til forskning der nivået av kortisol gikk ned når mennesker samhandlet med en rolig og vennligsinnet hund.

3.4 Sykepleier som tilrettelegger.

Ifølge Kristoffersen, Nortvedt, Skaug og Grimsbø (2016, s. 17) bygger sykepleie på barmhjertighet, omsorg og respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleieren skal ivareta pasientens rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, samt retten til å være medbestemmende. Dette er i tråd med sykepleierens yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det sentrale i all klinisk sykepleie er å ivareta pasientens grunnleggende behov, uansett pasientens problemer eller utfordringer. Det legges vekt på at sykepleieren observerer, vurderer og iverksetter bestemte tiltak, rettet mot å ivareta ett eller flere grunnleggende behov (Grov & Holter, 2015, s. 361). For å leve et godt liv må de ulike grunnleggende behovene som psykiske, fysiske, sosiale og eksistensielle dimensjoner bli ivaretatt (Grov, 2015, s. 42).

I demensomsorgen legges det vekt på de grunnleggende psykososiale behovene som identitet, sosial inkludering, tilknytning, bekreftelse, trøst og kjærlighet (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 422). Dette er også i tråd med våre yrkesetiske retningslinjer, hvor det står: "Sykepleieren ivaretar den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg" (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det betyr at vi som sykepleier må se hele mennesket og ikke bare sykdommen. Ved å ha god kunnskap om pasientens livshistorie, kan sykepleier hjelpe pasienten med å legge til rette for aktiviteter (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 422). Ved at sykepleier legger til rette for aktiviteter som bygger på den dementes erfaringer og interesser, kan man knytte en forbindelse mellom den opplevde verden og den faktiske situasjonen her og nå (Engedal & Haugen, 2018b, s. 316).

Etablering av relasjoner har stor betydning i utøvelsen av sykepleie (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 89). Relasjonens grunnleggende betydning for omsorg i sykepleien innebærer å kunne handle på en medmenneskelig måte med faglig kyndighet. Kjernen i profesjonaliteten stiller derfor krav til å bygge opp tillit, være tålmodig og forståelsesfull, også i vanskelige situasjoner (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 91). For å kunne møte den enkeltes behov og ønsker på best mulig måte, er det viktig å arbeide i et tverrfaglig team som også involverer pårørende. Det er derfor viktig at sykepleieren har en god relasjon og kommunikasjon med både pasient og pårørende (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 420). Dette for å sikre at tiltakene som sykepleier iverksetter er i samsvar med pasientens behov (Kristoffersen, 2016b, s. 35). Selv om pasienten har en grad for kognitiv svikt er det viktig at sykepleier fremhever det friske hos pasienten, og peker på tilgjengelige ressurser både i og rundt pasienten (Haugan & Rannestad, 2018, s. 151). Da det nå ikke finnes en kurativ behandling for demens (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 420).

Alle har et behov for å fylle dagen med noe meningsfullt, og hos demente sykehjemspasienter kan dette være en utfordring (Tretteteig et al., 2016, s. 325). I Omsorg 2020 skal det legges til rette for aktiv omsorg, som også omfatter kultur, aktivitet og trivsel. Videre ønskes det å gi økt oppmerksomhet på sosiale, fysiske og kulturelle behov, som gir meningsfulle og gode opplevelser for den enkelte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b, s. 25). For å kunne yte god omsorg på pasientens premisser er det en forutsetning at sykepleier skaffer seg informasjon om pasientens opplevelse og hva som er viktig (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 94).

I rammene for sykepleieomsorg er det nødvendig at sykepleier har fagkunnskap om ulike pasientgruppers situasjon, behandling og aktuelle tiltak som kan iverksettes (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 93). Individuelle behandlingstiltak har en klar innretning mot en spesifikk situasjon som atferd eller følelse. Bruk av dyr, sang, fysisk og mental stimulering er ulike former for miljøbehandlingsmetoder, som skal prøves før legemiddelbehandling (Solheim, 2015d, s. 53). Gjennom både Demensplanen 2020 og Omsorg 2020 kommer det frem at det skal bli et større fokus på å integrere miljøterapeutiske metoder som musikk og sang til personer med demens, da musikk hjelper mot uro og øker velvære og mestring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b).

Slik som det står nedfelt i våre yrkesetiske retningslinjer, skal sykepleieren holde seg oppdatert om forskning som bidrar til at ny kunnskap kan anvendes i praksis (Norsk sykepleierforbund, 2019). Kunnskapsbasert praksis dreier seg ikke om å forske selv, men om å bruke den forskningen som er tilgjengelig. For deg som sykepleier betyr det at du har ansvaret for å holde deg oppdatert, og å kunne gi råd og iverksette tiltak som er basert på et godt kunnskapsgrunnlag (Graverholt, Jamtvedt & Nortvedt, 2015, s. 182). Kunnskapsbasert praksis bygger på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap sammen med brukerkunnskap og brukermedvirkning (Graverholt et al., 2015, s. 184).

For å arbeide helsefremmende må sykepleier kartlegge pasienten for at nødvendige forebyggende og helsefremmende tiltak kan tilrettelegges tidlig (Haugan & Rannestad, 2018, s. 150). Dette for at pasienten skal ha mulighet til å tydeliggjøre hva som er verdifullt og hva som gir økt livskvalitet (Haugan & Rannestad, 2018, s. 142). Siden demens er en progredierende lidelse, og selve hjerneskaden er usynlig å se for omgivelsene, kan dette føre til at personens atferd tolkes som vanskelig og unormal. Dette gjør at kartleggingsarbeidet blir en kontinuerlig prosess (Solheim, 2015c, s. 71). Hermeneutisk kunnskap er en kunnskapsform som sykepleien kan benytte seg av i kartleggingen av pasienten og bidrar til å synliggjøre individuelle variasjoner gjennom pasientens verbale og nonverbale uttrykk (Rotegård, Solhaug & Grov, 2015, s. 260). Hermeneutisk kunnskap handler også om å fortolke og beskrive menneskers opplevelse av situasjonen de er i, og bidrar til å øke sykepleiernes bevissthet om og forståelsen for pasienten som et unikt eksistensielt individ (Kim, 2015, s. 153).

Sykepleierens arbeidsprosess begynner med en systematisk innsamling av informasjon om pasienten. Som innebærer tidligere sykehistorie, nåværende helsetilstand og funksjonsnivå i form av evnen til å ivareta sine grunnleggende behov. Sykepleieren får denne kunnskapen gjennom observasjon, samtaler og kliniske undersøkelser. På bakgrunn av denne informasjonen kan sykepleieren planlegge og iverksette målrettede tiltak, for å styrke eller opprettholde pasientens helse og velvære (Rotegård et al., 2015, s. 244). Tilslutt kommer evalueringen, hvor sykepleien skal vurdere om tiltakene er i samsvar med pasientens mål for intervensjonen. Dersom tiltakene ikke møter pasientens mål, må sykepleieren vurdere tiltakene og målene på nytt (Rotegård et al., 2015, s. 246).

3.5 Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee.

Ifølge Travelbee er sykepleie en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleieren hjelper den syke og lidende med å forebygge eller mestre sin situasjon, og om nødvendig finne mening i den (Travelbee, 1999, s. 29). Som oppgave har den profesjonelle sykepleieren et ansvar for å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Et kjennetegnet ved dette forholdet er at både sykepleier og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer. Dette forholdet må bygges opp dag for dag, og i samhandlingen med den syke man har omsorg for. Hvis sykepleier bevisst går inn ved hvert møte for å lære den syke å kjenne, kan man finne frem til og ivareta behovene til den syke (Travelbee, 1999, s. 171).

Menneskesynet til Joyce Travelbee bygger på at ethvert menneske er unikt, enestående og uerstattelig (Kristoffersen, 2016b, s. 29). Hennes sykepleietenkning er rettet mot de mellommenneskelige forholdene i sykepleie, hvor hun legger vekt på at det er pleierens ansvar å etablere en relasjon til pasienten (Kristoffersen, 2016b, s. 28). I etableringen av et menneske-til-menneske-forhold til pasienten beskriver Travelbee kommunikasjon som sykepleierens viktigste redskap. Dette gir sykepleieren en mulighet til å bli kjent med pasienten som person, nettopp for å kunne identifisere pasientens særegne behov. Travelbee hevder at dette er en forutsetning for å kunne utføre og planlegge sykepleie i samsvar med behovet til pasienten (Kristoffersen, 2016b, s. 34).

Kommunikasjon er en kontinuerlig prosess som innebærer overføring av meninger og budskap mellom individer. Dette kan komme gjennom både nonverbale og verbale uttrykk (Travelbee, 1999, s. 138). Travelbee trekker frem at kommunikasjon er avhengig av sensitiviteten og mottakeligheten hos de involverte individene, uavhengig om det er verbal eller nonverbal kommunikasjon. Hun mener derfor at det er visse forutsetninger for å kunne oppnå en interaksjon i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold. Evnen til å oppfatte eller registrere den andres intensjoner er relevant, samt hvorvidt vedkommende er oppriktig og mener det de sier. Interaksjonene går ut på å lære den syke å kjenne, og fastslå den sykes sykepleiebehov og til slutt hvordan sykepleierens mål og hensikt skal kunne bli oppfylt (Travelbee, 1999, s. 139).

