

**«Hvilke erfaringer har sykepleiere og fagarbeidere med
dyreassisterte aktiviteter til personer med demens på
institusjon?»**

En kvalitativ studie om hvordan dyreassisterte aktiviteter påvirker miljøet på institusjoner for personer med demens og hva dette har å si for trivsel og livskvalitet for beboere.

Student: Tove Valle

Antall ord: 17563

Universitetet i Agder, 2023
Fakultet for helse og idrettsfag
Master i klinisk helsevitenskap

Veileder: Berit Johannessen

Forord

Det har vært en spennende og lærerik prosess å skrive denne masteroppgaven. Jeg er både stolt, glad og takknemlig nå som jeg endelig er ferdig. Å skrive en masteroppgave samtidig som jeg har tatt en studie i demensomsorg og jobber 100% som sykepleier har til tider vært krevende. Men da muligheten bød seg om studie i demensomsorg dette året, kunne jeg ikke si nei. Takk til min arbeidsgiver Åmli kommune med Laila Nylund og Susanne Aabakk. De har hjulpet med tilrettelegging av turnus og permisjon i forbindelse med både masteroppgaven og demensomsorg studiet.

Jeg har møtt mange inspirerende mennesker gjennom denne prosessen. Takk til forelesere og medelever på UIA. Å komme sammen og diskutere fag med engasjerte medstudenter og forelesere er noe av det jeg har satt aller høyest gjennom disse årene. En spesiell takk til min fantastiske veileder Berit Johannessen. Takk for ros, oppmuntring, gode råd og veiledning. En stor takk også til lederne på institusjonene jeg gjorde intervjuene og ikke minst de ansatte jeg intervjuet.

Takk til kollegaer, beboere på Åmli Pleie og Omsorgssenter og deres pårørende. Og ikke minst takk til katten Lukas som vi fikk i desember. Det har vært stort engasjement og veldig mange positive tilbakemeldinger etter at han flyttet inn på avdelingen. Det har gjort at jeg har blitt overbevist om at det med katt på institusjon er et positivt tiltak, og noe det bør forskes mer på. Takk til Reidun som hjalp meg med engelsk abstract og Hanne som las gjennom for å se etter feil i språk, tegn og så videre.

Takk til venner og familie for heiarop og oppmuntringer. En spesiell takk til min svigerinne Tove Karin som jobber på en institusjon for personer med demens der de har hatt katt, besøkshund og andre dyr i flere år. Det var hennes fortellinger om hva dyrene har å si for glede og trivsel for beboere og ansatte som gav meg ideen til denne oppgaven. Sist, men ikke minst, takk til min kjære Bjørn Jarle som er den som heier mest på meg av alle. Det er ingen ting som kurerer stress bedre enn en god klem fra han og katten vår Linus.

Jeg håper denne masteroppgaven kan være en inspirasjon til alle som ønsker å implementere katt eller hund som en del av omsorgstilbudet for personer på sykehjem enten de har demens eller ikke. Jeg håper også denne masteroppgaven kan være en inspirasjon for videre forskning, spesielt katt på institusjon. Jeg er i alle fall inspirert til dette selv.

Åmli, mai 2023

Sammendrag

Bakgrunn: Demens er en fellesbetegnelse på ulike tilstander som kjennetegnes ved redusert kognitiv funksjon (Engedal & Haugen, 2018, s. 18). Det finnes per i dag ingen medikamentell behandling som kan stoppe demens sykdom. Økt livskvalitet har derfor blitt et mål for demensomsorgen (Steingrímisdóttir & Arntzen, 2019). Forskning viser at kontakt med dyr kan være positivt for livskvaliteten til personer med demens (Nordgren & Engstrøm, 2012).

Hensikt: Studiens hensikt er å få økt kunnskap om hvilke erfaringer sykepleiere og fagarbeidere har med dyreassisterte aktiviteter til personer med demens på institusjon. Studien søker svar på hvordan dyreassisterte aktiviteter med katt og hund påvirker miljøet på institusjoner for personer med demens og hva dette har å si for trivsel og livskvalitet for beboere.

Problemstilling: Hvilke erfaringer har sykepleiere og fagarbeidere med dyreassisterte aktiviteter til personer med demens på institusjon?

Metode: Dette er en kvalitativ studie og metoden som er brukt er semistrukturerte individuelle intervju. Åtte informanter fordelt på fire institusjoner ble intervjuet.

Resultater: De ansatte erfarer at kontakt med dyr kan gi glede og gode følelser samt ha en beroligende virkning på de eldre. De erfarer og at kontakt med dyr kan ha en stimulerende effekt og bidra til aktivitet og mestring. Dette forutsetter at organiseringen er god og de fremhever spesielt dyrenes egenskaper som en viktig faktor for å lykkes.

Konklusjon: Resultatene viser at de ansatte erfarer at det å ha katt og hund som en del av omsorgstilbudet er positivt for personer med demens. Det er mye som tyder på at det kan bidra til økt livskvalitet for noen, men større og mer grundige studier må til for å konkludere.

Nøkkelord: demens, dyreassisterte aktiviteter, livskvalitet, kvalitativt intervju

Abstract

Background: Dementia is a common designation for various conditions characterized by reduced cognitive function (Engedal & Haugen, 2018, s. 18). As of today, we do not have medicinal treatment that can stop dementia illness. Increasing quality of life has therefore become a goal for dementia care (Steingrimsdóttir & Arntzen, 2019). Research shows that contact with animals can give a positive impact on quality of life to people with dementia (Nordgren & Engstrøm, 2012).

Purpose: The purpose of this study is to gain knowledge on what experiences nurses and healthcare workers have concerning animal assisted activities for institutionalized people with dementia. The study seeks answers as to how animal assisted activities with cats and dogs effect the institutions atmosphere for the people with dementia, and how it impacts the resident's well-being and quality of life.

Issue: What experiences do nurses and healthcare workers hold on animal assisted activities for persons with dementia in institutions?

Method: This is a qualitative study, and the method used is semi-structured individual interviews. Eight informants from four different institutions were subject to interviews.

Results: The employees have experienced that contact with animals can give happiness and good feelings and have a soothing effect on the elder. They've also experienced that contact with animals can have a stimulating effect and give added activity and mastering. This presupposes good organization, as well as the animal's characteristics are an important factor for success.

Conclusion: Results show that the employees experience cat keeping and dog visiting as a part of the caretaking for people with dementia as positive. There are several indications of raised well-being and quality of life for some, but larger and deeper studies will be necessary to conclude.

Key words: Dementia, Animal assisted activities, Quality of life, Qualitative interview

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning.....	5
1.1	Introduksjon	5
1.2	Introduksjon av tema	6
1.3	Hensikt og problemstilling	6
1.3.1	Avgrensning og presisering av problemstillingen.	7
1.4	Tidligere forskning.....	7
2.0	Teoretisk rammeverk	10
2.1	Demens.....	10
2.1.1	Ulike årsaker til demens.....	10
2.1.2	Behandling av demens.....	11
2.2	Personsentrert omsorg.....	11
2.2.1	VIPS-rammeverket.....	12
2.2.2	The Eden alternative.	13
2.3	Antrozoologi og dyreassisterte intervensjoner.....	13
2.3.1	Dyreassisterte intervensjoner for beboere på sykehjem i Norge.....	14
2.3.2	Besøkshund.....	15
2.3.2	Dyrevelferd	16
2.4	Livskvalitet.....	16
3.0	Metode.....	17
3.1	Kvalitativ metode	17
3.2	Min forforståelse.	18
3.3	Semistrukturerte individuelle intervju.....	18
3.4	Planlegging.....	19
3.4.1	Utvikling av intervjuguide og infoskriv	20
3.4.2	Rekruttering og utvalg	20
3.5	Gjennomføringen av studiens intervjuer.	21
3.6	Analyse av data	22
3.6.1	Min analyseprosess.....	23
3.7	Forskningsetiske overveielser.....	25
3.7.1	Søknader og godkjenninger.....	25
3.7.2	Informert samtykke og samtykkekompetanse.	25
3.7.3	Anonymitet og oppbevaring av data.	26
3.7.4	Andre etiske aspekter.....	26
4.0	Resultater.....	28
4.1	Ansatte erfarer at dyr kan gi glede og gode følelser.....	31

4.2 Ansatte erfarer at kontakt med dyr kan være beroligende.....	33
4.3 Ansatte erfarer at dyr bidrar til aktivitet og mestring.....	34
4.4 Å inkludere dyr krever god ledelse og organisering	36
5.0 Diskusjon resultat.....	40
5.1 DAA og livskvalitet til beboere med demens på institusjon.....	40
5.3 Ledelse og organisering.....	42
5.4 Implikasjoner for praksis og videre forskning	45
5.4.1 Implikasjoner for praksis	45
5.4.2 Implikasjoner for videre forskning.	46
6.0 Drøfting av metode.....	47
6.1 Validitet og reliabilitet.....	47
6.2 Refleksjon over forskningsprosess	47
7.0 Konklusjon	49
Referanseliste	51

1.0 Innledning

I dette kapittelet introduserer jeg meg selv som fagperson og forteller hvorfor jeg valgte dette tema. Deretter kommer en introduksjon av tema. Videre presenteres hensikt og problemstilling og til slutt kort om tidligere forskning på feltet.

1.1 Introduksjon

Jeg er sykepleier og har jobbet på sykehus i over 20 år. Jeg tok videreutdanning som intensiv sykepleier og har jobbet på intensiv de siste 17 årene. Mars 2022 byttet jeg jobb. Jeg hadde lyst på en roligere hverdag og å se det norske helsevesenet fra en annen side. Jeg jobber nå på et kommunalt sykehjem i en liten kommune. Det er et sykehjem med 10-15 pasienter. Det er en egen skjerma avdeling med plass til 5 personer med demens.

Ettersom jeg har liten erfaring med personer med demens på sykehjem, hadde jeg lyst til å lære mer om demens sykdom og demensomsorg.

Jeg er ikke vokst opp med dyr, men i voksen alder fikk jeg katter. Jeg har kjent på hvor mye selskap det er i en katt og hva det gjør med meg å ha katter. De gir meg kos, glede og latter. Er jeg trist, lei eller nervøs, graver jeg nesa ned i pelsen og koser med dem, det er beroligende og får meg til å føle meg bedre.

På studiet har vi hatt om antrozoologi. Jeg synes antrozoologi er et spennende fagområde og hadde lyst til å lære mer om det for å kunne bruke det i jobbsammenheng. Dyr er et gjentakende tema blant beboerne og ansatte der jeg jobber. Det hender at ansatte tar med egne dyr på sykehjemmet, men det er sporadisk og ikke satt i noe system.

Det finnes per i dag ingen medikamentell behandling som kan stoppe demens sykdom. Økt livskvalitet har derfor blitt et mål for demensomsorgen (Steingrímisdóttir & Arntzen, 2019). Forskning viser at kontakt med dyr kan være positivt for personer med demens. Det kan ha gunstig effekt på symptomer på depresjon og dempe aggressiv adferd. De blir ofte mer verbale, mer sosialt aktive og mer fysisk aktive i kontakt med dyr (Bernabei et al., 2013).

Jeg skal altså skrive om dyreassisterte aktiviteter (forkortet til DAA) for personer med demens på institusjon. Jeg håper å kunne lære mer om tema for å kunne bruke det på arbeidsplassen min. Jeg har ikke jobbet lenge med denne gruppen, men opplever at noe av det viktigste med jobben er å skape gode øyeblikk i hverdagen. Mitt sykepleieteoretiske perspektiv vil derfor være på livskvalitet.

1.2 Introduksjon av tema

Det er over 100 000 personer med demens i Norge, dette forventes å øke i årene som kommer. På verdensbasis er det om lag 50 millioner. Rundt 40 000 eldre bor på sykehjem i Norge og det er flere på venteliste. 84 % av disse har kognitiv svikt og demens (Strand, Vollrath & Skirbekk, 2021).

Demens er en fellesbetegnelse på ulike tilstander som kjennetegnes ved redusert kognitiv og etter hvert motorisk funksjon. Grunnen er økende svinn av nerveceller og tap av funksjoner i hjernen. Tilstanden er kronisk og forverres ofte over tid (Engedal & Haugen, 2018, s. 18).

I tillegg til kognitive og motoriske symptomer gir demens ofte flere negative nevropsykiatriske symptomer. Dette kan være angst, motorisk uro og aggresjon, eller depresjon, interesseløshet, tilbaketrekning og apati (Rokstad og Smedbye, 2020, ss. 40-41).

Personsentrert omsorg er den foretrukne tilnærmingen i omsorg og behandling til personer med demens. Dette er fastslått i Nasjonal faglig retningslinje om demens. Hovedmålet for personsentrert omsorg er å bekrefte og bevare hver enkelt person sin verdi og identitet som et unikt menneske (Engedal & Haugen, 2018, ss. 300-302).

Internasjonalt startet det på 90 tallet noe som kalles «The culture change movement». Dette ble sett på som et paradigmeskifte innen eldreomsorg. Det bygger på personsentrert omsorg og hovedmålet var å sørge for best mulig livskvalitet for både beboere på sykehjem og de ansatte. «The Eden alternativ» er en modell som skal som skal bekjempe ensomhet, hjelpeløshet og kjedsomhet. Dette gjøres blant annet ved å få flere planter og dyr inn i miljøet på sykehjemmene (Brune, 2011).

Antrozoologi er et moderne, tverrfaglig fagfelt som setter søkelys på samspill mellom dyr og mennesker. Internasjonalt er det et voksende fagfelt hvor man bl.a. forsker på dyrs helsebringende effekt på mennesker (Berget, Krøger & Thorød, 2018, s.14).

1.3 Hensikt og problemstilling

Studiens hensikt er å få øket kunnskap om hvilke erfaringer sykepleiere og fagarbeidere har med dyreassisterte aktiviteter til personer med demens på institusjon. Studien søker svar på hvordan dyreassisterte aktiviteter påvirker miljøet på institusjoner for personer med demens og hva dette har å si for trivsel og livskvalitet for beboere.

Det blir de ansattes observasjoner og tolkninger av hvordan dyrenes tilstedeværelse virker på beboerne, som danner kunnskapsgrunnlaget. Hvordan det påvirker de ansattes arbeidshverdag, praktiske forhold, dyrevelferd og organisering vil også bli berørt.

Problemstillingen er: Hvilke erfaringer har sykepleiere og fagarbeidere med dyreassisterte aktiviteter til personer med demens på institusjon?

1.3.1 Avgrensning og presisering av problemstillingen.

Da studien startet var tanken å ha tre typer dyreassisterte aktiviteter som hovedfokus. Det var katt på institusjon, besøkshund og opphold på inn på tunet gårder. Det viste seg at det ikke er noen sykehjem i nærområde som har inn på tunet gårder som aktivitetstilbud. I 2010 ble det gjort en undersøkelse av norske sykehjem som viser at katt er det mest vanlige dyret på norske sykehjem, med besøkshund på andreplass (Myren, Kvaal & Braastad, 2011). Likevel finnes det svært lite forskning som omhandler katt på institusjon.

Jeg har derfor valgt å se bort fra inn på tunet gårder og ha søkelys på katt på institusjon og besøkshund. Med besøkshund menes her hund ansatte tar med på jobb. Jeg kommer derfor til å bruke begrepet ansatthund siden informantene jeg intervjuet kun hadde erfaring med ansatthund som ikke var sertifisert som besøkshund. Jeg har også valgt å sette søkelys på katt og hund som miljøskaper og ikke som terapeutisk verktøy. Altså det som blir kalt dyreassistert aktiviteter (DAA).

1.4 Tidligere forskning

Nordgren & Engstrøm (2012) hevder at for personer med demens kan det å ha kontakt med dyr ha en positiv effekt på livskvalitet og trivsel. Det kan redusere aggressiv oppførsel og bedre den sosial omgang med andre. De smiler og ler mer når det er dyr til stede og både puls og blodtrykk kan falle. De fant også ut at kontakt med dyr kan være et godt supplement eller til og med erstatning for medisiner som kan ha mange bivirkninger

Bernabei et al., (2013) har gjort en litteraturstudie på hvordan dyreassisterte intervensjoner (DAI) påvirket eldre pasienter med demens eller psykiske lidelser. De fant 18 artikler som omhandlet DAI og demente. De ville finne ut hvordan DAI påvirket kognitiv funksjon, humør og adferd. De fant få artikler som hadde søkelys på kognitiv funksjon. De fant en artikkel som ikke konkluderte med bedring i MMSE (mini mental state examination) eller ADL (aktivitet i

dagliglivet). En studie viste bedring i orienteringsevne, konsentrasjon og abstrakt tenkning. Seks studier viste hvordan DAI påvirket depressive symptomer hos personer med demens og fire av disse fant positive effekter på symptomer på depresjon, spesielt apati. Fem studier viste at DAI førte til at personer med demens ble bedre på humør, mer sosialt aktive og også mere fysisk aktive mens de hadde dyr på besøk. I to av studiene ble de eldre selv spurt om hva de synes om DAI. I den ene studien svarte 70 % at de likte det og gjerne ville fortsette med det. I den andre studien var 80% positive og ville gjerne fortsette. I oversiktsartikkelen konkluderes det med at det er mange positive effekter av dyreassisterte intervensjoner til personer med demens.

