



# Bachelorgradsoppgave

Helsefremmende effekter for personer med demens, i samspill og nærkontakt med dyr.

Health-promoting effects for people with dementia, in interaction and close encounter with animals.

Ane Børstad Teigen

VPL310

Bachelorgradsoppgave i vernepleie

Avdeling for helsefag  
Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2014



**HINT**

## **Sammendrag**

Menneskers nærkontakt og samspill med dyr er lenge forsket på å være effektiv ressurs i helsefremmende arbeid, for flere sykdoms- og helseutfordringer på flere arenaer. Bruken av dyreassisterte intervensjoner i arbeid med personer med demens har ekspandert raskt både i bruk på institusjoner, dagtilbud og i private hjem. Dette har vist seg for mange å være gunstig på en rekke områder, med både fysiologiske, psykologiske og sosiale helsefordeler.

«Inn på tunet» er en statlig satsning med «Grønn omsorg», der kvalitetssikrede og tilrettelagte aktivitetstilbud, byr på aktiviteter og meningsfylt arbeid i gårdsmiljø. Her kan man i nærkontakt og samspill med dyr, eksempelvis oppleve utvikling, trivsel, motivasjon og mestring i hverdagen. Dette temaet belyses i denne oppgaven gjennom kvalitativt forskningsintervju som metode.

# Innhold

1.	INNLEDNING .....	1
1.1.	Oppgavens oppbygging.....	2
1.2.	Presentasjon av problemstilling.....	2
1.3.	Begrepsavklaring.....	2
2.	METODE .....	4
2.1.	Kvalitativt forskningsintervju.....	4
2.2.	Strategisk utvalg .....	5
2.3.	Forberedelser og utførelse .....	5
2.3.1.	Intervjuet.....	6
2.4.	Etterarbeid. Fortolkning og analyse.....	7
2.5.	Kritisk vurdering og etiske betraktninger .....	8
2.5.1.	Min førforståelse .....	9
3.	TEORI.....	10
3.1.	Grønn omsorg med «Inn på tunet» .....	10
3.2.	Dyreassisterte Intervensjoner .....	11
3.3.	Hva er demens? .....	11
3.3.1.	Ulike demenslidelser .....	13
3.4.	Helsefremmende arbeid .....	15
4.	RESULTATER, ANALYSE OG DRØFTING .....	17
4.1.	Fysiologiske helsefordeler ved DAA .....	17
4.1.	Psykologiske helsefordeler ved DAA .....	20

4.1.1. DAA og sosial støtte.....	21
4.2. DAA som motivasjons- og mestringsressurs.....	22
4.3. Tilrettelegging og forebyggende arbeid.....	27
5. AVSLUTNING .....	29
LITTERATUR .....	30

**ORD: 10997**

# 1. INNLEDNING

Denne oppgaven er en kvalitativ undersøkelse som omhandler dyreassisterte intervensjoner, og helsefremmende effekter av dette for personer med demens.

Undersøkelsen er foretatt gjennom kvalitativt forskningsintervju på et dagaktivitetstilbud som tilbyr en «*grønn omsorg*» under et statlig satsingsprosjekt; «Inn på tunet».

Det er et supplerende dagtilbud for hjemmeboende personer med demens, i tillegg til det som er kommunens dagtilbud på dagsenter. Dagtilbudet tilbys tre dager i uka, og går over ubestemt tid. Det er to dager i uka for yngre personer med demens og en dag for eldre, hjemmeboende personer med demens.

Dette er et område jeg lenge har hatt stor nysgjerrighet og interesse for. Jeg hadde ikke mye kunnskap eller erfaring med temaet før undersøkelsen, men har så vidt vært innom både observasjon og uformell bruk av dyr i aktivitet og samspill med eldre personer med demens, både i gårdsmiljø og på institusjon.

## **Vernepleiefaglig relevans**

Denne oppgaven, og relatert forskning mener jeg har relevans for vernepleiefaget, siden det her handler om helsefremmende arbeid. Det handler om mennesker i sårbare situasjoner, med individuelle behov for tilrettelegging og støtte i hverdagen.

En sentral utfordring for vernepleieren er å legge til rette for deltagelse og selvbestemmelse for det enkelte mennesket, i ulike situasjoner som hverdagslivet består av, også for de personer som har vansker med å uttrykke og formidle egne behov og ønsker.

Det overordnede målet for vernepleierfaglig arbeid er å bidra til at de som mottar tjenester oppnår god livskvalitet. En vernepleier må ha generell kunnskap om og forberedes på å yte tjenester til personer med ulike funksjonsvansker. (Fellesorganisasjonen (FO), 2008)

Personer med demens er ikke en enhetlig gruppe, men er i utgangspunktet mennesker med ulike behov og interesser som har blitt rammet av en sykdom. De befinner seg i ulike sosiale og familiemessige sammenhenger der tilgangen på ressurser og støtte er forskjellig. I tillegg vil type demenssykdom og hvor langt utviklingen av mental svikt har kommet, ha betydning for hvilke hjelpebehov de har (Strandli, 2001).

