



BACHELOROPPGAVE:

DYREASSISTERT TERAPI I SYKEPLEIE

FORFATTERE:

STINE HJORTSKULL OG ANN-KRISTIN ÅSGÅRD

Dato: 09.05.2014

Ord: 14 164

SAMMENDRAG

Tittel:	<u>Dyreassistert terapi i sykepleie</u>	Dato : 09.05.14
Deltaker(e)/	<u>Stine Therese Hjortskull og Ann-Kristin Åsgård</u>	
Veileder(e):	<u>Bente Thyli</u>	
Evt. oppdragsgiver:	_____	
Stikkord/nøkkel ord (3-5 stk)	<u>Dyreassistert terapi, depresjon, angst, demens,</u>	
Antall sider/ord: 41/ 14 164	Antall vedlegg: 0	Publiseringsavtale inngått: ja
Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven:		
<p>Studiens bakgrunn: Demente og pasienter med depresjon og angst er store grupper pasienter som har et stort behov for behandling som kan fremme selvstendighet, trygghet og positive aktiviteter i hverdagen. De kan være kompliserte å behandle, og trenger kanskje behandlingsformer som kan bidra til en positiv hverdag og eventuell helbredelse.</p>		
<p>Studiens hensikt: Oppgavens hensikt var å se på om dyreassistert terapi kan være en metode som kan brukes i sykepleie til pasienter med demens, depresjon og angst.</p>		
<p>Resultat: resultatet viser at dyreassistert terapi kan være en sykepleiemetode til denne pasientgruppen. Hunden kan representere trygghet og ro, og forholder seg til pasientene på en måte som ikke stiller krav til det å klare å uttrykke seg med ord. Den kan være en kilde til aktivitet, sosial omgang med andre og en mening med livet.</p>		
<p>Konklusjon: dyreassistert terapi kan være en metode som kan brukes i sykepleie, men det trengs mer forskning på kontinuerlig behandling for å se om det kan ha en vedvarende effekt.</p>		

ABSTRACT

Title:	Animal-assisted therapy in nursing.	Date : 09.05.14
Participants/	Stine Therese Hjortskull og Ann-Kristin Åsgård	
Supervisor(s)	Bente Thyli	
Employer:		
Keywords (3-5)	Animal-assisted therapy, dementia, depression, anxiety	
Number of pages/words: 41 / 14 164	Number of appendix: 0	Availability (open/confidential):
<p>Short description of the bachelor thesis:</p> <p>The study's background: Dementia, depression and anxiety are large groups of patients who have a great need for therapies that can promote independence, confidence and positive activities of daily life. They can be complicated to treat and may require therapies that may contribute to positive life and eventual healing.</p> <p>Purpose: The purpose of the study was to examine whether animal-assisted therapy can be a method that can be effective in nursing to patients with dementia, depression and anxiety.</p> <p>Result: The result shows that animal-assisted therapy may be used in nursing approach to this patient group. The dog may represent security and relaxed atmosphere, and relate to the patients in a manner that does not require them to express themselves with words. It can be a source of activity, socializing with others and a purpose in life.</p> <p>Conclusion: animal-assisted therapy can be a method that can be used in nursing, but more research is needed on continuous treatment to see if it can have a persistent effect.</p>		

Innholdsfortegnelse:

Forside

Sammendrag

Abstract

Innhold

Innholdsfortegnelse:	4
Innledning.....	5
Bakgrund	6
Metode.....	12
Resultater.....	14
Drøfting	21
Konklusjon	38
Litteraturliste	39

Ord: 14 164

Innledning

De største på utdanning av hunder til dyreassistert terapi i Norge er Norsk Antrozoologiserter. Antrozoologiserteret har sammen med Universitetet for miljø- og biovitenskap på Ås utviklet en videreutdanning på 15 studiepoeng innen dyreassisterte intervensjoner. Søkeren må ha generell studiekompetanse og fortrinnsvis være utdannet innen pedagogikk, helsefag, sosialfag, medisin, veterinærmedisin, biologi eller psykologi (Antrozoologiserteret, 2014). Dyreassistert terapi blir brukt som en målrettet intervensjon, hvor dyr som holder spesielle kriterier er en integrert del av behandlingsprosessen. Terapien brukes av en helsearbeider med spesialkompetanse, og holdes innenfor denne personens praksis eller profesjon (Antrozoologiserteret, 2011). Terapeuten skal ha formell utdanning i dyreassistert intervensjon og dyret skal være utdannet spesielt for dette. Som oftest er det terapeuten som også eier dyret slik at alliansen dem i mellom er sterkest mulig. Formålet med denne terapien er å fremme bedring av menneskers fysiske, sosiale, emosjonelle og /eller kognitive funksjoner. Terapien kan utføres i grupper eller individuelt, og prosessen skal være tidsbegrenset og den skal dokumenteres og evalueres (Antrozoologiserteret, 2011). Den dyreassisterte terapeutens oppgave er å utvikle, holde ved like eller gjenvinne den enkelte brukers funksjonsnivå med tanke på å skape bedre forutsetninger for helse og livskvalitet. En dyreassistert terapeut kan bruke dyreassistert intervensjon direkte i behandlingen, og indirekte ved å styrke den enkeltes selvfølelse og mestringsevne. (Antrozoologiserteret, 2011). I boken *"hundens betydelse i vården"* beskriver B. Beck-Friis dyreassistert terapi som en terapiform hvor dyrene har en aktiv terapeutisk rolle i behandlingen, det vil si at de er opplært til å utføre en jobb, og dyrets evne til å samhandle med brukeren er viktig. Dyreassistert aktivitet er en annen måte å bruke dyrene på, hvor de brukes for å aktivisere brukeren. Her er det ikke så viktig hvilke type dyr det dreier seg om, eller det enkelte dyrets egenskaper. Her kan alle typer dyr brukes, alt fra hest, kanin, marsvin til fugler og akvariefisk. For eksempel kan det å sitte og se på fiskenes bevegelser virke avslappende og beroligende på pasienten (Beck-Friis, 2007).

I løpet av livet går alle mennesker gjennom forskjellige faser. Enkelte faser kan være vanskelige å komme igjennom på egenhånd, og individet vil da få behov for hjelp (Hummelvoll, 2008). Som sykepleiere har vi i mange tilfeller mulighet til å hjelpe. Det finnes flere forskjellige behandlingsmetoder, noen som har vært brukt i mange år og noen nyere. Dyreassistert terapi er en nyere metode, som vi syntes det er spennende å se nærmere på.

Høgskolens forskningsområdet Helse i dagliglivet inneholder to fokusområder; kritiske livshendelser og det å leve med helsesvikt. Begge fokusområdene handler om å utvikle kunnskap og forståelse for de ulike livshendelsene som mennesket kommer opp i. Livet har flere faser, ingen av dem er like og hver fase vil by på forskjellige utfordringer. Hvordan man møter utfordringene er opp til hvert enkelt individ. En kan velge å lære av utfordringene og dermed utvikle seg selv, eller velge og ikke godta dem. I situasjoner eller faser hvor det kan være vanskelig å møte utfordringene på egenhånd kan man få behov for hjelp til videre utvikling. Her kan sykepleieren være en mulig hjelper. Sykepleierens fokus vil være å hjelpe pasientene ut av den vanskelige situasjonen om mulig, eller hjelpe pasientene til å godta og lære å leve med situasjonen de er i, sånn som ved helsesvikt. Det største fokuset til sykepleieren vil likevel være helsefremmende og forebyggende arbeid (Høgskolen i Gjøvik, 2013).

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere punkt 1.4 sier at: ”*sykepleieren skal holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde, og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis*” (Sykepleierforbundet, 2011). Dette betyr at vi plikter å se etter, og være åpne for nye muligheter og behandlingsformer som kan være til nytte for pasientene våre.

Bakgrunn

Linda Laun (2003) skriver at dyreassistert terapi er en flere hundre år gammel terapimetode, og at det i senere tid er blitt mer akseptert i vitenskapen. Det er funnet hulemalerier som indikerer at dyr allerede i steinalderen var en del av familien både til kos og nytte. På 1790 tallet var det et rehabiliteringsprogram i Yorkshire UK, som brukte omsorg og arbeid med dyr som en metode for å kurere galskap. Tilsvarende prosjekter finnes fortsatt under navnet ”The Eden Alternative”. Florence Nightingale har også beskrevet verdien av dyr rundt syke mennesker. Sigmund Freud brukte dyr i sin behandling ved å se hvilke pasienter hunden la seg ned hos. Og disse pasientene hadde størst sjanse til helbredelse mente han (Laun, 2003).

En av de første som innførte bruk av dyreassistert terapi var psykoterapeut Boris Mayer Levinson, som allerede i 1969 tok i bruk hund ved behandling av autistiske barn (Altschiller, 2011). At dette hadde god effekt oppdaget han nærmest ved en tilfeldighet, da han lot sin egen

hund være alene med et autistisk barn i noen få minutter, og da han kom tilbake satt barnet og snakket med hunden.

I boken til Beck-Friis beskrives det at hunden også er godt egnet til bruk i eldreomsorgen og spesielt inne demensomsorg, på grunn av hundens unike evne til non-verbale kommunikasjon og dens evne til å godta alle slik som de er. Hunden er også godt egnet til behandling av pasienter med psykiske problemer, og da spesielt stemningslidelser som depresjon (Beck-Friis, 2007).

Barker, Pandurangi og Best (2003) har undersøkt om dyreassistert terapi kan redusere angst hos pasienter som skal behandles med elektrokonvulsiv behandling (ECT). Studien viser at det er en reduksjon av angst før behandling dersom pasienten har fått tilbringe 15 minutter sammen med en hund og dens eier før behandlingen. Effekten av behandlingen øker, i tillegg til at pasienten får en mer positiv opplevelse av behandlingen. Et usikkerhetsmoment i forhold til resultatets troverdighet er at hundens eier også er tilstedet, og det kan ikke utelukkes at dette påvirker pasientens positive opplevelse av behandlingen.

D'Arcy (2011) viser i sin studie til at dyreassistert terapi kan hjelpe deprimerte pasienter til å fokusere på annet enn smerte og sykdom. Studien viser at en dypt deprimert pasient kan klappe en hund og smile, noe som betegnes som et stort framskritt i behandlingen. Via dyret er det lettere for sykepleieren å finne en vei inn til pasienten, ettersom det for mange er lettere å åpne seg for en hund enn det er å snakke direkte til sykepleieren. Dette er fordi pasientene føler seg mindre alene når de er sammen med dyr, som ikke dømmer dem (D'Arcy, 2011).

Catharina Nord (2010) har skrevet et essay om terapihunden Joker, hvor hun beskriver hvordan hunden jobber sammen med en gruppe svært demente pasienter. Hun beskriver blant annet en dame, som bruker å reagere med slag og skrik når personalet spør om hun vil stå opp. Når Joker kommer inn, smiler hun og setter seg opp i sengen. Nord skriver om vestens filosofi som setter dyrene i en kategori utenfor mennesket på grunn av manglende språk, og dermed som noe mindreverdige i forhold til mennesket. Manglede språk er et av problemene som alvorlig demente kan utvikle, og dette kan føre til at de blir oppfattet som ikke fullt fungerende mennesker. Terapihunden kan samspille med den demente uten bruk av språk, og verdsetter den demente som den personen den er her og nå (Nord 2010).

Kanamori med flere (2001) har forsket på effekten av dyreassistert terapi på demente på et dagsenter i Japan, og resultatet viste en reduksjon av aggressiv og uønsket adferd hos pasientene. De ble roligere både hjemme og på senteret, og fikk en bedre relasjon til sine familiemedlemmer (Kanamori med flere, 2001).

Barker, Pandurangi og Best(2003) fant ingen forskjeller i behandlingseffekt mellom dyreassistert terapi og mer tradisjonell behandling hos pasienter med angst, men hos pasienter med nedsatt stemningsleie viste det seg å være en tydelig forskjell. Pasienter med nedsatt stemningsleie hadde en markant bedre effekt av dyreassistert terapi (Barker og Dawson, 1998).

Nordgren og Engström (2013) har undersøkt effekten av dyreassistert terapi hvor resultatet viser en bedring i humør og trivsel på pasienter med ulik grad av demens, og en generell økning i poengsum på ulike tester i etterkant av forskningsprosjektet (Nordgren og Engström, 2013). Berget (2011) viser i sin studie om bruk av husdyr i behandling av psykisk lidelse at de som får jobbe med husdyr ved siden av ordinær terapeutisk behandling hadde en bedre utvikling og klarte seg bedre etter en 12 ukers forsøksperiode enn kontrollgruppen (Berget, 2011). Höök (2010) beskriver i sin bok at de i eldreomsorgen har lyktes å trappe ned på antidepressive medisiner til denne pasientgruppen ved bruk av terapihunder, spesielt i de tilfellene hvor man mener at effekten av medisinene er tvilsomme (Höök, 2010).