Ved at sykepleieren benytter sine fagkunnskaper og sin innsikt gjennom en systematisk tilnærming, kan sykepleieren finne frem til hvordan pasientens behov best kan møtes. Gjennom denne prosessen beskriver Travelbee at sykepleieren skal observere og kartlegge pasientens behov. Avkrefte eller bekrefte hvilke behov pasienten har og vurdere om pasienten skal henvises videre. Sykepleieren skal i tillegg legge en plan for hvordan behovene skal ivaretas og møtes. Til slutt er det viktig at sykepleieren evaluerer om tiltakene har møtt pasientens behov eller ikke (Kristoffersen, 2016b, s. 35).

3.6 Aktuell etikk, lovverk og retningslinjer.

Rokstad skriver: «Personen med demenslidelsen er først og fremst et menneske, og menneskets grunnleggende ukrenkelighet må være overordnet alle beslutninger» (Sitert i Solheim, 2015b, s. 81). Ifølge Solheim vil alle som forholder seg til demensrammede personer, oppleve flere etiske dilemmaer. Noen av dilemmaene kan oppleves som mindre, andre store. Det forventes at man reflekterer rundt situasjonen og ser på forskjellige sider av saken, før man tar et valg på vegne av andre (Solheim, 2015b, s. 87). Risikoen ved å ikke reflektere rundt et valg kan føre til en forverring av situasjonen. Det er derfor viktig at valgene som tas er bygget på et bredest mulig grunnlag av etikk, fag og lovverk (Solheim, 2015b, s. 88). De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere påpeker viktigheten av bruk av etisk bevissthet og refleksjon i yrkesutøvelsen (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Samtykkekompetansen kan i noen tilfeller bortfalle delvis eller helt dersom pasienten åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Slik det kommer frem av pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §4-3), kan samtykkekompetansen falle bort for personer med demens i gitte situasjoner. Det står nedfelt i våre yrkesetiske retningslinjer at “Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket” (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Autonomiprinsippet handler om å ha retten til å bestemme over seg selv, samt rett til handlingsfrihet (Solheim, 2015b, s. 85). Det er svært viktig at helsepersonell så langt det lar seg gjøre, respekterer personens rett til autonomi. Hos personer med demens som selv ikke

lenger har evne til å handle autonomt, blir det enda viktigere at sykepleiere handler på vegne av pasienten, med fokus på trygghet, velvære og livskvalitet (Solheim, 2015b, s. 86). Formålet med helse- og omsorgstjenesteloven (2011, §1-1) er å "sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet".

I helsepersonelloven står det nedfelt at helsepersonell har taushetsplikt og skal med dette hindre at andre får tilgang eller kjennskap til opplysninger om personlige forhold (Helsepersonelloven, 1999, §21).

4.0 RESULTAT AV FORSKNINGSARTIKLER

I dette kapitlet presenterer vi kort funn fra de valgte forskningsartiklene.

Artikkel	Funn
«Engagement in elderly persons with dementia attending animal-assisted group activity» (Olsen et al., 2016).	Funnene viser at dyreassistert aktivitet skaper engasjement med smil og latter, og kan være et helsefremmende inngrep for pasienter med demens.
«Animal-Assisted Therapy for Clients with Dementia: Nurses' Role» (Buettner et al., 2011).	Funnene viser at det er utallige fordeler ved bruk av DAT hos personer med demens. Fordelene har vist seg i form av å forbedre funksjonelle utfall og livskvalitet. Med passende planlegging kan DAT være et verktøy for sykepleier som jobber med sykehjemspasienter med demens. Profesjonelle sykepleiere spiller en nøkkelrolle i tilretteleggelsen av DAT for at dette skal bli suksessfullt.
«Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia – a systematic review» (Klimova et al., 2019).	Resultatet fra alle de involverte studiene indikerer at DAT med hund har en positiv innvirkning på psykisk og fysisk helse hos personer med demens. Dyreassistert terapi kan også fungere som en gunstig og effektiv komplementær behandling, spesielt innen atferdsmessige og psykologiske symptomer. Studien konkluderte med at det er nødvendig med mer forskning innen bruk av dyreassistert terapi.

«Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia» (Kårefjärd & Nordgren, 2018).	Resultatene fra studien poengterer at det er et økende behov for ikke-medikamentelle behandlingsmetoder og funnene indikerer at hundeassisterte intervensjoner har positive effekter på livskvaliteten hos sykehjemsbeboere med demens.
«What motivates arrangements of dog visits in nursing homes? Experiences by dog handlers and nurses» (Gundersen & Johannessen, 2018).	Funnene viste at følelsen av meningsfullhet og glede hos pasientene ga sykepleierne motivasjon til å legge til rette for besøkshund på sykehjem. Funnene viste i tillegg at vellykkede besøk var avhengig av informasjon og et godt samarbeid mellom hundeførerne og sykepleierne, da sykepleierne spilte en viktig rolle under tilretteleggingen av besøket.
«Animal-Assisted Intervention in Dementia: Effects on Quality of Life» (Nordgren & Engström, 2013).	Hovedfunnet i studien var at livskvaliteten ble forbedret etter intervensjonen hos personer med demens som bodde på sykehjem.
«Livskvalitet, depressive symptomer og funksjonssvikt hos personer med demens» (Mjørud et al., 2011).	Funnene i denne artikkelen viser at livskvalitet hos personer med demens påvirkes av symptomer for depressiv lidelse og funksjonsnivå.

5.0 DRØFTING

I dette kapittelet skal vi drøfte for å finne svar på problemstillingen vår. Dette gjør vi ved å vise til teorikapittelet og innhente funnene fra forskningsartiklene vi har valgt, samt refleksjon fra egen praksiserfaring. Målet er å belyse hvordan sykepleier kan legge til rette for bruk av dyreassistert terapi, og hvordan dette kan forbedre livskvaliteten til sykehjemspasienter med demens. Vi vil også trekke frem hvilke utfordringer man kan møte ved bruk av DAT.

Oppgavens problemstilling.
Hvordan kan sykepleier legge til rette for bruk av dyreassistert terapi for å forbedre livskvaliteten til personer med demens?

5.1 Sykepleier som tilrettelegger.

Hos de pasientene som har en grad av kognitiv svikt, er det ifølge Haugan og Rannestad viktig at sykepleiere fremhever det friske og peker på tilgjengelige ressurser både i og rundt pasienten (Haugan & Rannestad, 2018, s. 151). Det er derfor nødvendig at sykepleier begynner kartleggingen så fort som mulig, slik at nødvendige forebyggende og helsefremmende tiltak kan tilrettelegges tidlig (Haugan & Rannestad, 2018, s. 150). På denne måten kan pasienten selv være aktiv og få mulighet til å tydeliggjøre hva som er verdifullt og hva som gir økt livskvalitet for han eller henne (Haugan & Rannestad, 2018, s. 142). Sykepleiere spiller derfor en viktig rolle i tilretteleggelsen av DAT for at dette skal bli suksessfullt. Med god planlegging kan DAT være et verktøy for sykepleiere som jobber med sykehjemspasienter med demens. Det viser seg at det er utallige fordeler ved bruk av DAT til personer med demens, i form av å forbedre funksjonelle utfall og forbedre livskvaliteten (Buettner et al., 2011).

Tretteteig (2016, s. 244) trekker frem at økning av nevropsykiatriske symptomer, som økning av depresjon, apati, alvorlig grad av demens kan relateres til nedgangen av livskvaliteten. Dette utdypes videre gjennom forsking gjort av Mjørud et al. (2011) hvor de kom fram til at det er en sammenheng mellom depresjon og livskvalitet til pasienter med demens. For å gi personer med demens bedre livskvalitet, mener Tretteteig at personsentrert omsorg er en "verktøykasse" med redskap som vi kan benytte oss av. Hun trekker frem at sammen med

ulike miljøbehandlingstiltak som tilrettelagte aktiviteter og omgivelser, bidrar dette for at personer med demens skal ha gode muligheter til å oppleve god livskvalitet (Tretteteig, 2016, s. 245). Hos personer med demens finner både Olsen et al. (2016) og Kårefjärd og Nordgren (2018) at bruk av dyr som intervensjon gir gunstige effekt på livskvalitet hos disse pasientene. Dette i form av reduksjon på både atferdsmessige og psykologiske symptomer. I motsetning til studien fra Nordgren og Engström (2013) kommer det frem i hovedfunnet at bruk av dyr som en intervensjon ikke bare gir gunstige effekter, men at det forbedrer livskvaliteten hos sykehjemspasienter med demens.

For at sykepleier skal kunne legge til rette for bruk av dyr i behandling eller som sosial støtte, er det viktig med et godt samarbeid med de profesjonelle førerne. På denne måten kan førerne legge til rette for å tilpasse ulike aktiviteter med hund, slik at man oppnår så gode resultater som mulig (Hart & Yamamoto, 2019, s. 99). Gundersen og Johannessen (2018) viser også i sin artikkel at det er viktig med et tett og godt samarbeid mellom sykepleiere og hundeførerne for et vellykket besøk. På den andre siden kom det frem at dersom sykepleieren har en negativ holdning til DAT, vil ikke samarbeidet fungere optimalt. En mulig forklaring på dette, tror vi, er at sykepleierne har for lite eller ingen kunnskap om intervensjonen og dens fordeler. Etter at sykepleierne fikk delta på et foredrag om hva et hundebesøk kan bety for pasientene, viste det seg at de fikk en mer positiv holdning (Gundersen & Johannessen, 2018, s. 107). Slik som vi ser det kan brosjyren fra AntrozoologiSenteret (u.å.) være et godt hjelpemiddel som sykepleiere kan benytte seg av, for å få informasjon og veiledning om DAT på institusjon og hvordan legge til rette for dette.