## 1.1. Oppgavens oppbygging

Jeg presenterer først metodevalg i eget metodekapittel, før jeg viser til teoretiske områder og aspekter rundt temaet i neste kapittel.

Resultater, analyse og drøfting er slått sammen til ett kapittel, da jeg finner dette mest hensiktsmessig for god flyt i min besvarelse. Konklusjonen presenteres til slutt i en avslutning.

## 1.2. Presentasjon av problemstilling

Målet med undersøkelsen er å finne ut hvordan dyreassisterte intervensjoner kan bidra til helsefremmende effekter for personer med demens. Og hensikten er å videre belyse hvilke helsemessige og terapeutiske fordeler dyreassisterte aktiviteter kan bidra med for en enklere hverdag og økt livskvalitet for personer med demens.

### **Problemstilling:**

*Hvordan kan dyreassisterte intervensjoner bidra til helsefremmende effekter for personer med demens?*

## 1.3. Begrepsavklaring

Det vil være naturlig å redegjøre for *dyreassisterte intervensjoner* overordnet i teorikapittelet, Jeg benytter ofte dyreassisterte intervensjoner som begrep for intervensjonene og aktivitetene, selv om det her ikke er noen form for bruk av *dyreassistert terapi*. Her er det *dyreassisterte aktiviteter* som hovedfokus, siden det verken er sertifiserte behandlingsdyr eller pleiere, og videre registrering og dokumentasjon av aktivitetene foreligger ikke. Jeg presiserer at dyreassisterte aktiviteter er mer uformelle møter med dyr, som likevel kan ha terapeutiske fordeler.

Jeg har foretatt vurderinger underveis, både etiske og praktiske betraktninger, med tanke på begrepene som omtaler personene med demens, som *brukere* av tilbudet. Jeg anvender begrepet *deltakere* underveis i teksten. Jeg var redd dette begrepet ikke skulle fremstille målgruppen på en redelig måte, men har likevel valgt å bruke begrepet ved noen tilfeller for å forenkle henvisningen, uten å glemme menneskene bak uttrykket. Demens og aldersdemens

brukes om hverandre i litteraturen, men siden det her er snakk om både yngre og eldre personer med demens blir det mer oversiktlig å bruke *personer med demens*, og har hovedsakelig forholdt meg til den omtalen.

Jeg anvender oftest begrepet *dyr* i oppgaven når jeg viser til intervensjonene. Litteraturen anvender mye betegnelsen *kameratskap* (companionship) med dyret. Derfor er ordet *selskapsdyr* (companion animals) et mer korrekt uttrykk enn kjæledyr i denne sammenheng. Jeg benytter da også begrepet selskapsdyr og kameratskap, alt etter sammenheng og forbindelse til teorien.

## 2. METODE

Jeg har valgt kvalitativt forskningsintervju som metode for å besvare min problemstilling. Det temaet jeg har foretatt undersøkelse rundt er i fremmarsj innen forskning, både her til lands og internasjonalt. Selv om det er bredt utvalg av flerspråklig forskningsmateriale på området, så vil det å kunne utføre en egen undersøkelse, ifølge Dalen (2011), gi meg mulighet til å utvikle en nærmere forståelse til temaet og fenomener som er knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet.

I utgangspunktet var jeg inne på å velge rent litteratursøk, men ser etter hvert fordelene ved å utføre et kvalitativt intervju for å *utfylle og komplettere allerede innsamlet forskningsmateriale* (Dalen, 2011) og å avdekke og forstå temaet fra flere synsvinkler.

«Det handler om å få en dypere innsikt i hvordan mennesker forholder seg til sin livssituasjon». (Dalen, 2011)

### 2.1. Kvalitativt forskningsintervju

Det kvalitative intervjuet blir betegnet som en samtale med en struktur og et formål, der strukturen er knyttet til rollefordelingen i intervjuet (Kvale og Brinkmann 2009, i Johannessen et al. 2010). Formålet er å forstå eller beskrive noe, og intervjuet kan bli mer en dialog enn rene spørsmål- og svarseanser. Registreringen av svarene utgjør forskerens data i kvalitativt intervju (Johannessen et al., 2010).

Kvale (2006) beskriver det kvalitative intervju slik:

Det kvalitative intervjuet forsøker å forstå verden fra intervjupersonens side, å få frem betydningen av folks erfaringer, og å avdekke deres opplevelse av verden, forut for vitenskapelige forklaringer.

...Det kvalitative forskningsintervju er et produksjonssted for kunnskap.