Dyreassistert terapi er spesielt godt egnet til behandling av pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse på grunn av vanskene disse personene har med å forholde seg konstruktivt til andre mennesker, det å kjenne på egne følelser og ikke være motivert til behandling (Nesvaag og Valen, 2010). Hunden kan hjelpe sykepleieren til å nå inn til pasienten og den kan hjelpe pasienten med å bli tryggere og kunne stole på noen (Nesvaag og Valen, 2010).

Moberg (2006) har forsket på oxytocinets virkning på kroppen. Det å klappe en hund eller et annet dyr, kan frigjøre oxytocin. Hormonet virker beroligende og avslappende på kroppen, og skapes når du blir berørt eller berører noen. Oxytocin demper stresshormonet kortisol, og dette fører til senket hjerterefrekvens, lindrer smerte og hjelper kroppen til å holde seg frisk. Hormonet virker også slik at du blir mer tillitsfull til andre mennesker (Moberg, 2006).

Studier viser at det å ha kontakt med dyr gir mange gode følelser, og styrker folks tro på seg selv og at de har ett egenverd. Dyrene er ikke dømmende eller nedlatende ovenfor noen, og fellesskapet man kan oppnå med dyr, kan gi stor mestringsfølelse og gjøre folk trygge på at noen er glad i deg uansett hvordan du ser ut eller har det inni deg (Höök, 2010).

En person som er deprimert vil ha vanskeligheter med å interessere seg for det som er rundt seg, og han blir fort veldig fokusert på seg selv (Hummelvoll, 2008). En hund kan bidra til at pasienten på en naturlig måte får flyttet fokuset litt fra seg selv, og over på noe annet ved at pasienten må være med å dekke hundens behov samtidig som han også vil få en opplevelse av

mestring (DeCoursey, Russell og Keister, 2010). Dette er en viktig opplevelse da typiske trekk ved depresjonen er at pasienten føler at alt er håpløst, at han ikke mestrer hverdagen sin, ikke er noe verdt og at ingen liker han (Hummelvoll, 2008). Hunden har også en egen evne til å bare være der, trygg og rolig. Den dømmmer ingen, stiller ikke krav, og tar folk som de er (Höök, 2010). Sykepleierne kan derfor bruke hunden som et virkemiddel for å få kontakt med pasienten, og på den måten skape tillit mellom sykepleier og pasient (Hansen, 2013).

Sykepleieteoretikeren Doris Carnevali mener at helse oppnås når et individ har balanse mellom dagliglivets og omgivelsenes krav og sin funksjonelle helse. Dersom det blir ubalanse mellom disse vil individet ha behov for hjelp av en sykepleier. Som sykepleier må man ha fokus på hvordan dagliglivet påvirker helsen og hvordan helsen påvirker dagliglivet. Dette er en sirkel som i verste fall kan bli en negativ spiral, men som kan snus om til en positiv spiral med de rette grepene (Carnevali, 1996).

Carnevali ser på viktigheten av å være i aktivitet og ha en meningsfylt hverdag med realistiske krav både fra seg selv og sine omgivelser. Hun ser på individets evne til å sanse både den ytre verden og egne følelser. En velutviklet evne til å tolke tanker og følelser vil kunne påvirke helningsprosesser på en positiv måte. Sinnsstemning, kunnskap om seg selv og sine problemer ufarliggjør problemene og vil gi en positiv effekt. Hun fokuserer på sykepleiediagnosen, som er noe annet enn den medisinske diagnosen. Denne diagnosen har som mål å sette fokus på pasientens situasjon, slik at sykepleieren kan sette opp en plan på tiltak til den enkelte pasienten (Carnevali, 1996).

Sykepleieteoretiker Virginia Henderson tar utgangspunkt i 14 grunnleggende behov som hun mener må være dekket for å kunne ha god helse, helbredelse eller en verdig død. Ivaretagelse av grunnleggende behov er avhengig av det enkelte menneskets ressurser, og vanligvis dekker individet behovene gjennom selvstendig og aktiv handling, på sin personlige måte. En person har behov for sykepleie når ressursvikt gjør at han ikke klarer dekke behovene sine selv. Ressurssvikten kan skyldes mangel på kunnskap, krefter eller vilje.

Når et individ ikke klarer å dekke behovene sine på egenhånd skal det være sykepleiernes oppgave å assistere pasienten eller tilrettelegge for han. Målet er at han så raskt som mulig skal kunne gjenvinne sin selvstendighet i forhold til å ivareta grunnleggende behov (Kristoffersen, 2011).

I løpet av livet vil 1 av 3 få et psykisk helseproblem, av disse vil det hos kvinner være 20 %

og hos menn 10 % som vil få en depresjon eller angstlidelse. 90 % av disse behandles av allmennlege, mens 1 av 20 vil bli henvist videre til spesialisthelsetjenesten (Thoresen og Thorsen, 2006).

Angst er en naturlig reaksjon på en fare eller en trussel, men når denne reaksjonen oppstår uten en reel fare og blir hemmende for pasientens dagligliv, blir den patologisk. Tilstanden starter ofte tidlig i livet og kan noen ganger føre til varig invaliditet (Thoresen og Thoresen, 2006). Gulliksrud sier at angst og depresjon er knyttet tett sammen, den deprimerte vil ofte føle mye uro og engstelse, mens en som sliter med angst over tid, føler seg nedstemt og frustrert (Gulliksrud, 2014).

I følge Berentsen (2010) var det i 2004 75 000 personer i Norge med en eller annen form for demens. Alvorlighetsgraden øker ofte med alder, ettersom de demente lever lenge med sykdommen og den eskalerer med tiden.

Det finnes ulike former for demens, og årsakene kan være sammensatte og mange, men opplevelsen og konsekvensene er ganske like selv om ulike former har ulike særtrekk.

Kognitiv svikt deles inn i ulike grader fra merkbart redusert hukommelse, til svikt i mange funksjoner som hukommelse, orienteringsevne, språkfunksjon og evnen til å utføre praktiske handlinger (Berentsen, 2010).

Årsaken til denne kognitive svikten kan være mange. Den kan komme av depresjon, demens, stress, delirium og alvorlig somatiske sykdommer. Hjerneskader av ulike årsaker, hypo- og hypertyreose og bruk av enkelte legemidler kan også forårsake kognitive reduksjoner. Derfor er det viktig å utrede årsaken til den kognitive svikten, for å se om det finnes en behandling, eller om man kan endre medikamenter slik at den kognitive funksjonen ikke rammes i så stor grad (Berentsen, 2010).

Hormoner er både neurotransmittere som har til oppgave å være kjemiske budbringere til og fra hjernen, og hormoner som føres rundt i kroppen via blodbanen. Serotonin er et av signalstoffene som stimulerer dannelsen av oxytocin. Dette kan være noe av forklaringen på at SSRI-preparater (selektive serotoninreopptakshemmere) kan være med på å påvirke sinnsstemning og angstnivå. Oxytocin senker blodtrykket, gir et lavere nivå av stresshormoner og øker smertetoleransen og frigjøres ved ytre stimuli som for eksempel varme og kjærlig berøring (Moberg, 2006).

Foruten huden som et organ som påvirker hjernen til å produsere oxytocin, er også mage-tarm-kanalen et organ som har den samme egenskapen, og spising vil gi den samme følelsen av ro og velvære som ved berøring. Dette sees spesielt godt hos babyer, som blir mette og tilfredse etter et måltid. Det kan også være en del av forklaringen på at enkelte ”trøstespiser” som en måte å unngå angst og ensomhetsfølelse på (Moberg, 2006).

Moberg har funnet ut at hundeeiere har lavere blodtrykk enn de som ikke har hund, og dette skyldes ikke utelukkende at man er mer ute og i aktivitet, men at jo mer du koser med hunden, jo høyere nivå av oxytocin får både du og hunden (Moberg, 2006).

Dyreassistert terapi innen sykepleie brukes i behandling av pasienter som er i vanskelige faser i livet, for eksempel psykisk syke, eller til pasienter som av ulike årsaker har en helsesvikt, eller redusert funksjon i dagliglivet (Antrozoologisenteret, 2011). Mange eldre mennesker har en helsesvikt i større eller mindre grad grunnet alderdom, og dyreassistert terapi kan brukes til denne pasientgruppen (Antrozoologisenteret, 2011).

Hensikt med litteraturstudien er å belyse dyreassistert terapi som en mulig metode i sykepleie.

Problemstilling: Hvordan kan dyreassistert terapi bidra i sykepleie til pasienter med psykiske lidelser og demensdiagnoser?

Metode

Støren (2013) sier at metoden litteraturstudie handler om å finne vitenskapelige originalartikler, eller empiriske studier. Det er altså en studie av allerede eksisterende kunnskap om temaet man vil belyse. Det handler om å systematisere kunnskapen man finner, for så å vurdere og sammenfatte den. Søket skal foregå i relevante databaser, det vil si databaser som først og fremst inneholder vitenskapelige artikler og ikke avisartikler, brev og lignende. Lærebøker inneholder også mye relevant kunnskap, men en lærebok er ofte farget av forfatterens syn på tema, og det kan være vanskelig å se hvor grundig argumentene er underbygd. Målet med studien er å vise din evne til komme med selvstendige synspunkter som begrunnes og underbygges av de vitenskapelige artiklene man bruker (Støren, 2013). Søket ble gjort i Ovid Nursing Database, Cinahl, SveMed+ og Google Scholar. Det ble også benyttet hjemmesiden til Norsk organisasjon for dyreassistert terapi (Nodat). Søkeord som ble brukt er:

Søking og resultater

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Rehabilitation	Ovid nursing database	Kombinasjon 1,2 og 5	1
2. Human-pet bonding		Kombinasjon 1,2 og 3	1
3. nursing care	Chinal	Kombinasjon 4 og 5	7
4. psychiatry			
5. animal assisted therapy	SveMed+	Kombinasjon 1 og 5	1
6. pet therapy			
7. dementia	Google scholar	Kombinasjon 1,3 og 5	0
8. dyreassistert terapi		Kombinasjon 3, 6 og 7	25
9. dyreassistert intervensjon		Søkeord 7	6
10. psykiatri		Kombinasjon 8 og 9	1

De norske søkeordene ble brukt i SveMed+ og de engelske sammensetningene ble søkt på i både Cinahl og Ovid Nursing Database. Alle treff skulle være fagfellevurderte og ved gjennomlesing ble det kun valgt ut artikler med IMRAD-struktur. De skulle også være tilgjengelige i fulltekst. Det er også tatt med noen fagartikler med relevans til temaet. Det ble funnet en del artikler gjennom referanselistene til de artiklene som ble funnet i databasesøket.

Videre ble det søkt i Google Scholar på søkeordene «dyreassistert terapi» og «dyreassistert intervensjon», her kommer de mest relevante artiklene opp først. For å plukke ut de mest aktuelle artiklene ble det lest igjennom overskrifter og sammendrag.

Inklusjonskriteriene er at artiklene skal omhandle dyreassistert terapi/intervensjon som brukes til pasienter med demens og psykiske lidelser som angst og depresjon.

Artikler som omhandler dyreassistert terapi i forhold til somatiske lidelser eller funksjonsnedsettelse blir ikke vurdert, heller ikke artikler som omhandler servicehunder, førerhunder, lesehunder, politihunder og andre typer tjenestehunder.

Artiklene som oppfylte inklusjonskriteriene ble vurdert etter metodisk kvalitet, publiseringssted og tidspunkt, og om de hadde sykepleiefaglig relevans.

At artiklene hadde IMRAD-struktur og var fagfellevurdert ble lagt inn som kriterier allerede ved databasesøket. Ettersom dyreassistert terapi er et tema det foreløpig ikke finnes så mye forskning på, ble det valgt og ikke legge inn noen begrensninger på hvor gamle artiklene var under søket, men heller vurdere hver enkelt artikkel etterhvert. I dag forskes det på dyreassistert terapi til flere pasientgrupper, og i noen grupper har forskningen kommet lenger. Derfor vil det finnes et større utvalg av nyere forskning i forhold til enkelte pasientgrupper, mens andre grupper har noe eldre forskning.