Vi tror det er viktig å legge vekt på å etablere gode rutiner før første hundebesøk, slik at både sykepleier og hundefører sammen kan avklare hva de forventer og lurer på. Hundeførerne i studien til Gundersen og Johannessen (2018) ønsket mer informasjon om pasientenes helsetilstand, livserfaring og personlige interesser. De mente at dette var relevant for å kunne forberede seg på hvem man møter. Sykepleierne i denne studien forbød å dele denne informasjonen med hundeførerne, da de er underlagt taushetsplikt. Slik som det står nedfelt i helsepersonelloven skal man hindre andre i å få tilgang eller kjennskap til opplysninger om personlige forhold (Helsepersonelloven, 1999, § 21). Hundeførerne understreket at dette var en utfordring, da de ikke hadde nok kunnskap om pasientene de skulle møtte. I motsetning i artikkelen til Gundersen og Johannessen (2018), erfarte Christine Olsen (personlig

kommunikasjon, 12.februar 2020) gjennom arbeidet med sin doktorgrad, at taushetsplikt ikke var et problem. Dette fordi alle hundeførerne måtte skrive under på en taushetserklæring. På bakgrunn av dette kunne sykepleieren informere om hvem de aktuelle pasientene var og hva hundefører kan forvente av type atferd hos den enkelte. Det førte til at hundeførerne fikk den informasjonen de trengte og følte var nødvendig i møte med de aktuelle pasientene.

Som sykepleier vil man ha fokus på de grunnleggende behovene til pasienten. Disse behovene rommer både fysiologiske, sosiale, psykiske, åndelige og eksistensielle perspektiver, men i et sykdomsforløp kan de fremtre med ulik tyngde (Grov, 2015, s. 46). Det er viktig at den profesjonelle sykepleieren lærer den syke å kjenne gjennom observasjon og kartlegging, slik at man kan ivareta de ulike behovene (Travelbee, 1999, s. 171). Ved at sykepleier tar i bruk hermeneutisk kunnskap i samhandling med pasienten, vil dette bidra til å synliggjøre de individuelle variasjonene til pasienten (Rotegård et al., 2015, s. 260). Som en del av sykepleieprosessen er det viktig at sykepleier innhenter nødvendig informasjon om pasienten, dette for å kunne iverksette aktuelle tiltak og relevante mål som møter pasient behov (Rotegård et al., 2015, s. 246). Wahl og Rokne trekker frem at livskvalitet er et passende mål for å evaluere sykepleie, da man i sykepleie er opptatt av mer enn bare overlevelse og redusert sykelighet. (Wahl & Rokne, 2011, s. 192). Ifølge Travelbee er det viktig at sykepleier legger en plan om hva som er målet med intervensjonen, for å kontinuerlig kunne evaluere om tiltakene og målet for intervensjonen blir nådd eller ikke (Kristoffersen, 2016b, s. 35). Rotegård et al. (2015, s. 246) viser til at dersom de aktuelle tiltakene ikke møter pasientens mål, må sykepleier vurdere målene og tiltakene på nytt. Dette er noe vi tenker er viktig, da de forskjellige pasientene vil ha ulike mål med intervensjonen, som kan blant annet være å øke livskvaliteten, redusere angst og depresjon eller bedre balanse.

I artikkelen til Buettner et al. (2011) utdypes bruken av DAT som et behandlingsalternativ til eldre sykehjemspasienter med demens, men dette forutsetter at sykepleieren har kunnskaper om DAT og om hvordan legge til rette for å bruke det. Det er ulike grunner til å bruke besøkshund på sykehjem ifølge både Johannessen (2018, s.170) og Nordgren og Engström (2013, s. 14) bidrar dyr med å skape glede og trivsel, samt stimulere til fysisk- og sosial aktivitet for disse pasientene. Siden demens ikke er kurativ, mener vi at det er et behov for økt kunnskap blant sykepleiere for å kunne ta i bruk DAT som et ikke-medikamentelt behandlingsalternativ. Kontakt med dyr kan ifølge Skovdahl og Berentsen (2016, s. 432) gi

bedre livskvalitet. Som sykepleiestudenter i praksis opplevde vi at sykepleierne ikke hadde mye kunnskap rundt dette temaet. Det står nedfelt i våre yrkesetiske retningslinjer at; "Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde, og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis" (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Det er derfor hensiktsmessig at sykepleiere retter seg mot kunnskapsbasert praksis (Graverholt et al., 2015, s. 179).

Siden demens utvikler seg over tid, vil evnen til å fungere normalt i dagliglivet bli påvirket, samt endringer i personlighet og følelser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 9). Vi erfarte i praksis at det var vanskelig å forutsi dagsformen hos den demente, noe som gjorde det utfordrende for oss å planlegge og gjennomføre aktiviteter gjennom dagen. Gundersen og Johannessen (2018) trekker fram at en viktig oppgave for sykepleiere er å vurdere både humøret og den fysiske tilstanden til den aktuelle pasienten samme dag som det planlagte besøket. Sykepleierne i artikkelen poengterte at det fungerte best å ha besøket på ettermiddagen, da det var færre gjøremål og aktiviteter som foregikk.

Tretteteig et al. (2016, s. 325) trekker frem viktigheten av alle har et behov for å fylle dagen med noe meningsfullt og viser til forsking at dersom personens aktivitetsnivå øker, øker også trivselen til den demente. Det kommer også frem i Omsorg 2020 at det skal legges til rette for aktiv omsorg, som skal være med på å gi meningsfulle og gode opplevelser for den enkelte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b, s. 25). For å kunne yte god omsorg på pasientens premisser trekker Kristoffersen og Nortvedt frem at det er en forutsetning at sykepleier skaffer seg informasjon om hva som er viktig for pasienten (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 94). På bakgrunn av dette må sykepleieren legge til rette for individuelle behandlingstiltak med en klar innretning, som ved bruk av dyr, sang, fysisk eller mental stimulering (Solheim, 2015d, s. 53). Innholdet i både Demensplanen 2020 og Omsorg 2020 har et større fokus på å integrere miljøterapeutiske metoder inn i behandlingsplanen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). Men er det virkelig slik man kan oppnå de samme resultatene på livskvaliteten med andre miljøtiltak som enten musikk og sang, da man med hund kan få oppleve varme, berøring og nærhet?

Solheim (2015c, s. 71) trekker frem at demens er en progredierende lidelse og kartleggingsarbeidet vil derfor være i en kontinuerlig prosess. Kårefjärd og Nordgren (2018)

viser til at kommunikasjon med demente er utfordrende for både sykepleierne og pårørende. Vi erfarte i praksis at det også var en utfordring å kartlegge de demente sykehjemspasientene, da pasientene til tider manglet kommunikasjonsevner og tilstedeværelse. For å kunne kommunisere bedre med den demente pasienten, ønsker vi å trekke frem Travelbee sitt menneske-til-menneske-forhold med pasienten. Slik som Travelbee hevder er kommunikasjon sykepleierens viktigste redskap for å bli kjent med pasienten som person (Kristoffersen, 2016b, s. 34). Likevel trekker Travelbee frem at kommunikasjon er avhengig av mottakeligheten og sensitiviteten til den involverte (Travelbee, 1999, s. 139). Som nevnt tidligere vil personer med demens ha svekket oppmerksomhet (Skovdahl & Berntsen, 2016, 416), samt svekket kommunikasjonsevne og språksvikt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 9). På denne måten mener vi det er viktig at sykepleier har evne til å oppfatte og registrere pasientens intensjon og om det pasienten sier er oppriktig eller ikke. Videre må også sykepleier registrere de nonverbale og verbale uttrykkene. Et annet relevant punkt er hvis den demensrammede ikke lenger klarer å formidle sine behov. Det vil da nødvendig med et godt samarbeid mellom sykepleier og pårørende (Solheim, 2015c, s. 74). Ved å trekke inn pårørende som støtte i kartleggingen, kan de fortelle hvem den demensrammede er og hvilke interesser og hobbyer som pasienten før har likt (Solheim, 2015c, s. 75). Ved å involvere pårørende i kartleggingsarbeidet tror vi det vil hjelpe sykepleier til å kunne legge til rette for DAT på best mulig måte.

