

# Sykepleiers rolle og ansvar ved bruk av dyreassisterte intervensjoner

Kandidatnummer: 45 & 96  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave i emne 14  
Sykepleie

Antall ord: 8994  
Dato: 19.04.2022



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høyskole Dato 19.04.2022
<p>Tittel Sykepleiers rolle og ansvar ved dyreassisterte intervensjoner.</p>	
<p><u>Problemstilling</u> <i>Hva er sykepleiers rolle og ansvar ved bruk av dyreassisterte intervensjoner til personer med demens?</i></p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> Det teoretiske kunnskapsgrunnlaget ligger til grunn for å besvare problemstillingen. Her tar vi for oss demenssykdom, og utfordringer det medfører pasienten. Videre blir livskvalitet samt sykepleiers rolle og ansvar presentert, etterfulgt av personsentrert omsorg. Dyreassisterte intervensjoner og ulike lovverk, yrkesetiske retningslinjer og etiske prinsipper blir også presentert her.</p> <p><u>Metode</u> Metoden for oppgaven er en litterær oppgave. Vi benytter fire ulike forskningsartikler, som er funnet gjennom søk i databasene PubMed og CINAHL. I tillegg er det blitt brukt relevante fagbøker fra høyskolens bibliotek. Disse er funnet gjennom søk i Oria og fra tidligere pensumlitteratur. Annet relevant lovverk, yrkesetiske retningslinjer og rapporter ble også benyttet for å besvare vår problemstilling.</p> <p><u>Drøfting</u> I drøftingen diskuteres funnene fra forskningen opp mot det teoretiske grunnlaget for å besvare problemstillingen. Sykepleiers rolle overfor pasient og pårørende blir diskutert, samt hvilket lovverk og etiske retningslinjer som må tas i betraktning. Videre tar vi opp sykepleiers ansvar for best mulig gjennomføring av intervensjonene, med hensyn til pasientens enkelte behov. Etterfulgt av dette drøfter vi personsentrert omsorg og tar for oss Kitwoods grunnleggende psykologiske behov. Intervensjonens effekt på pasientens livskvalitet blir også diskutert, etterfulgt av hvilke utfordringer som kan oppstå.</p> <p><u>Konklusjon</u> Sykepleiers rolle og ansvar innebærer å kartlegge beboeren i forkant, for å deretter kunne lage et mål med intervensjonen. Godt samarbeid med pårørende og hundefører er essensielt. Nedsatt livskvalitet kan oppstå hos personer med demens. DAI viser seg å være en god form for miljøbehandling med flere positive effekter. Det er uansett behov for mer forskning innenfor dette temaet da antall personer med demens er økende.</p>	

(Antall ord: 292)

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Problemstilling.....	1
1.2.1	Avgrensning og presisering .....	1
1.3	Begrepsavklaring.....	2
1.4	Formål med oppgaven .....	2
1.5	Disposisjon .....	2
<b>2</b>	<b>Teoretisk kunnskapsgrunnlag.....</b>	<b>3</b>
2.1	Demenssykdom .....	3
2.1.1	Pasientens symptomer og plager.....	3
2.2	Livskvalitet.....	4
2.2.1	Kartleggingsverktøy.....	4
2.3	Dyreassisterte intervensjoner med hund.....	5
2.3.1	Hvordan intervensjonen foregår .....	6
2.4	Sykepleiers rolle og ansvar .....	6
2.5	Personsentrert omsorg.....	8
2.6	Lovverk, retningslinjer og etikk .....	9
2.6.1	Lovverk .....	9
2.6.2	Yrkesetiske retningslinjer .....	10
2.6.3	Etiske prinsipper .....	10
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>12</b>
3.1	Søkehistorikk .....	12
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	14
3.3	Øvrig litteratur .....	15
3.4	Kildekritikk.....	16
3.5	Etiske vurderinger.....	17
<b>4</b>	<b>Presentasjon av forskningsresultater .....</b>	<b>18</b>
4.1	Syntese av hovedfunn.....	18
<b>5</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>21</b>
5.1	Sykepleiers rolle og ansvar .....	21
5.2	Personsentrert omsorg.....	24
5.3	Økt livskvalitet som resultat av DAI .....	26
5.4	Utfordringer knyttet til intervensjonene.....	28
<b>6</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>30</b>
	<b>Referanseliste .....</b>	<b>31</b>
	<b>Vedlegg .....</b>	<b>37</b>
	Vedlegg 1 .....	37
	Vedlegg 2 .....	38

# 1 Innledning

I Norge i dag lever 101 000 personer med demens, og innen år 2050 er dette tallet ventet å dobles grunnet et økende antall eldre (Strand, m.fl. 2021). Demenssykdom og symptomene som følger kan i liten grad behandles med medisiner. Behandling rettes derfor mot å lindre symptomer, øke mestringsevne og å øke livskvalitet gjennom bruk av miljøbehandling (Tretteteig, 2016, s.281). Dyr kan brukes på ulike måter i miljøbehandling, og å være sammen med dyr er vist og ha en positiv innvirkning på personer med demens (Tretteteig et al., 2016, s.361).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom erfaring fra praksisplasser og jobb med personer med demens, opplever vi at det blir mange lange, og like dager for denne pasientgruppen. Blant eldre med langtidsplass på sykehjem er det i overkant 80% som har demenssykdom (Strand, m.fl. 2021). Ved demenssykdom oppstår gjerne nevropsykiatriske symptomer som depresjon, agitasjon, aggresjon og angst (Skovdahl, 2020, s.423). Dyreassisterte intervensjoner med hund, er en form for miljøbehandling vi begge hadde hørt mye positivt om, men aldri har deltatt på. Demens fører til en utstrakt bruk av helse- og omsorgstjenester, og vil i årene som kommer utgjøre en økende samfunnsutfordring (Strand m.fl. 2021). Dyr har vist seg å gi positivt samspill med mennesker gjennom å fremme psykisk og fysisk helse og å øke livskvalitet (Berget et al., 2018, s.15). Det blir derfor stadig vanligere i demensomsorgen (Skovdahl, 2020, s.432). Vi ønsker på bakgrunn av dette å skrive om temaet dyreassisterte intervensjoner, med fokus på bruk av besøkshund i demensomsorgen, da vi synes dette er et spennende tema som både er og kan bli svært aktuelt i årene som kommer.

## 1.2 Problemstilling

*Hva er sykepleiers rolle og ansvar ved bruk av dyreassisterte intervensjoner til personer med demens?*

### 1.2.1 Avgrensning og presisering

Vi har valgt å avgrense problemstillingen til å fokusere på dyreassisterte intervensjoner og bruk av besøkshund på sykehjem. Alder, eller type sykehjemsavdeling personene er innlagt på

vil ikke bli vektlagt i stor grad. Vi vil skrive om demens som en overordnet diagnose, og har derfor ikke tatt for oss hver enkelt demenstype. Fokuset i oppgaven ligger på pasienten, sykepleieren og intervensjonens innvirkning på pasientenes livskvalitet. Pårørende trekkes inn der det er relevant. Videre har vi fokusert på Kitwoods fem psykologiske behov i personsentrert omsorg i diskusjonen rundt sykepleiers rolle og ansvar. Gjennom oppgaven vil pasient og beboer bli skrevet om hverandre.

### **1.3 Begrepsavklaring**

**Demens** er en samlebetegnelse på sykdommer som rammer flere av hjernens funksjoner. Sykdommen er progredierende og påvirker hverdagslivet ved at personen vil fungere dårligere og til slutt være helt avhengig av hjelp (Skovdahl, 2020, s.419).

**Dyreassisterte intervensjoner (DAI)** blir brukt som samlebetegnelse for både dyreassistert terapi og dyreassisterte aktiviteter (Pedersen & Olsen, 2011, s.149).

### **1.4 Formål med oppgaven**

Formålet med oppgaven er å få en forståelse av hvordan DAI kan påvirke livskvalitet til sykehjemsbeboere med demens, og hvilken rolle sykepleier har ved en slik tilnærming. Vi ønsker også å tilegne oss mer kunnskap om DAI, ettersom dette er noe vi ikke har mye erfaring med fra tidligere. Gjennom oppgaven ønsker vi å bidra til ny kunnskap og fagutvikling, som vi ønsker å benytte i jobbsammenheng, og kunne dele med kollegaer.

### **1.5 Disposisjon**

Oppgaven er delt inn i seks kapitler. Første kapittel er innledningen til oppgaven. I kapittel to presenterer vi teorigrunnlaget for oppgaven, og kapittel tre er metodekapittelet. Her forklares valg av metode, søkehistorikk, kildekritikk og etiske vurderinger vi har tatt hensyn til. I kapittel fire presenteres resultatet av valgt forskningslitteratur, og deretter kommer kapittel fem hvor vi vil drøfte funnene fra forskningen opp mot teorigrunnlaget for å svare på problemstillingen vår. Vi tar også for oss hvilken effekt intervensjonene kan ha for pasienten og hvilke utfordringer man kan møte underveis. Kapittel seks vil bestå av en oppsummering av oppgaven og en konklusjon.

## **2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag**

Her vil relevant teori knyttet til DAI til eldre med demens på sykehjem presenteres. Begrepet demens og utfordringer denne pasientgruppen opplever vil utdypes. Videre tar vi for oss livskvalitet, sykepleieres funksjon, DAI, personsentrert omsorg og etikk og lovverk.

### **2.1 Demenssykdom**

Demens er en samlebetegnelse på flere ulike sykdommer og skader i hjernen, med ulike bakgrunn. Avhengig av hvordan hjernen blir påvirket er symptomene ulike. Det kliniske bilde vil derfor variere fra person til person (Skovdahl, 2020, s.419). Det er om lag 101 000 personer i Norge i dag med demenssykdom (Strand, m.fl., 2021). Sykdommen graderes fra mild til alvorlig grad av demens, og sier noe generelt om personens funksjonsnivå (Skovdahl, 2020, s.421). Demenssykdom er progressiv, det vil si at etter hvert som den utvikler seg blir funksjonsbortfallet mer omfattende. Det er per i dag ikke mulig å kurere sykdommen (Skovdahl, 2020, s.419). Det er derfor et behov for ytterligere forskning om årsakssammenhenger, diagnostikk, behandling og forebygging av demens. Helsedirektoratet har i sin oppsummering av demensplan 2025 vist til behovet for økt satsing på forskning, og understreker at forskningsmidlene i større grad bør målrettes (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.32).

#### **2.1.1 Pasientens symptomer og plager**

Ved demenssykdom oppstår det både nevropsykiatriske og kognitive symptomer i forbindelse med sykdomsutviklingen. Nevropsykiatriske symptomer er også kjent som atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Nevropsykiatriske symptomer omfatter apati, agitasjon, psykotiske-, stemnings- og angstsymptomer. Det er vanlig med en kombinasjon av flere av disse symptomene, og jo flere som foreligger, desto mer utfordrende kan situasjonen være for personen selv, og deres pårørende (Skovdahl, 2020, s.423).