Barker og Dawsons studie er fra 1998. Denne studien ble likevel brukt til å belyse temaet da det har kommet lite nyere forskning på dyreassistert terapi til psykisk syke pasienter de siste årene. Begge artiklene om dyreassistert terapi til pasienter med psykiske lidelser har Sandra B. Barker som en av forfatterne, men studiene omhandler bruk av dyreassistert terapi på forskjellige måter og til forskjellige typer pasienter, derfor brukes begge artiklene i vår litteraturstudie.

I forhold til dyreassistert terapi til demente er det kommet mer og nyere forskning enn det er til psykisk syke. Derfor ble det valgt å utelukke forskning eldre enn år 2000 som omhandler demente.

I Norge rangeres vitenskapelige tidsskrifter på en skala fra 1 til 2, hvor 2 regnes som det høyeste nivået. Dette er for å vurdere forskningskvaliteten på det som publiseres. Ikke alle tidsskrifter regnes som vitenskapelige, og disse vil dermed heller ikke kunne rangeres (Database for statistikk om høgre utdanning, 2014).

Tidsskriftene kategoriseres også i forhold til fagområde, og forskningsartiklene som er brukt i denne litteraturstudien er hentet fra medisinske tidsskrift. Alle artiklene er fagfellevurderte og rangert på nivå 1.

Resultatene i de inkluderte artiklene bearbejdes for å identifisere betydningen dyreassistert terapi har som metode i sykepleie. I og med at denne litteraturstudien omhandler to pasientgrupper vil hver pasientgruppe analyseres i forhold til dekking av grunnleggende behov, både fysiske og psykososiale.

Resultater

«Effects of animal-assisted therapy on patients anxiety, fear and depression before ECT».

Forfattere: Sandra B. Barker, Anand K. Pandurangi og Al M. Best

Tidsskrift: The journal of ECT, 2003.

Hensikt med studien: Hensikten med studien var å finne ut om dyreassistert terapi har påvirkning/effekt på angsten, frykten og/eller depresjonen til pasienter som skal ha ECT-behandling.

Metode: Kvantitativ metode bestående av ett spørreskjema, i tillegg til et lite intervju med spørsmål. Skjemaene var VAS, som brukes for å kartlegge pasientenes egen opplevelse av graden av angst, frykt og depresjon. Skjemaet ble fylt ut av pasienten både før og etter intervensjonen med hund, og før og etter forberedelsen med å lese blader. I tillegg fylte kontaktsykepleieren for hver pasient ut samme skjema basert på observasjoner av pasienten den samme dagen. Det ble også brukt en ANCOVA-modell, for å sammenligne resultatene fra testen tatt til forskjellige tidspunkt. 35 pasienter som behandles med ECT deltok i studien. Deltakerne var over 18 år og deltok frivillig i studien.

Resultat: Spørreundersøkelsen viste en signifikant reduksjon av frykt på den ene testen, men ikke på den andre. Den ene undersøkelsen viste en ikke-signifikant reduksjon av angst, men ingen reduksjon på den andre. Ingen av undersøkelsene viste noen reduksjon av depresjon. Under intervjuet sa 3/4 av pasientene at møtet med terapihunden hjalp de til å føle seg bedre den dagen, 50 % sa at hunden reduserte både frykten og depresjonen til en viss grad, mens 75 % sier at det reduserte angsten.

Konklusjon: Det konkluderes med at dyreassistert terapi kan ha en nyttig rolle i psykiatrisk og medisinsk terapi til pasienter som lider av angst eller frykt, eller negativ persepsjon til samfunnet.

Hensikten med studien var å finne ut om dyreassistert terapi har en effekt på angstnivået, frykten og/eller depresjonen til pasienter som skal ha ECT-behandling. Før en behandling fikk pasientene tilbringe 15 minutter sammen med en terapihund og dens fører. Før en annen

behandling fikk de 15 minutter til å lese blader. Målet var å se om det var noen endring på angstnivået, frykten for behandlingen og depresjonen ved de ulike forberedelsesmetodene. Det ble brukt et kartleggingsskjema ved undersøkelsen, både før og etter de to forskjellige forberedelsesmetodene. I tillegg skulle en sykepleier på avdelingen pasienten var på fylle ut et skjema med sine observasjoner av pasienten enten før eller etter behandlingen, men sykepleieren fikk ikke vite formålet med kartleggingen de svarte på for at ikke svaret skulle påvirkes av sykepleierens tanker om dyreassistert terapi. Etter at pasientene hadde svart på spørreundersøkelsene fikk de også intervjuende spørsmål i forhold til intervensjonen med hunden.

«The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients.»

Forfattere: Sandra B. Barker og Kathryn S. Dawson.

Tidsskrift: Psychiatric services, 1998.

Hensikt med studien: Hensikten var å finne ut om en time med dyreassistert terapi kunne redusere angstnivået til psykisk syke pasienter som var innlagt på institusjon, og se om påvirkningen på angstnivået var forskjellig etter hvilke diagnoser pasientene hadde.

Metode: Kvalitativ metode bestående av pasienter med forskjellig type psykiske lidelser som var innlagt på psykiatrisk institusjon. 313 pasienter var med ved oppstart, hvorav 230 personer fullførte studien. Pasientene fikk en gruppebehandling med dyreassistert terapi og en terapeutisk behandling i gruppe. Før og etter begge typene behandling skulle de fylle ut et kartleggingsskjema i forhold til angst. Skjemaet som ble brukt var « the State-Trait Anxiety Inventory».

Resultat: Dyreassistert terapi medførte signifikant lavere angstnivå for pasienter med stemningslidelser, andre psykiske lidelser og psykotiske pasienter etter timen. Den terapeutiske gruppetimen viste reduksjon av angst bare hos pasienter med stemningslidelser.

Konklusjon: Studien konkluderer med at selv om resultatet viser en positiv effekt på angsten allerede etter en behandling med dyreassistert terapi, så trengs det likevel mer forskning på området, både for å se om dyreassistert terapi kan redusere angstnivået hos pasienter over lengre tid dersom de får flere timer med denne typen behandling, og for å se om flere studier får samme resultat.

Studien ble gjort på en psykiatrisk institusjon over en periode på 8 måneder. Den besto av 313 deltakere ved oppstart av studien, 230 av disse fullførte. Pasientene hadde forskjellige

psykiske lidelser, og var innlagt på psykiatrisk avdeling. Pasientene hadde en gjennomsnittlig liggetid på avdelingen på 10 døgn. Diagnosene deres var delt inn i fire kategorier: stemningslidelser, andre psykiske lidelser, legemiddelutløste psykiske lidelser og psykotiske pasienter. Pasientene fikk en halvtimes gruppebehandling med dyreassistert terapi og en vanlig terapeutisk gruppebehandling dagen etter til samme tidspunkt. Før og etter behandlingene skulle de fylle ut «The State-Trait Anxiety Inventory», for å kartlegge angstnivået. Av 313 pasienter deltok 73 % på minst en dyreassistert terapitime eller en time med terapeutisk behandling og fylte ut spørreskjemaet både før og etter behandlingen. En svakhet ved studien var at det kun var 50 pasienter som besvarte angst-skjemaet før og etter begge behandlingene, enten på grunn av tidskonflikter med medisinsk behandling eller fordi pasientene av ulike årsaker falt bort.

Resultatet viste at dyreassistert terapi medførte signifikant lavere angstnivå for pasienter med stemningslidelser, andre psykiske lidelser og psykotiske pasienter etter behandlingen. Den terapeutiske gruppetimen viste reduksjon av angst bare hos pasienter med stemningslidelser.

«Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia».

Forfattere: Nancy E. Richeson.

Tidsskrift: American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 2003.

Hensikt med studien: Hensikten var å se om dyreassistert terapi kunne ha effekt på aggressiv adferd og sosial interaksjon hos eldre med demens.

Metode: En pilotstudie, hvor 15 demente pasienter som bor på sykehjem deltok. Studien gikk over ni uker; de tre første ukene kartla de pasientene for å ha et utgangspunkt før intervensjonen med hund, de tre neste ukene deltok pasientene på gruppebehandling med dyreassistert terapi hver dag til samme tid, og tre uker etter behandlingsslutt ble det gjort oppfølging for å se effekten av behandlingen. Forskerne brukte CMAI, som er en observasjonsliste i forhold til aggressiv adferd før behandlingsstart, rett etter behandlingsslutt og tre uker senere. Underveis i behandlingen fylte terapeutene ut et AAT-skjema for hver deltaker, som er et kartleggings-skjema i forhold til hvor sosiale pasientene er.

Resultat: Resultatet viste en signifikant nedgang i aggressiv atferd og en signifikant økning i sosial interaksjon fra behandlingsstart til slutt.

Konklusjon: Selv om resultatet av denne studien viste en signifikant nedgang i aggressiv atferd og en signifikant økning i sosial interaksjon hos de demente som deltok, så er det behov for mer forskning for å finne ut hvor ofte og hvor lenge en slik behandling bør brukes.

Hensikten med studien var å kartlegge om dyreassistert terapi kunne ha effekt på aggressiv adferd og sosial interaksjon hos eldre med demens. 15 pasienter som oppfylte kriteriene for å delta ble plukket ut til studien. Pasientene måtte være over 60 år, ha en MMS-score på 15 eller mindre, være diagnostisert med demens, ha hatt flere episoder med aggressiv adferd og ha behov for behandling for dette, ha eller ha hatt interesse for hunder tidligere og ikke være allergisk eller redd hunder. Pasientenes nærmeste pårørende eller verger samtykket i at pasientene kunne delta, og de kunne når som helst trekke seg fra studien. Hver dag i tre uker, når det var vaktskifte mellom dag- og kveldsvakter hadde pasientene en time med dyreassistert terapi i små grupper. Dette var det tidspunktet på dagen det var mest utagering blant pasientene, derfor ble dette tidspunktet valgt. Pasientene kunne kose med hunden(e), gi den godbit, børste den, leke med den, snakke med terapeuten om hunden, snakke med de andre pasientene og mimre om tidligere hunder. Sykepleierne merket endringer i pasientenes atferd fort etter oppstart med behandlingen, og en teori er at timen med dyreassistert terapi ble en meningsfull aktivitet for pasientene. Og så lenge behovet for å ha noe meningsfylt å gjøre ble dekket, forsvant den destruktive atferden.

«Animal-Assisted Intervention in Dementia: Effects on Quality of Life»

Forfattere: Lena Nordgren og Gabriella Engström.

Tidsskrift: Clinical Nursing Research 2013 23: 7

Hensikten med studiet: Hensikten med studiet var å evaluere effekten av dyreassistert terapi i forhold til livskvaliteten til pasienter med demens, samtidig som de ønsket å se på om dyreassistert terapi kan være et alternativ til farmakologisk behandling i demensomsorgen.

Metode: Kvalitativ metode med pretest/posttest som foregikk på fire sykehjem i Sverige. 20 pasienter med demens i alderen 58-88 startet på forsøket og 9 pasienter fullførte. Pasientene fikk 10 behandlingstimer med en autorisert hundefører over 12 uker. Dataene for testene ble samlet inn av personalet som jobbet med pasientene og kjente dem godt.

Resultat: Verktøyet som ble brukt var QUALID som måler oppførsel og følelsesmessig status hos pasientene. Verktøyet er beregnet på demente sent i sykdomsforløpet. Det ble også brukt MMS-test (Mini Mental State examination) for å se hvor demente pasientene var. Ved oppstart av prosjektet var gjennomsnittssummen på QUALID på 23 og en uke etter avsluttet prosjekt var den på 18, noe som tyder på økt livskvalitet hos pasientene i løpet av perioden.

Konklusjon: Pleiestaben på sykehjemmene og hundeføreren observerte en tydelig endring i humør og velvære umiddelbart etter sesjonene. Dette tyder på at dyreassistert terapi kan ha en positiv effekt på demente pasienters livskvalitet.

Studiene ble gjort på fire sykehjem og alle pasientene hadde en demensdiagnose i ulike stadier. Målingene ble gjort ved oppstart og ved avslutning av prosjektet. Bakgrunnen for utvalg av pasienter var deres medisinske journaler. Målingene ble gjort av pleiepersonalet på sykehjemmet og er basert på konkrete observasjoner av adferd. Det var de samme pleierne som foretok pretest og posttest.

De observerte elleve ulike atferdstyper som ble rangert fra 1 til 5. Den totale poengsummen kunne derfor være fra 11 til 55, hvor 11 var det beste. Det ble observert følelsesmessig atferd som hvor mye de smilte, gråt eller virket triste. Ansiktsuttrykk, hvor komfortable de virket og verbal uttrykk for misnøye, aggressiv adferd og irritabilitet. Det ble sett på trivsel og glede ved spisesituasjoner, hvordan de reagerte på berøring og samhandling med andre, og generell trygghet og tilfredshet.