Det finnes flere studier på sammenhengen mellom hundeassistert terapi og livskvalitet for personer med demens på institusjon. En norsk kluster randomisert studie fra 2016 så på effekten av DAI i forhold til depresjon, aggresjon og livskvalitet hos personer med demens eller kognitiv svikt på sykehjem. De brukte besøkshund 30 minutt to ganger i uka i tolv uker til intervensjonsgruppa og sammenlignet med de som var randomisert til vanlig behandling. Resultatene viste at DAI hadde effekt på depresjon og livskvalitet, spesielt for de med alvorlig demens. De så ingen effekt på aggressiv adferd (Olsen et al, 2016). En svensk undersøkelse fra 2019 inkluderte beboere med moderat til alvorlig demens på sykehjem i sin studie. De brukte skjemaet Quality of life in late dementia (QULOID) og målinger ble gjort før og etter intervensjon, og etter en måned. De konkluderte med at hundeassistert terapi kan ha positiv effekt på livskvalitet til personer med moderat til alvorlig demens (Kårefjærd & Norden, 2019).

En systematisk litteraturstudie publisert i 2019 beskriver effekt av hundeassistert terapi til personer med demens. Studiene de har analysert viser at hundeassistert terapi stimulerer til fysisk aktivitet og kan bedre balanse, kommunikasjonsferdigheter og lette sosialt samvær samt redusere ensomhet. Symptom på depresjon blir spesielt redusert hos de med alvorlig demens (Klimova, Toman & Kuca, 2019).

En metaanalyse (Zafra-Tanaka, Pacheco-Barrios, Tellez & Taype-Rondan, 2019) har sett på effekten av hundeassistert terapi til personer med demens. De har inkludert RCT studier og kvasiexperimentelle kontrollerte studier. Studiene de inkluderte indikerer at dyreassisterte intervensjoner ikke har effekt på daglige aktiviteter, depresjon, agitasjon, kognitive evner og livskvalitet hos voksne personer med demens. En av de inkluderte studiene viser at DAI har effekt på apati. Zafra-Tanaka et al. (2019) mener at ingen av studiene er godt nok utført til

man med sikkerhet kan tro på resultatene. De sier at flere og bedre studier må til for å komme med en konklusjon.

Johannesen & Garvik (2016) intervjuet sykepleiere og fagarbeidere/hjelpepleiere om deres erfaringer med bruk av alternativ behandling i sykehjem. Deltagerne hadde erfaringer med både aromaterapi, plante medisin, musikk terapi og dyreassistert terapi. De ansatte synes disse alternative måtene å møte pasientene på var både spennende, effektive og givende men, det kunne være utfordrende og det krever at man har ledere som er støttende.

Det er altså delte meninger om DAI har positiv innvirkning på personer med demens når det gjelder livskvalitet, helse og trivsel. Eller det er i alle fall delte meninger når det gjelder om vi kan bevise det ved hjelp av kontrollerte randomiserte studier, som er gullstandard når det gjelder å måle effekten av et tiltak (Bjørndal, Flottorp & Kloving, 2015, s. 65).

2.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for studiens teoretiske rammeverk. Da målgruppen i denne studien er mennesker med demens, vil jeg først presentere sentral teori om demens, bl.a. også kort om behandling. Videre vil jeg gjøre rede for personsentrert omsorg som er en aktuell tilnærming til denne pasientgruppen. Deretter vil jeg kort presentere fagfeltet antrozoologi med spesielt fokus på dyreassisterte aktiviteter. Målet for tiltak med dyr på institusjon for personer med demens er først og fremst ønske om å bidra til pasientenes livskvalitet, derfor vil jeg også gjøre rede for dette begrepet.

Høst 2022 tok jeg eksamen i HEL910-G Forståelse av demens og rammefaktorer som påvirker demensomsorgen. Teori om demens og personsentrert omsorg er i hovedsak hentet fra min egen eksamen i dette faget.

2.1 Demens

I 2020 hadde over 100 000 personer demens i Norge. Man tror dette tallet vil doble seg de neste 20 årene. Ifølge folkehelseinstituttet har ca. 80 % av beboere på norske sykehjem demens. Forekomsten øker med alderen og på verdensbasis har 5 til 7 prosent av befolkningen over 60 år demens (NHI, 2021).

Både Engedal & Haugen, (2018, ss. 29-46) og Rokstad & Smebye, (2020, ss. 36-41) beskriver ulike kognitive, adferdsmessige og motoriske symptomer med demens. Det kan være vanskelig å skille de ulike diagnosene kun ut fra symptomer. Man må ta høyde for individuelle forskjeller og hvor i sykdomsforløpet personen befinner seg.

Av kognitive symptomer er svikt i hukommelsen noe av de første pasient og pårørende merker. Svikt i språkfunksjon kan arte seg i form av å ikke forstå andre, ikke huske ord eller å snakke langsomt eller usammenhengende. Orienteringsevne, evne til å kjenne igjen gjenstander og gjøre praktiske handlinger blir redusert. Depresjon og angst, apati og interesseløshet er ofte å se hos personer med demens. Aggressivitet og irritabilitet og motorisk uro også. Alvorlig demens påvirker kontroll på urin og avføring (Rokstad & Smebye, 2020, ss. 36-41).

2.1.1 Ulike årsaker til demens.

Alzheimer er den vanligste årsaken til demens og ca. rammer ca. 60% av alle med demens. (Engedal og Haugen, 2018, ss. 60-88).

Den nest vanligste årsaken til demens antas å være vaskulær demens, og 15-20 % av alle med demens, har vaskulær demens. Hjerneslag etter blodpropp eller blødning er den vanligste årsaken til vaskulær demens (Engedal og Haugen, 2018, ss. 110-123).

10-15% av alle under 65 år har frontallapdemens. Dette er en type demens som sitter i frontallappen, et sted i hjernen som har mye å si for personligheten vår. Frontallapdemens kan gi store forandringer i personlighet, språk og adferd, tidlig i forløpet. Følelsesmessig av flatning, likegyldighet og ukritisk adferd kjennetegner denne demens formen (Engedal og Haugen, 2018, ss. 60-101).

Det antas at 10-25 % med demens har Lewy-legeme demens. Lewy-legemer er skadelige proteiner som rammer hjernen og fører til ulike symptomer. Personer med denne typen demens har både kognitive, motoriske og psykiatriske symptomer (Engedal og Haugen, 2018, ss. 105-109).

2.1.2 Behandling av demens.

Det er viktig å utrede og få en diagnose dersom man mistenker at noen lider av demens. Dette er for å kunne tilby helsehjelp til både til den det gjelder, men og de pårørende. Det finnes både miljøterapeutisk og medisinsk behandling som kan bremse utviklingen av demens. God informasjon og åpenhet rundt diagnosen kan gjøre det lettere for både personer med demens og de pårørende. Miljøterapeutiske tiltak kan være sosial kontakt i mindre grupper, kognitiv terapi, erindringsterapi, kunst og kultur aktiviteter og fysisk aktivitet. Samhandling og nærkontakt med dyr har og vist seg å være gunstig. Det er varierende grad av evidens på hvor effektive disse tiltakene er på å bremse utviklingen av den kognitive funksjonen, men de er uten bivirkninger og kan være med å øke livskvaliteten til personer med demens. (Helsedirektoratet, 2022).

2.2 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg er den foretrukne tilnærmingen i omsorg og behandling til personer med demens. I demensplan 2015 fremheves det at man skal møte hver enkelt person som et unikt individ. I demensplan 2020 styrkes disse tankene og det står at man skal legge vekt på kjennskap til personens livshistorie, interesser, vaner, verdier og det skal legges til rette for at personen med demens kan bruke sine ressurser best mulig (Engedal og Haugen, 2018, s, 300). Demensplan 2025 viderefører og styrker disse tankene og vektlegger også individets rett til medbestemmelse og deltagelse (Demensplan 2025, s. 37).

2.2.1 VIPS-rammeverket.

Den britiske sosialpsykologen Tom Kitwood var den første som beskrev ideen om personsentrert omsorg på 1990 tallet. Han mente vi måtte endre tankesettet fra oppgave orientert pleiekultur til et personsentrert verdigrunnlag i omsorg for personer med demens. Hovedmålet for personsentrert omsorg er å bekrefte og bevare hver enkelt person sin verdi og identitet som et unikt menneske. Dawn Brooker har systematisert og konkretisert Kitwood sine tanker om personsentrert omsorg i noe hun kaller VIPS rammeverket (Engedal og Haugen, 2018, s. 302).

Hovedelementer i VIPS-rammeverket.

- V - verdsetting av både personen med demens og de som har omsorg for personen med demens. Dette må forankres fra ledelsen og man må ha en visjon om å yte personsentrert omsorg. Personalet må gis opplæring i personsentrert omsorg og det må etableres rutiner som gjør at personalet føler seg støttet og verdsatt. Man må også ha rutiner for å kontinuerlig evaluere omsorgskvalitet og se etter forbedringspotensialet. Man må ha et omsorgsmiljø som er støttende og tilrettelagt fysisk og sosialt for personer med kognitiv svikt.
- I – individuell behandling. Dette kan man sikre gjennom gode dokumentasjonsrutiner. «Min historie» er et dokument man lager for å beskrive personens livshistorie. Dette hjelper oss til å hjelpe personen med demens til å holde fast på sin identitet til tross for kognitiv svikt. Individuelle behandlingsplaner som beskriver ressurser og sårbarhet knyttet til personens ulike behov må utarbeides og regelmessig evalueres og justeres. Personlige eiendeler er viktig og må være tilgjengelig. Hvilke personlige preferanser og vaner har personen? Dette må vi kjenne til og tilrettelegge slik at de kan videreføres. Hvilke aktiviteter og beskjeftigelser liker personen å holde på med? Har de hatt dyr tidligere i livet og i så fall hvilke dyr? Vi må tilrettelegge ut ifra ferdigheter og behov slik at personene i størst mulig grad kan drive med aktiviteter de liker.
- P – se verden fra personen med demens sitt perspektiv. Vi må spørre personen med demens om preferanser og meninger om ting som omhandler dem. Vi må ha empati og evne til å sette oss inn i situasjonen til personen med demens, og fatte beslutninger ut ifra vedkommende ståsted. Vi må ha et fysisk miljø tilpasset personer med kognitiv svikt. Vi må hjelpe personen å dekke fysiske behov som smertelindring el, selv om de ikke klarer uttrykke det tydelig. Dersom personen har en utfordrende adferd, må vi forsøke å forstå årsaken til dette. Individuelle rettigheter må ivaretas.

- S – støttende sosialt miljø. Personer med demens må inkluderes i sosiale sammenhenger. Det må tilrettelegges for at personer med demens kan drive med aktiviteter og bruke lokalmiljøet aktivt. De må bli møtt med varme, aksept og respekt. Validering er et nøkkelbegrep i kommunikasjon med personer med demens. Vi må møte personens frykt, sorg eller annet følelsesmessig stress og ta disse følelsene på alvor. Ikke avvise eller bagatellisere (Engedal og Haugen, 2019, ss. 302-303).

Tom Kitwood beskriver i boka si «En revurdering av demens» ulike psykososiale behov som er viktig for alle, men ekstra viktig for personer med demens på grunn av deres sårbarhet. Han henviser til Frena Gay Davidsen som sier at personer med demens ofte har en utilslørt og barnslig lengsel etter kjærlighet. Kitwood beskriver fem store behov som overlapper hverandre i et sentralt behov for kjærlighet. Disse behovene er trøst, tilknytning, inklusjon, identitet og beskjeftigelse (Kitwood, 2021, ss.89-90).

2.2.2 The Eden alternative.

Internasjonalt startet det på 90 tallet noe som kalles «The culture change movement». Dette blir sett på som et paradigmeskifte innen eldreomsorg. Det bygger på personsentrert omsorg og hovedmålet er å sørge for best mulig livskvalitet for både beboere på sykehjem og de ansatte. «The Eden alternativ» er en modell som ble utarbeidet av Dr. William Thomas. Han jobbet som lege på et sykehjem i New York på tidlig 90 tall. Han mener ensomhet, hjelpeløshet og kjedsomhet er årsaken til lidelse hos eldre personer på sykehjem. For å få bukt med dette må sykehjemmene gjøres mer hjemmekoselig. Han mener planter, dyr og barn må være en naturlig del av miljøet på sykehjem. Han sier at kjærlig samvær motvirker ensomhet og at de eldre fortjener lett tilgang til både menneskelig kontakt og kontakt med dyr. Et sted hvor de eldre både kan motta hjelp, men også være med å bestemme og å være en omsorgsgiver, motvirker hjelpeløshet. Et sted man kan utføre meningsfulle aktiviteter, der dagliglivet kan by på spontanitet og ulike opplevelser reduserer kjedsomhet (Brune, 2011).

2.3 Antrozoologi og dyreassisterte intervensjoner

Antrozoologi er et moderne, tverrfaglig fagfelt som setter søkelys på samspill mellom dyr og mennesker. Internasjonalt er det et voksende felt og man forsker på dyrs helsebringende effekt på mennesker (Berget et al., 2018, s14).

Antrozologi knyttes til ulike teorier, en av dem er Biofili hypotesen. Biofili hypotesen er en samlebetegnelse på ulike teorier om hvordan naturen og dyr har en stressdempende og helsebringende effekt på mennesker (Thorød et al. 2018, s. 52).

Kaplan og Kaplan (1989, her fra Fine 2019) hevder at dyr og natur bygger opp vår mentale kapasitet. Dette skjer ved at vi hviler oppmerksomheten vår. Dyr er fascinerende og vi retter vår oppmerksomhet mot dem, men det er ikke en styrt oppmerksomhet. Dyr og natur reduserer vår mentale tretthet (Fine, 2019, s. 25). Ulrich et al. (1991, her fra Fine, 2019) hevder at natur og dyr kan føre til positive følelser og stressreduksjon. Mennesker har en ubevist fysiologisk reaksjon på dyr som kan føre til følelse av trygget (Fine, 2019, s.25).

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» (Fine, 2019).

Dyreassisterte intervensjoner er en samlebetegnelse på tre ulike tilnærminger der dyr hjelper mennesker. Dyreassistert terapi (DAT) er systematisk bruk av dyr som stiller visse kriterier. Både dyr og personell må ha kunnskap og det må dokumenteres og evalueres. Ved dyreassistert pedagogikk (DAP) brukes dyr som et pedagogisk verktøy til for eksempel barn med sosiale, emosjonelle problem og/eller lærevansker. Lesehund er et eksempel. Under dyreassistert aktiviteter (DAA) kan både fagfolk, lekfolk og dyr bidra. I motsetning til DAT der kun en terapeut har hovedkontakten kan flere personer og dyr være involvert. Eksempel kan være Røde kors besøkshund eller katt på institusjon (Thorød et al., 2018, s. 52).

Uansett brukergruppe og hvilke dyr man bruker har DAI som hensikt å støtte ulike helsefremmende prosesser hos menneskene. Forskning på DAI har ifølge Thorød et al. (2018, s. 53) til nå fokusert på fem hovedområder.

1. Fysiologisk og stressdempende faktor.
2. Fremmer selvfølelse og mestringstro.
3. Sosial støtte, fremmer interaksjon mellom mennesker.
4. Reduserer psykisk lidelse.
5. Fremmer omsorgsevne og empati

2.3.1 Dyreassisterte intervensjoner for beboere på sykehjem i Norge

I en undersøkelse gjort i 2010 ble ledere ved 182 norske sykehjem intervjuet om de hadde dyr og hvordan dette påvirket miljøet, beboere og ansatte. 80 sykehjem hadde dyr. 35 sykehjem

hadde katt og 18 sykehjem hadde hund fastboende på sykehjemmet. 27 sykehjem hadde hund som besøksdyr. En del sykehjem hadde også akvarium og burfugl. 12 sykehjem brukte hunden og 14 sykehjem brukte katten til terapeutisk virksomhet og ikke bare som miljøskaper (Myren, Kvaal & Braastad, 2011).