De kognitive symptomene innebærer redusert hukommelse, svekket oppmerksomhet, vansker med å orientere seg, svekket evne til å tolke sanseintrykk og nedsatt evne til å utføre praktiske handlinger. Personen kan etter hvert oppleve utfordringer knyttet til å ikke ha oversikt i hverdagen, og engstelse for å miste kontroll (Skovdahl, 2020, s.422). Pasienten vil i økende grad bli avhengig av hjelp fra andre, og det kan oppleves vanskelig eller skamfullt for

pasienten å ikke være like selvstendig lenger (Skovdahl, 2020, s.426). ADL-funksjoner innebærer alt vi ved god helse klarer på egen hånd i dagliglivet (Grov, 2015, s.42), og særlig svikt i ADL-funksjonene er en påkjenning for selvfølelsen, og kan gi en opplevelse av meningsløshet (Tretteteig, 2016, s.245). Opplevelsen av å miste stadig flere funksjoner kan føre til en følelse av fortvilelse, depresjon eller sinne, og livskvaliteten kan bli påvirket negativt både for pasienten og for pårørende (Skovdahl, 2020, s.422-423). Ved alvorlig grad av demens ser man en økning i nevropsykiatriske symptomer, depresjon og svikt i ADL-funksjoner. Dette knyttes gjerne til en nedgang i personens livskvalitet (Tretteteig, 2016, s.245).

## **2.2 Livskvalitet**

Livskvalitet blir definert som subjektivt eller psykisk velvære, en opplevelse av å ha det godt (Næss, 2011, s.15). Videre defineres begrepet ved å si at personens livskvalitet er høy i den grad den enkeltes kognitive og affektive opplevelser er positive, og lav i den grad den enkeltes kognitive og affektive opplevelser er negative. Begrepet omhandler enkeltpersoners psykiske velvære, og å ha en grunnstemning av glede (Næss, 2011, s.18). Livskvalitet sies å være et passende mål for å evaluere sykepleie ettersom sykepleie omhandler mer enn overlevelse og redusert sykелighet. Sykepleier skal ha fokus på hele individet (Wahl & Rokne, 2011, s.192). Begreper som livskvalitet og mestring er noe man som sykepleier vil møte i demensomsorgen (Tretteteig, 2016, s.241). Forenklet kan det sies at innholdet i disse begrepene representerer de overordnede målene i god demensomsorg, og det er derfor vesentlig at sykepleier har kjennskap til disse (Tretteteig, 2016, s.241).

Demens regnes som en trussel for livskvaliteten. Problemer med å kjenne igjen mennesker og omgivelsene man har rundt seg kan føre til usikkerhet, angst og ensomhet (Tretteteig, 2016, s.244). For å få en forståelse av livskvalitet hos personer med demens er det viktig at sykepleier snakker med vedkommende selv. Spørsmål som «Har du det bra her?», «føler du deg ensom?» eller «føler du deg trygg her?» er et godt utgangspunkt. Videre er det viktig å observere pasientens kroppsspråk, engasjement og humør (Tretteteig, 2016, s.248).

### **2.2.1 Kartleggingsverktøy**

Det finnes ulike livskvalitetstester, men den vi kjenner best til i Norge er Quality of Life in Late-Stage Dementia, eller QUALID (Vedlegg 2). QUALID er et måleverktøy utviklet for å observere pasienter med langtkommen demens og ble opprinnelig laget av Weiner og co i

2000 (Aldring og helse, u.å.). Testen går ut på at en sykepleier som kjenner til pasienten krysser av ved 11 ulike observasjonspunkter vedrørende pasientens følelsesmessige uttrykk (Tretteteig, 2016, s.248). Totalskåren går fra 11-55, hvor 11 er uttrykk for høyest livskvalitet (Aldring og helse, u.å.).

### **2.3 Dyreassisterte intervensjoner med hund**

Tidlige former av dyreassistert terapi ble introdusert allerede på slutten av 1700-tallet ved engelske mental-institusjoner, og ble ved midten av 1800-tallet vanligere. Florence Nightingale påpekte i sin bok «notes on nursing» i 1880, at et lite kjæledyr ofte vil være utmerket selskap for de syke (Serpell, 2019, s.49-51). I dag vet vi at dyr kan ha mange positive psykologiske og fysiologiske effekter, og ved dyreassistert terapi er målet å fremme fysiske, sosiale, emosjonelle eller kognitive funksjoner hos pasienten via en målrettet intervensjon (Catosenteret, u.å.). Det første forskningsprosjektet med fokus på effekt av dyreassistert terapi med hund i Norge ble gjennomført i 2006-2008 på Sunnaas sykehus. Både pasienter og ansatte var svært fornøyde med tiltaket (Pedersen et al., 2019, s.28).

Å bo på sykehjem sikrer nødvendig omsorg og trygghet, men det kan påvirke livskvaliteten negativt. Apati og inaktivitet er kjente konsekvenser for eldre med demens som bor på sykehjem. De har derfor behov for meningsfulle aktiviteter (Johannessen, 2018, s.168). Dette samsvarer med demensplanen hvor en gjentakende tilbakemelding var manglende aktivitet i hverdagen for sykehjemsbeboere. Det legges derfor vekt på at aktivitetstilbudene skal ha et innhold som oppleves som både meningsfullt og attraktivt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.8). Intervensjoner med besøkshund kan være en slik aktivitet. For at hunden skal kunne brukes som besøkshund må både hunden og føreren gjennom et kurs som gir sertifisering. AntrozoologiSenteret, tilknyttet NMBU, tilbyr slike kurs og har gitt ut en brosjyre som beskriver anbefalinger rundt bruk av hund på institusjon (Johannessen, 2018, s.168-169).

Det finnes ulike besøks-kategorier og hundene vil få godkjenning for forskjellige typer besøk. Godkjent kurs gjelder ekvipasjen, altså fører og hund som har deltatt sammen (Johannessen, 2018, s.169). Når hunden skal brukes på sykehjem er det aktuelt at kursdeltakerne får en kort innføring i demens. Videre er regler for hygiene, sikkerhet, ansvar, taushetsplikt og etikk noe hundefører må kunne (Johannessen, 2018, s.169). Ettersom hunder gjerne fører med seg



hundehår og ekstra støv bør det i forkant avklares hvem som har ansvaret for renhold og vasking (Johannessen, 2018, s.170). Zoonoser er dyr-til-menneske infeksjoner som kan medføre skepsis mot DAI. Særlig fordi eldre er ekstra sårbare for sykdom. Infeksjonskontroll, kjennskap til symptomer hos hund og mennesker, hygienetiltak og avviksrapporter er sentralt i vurderingen av DAI (Sandstedt & Asp, 2016, s.161).

God informasjon og planlegging er vesentlig. Hundefører og sykepleieren med ansvar for besøket bør gå gjennom rutiner for hunden, og kartlegge eventuelle utfordringer ved intervensjonen (Johannessen, 2018, s.170). Sykepleier og hundefører bør bestemme hvordan besøket skal foregå. Således om hunden skal brukes som miljøskaper eller til dyreassistert terapi. Hundefører og hund vil møte eldre i en sårbar situasjon på sykehjem. Det er derfor viktig at fører og hund er personlig egnet til oppgaven (Johannessen, 2018, s.170).

### **2.3.1 Hvordan intervensjonen foregår**

Intervensjonen blir ledet av hundeføreren og sykepleier. De ansatte og sykehjemsbeboerne setter ofte pris på at intervensjonen skjer på fast basis, gjerne en gang i uken til samme tid hver gang. Lengden på intervensjonen bør være begrenset, og maks en time. Intervensjonen foregår en-til-en eller i mindre grupper. 5-7 deltakere er passelig (Wohlfarth & Mutschler, 2016, s.26). Et eksempel på DAI med hund er at beboerne sitter i en sirkel og timen starter med en hilserunde. Deretter får hver beboer mulighet til å klappe hunden og gi den godbiter. Hundeføreren utfører ulike aktiviteter tilpasset den enkelte pasientens behov, ved hjelp av sykepleierens kunnskap om pasientene. Aktivitetene kan være å kose med hunden eller kaste leker hunden skal hente (Olsen et al., 2016).

## **2.4 Sykepleiers rolle og ansvar**

Grunnlaget for all sykepleie ligger i respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på omsorg, barmhjertighet og respekt for menneskerettighetene (NSF, 2019). Sykepleieren har en sentral rolle i omsorgen til demenspasienter ved å støtte og bevare personens egen mestring, samt opplevelse av å være verdifull skjønt en alvorlig sykdom (Skovdahl, 2020, s.426). Et menneske er preget av oppveksten og har dermed ulike ressurser avhengig av hva slags liv man har levd tidligere. Kunnskap om hvem pasienten er, og om deres interesser er dermed viktige forutsetninger for at sykepleier skal kunne arbeide personsentrert (Skovdahl, 2020, s.426). For eksempel vil en

pasient som tidligere har drevet, eller bodd på gård kunne foretrekke høner fremfor hunder (Johnson & Bibbo, 2019, s.290).

Det er sentralt i sykepleie å fokusere på pasientens grunnleggende behov. På denne måten retter man oppmerksomhet mot pasientens mestring, og reaksjon på det å bli syk (Holter, 2015, s.112). Sykepleieprosessen anvendes i klinisk praksis for å ivareta pasientens grunnleggende behov og ønsker. Prosessen innebærer å innhente informasjon gjennom observasjoner, samtaler og kliniske undersøkelser. Deretter planlegges det og utføres målrettede tiltak, for så til slutt å evaluere resultatene av disse tiltakene (Rotegård et al., 2015, s.244-246). Videre bør sykepleieren ha evne til situasjonsbasert forståelse. Med det menes at relevante observasjoner og vurderinger må foretas ut fra den enkelte pasientens situasjon og forutsetninger (Holter, 2015, s.112). Sykepleieren må derfor ha kunnskap om demenssykdom, pasientens medisinske symptomer og kjennskap til arenaen der sykepleieren møter pasienten, i dette tilfelle sykehjem (Holter, 2015, s.112). Omsorg gjennom aktiv bruk av sansene kan stimulere evnen til kommunikasjon og klarhet hos personer med demens (Eide & Eide, 2017, s. 329). Ved å gjøre seg kjent med det som betyr, og har betydd noe for pasienten legger sykepleieren et godt kommunikasjons grunnlag, og derfra kan sykepleieren og pasienten begynne å skape mening sammen (Eide & Eide, 2017, s.330).

Institusjonell omsorg, eller det å havne på sykehjem, kan være vanskelig både for pasienten og pårørende. Det er derfor viktig at sykepleier etablerer en god relasjon til både pasienten og pårørende. Dette vil sikre et godt samarbeid, og god ivaretagelse av pasienten (Kirkevold, 2014, s.147). For å kunne tilby et godt sykepleietilbud er det en forutsetning at både pasienten og deres pårørende opplever at deres behov, perspektiver og synspunkter blir respektert og tatt hensyn til. Dette krever likeverdighet og respekt mellom partene, i tillegg til at både pasient, pårørende og sykepleier bør kunne gi og motta informasjon, støtte og hjelp (Kirkevold, 2014, s.147). Dette samsvarer med regjeringens demensplan 2025 hvor et av målene er at personer med demens og deres pårørende skal sikres medbestemmelse og deltakelse, slik at de kan leve aktive og meningsfulle liv med fysiske, sosiale og kulturelle aktiviteter som er tilpasset den enkelte pasientens interesser, ønsker og behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.9).