Det som gjorde utslag på testen var først og fremst på hvor ofte de virket triste og på verbalt uttrykk for misnøye.

Resultatet på pretesten inkluderte alle de 20 pasientene som var med ved oppstart, mens resultatet på posttesten bare inkluderte de 9 som fullførte. Grunnen til at det bare var 9 stykker som fullførte var at fire døde underveis, fire andre ble for syke og tre stykker ble utelukket av personalet av andre grunner.

«Effects of Animal-Assisted Therapy on Behavioral and/or Psychological Symptoms in Dementia: A Case Report»

Forfatter: Lena Nordgren og Gabriella Engström.

Tidsskrift: American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias® 27(8) 625-632, 2012.

Hensikt med studien: Hensikten med studie var å se på om dyreassistert terapi kunne være en måte å unngå økt bruk av beroligende medisiner til pasienter med demens.

Metode: Metoden var en kvasi-eksperimentell lengdeintervensjonsstudie i et kommunalt sykehjem i Sverige. Det ble foretatt en pretest og en posttest hvor pretesten ble tatt rett før studiestart og posttesten 3 måneder etter endt forsøk. Forsøket varte i 8 uker hvor pasienten fikk trene med en hund. En pasient ble fulgt i studien.

Resultat: Resultatet etter 3 måneder viste ikke noe mindre bruk av medisiner, snarere tvert i mot, men det var hovedsakelig smertestillende medisiner som var økt på grunn av en krefttumor i pasientens ansikt.

Konklusjon: Studien konkluderer med at selv om resultatene ikke var signifikante, er det en tendens til at både fysisk og psykisk trening med sertifisert terapihund kan ha en effekt på atferd og psykologiske symptomer til personer som lever med demens.

Det ble registrert en svak endring i positiv retning når det kom til aggressiv atferd. Før forsøket startet opp hadde pasienten en tendens til å gripe etter forbipasserende, men 3 måneder etter endt forsøk var denne tendensen helt borte. Hun hadde også en noe aggressiv verbal atferd som ble nærmest borte etter endt studie. Før forsøket startet motsatte pasienten seg assistanse til av- og påkledning i hvert fall en gang per uke. Under forsøket motsatte hun seg dette hver dag. Etter 3 måneder var dette tilbake til slik det var før prosjektet startet. Pasienten ble mye mer kontaktsøkende til personalet etter forsøket. Før tok hun nesten aldri kontakt med noen, men i etterkant tok hun kontakt minst en gang i uken. Hun hadde også begynt å rusle rundt på egenhånd eller sammen med andre pasienter.

Før prosjektet hadde hun aldri samarbeidet med personalet, etter forsøket samarbeidet hun fint hver dag og hun hadde ikke lenger en mistenksom væremåte. Under forsøket og rett etter spurte hun personalet om hjelp minst en gang i uken, etter 3 måneder var dette borte. Hun hadde også en tendens til å forvrengte hendelser før og under forsøket, men etter 3 måneder var denne forvrengningen borte. Rastløsheten som hun hadde før og under forsøket ble ikke observert 3 mnd etter. Når det gjaldt kommunikasjonen med andre trengte hun ikke noen hjelp før og under forsøket, men på oppfølging 3 måneder etter trengte hun det. Hun trengte heller ingen hjelp til å spise og drikke, men det måtte hun også ha hjelp til etter 3 måneder.

Til å begynne med gikk hun dårlig og hadde en tendens til å falle. Tre måneder etter gikk hun mye bedre. Dette kan ha en sammenheng med at hun begynte å gå mye mer under prosjektet, sammen med hundeføreren og terapihunden. På MMSE skalaen skåret hun på starten 1 og etter tre måneder 10. Grunnen til dette kan være hennes manglende samarbeidsvilje før starten av prosjektet. Da hun ble testet på forståelse og orientering kunne hun fødselsdagen sin, hvor hun var og hun kunne skille mellom de ulike ansatte ved oppstart. Etter tre måneder kunne hun ikke noen av delen. Hun likte heller ikke å bli berørt eller berøre noen, og samhandlet dårlig med andre rett etter forsøket, men dette ble borte.

«A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia»

Forfattere: Masao Kanamori med flere.

Tidsskrift: American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias Volume 16, Number 4, July/August 2001

Hensikt: Hensikten med studien var å se på effekten av dyreassistert terapi til pasienter med demens, og hvorvidt det har noen effekt på den kognitive og fysiske funksjonen, og om det har noen effekt på stresshormonene til de eldre.

Metode: Deltagerne var eldre pasienter som var brukere av dagsenter ved en spesialavdeling ved et psykiatrisk sykehus i Japan. Forsøket ble forklart for pasienten og deres pårørende når de besøkte sykehuset. Pasientenes tidligere relasjoner til dyr, og eventuelle allergier ble kartlagt på forhånd. 7 pasienter som hadde vært glad i dyr tidligere ble med i prosjektet, 2 menn og 5 kvinner. Det ble holdt seks timer med dyreassistert terapi. En kontrollgruppe på 20 pasienter, 4 menn og 16 kvinner, hadde omtrent de samme kognitive og fysiske problemene som forsøksgruppen. Pasientene ble testet i ADL og MMS før og etter intervensjonen. De ble også vurdert på aggressiv atferd. Stresshormoner ble målt i spyttprøver hos de der det var mulig før og etter forsøksperioden.

Resultat: Resultatet etter 3 måneder viser en bedring både på ADL og MMS generelt på de pasientene som fikk dyreassistert terapi, mens de som ikke fikk dette ble noe verre.

Når de så på ulik type atferd, var det en signifikant bedring hos de som fikk dyreassistert terapi i forhold til kontrollgruppen sett i forhold til tabellen.

Konklusjon: Pasientene i studien hadde både Alzheimers sykdom og vaskulær demens, men antallet av hver diagnose var ulik i forsøksgruppen og kontrollgruppen, og forskerne var usikre på om dette kunne ha noen betydning for resultatet. De konkluderte med at nærmere forskning måtte til for å kunne fastslå med sikkerhet at dyreassistert terapi har en positiv effekt på demente. Og for å finne ut om det er noen forskjell på hvordan pasienter med Alzheimer og vaskulær demens responderer på terapien.

De så spesifikt på to pasienter og analyserte deres resultater for seg. Den ene var en 88 år gammel dame som skåret 14 på MMS i pretest og 11 på posttesten. ADL- skåren hadde ingen endring. På atferdstesten viste det en reduksjon av forstyrret atferd fra 11 pre til 2 post. Hun hadde på første time med dyreassistert terapi ikke vist noen interesse for hunden, men fra andre time hadde hun ønsket seg nærmere hunden og etter en stund lagt kinnet sitt inntil

pelsen. Interessen for hunden økte for hver time, hun smilte mye mer enn tidligere og den aggressive adferden og sinnet mot familiemedlemmer ble mye mindre i etterkant av sesjonene.

Den andre de så på var en dame på 76 år hvor MMS skåren på pretest var 23 og posttest var 27, ADL var pre på 45 og post på 56. Atferdstesten gikk fra 7 til 0, noe som indikerer redusert problematferd. Til å begynne med viste hun interesse for spesielt hunder og katter, og ønsket å holde dem. Hun hadde et rolig ansiktsuttrykk og hun ga uttrykk for at dyrene var gode å holde og at pelsen var myk og varm. Senere i programmet ønsket hun å holde hunden på eget initiativ, noe som indikerte en positiv holdning. Hun sa at det å holde dyret gjorde henne lykkelig. Hun ble mindre aggressiv mot familiemedlemmene og fikk et bedre forhold til sin svigerdatter.

Det er to typer effekt av dyreassistert terapi, en korttidseffekt som det å kunne uttrykke følelser, frivillig aktivitet og omtanke for andre som kommer som et resultat av kontakten med dyr. Langtidseffekten viser seg som endringer i dagliglivet, objektive vurderinger og bedret atferd generelt.

Drøfting

I det vi sitter og skriver denne oppgaven, kommer det en historie på trykk i Dagbladet. Historien handler om en datter som tar med seg sin demente far hjem slik at moren skulle få handle og få litt tid for seg selv. Faren har ikke snakket på flere år, og har helt mistet evnen til å kommunisere med andre mennesker. Han sitter i en stol i stuen når familiens hund kommer inn. Det som da skjer blir fanget på film. Faren begynner å klappe hunden og snakke med den på en måte han ikke har snakket til noen på årevis. Datteren forteller at det var som om han ble vekket til livet igjen og ble seg selv på en måte han ikke hadde vært på mange år (Huseby, 2014). Professor Braastad ved institutt for husdyr- og akvakulturvitenskap, kommenterer historien med at samvær med dyr er svært virkningsfullt for pasienter med Alzheimer. Dyr kan vekke minner fra gamle dager og gjør at de erindrer lyder og setninger de brukte før de ble syke.

Han sier: *I sosialt samvær med mennesker virker språket skremmende komplisert og forvirrende for demente. Det gjør at de vegrer seg og får en prestasjonsangst som gjør at de lukker seg ytterligere. Både psykisk syke og demente åpner seg lettere med dyr da*

kommunikasjonen er svært enkel og enveissporet. De behøver ikke svare på spørsmål eller forklare en masse ting i samvær med dyrene (Huseby, 2014).

En svensk undersøkelse fra et psyko-geriatrik avdeling viser at pasienttilværelsen på sykehjem ofte er en passiv tilværelse i ensomhet for mange gamle. Det er viktig med en bevissthet rundt dette slik at man kan unngå denne passiviteten.

Aktiviteter som er en blanding av sosial, fysisk og mental virksomhet er den som har best effekt (Berentsen, 2010).

Minnearbeid er en konkret form for samhandling mellom pasient og sykepleier, og går ut på å fremkalle minner hos den demente. Enkelt minnearbeid går ut på strukturert samtale i gruppe eller tilfeldig samtale med pasienten, hvor man bekrefter pasienten som den han er og har vært ved at man sammen gjenopplever minner og opplever fellesskap og gjensidighet.

Sykepleieren må være oppmerksom på eventuelle reaksjoner hos pasienter med såre og vonde minner (Berentsen, 2010).

Validering er en annen måte å samhandle med demente pasienter på. I motsetning til realitetsorientering handler validering om å ikke korrigere pasientene når de uttrykker følelser, men heller prøve å forstå hvilke følelser de prøver å uttrykke med oppførsel eller utsagn. Validering handler om å få pasienten til å tenke på noe annet når de er opprørte over noe (Berentsen, 2010). Her kan dyreassistert terapi hjelpe til med å få pasientene til å fokusere på andre ting.

Kirkevold (2010) sier at for at sykepleieren skal kunne gjøre en god jobb med hver enkelt pasient, er det viktig med samarbeid med pårørende. Det er de som kjenner sin mor eller far, og som kan komme med viktig informasjon som kan være med på å forme behandlingsopplegget. Sykepleieren må kartlegge den gamles behov ut i fra hva de pårørende forteller. Det er viktig at sykepleieren støtter de pårørende slik at de ikke føler at de svikter den gamle ved å overlate omsorgen til andre. De pårørende kan være med på å forme den gamles rom, være med på aktiviteter på sykehjemmet og aktivt delta i utarbeidelse av pleieplanen (Kirkevold, 2010).

Pasienter med psykiske lidelser vil ofte ha problemer med å forholde seg til omverdenen og andre mennesker (Hummelvoll, 2008). Mange blir gående i sin egen boble, og kan ha vanskeligheter med å takle hverdagen. Dette vil påvirke både pasientens fysiske, psykiske og sosiale behov.