90 % av sykehjems-lederne rapporterte om positive virkninger på det sosiale miljøet. Også i forhold til humør, livskvalitet og helse var det stor enighet om at både hund og katt har positive effekter både på beboere og personal (Myren et al., 2011).

Det er flere praktiske ting å tenke på dersom man tenker på å få dyr på sykehjem. Informasjon og enighet blant ansatte, beboere og pårørende. Dyrenes egenskaper, om de passer som miljøskaper og ikke minst dyrevelferd. Hvordan håndtere i forhold til hygiene og allergier og hvordan man har tenkt å bruke dyrene som miljøskaper eller terapeut må og diskuteres (Myren et al., 2011).

Denne studien er 12 år gammel, og det kan tenkes at disse tallene ville vært annerledes i dag, da dette feltet har vært i stor utvikling de siste årene. Blant annet er det slik stiftelsen «Livsglede for eldre» som sertifiserer sykehjem til å bli «Livsgledesykehjem» er nevnt i stortingsmelding 29, Morgendagens omsorg. De ønsker at flest mulig sykehjem skal bli livsgledesykehjem fordi de setter gode opplevelser for beboerne i system (Meld. St. 29. 2012-2013. Dette videreføres i stortingsmelding 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre (Meld. St. 15, 2017-2018) Et av kriteriene for å bli livsgledesykehjem er at man tilbyr kontakt med dyr til de som ønsker det (Livsgledeforeldre, u.å).

2.3.2 Besøkshund

Johannesen (her fra Thorød et al., 2018) skriver at dersom man skal bruke hund som besøkshund må man ha gjennomgått kurs og være sertifisert som besøkshund. Det er ulike institusjoner som tilbyr slike kurs og sertifiseringer. Mest kjent er kanskje Antrozoologisenteret som er tilknyttet Norges miljø- og biovitenskapelige universitet og Røde Kors. Man kan som ekvipasje, altså hund og fører, få kurs og godkjenning for ulike typer besøk. Det kan være for institusjon som eldresenter enten på fellesrom eller enerom. Det kan også være som tur-venn eller som besøksvenn på hjemmebesøk. Noen hunder blir godkjent for alle typer besøk, andre for et eller flere. Det avhenger av hundens adferd og egenskaper. Besøkshund på sykehjem kan ha som formål å stimulere til både fysisk og sosial aktivitet, bidra som underholdning, eller være en miljøskaper som bidrar til trivsel for først og fremst

beboere, men og ansatte. Det vanligste er besøk en time en gang i uka, men det kan være flere ganger i uka. En besøkshund bruker ofte mye energi på å være på «jobb», det anbefales derfor maks en time per besøk (Thorød et al., 2018, ss. 168-171).

2.3.2 Dyrevelferd

Dersom man skal benytte seg av dyr på institusjon er det viktig at det tilrettelegges av personer som har kjennskap til dyrenes behov og adferd. Man må ha respekt for dyret som individ og vite at det innenfor samme dyreart kan være individuelle forskjeller. Dyr som oppholder seg på institusjon må ha en eller flere personer som har hovedansvar for dyret. I Norge er det Mattilsynet som har tilsynsmyndighet for dyrehold. De utgir opplysningsmateriell for flere typer dyr deriblant hund og katt. Her finner man opplysninger om artenes behov og adferd (Thorød et al., 2018, s17).

2.4 Livskvalitet

Ordet livskvalitet har ulikt innhold i ulike fagmiljøer, men det prøver å beskrive hva som er det gode liv. Ord som velferd, levekår, økonomi, helse, sosiale forhold og tilfredshet er nært knyttet til livskvalitet. Det dekker både subjektive og objektive forhold og mange mener man må se livskvalitet ut fra den konteksten man lever i. Næss, Moum & Eriksen (2011) mener det er forvirring i språkbruken angående begrepet livskvalitet, og har valgt å avgrense det til å gjelde subjektive opplevelser. De vil knytte det til enkeltpersoner og ikke samfunn. En av grunnene til dette er at det blir mer presist dersom man skal drive med kvalitativ forskning på livskvalitet. De definerer livskvalitet slik: «En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive, og lav i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative» Begrepet har da å gjøre med personens psykiske velvære å gjøre. Det vil si opplevelsen av å ha det godt og en grunnstemning av glede. Eksempler på positive følelser er glede, kjærlighet og engasjement. Eksempler på negative følelser er ensomhet, angst og tretthet. Eksempler på positive vurderinger er selvtillit, tilfredshet og opplevelse av selvrealisering. Eksempler på negative vurderinger er misnøye, skuffelse, skyldfølelse og opplevelse av meningsløshet (Næss, Moum & Eriksen, 2011, ss. 15-23).

3.0 Metode

For å få svar på problemstillingen velges en kvalitativ tilnærming med bruk av individuelle intervju. Jeg vil i dette kapittelet gjøre rede for hva som kjennetegner kvalitativ metode og semistrukturerte individuelle intervju. Jeg vil si noe om min forforståelse av tema og beskrive hvordan studien ble planlagt og gjennomført. Deretter blir etiske aspekter beskrevet og drøftet. Videre beskrives gjennomføring av intervju med tabell over informanter. Til slutt kommer en redegjørelse av analysemetoden jeg har valgt, før beskrivelse av analyseprosessen. Vår 2021 tok jeg eksamen i ME-429-G, kvalitative forsknings metoder. I teorikapitlene om kvalitativ metode, semistrukturerte individuelle intervju og analysemetode har jeg brukt deler av min egen eksamen i dette faget.

3.1 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode har ofte en empirisk induktiv tilnærming, og med det menes at man samler kunnskap fra menneskers erfaringer og ser om man kan trekke allmenngyldige konklusjoner ut av det (Polit & Beck, 2010, ss. 205-207). Kvalitativ forskning bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk). Det som karakteriserer kvalitativ metode, er at man har en holistisk tilnærming og forsøker å forstå helheten. Kvalitativ metode er en fleksibel metode og man kan og bør justere underveis. Refleksivitet er et sentralt begrep. Forskeren må hele tiden reflektere kritisk over funn og fortolkninger og sikre seg at disse ikke blir farget av egne verdier (Polit & Beck, 2010, s. 260).

I kvalitative metoder er forskeren selv et viktig verktøy i gjennomføringen av prosjektet og forskeren bør beskrive sin forforståelse av tema. Det sier noe om forskerens erfaringer, tanker og følelser rundt tema (Polit & Beck, 2010, ss. 165-166). Malterud (2017) beskriver forforståelse som den ryggsekken vi bringer med oss inn i et forskningsprosjekt. Denne bagasjen består av faglig perspektiv, teoretisk kunnskap, erfaring, hypoteser og motivasjon for å forske på tema. Vår forforståelse kan være positiv ved at den gir inspirasjon og næring til prosjektet og kan bidra til tolkning av resultatet. Den negative siden kan være at den gir oss skylapper og begrenser vår horisont. Forskeren må passe på at forforståelsen ikke overdøver det empiriske resultatet (Malterud, 2017, ss. 44-45).

3.2 Min forforståelse.

Min yrkeserfaring som sykepleier er at jeg har videreutdannelse i intensiv sykepleie og har jobbet over 20 år på sykehus. Jeg har jobbet på sykehjem med personer med demens kun ett år. Jeg hadde derfor lyst til å øke min teoretiske kunnskap om personer med demens. Jeg ser i jobben at det handler mye om å skape gode øyeblikk og gode følelser. Jeg har en svigerinne som har jobbet med personer med demens i mange år og det sykehjemmet hun jobber på har to katter, kaniner og besøkshund. Hun har fortalt mye positivt om dette noe som bidro til min motivasjon for å fordype meg i tema. Jeg har katter selv og vet hvor mye glede det gir i min hverdag. I løpet av dette året jeg har jobbet med masteroppgave, har vi også fått en katt på avdelingen jeg jobber. Det har vært spennende å se hvordan det har påvirket både ansatte og beboere. Dermed har jeg altså litt erfaring selv med personer med demens og katt på institusjon. Min forforståelse er at samhandling med dyr kan være bra for personer med demens på institusjon, men det er ikke mine tanker og erfaringer som skal danne kunnskapsgrunnlaget i denne studien. Det er informantenes erfaringer jeg ønsker å få innsikt i. Jeg har tilstrebet å ha et så åpent sinn som mulig både under intervjuene og underveis i analyseprosessen for å få frem både positive og eventuelle negative sider ved DAA til personer med demens.

3.3 Semistrukturerte individuelle intervju

Kvalitative data samles ofte inn ved hjelp av semistrukturerte intervjuer der det er rom for refleksjon og oppfølgingsspørsmål. Hvis du vil finne ut av hvordan mennesker opplever, erfarer, tenker og føler må du snakke med dem. Et intervju er en interaksjon mellom to eller flere mennesker. Ut fra dette møtet kan det komme ny kunnskap og forståelse, kanskje for begge parter. Det som skiller intervju fra vanlig samtale, er at intervjueren er en profesjonell person, at spørsmålene er planlagt og at formen er strukturert eller semistrukturert (Kvale & Brinkmann, s. 20, 2015).

Kvale og Brinkmann beskriver intervjustudien i syv ulike faser.

1. Tematisere: Formuler målsetning og problemstilling. Hva er det du ønsker å finne ut av? Du må og sette deg nøye inn i de som finnes av informasjon og teori om tema.
2. Designe. Lage en plan for studiens design. Tenke på alle syv stegene i prosessen, hva du vil finne ut av og hvilke etiske og moralske implikasjoner studien kan ha.

3. Intervjue. Gjennomføre intervjuene basert på en intervjuguide du har laget. Dette krever en refleksiv tilnærming i forhold til de ulike informantene og intervju situasjonene.
4. Transkribere. Dette er et ledd for å klargjøre til analyse av materialet. Vanligvis er det fra lydopptak til tekst.
5. Analysere. Ta stilling til hvilke analysemetode som skal brukes ut ifra hensikten med studiet og materialet du har.
6. Verifisere. Fastslå validiteten, reliabiliteten og generaliserbarheten av funnene dine. Har du fått svar på det du ville? Ville du fått samme resultat hvis du gjorde undersøkelsen på nytt? Kan resultatene brukes eller nyttiggjøres av andre?
7. Rapportere. Kommunisere funnene på vitenskapelig måte.

(Kvale & Brinkmann, 2015, s. 134)

Et kvalitativt intervju er ofte semistrukturert. Det har en del tema og spørsmål som skal svares på. Samtidig er det rom for oppfølgingsspørsmål for å følge opp svarene som gis.

Man har en intervjuguide som er laget på forhånd. En godt utarbeidet intervju guide, er en forutsetning for valide, reliable og troverdige resultat. Det er ikke bare intervju guiden som har noe å si for et godt resultat. Også den sosiale interaksjonen mellom forsker og informant er viktig. Det er forskerens ansvar å skape et tillitsforhold mellom de to og få informanten til å føle seg trygg. Å lytte aktivt og respektfullt samt å stille gode oppfølgingsspørsmål er essensielt. Å verifisere underveis for å sjekke at du har oppfattet informanten riktig, likeså. Stillhet er et viktig virkemiddel, gi informanten tid til å tenke seg om. Det anbefales å planlegge intervjuet godt. Hvor skal man sitte? Sørge for å ikke bli forstyrret. Servere kaffe, te? Presentere deg selv og studien, samt si noe om hvorfor du har valgt denne personen til informant. Gjenta personens rett til å trekke seg når de vil uten grunn, samt å bli anonymisert dersom de ønsker det. Informer om eventuelle opptak og sjekk at opptaket går. En debriefing etter intervjuet er slutt er og en god ide (Kvale & Brinkmann, 2015, ss. 156-170).

3.4 Planlegging.

Både før og etter jeg hadde formulert problemstilling og målsetting med studien orienterte jeg meg i tidligere forskning på feltet. Jeg gjorde ikke noe grundig systematisk litteratursøk, men googlet og søkte i databasene Medline og Cinal etter forskning om dyreassisterte

intervensjoner knyttet til personer med demens på institusjon. Jeg fikk og en del relevant litteratur av veilederen min. Ut ifra dette dannet jeg meg et bilde av hva som finnes av forskning på feltet, og også hva man mangler forskning på. Dette lå som bakgrunn da jeg utviklet intervjuguiden.

3.4.1 Utvikling av intervjuguide og infoskriv.

Etter at jeg hadde satt meg inn i litteratur og forskning på feltet, så utviklet jeg en intervjuguide (se vedlegg nr. 1). Intervjuguiden var delt i fire hvor første dele fokuserte bakgrunnsinformasjon mens tre deler fokuserte hovedspørsmål knyttet til problemstillingen. Under disse hovedspørsmålene hadde jeg punkter jeg ønsket svar på, men jeg ville begynne med et åpent spørsmål for å høre hva informantene hadde å fortelle først. Deretter kunne jeg spørre spesifikt etter ulike ting, dersom de ikke kom inn på det av seg selv. Jeg spurte bevisst etter både positive og negative erfaringer for å få frem begge deler. Jeg avsluttet intervjuguiden med en åpen slutt-kommentar, for å finne ut av om det var andre aspekter ved DAA og personer med demens de synes var viktig å belyse, men som jeg ikke hadde spurt om.

Jeg utviklet også et informasjonsskriv (se vedlegg 2) etter mal fra NSD. Informasjonsskrivet beskriver blant annet studiens formål, hva det innebærer å delta og at man har rett til å trekke seg når man vil uten begrunnelse. Dette informasjonsskrivet ble brukt i rekruttering av informanter.

3.4.2 Rekruttering og utvalg

Etter godkjenning fra NSD og FEK (mer om dette i kapittel om etiske overveielser) startet jeg arbeidet med rekruttering av informanter.

Jeg skaffet meg først en oversikt over hvilke sykehjem i det aktuelle område som er Livsgledesykehjem. Dette fordi et av kriteriene for å kunne kalle seg Livsgledesykehjem er at man tilbyr kontakt med dyr som en del av omsorgstilbudet til beboerne. Deretter satte jeg opp en liste med ti sykehjem og fant navn og telefonnummer til bestyrer/leder på sykehjemmene. Noen svarte på første telefon, andre fikk jeg ikke tak i, så det ble tilfeldig hvilke av disse ti sykehjemmene jeg kom i kontakt med. Der jeg fikk svar og kontakt med leder presenterte jeg meg og studien min, og spurte hva slags dyr og DAA de hadde der. Deretter spurte jeg om de var villig til å delta i studien ved å rekruttere informanter blant sine ansatte. Jeg hadde også som inklusjonskriterier at personene jeg skulle intervjuer var enten hjelpepleier/fagarbeider

eller sykepleier med minst to års erfaring i å jobbe med personer med demens og samhandling med dyr. Jeg hadde et ønske om 2 personer jeg kunne intervju per sykehjem, gjerne en som var positiv til dyr på institusjon, og en som ikke var det. Målet mitt var å få åtte informanter. Lederen informerte ansatte om studien og de som ønsket å bidra kunne ta kontakt. Etter å ha fått flere positive svar, sendte jeg en e-post til de aktuelle informantene der jeg presenterte meg selv og studien igjen, samt sendte med informasjonsskriv til de som hadde meldt seg. I informasjonsskrivet kunne de lese hva studien går ut på og hva det innebærer å delta. Jeg satt også opp en oversikt over hvilke dager jeg hadde anledning til å komme til dem slik at intervjuene kunne foregå i arbeidstiden. Dette mente alle lederne at skulle la seg gjøre. Jeg måtte purre noen ganger, men til slutt hadde jeg booket åtte intervju på fire ulike sykehjem.