## 2.5 Personsentrert omsorg

Verdiene som ligger til grunn for god livskvalitet har mye til felles med verdigrunnet for personsentrert omsorg (Tretteteig, 2016, s.242). Den engelske sosialpsykologen Tom Kitwood, forklarte begrepet «personsentrert omsorg» som å se personen med demenssykdom som noen med følelser, rettigheter og en livshistorie som preger deres liv. Man skal ikke forsøke å endre personen med demens eller deres atferd, men møte dem og vise hensyn. Demens kan være skremmende for pasienten grunnet frykt for å være skrøpelig og avhengig av andre, men også grunnet frykten for og miste seg selv (Kitwood, 1999, s.23). Evne til å oppfatte og tenke blir redusert ved sykdommen. Kitwood mente at samfunnet legger vekt på disse evnene og derfor preger holdningene mot denne pasientgruppen, ved å tenke at personens følelser og behov for felleskap ble borte i takt med det kognitive (Tretteteig & Røsvik, 2016, s.229).

Videre presenterer Kitwood fem psykologiske grunnleggende behov som han mener er viktige at personer med demens får dekket. God omsorg i sykepleien er derfor knyttet til behovene om trøst, tilknytning, inklusjon, identitet og beskjefligelse (Kitwood, 1999, s.89). Behovene er sentrale for å bevare personens sosiale og personlige integritet, og kan fremmes med støtte av helsefremmende aktiviteter og miljøbehandling (Skovdahl, 2020, s.434). Ved demenssykdom er behovet for trøst ofte stort. Tilknytning omhandler å etablere følelsesmessige bånd eller tilknytninger, som skaper sikkerhet hos den enkelte. Uten tilknytning kan funksjonen i dagliglivet bli redusert. Videre er det å være en del av en gruppe essensielt for å overleve, og behovet for inklusjon er derfor nødvendig. Om dette behovet ikke blir ivaretatt er det sannsynlig at personen vil forfalle og trekker seg tilbake, men om behovet oppfylles vil personen føle seg inkludert i gruppens sosiale liv. For demensomsorgen, er identitet en primær oppgave å definere, og opprettholde tross for sviktende evner. Å ha en identitet omhandler å vite hvem man er både kognitivt og følelsesmessig. Det siste psykologiske behovet, beskjefligelse, omhandler å være involvert og engasjert i noe som er signifikant for den enkelte, og som trekker inn deres evner og krefter (Kitwood, 1999, s.90-92).

Som sykepleier er man en viktig del av miljøet til pasienten og påvirker i stor grad hvordan pasienter opplever, og mestrer sin hverdag (Tretteteig & Røsvik, 2016, s.229). Kitwood nevner også bruk av reminisens i demensomsorgen. Selv om demens medfører tap av kognitive evner, forblir langtidshukommelsen ofte intakt. Former for reminisensarbeid, ved

bruk av musikk eller fotografier, kan derfor bli introdusert (Kitwood, 1999, s.65). Pasienter med demens sine ønsker og behov må bli anerkjent på lik linje som pasienter uten demens. Sykepleieren har et ansvar å legge til rette for dette, og for å oppfatte pasientens ønsker. Pårørende spiller en viktig rolle ettersom de kjenner pasienten best når det kommer til vaner, ønsker og hva pasienten satte pris på tidligere i livet (Tretteteig & Røsvik, 2016, s.230).

## **2.6 Lovverk, retningslinjer og etikk**

Her vil relevant lovverk, retningslinjer og etikk som kan belyse problemstillingen presenteres.

### **2.6.1 Lovverk**

Sykepleierens yrkesrolle er utviklet over lang tid. Lovverk må overholdes ved profesjonsutøvelse og Helsepersonelloven er sykepleierens profesjonslov (Molven, 2016, s.17). “Lovens formål er å bidra til sikkerhet og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten” (Helsepersonelloven, 1999, §1).

Dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, som demens, åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, kan samtykkekompetansen bortfalle helt eller delvis (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3). Selv om pasienten ikke regnes å være samtykkekompetent skal sykepleieren legge forholdene til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp (Molven, 2016, s.179). Dette er viktig da det fremkommer av helse- og omsorgstjenesteloven (2011, §1-1) at hensikten er å «sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet». I lov om helsepersonell §21 (1999) om taushetsplikt fremkommer det at «helsepersonell skal hindre at andre får kjennskap eller adgang til opplysninger om pasienters legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som man får vite om i egenskap av å være helsepersonell». Videre står det nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven (2011, §3-2) at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasienten, og medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å motta informasjon (Helsedirektoratet, 2019). Dette må sykepleier ta hensyn til i planlegging av DAI til sykehjemsbeboere med demens.

## **2.6.2 Yrkesetiske retningslinjer**

Sykepleieren står i sin yrkespraksis overfor situasjoner hvor valg må foretas, der ulike verdier og interesser gjør seg gjeldende. De yrkesetiske retningslinjene er ment å angi et minstemål for, eller retning på god praksis. Pasienten er “underlegen” og kan i liten grad kontrollere profesjonens fag. De yrkesetiske retningslinjene fungerer som en garanti for at sykepleier skal handle etisk, og til pasientens beste (Mølven, 2016, s.65-70).

Punkt 1.4 sier at «sykepleieren skal holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis, og skal bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis» (NSF, 2019). Kunnskapsbasert praksis omhandler at sykepleier skal ta faglige avgjørelser ut fra erfaringsbasert- og forskningsbasert kunnskap og ut fra pasientens behov og ønsker i en gitt situasjon (Helsebiblioteket, u.å). DAI er et relativt nytt fagområde, og er stadig under utvikling. Videre fremkommer det av punkt 1.6 at sykepleieren anvender de yrkesetiske retningslinjer i sitt arbeid, og bidrar aktivt til etisk refleksjon i hverdagen (NSF, 2019). Dette er sentralt i demensomsorgen fordi man som sykepleier stadig vil møte etiske dilemmaer knyttet til denne pasientgruppen. Punkt 2.1 tar for seg sykepleiers ansvar for en praksis som fremmer helse og forebygger sykdom (NSF, 2019), og punkt 2.5 går ut på at sykepleier fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser, gjennom å gi tilpasset informasjon som blir forstått (NSF, 2019). I demensomsorgen er det sentralt at sykepleier støtter og bevarer personens egen mestring, og opplevelse av å fortsatt være en verdifull person (Skovdahl, 2020, s.427). Punkt 3.4 omhandler sykepleier og pårørende og tar for seg at sykepleier skal, dersom det oppstår interessekonflikt mellom pasient og pårørende, prioritere hensynet til pasienten (NSF, 2019).

I Norge er det også veiledende retningslinjer for å bringe hunder inn på institusjon, og i tillegg må dyrevelferdsloven og hundeloven følges (Piatek, 2016, s.18).

## **2.6.3 Etiske prinsipper**

Velgjørenhetsprinsippet og autonomiprinsippet er to etiske prinsipper i sykepleien. Velgjørenhetsprinsippet handler om å ønske og gjøre det beste for pasienten. Prinsippet om å handle etter pasientens beste interesse er fundamentet for å utøve god sykepleie. Det er et prinsipp som legger føringer for våre handlinger overfor pasienten, og det er uttrykt i helsepersonelloven §4 i prinsippet om faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Nortvedt, 2016,

s.97). Autonomiprinsippet er et viktig prinsipp i sykepleien, og omhandler pasientens rett til å bestemme over egen behandling og pleie, så lenge vedkommende er kompetent til å ta egne valg (Nortvedt, 2016, s.98). Pasienten har krav på respekt, og selvbestemmelse (Molven, 2016, s.68).

### 3 Metode

Bacheloroppgaven er en litteraturstudie, og vi vil svare på problemstillingen deretter. Skriftlige kilder fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori benyttes (Dalland, 2020, s.187-199). Dette gjør vi gjennom å bruke litteratursøk som metode. Metode er den systematiske fremgangsmåten som blir benyttet for å samle inn kunnskap og informasjon for å besvare problemstillingen (Thidemann, 2019, s.74). Metodekapitlet har som hensikt å beskrive hvordan vi har gått frem for å finne relevant informasjon til å besvare problemstillingen, og å gi en begrunnelse for våre valg (Dalland, 2020, s.197).

#### 3.1 Søkehistorikk

For å finne relevant forskningslitteratur ble søkene utført i databasene PubMed og CINAHL. De to databasene brukes hyppig gjennom sykepleierutdanningen. PubMed inneholder referanser til helsefaglige og medisinske tidsskrifter og CINAHL er en internasjonal referansedatabase med tidsskrifter innen sykepleie og helsefag (LDH, 2020) For å finne søkeord som kunne hjelpe oss å finne artikler relevante til vår problemstilling, brukte vi PICO (Vedlegg 1). PICO har som funksjon å strukturere søket i databasen ved å organisere søkeordene, og hovedbegrepene fra problemstillingen blir dermed identifisert (Thidemann, 2019, s.87). Vi skrev søkeordene på engelsk for å få et bredere utvalg av artikler når vi gjennomførte våre søk.

Det første søket ble gjennomført i CINAHL. Vi benyttet søkeordene fra PICO og fant to artikler. Det ga 31 resultater og vi benyttet derfor inklusjon og eksklusjonskriterier for å avgrense søket. Videre valgte vi fagfelleverderte artikler for å kvalitetssikre artiklene. Det innebærer at artikkelen er vurdert og godkjent av to eller tre upartiske, anonyme eksperter innenfor dette fagfeltet (Utdanningsforskning, 2016). Søket ble deretter avgrenset til artikler skrevet på enten engelsk, norsk, svensk eller dansk grunnet egne språkkunnskaper. Avgrensningen ga 19 treff, og to artikler vi mente kunne belyse vår problemstilling ble valgt.

Søk nummer to ble gjennomført i databasen PubMed hvor vi benyttet søkeordene i kombinasjonen “animal-assisted intervention” and “dementia” and “nursing home” and “quality of life”. Det ga 14 treff, og vi valgte en artikkel. Artikkelsøk nummer tre ble gjennomført i PubMed med søkekombinasjonen “animal assisted intervention” and “nursing home” and “nurses”. I det siste søket benyttet vi søkeordet “nurse”, som ikke var et av

søkeordene organisert ved hjelp av PICO-skjemaet. Dette gjorde vi i et forsøk på å finne artikler med sykepleiers rolle i fokus og som dermed kunne hjelpe oss å få et bedre sykepleiefaglig perspektiv på DAI.