Vi forsøker gjennom kvalitative metoder å få mye informasjon fra et begrenset antall personer, og det kan på forhånd være vanskelig å avgjøre hva som er nok intervjuer (Johannessen et al., 2010).

Mitt formål med valg av metode er å følge opp informantens svar og ut i fra dette søke etter ny informasjon og nye innfallsvinkler til temaet, et såkalt *utforskende intervju* (Kvale, 2006).



Jeg gjennomførte et *semistrukturert intervju*; altså et intervju som har en overordnet *intervjuguide* som utgangspunkt, der spørsmål, tema og rekkefølge kan varieres, slik at man kan bevege meg frem og tilbake i intervjuguiden (Johannessen et al., 2010).

## **2.2. Strategisk utvalg**

Hensikten med undersøkelsen var å få mest mulig kunnskap og fyldig informasjon om det aktuelle temaet, rekrutteringen av informanter vil derfor ha et klart mål, det som i metodelitteraturen kalles *purposeful sampling* (Patton 1990, i Johannessen et al. 2010) eller strategisk utvelgelse av informanter (Johannessen et.al, 2010).

Forutsetningen for mitt utvalg var at det skulle bringe informasjon fra nøkkelpersoner med bred kunnskap og erfaring på et behandlings- eller aktivitetstilbud med tilgang på samhandling og aktivitet med dyr, og som gjennom denne praksisen har nær tilknytning og kjennskap til personer med demens.

Jeg valgte bevisst å foreta min undersøkelse på kun en informant. Dette valget tok jeg blant annet for å ta hensyn til oppgavens omfang og tidsspørsmål, og tok forbehold om tidsbruken som kreves for transkribering og analysering som påfølger (Kvale, 2006).

Kjennetegnet ved det kvalitative intervjuet er nettopp utfordringen ved å gå i dybden, noe som innebærer at antallet informanter ikke kan være for omfattende (Dalland, 2004).

Antallet informanter kommer an på studiets formål, og tilnæringsmåten som brukes i denne metoden legger mer vekt på kvalitet foran kvantitet (Kvale, 2006).

Historisk sett mener Kvale (2006) at *«fokuseringen på enkeltkasus kvalitativt sett har gjort det mulig å undersøke i detalj forholdet mellom bestemt adferd og konteksten denne forekom i, og formulere logikken i forholdet mellom individet og situasjonen»*.

## **2.3. Forberedelser og utførelse**

Jeg hadde på forhånd utarbeidet en *intervjuguide*, en liste over temaer og generelle spørsmål som skulle gjennomgås i løpet av intervjuet, med utgangspunkt i problemstillingen (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010). Dette hjalp meg å fastsette spesifikke spørsmål til den jeg skal intervjuer og videre *oppmuntre intervjuobjektet til å komme med utdypende*

*informasjon* (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010). Jeg hadde fastsatt fire overordnede spørsmål, og flere underspørsmål. Dette for å dekke og utdype de aktuelle temaene i min problemstilling (ibid.).

Jeg hadde litt kjennskap til det utvalgte aktivitetstilbudet på forhånd, dette gjennom egen praksis og anbefalinger fra andre personer som har tilknytning til stedet i arbeid med personer med demens.

Informanten ble på forhånd av intervjuet kontaktet via telefon, og fikk her enkel informasjon om prosjektets formål. Vi avtalte å møtes til intervju få dager senere. Jeg tilbød informanten å sende intervjuguide på forhånd, men vedkommende mente det ikke var nødvendig.

Det ble ikke stilt spørsmål på telefon hvorvidt jeg kunne bruke opptaksutstyr under intervjuet. Jeg informerte om dette ved ankomst, og fikk samtykke til å benytte teknisk opptaksutstyr, uten videre forbehold. Jeg ga her mer utfyllende informasjon om hvordan innsamlede data skal presenteres og formidles, «...for at de som er gjenstand for forskningen skal få all informasjon som er nødvendig for å danne seg en rimelig forståelse av forskningsfeltet, følgene av å delta i forskningsprosjektet og hensikten med forskningen (NESH, punkt 8, 2006 i Dalen, 2011)».

### **2.3.1. Intervjuet**

Jeg brukte teknisk opptaksutstyr ved gjennomføring av intervjuet, for å sikre meg informasjon og fordi det er viktig å ivareta informantens egne uttalelser (Dalen, 2011). Om en skal notere alt som blir sagt, kan en lett miste oversikten og muligheten til å tolke underveis (Dalland, 2004). Båndopptaker er et uvurderlig hjelpemiddel med tanke på alt som blir sagt, og fanger opp nyanser i språk og stemmeleie (ibid.). Jeg noterte noe på papir i tillegg for å dokumentere observasjoner, skrive ned kommentarer, notere kroppsspråk og understreke uttalelser og anmerkninger, fordi det ofte skjer mer i en samtale enn bare ord og intervjuet inneholder mer opplysninger enn det som blir sagt (ibid.).