3.5 Gjennomføringen av studiens intervjuer.

Jeg lånte universitetets lydopptaker for bruk under intervju (mer om bruk lydopptaker under kapittel om etiske overveielser). Før intervjuene testet jeg at den fungerte og hadde med ekstra batteri. Intervjuene foregikk på institusjonene i de ansattes arbeidstid. De hjalp til med å finne et passende rom der vi kunne sitte uforstyrret. I informasjonsskrivet hadde jeg antydning at intervjuet kom til å vare ca. 30 minutter. Intervjuene tok fra 18 -28 minutt så det stemte. Jeg begynte med å presentere meg selv og studien. Jeg takket for at de ville stille opp og dele sin erfaring med meg. Jeg gjentok at dette var frivillig og at de fortsatt kunne trekke seg når de ville. Jeg hadde med informasjonsskriv og de undertegnet på samtykkeskjema som var knyttet til dette. De fleste var litt spent og synes det var litt skummelt med lydopptakeren. Jeg forklarte at det ikke var noen andre enn meg som skulle høre på, at jeg skulle skrive ned det de sa senere og så slette lydopptaket. Jeg forklarte at all data blir anonymisert. Jeg hadde med noen halvlitersflasker med brus og tilbød de litt drikke. Det var åtte veldig ulike informanter. Noen snakket i vei før jeg fikk begynt med spørsmål fra intervjuguiden. Da lot jeg de bare snakke ferdig og forsøkte samle trådene litt etter hvert. Noen var litt mer stille og svarte litt kortere på spørsmålene. Da stilte jeg oppfølgingsspørsmål om hvordan ... eller kan du beskrive nærmere osv. Bruken av stillhet var jeg ikke så flink til på de første intervjuene. Jeg begynte fort å prate litt selv for at ikke informantene skulle synes det var flaut eller følte på det med pinlig stillhet. Etter hvert klarte jeg bedre å være stille en stund, og da kom det ofte noen ekstra kommentarer. Jeg oppdaget at når jeg sa jeg var ferdig med intervjukskjema og stoppet lydopptakeren, begynte de å prate enda mer fritt og kom på mer de ville si. Så på de siste intervjuene stoppet jeg ikke lydopptakeren med en gang selv om vi var ferdig, i tilfelle

det kom noen gode kommentarer. Jeg avsluttet alle intervju med å takke for at de ville dele av sin tid og erfaring med meg. Jeg håper og tror alle som ble intervjuet synes det var en god opplevelse. Mange takket også for at jeg ville høre på dem om deres erfaringer.

3.6 Analyse av data

Etter at intervjuene er utført skal rådata bearbeides. Det skal organiseres til en form som er tilgjengelig for analyse. Det første man begynner med er å transkribere data. Det betyr å skrive ned med tekst det som er sagt med ord og er på en lydopptaker. Få mennesker snakker slik at en direkte nedskrivning ord for ord, gir rett inntrykk av hva personen mener, når det kommer ned på papiret. Formålet med transkripsjon er å fange opp samtalen på en måte slik at den best mulig gjengir det informanten ønsket å formidle (Malterud, 2017, s. 77). Jeg transkriberte lydopptakene selv så ordrett som mulig, men unnlot å ta med overflødige ord som liksom, hmm osv. Det finnes ulike analysemetoder å velge mellom og hva som passer best varierer fra studie til studie.

Den analysemetoden jeg har valgt å la meg inspirere av er Malterud's systematiske tekstkondensering. Hun bygger metoden sin på den fenomenologisk analyse og er inspirert av Amedeo Giorgi. Prosessen deles inn i fire trinn.

1. Fra kaos til tema, få en oversikt. Begynner gjerne når man transkriberer. Deretter leser du gjennom materialet med et åpent sinn for å danne deg et inntrykk av hva informantene har formidlet. Legg forforståelsen din til side, men ha problemstilling og hensikt med studiet klart for deg. Gjør det gjerne i en lenestol og motstå fristelsen til å begynne å systematisere allerede. Deretter ser du etter overordnede tema, gjerne fire til åtte ulike tema du kjenner igjen hos informantene.
2. Fra tema til koder, identifiser og sorter ut meningsenheter. Andre steg i prosessen gjør du når du sitter ved computeren. Her må du systematisk gå gjennom linje for linje for å identifisere meningsenheter. En meningsenhet er et teks fragment som har samme informasjon angående forskningsspørsmålet. Så starter kodingen. Det inkluderer identifisering, klassifisering og sortering av meningsenheter. Dekontekstualisering betyr å dele meningsenheter i koder og dele opp i undergrupper.
3. Fra kode til mening. Kondensasjon. Her sorteres de ulike kodene til subgrupper. Prosessen er ikke lineær, man kan veksle mellom trinnene der man ser det er nødvendig.

4. Syntese, fra kondensasjon til beskrivelse og konsepter. Her setter du bitene sammen igjen til en helhet. Funnene gjenfortelles og kan gi nye beskrivelser eller begreper som kan deles med andre.

Det er en fordel å være flere med i analyseprosessen, da man får et bredere analytisk spekter (Malterud, 2017, ss. 97-116).

3.6.1 Min analyseprosess.

Trinn 1, fra kaos til tema

Automatisk startet nok analyseprosessen i hodet etter hvert som jeg gjennomførte intervjuene. Når jeg transkriberte data, fortsatte det og jeg begynte å danne meg et bilde av hva informantene hadde sagt. Noen av de første ordene jeg bet meg merke i som alle hadde sagt noe om var «smil», «glede», «strekker ut en hånd». Jeg leste gjennom de transkriberte intervjuene og hadde deretter en veiledningstime med veilederen min. Vi hadde en «brainstorming» der jeg fortalte hvilke tema jeg gjenkjente som felles i intervjuene. Malterud (2017) anbefaler å finne 4-8 tema, jeg endte til slutt opp med disse fire:

Tema 1: Kontakt med dyr kan gi glede og gode følelser.

Tema 2: Kontakt med dyr kan være beroligende.

Tema 3: Dyr bidrar til aktivitet og mestring.

Tema 4: Å inkludere dyr krever god ledelse og organisering.

Trinn 2 og 3: fra tema til koder, og koder til mening

I denne prosessen skrev jeg opp de fire temaene i et dokument jeg hadde på den ene siden av PC skjermen. Deretter åpnet jeg dokumentet fra de transkriberte intervjuene og gikk møysommelig gjennom hver setning i intervjuene og identifiserte meningsbærende enheter som jeg plasserte under tilhørende tema. De meningsbærende enhetene var både enkelt ord og setninger. Denne prosessen gjorde jeg to-tre ganger for å se at jeg hadde fått med meg det viktigste. Jeg gjentok ikke for eksempel ordet «smil» selv om det ble gjentatt i mange intervju, men lignende ord som «glis» eller «stort smil» ble med. Deretter lagde jeg en tabell for hvert tema der jeg satte de meningsbærende enhetene i en kolonne. Deretter omgjorde jeg disse kodene og meningsbærende enhetene om til subkategorier og kategorier i den neste radene. Eksempel av et tema med tabell vises under i tabell 1. Som Malterud (2017) beskriver trenger ikke dette være en lineær prosess, det var det heller ikke for meg. Jeg forsøkte være

systematisk, men måtte hoppe opp og ned mellom trinnene og etter hvert begynte det å ta form og gi mening.

Tabell 1 Eksempel fra trinn tre av analyseprosessen.

Tema 1: Dyr gir glede og gode følelser.

Meningsbærende enheter Koder	Subkategorier	Kategori
<p>Smil. Stort smil. ÅÅÅÅ pus, med lys stemme. Gode øyeblikk. God følelse sitter i kroppen lenge. Ansikt som strålte. Lo og lo. Gliser og bærer katten. Smilte som ei sol. Glede bare å se på katten, også de som ikke er glad i katt, det er fredelig.</p> <p>Beboer stråler når hun ser hunden. Beboere som ikke har vært interessert i dyr før, kan begynne å like de, vi forandrer oss gjennom livet.</p> <p>Stas å hilse på dyr for pårørende. Pårørende positive til det.</p> <p>Beboer bilde av seg og hunden på veggen. Takknemlige pårørende, beboere får oppleve kontakt med dyr som de er vant til. Bonus å være på jobb når hunden er der. Glede å jobbe helga hunden er der. Ting går lettere. Koselig og jeg blir på godt humør(ansatt).</p> <p>Dyr gir institusjonen et mer hjemmekoselig preg.</p>	<p>De eldre uttrykker glede over dyr verbalt og nonverbalt.</p> <p>Det ser ut som den gode følelsen både er i øyeblikket og kan sitte i ut over dagen.</p> <p>De ansatte blir godt på humør av å ha dyr på jobb og opplever økt arbeidsglede.</p> <p>Mange pårørende uttrykker også glede over dyr på institusjon.</p>	<p>Ansatte erfarer at kontakt med dyr både kan gi glede oi øyeblikket, men kan og gi god følelse som sitter i kroppen lenge.</p>

3.7 Forskningsetiske overveielser

Helsinkideklarasjonen fra 1964, sammenfatter etiske prinsipper for medisinsk forskning med mennesker. I Norge har vi personopplysningsloven, helseforskningsloven og forskningsetikkloven som skal sikre deltagerne sikkerhet og trygghet. Kvalitative studier krever at deltagerne og forskeren har gjensidig tillit og respekt til hverandre. Dette er viktig både for at deltagerne skal føle seg trygge og ha en god opplevelse av å være med, men også for at dataene som samles blir mest mulig ærlige og nærmest mulig sannheten (Malterud, 2017, ss. 211-212).

3.7.1 Søknader og godkjenninger

Siden lydopptak blir regnet som personidentifiserende søkte jeg først NSD Norsk senter for persondata om godkjenning derfra (se vedlegg 3). Det er personopplysningsloven som ligger til grunn for dette og Datatilsynet som har veilednings og tilsynsfunksjon til denne loven (Birkeland, 2019). Deretter søkte jeg FEK Fakultetets etiske komite (se vedlegg 4). FEK har ansvar for å vurdere forskningsetisk forsvarlighet i forskningsprosjekter på og de sørger og for at det foreligger systematisk oversikt over alle fakultetets forskningsprosjekt. De er og rådgiver og pådriver for opplæring av vitenskapelig ansatte og studenter i aktuelle forskningsetiske tema (UIA, FEK, 2017).

3.7.2 Informert samtykke og samtykkekompetanse.

Før man kan gjennomføre intervju må man utforme et informasjonsskriv (vedlegg 4) og få skriftlig samtykke av informantene (Polit & Beck, 2020, s. 66). Man skal forsikre seg om at deltagerne er samtykkekompetente og at de forstår prosjektets formål og hva det innebærer å delta. Som forsker må man sørge for at det er mulig for informantene å si nei til deltagelse, uten å komme i en vanskelig situasjon (Malterud, 2017, s.214). Det finnes ulike grupper som er ekstra sårbare der man må utvise stor forsiktighet dersom de skal inkluderes i studier. Dette er blant annet barn, gravide, mentalt syke, kritisk syke, mennesker på institusjon og terminale (Polit og Beck, 2020, s. 68). Personer med demens er blant denne gruppen og derfor har jeg valgt å intervju personer som jobber med personer med demens istedenfor pasientene selv. Det jeg har lyst til å finne ut av er jo hvordan dyr påvirker livskvalitet til mennesker med demens på institusjon så det aller beste hadde vært å snakke med disse personene selv. Men på grunn av min manglende erfaring og kompetanse som forsker er ikke det aktuelt. Jeg valgte derfor å formulere problemstillingen slik at jeg kunne intervju ansatte som jobber med personer med demens. De ansatte anser jeg ikke som en sårbar gruppe, men som samtykkekompetente og de kan selv velge om de vil delta eller ikke

3.7.3 Anonymitet og oppbevaring av data.

Anonymitet oppstår når man ikke kan knytte data til personopplysninger (Polit & Beck, 2020, s. 67). I min studie presenterer jeg informantene i form av yrkesbakgrunn og en kort beskrivelse av institusjonen de jobber på. Det kan tenkes at noen som kjenner de godt forstår hvem disse personene er ut ifra denne informasjonen. Men det er veldig lite sannsynlig at de vil kunne knytte dette til data og resultater. Tema for studien vurderes som lite sensitivt.

Da jeg gjorde intervjuene, brukte jeg UiA sin lydopptaker/diktafon. Stemme på lydopptaker anses som personopplysninger og jeg fulgte reglene vedtatt av Universitetets forskningsutvalg. Diktafonen har ikke internettilgang slik som en telefon har. Lydopptaket skal kun brukes dersom det er strengt nødvendig og det skal slettes så snart som mulig (UiA/forskning, u.å.). Jeg valgte å ikke bruke diktafon appen som back up, og heller ikke overføre til UiA sitt OneDrive-område, men transkriberte direkte fra diktafonen når jeg var ferdig med intervjuene. Jeg passet godt på diktafonen mens jeg hadde den og hadde den innelåst hjemme når den ikke var i bruk. Deretter leverte jeg diktafonen tilbake til UiA, der de fjernet minnekortet og klippet det i stykker. Jeg ønsket ikke å ha disse personopplysningene på hverken mobil eller PC selv om det var på OneDrive-område.

3.7.4 Andre etiske aspekter.

Som Polit og Beck (2020) beskriver i kapittel 4 skal fordeler ved å delta oppveie ulempene. Et intervju kan føre til økt innsikt og refleksjon både for informant og forsker. Det kan være tilfredsstillende å vite at det du deler kan føre til forandring og fordeler for andre mennesker. Det kan også være fint å gjøre noe annet enn de vanlige rutinene på jobb. Negative sider ved det å bli intervjuet kan være at det stjeler tid du skulle brukt på jobben. Det kan også være en stressende situasjon for noen. Noen kan synes det er flaut eller vanskelig å svare (Polit & Beck, 2020, 65-66). Mine informanter var veldig forskjellige. Noen synes nok det var litt flaut, spesielt med diktafonen. Andre virket som de synes det var bare gøy å fortelle. Det var min oppgave som forsker å forsøke å skape trygghet for alle. Uansett hadde jeg inntrykk av at alle synes det var litt stas når det var ferdig. De fleste hadde mange gode erfaringer med tema og synes det var fint jeg ville forske på dette og at jeg ville høre på deres erfaringer. Polit og Beck fremhever også dette med makt-ubalanse mellom informant og forsker (Polit og Beck, 2020, s. 63). Siden mine informanter er helsepersonell og jeg også er det, mener jeg det ikke er betydningsfull makt-ubalanse mellom oss. Det var nok uvant for noen av dem å bli intervjuet, men det var helt nytt for meg å intervjuer også. Jeg kunne en del teori om tema, men

de hadde alle mye mer erfaring enn meg. Jeg følte meg ydmyk og takknemlig for at de ville dele av sin erfaring og det var viktig for meg å formidle til dem.

Malterud (2017) presiserer at dersom vi ber noen om å dele tid og kunnskap med oss, er det med forventning om at vi kan finne ny kunnskap om et tema. Vi misbraker folks tid og tillit hvis vi bare skal ramse opp det vi allerede vet (Malterud, 2017, s. 217). Jeg mener min studie bidrar til ny kunnskap. Det er så vidt jeg vet lite eller ingen forskning på katt på institusjon for personer med demens og hvordan det påvirker trivsel og livskvalitet for beboere og ansatte.

De nasjonale forskningsetiske komiteene har laget veileder for generelle forskningsetiske retningslinjer. De fremhever at forskningsresultater som hovedregel skal publiseres slik at de blir tilgjengelig for alle. Åpenhet om forskningsfunn er viktig for å gi noe tilbake til forskningsdeltagere og samfunn ellers. Det er også viktig at resultatene kan etterprøves (Forskningsetikk, 2019).

4.0 Resultater

Funnene i denne studien baserer seg på data fra de ansatte, det er deres erfaringer og tolkninger av det de opplever i møte med brukerne som beskrives. Det er ikke brukernes egne erfaringer. De ansatte har lang erfaring i arbeid med personer med demens og kjenner brukerne godt, deres opplevelser av brukernes reaksjoner anser jeg derfor som troverdige.

Begrepsavklaringer.

Ordet «dyr» refererer til fastboende katt på institusjon og ansatthund. Om personer med demens som bor på institusjon bruker jeg ordet «beboere» eller «de eldre». Med «ansatte» menes sykepleiere og fagarbeidere/hjelpepleiere. Dette for å lette språket videre i oppgav

Kontakt med dyr kan gi glede og gode følelser

Kontakt med dyr kan være beroligende

Ansatte erfarer at kontakt med dyr kan gi glede og gode følelser

- De eldre uttrykker glede over dyr verbalt og nonverbalt
- Den gode følelsen er både i øyeblikket og ut over dagen
- De ansatte blir i godt humør og opplever økt arbeids glede.
- Pårørende uttrykker også glede over dyr på institusjon

Ansatte erfarer at kontakt med dyr kan være beroligende

- Dyr kan avlede oppmerksomhet fra vonde følelser
- Både aktiv og passiv kontakt kan være beroligende
- Dyr kan redusere bruk av medikamenter

Dyr bidrar til aktivitet og mestring

Å inkludere dyr krever god ledelse og organisering

Ansatte erfarer at dyr kan stimulere de eldre og bidra til aktivitet og mestring

- Dyr stimulerer til aktivitet både fysisk, verbalt og sosialt.
- Dyr kan stimulerer sanser og hukommelse
- Å gi omsorg til dyr kan bidra til mestringsfølelse
- Dyr gjør det lettere å få utført pleie og aktivitesoppgaver

Ansatte erfarer at god organisering er viktig for gunstig utbytte av dyr på institusjon

- Dyrenes personlighet må være egnet
- God dyrevelferd må ivaretas
- Viktig med god kartlegging i forhold til allergi og hvem som liker hvilke dyr
- De ansatte opplever lite negative konsekvenser dersom organiseringen er god

Figur 1: Hovedtemaer med hovedkategorier og subkategorier

Tabell 2: Presentasjon av informanter og hvilke dyr de hadde på institusjonen.