Ifølge Buettner et al. (2011, s.12) er sykepleiere talsmenn for de demente og står derfor i en god posisjon til å få DAT inn som en integrert del av behandlingsprosessen. I artikkelen er det utarbeidet noen trinn for å kunne etablere DAT inn på institusjon. Først og fremst må administrasjonen og ansatte læres opp om fordelene ved DAT til pasienter med demens. Det finnes da forskjellige ressurser som nettvideoer og kurs til hjelp under informasjonsprosessen. Gjennom det andre trinnet blir sykepleieren kjent med grunnleggende sikkerhet og risiko rundt bruken av DAT. Det er et helt nødvendig med tilstrekkelig forberedelse og at alle de involverte har vært med i diskusjonen om DAT konseptet, for at dette skal kunne etableres. Slik det kommer frem i funnene til Klimova et al. (2019), kan DAT fungere som en gunstig og effektiv komplementær behandling til personer med demens innen atferdsmessige og psykologiske symptomer. DAT kan også ha spesifikke fordeler som forbedring av korttidshukommelse, kommunikasjonsevner, spisevaner og redusere ensomhet. Likevel trekker Buettner et al. (2011) frem at det kan ta tid å etablere DAT som en del av

behandlingsprosessen. Det gjenstår også da spørsmål om det er verdt å utsette både dyr og syke mennesker i fare for å bli skadet eller syke. Dette må da veies opp mot de potensielle positive effektene det har på livskvaliteten deres. Flere av studiene som vi har sett på viser at det er et behov for mer forskning om bruk av DAI til sykehjemspasienter med demens (Kårefjärd & Nordgren, 2018; Klimova et al., 2019; Gundersen & Johannesen, 2018)

I sykehjemspraksisen opplevde vi at hverdagen for pasientene var ganske så like. Så fort måltidene var over, ble de ofte satt foran TV`en og der ble de ofte sittende frem til neste måltid. Med slike dager tenker vi at det ikke skal så mye til for å kunne oppnå positive reaksjoner og engasjement hos pasientene ved å legge til rette for ulike intervensjoner. Slik som Skovdahl og Berentsen (2016, s. 420) trekker frem er det viktig at sykepleieren legger til rette for at den demente skal kunne få en god opplevelse av å kunne delta og mestre ulike situasjoner. Et hundebesøk vil ifølge Johannessen (2018, s. 171) kunne stimulerer sansene ved at pasientene får se på, røre ved og høre, noe som gjør at pasienten opplever både glede, varme og kroppskontakt. Ettersom at minner sitter i kroppen og i sansene, vil sansestimulering kunne være en katalysator for klare øyeblikk og kommunikativ tilstedeværelse, som ellers tilsynelatende var forsvunnet (Eide & Eide, 2017, s. 328). Funnene i artikkelen til Olsen et al. (2016) viser nettopp at DAA er med på å skape engasjement med både smil og latter hos de demente, og mener derfor at DAA kan være et helsefremmende inngrep for denne pasientgruppen. Like viktig er det at sykepleieren viser engasjement til pasientene, da dette vil bidra positivt på både helse og livskvalitet (Eide & Eide, 2017, s. 329). Kan det da tenkes at variasjon i hverdagen kan gi samme positive effekt på livskvaliteten som DAT?

5.2 Effekter ved dyreassistert terapi knyttet til livskvalitet.

Et flertall av artiklene vi har sett på viser at enten ved bruk av DAI, DAT eller DAA, blir symptomet på agitasjon redusert (Olsen et al., 2016; Klimova et al., 2019; Kårefjärd & Nordgren, 2018; Gundersen & Johannessen, 2018) Det viser seg også i artiklene til Olsen et al. (2016), Kårefjärd og Nordgren (2018) og Gundersen og Johannesen (2018) at dette har mange gunstige effekter på både livskvaliteten og på sosial fungering. I studien til Klimova et al. (2019) legger de også vekt på de fysiologiske effekter som kan opptre hos den demente. Ved å få klappe eller kose med et dyr finner studien at det skilles ut endorfiner og andre

hormoner som oksytocin, prolaktin og dopamin. Berget et al. (2018 s. 18) viser til forskning at oksytocin frigjøres i samhandling mellom menneske og dyr, og ikke bare i mellommenneskelige interaksjoner. Som beskrevet tidligere virker dette hormonet stressreduserende.

Demens er som nevnt tidligere en progredierende kognitiv hjernefunksjonssvikt, og felles for de rammede er at de blir dårligere og dårligere. Demens i dag kan ikke kureres, men det er ulike legemidler som kan bremse utviklingen og lindre symptomene (Engedal & Haugen, 2018a, s. 86). Ulempene med disse legemidlene er at de kan gi negative bivirkninger. Flere studier trekker frem at det er et behov for mer forskning rundt ikke-medikamentelle behandlingsmetoder til personer med demens. Fokuset ligger på at behandlingsmetoden skal styrke eller vedlikeholde både de kognitive og psykologiske symptomene hos denne pasientgruppen (Kårefjärd & Nordgren, 2018; Klimova et al., 2019; Nordgren & Engström, 2013). Kårefjärd og Nordgren (2018) mener videre at demente sykehjemspasienter ofte har dårlig livskvalitet, og har derfor i denne studien sett på bruken av hunde-assisterte intervensjoner som et ikke-medikamentell behandlingsmetode. Funnene indikerer at hunde-assisterte intervensjoner har positive effekter på livskvaliteten hos sykehjemspasienter med demens. Det utdypes også videre i artikkelen til Klimova et al. (2019, s. 2) at DAT har en positiv innvirkning på den psykiske helsen, som å redusere følelsen av angst og å senke følelsen av ensomhet. Alka Rani Goyal fant i sin forskning at hver tredje sykehjemsbeboer med demens har angst og angstsymptomer. I tillegg oppdaget hun at angst, uavhengig av depresjon og andre faktorer, er assosiert med redusert livskvalitet hos denne pasientgruppen, (Aldring og helse, 2019). Klimova et al. (2019) fant også ut at DAT har flere andre fordeler, som positiv innvirkning på den fysiske helsen, som å senke blodtrykket, forbedrer den kardiovaskulære helsen og redusere mengden medisiner. Dette er med på å gi positive virkninger på både den mentale og psykiske helsen for de demente. På bakgrunn av dette kom de frem til at DAT er med på å redusere den samlede økonomiske belastningen for samfunnet. DAT er en ikke-medikamentell strategi og vil derfor ha få bivirkninger.

Ifølge Hart og Yamamoto kan dyr sjeldent kurere sykdom, men de kan potensielt bedre en persons livskvalitet og hindre forverring av sykdom eller funksjonshemming, da dyr kan bidra med kontakt, underholdning, støtte og trøst (Hart & Yamamoto, 2019, s. 89). Næss (2011, s. 15) sammenfatter livskvalitet som psykisk velvære som en opplevelse av å ha det godt. Å

fremme god livskvalitet er et overordnet mål i demensomsorgen og livskvalitetsbegrepet peker på verdier og opplevelser i livet som er viktige for den enkelte (Tretteteig, 2016, s. 242). Psykologisk sett vil personer med demens ofte befinne seg andre steder enn her og nå (Engedal & Haugen, 2018b, s. 315). Minner og sansestimulering har derfor vist seg for mange med demens å være en katalysator for klare øyeblikk (Eide & Eide, 2017, s. 328). Dette kan utdypes videre i forskning gjort av Kårefjärd og Nordgren (2018) hvor de trekker frem viktigheten av at den individuelle personen med demens får oppleve et øyeblikk av trivsel, selv om det ikke varer for en lengre periode. Et relevant punkt fra deres resultat er at kortsiktige effekter på livskvaliteten ble observert, men ingen langtidseffekter var tilstede ved bruk av DAI. I motsetning til studien av Gundersen og Johannessen (2018, s. 107) ga flere pasienter inntrykk av at de gledet seg og så fram til besøket av terapihunden. For noen pasienter, vil det å gi beskjed en stund i forveien, gjøre at de ble roligere ved å vite at noe hyggelig skulle skje. Hos andre var det best å informere rett før besøket. Etter endt besøk fant Kårefjärd og Nordgren (2018, s. 438) ut at det å prate om hunden kan være med på å få fram positive minner og en god følelse. Vi tolker at disse resultatene har en langsiktig effekt på livskvaliteten, da pasientene satt igjen med en god følelse som varte over en lengre periode.

Tretteteig (2016, s. 244) viser til forskning om redusert livskvalitet hos sykehjemspasienter med demens, hvor nedgangen til livskvaliteten relateres til blant annet økning av depresjon og apati. Dette kan utdypes videre i forsking gjort av Mjørud et al. (2011) hvor de fant at depressive symptomer og grad av funksjonssvikt påvirker livskvaliteten til personer med demens. Det er da forståelig at demenssykdom påvirker livskvaliteten til den rammede. På bakgrunn av dette mener vi at det derfor er viktig å se etter andre miljøbehandlingsmetoder. Slik som Solheim (2015a, s. 20) trekker frem kan vi imidlertid gjøre mye ut ifra et miljø behandlingsperspektiv, for at den demente skal få oppleve god livskvalitet og mestring i hverdagen. Uavhengig om forskningen tar for seg DAI eller DAT, viser forskningen til gunstige effekter på livskvaliteten og redusert følelse av depresjon (Olsen et al., 2016; Klimova et al., 2019; Gundersen & Johannessen, 2018).

5.3 Utfordringer ved bruk av dyreassistert terapi til pasienter med demens.

Dyreassisterte intervensjoner passer ikke for alle mennesker og det kan være ulike grunner til dette. Noen er allergiske, noen liker ikke hunder, mens andre er redde for dem. Dersom man ikke fanger opp dette kan intervensjonene ha en negativ effekt på pasienten (Sandtstedt & Asp, 2016, s. 157). Dette kan ha en sammenheng med pasientens holdninger til dyr og om de får et fortrolig forhold til dyret de møter (Braastad, 2018, s. 11). Det er derfor svært viktig å kartlegge og vurdere disse utfordringene før man setter i gang med eventuelle tiltak (AntrozoologiSenteret, u.å., s. 18). På en annen side kan demens som sykdom medføre en utfordring i kartleggingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a, s. 9). Alle som forholder seg til personer med demens vil ifølge Solheim kunne oppleve flere etiske dilemmaer (Solheim, 2015b, s. 87). Bruk av etisk bevissthet og refleksjon i yrkesutøvelsen kommer også frem i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleier (Norsk sykepleierforbund, 2019). Hos personer med demens som selv ikke lenger har evne til å handle autonomt, blir det enda viktigere at sykepleiere handler på vegne av pasienten, med fokus på trygghet og livskvalitet (Solheim, 2015b, s. 86). Dette står nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven (2011, §1-1) at man skal legge til rette for et tjenestetilbud med respekt for den enkeltes integritet og verdighet. Det forventes da at man reflekterer rundt situasjonen og ser på forskjellige sider av saken, før man tar et valg på vegne av den andre (Solheim, 2015b, s. 87). Vi erfarte i praksis at samtykkekompetansen hos enkelte sykehjemspasienter med demens, var både helt og delvis bortfalt. På bakgrunn av dette tenker vi det er viktig å legge vekt på samtykkekompetansen i vurderingen av tilretteleggelsen av DAT, da dette ikke passer for alle.