Jeg utførte ikke prøveintervju, utover det å teste opptaksutstyr.

Det var god flyt i selve samtalen, og flere av spørsmålene ble besvart uten at jeg nødvendigvis stilte dem. Supplerings spørsmål kom til underveis i samtalen, og det var naturlig å hoppe frem og tilbake i intervjuguidens rekkefølge etter hvert som informanten brakte nye tema på banen. «*Det er slik semistrukturert intervju kan gi en god balanse mellom standardisering og fleksibilitet* (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010).»

## **2.4. Etterarbeid. Fortolkning og analyse**

Data som er samlet inn må analyseres og tolkes, og i denne sammenhengen er det snakk om kvalitative data først og fremst i form av lydopptak som må *transkriberes*, altså skrives om til tekst, og deretter tekst som må bearbeides (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010).

«*Analysen skal hjelpe oss til å finne ut hva intervjuet egentlig har å fortelle, og tolkningen skal vise oss hva det vi har fått vite betyr*» (Dalland, 2004).

Jeg tok tak i transkriberingen umiddelbart etter utført intervju, og kunne på denne måten ha intervjuet ferskt i minne da lyd ble til tekst, og sikret derfor bedre hva *informanten faktisk uttalte* (Dalen, 2011). Når man skriver ut intervjuet, må man være påpasselig å bevare mest mulig av det som opprinnelig skjedde (Dalland, 2004).

Jeg valgte bevisst å foreta transkriberingen selv, dette for å sikre og beholde mest mulig data og få et nærmere forhold og oppsummering av samtalen på vei inn i drøftingen, ifølge Dalen (2011), en unik sjanse til å bli kjent med eget datamateriale. Ved å skrive ut intervjuet selv hadde jeg anledning til å gjenoppleve møtet med informanten (Dalland, 2004), og på denne måten unngå at viktige detaljer ved intervjuobjektets skildringer forsvant ved å sette bort transkriberingen til andre.

Jeg valgte å sitere informanten ordrett i transkriberingsprosessen. Dette gjorde at jeg satt igjen med et muntlig skriftspråk i mine innsamlede data. Jeg har valgt å omformulere dette språket til et mer flytende skriftspråk i mange av fremstillingene mine i drøftingen, med unntak av mange gode sitater og skildringer som har størst effekt i nøyaktig gjengivelse.

*Ved å overføre samtalen til en litterær stil blir det mulig å formidle meningen med informantens historier til leserne* (Kvale, 2006, s. 105).

## 2.5. Kritisk vurdering og etiske betraktninger

Når det gjelder etiske betraktninger og retningslinjer er det i denne sammenheng hensyn jeg må ta som forsker, som for eksempel informantens samtykke til å delta i undersøkelsene, taushetsplikt og anonymitet, og at temaet belyses uten at det etisk får konsekvenser for enkeltmennesker, grupper eller samfunn (Johannessen et al., 2010).

Selv om intervjuet ble utført på den aktuelle gården og i det miljøet som de vanligvis benytter til aktiviteter, var det ingen deltakere tilstede den dagen intervjuet ble gjennomført eller under intervjusituasjonen.

Demens kan være en følsom tematikk, og omhandler og berører en sårbar gruppe mennesker. Jeg har overveid nøye begrep og fremtoning som benyttes i fremstillingen av undersøkelsen. Dette med tanke på anonymisering, å vise respekt for personer med demens' integritet, og videre av hensyn til pårørende, informanten og driften av tilbudet.

Jeg vurderte fordeler og ulemper med kun ett intervjuobjekt, om det ville gi tilstrekkelig informasjon og fyldig nok svar på min problemstilling.

En vanlig kritikk av intervjustudier er at funnene ikke er tilstrekkelig ettersom den involverer for få personer. Et paradoksalt svar, hetet fra psykologiens historie, er at hvis målet med studiet er å innhente generell kunnskap, skal man fokusere på noen få, intensive *kasus-studier* (Kvale, 2006).

Som nevnt i kapittel 2.2 tok jeg en vurdering på antall personer jeg ønsket i min undersøkelse, om det var holdbart, og kom frem til at betydningsfull kunnskap fra få informanter kan vise seg å være gyldig også for større grupper, og kan registrere *faste og tilbakevendende adferdsmønstre* (Kvale, 2006).