Tabell 1: Litteratursøk

Søkedato	Søk nr.	Database	Søkeord/ordkombinasjoner	Antall treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Artikler inkludert	Valgte artikler
30.11.2021	1	Cinahl	1. Dementia 2. Animal Assisted Intervention 3. Animal Assisted Therapy 4. Pet Therapy 4. 2 OR 3 OR 4 5. Quality of life 5. 1 AND 4 AND 5	19	8	4	2	<p>Nordgren, L., &amp; Engström, G. (2014). Animal-assisted intervention in dementia: effects on quality of life. <i>Clinical nursing research</i>, 23(1), 7–19.</p> <p>Kårefjård, A., &amp; Nordgren, L. (2019). Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia. <i>Scandinavian journal of occupational therapy</i>, 26(6), 433–440</p>
30.11.2021	2	PubMed	Animal-Assisted Intervention AND dementia AND nursing home AND quality of life	14	7	4	1	<p>Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M. J., Patil, G., &amp; Ihlebaek, C. (2016). Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial. <i>International journal of geriatric psychiatry</i>, 31(12), 1312–1321</p>



05.01.2022	3	PubMed	Animal assisted intervention AND nursing home AND nurses	4	2	2	1	Gundersen, E. D., & Johannessen, B. (2018). What motivates arrangements of dog visits in nursing homes? Experiences by dog handlers and nurses. <i>Complementary therapies in clinical practice</i> , 31, 104–110
------------	---	--------	--	---	---	---	---	---

### 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å finne relevant forskning benyttet vi ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette gjorde vi for å avgrense søket og finne artikler relevante for oppgaven. For å vurdere om forskningen var relevant for problemstillingen vår leste vi artiklenes overskrifter og abstrakter. Ved å lese abstraktene fikk vi oversikt over hva forskningen omhandlet. Deretter begynte vi ekskluderingen av irrelevante artikler. Vi benyttet kriteriene presentert i *Tabell 2*. Artiklene som belyste problemstillingen ble vurdert videre. Vi ønsket ny og oppdatert forskning og valgte derfor et eksklusjonskriterie på forskning ikke eldre enn 10 år.

Deretter skimleste vi de valgte artiklene og vurderte de ut fra metode og oppsett. Vi ønsket også å anvende primærstudier hvor forskningen er presentert for første gang (Dalland, 2020, s.156). Et kriterium var at artiklene fulgte IMRaD-struktur da det gjør artikkelen enklere å orientere, og lesingen går raskere (Dalland, 2020, s.157). Vi valgte fire artikler fra ulike søk som vi mener kan belyse problemstillingen. For å kvalitetssikre de valgte artiklene, sjekket vi at de var fagfellevurderte og vi benyttet sjekklister for kritisk vurdering (Helsebiblioteket, 2016).

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Vitenskapelige artikler	Fagartikler
Beboere på sykehjem	Hjemmeboende
Nordiske studier	Studier som ikke er overførbare til norske forhold
Artikler < 10 år	Artikler > 10 år
IMRaD struktur	
Pasienter med demens	
Fagfellevurderte artikler	

### 3.3 Øvrig litteratur

I tillegg til de valgte forskningsartiklene har vi benyttet litteratur som fagbøker og fagartikler i oppgaven. Dette er i hovedsak pensum og bøker funnet på skolens bibliotek, samt andre relevante kilder funnet gjennom nettportalen Oria. Vi har prioritert kilder som omhandler blant annet demens og DAI. Kildenes relevans ble vurdert ut fra hvilket innhold vi mente var nødvendig for å besvare vår problemstilling.

Gjennom Oria fant vi *Geriatrisk Sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (Skovdahl, 2020) og *Demenshåndboka* (Tretteteig, 2016), hvor førstnevnte er en del av studiets pensumlitteratur. Videre har vi anvendt bøkene *Antrozoologi: Samspill mellom dyr og menneske* (Johannessen, 2018) for hovedlitteraturen om DAI og *En revurdering af demens* (Kitwood, 1999) som omhandler personsentrert omsorg. Disse er ikke en del av pensum, men vi ønsket å benytte de basert på relevans for oppgaven.

Vi har inkludert sykepleierens yrkesetiske retningslinjer og aktuelt lovverk som belyser sykepleierens ansvarsområder i pasientbehandling. Vi har derfor anvendt lovdata.no, Sykepleie og jus (2016) og Norsk sykepleierforbund (2019). I oppgaven har vi også brukt

diverse statistikker, rapporter og terminologier hentet fra sider som Folkehelseinstituttet (2021), Helsebiblioteket (u.å.) og Aldring og helse (u.å.). En fagartikkel vi har anvendt, *Animal-assisted Therapy for Clients with Dementia; Nurses' Role* (2011), har som hensikt å øke sykepleiernes kunnskap om dyreassistert terapi som en behandlingsform for eldre pasienter med demens.

### **3.4 Kildekritikk**

Kildekritikk vil si å vurdere og karakterisere litteraturen som er anvendt (Dalland, 2020, s.152). I søkeprosessen har vi kun benyttet databaser vi er kjent med og som vi har fått kjennskap til gjennom studiet. Søkeordene ble valgt ut fra relevans til problemstillingen, og vi testet ulike kombinasjoner for å finne de mest aktuelle for oppgaven. De fire valgte forskningsartiklene er gjennomført i skandinavia, to i Sverige og to i Norge. Dette var et bevisst valg, slik at forholdene ville være overførbare til Norge. Artiklene er derimot skrevet på engelsk, noe som kan medføre feiltolkninger i oversettelsen. Det opprinnelige perspektivet kan derfor ha endret seg noe (Dalland, 2020, s.152).

Alle forskningsartiklene er fagfellevurderte med IMRaD-struktur. Det er en mye brukt norm ved oppbygging av forskningsartikler (Dalland, 2020, s.157). Ved valg av forskningsartikler har vi ikke fokusert på hvilken avdeling pasientene tilhører, og heller ikke type eller grad av demens. Vi har benyttet primær- og sekundærkilder. Primærkilder vil si kilder basert på forfatterens egne tanker og forskning. Ved sekundærkilder tolker forfatteren noe gjennom en annen kilde (Kildekompasset, u.å.). Sekundærkilder kan derimot medføre feiltolkninger og misforståelser av primærkilden (Dalland, 2020, s.162). Tre av artiklene vi har valgt benytter kvantitativ metode, hvor man samler inn data i form av målbare enheter (Dalland, 2020, s.54). De kvantitative artiklene sier noe om hvor mange som får effekt av DAI, og som kan ha nytte av det. Den fjerde forskningsartikkelen er kvalitativ, og benytter intervju for å få en dypere innsikt på kvaliteten i intervensjonene.

Til tross for at vi har forsøkt å anvende nyere litteratur, har vi allikevel benyttet enkelte eldre kilder. Deriblant Kitwood fra 1999, som var tidlig ute med definisjonen av begrepet personsentrert omsorg. Begrepet har blitt anvendt i flere bøker publisert i nyere tid, men vi mener fortsatt at Kitwood er relevant for vår oppgave da vi ønsket å anvende de psykologiske

behovene han presenterte som viktige for personer med demens. Det samme gjelder Næss (2011) sitt begrep om livskvalitet.

Videre har vi en fagartikkel skrevet av Buettner et al., (2011). Til tross for at dette ikke er en forskningsartikkel ønsket vi å benytte den som støttelitteratur ettersom vi mente den var relevant for oppgaven.

### **3.5 Etiske vurderinger**

Oppgaven er skrevet i henhold til LDHs regler og retningslinjer for kildehenvisning i oppgaveskriving. Vi har benyttet oss av referansestilen APA 7th, hvor vi underveis i oppgaven viser leseren til referanselisten, med en fullstendig liste over opphavsperson, årstall og utgiver, for å kunne vise faglig redelighet (Søk og skriv, 2021).

## 4 Presentasjon av forskningsresultater

I dette kapittelet presenteres resultatene fra forskningen som kan belyse problemstillingen. Vi har valgt å oppsummere hovedresultatene i en bearbeidet syntese, og deretter presentert resultatene mer detaljert i en artikkelmatrise.

### 4.1 Syntese av hovedfunn

Hovedfunnene til Nordgren & Engström (2014) viste at livskvaliteten, målt med QUALID, var forbedret. En uke etter fullført intervensjon hadde deltakernes livskvalitet blitt forbedret fra en QUALID-skår på 23 til 18. Intervensjonen og hunden brakte fram gamle minner for flere av deltakerne. Det var derimot vanskelig å vurdere og bedømme alle elementene i QUALID-verktøyet ettersom det er subjektive opplevelser. Dokumentasjonen utført av sykepleierne indikerte at deltakerne opplevde hygge og velvære i løpet av, og i etterkant av intervensjonene, selv om effekten ikke var like langvarig som ønsket. Kårefjård & Nordgren (2019) brukte også QUALID for å måle deltakernes livskvalitet. Den totale QUALID-skåren var signifikant forbedret ved første post-test rett etter siste intervensjon, sammenlignet med QUALID-resultatene fra før intervensjonen. Ved andre post-test, utført en måned etter den første, var QUALID-skåren betydelig forverret.

Olsen et al. (2016) fant at DAI utgjorde en signifikant forskjell på livskvalitet hos personene med alvorlig demens. Kontrollgruppen, som ikke ble tilbudt intervensjonen, så en økt QUALID-skår gjennom forsknings-perioden, som indikerer nedsatt livskvalitet. Intervensjonsgruppen hadde en synkende QUALID-skår som indikerer økt livskvalitet. Det var ingen signifikant forskjell hos beboerne med mild til moderat demens, og antall intervensjoner beboerne deltok på utgjorde ingen utslag på skåren. Gundersen og Johannessen (2018) fokuserte på sykepleiere og hundeterapeuters erfaringer med DAI. Under intervjuene kom det frem at sykepleiernes hovedfokus var intervensjonens innvirkning på beboerne, hvordan det skapte en positiv atmosfære på sykehjemmet og hvordan beboerne ble positivt stimulert på flere måter. Sykepleierne beskrev deres rolle som tilretteleggere, og ansvarsområder som utvelgelse av beboere i passende psykisk og fysisk stand og tilrettelegging av fasilitetene. Det innebar å velge klokkeslett for intervensjonen, tilrettelegging for privattimer på pasientrom og utførelse av gruppetimer. Hundeterapeutene understreket at de ønsket at sykepleierne hadde mer kunnskap om DAI og mer tilstedeværelse under intervensjonen.