I praksis erfarte en av oss at sykepleiere med innvandrerbakgrunn var redde for hunder, da de i deres kultur ikke ser på hund som et kjæledyr. Da de forbandt hunder med både smitte og rabies, noe som førte til at de ble engstelige for besøkshunden som kom på sykehjemmet. For at sykepleier skal legge til rette for DAT, er det viktig at alle de ansatte på sykehjemsavdelingen støtter og er engasjert i tilbudet om besøkshund (Johannessen, 2018, s.170). Til forskjell fra studien til Gundersen og Johannesen (2018, s. 107) fant de ut at dersom de ansatte som var redde hund, fikk muligheten til å bli kjent med besøkshunden, ville ikke dette hindre dem i å delta i tilretteleggelsen av besøket. Ved å observere glede og meningsfullhet hos pasientene, ga dette sykepleierne motivasjon til å legge til rette for besøkshund på sykehjemmet.

Uforutsigbar atferd hos mennesker kan komme som symptomer på sykdom, diagnose eller som følge av alder. Ved at pasienten enten faller over hunden, holder de hardt fast, slår eller klyper de (Sandtstedt & Asp, 2016, s. 159). Det er derfor viktig at aktiviteter med hund følges nøye opp av både den som kjenner pasienten og den som har ansvar for hunden (Sandtstedt & Asp, 2016, s. 157). Slik vi erfarte i praksis vil de ulike typene demens, gi uforutsigbarhet. På bakgrunn av dette mener vi at det er viktig at sykepleier vurderer både type og grad av demens i tilretteleggingen av DAT intervensjonen, for å unngå de uønskede situasjoner nevnt ovenfor. På en annen side forekommer det også at hunder kan skade mennesker. Det er ulike utløsende faktorer som kan påvirke at en hund kan bite, klore, ha en skremmende adferd eller velte en pasient over ende (Sandtstedt & Asp, 2016, s. 159). Hos pasienter med nedsatt immunforsvar kan rifter fra bitt og kloring, i sjeldne tilfeller føre til infeksjoner (AntrozoologiSenteret, u.å., s.18). Både hundefører og hund må gjennom en godkjent sertifisering, hvor det stilles krav til grunnleggende lydighet og ikke-aggresjon mot mennesker. Det stilles det en rekke krav for å kunne bli brukt som en besøkshund (Johannessen, 2018, s. 168).

Allergi er en utfordring som sykepleier må ta hensyn til ved bruk av terapihund. På den ene siden kan allergi hos både pasienter og ansatte på sykehjemmet, være en faktor som kan sette en stopper for iverksettelsen av intervensjonen. Allergiske reaksjoner kan utløses via støv fra hud, spytt, urin og hår fra dyret (AntrozoologiSenteret, u.å., s. 18). På den andre siden har erfaring har vist at dersom hundene er nyvasket ved besøkene, er allergi sjeldent et problem (Johannessen, 2018, s. 171). Det kom også frem i den ene artikkelen at sykepleierne ikke var skeptiske til hundebesøk med tanke på hygienefaktor og allergi (Gundersen & Johannessen, 2018, s. 108). Andre enkle tiltak som kan iverksettes er at dyrets tilgang på institusjonen er begrenset til enkelte rom og i nærheten av utganger, samt vask av gulv. En kan også legge håndklær over møbler eller i pasientens fang. Håndvask er også et nødvendig tiltak ved fysisk kontakt med hunden (AntrozoologiSenteret, u.å., s. 18). Slik som det kommer frem i artikkelen til Olsen et al. (2016) er en av sykepleierens oppgave å legge til rette for et egnet rom for besøket. Det er da en fordel om det samme rommet blir benyttet hver gang, da dette er med på å begrense hundens tilgang til resten av avdelingen. Dette for å kunne forebygge allergi og skape trygghet og forutsigbarhet for de demente pasientene.

Zoonoser, som er smitte mellom dyr og menneske, kan også være en utfordring for iverksettelsen av intervensjonen. Buettner et al. (2011) viser i sin artikkel at zoonoser er et negativt aspekt ved bruk av hund og hvordan infeksjonssykdommer kan smitte fra dyr til mennesker gjennom fysisk kontakt. Dette kommer også frem i artikkelen til Klimova et al. (2019), hvor de trekker frem at hund kan føre med seg infeksjoner og allergi. På den andre siden kommer det frem i brosjyren fra AntrozoologiSenteret (u.å.) at gode hygienerutiner og jevnlige parasittbehandlinger av hunden kan forebygge smitte. Buettner et al. (2011) viser i sin artikkel at håndvask og håndsprit er de beste forebyggende metodene, samt at dyret bør børstes før hvert besøk. På denne måten kan man derfor hindre spredning av sykdommer ved kontakt med dyr.

6.0 OPPSUMMERING

Vi har med denne oppgaven sett på hvordan sykepleier kan legge til rette for DAT til sykehjemspasienter med demens, da dette har vist positive fordeler på livskvaliteten.

For at sykepleier skal kunne legge til rette for DAT til sykehjemspasienter med demens, må pasienten kartlegges, både individuelt og gjerne sammen med pårørende som støtte. På denne måten kan sykepleieren legge en plan for hva som er målet med intervensjonen og evaluere om målet for intervensjonen blir nådd eller ikke. Dette for å sikre at pasientens behov blir ivaretatt og vurdere om pasienten kan ha nytte og glede av DAT. En forutsetning for dette er at sykepleierne har nok kunnskaper om DAT og dens fordeler. Like viktig er det at sykepleiere har et godt samarbeid med hundeførerne, slik at hundefører kan tilpasse ulike aktiviteter med hund etter pasientens behov og ønske. Slik det kommer frem i både litteratur og forsking har sykehjemspasienter med demens ofte dårlig livskvalitet. Siden demens i dag ikke er kurativ, er det viktig å se etter ikke-medikamentelle behandlingsmetoder. Vi har på bakgrunn av dette sett på hvordan DAT kan forbedre livskvaliteten til denne pasientgruppen. Gjennomgående fra både litteratur og forsking viser at DAT har mange positive og gunstige effekter som kan forbedre livskvaliteten. Noe av det som blir trukket frem er at det kan redusere følelsen av angst og ensomhet, øke trivselen, gi en god følelse etter hundebesøket, samt redusere agitasjon og depresjon. I litteraturen kommer det frem at DAT ikke passer for alle og noen av utfordringene som er knyttet til DAT er redsel for hund, allergi og zoonoser. For å forebygge noe av utfordringene viser forskning til enkle grep som håndvask og faste rom for hundebesøket. Avslutningsvis tenker vi at arbeidet med denne oppgaven har gitt oss som fremtidige sykepleier mer kunnskap og et større innblikk i hva DAT er og hvilke positive effekter dette har på livskvaliteten til sykehjemspasienter med demens.

LITTERATURLISTE

Aldring og helse (2019, 21.oktober). Hver tredje sykehjemsbeboer med demens ved norske sykehjem har betydelig angst og angstsymptomer. Hentet fra https://www.aldringoghelse.no/alle-artikler/hver-tredje-sykehjemsbeboer-med-demens-ved-norske-sykehjem-har-betydelig-angst-og-angstsymptomer/

AntrozoologiSenteret (u.å.). *Tiltak med hund på institusjon: anbefalinger ved bruk av hund og dyreassisterte intervensjoner på institusjon*. Hentet fra https://d147628c-0066-459e-ab28-a86e8f5a2834.filesusr.com/ugd/df2869_147449c90f61469787a17b1ad5136321.pdf

Berget, B. & Braastad, B.,O. (2018). Teoretisk grunnlag for dyreassisterte intervensjoner. I. B. Berget, E. Krøger & A. B. Thorød (Red.), *Antrozoologi: Samspill mellom dyr og menneske* (s. 52-68). Oslo: Universitetsforlaget.

Berget, B., Krøger, E. & Thorød, A., B. (2018). Innledning. I. B. Berget, E. Krøger & A. B. Thorød (Red.), *Antrozoologi: Samspill mellom dyr og menneske* (s. 15-20). Oslo: Universitetsforlaget.

Bertelsen, A. K. (2017). Sykdommer i nervesystemet. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2 utg., s. 320-343). Oslo: Gyldendal akademisk.

Braastad, B., O. (2018). Forord I. B. Berget, E. Krøger & A. B. Thorød (Red.), *Antrozoologi: Samspill mellom dyr og menneske* (s. 9-11). Oslo: Universitetsforlaget.

Buettner, L., L., Fitzsimmons, S. & Barba, B. (2011) Animal-Assisted Therapy for Clients with Dementia: Nurses' Role. *Journal of Gerontological Nursing*, *37*(5), 10-14. https://doi.org/10.3928/00989134-20110329-05
(Denne artikkelen ligger som vedlegg 3: Betalingsartikkel)

Dalland, O. (2017). Etiske overveielser og personvern. I. O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (6.utg., s. 234-242). Oslo: Gyldendal akademisk.

Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I. O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (6.utg., s. 148-165). Oslo: Gyldendal akademisk.

DyrebarOmsorg. (u.å.). *Dyreassistert terapi.* Hentet fra https://www.dyrebaromsorg.no/dai

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk.* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018a). Alzheimers sykdom - den hyppigste årsaken til demens. I. K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens - sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 60-89). Tønsberg: Forlaget aldring og helse - akademisk.

Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018b). Miljøtiltak. I. K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens - sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 315-331). Tønsberg: Forlaget aldring og helse - akademisk.

Grov, E., K. (2015) Å bli pasient og hjelpetrengende. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5.utg. s. 37-55). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Grov, E., K. & Holter, I., M. (Red.), (2015) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5.utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Graverholt, B., Jamtvedt, G. & Nortvedt, M., W. (2015) Kunnskapsbasert praksis. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5.utg. s. 179-192). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Gundersen, E., D. & Johannessen, B. (2018). What motivates arrangements of dog visits in nursing homes? Experiences by dog handlers and nurses. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31(2018), 104-110. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.007

Hart, L., A. & Yamamoto, M. (2019). Dyrs effekt på psykososial helse i familier og samfunn: Overgang til praksis. I. A. H. Fine (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner: Faglig grunnlag og retningslinjer* (s. 87-106). Bergen: Fagbokforlaget.

Haugan, G. & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I. Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2.utg., s. 135-156). Bergen: Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket (2016, 3.juni). Sjekklister. Hentet fra https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_5

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015a, 2. desember). Demensplan 2020 - Et mer demensvennlig samfunn. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015b, 7. mai). Omsorg 2020 - regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2fbe9cb7/omsorg_2020.pdf

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_1

Johannessen, B. (2018). Besøkshund til eldre på sykehjem. I B. Berget, E. Krøger & A. B. Thorød (Red.), *Antrozoologi: samspill mellom dyr og menneske* (s. 167-174). Oslo: Universitetsforlag.

Johnson, R. & Bibbo, J. (2019). Dyr-menneske-interaksjoner og eldrebølgen. I. A. H. Fine (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner: Faglig grunnlag og retningslinjer* (s. 283-294). Bergen: Fagbokforlaget.

Kim, H., S. (2015). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn - det kunnskaps filosofiske grunnlaget. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5.utg. s. 142-155). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Klimova, B., Toman, J. & Kuca, K. (2019). Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia - a systematic review. *BMC Psychiatry*, 19(276), 1-7. https://doi.org/10.1186/s12888-019-2245-x

Kristoffersen. N., J. (2016a). Helse og sykdom- utvikling og begreper. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1* (3.utg., s. 29-87). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen. N., J. (2016b). Sykepleiefagets teoretiske utvikling- en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (3.utg., s. 15-80). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen. N., J. & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1* (3.utg., s. 89-138). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen. N., J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G., H. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie- fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1* (3.utg., s. 15-27). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Krøger, E. (2018). Barn, dyr og dyreassisterte intervensjoner. I. B. Berget, E. Krøger & A. B. Thorød (Red.), *Antrozoologi: Samspill mellom dyr og menneske* (s. 132-142). Oslo: Universitetsforlaget.

Norgren, L. & Engström, G. (2013). Animal-Assisted Intervention in Dementia: Effects on Quality of Life. *Clinical nursing research, 23(*1), 7-19. https://doi-org.ezproxy.hioa.no/10.1177/1054773813492546

Kårefjärd, A. & Nordgren, L. (2018) Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 26*(6), 433-440. https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1467486

Mjørud, M., Engedal, K., Barca, M., L. & Ytrehus, S. (2011). Livskvalitet, depressive symptomer og funksjonssvikt hos personer med demens. Sykepleien Forskning, 6(2) 178-186. https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/676443.pdf

Norsk sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer

Næss, S. (2011). Språkbruk, definisjoner. I S. Næss, T. Moum & J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet: Forskning om det gode liv* (s. 15-51). Bergen: Fagbokforlaget.

Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M.-J. & Ihlebæk C. (2016). Engagement in elderly persons with dementia attending animal-assisted group activity. *Dementia, 18*(1), 245-261. https://doi.org/doi:10.1177/1471301216667320

OsloMet (2019, 31. oktober). Databaser og tidsskrifter. Hentet fra https://www.oslomet.no/ub/databaser-tidsskrifter

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_4

Pedersen, I., Olsen, C., Ellingsen-Dalskau, L., H. & Sandtstedt, L. (2019). Innledning til den norske utgaven. I. A. H. Fine (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner: Faglig*

grunnlag og retningslinjer (s. 23-33). Bergen: Fagbokforlaget.

Rotegård, A., K., Solhaug, M. & Grov, E., K. (2015). Sykepleierens arbeids- og beslutningsprosess. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5.utg. s. 244-270). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Rudi, A.-P. & Solheim, K., V. (2015). Legemiddelhåndtering og demens. I K. V. Solheim (Red.), *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3.utg, s. 216-223). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Sand, O., Sjaastad, Ø., V., Haug, E. & Bjålie, J., G. (2016). *Menneskekroppen: Fysiologi og anatomi* (2 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Sandtstedt, L. & Asp, M.-L. (2016). Risikohåndtering. I L. Sandtstedt (Red.), *Dyreassisterte Aktiviteter med Hund: Grunnleggende kunnskap og ferdigheter.* (s. 156-165). Warsaw: University of Life Sciences WULS-SGGW.

Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2016). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 408-437). Oslo: Gyldendal akademisk.

Solheim, K., V. (2015a). Demenssyndromet. I K. V. Solheim (Red.), *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3.utg., s. 17-32). Oslo: Universitetsforlaget.

Solheim, K., V. (2015b). Etisk refleksjon. I K. V. Solheim (Red.), *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3.utg., s. 81-89). Oslo: Universitetsforlaget.

Solheim, K., V. (2015c). Kartleggingsarbeid. I K. V. Solheim (Red.), *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3.utg., s. 71-80). Oslo: Universitetsforlaget.

Solheim, K., V. (2015d). Å møte personen med demens. I K. V. Solheim (Red.), *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demensomsorgen* (3.utg., s. 51-70). Oslo: Universitetsforlaget.

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving.* Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tretteteig, S. (2016). Livskvalitete og mestring hos perosner med demens og deres pårørende. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 241-257). Tønsberg: Forlaget aldring og helse.

Tretteteig, S., Tangen, G. G. & Storjord, M.-B. (2016). Miljøbehandling - ulike arbeidsformer og aktiviteter. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 325-366). Tønsberg: Forlaget aldring og helse.

Wahl, A., K. & Rokne, B. (2011). Sykepleie. I S. Næss, T. Moum & J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet: Forskning om det gode liv* (s. 191-198). Bergen: Fagbokforlaget.

VEDLEGG

Vedlegg 1: PICO-skjema

P	**I**	**C**	**O**
Pasient/problem	**Intervensjon**	**Comparison**	**Outcome**
Dementia Nursing homes	Animal assisted therapy OR Pet therapy Nurses role OR Nursing role		
AND ⟷			

Vi har valgt å ikke bruke noen ord på comparison da vi ikke referer til noe å sammenligne med i problemstillingen vår. I starten av søkeprosessen benyttet vi søkeordet «quality of life» i outcome, men fikk ikke opp noen aktuelle artikler og tok derfor ikke med søkeordet i videre søkingen. Likevel fokuserer vi på artikler som omhandlet livskvalitet.

Vedlegg 2: Søkeprosessen

Database:	Søkeord:	Limits:	Antall treff	Valgte artikler:
Cinahl	Animal assisted therapy **OR** Pet therapy **AND** Dementia **AND** Nursing homes	Peer reviewed English 2010-2020	12	«Engagement in elderly persons with dementia attending animal-assisted group activity» (Olsen et al., 2016).
Cinahl	Animal assisted therapy **OR** Pet therapy **AND** Nursing role **OR** Nurses role **AND** Dementia	Peer reviewed English 2010-2020	1	«Animal-Assisted Therapy for Clients with Dementia: Nurses' Role» (Buettner et al., 2011).
Epistemonikos	Animal assisted therapy **AND** Dementia	English 2010-2020	2	«Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia – a systematic review» (Klimova et al., 2019).
Medline	Dementa (Mesh-term) **OR**	English 2010-2020	18	«Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home

	(Dementia). tw,kw,kf. **AND** Animal assisted therapy (Mesh-term) **OR** (Animal assisted therapy). tw, kw, kf **AND** Nursing homes (Mesh-term) **OR** (Nursing homes).tw,kw,kf.			residents with dementia» (Kårefjärd & Nordgren, 2018). og «What motivates arrangements of dog visits in nursing homes? Experiences by dog handlers and nurses» (Gundersen & Johannessen, 2018).
Sykepleien.no	Livskvalitet **OG** Personer med demens	2010-2020	69	«Livskvalitet, depressive symptomer og funksjonssvikt hos personer med demens» (Mjørud et al., 2011).