Det forstås at utvelgelse av informanter kan bli avgjørende for både svar og resultat, og siden det her er snakk om kun ett intervjuobjekt, mener jeg likevel jeg kan fremstille et helhetlig bilde, og at mine funn har relevans for personer med demens i andre tilsvarende situasjoner. En hake ved utvelgelsen er at formidlingen og vinklingen fra intervjuobjektet, som leder på dette aktivitetstilbudet, ikke blir oppfattet som *objektivt*. Objektivitet brukes i naturvitenskapen som en betegnelse på at informanten er uavhengig av den som forsker (Dalland, 2004). Verdinøytralitet og objektivitet er begreper jeg som forsker må forholde meg

til (Tranøy, 1986 i Dalland 2004), og det hevdes det er en myte at forskeren kan være verdinøytral (Dalland, 2004).

Den største utfordringen her stiller seg altså til om svarene blir fremstilt mest mulig nøytral, siden innehaver av dette tilbudet helt klart er subjektiv i sine uttalelser, og temaet vil naturligvis bli vinklet opp imot den positive effekten av deres aktivitetstilbud. Her får jeg en utfordring med å fortolke og analysere innholdet i undersøkelsen, og prøve å åpne mitt syn på både tema og problemstilling. Det som er viktig er å være bevisst mine verdier på det menneskelige, politiske og faglige, og å kunne sette meg i stand til å skille ut vitenskapens verdier og forholde meg til dem (Dalland, 2004).

*Grensen mellom hva som bør formidles, hva som må formidles og hva som kan gjemmes i forskerens hjerte eller i skrivebordsskuffen, kan være vanskelig å trekke (Dalen, 2011).*

Jeg testet opptaksutstyr på forhånd av møtet med informanten, men jeg testet ikke utstyret i intervjusituasjonen, noe jeg burde ha gjort for å sikre at informanten høres fra den posisjonen den hadde under intervjuet (Dalland, 2004). Opptaket ble på grunn av dette noe utydelig. Jeg måtte bruke integrert mikrofon på PC under intervjuet og jeg plasserte den for langt unna informanten. Av den grunn ble lyden fra informanten noe svak og til tider av dårlig kvalitet. Dette gjorde transkriberingsprosessen mer krevende og arbeidsom.

Jeg satt etter intervjuet igjen med et lydopptak på 1,5 time, noe som krevde tid og struktur å få skrevet om til tekst. Jeg var opptatt av å gjengi intervjuet ordrett, ord for ord, med stor grad av detaljer og presisjon, og dette kunne vært gjort mindre anstrengende ved at lydopptaket var sikret god kvalitet (Kvale, 2006). Samtidig vil det ifølge metodelitteraturen kunne oppstå en form for *datareduksjon* (Kvale & Brinkmann, 2009 i Dalen, 2011), da det skjer en prosess fra dataene ligger på lydfil til de foreligger som tekstfil.

### **2.5.1. Min førforståelse**

Min førforståelse i denne sammenheng er i retning av en subjektiv forståelse. Jeg går i utgangspunktet inn i denne forskningen som utelukkende positiv til bruk av dyreassisterte intervensjoner, på generell basis, uavhengig av brukergruppe og arena. Jeg har på forhånd et syn på samspill med dyr som antatt helsebringende og at det kan virke inn positivt med tanke på både fysisk, psykisk og sosial stimuli. Jeg har selv erfaring med hvordan det skapes en

behagelig atmosfære i nærvær av dyr. Uten noe videre terapeutisk innsyn i temaet på forhånd, er det nysgjerrigheten som står igjen som pådriver for forskningen på temaet.

Jeg blir i min analyse og tolkning av innsamlet data utfordret til å sette spørsmål og rette fokuset mot et mer objektivt syn på saken. I følge Dalland (2004) er førforståelsen metodisk viktig, siden den i høy grad kan påvirke verdien av innsamlet data. Som forsker starter man sjelden med blanke ark, og begir seg sjelden ut på en undersøkelse helt uten oppfatning om det som forskes på eller forventning til resultatene (Johannessen et al., 2010). En førforståelse eller førforståelseshorisont bestemmer all forståelse (Wormnæs 1996 i Dalen (2011)). Den bagasjen som jeg tar med meg av kunnskap, erfaring og oppfatninger av virkeligheten, eller forskningsbasert kunnskap vil kunne påvirke hva som vektlegges og tolkes i undersøkelsen (Johannessen et al., 2010).

### 3. TEORI

#### 3.1. Grønn omsorg med «Inn på tunet»

Stadig flere kommuner oppretter dagaktivitetssenter spesielt tilrettelagt for personer med demens. Som en del av den statlige satsingen under «*Demensplan 2015*» gis det nå statlig tilskudd til slike senter og aktivitetstilbud. Det er viktig at slike tilbud introduseres tidlig i sykdomsutviklingen. En del dagaktivitetssenter opprettes etter «Inn på tunet» modell i samarbeid mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og gårdbrukere. (Brækhus, Dahl, Engedal, & Laake, 2013)

*Inn på tunet* er tilrettelagte og kvalitetssikrede velferdstjenester på gårdsbruk, der godkjente gårder tilbyr aktiviteter som kan bidra til meningsfylt arbeid, mestring, utvikling og trivsel (Matmerk, 2014). Å bruke dyr i terapi, arbeide med hagebruk og mestring av konkrete oppgaver på gården er med på forbedre hverdagen til deltakerne (ibid.). Tilbudene baserer seg på både enkeltbesøk og timesbaserte dagtilbud.