Tabell 3: Artikkelmatrise

Nr	Forfatter/årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Design/Metode	Funn
1	Nordgren, L., Engström, G. (2014)	Animal-Assisted Intervention in Dementia: Effects on Quality of Life	Clinical Nursing Research, 2014-02, Vol.23 (1), p.7-19	Å evaluere effektene av dyreassisterte intervensjoner på livskvaliteten hos demente pasienter på svenske sykehjem for å se muligheter for å bruke det som et ikke-medikamentelt tiltak.	Det har blitt brukt pretest-posttest design. Studien ble gjennomført på fire forskjellige sykehjem i Sverige hvor 20 pasienter var inkludert.	Hovedfunnene var at livskvaliteten, målt gjennom verktøyet QUALID sin totale skår var forbedret etter intervensjonen. Selv om det var små endringer i livskvaliteten, og disse kanskje ikke var langtidsvirkende, var intervensjonen fortsatt meningsfull for pasienten med demens. Intervensjonen hadde umiddelbare effekter på pasienten noe som kan være med på å bidra til en bedre livskvalitet hos pasienten med demens.
2	Kårefjård, A., Nordgren, L. (2019)	Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia	Scandinavian journal of occupational therapy, 2019-09-19, Vol.26 (6), p.433-440	Utforske effektene på livskvaliteten gjennom å redusere angstfølelse hos sykehjemspasienter med demens ved å bruke hundeassistert intervensjon.	Det har blitt brukt pretest-posttest design på en gruppe pasienter. Livskvaliteten var målt gjennom verktøyet QUALID på 59 sykehjemspasienter både før og etter den hundeassisterte intervensjonen. Ikke parametriske tester ble brukt for å analysere dataene.	Livskvalitet-skåren ble betydelig forbedret fra før intervensjonen og til den første testen som ble gjort en til to uker etter intervensjonen. Det hadde derimot redusert effekt på den andre testen som ble gjort en måned etter. Resultatene konkluderer med at hundeassisterte intervensjoner kan ha positiv effekt på livskvaliteten hos sykehjemspasienter med moderat til alvorlig demens.
3	Olsen, C., Pedersen, I.,	Effect of animal-	International Journal of	Finne ut mulige effekter av	Studien er en randomisert	En signifikant effekt på depresjon

	Bergland, A., Enders-Slegers, M.-J., Patil, G. & Ihlebæk, C. (2016)	assisted intervention s on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial	Geriatric Psychiatry, 2016-12, Vol.31 (12), p.1312-1321	dyreassisterte aktiviteter, ved hjelp av hund, hos eldre pasienter med demens på sykehjem. Dette med hovedfokus på å se hvordan effekt det har på pasientens psykiske symptomer som depresjon, utagering og livskvalitet.	kontrollert multisenterstudie med oppfølging tre måneder etter endt studie. Studien inkluderer pasienter med demensdiagnoser eller kognitiv svikt og intervensjonen varte i 30 minutter per økt med dyreassisterte aktiviteter to ganger i uka i en tolv ukers lang periode. Her hadde de en intervensjonsgruppe som fikk gjennomgå dyreassistert terapi og en kontrollgruppe som fortsatte med de vanlige «terapigruppene» med musikk-terapi, sansehage, synging, trening, matlaging og håndverk.	og livskvalitet hos pasientene med alvorlig demens ble oppdaget. Dyreassisterte aktiviteter viste og en effekt på livskvalitet like etter intervensjonen. Ingen effekt på utagering ble oppdaget.
4	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, 104–110	Få innsikt i erfaringene sykepleiere og hundeinstruktøren har i møte med hundebesøk på sykehjem, med et fokus på hva som motiverte dem til å bidra og identifisere mulige faktorer for et vellykket hundebesøk.	Individuelle dybdeintervju med åtte hundeinstruktører og gruppeintervju med 10 sykepleiere fra fire forskjellige sykehjem.	Sykepleierne og hundeinstruktørene ble motiverte til å gjennomføre hundebesøk på sykehjemmene når de så betydningen og gleden det hadde for pasientene.

## 5 Diskusjon

### *Hva er sykepleiers rolle og ansvar ved bruk av dyreassisterte intervensjoner til personer med demens?*

Her vil problemstillingen drøftes ved å sette funn fra forskning opp mot teorigrunnlaget, og egne refleksjoner. Sykepleiers rolle og ansvar ved DAI og betydning av personsentrert omsorg vil bli diskutert. Videre vil intervensjonens innvirkning på livskvalitet til sykehjemspasienter med demens, og eventuelle utfordringer knyttet til DAI drøftes.

#### 5.1 Sykepleiers rolle og ansvar

Fremming av god livskvalitet er et overordnet mål i demensomsorgen. En sentral del i sykepleien til denne pasientgruppen er derfor å bidra til støtte, mestring og opplevelsen av å være verdifull tross alvorlig sykdom (Skovdahl, 2020, s.426). DAI er vist å ha en rekke positive innvirkninger på personer med demens, blant annet i form av økt livskvalitet og forbedret fysisk funksjonalitet. For at implementeringen av DAI skal lykkes, har sykepleier en viktig rolle og ved god planlegging vil DAI være et godt tiltak til personer med demens på sykehjem (Buettner et al., 2011). Tilrettelegging for et godt og aktivt liv er viktig (Skovdahl, 2020, s.427), og for å sikre dette bør sykepleieprosessen benyttes. Ved å raskt igangsette kartlegging av beboeren kan målrettede tiltak iverksettes (Rotegård et al., 2015, s.244-246). Målene skal være formulert og klare i forkant av intervensjonen, og sykepleier må derfor vite hvilke pasienter som kan ha nytte av tilbudet. Denne prosessen bør foregå i samsvar med pasienten etter beste evne. Dette er i tråd med punkt 2.5 i de yrkesetiske retningslinjene som omhandler pasientens rett til å ta selvstendige avgjørelser (NSF, 2019). Det kan allikevel være en utfordring når beboeren har demens. Det står derimot nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven, at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasienten, og medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å motta informasjon (Helsedirektoratet, 2019). Det er derfor sykepleiers ansvar å sikre medbestemmelse også ved DAI. Målet bør være å la pasienten bruke egne ressurser, oppleve mestring og få tilpasset støtte der pasienten har funksjonsbortfall (Skovdahl, 2020, s.427). Etter intervensjonen bør sykepleieren også dokumentere besøket og evaluere eventuell måloppnåelse (Wohlfarth & Mutschler, 2016, s.25-31). Slik legger man et godt kommunikasjons grunnlag og sykepleier og pasient kan begynne å skape mening sammen (Eide & Eide, 2017, s.330).



På en annen side, har ikke alle demenspasienter innsikt i egen sykdom og kan derfor trenge hjelp til å ta valg. Da er pårørende en god ressurs. I Demensplanen, er et av målene at personer med demens og deres pårørende skal sikres medbestemmelse og deltakelse, slik at de kan leve aktive og meningsfulle liv med sosiale aktiviteter tilpasset den enkelte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.9). Pårørende kjenner ofte pasienten godt når det omhandler vaner, ønsker og hva pasienten har satt pris på tidligere i livet (Tretteteig & Røsvik, 2016, s.230). I følge Buettner et al. (2011) bør sykepleieren derfor benytte seg av pårørende i forkant av DAI. Gundersen & Johannessen (2018) fant at tilstedeværelse av pårørende under intervensjonen bidro til at pasienten følte seg trygg og rolig. Pårørendes livskvalitet kan også påvirkes når et familiemedlem blir institusjonalisert. Deltakelse under intervensjonene med beboeren viste seg og være en god mulighet for pårørende å se familiemedlemmet engasjert og glad (Gundersen & Johannessen, 2018). Til tross for at hundeførerne for det meste hadde gode erfaringer når familiemedlemmer var til stede la de likevel vekt på at fokuset skulle holdes på hunden og beboeren. De var også opptatt av at det ikke skulle bli for mange personer i rommet, særlig ettersom sykepleieren også burde være til stede (Gundersen & Johannessen). Dersom det skulle bli mange i rommet under intervensjonen er det viktig at sykepleier prioriterer ut fra hensyn til pasienten. Dette er i tråd med punkt 3.4 i de yrkesetiske retningslinjene som omhandler sykepleieren og pårørende (NSF, 2019). På den måten skaper sykepleier et trygt møte mellom beboer og hund, men også for pårørende.

Sykepleieren har en primær rolle i forbindelse med intervensjonen. I forskningen til Nordgren & Engström (2014), var det sykepleierens oppgave og identifisere hvilke pasienter som kunne ha nytte av DAI. Aktuelle beboere ble tatt opp på et møte mellom de ansatte, og deretter med hundeføreren. Ikke alle beboere vil oppleve like stort utbytte av DAI. Noen beboere kan ha en redsel for dyr eller ikke oppleve like stor begeistring som andre. Det er derfor nødvendig at sykepleier og hundefører sammen velger beboere de mener vil ha nytte av intervensjonen (Sandstedt & Asp, 2016, s.157). Sykepleierne i studien til Gundersen & Johannessen (2018) mente derimot at beboerne ikke trengte erfaring med hund for å ha nytte av intervensjonen. Flere av beboerne som tidligere uttrykte skepsis mot hund, viste senere tegn til glede og begeistring i møte med hunden. Viktigheten av etisk bevissthet og refleksjon i yrkesutøvelsen fremkommer i de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2019). Personer med demens har ikke alltid evne til å handle autonomt. Da er det viktig at sykepleier handler ut fra velgjørhetsprinsippet med fokus på trygghet og livskvalitet. Det står nedfelt i helse- og

omsorgstjenesteloven (2011, §1-1) at det skal legges til rette for et tjenestetilbud med respekt for den enkeltes integritet og verdighet. Sykepleier må da kunne reflektere rundt situasjonen før man foretar et valg på vegne av beboeren (Nortvedt, 2016, s.97). Samtykkekompetansen hos enkelte sykehjemspasienter med demens, kan være både helt eller delvis borte. Hensyn til dette må tas i vurderingen og implementeringen av DAI. Selv om pasienten ikke regnes å være samtykkekompetent skal sykepleieren ut fra pasientens situasjon legge forholdene til rette for at pasienten selv kan medvirke (Molven, 2016, s.179).

Et godt samarbeid mellom sykepleier og hundefører er sentralt for en vellykket implementering av DAI. Hundeførerne i studien til Gundersen & Johannessen (2018) opplevde at sykepleierens tilstedeværelse og engasjement differensierte fra en institusjon til en annen. Enkelte steder var sykepleierne engasjerte i forkant av, og under besøkene. Andre steder opplevde hundeføreren at sykepleieren omtrent ikke var til stede. I tilfellene der sykepleieren var fraværende resulterte det i at hundeføreren opplevde intervensjonen som uforutsigbar. Dette skyldtes manglende informasjon om beboerne. De understreket at det alltid burde være en sykepleier til stede ettersom de har ansvar for beboerne, og hundeføreren sitt ansvarsområde er hunden. Hundeførerne påpekte at de ikke ønsket å være alene med beboerne i tilfelle en situasjon skulle oppstå (Gundersen & Johannessen, 2018). Uforutsigbar atferd hos personer med demens kan føre til utfordrende situasjoner, og det er derfor viktig at sykepleier er til stede under hele intervensjonen (Johnson & Bibbo, s.291).