Institusjon	Informanter	Katt	Hund	Kaniner
Bokollektiv personer med demens	<p>1: Hjelpepleier, over 30 års erfaring med eldreomsorg. Videreutdanning demens. 13 års erfaring med dyr på institusjon.</p> <p>2: Hjelpepleier. Jobbet på denne avdeling 20 år. 13 års erfaring med dyr på institusjon.</p> <p>3: Hjelpepleier, jobbet på denne avdeling 20 år. 13 års erfaring med dyr på institusjon.</p>	En fastboende	Ansatthund regelmessig Ansatte tar med hund	
Sykehjem, avdeling for personer med demens	<p>4: Helsefagarbeider, 10 år på denne institusjon. Har med egen hund, hatt det regelmessig i 3 år.</p> <p>5: Helsefagarbeider, jobbet på denne avdeling 25 år.</p>	Besøkskatt av og til	Ansatthund regelmessig Ansatte tar med hund	
Bokollektiv Personer med demens	<p>6: Hjelpepleier over 30 år, 20 år på denne avdeling.</p> <p>7: Hjelpepleier, 20 år på denne avdeling. Hatt dyr her over ni år.</p>	To fastboende	Ansatthund regelmessig Ansatte tar med hund	Kaniner fastboende i hagen
Sykehjem 80-90% har demens diagnose	8: Sykepleier over 30 år, 20 år på dette sykehjem, hatt med egen hund i 3 år	Hatt katt tidligere Den var uegnet	Ansatthund regelmessig Ansatt tar med hund	

Jeg tar utgangspunkt i hovedtemaene for å danne strukturen i resultatkapittelet. Resultatene blir presentert både i form av oppsummering av datamaterialet og bruk av sitater. Sitatene er i hovedsak direkte avskrift av hva informanten har sagt muntlig, men i noen tilfeller har jeg

omformulert litt. For eksempel hvis de har sagt «den» har jeg omformulert til «katten» siden sitatet er tatt ut av en samtale og det er vanskelig å forstå meningen uten justeringer i språket.

4.1 Ansatte erfarer at dyr kan gi glede og gode følelser

Ansatte erfarer at kontakt med dyr både kan gi glede i øyeblikket, og gi gode følelser som sitter i kroppen lenge. Alle informantene nevnte dette med beboernes reaksjon når det kom en katt eller en hund. Reaksjonen var ofte et stort smil, samt at de pratet til eller lokket på dyret og strekte ut en hånd. En av de ansatte forteller dette om hva som skjer når hunden kommer: *«Dyr gir glede til pasientene. De ser hunden komme på avstand. Da klapper de den og vil ha den i fanget. Beboerne stråler når de ser denne hunden som er rolig, glad og logrer med halen»*

En annen forteller hva som skjer når katten kommer: *«Du ser gliset til alle sammen når katten kommer. Det var ei dame som kom bærende på katten, den hang opp ned like tålmodig. Dama smilte som ei sol. Det var det første ho gjorde hver morgen hun stod opp, gå å finne katten og se hvordan den hadde det. Hun var et typisk eksempel på at det er bra med katt».*

Ansatte erfarer også at dyr kan hjelpe de som har det vanskelig. Noen sier de mener dyra skjønner hvem som har det vanskelig og går til de for å trøste. En ansatt forteller dette om ei dame som hadde det vanskelig: *«hun var ikke lett å lese ansiktet på, men når hunden hoppa opp i fanget hennes så du at ho smilte, da hadde ho det greit».*

En ansatt forteller om en beboer som har et spesielt bånd til katten som bor der og sier: *«Katten her har funnet ei dame, det er de to. Hver morgen klokka åtte går katten til døra hennes og mjauer og vil inn. Vi lukker opp døra og inne fra rommet hører vi alltid «ååå pus, kommer du nå». Dette skjer hver morgen. Så hopper katten opp i senga og så har de en morgenstund de to, før hun står opp».*

Ansatte beskriver altså en umiddelbar positiv reaksjon når det kommer et dyr. Aller mest for de som liker dyr fra før, men det kan og være positivt for de som i utgangspunktet ikke har vært interessert i dyr slik som denne ansatte forteller: *«Uansett om de har vært interessert i dyr fra før synes de hunden er søt og fin, om de er glade i dyr eller ei smelter de for hunden».* En annen sier det slik: *«Det gir mye glede bare å se på katten. Også for de som ikke er glad i katt, som ikke vil ha den i fanget. Men de synes det er koselig å se på katten. Det er fredelig».*

Intervjuene avdekket at DAA handler om de gode øyeblikkene, men også at det å skape gode øyeblikk kan ha positiv effekt for resten av dagen og kanskje lenger. En ansatt forteller at hunden hjelper til med å skape tillitsforhold mellom henne og pasienten. Hun sier: *«Jeg har opplevd at når det er utfordrende å skape et tillitsforhold, kan hunden hjelpe meg. Det er ikke sikkert de husker situasjonen, men det er den gode følelsen etter møte med hunden, som sitter i lang tid».*

De ansatte sier at kontakt med dyr skaper glede i øyeblikket, men at det også kan gi gode følelser som sitter i kroppen i lengre tid. De ansatte erfarer at beboeren kan ha glemt at de har hatt kontakt med dyr, men at kontakten har gitt noen gode følelser som kan gjøre resten av dagen bedre slik denne ansatte erfarer: *«Den gode følelsen henger igjen i kroppen. Selv om de glemmer at de har hatt katten på fanget så henger den gode følelsen i kroppen lenge».*

En annen forteller at dersom beboere har glemt at de har hatt besøk av hunden kan det å snakke om det i ettertid hjelpe: *«De kan jo glemme at de har hatt kontakt med hunden, men så minner vi de på det og begynner å snakke om det, ja den gode følelsen kan sitte lenge i, kanskje flere timer etterpå».*

Det er ikke bare beboerne som har glede av dyr på institusjon. De ansatte opplever at det å ha dyr på institusjonen de jobber stort sett gjør arbeidsdagen lettere og mer lystbetont. De fremhever at det gjør institusjonen mer hjemmekoselig og at det gir både beboere og ansatte bedre humør. En av de ansatte sier dette om å ha katt på jobb:

«Det er veldig koselig, veldig hjemmekoselig med katt her. Det er så koselig å se på katten som ligger og sover i sofaen. Vi blir på så godt humør. Og det smitter jo over på beboerne».

En annen sier dette om hunden som er på besøk: *«Fantastisk hyggelig med hunden her, det blir mindre institusjonspreg. Det å ha en hund som tasser rundt det gjør noe med alle»*

Mange pårørende uttrykker også glede over dyr på institusjon. De uttrykker takknemlighet for at deres kjære har mulighet til kontakt med dyr i hverdagen. De ansatte opplever at positive pårørende gir økt arbeidsglede. En ansatt sier: *«Hunden gjør at alle blir glade. Både ansatte og beboere og pårørende spør etter hunden hvis den ikke er der».*

4.2 Ansatte erfarer at kontakt med dyr kan være beroligende

Ansatte erfarer at kontakt med dyr kan være beroligende for de eldre. De fremhever dyrenes egenskaper som at de har myk pels, at det er trygt med nærkontakt og at man ikke trenger ord for å ha kontakt med dem». *«De kan klappe, du bruker sansene, de kjenner den myke pelsen og varme, gode lyder fra katten. Kan være veldig beroligende».*

De ansatte erfarer også at dyr kan avlede oppmerksomhet fra vonde følelser. Dette kan i mange tilfeller hindre bruk av medisiner. En forteller at hunden har vært et alternativ til å gi beroligende medisin: *«Jeg har brukt hunden istedenfor å gi beroligende».* En annen forteller hvordan katten roet ned en urolig terminal pasient: *«Vi hadde ei dame som var døende. Ho var veldig urolig og medisiner hjalp dårlig, men når katten kom opp i senga roa det henne ned».*

Andre ansatte forteller hvordan katten kan bidra til avledning når beboere er urolige, hun sier: *«Du kan bruke dyr til å avlede. Hvis noen er urolige, kan du ta katten på fanget de sitt, så får du avledet uro. Så gir de omsorg og de klarer å få gitt omsorg til katten, for det er lett. Hvis noen er urolige så kan du sette de med katten i fanget og så er katten en ressurs for avdelingen. Hvis ikke jeg har tid til å sette meg med beboeren som er urolig, kan katten ta over, og beboeren blir rolig».* Andre ansatte forteller at hunden eller katten kan roe ned beboere som sliter med angst, er urolige, som vandrer og de som vil hjem. En av dem sier. *«Dyr kan være spesielt gode for de som har angst, uro og vandring. Vi kan bruke dyra til å snu pasientene når de vil hjem. Da står katten i døra og beboer blir med tilbake. Hun forteller videre at de kan unngå bruk av medikamenter: Vi ser at vi kan unngå å gi Sobril ved å bruke dyr i istedenfor».*

En av de ansatte forteller hvordan hunden på eget initiativ tok kontakt med beboer som slet med stress og tung pust: *«Vi hadde en pasient som fort ble veldig tungpusten og stressa. Hun var veldig glad i hunden og knyttet til hunden. Når denne damen ble veldig stresset og tungpusten hoppet hunden opp i senga til pasienten. Pasienten ble veldig beroliget av dette og klarte også å roe pusten da. Det var det som hjalp best for denne damen.»*

Det er ikke bare direkte kontakt med dyr som kan berolige eller stimulere. De ansatte bemerker det å ha et dyr å se på som positivt. En av dem sier: *«Det er veldig mange som har glede av bare å sitte å se på hunden. I fellesområde spesielt. Istedenfor å stirre tomt inn i vegg kan de se på et levende dyr».* En annen fremhever det som koselig å ha dyr i

oppholdsrommene og sier det slik: *«De kan sitte og se på katten som sover rolig i sofaen, det synes de er koselig».*

Både aktiv og passiv kontakt med dyrene virker å være beroligende både i øyeblikket, men også ut over dagen. En av de ansatte forteller hvordan en god opplevelse med dyr på dagtid kan virke beroligende videre ut over kvelden: *«Gode opplevelser som kontakt med dyr gjør noe med beboerne. Gode opplevelser på dag kan forhindre uro på kveld».*

4.3 Ansatte erfarer at dyr bidrar til aktivitet og mestring

Ansatte erfarer at kontakt med dyr kan stimulere de eldre og bidra til aktivitet og mestring. De nevner flere måter dyr stimulerer beboerne på. Når det er dyr til stede reagerer beboere med å snakke til dyrene og de har også noe å snakke med hverandre om. Samtalen mellom beboere og beboere og personalet går lettere. Dyrene kan fremkalle minner og de kan snakke om dyr de har kjent tidligere i livet. Dette er ofte gode minner, slik en av dem fremhever: *«Når hunden er der er det helt topp, den fremkaller minner og det kommer i gang samtaler».* En annen forteller at hun har erfart at dyrene stimulerer beboernes hukommelse, og sier det slik: *«Noen har ikke hatt kontakt med hund før, men synes allikevel dette er veldig stas. Opplever det med nærkontakt og å hente frem minner som positivt. Opplevd at pasienten ikke kjenner igjen meg, men kjenner igjen hunden».*

De ansatte opplever at det er lettere for beboerne å komme i aktivitet når det er dyr til stede. De sier at dyr stimulerer og motiverer til både fysisk, verbal og sosial kontakt. Beboerne tar ofte selv kontakt med dyrene og kontakten reguleres naturlig mellom dyr og beboer. En av de ansatte beskriver det slik: *«De gamle oppsøker hunden og er veldig opptatt av den. Du ser de blomstrer og er opptatt av den. De vil klappe og snakke med den. Det fører til samtale og mestring mellom pasienter og. De får trene bikkja og det er mestring for de når de sier: dekk, sitt osv. De mestrer det, og de lyser opp».*

Beboerne kan både leke med dyra og gi hunden kommandoer som de følger. En annen ansatt beskriver slik: *«Hunden min er både kosete og leken. Når vi kaster ting og roper apport og hunden gjør det, er det noe spennende som skjer. Da prøver de gamle og å være med i leken og de blir aktivisert. Du ser på ansiktsuttrykk og kroppsspråk at de liker det og de som kan snakke sier de synes det er gøy».*

Katter kan også stimulere til aktivitet slik som denne ansatte forteller:

«Vi var ute i hagen i går, jeg og to beboere, og den ene katten. Jeg gav hun ene en pinne og så begynte jeg å leke med katten og som gikk tur med oss rundt i hele hagen. Og beboerne var veldig opptatt av katten. Spesielt hun ene som er veldig glad i katter. Ho hadde pinnen med hele turen og leka med katten, og ho lo jo heile tida, og synes dette var morsomt».

Ansatte opplever at dyr gir beboerne mestringsfølelse ved at de for eksempel kan gi kommandoer som hunden kan følge. Men de mener også at dyr kan gi mestringsfølelse ved at de eldre kan gi omsorg til dem. Det er lett å gi omsorg til dyr ved å klappe og stryke og dyrene responderer på dette. De som har hatt dyr tidligere har et naturlig dyrespråk og en naturlig omgang med dyr. En av de ansatte sier det slik: *«Berøring og kontakt, kan klappe, stryke, det er noe mer sjel til sjel uten ord eller at man må kunne noe. Alle kan mestre å klappe et dyr og det å være nær».*

De ansatte sier at meningsfull aktivitet er viktig for mange av beboerne. De er opptatt av at dyra skal få mat og ha det bra. Å gå tur med hunden eller å sanke løvetann til kaninene er for mange en mye mer meningsfull aktivitet enn bare å gå en tur for mosjonens skyld.

«Du skal ut hver dag uansett, selv om det regner så er det beboere som vil med ut. Det er positivt. I vinter var det ei dame på 93 år som absolutt ville med ut å mate kaninene. Vi måtte stolpe opp til kaninburet. Det skaper et samspill mellom de som jobber der og beboere».

Ansatte opplever at dyrenes stimulerende effekt kan gjøre arbeidsdagen lettere ved at man kan bruke dyret som avledning eller «lokkemiddel». Ting som kan være vanskelig å få gjort går lettere hos noen beboere dersom det er dyr til stede slik som denne ansatte forteller: *«Jeg er så heldig å jobbe den helga hunden er hos oss, det er bare en glede. Det blir så mye ekstra positivt. Ting er lettere. Enkelte beboere har utfordringer, men da går alt lekende lett. For eksempel bytte plaster på ryggen til en kan være vanskelig, men når jeg tar med hunden inn på et rom går det lett».*

En annen forteller om en mann som stadig er urolig og forsvinner ut for å gå. De har da god hjelp av hunden som både gir beskjed og hjelper å få mannen med inn igjen. Hun sier det slik:

«Vi har en pasient som er veldig glad i hunden, og hunden er veldig glad i denne pasienten. Denne pasienten stikker ofte av. Når hunden ser denne pasienten på parkeringsplassen, begynner han å bjeffe. Han er en slags vakt hund. Da får vi henta pasienten før han har kommet for langt og kan bruke hunden som et lokkemiddel».

De ansatte forteller videre at de kan bruke hunden eller katten aktivt for å avlede oppmerksomhet og motivere beboere til å ville gjennomføre et stell eller en prosedyre. En av de ansatte forteller hvordan hunden motiverte en beboer som var deprimert til å komme opp av senga. Hun sier:

«Hunden har vært med når det er pasient som er deprimert og hatt problem med å komme seg opp om morgenen. Da har hunden vært med på rommet, han stikker opp en snute til vedkommende og da har vedkommende sagt «ååå er det en hund her» (med lys stemme). Og så har personen stått opp av senga. HVER GANG. Han hjelper å motivere de til å komme opp». Hun sier også at hun kan ha med hunden når hun skal gjennomføre sårstell.

4.4 Å inkludere dyr krever god ledelse og organisering

Ansatte erfarer at god kartlegging, planlegging og organisering er viktig for gunstig utbytte av dyr på institusjon.