Begrepet *Grønn omsorg* innebærer tilbud der ulike sider ved naturen nyttes for å fremme menneskers helse og trivsel. Dette innebærer aktivitet og arbeid på gården tilpasset den enkeltes behov, og slike tilrettelagte tilbud er ment å gjelde for alle aldersgrupper. Dette er en satsing *Innovasjon Norge* har i samarbeid med Norges Bondelag og Norges bonde- og småbrukarlag, der tilbudet om rehabilitering, restitusjon, opplevelse, læring og aktivitet i jord-

og skogbruket står sentralt. Disse tjenestetilbudene foregår i nært samarbeid med oppvekst/skole-, helse- og sosialsektor i kommunen. (Helsedirektoratet.no, 2014)

«For personer med demens er dette tilbudet også gunstig som blant annet en positiv dagaktivitet fordi aktiviteter og positive sansestimuli kan bidra til at innleggelse i institusjon kan utsettes» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014).

### 3.2. Dyreassisterte Intervensjoner

*Dyreassisterte intervensjoner (DAI)* er ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (2014) en fellesbetegnelse på «de områdene hvor man bruker dyr i behandling eller forebygging for å opprettholde eller forbedre menneskers helse og livskvalitet».

Betegnelsen DAI og definisjonene av dette er mye omtalt i litteraturen. En av de største organisasjonene som er ansvarlige for sertifiseringen av terapidyr i USA, Pet Partners (-også kjent som Delta Societies), har vært opptatt av å standardisere definisjonen av *dyreassistert terapi* og *dyreassistert aktivitet*, og Kruger og Serpell (2006) omtaler dem slik:

- Dyreassistert terapi (DAT) er en målrettet intervensjon som foregår med godkjente, sertifiserte terapidyr som oppfyller bestemte kriterier og er en integrert del av en behandlingsprosess, i samarbeid med sertifisert veileder med spesiell kompetanse. Det settes individuelle mål for hver enkelt, fremgangen blir målt, og prosessen dokumenteres og evalueres.
- I dyreassistert aktivitet (DAA) har dyret en rolle som *miljøskaper* (Dyreassistert terapi på institusjon, 2014). Aktiviteten behøver nødvendigvis ikke å ha et spesielt mål eller fastsatt besøkstid og prosessen behøver nødvendigvis ikke å dokumenteres. Verken behandlere eller dyr *må* være sertifisert for å bedrive DAA, som tilbys både av spesielt utdannede fagfolk, ufaglærte, og/eller frivillige foreninger. Dyreassistert aktivitet gir muligheter for motiverende, pedagogiske, fritids, og/eller terapeutiske fordeler for å forbedre livskvaliteten.

Også *dyreassistert pedagogikk* er et område som kobles i sammenheng med fellesbetegnelse DAI. Siden pedagogiske metoder ikke er så aktuelt for denne brukergruppen, så har jeg valgt å ikke vie det noen teoretisk presentasjon.

### 3.3. Hva er demens?

Demens er en fellesbetegnelse for hjernesykdommer som særlig inntreffer i høy alder (Brækhus, Dahl, Engedal, & Laake, 2013), men også mennesker som enda ikke har nådd

pensjonsalder rammes. Ved demens skjer det *tap av normale intellektuelle funksjoner som følge av biologiske forandringer* (Håkonsen, 2011). Sykdomsforløpet hos personer med demens kan variere. Det vanligste er gradvis nedsatt mestringsevne. Symptomene er få og knapt merkbare i starten, men blir etter hvert flere og tydeligere. Sykdommen utvikler seg vanligvis langsamt over mange år og de som rammes blir sykere med tiden. Ofte utvikles demens over en 10-12 års periode (Helsenorge.no, 2014). I startfasen kan utviklingen av sykdommen være så langsom at det kan være vanskelig å oppdage den (Brækhus, Dahl, Engedal, & Laake, 2013)

Det skjer flere forandringer i hjernen ved demens, forbindelsen mellom hjernecellene blir ødelagt, og hjernecellene dør. Sykdom og skader i blodårene i hjernen kan også være årsak. Symptomene er vanligvis hukommelsessvikt, svekket handlingsevne og språkfunksjon, personlighetsforandringer og atferdsendring (Brækhus, Dahl, Engedal, & Laake, 2013).