Videre ønsket hundeførerne informasjon om beboernes helsetilstand, interesser og livserfaring for å kunne «skreddersy» intervensjonen, men sykepleierne i studien til Gundersen & Johannessen (2018) motsa seg dette ettersom de mente det ville være brudd på taushetsplikten. Som det står nedfelt i helsepersonelloven (1999, §21) skal man hindre andre i å få tilgang eller kjennskap til opplysninger om personlige forhold. Dette opplevdes som en utfordring for hundeførerne fordi de manglet kunnskap om beboerne (Gundersen & Johannessen, 2018). Ved andre sykehjem fikk hundeførerne på forhånd innsikt i beboernes mål for intervensjonen, men sykepleierne hadde ansvar for dokumentasjon og opprettholdelse av taushetsplikten (Buettner et al., 2011). Etablering av gode rutiner i oppstartsfasen av DAI må vektlegges slik at alle parter kan redegjøre for sine forventninger og spørsmål. Det bekreftes av Buettner et al., (2011) som fant at det er viktig å etablere realistiske mål og forventninger, forutse eventuelle problemer og klargjøre eventuelle løsninger for å sikre god gjennomførelse.

## 5.2 Personsentrert omsorg

Å bo på sykehjem sikrer nødvendig omsorg og trygghet, men kan også påvirke livskvaliteten til de eldre negativt (Johannessen, 2018, s.168). For å sikre god livskvalitet til personer med demens, kan personsentrert omsorg fungere som en “verktøykasse” med ulike redskap som sykepleier bør bruke så pasienten får gode muligheter til å oppleve god livskvalitet (Tretteteig, 2016, s.245). Sykepleier har i følge punkt 2.1 i de yrkesetiske retningslinjene ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom (NSF, 2019). Det er derfor grunnleggende at sykepleier tilrettelegger for meningsfulle aktiviteter, som DAI, og at ønsker og behov beboeren har legges til rette for å bli anerkjent og oppfylt (Tretteteig & Røsvik, 2016, s.230). Travle sykehjemsavdelinger med stort fokus på medisinsk behandling er, dessverre, for mange realiteten. Et økende krav om kvalitet fra helsevesenet krever at sykepleiere i større grad utfører sykepleie med utgangspunkt i standardiserte prosedyrer og kliniske retningslinjer, basert på generell, vitenskapelig- og erfaringsbasert kunnskap som fører til rutinepreget helsehjelp. Nødvendig kompetanse og individuelt tilpasset pleie og behandling til pasienten må derfor settes i fokus (Kirkevold, 2020, s.98).

Sykepleierne beskrev i studien til Gundersen & Johannessen (2018) hvordan de forberedte intervensjonene ved å finne et passende rom og ved å forberede pasientene. Før de oppmuntret pasienter til å delta i besøkene, måtte de ta i betraktning beboernes humør og fysiske funksjon. Noen pasienter hadde godt av å få informasjon om besøket en stund i forveien, mens andre hadde best av å få beskjed kort tid i forveien. Om noen beboere ikke kunne delta i gruppetimene, tilstrebet sykepleierne private besøk på pasientens rom (Gundersen & Johannessen, 2018). Imidlertid er det nødvendig å kartlegge dette i forkant av intervensjonen. Sykepleier må planlegge intervensjonene etter pasientens individuelle behov. Kunnskap om den enkelte og demenssykdom er grunnlaget for å få nødvendig forståelse av funksjonsnivå, og utfordringer som kan oppstå (Skovdahl, 2020, s.416). Pasientene har ulike behov, og intervensjonens effekt kan variere fra pasient til pasient. Videre vil pasientene ha ulike mål de ønsker å oppnå med DAI. I studien til Olsen et al. (2016), benyttet de individuelle skreddersydde “resepter” til beboerne. Disse var basert på sykepleierens kunnskap om pasienten og hva hundeføreren mente kunne være nødvendig. Sykepleieren må inneha enkelte sentrale ferdigheter for å virkeliggjøre idealet om individtilpasset sykepleie. Det inkluderer evne til oppmerksomhet, gode observasjons- og kommunikasjonsferdigheter

og ikke minst ha tid og tålmodighet hos pasienten (Kirkevold, 2020, s.100). Personer med alvorlig demens i studien til Olsen et al. (2016) hadde en signifikant effekt av intervensjonen. Dette bekrefter viktigheten av personsentrerte intervensjoner hvor deltakernes kognitive evner og funksjonsnivå blir tatt i betraktning.

Videre er tilknytning, inklusjon, identitet og beskjeftigelse fire av Kitwoods (1999) fem grunnleggende psykologiske behov for personsentrert omsorg. Dersom behovet for inklusjon ikke blir møtt kan den enkelte trekke seg tilbake og leve i en boble av isolasjon. Når behovet oppfylles derimot, vil personen "ekspandere" igjen, og finne sin plass i fellesskapet (Kitwood, 1999, s.91). Behovet for tilknytning er grunnleggende for alle, men kan øke i takt med den kognitive sviktens utvikling. Følelsen av nærhet til noe man forbinder med trygghet er derfor viktig (Skovdahl, 2020, s.434). I følge sykepleierne i studien til Gundersen & Johannessen (2018), ble beboerne mer sosialt orienterte under terapien og de uttrykte seg mer verbalt enn tidligere. De ble mer åpen for samtale med både hunden og hundeføreren, men også med sykepleierne og hverandre (Gundersen & Johannessen, 2018). Dette kan tyde på at DAI bidrar til at beboerne føler tilknytning til hverandre, gjennom hunden som en fellesfaktor. Dette kan bidra til at de føler seg inkludert i både aktiviteten, men også i fellesskapet.

Sykepleierne erfarte også at tilstedeværelsen av hunden avdekket mer av beboernes personligheter ved at de viste glimt av livet de hadde levd (Gundersen & Johannessen, 2018). Det er kjent at langtidshukommelsen ved demens ofte forblir intakt, og reminisens i demensomsorgen er derfor viktig (Kitwood, 1999, s.65). Ved kognitiv svekkelse og institusjonalisering kan hukommelse om egen identitet også bli svekket. For å opprettholde denne er sykepleiers kjennskap til beboerens livshistorie, og empati for den enkelte viktig (Kitwood, 1999, s.92). Omsorg gjennom aktiv bruk av sansene, som ved interaksjoner med dyr, kan stimulere til kommunikasjon og klarhet hos personer med demens (Eide & Eide, 2017, s.329). I studien til Gundersen og Johannessen (2018), hadde mange av pasientene hatt hund tidligere og intervensjonene fremkalte gode minner som fikk dem til å prate om dette. Ettersom beboerne opplevde reminisens i forbindelse med DAI mener vi at dette er et passende tiltak for å opprettholde pasientens identitet. Beskjeftigelse omhandler å gjennomføre meningsfulle aktiviteter for å styrke pasientens evner og krefter. Behovet er fremtredende hos personer med demens, og desto mer sykepleier vet om pasienten og hva som gjør dem tilfreds, desto enklere blir det å dekke dette behovet (Kitwood, 1999, s.91-92).

DAI fremkaller gode minner hos beboerne og er derfor en meningsfull aktivitet for beboerne å ta del i.

### **5.3 Økt livskvalitet som resultat av DAI**

Livskvalitet er et passende mål for å evaluere sykepleie ettersom sykepleie omhandler mer enn overlevelse og redusert sykkelighet. Man skal som sykepleier ha fokus på hele individet (Wahl & Rokne, 2011, s.192). Både demenssykdom og institusjonsplassering regnes som en trussel for livskvalitet (Skovdahl, 2020, s.423). Dette bekreftes av Tretteteig (2016, s.244), som viser til forskning av Mjorud, Kirkevold & Rosvik der det fremkommer at demenssykdom påvirker livskvaliteten negativt, og at eldre med demens som bor på sykehjem har redusert livskvalitet. Flere studier viser at DAI med hund kan føre til økt livskvalitet for personer med demens på sykehjem (Kårefjærd & Nordgren, 2018; Nordgren & Engström, 2014; Olsen et al., 2016). Demenssykdom kan i liten grad behandles med medisiner, og eventuelle medisiner kan gi negative bivirkninger. Det er derfor et økt behov for ikke-medikamentelle behandlingsmetoder rettet mot å lindre symptomer, øke mestringsevne og å øke livskvalitet (Tretteteig, 2016, s.281). DAI er et ikke-medikamentelt tiltak, en form for miljøbehandling, hvor målet å fremme fysiske, sosiale, emosjonelle eller kognitive funksjoner hos pasienten (Catosenteret, u.å.).

Flere har forsket på hvordan miljøbehandling kan bidra til økt livskvalitet hos personer med demens. Nordgren & Engström (2014) fant ved bruk av QUALID at livskvaliteten hadde bedret seg etter DAI. Deltakerne i studien skapte i møte med hunden flere minner som hundeføreren kunne bruke i samtale med beboerne. Slik fikk beboerne deres erfaringer og følelser bekreftet. Også i studien til Gundersen & Johannessen (2018), opplevde sykepleierne besøkene som ekstraordinære. Det skapte en positiv atmosfære på sykehjemmet og beboerne ble stimulert på ulike måter. Ved at beboerne husket navnet på hunden fra besøk til besøk viste de tegn til forbedret hukommelse. Det er derimot vanskelig å avgjøre om det er hunden som gir økt livskvalitet, eller om det er samværet med hundeføreren, sykepleier og beboerne til stede. Det kan tenkes at det er en kombinasjon av alle, hvor det viktigste uansett er at beboerens kognitive og affektive opplevelser er positive, som forbindes med høy livskvalitet (Næss, 2011, s.18).

På en annen side, er det vanskelig å vite om den såkalte effekten av DAI er like god som først antatt. Kårefjård & Nordgren (2019), fant at bruken av DAI utgjorde signifikante forskjeller i QUALID-skåren til deltakerne fra før intervensjonen til første post-test. En måned etter avsluttet intervensjon tydet QUALID-skåren på reduksjon i livskvalitet. Dette indikerer at DAI har gode korttidseffekter i forhold til eventuelle langtidseffekter. Man burde derfor vurdere om intervensjonene er gunstige å bruke som langtidsbehandling for å øke beboernes livskvalitet. En mulighet er å eventuelt sørge for ukentlige intervensjoner over en lengre periode. I studien til Gundersen & Johannessen (2018) påpekte sykepleierne hvordan intervensjonene hadde en positiv effekt på beboere med alvorlig kognitiv svikt og korttidshukommelse, ved å gi de gode øyeblikk. Det er et viktig mål for demensomsorgen at personen med demens opplever en god og meningsfull hverdag (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.38). Særlig ettersom livskvalitet forbindes med psykisk velvære, og en opplevelse av å ha det godt (Næss, 2011, s.15). Faktorer som fører til et øyeblikks glede, trivsel og velvære må verdsettes høyt gjennom hele demensforløpet (Skovdahl, 2020, s.427). Den kortvarige gleden som beboerne opplever gjennom møte med besøkshunden blir derfor viktige for den helhetlige omsorgen de mottar. Det som skjer her og nå, og opplevelsen av å delta og mestre øyeblikk blir for personer med demens stadig viktigere og mer verdifullt (Skovdahl, 2020, s.427). Vi mener derfor at sykepleier bør prioritere og legge til rette for aktiviteter som DAI som kan være en katalysator for slike øyeblikk. Dette er i tråd med de yrkesetiske retningslinjene som sier at sykepleie skal bygge på omsorg og barmhjertighet (NSF, 2019).