Helsedirektoratet (2010) sier at effekten av fysisk aktivitet er godt dokumentert i forhold til pasienter med milde og moderate depresjoner. I forhold til dypere depresjoner finnes det lite studier som sier noe om effekten av fysisk aktivitet. Noen studier viser at fysisk aktivitet til pasienter med milde og moderate depresjoner kan medføre like stor reduksjon i depressive symptomer som etablerte behandlingsmetoder og bruken av antidepressive medikamenter. I forhold til angst viser noen studier at fysisk aktivitet reduserer spenningsnivået og angsten etter trening. Dette kan forklares med at fysisk aktivitet kan gi litt av de samme kroppslige reaksjonene som angsten, med hjertebank, økt puls, svette i hendene og følelsen av at det er vanskeligere å puste, og ved å lære å kjenne på dette gjennom aktiviteten kan symptomene virke mindre skremmende (Helsedirektoratet 2010). Dyreassistert terapi kan brukes på forskjellige måter i behandling av psykiske lidelser. I begge de inkluderte studiene i denne litteraturstudien har hensikten vært å se på intervensjonen i forhold til pasientenes angst. Berentsen (2010) sier at fysisk aktivitet utendørs gir en helsegevinst i form av bedre fysisk og psykisk helse, og det er lettere å snakke med pasientene på en naturlig måte når man driver med aktiviteter ute. Enten det er snakk om hagearbeid eller å gå tur med en hund. Som sykepleier skal man kartlegge ulike funksjoner hos pasientene og det kan være lettere å foreta disse kartleggingene av pasienten i disse situasjonene. Det kan virke beroligende på pasientene at de er i en naturlig setting og vil kunne snakke lettere med sykepleieren. Eksempler på hva som kan kartlegges på denne måten er vurderinger av språkfunksjon, fysisk funksjonsevne og hukommelse. Sykepleieren får et inntrykk av om pasienten ser og hører normalt, og kan vurdere mestringsevne og evne til å samhandle. Det å føle at man mestrer noe i et fellesskap med andre kan redusere behovet for beroligende legemidler (Berentsen, 2010). Men dyreassistert terapi kan også bidra i behandling av pasienter med angst og depresjon på en mer indirekte måte; gjennom å bidra til egostyrkende sykepleie. Egostyrkende sykepleieprinsipper har som mål å bidra til å styrke pasientenes ego gjennom tilrettelegging av miljøet og sykepleierens fokus og væremåte (Strand, 2011). Det moderlige og faderlige prinsipp er overordnede prinsipper i egostyrkende sykepleie. Det moderlige prinsipp symboliserer en beskyttelse hvor kontinuitet, trofasthet og kravløshet er viktig, mens det faderlige prinsipp symboliserer en dytt ut i verden med tilbud om aktiviteter, krav om utvikling og at man skal lære, slik at man kan fungere i hverdagen (Strand, 2011). Disse prinsippene må brukes sammen for å gi mening.

Barker, Pandurangi og Best (2003) undersøkte om dyreassistert terapi kunne redusere angst hos pasienter før ECT- behandling. Studien viste en angstreduksjon på 37 %, men de kan ikke med sikkerhet si om det er interaksjonen med hunden som gir resultatet, eller om det er samhandlingen med hundeføreren som er utslagsgivende. Likevel kan en tenke at dyreassistert terapi, enten det er hunden, hundeføreren eller begge to som påvirker, kan hjelpe pasientene til å fokusere på noe annet enn frykten for behandlingen.

Selv om testene viste en reduksjon av angst med 37 %, var det 77 % som selv sa at de følte seg bedre, 75 % som sa de hadde mindre angst og 71 % ville takke ja til denne typen behandling om de ble spurt neste gang de skulle til ECT. Barker og Dawson (1998) mener at hunden viser en trygghet og ikke representerer noen trussel for pasientene, og at dette kan være med å bidra til å redusere pasientenes angst. Hundens oppførsel her kan symbolisere det moderlige prinsipp. Hundeføreren og hunden møter opp til avtalt tid, og pasienten kan kose og prate med hunden. Den er der, trygg og uten noen krav til pasienten, og verken hunden eller hundeføreren går før den avtalte tiden er ute. Studiene viste at i samværet med hunden følte pasientene seg trygge, noe som dempet angsten og frykten der og da, men angsten var ikke borte for godt. Dette kan kanskje være årsaken til at det er forskjell mellom det målte resultatet og det pasientene sier. Begge disse studiene har brukt dyreassistert terapi som engangsintervensjon til hver pasient, men dersom det hadde vært brukt flere ganger slik som i studiene om de demente pasientene kunne timene med hund vært med å representere kontinuitet og regelmessighet. Mange med angst og depresjon sliter med å stole på andre mennesker, og mangler troen på at de er så mye verdt at andre vil ha noe med dem å gjøre (Hummelvoll, 2008). Ved at sykepleieren og hunden møter opp gang på gang til avtalt tid, uten å kreve noe, bare være tilstede, så legger de grunnlaget for å skape en allianse mellom sykepleier og pasient. Uten denne alliansen vil det nærmest være umulig å hjelpe pasienten (Strand, 2011). Hunden kan i denne sammenhengen kanskje bidra til at denne prosessen tar kortere tid. Hundens kroppsspråk sammen med den fysiske kontakten med hunden som i seg selv virker beroligende, kan gjøre møtet med sykepleieren lettere. I tillegg kan hunden og situasjonen her og nå være et trygt tema for samtale. Denne relasjonsbyggingen må også fortsette mellom sykepleieren og pasienten når hunden ikke er tilstede. Sykepleieren må møte opp og vise at hun er til å stole på, samtidig som det på en institusjon kan tilrettelegges med en fast døgnrytme med blant annet faste måltider og sengetider. Dette er med på å skape en trygg ramme rundt pasienten (Strand, 2011). Mange psykisk syke som legges inn på institusjon har svekket evne til å ivareta sine egne grunnleggende behov, og de har behov for at noen andre overtar styringen en periode og hjelper de til å få grunnleggende fysiske behov

på plass. Dette i seg selv er et selvmordsforebyggende tiltak, som er vesentlig for denne pasientgruppen ettersom mange alvorlig deprimerte kan være suicidale (Strand, 2011).

Nærhet og avstand er også en hårfin balansegang for denne pasientgruppen. Det å vise passe interesse uten at pasienten føler seg invadert kan være en utfordring (Strand, 2011). Denne balansegangen kan varieres blant annet gjennom omgivelsene og samtaletemaene. En tur med hunden og samtale rundt opplevelsen gir en større avstand enn en samtale mellom pasient og sykepleier om pasienten eller følelser (Strand, 2011). Begge deler må til for at pasienten skal bli frisk, men det er en balansegang.

Pasienter som er deprimerte føler seg nedstemte, mangler livsglede og noen mister også lysten til å leve. Det som tidligere var gleder ved livet for den enkelte personen trenger ikke lenger være lystbetont eller gi glede (Hummelvoll, 2008). Hvor alvorlige symptomene er, og hvor svart verden virker for den enkelte varierer etter graden av depresjon. Det å motivere pasienten til å ta små skritt tilbake til livet kan være en utfordring for sykepleierne, og krever en kombinasjon av det moderlige og faderlige prinsipp. Her kan hunden kanskje bidra. Alle de inkluderte studiene har brukt pasienter som liker og har interesse for hunder i undersøkelsene sine. Intervensjonen med hunden kan derfor virke som en motivasjonsfaktor for å stå opp og morgenen og delta på aktiviteten. Dersom pasientene er dypt deprimerte vil kanskje ikke deres egentlige interesse for hunden være tilstede. Et tiltak kan derfor være å gi pasientene valget mellom å delta på en tur med hunden eller en annen aktivitet. På denne måten kreves det at pasienten tar litt ansvar for seg selv og det å få dekket sine egne behov, og at han tar et valg. Samtidig har sykepleieren overtatt ansvaret ved å ikke be pasienten velge om han vil delta på aktiviteten, og ved å la han velge mellom to aktiviteter vises pasienten respekt (Strand, 2011). Empowerment er et også et sentralt begrep, da det å gi pasienten et valg gir han litt av kontrollen, men også ansvaret for seg selv og sitt eget liv (Hummelvoll, 2008). Det å overta ansvaret for pasienten, selv om det er til pasientens eget beste gir sykepleieren en maktposisjon. Dette må sykepleieren være klar over, og begynne å gi pasienten ansvaret og bestemmelsesretten tilbake i så store eller små porsjoner som pasienten takler til enhver tid (Hummelvoll, 2008).

I studien til Barker, Pandurangi og Best (2003) var det to forberedelsesmetoder, og siden det var en studie fikk ikke pasientene velge hvilke de ville delta på, de måtte prøve begge to. På spørsmål etter å ha prøvd begge alternativene sa 71 % av pasienten at de ville valgt dyreassistert terapi som en forberedelse til ECT en gang til dersom de fikk muligheten. Dette

kan tyde på at kontakten med hunden og kanskje også hundeføreren bidro positivt i forhold til pasientene, og at de følte de hadde utbytte av dette.

Trening, som for eksempel å gå tur med hunden vil kunne gi pasientene fordelene som tidligere nevnt i forbindelse med fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet vil igjen gi positiv innvirkning på andre kroppslige funksjoner (Kristoffersen, 2011). Hundens deltakelse i aktiviteter kan også bidra til at aktiviteter som virker helt meningsløse kan bli lystbetonte og morsomme. Nord (2009) sin artikkel om terapihunden Joker gir et eksempel på dette. På grunn av hundens deltakelse ble en helt enkel aktivitet som å kaste ball i en kurv til en meningsfylt aktivitet. Uten hunden ville det antagelig vært vanskelig å få gjennomført aktiviteten. Dette viser at hunden kan brukes på flere måter i forhold til psykisk syke pasienter.

Hverdagen utenfor institusjon er ikke like beskyttet som miljøet inne på en avdeling. Dette gjør at det kan bli et sjokk for pasientene å komme hjem etter å ha vært innlagt en periode (Hummelvoll, 2008). I samhandlingsreformen står det at behandling skal gis i forhold til BEON-prinsippet, som står for Beste Effektive Omsorgsnivå. Det er ikke nødvendigvis slik at behandling i spesialisthelsetjenesten er bedre for pasienten enn behandling i førstelinjetjenesten. I mange tilfeller kan tjenester i kommunen på mange måter være bedre for brukerne. Dette er blant annet fordi kommunale tjenester er der livet til pasienten leves, det er i nærmiljøet at livet skal mestres og leves (Samhandlingsreformen, 2009). Pasienter som klarer seg med poliklinisk oppfølging og dermed kan bo hjemme slipper utfordringen med overgangen fra institusjon til dagliglivet. Samhandlingsreformen ønsker så kort liggetid på sykehus og institusjoner som mulig, både av hensyn til pasientene og av økonomiske hensyn (Samhandlingsreformen, 2009). Et tiltak for å gjøre overgangen mellom institusjon og hjemmet enklere kan være at pasientene deltar på aktiviteter og blir stilt krav til mens de er på institusjonen (Hummelvoll, 2008). Ved å la pasientene være med å stelle hunden, gi den mat, børste den og gå tur med den kreves det at pasienten gjør noe. Samtidig får han tankene litt vekk fra seg selv og sin sykdom, han kan få erfaring på at han mestrer oppgaver og at noen er glad i han og trenger han. Dersom vi kan tenke oss at kontakten med hunden fra start vil bidra til at prosessen med å skape en behandlingsallianse mellom pasient og sykepleier går fortere, kan det tenkes at behandlingstiden hvor pasienten har behov for å være på institusjon kan kortes ned. Dermed kan ulempene i forhold til overgangen mellom institusjon og hjemmet minskes.

Det er likevel viktig at hver enkelt pasient får bruke den tiden han har behov for i prosessen med å bli frisk. Hvert individ er unikt og har ulike behov. Sykepleierens evne til empati og innlevelse er viktige egenskaper for å kunne hjelpe pasienten på en best mulig måte gjennom de egostyrkende prinsippene, og for å vurdere hvor pasienten er i forløpet og hvilke behov og oppgaver som er vesentlige til enhver tid (Strand, 2011).

Tidlig i forløpet kan det ofte ikke forventes at pasientene klarer å uttrykke sine egne behov eller følelser. En oppgave sykepleieren har er derfor å lære pasientene å sette ord på det de tenker, føler og har behov for (Strand, 2011). Historien i Dagbladet om den eldre mannen med demens, som fikk kontakt med datterens hund og begynte å prate med den, noe han ikke hadde gjort på flere år, kan fortelle oss at hunden i seg selv kan bidra til at pasientene åpner seg (Huseby, 2014). Det samme ser vi i Altschiller (2011), hvor det fortelles at psykoterapeut Boris Mayer Levinson brukte hund i behandling av autistiske barn. Effekten av dette oppdaget han nærmest ved en tilfeldighet, da han lot sin egen hund være alene med et autistisk barn i noen få minutter, og da han kom tilbake satt barnet og snakket med hunden. Disse to historiene viser at to forskjellige pasientgrupper har åpnet seg og kommunisert til hunden, men de klarer ikke det samme til mennesker. De færreste deprimerte og engstelige pasienter har i utgangspunktet vanskeligheter med å kommunisere, men lidelsen gjør at kommunikasjon og det å forholde seg både til seg selv og andre kan være vanskelig (Hummelvoll, 2008). Det å gi dem muligheten til å prate med hunden, med sykepleieren som en mer passiv deltager i starten, kan være en mulighet. Hunden stiller ikke vanskelige, ubehagelige spørsmål, krever ikke at det man sier skal være verken klokt eller gjennomtenkt og de er der som lyttere og er like glad i pasienten uansett (Höök, 2010). Vi tenker også at ved at pasientene kan prate til hunden, har de også muligheten til å få litt større avstand mellom seg og sykepleieren, noe som kan føles tryggere (Strand, 2011). Likevel er muligheten der til å kunne ha samtaler om vanskeligere temaer, da pasienten kan fokusere på hunden, og ikke nødvendigvis trenger å ha blikkontakt med sykepleieren i starten, noe som kan være vanskelig for mange. Hunden bidrar gjennom sin tilstedeværelse til å trygge omgivelsene mer enn om sykepleieren er alene.