Før man anskaffer seg en katt eller tar med hund kartlegges forhold til allergi både hos beboere og ansatte. Ifølge informantene er det lite problem med allergi blant de eldre. Det er noen få ansatte som har allergi, da må det tilrettelegges slik at de slipper å ha nærkontakt med dyrene, for eksempel at de jobber på en annen avdeling enn der katten bor. Det kartlegger også beboernes interesser. De ansatte nevner her «min livshistorie» der man spør brukerne og deres pårørende etter interesser og blant annet om de er glade i dyr, har hatt dyr og eventuelt hvilke dyr de liker og ønsker kontakt med. De setter deretter opp en aktivitetskalender slik en ansatt forklarer her:

«De som har sagt i min historie at de ønsker kontakt med dyr, får det. Ansatte tar med seg hund på jobb. Er på den avdelingen ansatt jobber. Har liste på veggen hvilke dager hunden skal med på jobb. De andre avdeling kan se at hunden er på jobb, kan planlegge aktivitet og sette i aktivitetskalender, med beboere som ønsker kontakt med hund, for eksempel gå tur. Oversiktlig når hunder er her».

Som vi ser er oversiktligheit på når hunden skal komme viktig. Da kan det planlegges i beboernes aktivitetsplan.

Dyrenes egenskaper og personlighet er en faktor som de ansatte påpeker som svært viktig for at beboerne skal ha positivt utbytte av kontakten. Uansett om det er en hund eller en katt sier de ansatte at dyret må være rolig, veloppdratt og glad i mennesker. Det er derfor fordel med voksne dyr. En av de ansatte sier: *«Min kollega har fått en valp som er med, den er litt vilter. De har mer glede av den som er ferdig doven. Den som er vilter er de mer reservert for».* En

annen ansatt sier dette: «*Hunden må være glad i mennesker, kosete, rolig. Vakthund er og greit å ha*».

De ansatte er også opptatt av god dyrevelferd. De forteller at kattene som bor på institusjon, må ha en eller to ansvarspersoner som har hovedansvar for katten. Det skal også finnes en prosedyre på hvordan man ivaretar katten. De skal sørge for at den blir fulgt opp med dyrlegesjekk, flått og ormekur osv. Alle ansatte har felles ansvar for at den får mat, vann og har det godt i hverdagen. De sier at stort sett alle ansatte der de jobber er veldig glad i katten og opptatt av at den har det bra. Når det gjelder kontakt med mennesker sier de at det regulerer seg selv. Kattene gjør som de vil, de går ut og inn som de vil og de tar kontakt med mennesker som de vil. Dette aksepteres både av beboere og ansatte. Når det gjelder besøks hundene er det eieren av hunden som har hovedansvar for at hunden har det bra. De sørger for at hunden får mat, mosjon og ikke minst hvile så mye de trenger i løpet av en dag. De forteller at de fleste som har med hunden på jobb regelmessig, har et hundebur stående på et rom hvor hunden kan hvile i løpet av dagen.

Katten er der stort sett hele tiden. De ansatte mener fordelene med dette er at beboerne selv kan ta initiativ til kontakt når de ønsker det. Katten er og tilgjengelig og kan være til hjelp dersom noen er urolig på for eksempel kveld eller natt, dette er en fordel ifølge de ansatte. De ansatte fremhever at det er et selvstendig dyr og det krever ikke så mye å ha en katt, hverken økonomisk eller resursmessig.

De ansatte fremhever at hunder som er veloppdratte kan brukes til strukturert kontakt med beboerne og at dette er gunstig. De kan motivere til meningsfulle aktiviteter som gåturer og lek og gi mestringsfølelse ved at de adlyder kommandoer. De ansatte sier fordelene med at ansatte tar med besøkshund fast 2-3 ganger i uka er at både hund og beboere blir godt kjent. Hunden er der da hele dagen og kan være til glede både ved direkte kontakt og indirekte kontakt som å se på en sovende hund.

På spørsmål om hvilke dyr og aktiviteter som passer til ulike personer med demens sier de ansatte at kartlegging og livshistorie er viktig. Personlige preferanser er den viktigste faktoren for hvilke dyr de har glede av å ha kontakt med. I forhold til aktiviteter mente de at det også har med fysiske forutsetninger å gjøre. De som er oppegående kan ha glede og utbytte av å gå tur med hund, med å mate kaniner, plukke egg fra høner osv. De kan også ha glede av å kose med hunden eller katten eller bare å se dyra. De som er mer skrøpelige både fysisk og

kognitivt kan ha stor glede av rolige dyr de kan ha i fanget, klappe på eller se på. En av de ansatte sier dette: *«Det som de er vant til. Har du vert vant til hest er det hest, har du mata småfuglene fortsetter du med det. Har du hatt katt som liten husker du det».*

Hvor lenge og hvor ofte man skal ha kontakt med dyr er ifølge de ansatte individuelt fra person til person, og ikke minst avhenger det av dagsformen. De mener også dyrets personlighet har noe å si og om det er aktiv eller passiv kontakt. Dersom det er en litt vilter hund, holder det å gå tur eller være i aktiv kontakt med den i maks en halv time. Dersom det er en rolig katt som ligger og sover ved siden av en person i sofaen er det ingen tidsbegrensning. De fleste ansatte mener at det er viktig at dyr og mennesker er sammen så ofte at de blir godt kjent og trygge på hverandre. De fleste sier de mener hunden bør være der 2-3 ganger i uka, noen synes den kunne være der hver dag. Noen nevner og at det avhenger litt av hvor stort arbeidspress det er på jobb. Når det gjelder katt på institusjon er den jo fastboende og de ansatte sier kontakten reguleres naturlig.

En av de ansatte sier dette om hvor lenge beboerne bør ha kontakt med dyr: *«Katten er veldig bedagelig og ligger mye på et rom, da kan den være der hele tiden. Hvis hunden er aktiv i kontakten holder det med 15-20 minutt, men hvis den ligger og sover og de bare ser på den, eller den ligger i fanget, kan den være der lenge».*

De ansatte mener det generelt er lite negative konsekvenser ved å ha katt på institusjon eller ansatthund der. De nevner allergi som et mulig problem, men at det helst er blant ansatte og sjelden de eldre. Dersom ansatte har allergi lar det seg løse ved å organisere slik at de slipper kontakt med dyret. Blant beboerne er det noen som kan bli litt overfokuset på dyret og få eieforhold til det slik denne ansatte beskriver: *«Kan være negativt at beboeren har et eieforhold til katten. Kan oppstå gnisninger med andre som vil klappe den. Litt sure miner, men ikke noe alvorlig».*

Noen kan være redde for dyr, men de ansatte mener at også eldre personer med demens kan venne seg til å bli trygge på dyr de kjenner. De mener også at de som ikke liker dyr fra tidligere, kan begynne å like dyr når de blir kjent med dem. De sier de som ikke liker dyr unngår kontakt og det reguleres naturlig.

Selv om de fleste mener at dyr er en ressurs for avdelingen kan det og være tidkrevende, spesielt med hund til stede. Noen nevner at hunden må luftes og dersom det ikke er beboere som er friske nok til å med ut, må ansatte gå fra avdelingen og den som er igjen har ansvar for

alle beboerne slik denne ansatte beskriver: *«Det eneste som er negativt er pausene når hunden luftes og det hadde vært bedre dersom pasientene kunne vært med. Kanskje eieren av hunden kunne se at det er ikke hver dag det passer å komme med hund. Men vi må også være flinke til å si fra».*

De ansatte fremhever dette med dyrenes egenskaper som viktig, og de fleste er enige i at det bør være voksne rolige dyr som er glad i mennesker. En ansatt sier dette om hvordan det er å ha en valp på jobb:

«Det som er negativt er når valpen er med og eieren er på et rom i stell. Når den ligger i gangen og klynker skaper det uro ho meg og noen av beboerne blir bekymret. Den er leiken, det er ikke alle som liker det. Best med ferdig dovent dyr».

De ansatte opplever negative konsekvenser av katt og hund på institusjon, men dersom organiseringen er god kan man unngå noen av disse. De ansatte er samstemte i at fordelene er større en ulempene, og de tror de fleste av sine kollegaer mener det samme.

5.0 Diskusjon resultat

I første del av kapitlet diskuteres studiens funn opp mot tidligere forskning på temaet, teori om livskvalitet og personsentrert omsorg. Studiens hensikt er å øke kunnskap om hvilke erfaringer sykepleiere og fagarbeidere har med DAA til personer med demens på institusjon. Studien søker svar på hvordan fastboende katt og ansatthund påvirker miljøet på institusjoner for personer med demens og hva dette har å si for trivsel og livskvalitet for beboere.

I andre del diskuteres studiens funn om ledelse og organisering opp mot tidligere forskning, samt noen betraktninger om overordnet organisering diskutert opp mot aktuelle offentlige dokument.

5.1 DAA og livskvalitet til beboere med demens på institusjon

De tre første hovedtemaene i resultatdelen beskriver de ansattes erfaringer om ulike virkninger DAA kan ha for personer med demens på institusjon. De ansatte opplever at dyr gir glede og gode følelser, at dyr beroliger og stimulerer og at de bidrar til aktivitet og mestring. Ifølge de ansatte er dette faktorer som påvirker trivsel og livskvalitet hos beboerne.

De ansatte opplever at kontakt med dyr kan gi beboerne glede og gode følelser. Det fortelles om umiddelbare positive reaksjoner hos mange beboere. De snakker om store smil og ansikt som stråler når det kommer et dyr. De ansatte erfarer videre at både aktiv og passiv kontakt med dyr kan være beroligende eller stimulere til aktivitet. De forteller at dyr kan brukes til avledning fra uro og vonde følelser og de kan også unngå bruk av beroligende medisiner. De ansatte har også erfaring med at dyr stimulerer beboerne til å bli mere verbalt, sosialt og fysisk aktive.

Dette samsvarer med tidligere forskning på tema. Nordgren & Engstrøm (2012) skriver at personer med demens smiler og ler mer når det er dyr til stede, det bedrer sosial kontakt og man kan unngå bruk av beroligende medikament. Bernabei et al. (2013) fant for 10 år siden, fem studier som viste at personer med demens ble bedre på humør, mere sosialt aktive og mer fysisk aktive når det var dyr til stede.

Forskning på antrozologi omhandler til nå fem hovedområder: Fysiologisk og stressdempende faktor, sosial støtte, reduksjon av psykisk lidelse, selvfølelse og mestringstro og fremmer omsorgsevne og empati (Thorød et al., 2018, s. 53). De ansatte jeg har intervjuet har direkte eller indirekte nevnt alle disse tingene. Når det gjelder mestringstro og omsorg

erfarer de ansatte at det er lett for beboere både å gi omsorg til og få omsorg fra dyr. De fremhever at omsorg mellom dyr og mennesker er ukomplisert, og man trenger ikke bruke ord. Vennlig berøring er nok. Dette gjør at også personer med alvorlig demens kan gi omsorg til dyr og motta omsorg fra dyr.

Da jeg startet å skrive på denne oppgaven tenkte jeg at DAA til personer med demens først og fremst handlet om de gode øyeblikkene. Funnene tyder på at kontakt med dyr både gir gode følelser i øyeblikket, men at den gode følelsen det gir også kan påvirke resten av dagen.

Næss et al. (2011) beskriver livskvalitet som et subjektivt begrep. De mener livskvaliteten er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive. Men hva med personer med alvorlig demens, kan de ha beviste kognitive opplevelser? Min erfaring er at de i alle fall har beviste affektive opplevelser, de føler sterkt og mye. Næss et al. (2011) beskriver livskvalitet som en persons psykiske velvære. Det vil si å ha en grunnstemning av glede, kjærlighet og engasjement. De ansatte rapporterer at dyr kan gi glede og gode følelser til personer med demens. De mener dyr engasjerer og at beboerne både kan gi kjærlighet og omsorg til dyr og få det tilbake. Eksempler på negative følelser som kan føre til dårlig livskvalitet er ensomhet, angst og tretthet (Næss et al., 2011). Ifølge de ansatte kan dyr motvirke disse følelsene ved å gi nærkontakt og kjærlighet, ved å lette sosialt samvær, ved å være en beroligende faktor og ved å være stimulerende og engasjerende. Ved å sammenligne Næss et al. (2011) sin definisjon på livskvalitet og de ansatte sine erfaringer er det mye som tyder på at dyr kan være en medvirkende faktor for å bedre livskvaliteten til personer med demens på institusjon. Dette gjelder først og fremst for de som har vært glade i dyr tidligere i livet, men kan også gjelde for dem som ikke har erfaring med dyr fra tidligere.

Funnene i denne studien viser bl.a. at kontakt med dyr kan virke beroligende. Lichtwarck og Myhre (2022) beskriver sammenheng mellom uro og aggresjon og livskvalitet til personer med demens på sykehjem. De sier det er uklart om dårlig livskvalitet fører til uro og aggresjon eller om det mulig at personer som utøver aggresjonshandlinger opplever dårligere livskvalitet som følge av dette. Uansett er det en klar sammenheng mellom dårlig livskvalitet og uro og aggresjon. Det er også vanlig erfaring at uro og aggresjon hos en beboer «smitter» over på andre beboere. Gjentatte episoder med aggresjon og uro påvirker miljøet på institusjonen negativt og dermed kan også flere få redusert livskvalitet (Lichtwarck og Myhre, 2022, s.77). Tiltak for å forhindre uro og aggresjon og bedre livskvaliteten for beboerne er en viktig oppgave for dem som jobber med mennesker med demens. Både for hver enkeltperson og for

miljøet som helhet. Ifølge de ansatte kan de bruke dyr bevist for å avlede og berolige beboere. Dette vil da kunne være med å påvirke livskvaliteten til den personen det gjelder, men det kan og forhindre uro og påvirke livskvaliteten til andre beboere. Forskning viser også at nettopp dette at ansatte opplevde at beboerne fikk økt livskvalitet ved kontakt med dyr, var en motiverende faktor for å legge til rette for slike besøk (Gundersen & Johannessen 2019).

Som nevnt tidligere finnes det lite forskning på katt på institusjon, selv om katten er det vanligste dyret på institusjon i Norge, det er også det mest vanlige dyret å ha i en husholdning i Norge og Vest Europa (Braastad, 2022).

Jeg mener denne studien bidrar til ny kunnskap om fastboende katt på institusjon som en miljøskaper. Resultatene viser at katt på institusjon fremmer de samme positive reaksjonene som andre dyr, og kan være med å bidra til bedre livskvalitet hos personer med demens på institusjon. Å ha katt på institusjon er et miljøtiltak som krever liten innsats resursmessig, men som kan gi mye glede for mange mennesker.

Når det gjelder besøkshund var det ingen av institusjonene som hadde sertifiserte hunder. Det var ansatte som hadde med seg hunden sin dersom de synes den var egnet til å ha med på jobb. Ifølge de ansatte kan også besøkshunder som ikke er sertifiserte som besøkshunder gi positive reaksjoner hos beboerne og være med å fremme livskvaliteten. Dette forutsetter at dyrenes egenskaper og personlighet er egnet.

5.3 Ledelse og organisering

De ansatte fremhever betydningen av god kartlegging når man skal tilrettelegge for DAA til personer med demens. De bruker «min historie» som er et viktig verktøy for å tilrettelegge for god personsentrert omsorg. Hovedmål for personsentrert omsorg er å bevare hver enkelt person sin identitet og personlighet lengst mulig. En del av «min historie» er å kartlegge tidligere verdier og interesser, deriblant om de har hatt og ønsker kontakt med dyr (Engedal og Haugen 2019, ss. 302-303). Man kan stille seg spørrende til om man kan gi god personsentrert omsorg til en person som har hatt og elsket dyr hele livet, dersom man ikke tilbyr kontakt med dyr når personen kommer på institusjon?

De ansatte fremhever at dyrenes personlighet må være egnet for at de eldre skal oppleve gunstig utbytte av kontakten. Det må være et voksent, veloppdratt, rolig dyr som er glad i mennesker. Dette samsvarer med tidligere forskning (Thorød et al, 2018, s. 169). Det er

anbefalt at dyr som brukes til DAI skal være egnethetstestet og grundig evaluert. International Association of Human-Animal Interaction Organization har utarbeidet retningslinjer for å ivareta både mennesker og dyr under DAI. De mener dyrene må være vurdert av en ekspert på dyreadferd, gjerne en veterinær med spesialisering innen adferds biologi (IAHAIO, 2018). Ingen av dyrene på institusjonene jeg intervjuet var sertifiserte.

Dersom dyrene skal sertifiseres og egnethets testes er det flere faktorer som vurderes. Antrozoologi senteret har laget en brosjyre der de sier at en hund på institusjon må være kontrollerbar, pålitelig og forutsigbar, samt ha evne til å skape trygghet (Antrozoologi senteret, u.å).