Vedlegg 3: Betalingsartikkel

Animal-Assisted Therapy for Clients with Dementia

Nurses' Role

Linda L. Buettner, PhD, LRT, CTRS; Suzanne Fitzsimmons, MS, ARNP; and Beth Barba, PhD, RN, FAGHE, FAAN

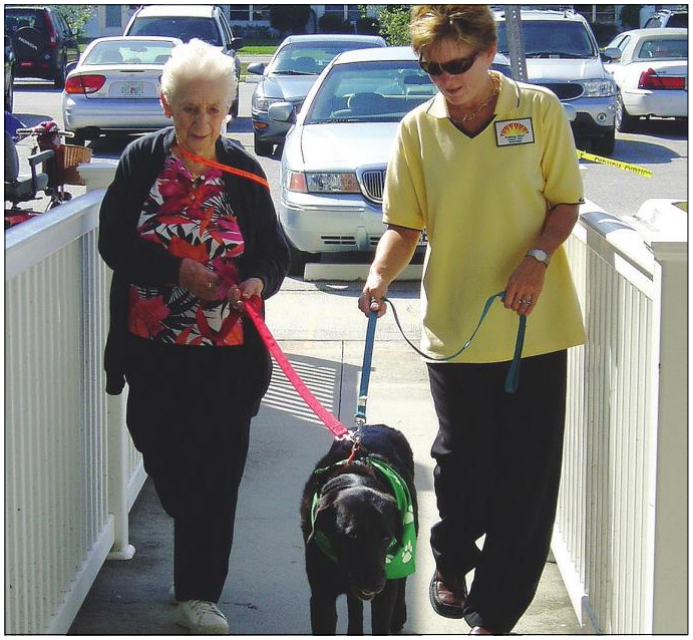

Photo courtesy of Suzanne Fitzsimmons, MS, ARNP.

Pet Partner team Boo and Linda Buettner participate in a community AAT mobility program.

ABOUT THE AUTHORS

Dr. Buettner is Instructor and Team Evaluator, Delta Society Pet Partners, and Professor, Therapeutic Recreation and Gerontology, School of Health and Human Performance, Ms. Fitzsimmons is Project Director and Adjunct Faculty, School of Health and Human Performance, and Dr. Barba is Professor, Community Practice Department, School of Nursing, University of North Carolina at Greensboro, Greenboro, North Carolina.

The authors disclose that they have no significant financial interests in any product or class of products discussed directly or indirectly in this activity, including research support.

Address correspondence to Linda L. Buettner, PhD, LRT, CTRS, Professor, Therapeutic Recreation and Gerontology, School of Health and Human Performance, University of North Carolina at Greensboro, Greenboro, NC 27402; e-mail: llbuettn@uncg.edu.

Posted: April 13, 2011

doi:10.3928/00989134-20110329-05

ABSTRACT

The purpose of this article is to increase nurses' awareness of animal-assisted therapy as a treatment option for older adults with dementia. We describe the differences between animal visitation programs and goal-directed therapy. We also address credentials of human-animal teams and provide an overview of possible therapeutic outcomes for older adults with dementia. Step-by-step methods are outlined for nurses to advocate for clients with dementia to receive these services.

More than 5 million people in the United States are living with some type of dementia, and this figure is projected to rise dramatically during the next few decades (Alzheimer's Association, 2010). Without an effective medication on the immediate horizon to reverse or stop the deterioration related to this disease, it is imperative that we offer therapeutic options to improve function and enhance quality of life.

Animals have long been included in health care environments for individuals with dementia. Examples include meet-and-greet programs offered by local animal shelters, nearby farms, or 4-H youth groups that are designed to provide older adults with increased opportunities for socializa-

Copyright © SLACK Incorporated

tion, reminiscing, and entertainment. In nursing homes, there has been a movement that promotes the concept that facilities should have resident animals (e.g., dogs, cats, birds, fish) that live with the older adults and are routinely cared for by those who work or live in the home. Many hospitals and long-term care facilities now allow family pets to visit the client receiving care, as long as the treatment team agrees it is medically appropriate. According to a 2008 American Hospital Association survey, the number of hospitals offering complementary and alternative medicine (CAM) services has more than doubled, from 7.9% in 1998 to 19.8% in 2006. The top CAM modality offered was animal-assisted therapy (AAT), with 46% of those surveyed providing this intervention. For the animal lover with dementia who receives inpatient, skilled nursing, or outpatient care, the use of animals to improve function, mood, and behavior has become an important therapeutic option to consider. The purpose of this article is to provide nurses with background on AAT as a treatment option for older adults with dementia.

WHAT IS AAT?

Most nurses are familiar with pet visits in which a friendly animal is walked through a unit for the patients to pet and maybe observe as the pet performs a few tricks. Some facilities allow staff members to bring in their own pets with certain limitations. Other facilities have cats, birds, dogs, or fish that reside on the premises at all times. However, none of these animal programs are designed with client treatment goals in mind nor are they truly AAT.

The Delta Society®, a national nonprofit organization that helps people live healthier and happier lives by incorporating therapy, service, and companion animals into care, defines AAT as a goal-directed intervention in which an animal is an integral part of the treatment process. Animal-assisted activities (AAA), on the other hand, are more spontaneous, meet-and-greet sessions. While both kinds of programs are needed and helpful, AAT is used as an adjunct to more traditional therapies. AAT involves interactions between clients and trained animals, directed and/or delivered and documented by a health or human service professional with a specific clinical goal. Nurses and therapists work closely with nationally registered handler-animal teams to improve client outcomes in physical, emotional, cognitive, and behavioral domains. The therapeutic outcome depends on the interaction with the animal, as well as the human being. The **Table** provides examples of possible therapeutic goals for clients with dementia.

Photo courtesy of Suzanne Fitzsimmons, MS, ARNP.

5-month-old Bandi is training to be a Pet Partner when she turns 1 year old.

WHY PET PARTNERS?

Although there are various registration programs for therapy dogs, only one program requires the handler to complete a 12-hour course to gain the knowledge and skills to work with people in health care settings. The Delta Society Pet Partners® program has four steps to successful registration. First, the handler takes the Pet Partners training course from a licensed instructor. Second, the pet's veterinarian completes a health and wellness screening of the pet. Third, the handler and the pet are tested on obedience skills and aptitude by a licensed team evaluator. Finally, all records and documents are registered with the Delta Society. Teams then receive liability insurance for their volunteer work and are reevaluated every 2 years to ensure the team maintains high training and health standards. Some handlers are health professionals; others are volunteers who help a health professional provide AAT to clients. The Delta Society registers nearly every kind of domesticated animal to provide AAT services with a human handler.

EVIDENCE SUPPORTING AAT IN DEMENTIA CARE

In a review of the literature examining AAT and dementia, Perkins, Bartlett, Travers, and Rand (2008) evaluated nine studies. The most commonly reported finding was in the area of neuropsychiatric behaviors and improved social behavior during dog therapy sessions. Improved social behavior was reported to be unrelated to severity of disease. Various improvements in measures of function were also noted in the review.

Social interactions that provide opportunities for mutual interactions promote dignity and self-esteem. AAT provides older adults with dementia with opportunities to have close physical contact with warm bodies, feel heartbeats, caress soft skin and coats, notice breathing, and give hugs. These experiences may be rare for older adults with dementia in long-term care or hospital environments. Animals provide a sense of wonder, meaning, and diversion, and offer something to look forward to when there are long days to fill.

The AAT program motivates physical movement through planned

TABLE

POSSIBLE ANIMAL-ASSISTED THERAPY GOALS FOR CLIENTS WITH DEMENTIA

• Decrease pain.
• Decrease verbally disruptive behaviors.
• Enhance communication about feelings.
• Enhance social behavior in small groups.
• Improve ability to grasp and release objects of various sizes.
• Improve fine motor skills.
• Improve gait skills and wheelchair mobility.
• Improve hand-eye coordination.
• Improve range of motion in all joints to improve functional activities.
• Increase focus and attention on task.
• Increase sitting, standing, or walking endurance to assist in functional activities.
• Increase strength in upper and lower extremities to improve performance of activities of daily living.
• Reduce symptoms of depression.

tasks, such as petting, walking, and grooming. The program encourages expressions of emotions and cognitive stimulation through discussions and reminiscing. Many of the troubling secondary problems common in people with dementia, such as falls, decreased physical functioning, deconditioning after hospitalization, disturbing behaviors, apathy, depression, and loneliness are positively affected by AAT interventions. AAT is particularly useful in postacute rehabilitation units and restorative nursing sessions, to focus attention, motivate increased practice time, and encourage communication skills for those with memory loss.

ESTABLISHING AND ADVOCATING FOR AAT FOR CLIENTS WITH DEMENTIA

Nurse are advocates for older adults with dementia, and AAT can be used in many ways to help clients achieve therapeutic outcomes. Setting up AAT at a facility may take some time, as the Delta Society recommends a number of steps to establish a facility program. First, the administration and staff need to be educated about the benefits of AAT for older adults who enjoyed animals in the past. Many resources, such as online videos and training materials, are available to assist in this education process. Most states allow animals in health care facilities and other institutions, with some restrictions. Animals are generally not allowed in food preparation and serving areas or where sterile conditions are maintained. When establishing an AAT program, it is important to check with state and local officials for specific regulations.

Most institutions are able to include an AAT program as one of their operational programs without additional insurance riders, but facility policies and procedures should be developed regarding infection control and requirements for visiting teams. The second step is to complete a facility or unit assessment. This provides the nurse with opportunities to become familiar with basic safety and risk management information related to AAT. A site assessment is based on the *Standards of Practice for Animal-Assisted Activities and Therapy* (Delta Society, 2003) and determines the facility's suitability for an AAT program. The *Standards of Practice for Animal-Assisted Activities and Therapy* manual is used by all facilities and professionals who desire the highest quality program. This handbook provides guidance in administrative structure, standards of practice, personnel credentials, vocational profiles, treatment plan development, documentation, sample forms, and a bibliography (Howey, 2007).