De indre ressursene vi er i besittelse av bør sykepleieren forsøke å forsterke hos pasienten. Alle har vi en fysisk og psykisk styrke selv om den er ulik fra person til person. Styrke og utholdenhet kan forbedres ved riktig motivasjon. Å bli motivert til å aktivt gjøre en endring i livet gir en positiv effekt på både ferdigheter, mot og evne til kommunikasjon (Carnevali, 1996).

Antonovsky ser på behandling av psykisk syke i et salutogenetisk perspektiv, med fokus på forhold som skaper og vedlikeholder helse (Hummelvoll, 2008). Han ser på pasientens evne, vilje, motivasjon og ressurser til å mestre de utfordringene han møter.

Ut i fra et salutogenetisk perspektiv er det også slik at det er pasienten som kjenner seg selv, sykdommen sin og sine ressurser best, og som er ansvarlig for sin egen bedringsprosess.

Derfor er det vesentlig at målene vi jobber mot er pasientens mål. Hvis pasienten velger å være en aktiv pasient som både lytter til og tar del i de ulike fasene i sykdommen sin, så vil dette kunne bidra til bedring. Samtidig er det vesentlig å huske på at ikke alle pasienter vet hva som er best for de der og da dersom de er veldig syke (Hummelvoll, 2008). Da kan det være mest hensiktsmessig å samarbeide om midlertidige mål, og når pasienten blir bedre kan han ta større del i sin egen bedringsprosess. Dersom pasienten ikke vil bli bedre, og ikke tar aktivt del i sin egen behandlingsprosess er det egentlig lite vi som sykepleiere kan gjøre, annet enn å motivere, stille opp og vise at vi er der og vil hjelpe, og prøve å ansvarliggjøre pasienten. I dette arbeidet kombineres det moderlige og faderlige prinsipp ved at man er tilstede og er støttende, men samtidig krever at pasienten også tar ansvar selv. En forutsetning for at vi skal lykkes med dette er at vi har brukt tid og skapt et tillitsforhold mellom oss og pasienten (Hummelvoll, 2008). I dette arbeidet kan vi som tidligere nevnt bruke hund som et hjelpemiddel.

Carnevali (1996) prater om balanse mellom dagliglivets krav og indre og ytre ressurser, og hun setter fokus på sykepleierens mål om å hjelpe pasientene til å balansere disse kravene. Pasienter med depresjon og angst kan ha vansker med å klare dette på egenhånd. Et egostyrkende prinsipp i denne sammenhengen kan være containing. For å gjenopprette psykisk likevekt har pasienten behov for å få tømt ut vanskelige tanker og følelser (Strand, 2011). Sykepleierens oppgave blir å tåle pasientens projeksjon, ta imot og være som en container for pasienten. På denne måten får pasienten ut sin smerte, sitt raseri og sine følelser, samtidig som han erfarer at personen som hører på tåler han. Det viktigste i denne sammenhengen er at sykepleieren ikke svarer tilbake med samme mynt, men tar imot og har nok faglig innsikt til å forstå at det ikke egentlig er henne det er rettet mot. Følelsene er pasientens, men projeksjonen over på sykepleieren var den måten pasienten klarte å uttrykke seg på. Sykepleieren bør også søke veiledning og dele opplevelsen med kollegaer, for å klare å skille hva som er pasientens følelser og hva som er hennes egne, og for å prøve å forstå hva pasienten egentlig prøver å formidle (Strand, 2011). Dersom sykepleieren ikke klarer dette er faren for å bli utbrent større. Slike situasjoner kan det være greit at hunden ikke deltar i, da

hunden ikke har samme mulighet til å forstå hva som skjer og avregere etterpå som mennesker.

Et annet element som er vesentlig er sykepleierens egen kompetanse, kunnskap og utvikling. Dette er viktig både for pasienten, sykepleieren selv og for å kunne ivareta hunden på en best mulig måte i en terapisisituasjon. Flere av de inkluderte studiene i vår litteraturstudie brukte hundeførere med kompetansen i forhold til pasientgruppe som ikke arbeidet på plassen forskningen ble gjort. Noe av årsaken til dette kan være at det var en forskningssituasjon, og at det ikke var gjennomførbart på andre måter. Samtidig ble kanskje resultatene mer valide ettersom hundeføreren ikke kjente pasientene fra før. Ulempen med dette kan være at hundeføreren ikke hadde noe miljø rundt seg å gå til for å diskutere situasjonene i etterkant. Dette vil være annerledes dersom sykepleieren bruker hunden på sin egen arbeidsplass, og antagelig vil behovet for faglig og personlig utvikling være større da.

I undersøkelsen til Barker, Pandurangi og Best (2003) sammenligner de sine funn med det som Barker og Dawson (1998) tidligere fant i sin undersøkelse. Deres gruppe hadde hatt en signifikant reduksjon av angst etter 30 minutters intervensjon med dyreassistert terapi. Men de fant ikke et tilsvarende resultat på pasienter som skulle behandles med ECT. Noe av grunnen til dette kan være lengden på intervensjonen, da ECT pasientene bare fikk 15 minutter og ikke 30. Hvor lange og hyppige intervensjoner som er nødvendige for å gi resultat er et spørsmål Barker og Dawson (1998) konkluderer med at det trengs videre forskning på. Dersom lengden på intervensjonen er med på å utgjøre forskjellen på resultatet i de to studiene, kan en allerede se at litt lenger tid kan gi utslag.

Det ble også testet med ulike kartleggingsverktøy i de to studiene, som måler ulike aspekter ved angst og dermed gir ulike resultater. En annen årsak kan være ulike typer av angst i de to gruppene. ECT-gruppen hadde en spesifikk årsak til sin angst i forhold til at de skulle få en behandling som for mange kan høres skremmende ut. Den tidligere gruppen hadde angst knyttet opp mot sin psykiske lidelse. De underliggende psykologiske og biologiske mekanismene er ulike i disse to typene av angst. Det som forskerne fant interessant var at selv om angsten ikke ble særlig redusert, ble frykten til pasientene mindre. Dette er to relativt like følelser som overlapper hverandre (Barker, Pandurangi og Best, 2003). Det kan være at redsel er en følelse som er lettere å kontrollere eller avlede enn angst. Forskerne selv mener at

15 minutter med dyreassistert terapi er for lite til å kunne gi noen særlig effekt, men at det ikke kan utelukkes at vedvarende behandling kan være nyttig.

Barker og Dawson (1998) fant en signifikant bedring i angst hos pasientene, både hos de med stemningslidelser og psykoser. Reduksjon av angst hos psykotiske pasienter var dobbelt så stor hos de som fikk dyreassistert terapi, i forhold til de som fikk annen terapeutisk behandling. Det kan være at hunden virker beroligende og trygg på denne pasientgruppen, og at den fysiske kontakten med hunden i seg selv kan redusere angsten.

Mangel på positive resultater i forhold til pasientene som fikk ECT i studien til Barker, Pandurangi og Best (2003) kan komme av for få deltagere på prosjektet og for lite interaksjon med hunden da det kun var noen minutter en dag i uken. Psykiske lidelser trenger ofte langvarig behandling for å oppnå resultater. Mange deprimerte klarer å fungere hjemme med poliklinisk oppfølging, mens andre er så alvorlig deprimerte og fungerer så dårlig i hverdagen at de en periode har behov for døgnbehandling på institusjon. Pasientene i begge studiene var innlagt på institusjon, noe som kan gi oss et inntrykk av at pasientenes behov for hjelp til å mestre eller komme tilbake til hverdagen var ganske stort. Når depresjonen og angsten har kommet så langt vil det ofte ta lengre tid å behandle det enn dersom pasientene oppsøker hjelp eller fanges opp tidligere i forløpet. Behandling med ECT er også en behandling som ikke gis ved lettere depresjoner til pasienter som har første depressive episode. ECT vurderes ofte dersom man ikke finner andre behandlingsmetoder som har noe særlig effekt (Hummelvoll, 2008). Dette sier noe om pasientgruppen, og gjør at en kanskje ikke kan forvente store endringer etter så kort behandling? Et kvarter eller en halvtime med dyreassistert terapi er ikke mye, og videre undersøkelser med hyppigere sesjoner over lengre tid kan være interessant.

Når vi ser på langtidseffekten av dyreassistert terapi til demente, kan mangel på bedring skyldes at pasientene i utgangspunktet er veldig preget av sykdommen, og sykdommen i seg selv er ikke kurativ. Den vil forverres med tiden. Det kan jo være slik at om de ikke hadde fått denne terapien, ville de ha blitt verre fortere? Dette er noe man bare kan spekulere i da progresjonen på sykdommen er så ulik fra person til person. Berentsen (2010) snakker om det er gamle mennesket. Mange av dem har tilleggssykdommer som er med på å forverre situasjonen ytterligere. Det viktigste i demensomsorgen er at pasienten har det så godt som mulig i øyeblikket, da de for det meste lever i nuet, og ikke husker det som skjedde i går, eller kan se fram til noe som kommer i morgen. Det at den demente har øyeblikk som gir gode

følelser kan bidra til at de blir lettere til sinns etterpå. Dette kan i sin tur føre til mindre aggresjon, bedre samarbeid og mindre nedstemthet (Berentsen, 2010).

Richeson (2003) mener at dyreassistert terapi er en lovende behandlingsform for personer med demens. Hennes studie viste en reduksjon i aggressiv atferd og bedre samarbeidsvilje med personalet og den dementes familie. Sosiale interaksjoner pasientene imellom ble også bedre. Noe av grunnen til den positive responsen kan være personalets positive holdning til prosjektet. De var veldig hjelpsomme til å få pasientene klare til sesjonene, snakket mye med pasientene om hunden og egne erfaringer med dyr. Dette kan ha vært med på å påvirke resultatet i en positiv retning. Den positive og økte omsorgen fra personalets side kan også være med på å bedre resultatet ytterligere. Kan det da være at resultatet egentlig ikke er så bra som det ser ut til på grunn av denne påvirkningen? Dersom personalet hadde vært like positive og entusiastiske i det daglige kunne det kanskje ført til den samme effekten. Eller er det den dyreassisterte terapien i seg selv som er utslagsgivende?

Flere av studiene konkluderte med at pasienten ble roligere og mindre mistenksomme etter bruk av dyreassistert terapi, og de ble mer aktive. Pasientene i Nordgren og Engströms (2012 og 2013) studier fikk blant annet trene på å børste hunden og være med å gå tur med hunden. Kan dette bety at dyreassistert terapi kan hjelpe til å holde motoriske funksjoner hos eldre pasienter ved like lenger? Kan dette være med på å redusere falltendensen? Ut ifra resultatene i studiene kan det også være mulig at dyreassistert terapi kan brukes til å rehabilitere pasienter etter skader, for eksempel etter fall.

Sykepleierens oppgave i forhold til alle pasienter, er forbyggende og helsefremmende arbeid for å opprettholde god helse, livskvalitet og funksjon. Risikofaktorer skal kartlegges slik at de tiltakene som er nødvendig kan settes inn for å hindre forhold som kan true pasientens helse (Ranhoff, 2010).

Det som mange demente som bor på institusjon får lite av i dag er nærhet, berøring og det å kjenne hjerteslagene og pusten til et annet levende vesen (Moberg, 2006). Fysisk berøring er et grunnleggende behov som ikke avtar med alder. Hos mennesker med kognitiv svikt er den emosjonelle delen fortsatt intakt langt inn i sykdomsforløpet, og de kan derfor ha stor glede av fysisk berøring (Brodtkorb, 2010). Dette kan være noe som dyreassistert terapi kan være med på å gi dem. Richeson (2003) konkluderer med at dyreassistert terapi viser en nedgang i negativ og aggressiv atferd.