På tross av at ingen av informantene hadde erfaring med sertifiserte dyr, opplevde de at dyrene gav de eldre glede og gode følelser, kunne være beroligende og stimulere til aktivitet. De opplevde få negative konsekvenser dersom dyrene hadde egenskapene voksent, veloppdratt, rolig og glad i mennesker. De ansatte fremhever fordelen med ansatthund er at den er der 2-3 dager i uka og de mener dette er det ideelle for at både hunden og de eldre skal bli godt kjent og trygg på hverandre. De mener at en besøkshund som er der hver 14. dag er der for sjeldent. Ifølge Johannessen er en besøkshund ofte på besøk en gang i uka, eventuelt flere ganger i uka

Ideelt sett burde alle dyr på institusjon vært egnethetstestet og sertifisert. Fordelen med frivillighet og sertifiserte dyr er jo at de ansatte slipper bruke sin tid og at man har sikret at dyrenes egenskaper er egnet. Men dersom sertifiserte dyr var et absolutt kriterium tror jeg veldig mange eldre på institusjon ville mistet mulighet til samvær med dyr, blant annet fordi de store byene ofte har store og veldrevne frivillige organisasjoner slik som røde kors mens de mindre kommunene ikke har det.

Ifølge Johannessen (2018) bruker en besøkshund mye energi på å være på besøk, så det anbefales ikke at en hund er på besøk mer enn en time av gangen (her fra Thorød et al, 2018, s. 169). En hund som er med ansatt på jobb er der ofte hele dagen. De ansatte sørget for god dyrevelferd ved at hunden fikk hvile i løpet av dagen, gjerne i et eget bur. Ifølge de ansatte veksler også ansatthunden mellom aktiv og passiv kontakt. Hunden kan altså være til glede for de eldre ved at de kan se på at den sover.

Bernabei et al. (2013) mente at det er vanskelig å sammenligne ulike typer DAI. De mente det må forskes mer på følgende: Hvilke typer dyr og aktiviteter passer til ulike grupper personer med demens? Hvor lenge er den gunstige tiden å holde på og hvor ofte skal de eldre ha

samvær med dyr? Informantene i denne studien mener personlige preferanser er den viktigste faktoren i denne sammenheng, altså DAA for personer med demens. Hvilke dyr har de hatt kontakt med tidligere i livet og hvilke dyr liker de best. Når det gjelder hvor ofte og hvor lenge, mener de ansatte at dette kommer an på dagsformen til beboer og om det er aktiv eller passiv kontakt. Det kommer også an på personligheten til dyret. De mener beboer og dyr bør ha kontakt minst 2-3 ganger i uken slik at dyr og mennesker blir kjent med og trygge på hverandre.

Stortingsmelding 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, har fokus på økt livskvalitet for eldre. De oppfordrer blant annet til at eldre og personer med demens på institusjon skal tilbys kontakt med dyr (Meld. St. 15, 2017-2018). Sykepleiere og fagarbeidere synes det er både spennende, effektivt og givende å bruke alternative måter å møte pasienter på, som for eksempel samhandling med dyr. Likevel opplever de at det kan være utfordrende å organisere det og det krever ledere som er støttende (Johannesen & Garvik 2016). På tross av at regjeringen oppfordrer til DAI til beboere med demens på institusjon virker det som det mange steder organiseres på dugnad. De ansatte tar med seg egen hund på jobb, men de får ingenting tilbake i form av høyere lønn eller andre fordeler på tross av deres verdifulle bidrag. De katteansvarlige forteller at de har hentet katten og tar den til dyrlege på sin egen fritid. Belønningen de får er å se glede hos beboere, pårørende og kollegaer. Besøkshunder fra Røde-kors er også frivillige som besøker sykehjem på fritiden for å tilby verdifull kontakt med dyr.

Ansatte forteller at kontakt med hund eller katt kan bidra til mindre bruk av beroligende medikamenter, dette er et interessant funn bl.a. fordi medikamenter mot nevropsykiatriske symptomer viser seg å ha lite effekt på personer med demens (Engedal & Haugen, 2018) Tvert imot er det studier som indikerer at bruk av benzodiazepiner øker faren for demens utvikling. Bivirkninger som økt forvirring, søvnighet, ustøhet og økt falltendens er godt dokumentert. Likevel blir dette hyppig brukt på norske sykehjem (Engedal & Haugen, 2018, ss. 256-257).

Man kan stille seg spørrende til hvorfor ledelsen på de fleste institusjoner sørger for klare retningslinjer for medikamenthåndtering, sårskift og andre medisinske prosedyrer mens DAI og andre alternative metoder baserer seg mye på frivillighet og «dugnad»? Alle sykehjem har medisinrom og beroligende medisiner, men langt fra alle sykehjem tilbyr kontakt med dyr selv om det er godt dokumentert at dyr har en stressdempende og helsebringende effekt på mennesker (Thorød et al. 2018, s. 52).

Det er en utbredt oppfatning at både biologiske, psykologiske og sosiale faktorer spiller inn på menneskers helse både fysisk og psykisk. Dette er i tråd med Engels (1977) sin biopsykososiale modell for sykdom. Kontrasten til dette er den ensidig biomedisinske modell som årsaks forklarer all sykdom som biologisk. På tross av god dokumentasjon for og enighet rundt den biopsykososiale modell er det vanskelig å sette den ut i handling (Lichtwarck & Myhre, 2022, s. 28). Jeg tror en årsak til dette kan være at den den biomedisinske sykdomsmodellen og skolemedisinen fortsatt står sterkt. Legene er tradisjonelt en sterk og respektert yrkesgruppe. Legemiddelfirmaene jobber for økt medikalisering for å tjene penger. Er det slik at dette gjør det vanskeligere for ledere i helsesektoren å si nei til en lege som vil dele ut medisiner, enn å si nei til en hjelpepleier som vil ha en katt på avdelingen? De ansatte mener at en ledelse som er positiv til dyr på institusjon betyr veldig mye for om de vil lykkes. En av de ansatte fortalte at de nå har en leder som er veldig positiv til tiltak som kan forbedre beboernes livskvalitet og denne lederen sier: «*Dersom det er EN beboer på denne avdelingen som har glede av katt, så skal vi ha katt*».

5.4 Implikasjoner for praksis og videre forskning

Resultatene fra studien vil kunne være med å rette søkelys på bruk av katt og hund som en del av miljøbehandling på institusjon for personer med demens. I dette underkapittelet diskuteres kort implikasjoner for praksis videre forskning.

5.4.1 Implikasjoner for praksis

Foreningen livsglede for eldre jobber allerede med å sette kriterier for livsglede i et system. Å tilby kontakt med dyr er et av kriteriene for å bli sertifisert som livsglede sykehjem. Helse og omsorgsdepartementet støtter dette arbeide og oppfordrer landets sykehjem til å bli med på dette for å sikre best mulig livskvalitet til eldre på institusjon (Meld. St. 15, 2018-2019). Jeg har ikke oversikt over alle landets sykehjem og hvor mange som tilbyr kontakt med dyr i dag, men jeg er ganske sikker på at det er mange steder de ikke gjør det. Målet mitt er å publisere en artikkel basert på denne masteroppgaven som kan inspirere flere sykehjem til å få en katt på institusjonen og besøk av hund regelmessig. AntrozoologiSenteret har laget en veileder om tiltak med hund på institusjon med støtte fra Helsedirektoratet (Antrozoologisenteret, u.å.). Jeg kan ikke finne tilsvarende veileder om katt på institusjon. Dersom dette er tilfelle synes jeg det burde utarbeides en slik brosjyre for å gjøre det lettere for institusjoner å anskaffe seg en fastboende katt, og for å kvalitetssikre tiltaket.

5.4.2 Implikasjoner for videre forskning.

Resultatene fra denne studien indikerer at fastboende katt på institusjon kan gi mange av de samme positive virkningene som andre dyr det er forsket mer på. Det er forsket lite på katt på institusjon for personer med demens og hvordan det påvirker trivsel og livskvalitet. Denne studien gir en indikasjon på at katt på institusjon kan være en positiv faktor for livskvalitet for personer med demens, men langt større og mer omfattende studier må til for å kunne konkludere. Siden denne studien tar utgangspunkt i livskvalitet som et subjektivt begrep, ville det vert veldig spennende å intervjuere personer med demens på institusjon. Dette ville være en krevende forsknings setting og etiske overveielser måtte diskuteres grundig, siden personer med demens anses som en svært sårbar gruppe (Polit og Beck, 2020, s. 68). Graden av demens og kognitiv funksjon ville og være avgjørende, så det ville sannsynlig ikke egne seg på de med mest alvorlig demens. Andre måter å måle livskvalitet på kan være ved bruk av livskvalitet skjema. For de med alvorlig demens finnes «Livskvalitet ved langtkommen demens (QUALID) skala. Her er det helsepersonell eller pårørende som kjenner pasienten godt som krysser av på skjema (Aldring og helse, u.å.). En annen måte å kartlegge om ulike tiltak som kontakt med dyr har effekt på livskvalitet er å bruke Dementia Care Mapping. Dette er en metode som krever at den som observerer har gjennomgått kurs og er sertifisert, studier tyder på at det er valid og reliabel metode å bruke i forskning (Brooker, 2005).

6.0 Drøfting av metode

I dette kapittelet vil jeg drøfte studiens styrker og svakheter, samt reflektere over egen forskningsprosess.

6.1 Validitet og reliabilitet.

Vi må skille mellom kvalitativ og kvantitativ forskning når vi bruker begrepene validitet og reliabilitet. I kvalitativ forskning er begrepet troverdighet sentralt når det gjelder kvaliteten på prosjektet. Det innebærer begrepene gyldighet, pålitelighet og overførbarhet. Dette krever en refleksiv tilnærming til dataene der forskeren har et kritisk blikk på egne ideer og tolkninger for å sikre seg at man tolker data fra informantene rett (Drageset & Ellingsen, 2010).

En av styrkene i denne studien mener jeg er informantene. Alle informantene hadde lang erfaring innen demensomsorg, fra 10-30 år. De hadde og lang erfaring med DAA som besøkshund og katt på institusjon, fra 5-13 år. Ingen av informantene hadde hørt om Antrozoologi eller DAI. De hadde aldri fått undervisning om det og var således ikke farget av et syn på hvilke forventinger man kan ha til DAA. Likevel samsvarte deres erfaringer med tidligere forskning på DAI. Dette mener jeg er en indikasjon på at resultatene kan være gyldige, pålitelige og overførbare.

Det som kan ha vært en svakhet er rekrutteringsprosessen. Jeg ønsket å intervju en ansatt som var positiv til DAI og en som ikke var det på hver institusjon. Det kan tenkes at ansattes egne følelser for dyr kan påvirke hvordan de tolker beboernes reaksjoner. De fleste av de jeg intervjuet var i utgangspunktet veldig positive til dyr generelt og dyr på institusjon.

Dette fører oss over til spørsmålet om hvor vidt det å intervju ansatte egner seg når vi ser etter tegn på trivsel og livskvalitet hos beboerne. Livskvalitet er et subjektivt begrep derfor hadde den beste metoden vært å intervju beboerne selv, iallfall de som var kognitivt friske nok til det. Siden de ansatte har lang erfaring i arbeid med personer med demens og kjenner brukerne godt, anser jeg deres opplevelser av brukernes reaksjoner som troverdige.

6.2 Refleksjon over forskningsprosess

En av de første stegene i prosessen var å sette seg inn i tidligere forskning. Å gjøre et systematisk litteratursøk hadde vært å foretrekke, men det ville være alt for omfattende i

forhold til tiden jeg har til disposisjon, så det er en svakhet at jeg ikke har full oversikt i forskningsfeltet.

Jeg har forsøkt å beskrive forskningsprosessen så åpent, ærlig og transparent jeg kan, og jeg har ingenting å vinne på resultatene.

Jeg har i hele prosessen reflektert over hvordan jeg skal unngå at min forforståelse av tema legger føringer for resultatene. Da jeg utarbeidet intervjuguiden, spurte jeg derfor bevisst etter både positive og negative konsekvenser. Som Malterud (2017, s. 19) skriver er det viktig at forskeren beholder en refleksiv holdning gjennom prosessen. Det betyr at man hele veien stiller spørsmål ved egen fremgangsmåte og konklusjoner. En svakhet ved studien er at jeg har vært alene og ikke har kunnet diskutere fremgangsmåte og funn regelmessig med en medforsker. Min erfarne veileder har vært en styrke og vært tilgjengelig for råd og veiledning regelmessig.

I prosessen med å intervju skulle jeg gjerne hatt en notatblokk og notert ned refleksjoner etter hvert intervju. Det hadde jeg dessverre ikke, og jeg tror jeg hadde fått enda bedre intervjudata dersom jeg hadde hatt det.

Malterud (2017, s. 97) skriver at det er en fordel å være flere med i analyseprosessen, da man får et bredere analytisk spekter. Det er en svakhet at jeg var alene og en mulighet for at dataene hadde blitt tolket annerledes dersom flere var aktivt med i prosessen.

Hovedkategoriene i resultatdelen ble ganske lik de opprinnelige temaene, det var et ganske lavt abstraksjonsnivå. Jeg mener likevel de presenterer funnene best.

7.0 Konklusjon

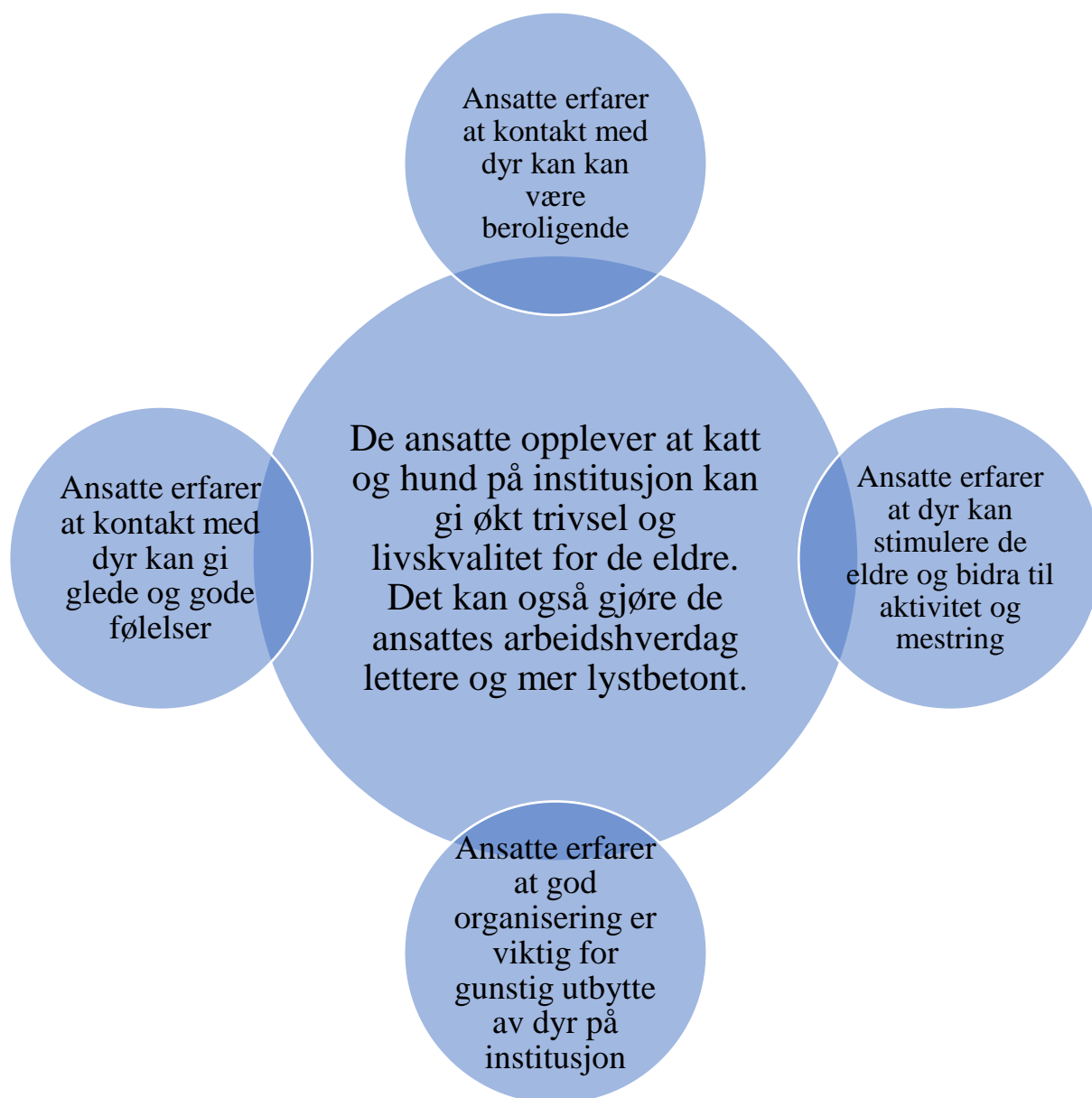
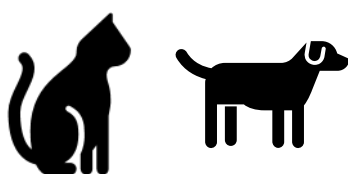
Hensikten med denne studien var å få økt kunnskap om hvilke erfaringer sykepleiere og fagarbeidere har med dyreassisterte aktiviteter til personer med demens på institusjon. Studien søkte svar på hvordan dyreassisterte aktiviteter påvirker miljøet på institusjoner for personer med demens og hva dette har å si for trivsel og livskvalitet for beboere.