Demens fører etterhvert til redusert evne til å ta omsorg for seg selv. Redusert hukommelse er ofte første symptom hos de fleste som rammes. Generell svikt av intellektuelle evner gjør at mange personer med demens går gjennom en vanskelig periode med angst, usikkerhet og depresjon forbundet med evnen til å mestre hverdagens små og store utfordringer. Også andre symptomer som for eksempel manglende evne til å føre en samtale eller problemer med å utføre praktiske oppgaver kan være de tidligste symptomene. For eksempel problemer med å lage mat, betale regninger, holde orden på egne medisiner eller å finne frem på nye steder gjør at de etter hvert blir mer og mer avhengig av tilsyn og hjelp fra andre. Mange blir passive, urolige og irritable, andre blir engstelige. Alt dette fører ofte til at vedkommende ofte isolerer seg. (Brækhus, Dahl, Engedal, & Laake, 2013)

Demens forekommer hyppigst hos eldre personer over 65 år og kalles da aldersdemens. Høy alder gir økt risiko for demensutvikling på grunn av ulike hjernesykdommer og skader i hjernen, og økningen av personer med demens er størst etter 75-års alder. (Engedal, 2010)

Demenssykdommene handler om enkeltmenneskers skjebne, så vel som familiers og pårørendes opplevelser og erfaringer. Demenssykdommene er fortsatt preget av uvitenhet, skyld og tabubelagte forestillinger. Det er manglende kunnskap om demens både blant fagfolk og i samfunnet for øvrig. Samtidig opplever vi at tjenestetilbudet for denne gruppen ikke er godt nok tilrettelagt, og at det flere steder mangler ledd i tiltakskjeden. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007)



### 3.3.1. Ulike demenslidelser

#### Demens ved Alzheimer

Alzheimers sykdom er den vanligste formen for demens (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2010). Omlag 60 prosent av personer med demens lider av Alzheimers sykdom (Brækhus et.al, 2013). Sykdommen er knyttet til dannelse av såkalte plakk og *nevrofibrillære floker* i hjernen (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2010). Alzheimers sykdom starter med at hjerneceller i områder ved tinninglappen skades og dør, og etter hvert sprer skadene seg til store deler av hjernen. (Brækhus et.al., 2013)

Det skilles mellom tidlig debut, oftest før 65 år, og sen debut, oftest etter fylte 65 år (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2010). Ved tidlig debut foreligger som regel flere demenssymptomer tidlig i sykdomsforløpet, og sykdommen utvikler seg raskere. Hos personer med tidlig debut foreligger det tidlig i forløpet oftere språk- og skrivevansker, sviktende evne til å gjenkjenne og identifisere gjenstander (*agnosi*) og sviktende evne til å utføre praktiske handlinger (*apraksi*) i tillegg til sviktende hukommelse(ibid).

Man kjenner ikke noen sikker årsak til demens ved Alzheimers sykdom, høyst sannsynlig dreier det seg om at flere årsaksfaktorer spiller en rolle, enten hver for seg eller samlet(ibid.).

#### Vaskulær demens

Vaskulær demens er den nest hyppigste formen for demens, og regnes, ifølge Nasjonalforeningen for Folkehelsen, for å være årsaken hos omkring 10-20 prosent av de som er rammet av sykdommen. Dette kan komme av hjerneslag og sykdommer i hjernens blodårer. Vanligvis blir pasientene med vaskulær demens etter hvert dårligere, fordi de enten får flere hjerneslag eller at de i tillegg rammes av *Alzheimers sykdom*. Hos de eldste pasientene med demens opptrer ofte en kombinasjon av Alzheimers sykdom og hjerneslag som årsak til vaskulær demens. (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2010)

#### Demens med Lewy-legemer

Denne formen for demens forårsakes av såkalte *Lewy-legemer* i hjernen (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2010). Om lag 15 % av alle med demens har denne formen, som opptrer

oftest hos eldre over 70 år. Symptomene varierer ofte fra dag til dag og ligner både på Alzheimers sykdom og Parkinsons sykdom. Hos nesten alle opptrer gjentatte, kortvarige synshallusinasjoner, og også hørselshallusinasjoner forekommer. Hukommelsessvikt er ikke alltid tilstede tidlig i forløpet, men kommer mer etter hvert(ibid.). Depresjon og angst er vanlig.

### **Parkinson sykdom med demens**

Om lag 25 prosent av personer med Parkinson sykdom utvikler demens, der de fleste utvikler en lett kognitiv svikt preget av et langsomt psykomotorisk tempo (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2010). Parkinson sykdom forekommer i høy alder, og typiske symptomer er skjelving, stivhet og langsomme bevegelser, nedsatt muskelkraft og vansker med å styre bevegelsene(ibid.).