Den samme studien viser også at pasientene ble flinkere og mer deltagende i den sosiale interaksjonen med andre pasienter og personalet. I terapitimene med hunden satt pasientene i ring og pratet om hunden, samt mimret om tidligere dyr de hadde hatt. Etter behandlingen kom det ofte ansatte fra andre avdelinger på sykehjemmet for å hilse på hundene, og deltagerne i prosjektet engasjerte seg spontant i samtale med disse. Flere pårørende kommenterte også hvor våkne og responsive deres pårørende var blitt i tiden de fikk dyreassistert terapi. Kanamori med fler (2001) sin studie viste at pasientene generelt hadde en høyere poengsum på MMSE-testen etter en periode med dyreassistert terapi enn det de hadde hatt før testen. Kan dette bety at dyreassistert terapi kan bidra til å forbedre eller vedlikeholde den kognitive funksjonen til demente lenger?

Studiene til Nordgren og Engström, Richeson og Kanamori var alle studier hvor deltagerne fikk dyreassistert terapi flere ganger over en periode. Dermed måtte pasientene stå opp og møte opp til behandlingen mer enn en gang. Virginia Hendersons sykepleieteori omhandler det å få dekket grunnleggende behov. Hun mener ressurssvikt er årsaken til at noen ikke klarer dekke behovene sine selv, og dermed trenger hjelp. Ressurssvikten deler hun i tre; mangel på kunnskap, krefter og vilje (Kristoffersen, 2011). Noen pasienter kan mangle flere av disse ressursene, og hjelpebehovet blir dermed større. Demens medfører at personen ikke husker så godt lenger, og dermed sliter med å klare seg selv. Det å få dekket behov som søvn og hvile, ernæring, eliminasjon, hygiene, kontakt med andre og det å ha aktiviteter som gir stimuli og mening kan være en utfordring (Kristoffersen, 2011). I tillegg er de fleste demente eldre, og har ofte tilleggsproblemer, både psykiske og fysiske. Ved å delta på behandlinger med dyreassistert terapi måtte pasientene stå opp og møte opp til behandlingen. Dette kan være med å skape en fast døgnrytme, som gir stabilitet i hverdagen. Behandlingsopplegget pasientene fikk var litt ulikt i de forskjellige studiene, men fellestrekk var at de hadde muligheten til å klappe på og kose med hundene, børste de, gi de godbiter, prate med hundeføreren, de andre ansatte og de andre deltagerne. Noen fikk også muligheten til å gå tur med hunden.

Carnevali (1996) sine krav i dagliglivet omhandler aktivitet og opplevelse, hendelser i hverdagen og forventninger hver og en av oss har både til oss selv og våre omgivelser. Ved hjelp av dyreassistert terapi kan man få oppfylt alle disse kravene. Forpliktelser er enda en ting som Carnevali er opptatt av. Det å ha forpliktelser gjør at man føler seg viktig, at man betyr noe. Dersom ingen forventer noe av deg, kan man føle at ingen tror du er i stand til å

gjøre noe. Dette er svært ødeleggende for menneskets selvtillit og troen på at man har noe egenverdi (Carnevali, 1996).

Vi har tidligere drøftet muligheten for at dyreassistert terapi i sykepleie kan bidra til å forbedre og vedlikeholde både den motoriske og kognitive funksjonen til pasientene. En annen mulighet er at dyreassistert terapi også kan bidra til å dekke pasientenes sosiale behov. Ved å delta i behandlingen, som i flere av studiene foregår i små grupper, får pasientene trygge omgivelser hvor de kan prate sammen om et gitt tema, nemlig hunden. Der kan de dele opplevelsen hunden gir dem, og dette kan være et samtaleemne og et fellesskap som ikke krever noen prestasjoner. Nord (2009) sin artikkel om terapihunden Joker er et eksempel på dette. En aktivitet for de demente på en demensavdeling i Sverige var å kaste små baller oppi tre forskjellige kurver. Målet med aktiviteten var å trene de motoriske funksjonene til pasientene, gi de en meningsfylt aktivitet, et fellesskap og en arena for kommunikasjon uten at noen trengte å føle på prestasjonsangst. Når ballen havnet utenfor kurvene løp Joker og hentet den og la den i kurven. Denne aktiviteten ville antagelig vært umulig å gjennomføre uten hunden, da den ville virket for barnslig og meningsløs. Gruppebehandlingen og det den gir av stimuli både fysisk og mentalt gjør pasientene også fysisk slitne. Det at de deltar i sosiale aktiviteter sammen med andre, og samtidig får brukt kroppen fysisk bidrar til at de blir mer slitne og fornøyde. Dette kan bidra til at de sover bedre om natta, og dermed kanskje er mer uthvilte om morgenen. Mange demente står på beroligende medikamenter ettersom de er urolige, og mange har lett for å vandre, ofte også på nattetid (Ranhoff, 2010). Dersom de er mer slitne fysisk og mentalt, kan dette kanskje bidra til at de sover bedre og blir mindre urolige om natta. Kristoffersen (2011) sier at alle behov henger sammen, både fysiske og psykiske, så forbedring av ett behov vil gi positive ringvirkninger til de andre behovene. Det samme vil gjelde motsatt vei. For å tenke enda videre, kan det også være mulig at flere aktiviteter som stimulerer pasienten både fysisk og psykisk kan påvirke flere behov indirekte? Som for eksempel behovet for ernæring eller eliminasjon. Aktiviteten trenger ikke nødvendigvis være dyreassistert terapi, det finnes flere alternativer, men dyreassistert terapi kan være en mulighet. Aktiviteter, ernæring og eliminasjon er behov som henger tett sammen. Lite aktivitet og bevegelse kan gjøre matlysten dårligere, og begge disse faktorene gjør at faren for obstipasjon øker. Er pasienten obstipert er det også vanskeligere å få i seg mat og drikke, noe som fort gjør at pasienten blir slapp og dermed orker mindre (Kristoffersen, 2011). Dette er en ond sirkel. Ved å gi pasientene muligheten til å delta på en aktivitet kommer de seg opp og er i bevegelse. Da er en i gang med å forebygge sengeleiets komplikasjoner. Når pasientene bruker energi øker behovet for ernæring. I de tilfellene hvor

dette bidrar til at pasientene føler mer sult og dermed spiser mer kan det være en fordel. For pasienter som sliter med å få i seg nok næring kan det være en fare dersom de bruker mer energi enn de klarer erstatte (Kristoffersen, 2011). Økt matinntak og bevegelse vil igjen kunne være med å forebygge obstipasjon, som kan være en utfordring for mange eldre pasienter med nedsatt bevegelighet og funksjonsevne (Kristoffersen, 2011).

Fordelen med dyreassistert terapi er at det kan tilpasses nivået og behovet til både individer og grupper, slik at hver enkelt pasient får hjelp til det han har behov for.

Bruken av beroligende medisiner er vanlig blant demente pasienter. De er ofte urolige, utrygge, redde og sinte og medisinerer blir ofte den eneste løsningen mange sykepleiere og leger har (Ranhoff og Børdal, 2010). Dersom dyreassistert terapi kan være med å redusere bruken av beroligende medisiner vil det øke livskvaliteten til pasientene (Nordgren og Engström, 2013). Demente pasienter har ofte uheldige bivirkninger av medisiner da bivirkningene ofte gir økt forvirring og funksjonssvikt. De kan få atferdsendringer som dårligere hukommelse, forvirring, nedsatt mimikk, nedsatt gangfunksjon og andre bivirkninger som er med på å forverre diagnosen ytterligere (Ranhoff og Børdal, 2010). Nordgren og Engström (2012) ville se på systematisk trening med dyreassistert terapi til personer med demens. I innledningen fokuserer de på medikamentbruk hos demente, men det kommer ikke så godt fram senere i forskningen. De konstaterer kun at forsøkspersonen økte forbruket av smertestillende medisiner, men at årsaken til dette kunne være en tumor i ansiktet. Det at pasienten ble mer rolig og avslappet etter dyreassistert terapi, kan føre til mindre bruk av beroligende medisiner, men det ble ikke konstatert. Kanskje dette kunne være et aktuelt tema å forske videre på? Pasienten ble generelt mer samarbeidsvillig etter intervensjonen, og hadde ikke problemer med å fullføre MMSE-testen i etterkant. Testens dårlige resultat før intervensjonen startet kan ha en sammenheng med den dårlige samarbeidsviljen og ikke nødvendigvis manglende kunnskap. Pasienten viste en klar forbedring i evnen til å gå og til å ta initiativ til å sette i gang med ulike aktiviteter på egenhånd. Evnen til å gå var en klar effekt av intervensjonen, men den økte fysiske aktiviteten kunne kanskje også oppnås med andre metoder enn dyreassistert terapi? Eller er det slik at det var selve hunden som fikk pasienten til å ha lyst til å gå, og at annen type trening ikke har den samme motivasjonsfaktoren? Da dette var en studie på kun en person kan man ikke automatisk overføre den til andre pasienter med demens, men man kan ikke utelukke at den også kan representere andre pasienter.

Kanamori med fler (2001) påpeker at dyreassistert terapi blir sett på som en positiv behandlingsform for psykososiale problemer hos personer med demens. Mange av undersøkelsene som er gjort tidligere baserer seg på subjektive beskrivelser av personlige erfaringer og respons fra personal. Kvalitativ forskning viser en bedring i problematferd hos de demente, men de kvalitative evalueringene baserer seg på en enkelt sesjon med dyreassistert terapi. Det behøves mer forskning på kontinuerlig bruk av dyreassistert terapi for å se på den virkelige effekten av dette (Richeson, 2003).

Et annet spørsmål er hvor lenge denne positive effekten varer, og hvor ofte det er nødvendig og hensiktsmessig med behandling. Holder det med en behandling med dyreassistert terapi, eller er dette en intervensjon som bør være kontinuerlig gjennom hele tiden hvor pasientene er friske nok til å være med? Da som et supplerende tilbud på lik linje med annen type behandling.

I alle studiene har et av kriteriene for valg av pasienter vært at de liker eller er interessert i dyr. Det at de plukker ut pasienter som fra før av er glad i dyr, og flere av de har også hatt dyr selv, kan være med på å forsterke den positive effekten av forsøket, og dermed gjøre resultatene mindre valide. Kanskje skulle de ha tatt med pasienter som ikke har vært vant til dyr også, for å se om dyreassistert terapi ville hatt lik eller en annen effekt på denne pasientgruppen. Det å utelukke en så stor pasientgruppe allerede når det forskes på effekten av terapien vil kunne gi både positive og negative utslag. Resultatene kan se bedre ut enn det som er reelt ettersom kun de pasientene det antas at har mest effekt av behandlingen brukes i forskningen. Eller det kan få den negative konsekvensen at dyreassistert terapi ikke brukes til andre pasientgrupper, som kanskje kan ha like god nytte av det som de som er vant med dyr fra før av, ettersom ingen forskning viser om det har effekt eller ikke.

Eller kan det tenkes slik at hvert enkelt individ responderer forskjellig på behandlinger, og ikke alle typer behandling fungerer til alle pasienter, dermed er det kun verdt å bruke ressurser på dyreassistert terapi som behandling til den pasientgruppen som har best utgangspunkt for å kunne ha effekt av behandlingen? Eksklusjonskriterier i alle studiene har vært pasienter som er redd hunder eller ikke liker hunder, pasienter som er allergiske og pasienter som er til fare for hundene. Utelukking av disse pasientene er i hovedsak av hensyn til pasientene, men også av hensyn til hundene. Både demente og psykisk syke mennesker er i en sårbar livssituasjon, og dersom de ikke liker hunder i utgangspunktet eller er redd, kunne det vært en tilleggsbelastning i en allerede vanskelig situasjon dersom de måtte forholde seg til hundene og forskningen.

I alle studiene har pasientene samtykket til å være med på forskningen. I studiene med demente pasienter har de nærmeste pårørende vært de som har samtykket dersom pasienten ikke har vært i stand til det selv. I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det at «Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått». Dette etiske prinsippet kan en også tenke på i forbindelse med forskningen. Pasientene og pårørende fikk både muntlig og skriftlig informasjon før de skrev under på å delta i studien. I flere av studiene var det i tillegg slik at sykepleierne som kjente pasientene plukket ut aktuelle kandidater til prosjektet først. Her plukket de pasienter som oppfylte inklusjonskriteriene, og pasienter som de vurderte at egnet seg til studien basert på pasientenes oppførsel og helse. Sykepleierforbundet (2011) sier at «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg.»

Ved at sykepleierne som kjente pasientene best plukket ut de egnede kandidatene hadde de stor mulighet for å ivareta pasientene. Pasienter som var for syke, allergiske, redd hunder eller ble vurdert som uegnede på grunn av oppførsel ble ekskludert fra prosjektet. Dette var av hensyn til den enkelte pasienten og hundene. Pasientene som ble inkludert var antagelig de pasientene forskerne (gjennom inklusjonskriteriene) og sykepleierne gjennom deres utvalg, mente var best egnet til behandlingen, og som de håpet og trodde hadde størst mulighet for å kunne ha nytte av behandlingen. Dette valget tenker vi er en vurdering ut ifra den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg, slik det etiske prinsippet sier.