Videre, viste DAI å ha særlig positive effekter på livskvaliteten til personer med moderat til alvorlig demens. En reduksjon i symptomer som nedstemthet og utilpasshet ble også funnet hos denne gruppen (Kårefjård & Nordgren,2019). Dette bekreftes i studien til Olsen et al. (2016), der sykepleierne så en reduksjon i depressive symptomer hos de med alvorlig demens. Det kan derfor argumenteres for at beboere med moderat til alvorlig demens burde prioriteres ved utvelgelsen av kandidater til intervensjoner, og at sykepleier bør ta hensyn til dette. Det er derimot viktig å utøve etisk refleksjon i hverdagen slik det fremkommer i de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2019). Vi mener derfor at å kun prioritere eldre med moderat til alvorlig demens er i strid med sykepleiens grunnlag som omhandler respekt for den enkelte (NSF, 2019). Til tross for at man gjennom QUALID-skåren ikke så en like signifikant endring hos beboerne med mild demens kan man ikke konkludere med at intervensjonen ikke var

meningsfull for disse deltakerne (Nordgren & Engström, 2014). Sykepleieren må ta disse faktorene i betraktning for å kunne utøve helhetlig sykepleie.

#### **5.4 utfordringer knyttet til intervensjonene**

Til tross for utallige positive aspekter ved DAI, kan utfordringer oppstå. En forutsetning for vellykkede intervensjoner er at ansatte har kunnskap om og er engasjert i DAI. I forkant må det avklares hvilket ansvar de ansatte skal ha, og hvor mye tid som skal settes av til intervensjonene (Johannessen, 2018, s.170). I Gundersen & Johannessens (2018) studie, opplevde hundeførerne at sykepleierne hadde behov for mer informasjon om DAI. Enkelte hundeførere opplevde negative holdninger fra sykepleierne under det første besøket. Sykepleier skal holde seg oppdatert om forskning og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis slik det fremkommer av de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2019). I samme studie fremkom det at etter deltakelse på et foredrag om DAI fikk sykepleierne en mer positiv holdning til intervensjonene (Gundersen & Johannessen, 2018). Det viser viktigheten av hvordan å holde seg oppdatert på forskning og kunnskap påvirker den helhetlige sykepleien man utøver. Et tiltak kan være å ha brosjyren fra Antrozologi-senteret lett tilgjengelig, slik at ansatte enkelt kan anvende den og få et innblikk i hva DAI går ut på. Det er derfor viktig at sykepleier driver kunnskapsbasert praksis, for og kunne ta faglige avgjørelser ut fra erfaring, forskning, pasientens behov og ønsker.

DAI passer ikke for alle. Noen har allergier og andre kan være redd hunder (Sandstedt & Asp, 2016, s.157). Pasientens behov må derfor tas hensyn til. Tilretteleggingen for den enkelte kan gjøres ved at sykepleier på forhånd gjør klart rommet og områdene hunden får tilgang til. Videre medfører besøkshund ekstra støv og hundehår på avdelingen (Johannessen, 2018, s.170). Det kan være en utfordring med tanke på beboere og ansatte med allergier. For å forebygge allergiske utbrudd bør hundeføreren bade hunden før hvert besøk (Sandstedt & Asp, 2016, s.161). Hygieniske faktorer og allergier var derimot ikke noe som gjorde de ansatte skeptisk til DAI (Gundersen & Johannessen, 2018). Det må allikevel tas hensyn til. Håndvask burde bli utført både i forkant og etterkant av intervensjonen. Zoonoser er en kjent utfordring ved DAI (Sandstedt & Asp, 2016, s.161). Dette krever at sykepleier er ekstra nøye med forberedelser og gjennomføring av intervensjonen. For eldre personer med skjør hud kan hudrifter fra møte med hunden i verste fall føre til infeksjoner (Johnson & Bibbo, s.291). For å forhindre smitte fra hund til person må det avklares på forhånd hvem som har ansvaret for

renhold og vasking i etterkant. Buettner et al., (2011), fremmer allikevel god håndhygiene som beste måte og forebygge mot zoonoser. Beboere og ansatte oppfordres også til å benytte seg av hånddesinfeksjon etter interaksjon med hunden for å forebygge smittespredning. Det er sykepleiers ansvar å påse at disse rutinene blir etterfulgt.

Å vurdere pasientens livskvalitet gjennom et skjema kan også by på utfordringer. QUALID-vurdering er nyttig når man skal evaluere effekten av en medisin eller et miljøtiltak. Det er derimot viktig å være bevisst på at en slik måling ikke sier noe om hva som gjør pasientens livskvalitet god eller dårlig, og det er derfor viktig og bruke det i kombinasjon med kjennskap til pasienten og fagkunnskap (Tretteteig, 2016, s.248). I studien til Kårefjård & Nordgren (2018), Olsen et al. (2016) og Nordgren & Engström (2014) ble QUALID brukt for å vurdere beboernes livskvalitet. Intervensjonene ble evaluert og dokumentert ved hjelp av spesifikke mål satt av hundeførerne, og QUALID-skjemaet ble utfylt av sykepleierne basert på konkrete observasjoner av oppførsel til deltakerne underveis i intervensjonen. For å få en presis QUALID-vurdering var det de samme sykepleierne som utfylte skjemaet ved pre-test og post-test. Det er viktig at en sykepleier med god kjennskap til pasienten vurderer effekten intervensjonen har på deltakerens livskvalitet. God opplæring fra en sykepleier spesialisert i demenssykepleie var også grunnleggende for de som fylte ut skjemaene (Kårefjård & Nordgren, 2018; Nordgren & Engström, 2014). Nordgren & Engström (2019) fant at en begrensning ved QUALID-skjemaet er at sykepleierne fyller det ut på vegne av pasienten. Det kan medføre at resultatet blir påvirket av sykepleierens personlige holdninger til DAI, eller den aktuelle pasienten. Et alternativ kan være å la pasientene selv fylle ut eventuelle skjemaer, men dette kan igjen føre til andre utfordringer for personer med demens.



## 6 Avslutning

Formålet med denne oppgaven var å belyse sykepleiers rolle og ansvar ved dyreassisterte intervensjoner til eldre med demens på sykehjem. Dette innebærer å kartlegge beboeren i forkant av intervensjonen, gjerne i samarbeid med pårørende. Da vil sykepleieren og pasienten kunne lage et mål for intervensjonen, og deretter evaluere om målet ble oppnådd eller ikke. Et godt samarbeid mellom hundefører og sykepleier er sentralt i implementeringen av DAI. Sykepleier må også inneha nok kunnskap om utførelse, og eventuelle fordeler. Slik kan de ulike aktivitetene med hund tilpasses den enkelte pasientens behov og ønsker.

Demenssykdom er progredierende, og det er per i dag ingen kur. Det har derfor blitt et økt fokus på ikke-medikamentelle behandlingsmetoder, som DAI med hund. Sykehjemsbeboere med demens har redusert livskvalitet, og vi har derfor fokusert på hvordan DAI med hund påvirker livskvaliteten til denne pasientgruppen. Både litteratur og forskning viste utallige positive effekter ved innføringen av DAI på sykehjem. Blant annet redusert følelse av ensomhet, økt trivsel og sosial omgang samt gode øyeblikk. DAI er derimot ikke egnet for alle, og det er flere utfordringer knyttet til dette. Allergier, zoonoser og ansattes holdninger er blant disse. Foredrag om DAI, god håndhygiene og faste rom til intervensjonene er enkle forebyggende tiltak sykepleier kan legge til rette for.

Demenssykdom vil fortsette å øke de kommende årene, og det er derfor et behov for mer forskning på DAI med hund som miljøbehandling, i tillegg til det sykepleiefaglige perspektivet ved en slik tilnærming.

## Referanseliste

- Aldring og helse (u.å.). *Beskjeftigelse*. Hentet 25. Mars 2022 fra <https://www.aldringoghelse.no/ordbok/beskjeftigelse/>
- Aldring og helse (u.å.). *Livskvalitet ved langtkommen demens (QUALID) skala*. Hentet 22. Mars 2022 fra [https://www.aldringoghelse.no/ah-archive/documents/Qualid\\_4\\_SIDER\\_trykk.pdf](https://www.aldringoghelse.no/ah-archive/documents/Qualid_4_SIDER_trykk.pdf)
- 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.15-21). 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>
- Catosenteret (u.å.). *Dyreassistert terapi (DAT)*. Hentet 28. Mars 2022 fra: <https://www.catosenteret.no/dyreassistert-terapi-dat/>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk*. (3.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Grov, E. K. (2015). Å bli pasient og hjelpetrengende. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s.37-55). 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, 104–110. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.007>

Helsebiblioteket (2016). Sjekklistor. Hentet 1. februar 2022 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsebiblioteket (u.å.). Kunnskapsbasert praksis. Hentet 16. Mars 2022 fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>

Helsedirektoratet (2019). Demens: lovverk. Hentet 15. April 2022 fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/lovverk>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*

*m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Holter, I. M. (2015). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn. I E. K. Grov & I.

M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s.107-117). Cappelen Damm Akademisk.

Johannessen, B. (2018). Besøkshund til eldre på sykehjem. I B. Berget., E. Krøger & A. B.

Thorød (Red.), *Antrozoologi: Samspill mellom dyr og menneske* (s.159-165). Universitetsforlaget.

Johnson, R. & Bibbo, J. (2019). Dyr-menneske-interaksjoner og eldrebølgen. I A. H. Fine

(Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner* (s.283-292). Fagbokforlaget.

Kildekompasset. (u.å.). *Kildekritikk*. Hentet 21. Mars 2022 fra

<https://kildekompasset.no/kildekritikk/>

- Kirkevold, M. (2014). Samarbeid med pasient og pårørende. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2.utg., s.145-160). Gyldendal akademisk.
- Kirkevold, M. (2020). Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie. I M. Kirkevold., K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s.98-114). Gyldendal.
- Kitwood, T. (1999). *En revurdering af demens; Personen kommer i første række*. Munksgaard Danmark.
- Kårefjærd, A., & Nordgren, L. (2019). 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>
- LDH. (2020, 17. Januar). *Databaser og nettressurser*. Lovisenberg diakonale høyskole.. <https://ldh.no/bibliotek/databaser-og-nettressurser>
- Molven, O. (2016). *Sykepleie og jus*. (5.utg). Gyldendal Akademisk.
- Nordgren, L., & Engström, G. (2014). Animal-assisted intervention in dementia: effects on quality of life. *Clinical nursing research*, 23(1), 7–19. <https://doi.org/10.1177/1054773813492546>
- Nortvedt, P. (2016). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk*. (2.utg). Gyldendal Akademisk.
- NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk Sykepleierforbund. Hentet 9. Desember 2021 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Næss, S. (2011). Språkbruk, definisjoner. I Næss, S., Moum, T., Eriksen, J. (Red.), *Livskvalitet: Forskning om det gode liv* (s.15-47). Fagbokforlaget.

- Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M. J., Patil, G., & Ihlebaek, C. (2016). Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial. *International journal of geriatric psychiatry*, 31(12), 1312–1321. <https://doi.org/10.1002/gps.4436>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999- 07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pedersen, I. & Olsen, C. (2011). Grønn omsorg og samhandling med dyr for bedring i psykisk helse. I L. Borge., E. W. Martinsen., T. Moe (Red.), *Psykisk helsearbeid: mer enn medisiner og samtaleterapi* (s.147-161). Fagbokforlaget.
- Pedersen, I., Olsen C., Ellingsen-Dalskau, L. H. & Sandstedt, L. (2019). Innledning til den norske utgaven. I A. H. Fine (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner: Faglig grunnlag og retningslinjer* (s.23-30). Fagbokforlaget.
- Piatek, M. N. (2016). Deltakende land. I L. Sandstedt (Red.). *Dyreassisterte Aktiviteter med Hund: Grunnleggende kunnskap og ferdigheter* (s.17-21).
- 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* (5. utg., s.244-268). Cappelen Damm Akademisk.
- Sandstedt, L & Asp, M. L. (2016). Risikohåndtering. I L. Sandstedt (Red.). *Dyreassisterte Aktiviteter med Hund: Grunnleggende kunnskap og ferdigheter* (s.156-164). Publishing House of Janusz Korczak Pedagogical University in Warsaw.
- Serpell, J. A. (2019). Dyreassisterte intervensjoner i et historisk perspektiv. I A. H. Fine (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner* (s.45-51). Fagbokforlaget.

Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K., Ranhoff, A. H. (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (s.416-441). Gyldendal.

Strand, B. H. Vollrath, M. E. M. T. & Skirbekk, V. F. (2021). Demens. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet (Hentet 07.12.2021). Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Søk og skriv. (2021). *Kjeldebruk*. Hentet 21. Mars 2022 fra <https://sokogskriv.no/kjeldebruk/#kvifor-skal-ein-referere-til-andre-sitt-arbeid>

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Tretteteig, S. (2016). Utdrende atferd. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s.273-289). Forlaget aldring og helse

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

Tretteteig, S. & Røsvik, J. (2016). Miljøbehandling: introduksjon. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s.291-299). Forlaget aldring og helse

Tretteteig, S. & Røsvik, J. (2016). Personsentrert omsorg. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s.227-239). 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.325-365). Forlaget aldring og helse

Utdanningsforskning (2016). Hva er en fagfelleverdert artikkel. I *Utdanningsforbundet*.  
Hentet 1. februar 2022 fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleverdert-artikkel/>

Wahl, A. K. & Rokne, B. (2011). Sykepleie. I S. Næss., T. Moum., & J. Eriksen (Red.),  
*Livskvalitet: Forskning om det gode liv* (s.191-197). Fagbokforlaget.

Wohlfarth, R. & Mutshler, B. (2016). I L. Sandstedt (Red.), *Dyreassisterte Aktiviteter med Hund: grunnleggende kunnskap og ferdigheter*. (s.23-31)

# Vedlegg

## Vedlegg 1

Patient/Problem	Intervention	Comparison	Outcomes
Hvem/Hvilke	Hva	Alternativer	Resultater
Dementia	Animal-Assisted Intervention Animal-assisted Therapy Pet therapy Dog Assisted therapy		Quality of life



# Livskvalitet ved langtkommen demens (QUALID) skala©

Weiner, M.F., Martin-Cook, K., Svetlik, D.A., Saine, K., Foster, B., & Fontaine, C. The quality of life in late-stage dementia (QUALID) scale. *J Am Med Dir Assoc*, 2000;1:114-116  
Norsk oversettelse: Knut Engedal, Irene Røen, Eivind Aakhus, Sverre Bergh, Susan Juell, Geir Selbæk.

Pasientens navn \_\_\_\_\_

Dato (dag/måned/år) \_\_\_\_\_

Informantens navn \_\_\_\_\_

Informantens forhold til pasienten \_\_\_\_\_

Utfyllt av / stilling \_\_\_\_\_

QUALID gjennomføres som et intervju av en informant ved å følge instruksjonene som er beskrevet her.

Informanten kan enten være et familiemedlem eller et helsepersonale som ved regelmessig kontakt er kjent med pasientens vanlige atferd. Informanten må, i tillegg til å kjenne personen, ha tilbrakt en vesentlig del av minst 3 av de siste 7 dagene sammen med personen, for å kunne vurdere svaralternativene i skalaen korrekt. Totalskåren finner man ved å summere svarene. Skårene vil ligge mellom 11 og 55, med 11 som uttrykk for høyest livskvalitet.

I de siste punktene i skalaen vurderes intervjuets gyldighet. Vurder både intervjuets samlede kvalitet, som inkluderer informantens evne til å forstå spørsmålene og svarene, og innsatsen som informanten viser ved besvarelsen av spørsmålene, samt hvor godt informanten kjenner personen. Disse punktene regnes ikke med i totalskåren, men gir informasjon om gyldighet og nytteverdi av vurderingen som er gjort av denne personen.

Informantene får utlevert en kopi av skalaen slik at de kan se svaralternativene mens de leses høyt, og følgende instruksjoner blir gitt:

**Jeg vil stille deg noen spørsmål om (pas. navn) \_\_\_\_\_ sin livskvalitet. Jeg vil at du skal vurdere hans/hennes atferd ved å velge det svaralternativet som passer best under hvert spørsmål på denne siden (pek på svaralternativene under det første spørsmålet). Det er ingen riktige eller feil svar, jeg vil bare vite hvordan du vil vurdere hans/hennes atferd ut fra dine observasjoner.**

**Spesielt ønsker jeg å få vite om hans/hennes atferd den siste uken, ikke hvordan han/hun har oppført seg tidligere. Husk at svarene skal reflektere hans/hennes atferd de siste 7 dagene. Hvis du er usikker på hva spørsmålet betyr, så spør meg om det. Hvis du synes det er vanskelig å velge ett svaralternativ, så velg det som passer best. Igjen, beskriv din observasjon om hans/hennes atferd den siste uken.**

Hvilket svaralternativ beskriver \_\_\_\_\_ best den siste uken...

Personenes initialer .....

Hvilket svaralternativ beskriver \_\_\_\_\_ best gjennom den siste uken...

A. Personen smiler

1.  spontant en eller flere ganger daglig
2.  spontant, men sjeldnere enn en gang daglig
3.  bare som respons på ytre stimuli, minst en gang daglig
4.  bare som respons på ytre stimuli, sjeldnere enn en gang daglig
5.  sjelden eller aldri

B. Personen virker trist

1.  sjelden eller aldri
2.  bare som respons på ytre stimuli, sjeldnere enn en gang daglig
3.  bare som respons på ytre stimuli, minst en gang daglig
4.  uten åpenbar grunn, sjeldnere enn en gang daglig
5.  uten åpenbar grunn, en eller flere ganger daglig

C. Personen gråter

1.  sjelden eller aldri
2.  bare som respons på ytre stimuli, sjeldnere enn en gang daglig
3.  bare som respons på ytre stimuli, minst en gang daglig
4.  uten åpenbar grunn, sjeldnere enn en gang daglig
5.  uten åpenbar grunn, en eller flere ganger daglig

D. Personen har et ansiktsuttrykk som uttrykker ubehag – virker ulykkelig eller smertepåvirke(ser bekymret ut, skjærer grimaser, rynker pannen eller slår ned blikket)

1.  sjelden eller aldri
2.  sjeldnere enn en gang daglig
3.  minst en gang daglig
4.  nesten halvparten av dagen
5.  mesteparten av dagen

E. Personen viser kroppslig ubehag – hun/han vrir på seg, virker utilpass, skifter stadig stilling

1.  sjelden eller aldri
2.  sjeldnere enn en gang daglig
3.  minst en gang daglig
4.  nesten halvparten av dagen
5.  mesteparten av dagen

F. Personen kommer med ytringer eller lager lyder som tyder på misnøye, tristhet eller ubehag (klager, stønner, roper/skriker)

1.  sjelden eller aldri
2.  bare som respons på ytre stimuli, sjeldnere enn en gang daglig
3.  bare som respons på ytre stimuli, minst en gang daglig
4.  uten åpenbar grunn, sjeldnere enn en gang daglig
5.  uten åpenbar grunn, en eller flere ganger daglig

Personens initialer.....

Hvilket svaralternativ beskriver \_\_\_\_\_ best gjennom den siste uken...

G. Personen er irritable og aggressiv (blir sint, banner, dytter eller forsøker å skade andre)

1.  sjelden eller aldri
2.  bare som respons på ytre stimuli, sjeldnere enn en gang daglig
3.  bare som respons på ytre stimuli, minst en gang daglig
4.  uten åpenbar grunn, sjeldnere enn en gang daglig
5.  uten åpenbar grunn, en eller flere ganger daglig

H. Personen nyter å spise

1.  ved de fleste måltidene, og mellom måltider
2.  ved minst to måltider daglig
3.  ved minst ett måltid daglig
4.  sjeldnere enn daglig
5.  sjelden eller aldri

I. Personen liker berøring / kroppskontakt

1.  nesten alltid, tar nesten alltid initiativ til berøring
2.  mer enn halvparten av tiden, tar av og til initiativ til berøring
3.  halvparten av tiden, tar aldri initiativ til berøring, men motsetter seg ikke å bli berørt
4.  mindre enn halvparten av tiden, motsetter seg ofte å bli berørt/bli tatt på
5.  sjelden eller aldri, motsetter seg nesten alltid berøring/bli tatt på

J. Personen liker samvær med andre

1.  nesten alltid, tar nesten alltid initiativ til samvær med andre
2.  mer enn halvparten av tiden, tar av og til initiativ til samvær med andre
3.  halvparten av tiden, tar aldri initiativ til samvær med andre, men motsetter seg ikke samvær med andre
4.  mindre enn halvparten av tiden, motsetter seg ofte samvær med andre
5.  sjelden eller aldri, motsetter seg nesten alltid samvær med andre

K. Personen virker følelsesmessig rolig og avslappet

1.  mesteparten av dagen
2.  mer enn halvparten av dagen
3.  halvparten av dagen
4.  mindre enn halvparten av dagen
5.  sjelden eller aldri

\_\_\_\_\_ **Totalskår** (summen av skåringene på alle spørsmålene).

Skåringen varierer mellom 11 til 55 hvor laveste sum representerer høyest livskvalitet

**Intervjuets kvalitet**

*intervjuerens vurdering*

- 0  Intervjuet virket gyldig
- 1  Noen betenkeligheter, men sannsynligvis akseptabelt
- 2  Informasjonen fra intervjuet har tvilsom gyldighet

**Kunnskap/kjennskap**

*informanten har til pasienten*

- 0  God kjennskap, gir daglig omsorg
- 1  Noe kjennskap, gir ofte omsorg
- 2  Ikke særlig god kjennskap, gir bare medisiner, har lite kontakt