Det var de ansattes observasjoner og tolkninger av hvordan dyrenes tilstedeværelse virker på beboerne, som var studiens empiriske grunnlag. Hvordan det påvirket de ansattes arbeidshverdag, praktiske forhold, dyrevelferd og organisering ble også berørt.

Åtte informanter fordelt på fire institusjoner ble intervjuet.

De ansatte erfarer at kontakt med dyr kan gi glede og gode følelser både for de eldre og for de ansatte. De ansatte erfarer at dyr kan være en beroligende faktor og avlede oppmerksomhet fra vonde følelser. De erfarer og at kontakt med dyr kan ha en stimulerende effekt og bidra til økt aktivitet både fysisk, verbalt og sosialt og at å gi omsorg til dyr kan bidra til mestringsfølelse. Dette gjelder først og fremst de som er glad i dyr fra tidligere, men kan også gjelde for noen som ikke er det. De ansatte mener at summen av disse tingene kan bidra til økt trivsel og livskvalitet for noen av de eldre, det kan også gjøre arbeidsdagen lettere og mer lystbetont for de ansatte. Dette forutsetter at organiseringen er god og de fremhever spesielt dyrenes egenskaper som en viktig faktor for å lykkes.

Resultatene viser at de ansatte erfarer at det å ha dyr som en del av omsorgstilbudet er positivt for personer med demens. Det er mye som tyder på at det kan bidra til økt livskvalitet for noen, men større og mer grundige studier må til for å konkludere. Studien viser også interessante funn angående den positive virkningen katt har på beboere på sykehjem, dette vil det være interessant å utforske videre.



Figur 2: Oppsummering av resultat og konklusjon.

Referanseliste

Antrozoologisenteret (u.å.). *Tiltak med hund på institusjon*. hentet fra [https://d147628c-0066-459e-ab28-](https://d147628c-0066-459e-ab28-a86e8f5a2834.filesusr.com/ugd/df2869_147449c90f61469787a17b1ad5136321.pdf)

[a86e8f5a2834.filesusr.com/ugd/df2869_147449c90f61469787a17b1ad5136321.pdf](https://d147628c-0066-459e-ab28-a86e8f5a2834.filesusr.com/ugd/df2869_147449c90f61469787a17b1ad5136321.pdf)

Aldring og helse. (u.å.). *Livskvalitet ved langtkommen demens (QUALID) skala*. Hentet 19 april 2023 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. (Red.). (2018). *Antrozoologi, samspill mellom dyr og mennesker*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bernabei, V., Ronchi, D., La Ferla, T., Moretti, F., Tonelli, L., Ferrari, B., Forlani, B. (2013). “Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders: A Review” *Journal of Psychiatric Research* Volume 47, Issue 6, June 2013, Pages 762-773

Birkeland, A. (2019 04. januar) *Personopplysningsloven*.

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/personopplysningsloven/>

Bjørndal, A., Flottorp, S. & Kloving, A. (2015). *Kunnskapshåndtering i medisin og helsefag* Gyldendal, Oslo.

Braastad, B., O. (2023). *katt*. <https://snl.no/katt>

Brooker, D. (2005). «Dementia Care Mapping: A Review of the Research Literature» *The Gerontologist*. Volume 45, Issue suppl_1, October 2005, Pages 11–18, https://doi.org/10.1093/geront/45.suppl_1.11

Brune, K. (2011). Culture Change in Long Term Care Services: Eden-Greenhouse-Aging in the Community, *Educational Gerontology*, 37:6, 506-525, DOI: [10.1080/03601277.2011.570206](https://doi.org/10.1080/03601277.2011.570206)

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>

Drageset S. & Ellingsen, S. (2010). Å skape data fra kvalitative forskningsintervju
Sykepleien Forskning 2010;5(4):332-335.

Engedal & Haugen. (2018). *Demens -sykdommer, diagnostikk og behandling*. Forlaget aldring og helse – akademisk.

Fine, A. (Red.). (2019). *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner, faglig grunnlag og retningslinjer*. Fagbokforlaget.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.

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*, Volume 31, Pages 104-110, ISSN 1744-3881.

<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.007>.

Helse- og omsorgsdepartementet (u.å.). *Demensplan 2025*. Hentet 17 januar 2023 fra

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

Helsedirektoratet. (2022) *Demens, nasjonal faglig retningslinje*. Hentet fra

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

IAHAIO. (2018). *IAHAIO WHITE PAPER definisjoner for dyreassisterte intervensjoner og retningslinjer for å ivareta dyrenes velferd*. Hentet 15 april 2023 fra <https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2021/01/iahaio-white-paper-2020rev2018-norwegian.pdf>.

Johannessen, B & Garvik, G. (2016). Experiences with the use of complementary and alternative medicine in nursing homes: A focus group study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Volume 23, 136-140. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.04.003>.

Kitwood. T. (2021). *En revurdering af demens – personen kommer i første række*.

Munksgaard.

Klimova, B., Toman, J. & Kuca, K. (2019). Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia - a systematic review. *BMC Psychiatry* **19**, 276 (2019).

<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2245-x>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

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*. Volume 26, 2019 - Issue 6 <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1467486>

Lichtwarck, B & Myhre, J. (2022). *Dumme pasienter og troll til pleiere? Ny forståelse av aggresjon, overgrep og utelatt helsehjelp i institusjon*. Fagbokforlaget.

Livsglede for eldre. (u.å). *Livsgledehem*. Hentet 14 april 2023 fra <https://livsgledeforeldre.no/vart-arbeid/sykehjem/>

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.

Meld. St. 29. (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/?q=livsgledesykehjem&ch=5#match_7

Meld. St. 15. (2017-2018). *Leve hele livet, en kvalitetsreform for eldre*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/sec3?q=livsglede#kap3-2-6>

Myren, I. K., Kvaal, K. & Braastad, B.O. (2011). Hund og katt i sykehjem -et bidrag i miljøbehandling? *Demens&Alderspsykiatri*. vol. 15. nr. 2.

Norsk helse informatikk. (2021). *Demens*. <https://nhi.no/sykdommer/hjernenervesystem/ulike-sykdommer/demens-oversikt/>

Nordgren, L. & Engstrøm, G. (2014). Animal assisted intervention in dementia: effects of quality of life. *Clinical Nurse Research*. Feb;23(1):7-19. doi: 10.1177/1054773813492546. Epub 2013 Jun 25

Næss, S., Moum, T. & Eriksen, J. (2011). *Livskvalitet, forskning om det gode liv*. Fagbokforlaget.

Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M.J., Patil, G. & Ihlebæk, 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). DOI:[10.1002/gps.4436](https://doi.org/10.1002/gps.4436)

Polit, D., F. & Beck, C., T. (2010) *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice, Seventh edition*, Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D., F. & Beck, C., T. (2020) *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*, Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

Rokstad, A.M. & Smedbye, K.L. (Red.). (2020). *Personer med demens - møte og samhandling* (utg. 2.) Cappelen Damm Akademisk.

Steingrimsdóttir, H., S & Arntzen, E. (2019). En oversikt over atferdsanalytisk bidrag som er knyttet til forbedring av livskvalitet hos personer med demens. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*. 2019, 46, 111 – 127.

Strand, B.H., Torgersen Volrath, M.E.M. & Skirbekk, V.F. (2021). *Demens*.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/#:~:text=Kognitiv%20svikt%20og%20demens%20medf%C3%B8rer%20utstrakt%20bruk%20av,33%20000%2C%20er%20personer%20med%20demens%20%28Gj%C3%B8ra%202021%29>.

Universitetet i Agder, Forskningsetisk komite. (2017, 6. oktober). *Mandat*.

<https://www.uia.no/om-uia/fakultet/fakultet-for-helse-og-idrettsvitenskap/etisk-godkjenning-fek-og-registrering-av-litteraturstudier-og-rek-godkjente-prosjekter/mandat>

Universitetet i Agder (u.å.). *Rutiner for behandling av personopplysninger i forskning og i studentoppgaver*. Hentet 11 oktober 2022 fra:

<https://www.uia.no/forskning/om-forskningen/rutinar-for-behandling-av-personopplysningar-i-forskning-og-i-studentoppgaver>

Zafra-Tanaka, J.H., Pacheco-Barríos, K., Tellez, W.A. et al. Effects of dog-assisted therapy in adults with dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 19, 41 (2019).

<https://doi.org/10.1186/s12888-018-2009-z>

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Yrke/Arbeidserfaring

Beskriv denne institusjonen: (antall beboere, funksjonsnivå, ansatte, bygninger, uteareal, aktiviteter, miljø, by/bygd osv.)

- Kort begrepsavklaring om DAI (dyreassisterte intervensjoner) og DAT (dyreassistert terapi) i tilfelle det er ukjent for informantene

Hva slags dyreassisterte intervensjoner finnes her? Hvilke dyr?

Hvordan begynte det?

Er det noen «resurspersoner»?

Hvordan organiseres det? Spesiell struktur eller tilfeldig?

DAI eller DAT? (tilfeldig, ustrukturert samvær med dyr eller mer strukturert/avgrenset hvor det loggføres og evalueres)

Har dere fått opplæring/undervisning i DAI?

Har ordningen eksistert lenge?

Hvordan påvirker DAI beboerne? (Adferd? Livskvalitet? Trivsel? Positivt/negativt -beskriv gjerne konkret)

Er det noen ganger det fungerer bra eller dårlig? Hvilke faktorer spiller inn?

Tid: Formening om hvor lenge er det mest gunstig å ha kontakt med dyra? For kort, for lenge? Dersom det er positiv eller negativ respons, hvor lenge varer dette?

Hva var/er din holdning til dyr og DAI?

Tror du din eller andre ansattes holdning har noe å si for dyrene/beboerne og interaksjonen/utbytte for beboerne?

Hvordan påvirker DAI din og andre ansatte sin arbeidshverdag?

Positivt/negativt. Hvordan påvirker dette igjen beboerne?

Hvordan påvirker DAI arbeidsmiljøet og miljøet her som helhet?

Positivt/negativt.

Dyrevelferd. Hvordan opplever du at dyrenes interesser ivaretas? Noen ansvarlig?

Pårørende? Involveres de? Hvordan reagerer de?

Økonomi?

Sluttkommentar.

Andre aspekter ved DAI? Betragtninger/observasjoner om noe jeg ikke har spurt om?

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet «Hvilke erfaringer har sykepleiere og fagarbeidere med dyreassisterte intervensjoner til personer med demens på institusjon?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å lære mer om hvordan kontakt med dyr påvirker personer med demens på institusjon med hovedfokus på livskvalitet.

I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg er sykepleier, tar studiet Master i klinisk helsevitenskap og dette er en del av min masteroppgave.

Jeg vil ha tre hovedfokusområder og det er katt på institusjon, besøkshund og inn på tunet gårder. Jeg vil intervju sykepleiere og fagarbeidere på steder de har disse tilbudene og høre om både positive og negative sider ved dyreassisterte intervensjoner. Både for miljøet som helhet, ansatte, men først og fremst hvilken innvirkning det har på beboerne og deres livskvalitet, helse og trivsel.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Agder, Berit Johannessen er veileder.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Fordi du har erfaring med demente på institusjon og dyreassisterte intervensjoner. Jeg har kontaktet ledere på flere institusjoner i Agder og forhørt meg om de tilbyr kontakt med dyr til demente og om de kan være behjelpelig med å finne informanter, altså noen jeg kan intervju. Mitt mål er å intervju 8-10 personer. Jeg ønsker å snakke med dere som er glad i dyr, men også dere som ikke er det.

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg skal bruke intervju av enkeltpersoner som metode, og det er dine erfaringer, observasjoner og refleksjoner jeg ønsker å lære av. Intervjuet kan foregå etter avtale, gjerne på din arbeidsplass dersom det er mulig. Jeg vil gjøre opptak med en lydopptager jeg låner på UIA og intervjuet vil ta ca. 30-40 minutter.

Det er frivillig å delta

Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Opptaket vil bli skrevet ut av studenten og deretter slettet fra lydopptageren. Ingen andre bortsett fra eventuelt veileder, kommer til å høre på det.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes mai/juni 2023. Vi vil anonymisere data, altså navn, alder og arbeidssted osv. Dersom det blir en god masteroppgave kan det være aktuelt å publisere en artikkel, men alle personopplysninger blir anonymisert.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Agder har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitetet i Agder ved Berit Johannessen; berit.johannessen@uia.no, +47 38 14 18 69.
- Vårt personvernombud: Trond Hauso; trond.hauso@uia.no, +47 936 01 625.

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Berit Johannessen
(Forsker/Veileder)

Tove Valle
(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «**Hvilke erfaringer har sykepleiere og fagarbeidere med dyreassisterte intervensjoner til personer med demens på institusjon?**»

og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Studenten kan ta kontakt med meg på dette telefonnummeret eller denne
emailen:.....

Vedlegg 3: Godkjenning NSD



21 % 13:05



Sikt

Norsk ▾

Tove Valle ▾

[Meldeskjema](#) / [H...](#) / [Vurdering](#)

Vurdering av behandling av personopplysninge

Skriv ut

20.09.2022 ▾

Referansenummer

930421

Vurderingstype

Standard

Dato

20.09.2022

Prosjektittel

Hvilke erfaringer har sykepleiere og fagarbeidere med dyreassisterte intervensjoner til demente på instutisjon?

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for helse- og

Vurdering av behandling av personopplysninger

20.09.2022

Referansenummer

930421

Vurderingstype

Standard

Dato

20.09.2022

Prosjektittel

Hvilke erfaringer har sykepleiere og fagarbeidere med dyreassisterte intervensjoner til demente på institusjon?

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for helse- og idrettsvitenskap / Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Prosjektansvarlig

Berit Johannessen

Student

Tove Valle

Prosjektperiode

04.10.2022 - 01.07.2023

Kategorier personopplysninger

- Almennelige

Lovlig grunnlag

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.07.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg. VIKTIG INFORMASJON TIL DEG Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger frem til 01.07.2023. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a. HELSEPERSONELL SIN TAUSHETSPLIKT Helsepersonell har taushetsplikt. Det er derfor viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpasienter/pårørende eller avsløre annen taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksomme på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, sted, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene. PERSONVERNPRINSIPPER Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen: • om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen • formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål • dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet • lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet. DE REGISTRERTES RETTIGHETER Vi vurderer at informasjonen om behandlingen som de

registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20). Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. **FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER**

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. **MELD VESENTLIGE ENDRINGER**
Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til Personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>. Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres. **OPPFØLGING AV PROSJEKTET** Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Kontaktperson hos oss: Silje Fjelberg Opsvik Lykke til med prosjektet!

b6515db63

Vedlegg 4: Godkjenning FEK



Tove Valle

Besøksadresse:
Universitetsveien 25
Kristiansand

Ref: [object Object]

Tidspunkt for godkjenning: : 26/10/2022

Søknad om etisk godkjenning av forskningsprosjekt - Hvilke erfaringer har sykepleiere og fagarbeidere med dyreassisterte intervensjoner til personer med demens på institusjon?

Vi informerer om at din søknad er ferdig behandlet og godkjent.

Kommentar fra godkjenner:

Hilsen
Forskningsetisk komite
Fakultet for helse - og idrettsvitenskap
Universitetet i Agder

UNIVERSITETET I AGDER
POSTBOKS 422 4604 KRISTIANSAND
TELEFON 38 14 10 00
ORG. NR 970 546 200 MVA - post@uia.no -
www.uia.no

FAKTURAADRESSE:
UNIVERSITETET I AGDER,
FAKTURAMOTTAK
POSTBOKS 383 ALNABRU 0614 OSLO