Enkelte av studiene vi har brukt omhandler undersøkelser gjort i forhold til enkeltmennesker, og ikke en gruppe med mange med samme problemstilling. Det kan være både fordeler og ulemper med dette. Fordelen er at en kan se på den direkte effekten på individnivå, hva er det som eksakt skjer med denne pasienten? Samtidig undersøkes flere sider ved den samme behandlingen. Nordgren og Engström (2012) sin studie er et eksempel. De forsket på om dyreassistert terapi kunne være en måte å unngå økt bruk av beroligende medisiner til pasienter med demens. Deltageren i studien var en dement pasient. Dette gjorde det mulig for forskerne å se på flere enkeltelementer i pasientens oppførsel før, under og etter behandlingen. De fikk også studert pasientens motoriske og kognitive funksjon, og sammenlignet dette over tid. Dette ville vært mye vanskeligere dersom det var mange deltakere i studien. Få deltagere gjør at en kan studere detaljer på en helt annen måte enn om det er en gruppe pasienter. Ulempen er den at det kan være vanskeligere å finne ut om denne enkelte pasienten og resultatet basert på denne pasienten er representativ for en større gruppe mennesker. Er det

bare dette individet som responderer slik resultatet sier på denne behandlingen, eller kan det antas at flere vil respondere likt? Dette gjelder både i forhold til positive og negative resultater. Fordelen med studier som undersøker flere mennesker er at en kan kartlegge om flere individer responderer likt på samme type behandling. Hvert enkelt individ er jo forskjellig, og ingen vil respondere helt likt, men en kan likevel kartlegge graden av effekt dersom det i det hele tatt er noe effekt, og flere deltagere gir et grunnlag for sammenligning. Hvilke egenskaper eller fellestrekk har behandlingen effekt på, og hva virker det ikke noe særlig på? Her kan også utvalget av pasienter være med å legge føringer på resultatet, slik vi har drøftet tidligere.

Både kvalitative studier, med få deltagere og kvantitative studier med flere deltagere har sine fordeler og ulemper. Dermed kan det være en kombinasjon av flere metoder som gir det beste bildet av behandlingen.

Selv om demens og psykiske lidelser er ganske forskjellige, er likevel en viktig faktor felles; de er alle mennesker, med samme grunnleggende behov både fysisk og psykisk. Flere av studiene viser at dyreassistert terapi kan bidra positivt i forhold til å få dekket pasientenes fysiske behov. I forhold til de psykososiale behovene viser studiene gjort i forbindelse med demente at pasientene ble mer sosiale i perioden med dyreassistert behandling. Dette ble ikke undersøkt i studiene som omhandlet psykisk syke.

Et annet fellestrekk er at pasientenes angst og uro ser ut til å dempes under behandlingen for begge pasientgruppene. Hunden er rolig, trygg og virker ikke truende (Barker og Dawson, 1998). Den tar individet som det er, her og nå (Nord, 2009). Dette kan bidra til å styrke pasientenes selvfølelse og følelse av å bli verdsatt og respektert.

Pasienter med demens mister evnen til å ivareta sine egne behov. Å miste denne evnen og muligheten vil for alle føles som et tap (Hummelvoll, 2008). Pasienter med angst og depresjon føler ofte at det er lite de mestrer, ettersom sykdommen ofte påvirker store deler av dagliglivet deres. Det å kunne gå tur med hunden, stelle den og gi den kos og omsorg kan være med å gi pasientene følelse av mestring og gi en ny mening.

Alle mennesker trenger å føle at de blir verdsatt, respektert og at noen har behov for en og er glad i en. Dette ser det ut til at en firbent venn med pels kanskje kan bidra til, men mer forskning trengs.

Konklusjon

Mange av studiene har problemer med å vise til noe stor effekt av dyreassistert terapi til pasienter med psykiske lidelser og demens, men det ser ut til at de fleste ser en svak til moderat bedring i mange av symptomene, da spesielt de som omhandler adferd og følelsen av endring. Grunnen til at studiene ikke finner så store endringer, kan være at mange av studiene ser på endringer etter kun en sesjon med dyreassistert terapi.

Med den utviklingen som er i verden i dag i forhold til å kurere sykdommer, vil vi få en eldre og eldre befolkning. Det er viktig at vi som sykepleiere har evne til å se andre muligheter til å gi de gamle en verdig avslutning på livet. Dager med meningsfylt innhold er viktig for at de gamle skal ha det bra, både fysisk og psykisk. Vi kan ikke bare fokusere på fysisk helse, men se viktigheten av en god psykisk helse. Det vil gi positive ringvirkninger og gi en samfunnsøkonomisk gevinst som er viktig å ta hensyn til.

Dyreassistert terapi kan være en positiv metode i sykepleie til pasienter med psykiske lidelser og demens. Den ser ut til å ha størst effekt på stemningslidelser, psykoser og demens.

Dyreassistert terapi ser ut til å være mest effektivt dersom det får være kontinuerlig og være et fast innslag for pasientene så lenge de behøver behandling. Dette ser ut til å gjelde alle pasientgruppene, men forskerne påpeker at det er behov for mer forskning. Dyreassistert terapi bør være et supplement til og ikke istedenfor ordinær behandling. Ser man på dyreassistert terapi utelukkende alene, kan man ikke med sikkerhet si at dette i seg selv er en god metode, men det ser ut til at ringvirkningene av behandlingen er med på å bedre tilværelsen og øke gleden til pasientene. I flere av studiene kan det se ut til at hunden har bidratt som motivasjonsfaktor for å få pasientene til å delta på aktiviteter, samtidig som pasientene har vært mer samarbeidsvillige i forhold til sykepleierne når hunden er med. Intervensjonen resulterer i økt fysisk aktivitet som igjen bidrar til at alle kroppens funksjoner fungerer bedre, både fysiske og psykiske og fører til en positiv spiral.

Selv om resultatene på studiene viser at dyreassistert terapi til demente og pasienter med angst og depresjon har effekt i varierende grad, kan det være en egnet metode i sykepleie til pasientene. Alle studiene konkluderer med at videre forskning på dyreassistert terapi behøves.

Litteraturliste

- Altschiller, D. (2011). *Animal-assisted therapy, health and medical issues today.*, Santa Barbara, California:Greenwood
- Antrozologisenteret (2011). *Hund på institusjon* [Online] Available: <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/habilitering-rehabilitering/eksempler/Documents/tiltak-med-hund-pa-institusjon.pdf> (Accessed 27.02 2014).
- Antrozologisenteret (2014). *Utdanningsmuligheter og kurs* [Online]. Available: <http://azs.no/hund/utdanningsmuligheter/> (Accessed 27.02 2014).
- Barker S. A. Pandurangi og A. Best (2003). *Effects of animal assisted therapy on patients anxiety, fear and depression before ECT I: The Journal of ECT* **19**(1):38–44 © 2003
- Beck-Friis, B. P. Strand og A. Beck.-Friis (2007). *Hundens betydelse i vården, erfaringer og praktiske råd*, Stockholm:Gothia förlag.
- Berentsen V.D. (2010). *kognitiv svikt og demens I*: Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff (red) *geriatrisk sykepleie, God omsorg til den geriatriske pasienten*. Oslo:Gyldendal akademiske s. 350 - 382
- Berget B. Ø. Ekeberg og B. O. Braastad (2011). *Doktorgradsavhandling: dyreassistert terapi med husdyr til personer med psykiske lidelser* Ås: Norges miljø- og biovitenskapelige universitet.
- Brodtkorb K. (2010) *Stellet, mulighetens arena I*: Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff (red) *geriatrisk sykepleie, God omsorg til den geriatriske pasienten*. Oslo:Gyldendal akademiske s.148-156.
- Carnevali D. (1996). *Handbok i omvårdnadsdiagnostik* Stockholm:Liber
- D`Arcy Y. (2011). *Paws to provide comfort, relieve pain. I:Nursing 2011*, April s-67-68.
- Database for statistikk om høgre utdanning (2014) *Publiseringskanaler*[Online]. Available : <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Accessed 12.1.2014)
- DeCoursey M. A. Russel og K. Keister (2010) *Animal-Assisted Therapy, Evaluation and Implementation of a Complementary Therapy to Improve the Psychological and Physiological Health of Critically Ill Patients I: Dimens Crit Care Nurs.* 2010;29(5):211/214

- Gulliksrud P.E. (2014). *Depresjon* [Online]. Available :
<http://www.psykologoslo.no/depresjon.php> (Accessed 31.03 2014).
- Hansen A. M. (2013). *Logrende trygghet, Hund som spesialpedagogisk verktøy i relasjonsbygging*, Univesitetet i Oslo.
- Helsedirektoratet (2010). *Fysisk aktivitet og psykisk helse*. Tipshefte april 2010. Oslo: Trykksaksekspedisjonen
- Hummelvoll J. (2008). *Helt, ikke stykkevis og delt*, Oslo: Gyldendal.
- Huseby M. (2014). *Her snakker han for første gang etter flere år i stillhet*, Dagbladet 24.04.2014[online]. URL:
<http://www.dagbladet.no/2014/04/26/nyheter/hund/dyr/demens/alzheimer/32991230/> (Accessed 24.04.2014)
- Høgskolen i Gjøvik.(2013). *Forskningsområde klinisk sykepleie* [Online]. Available:
<http://www.hig.no/forskning/helse/sykepleie/forskning> (Accessed 03.03 2014).
- Höök I. (2010). *Hund på recept*, Stockholm: Ghotia förlag.
- Kanamori M. med fler (2001). *A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia I: American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* Volume 16, Number 4, July/August 2001
- Kirkevold M. (2010)*samarbeid med pasient og pårørende I: Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff(red) geriatrik sykepleie, God omsorg til den geriatriske pasienten*. Oslo:Gyldendal akademiske s. 123-136
- Kristoffersen N., J (2011). *Teoretiske perspektiver på sykepleie*. Grunnleggende sykepleie bind 1. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Laun L. (2003). *Benefits of pet therapy in dementia I: Home Healthcare Nurse* vol. 21no. 1 january 2003 s. 49-52
- Moberg K. U.(2006). *Afspænding, ro og berøring, om oxytocins helbredende virkning i kroppen*, Århus: Akademisk forlag.
- Nesvaag S. og J.Valen (2010).*Tassende terapi, teoretisk innlemelse av hundeassistert terapi iskjemafokusert kognitiv behandling av borderlinepersonlighetsforstyrrelse*. [Online]. Available: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:381355> (Accessed 07.01 2014).
- Nord C. (2010) *Med Joler i leken. om samspelet mellan människa med demens och vårdhund I: Socialmedicinsk tidskrift* 4/2010 s. 260 - 263
- Nordgren L. og G. Engström (2013). *Animal-Assisted Intervention in Dementia: Effects on Quality of Life I: Clinical Nursing Research*2014, Vol. 23(1) 7–19

- Nordgren L. og G. Engstrøm (2012). *Effects of Animal-Assisted Therapy on Behavioral and/or Psychological Symptoms in Dementia: A Case Report I: American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*®27(8) 625-632
- Ranhoff A. og B. Børdal (2010). *Eldre og legemidler I: Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff(red) geriatrik sykepleie, God omsorg til den geriatriske pasienten*. Oslo:Gyldendal akademiske s.157-165
- Ranhoff A. (2010). *Forebyggende og helsefremmende sykepleie I: Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff(red) geriatrik sykepleie, God omsorg til den geriatriske pasienten*. Oslo:Gyldendal akademiske s 137-147
- Richeson N. (2003).*Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia I:American journal of Alzheimer`s disease and other dementias*, Volume 18, number 6. November /december 2003
- Samhandlingsreformen, st.meld. 47(2008-2009) Regjeringen 2014 [Online] Available: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?showdetailedtableofcontents=true&id=567201> (Accessed 17.02.2014)
- Strand L. (2011). *Fra kaos mot samling, mestring og helhet. Psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*, Oslo: Gyldendal.
- Sykepleierforbundet (2011). *Yrkesetiske retningslinjerfor sykepleiere* [Online]. Available: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf.(Accessed 15.03.2014)
- Støren I. (2013). *Bare søk! praktisk veiledning i å skrive litteraturstudie*, Oslo: Cappelen Damm Akademiske.
- Thoresen O. og G.R. Bloch Thoresen(2006). *Psykiske forstyrrelser og adferdsvansker*
I: Hunskår S. (red) *Allmenmedisin*. Oslo:Gyldendal Akademiske s. 405 – 430