An AAT program should be implemented only after adequate advance preparation has been completed and discussed by all involved. All staff should be familiar with AAT concepts; the particular program (e.g., the Delta Society program); and national, state, and local laws related to the use of animals in the facility. The roles of all participants must be clearly defined, with basic standards established for the protection of human and animal health, safety, risk management, and allocation of program resources. Nurses should determine how the program and education time needed fits into staff workload. Nurses are in a good position to gain acceptance of and approval for the program by explaining its potential benefits to key administrators, frontline staff, and family members through presentations and inservice programs before the first AAT session.

WHAT SHOULD YOU KNOW ABOUT ZOONOTIC DISEASES?

Zoonosis is a disease that can be transmitted from animals to people or, more specifically, a disease that normally exists in animals but can infect human beings. Many zoonotic diseases exist, and the Centers for Disease Control and Prevention (2010) recommends hand washing as the best prevention method. Pet Partner teams receive training about transmission of disease, and all facility residents and staff should practice good hand washing techniques after visiting with animals. Animals are groomed before each visit and their paws are wiped after walking in a health care facility.

Copyright © SLACK Incorporated

Purpose	To improve the mobility of residents with dementia.
Staff requirement	One nurse or therapist and one certified therapy dog for every one resident.
Entrance criteria	• Residents who have had a stroke and require therapy to improve function or mobility. • Residents who enjoy dogs. • Residents are required to have a prescription for AAT from their physician or nurse practitioner to increase mobility.
Exit criteria	Residents are discharged when their therapy goals have been met or the physician referral expires.
Duration and frequency	Each treatment session lasts 30 minutes, and sessions are held Monday through Friday between 8:00 a.m. and 5:00 p.m. The duration of the AAT intervention is determined by the referring physician.
Safety considerations	• Large-breed dogs certified by the Delta Society should be used, if possible. • The client should wear appropriate footwear, eyeglasses, and assistive devices, as applicable. • The therapy dog should be clean and groomed, with nails cut and filed within 24 hours of the visit. • Residents should not be alone with the therapy dog. • If the therapy dog shows signs of stress, the dog should be removed from the stressful situation.
Facility and equipment requirements	• A room for therapy services. • Space for residents to ambulate. • Gait belt and any necessary assistive devices for the resident. • Dog collar, lead, and vest; dog treats and water bowl; dog brush; crate. • Balls of various sizes and various dog toys.
Assessment	• Assess the resident to determine therapy goals prior to beginning AAT. • Determine whether AAT is appropriate for the resident. • Identify what mobility exercises will be performed, depending on what the initial assessment reveals.
Examples	Have the resident throw balls of various sizes for the therapy dog. This exercise can be used to meet the following goals: • Improve range of motion of the shoulder, elbow, and fingers. • Increase strength of the upper extremities, which can be progressed by adding wrist weights. • Increase endurance in sitting or standing. • Improve balance/trunk control. • Improve ability to grasp and release balls of various sizes. • Can improve hand-eye coordination if the resident throws the ball at a specific target. • Encourage use of an affected extremity, if applicable.
	Have the resident use a double lead (e.g., the resident controls one lead and the handler controls the other) to walk the dog around the area, increasing distances. This exercise can be used to meet the following goals: • Improve gait skills, wheelchair mobility, balance, endurance, and coordination. • Improve ability to grasp and release the lead. • Encourage use of an affected extremity, if applicable.

Figure. Example of a mobility protocol for animal-assisted therapy (AAT) for clients with dementia.

Clients are encouraged to use hand sanitizer before and after interacting with pets to avoid spread of illness through pet contact.

FINDING AAT TEAMS TO WORK WITH CLIENTS WITH DEMENTIA

The Delta Society registers the handler and companion animal (e.g., dogs, cats, horses, rabbits) as a team. Once teams are deemed to have the skills and aptitude for this work, they receive Pet Partner identification tags, liability insurance, and access to ongoing support and training by the national organization and local affiliate groups. The Delta Society maintains a national registry of teams and affiliate groups by state on their website (http://www.deltasociety.org) to assist in locating nearby teams.

GETTING CLIENTS INVOLVED

The first step is to include an animal interest question on any initial intake assessment form. For the protection the animal, clients should be screened for unpredictable aggression. Assessment should also include clients' attitude toward animals, including fears; kinds of animals they enjoy; history of animal abuse or violent behavior; and whether they would like to include AAT or AAA in their plan of care. Talking with a family member might elicit more detailed information about a particular breed or kind of animal that would be beneficial for the client. Nurses should also determine whether clients have any pet allergies or are immune suppressed or neutropenic. These are considerations to be aware of in planning. They may or may not be contraindications for AAT, but the nurse should verify with a physician's order.

Successful AAT programs are inherently interdisciplinary and thus require cooperation among physicians, nursing staff, therapists, and AAT volunteers to work together toward a common therapeutic goal. Ideally,

ANIMAL-ASSISTED THERAPY RESOURCES

Alternative Solutions in Long Term Care, LLC
State by State Animal Assisted Programs
http://www.activitytherapy.com/us.htm

Delta Society®
http://www.deltasociety.org

Therapet Foundation
http://www.therapet.com

Therapy Dogs International®
http://www.tdi-dog.org

to improve consistency of AAT approaches, protocols are developed for specific problem areas. An example of a mobility protocol is provided in the **Figure.** When developing the care plan, the goals that could be supported by AAT need to be discussed among the team. It is important to establish realistic goals and expectations, anticipate possible problems, and develop potential solutions to avoid program failure. In acute settings, a physician order for the visit should be obtained, for example, "AAT two times per week for 20 minutes for upper body range of motion." Goal success can be evaluated by performing an assessment related to the goal prior to the start of the therapy and again after a set number of AAT sessions. This might mean performing a pre- and posttest depression screening or monitoring a physical ability such as distance a client can walk. The use of a valid and reliable therapy effectiveness instrument for AAT is another good option to measure outcomes (Glacken & Lawrence, 2005).

Once a client or group of clients is identified for AAT services, the nurse should contact a local AAT group to find the best handler-animal team and establish optimal visit times. Once the AAT intervention is scheduled, it is necessary to ensure the client is available for the therapy appointment. If the handler is a health or human service professional, he or she may be able to offer skilled services in a supervised treatment area, but a nurse or therapist employed at the facility must inform the handler of desired outcomes and complete the medical documentation. If a therapy or nursing service is billable without the therapy team (e.g., physical therapy), then it is billable with the AAT included. During the first visit, the nurse should introduce the team to the client and be present for the first few minutes of the visit. From this point forward, the facility care team works hand and hand with the animal-handler team to achieve client outcomes. (For specific program content ideas, readers may contact the first author about an AAT program entitled Pet Encounters [Buettner, 2008], which provides cognitive, emotional, and mobility stations for participants.)

OTHER CONSIDERATIONS

Universal precautions should be observed at all times for AAT programs. Nurses should ensure that confidentiality and Health Insurance Portability and Accountability Act regulations are followed since volunteer handlers will be informed of client goals. If the AAT intervention takes place in a client's room, the rights of the roommate must be considered, if applicable. A sign indicating that therapy is in progress should be placed on the door to avoid interruptions or distractions. If the client is ill or unavailable for the visit, the handler should be notified immediately, as a great deal of preparation takes place before each AAT visit. Visitation should not be allowed where invasive procedures (e.g., surgery, sterile dressing changes) are performed or with clients with contact precautions, droplet precautions, or airborne precautions. Nurses should educate other staff members as to how they should behave when animals are on the unit, such as not distracting either the animal or the client during the therapy.

SUMMARY

There are countless benefits for clients with dementia to improve functional outcomes and quality of life through AAT. Nationally established, high-quality programs and volunteers are available at no cost to facilities (see the **Sidebar** on this page). With appropriate planning, AAT can be another tool for nurses working with clients with dementia. Professional nurses play a key role in the advocation, implementation, and success of AAT programs in a variety of settings. Therapy animals are such agreeable souls: They ask no questions, they pass no criticisms, and for older adults with dementia, they provide one more avenue toward well-being.

REFERENCES

Alzheimer's Association. (2010). *2010 Alzheimer's disease facts and figures.* Retrieved from http://www.alz.org/documents_custom/report_alzfactsfigures2010.pdf

American Hospital Association. (2008). *Latest survey shows more hospitals offering complementary and alternative medicine services.* Retrieved from http://www.aha.org/aha/press-release/2008/080915-pr-cam.html

Buettner, L.L. (2008). Pet encounters: Animal-assisted therapy for frail older adults. *Activities Directors' Quarterly, 9*(1), 29-45.

Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *Wash your hands.* Retrieved from http://www.cdc.gov/Features/HandWashing

Delta Society. (2003). *Standards of practice for animal-assisted activities and therapy.* Renton, WA: Author.

Glacken, J., & Lawrence, M.K. (2005). Content validation and pilot studies of the Therapy Effectiveness Evaluation for Animal-Assisted Therapy instrument. *American Journal of Recreational Therapy, 4*(3), 21-24.

Howey, A. (Ed.). (2007). *Pet partners team training manual.* Renton, WA: Delta Society.

Perkins, J., Bartlett, H., Travers, C., & Rand, J. (2008). Dog-assisted therapy for older people with dementia: A review. *Australasian Journal on Ageing, 27,* 177-182.

Copyright © SLACK Incorporated