### **Frontotemporal demens**

Frontotemporal demens er en sjelden demenssykdom som rammer om lag 5 % av alle som får en demensdiagnose, og er en kronisk hjernesykdom som forverres over tid. Sykdommen påvirker først og fremst pannelappene i fremre del av hjernen. Det kan oppleves som dramatisk for pårørende og nettverket rundt den som rammes, siden sykdommen medfører at personen forandrer seg i væremåte og personlighet. Det er vanlig at den som rammes mangler innsikt i egen situasjon når sykdommen inntreffes, og den manglende sykdomsforståelsen er en del av sykdommen, selv om det kan virke som et forsøk på å fortrenge.

Årsaken til en slik frontallappdemens er ukjent, og det finnes heller ingen helbredende behandling. Tiltak i form av tilrettelegging og forandring av hverdagen vil være det som har størst effekt på atferdsforstyrrelser som medfølger. (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2010)

### **Blandet demens**

Det kan oppstå en blanding av ulike demensstilstander, for eksempel en blanding av Alzheimers sykdom og vaskulær demens eller Alzheimers sykdom og demens med Lewy-legemer (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2010). Dette er trolig en hyppig tilstand, særlig i de seneste fasene av en demenssykdom(ibid.).

I tillegg kan *sekundære demenssykdommer* opptre som følger av langvarig alkoholmisbruk, hjerne- eller hjernehinnebetennelse, hjernesvulster, hodeskader, hormonsmangel og virussykdommer som AIDS (ibid.).

### 3.4. Helsefremmende arbeid

#### Hva er helsefremming?

Helsefremmende arbeid er definert som «den prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse» (Iversen, 2010).

Begrepet *helsefremming* blir benyttet om faktorer som kan påvirke helsen positivt, enten det gjelder trivsels- og overskuddsskapende tiltak eller problemreducerende tiltak. Det er imidlertid vanligst å skille helsefremmende arbeid fra forebyggende og problemreducerende arbeid. Noen ser helsefremmende og problemforebyggende arbeid som to atskilte, men komplementære som utfyller hverandre virksomheter, som både utfyller og overlapper hverandre i forskjellige situasjoner og under varierende forhold. (Iversen, 2010)

I Ottawa-charteret, som ble utarbeidet og godkjent på den første *Internasjonale Konferansen om Helsefremming* i Ottawa, Canada i 1986, presenteres hovedpunkter:

- *Å bygge opp en sunn helsepolitikk* – det vil si «plassere *helse* på sakslisten til de bestemmende organer på alle områder og nivåer».
- *Å skape et støttende miljø* – «helsefremmende arbeid skaper leve- og arbeidsforhold som er trygge, stimulerende, tilfredsstillende og trivelige».
- *Å styrke lokalmiljøets muligheter for handling* – «helsefremmende arbeid skal styrke lokalsamfunnet når det gjelder å prioritere, avgjøre, planlegge tiltak og gjennomføre dem for å kunne oppnå en bedre helse».
- *Å utvikle personlige ferdigheter* – «helsefremmende arbeid skal støtte personlig og sosial utvikling ved å sørge for informasjon, helseopplysning og kunnskap om mestringsteknikker».
- *Å tilpasse helsetjenesten* – «helsesektorens rolle må i økende grad bevege seg i en helsefremmende retning, utover ansvaret for å yte kliniske og kurative tjenester».

(Helsedirektoratet, 1987 i Iversen, 2010)

## **Hva er helse?**

Begrepet helse kommer fra det gammelnorske ordet *heilsa*, som betyr sunnhet (Eide & Eide, 1996). Begrepet betegner ikke bare fravær av sykdom og lidelse, men antyder også positive livskvaliteter som opplevelse av helhet, fremgang og lykke(ibid.).

WHO (1948) sin definisjon på helse: «Helse er en tilstand av fullkommen fysisk, psykisk og sosialt velbefinnende og ikke bare fravær av sykdom eller lyte» (NOU 2014:12).

Påvirkningsfaktorene for god helse strekker seg fra generelle samfunnsforhold til egenskaper ved enkeltmennesker(Meld. St. 34 (2012–2013)).

## **Livskvalitet**

Den helserelevante livskvalitetsforskningen tar utgangspunkt i sykdom og til det sykdommen fører med seg for enkeltmennesker, og bringer inn både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige aspekter. Opplevelsen hvert enkelt menneske har av livskvalitet vil variere, samtidig som evnen til å mestre livet og den sosiale støtte kan variere. Disse og mange andre faktorer illustrerer behovet for individualisert behandling, pleie og omsorg for å oppnå best mulig livskvalitet for pasienter og familien. (NOU 1999: 2)

WHO har publisert en forståelse av helsebegrepet *livskvalitet*:

I det meste av sosialvitenskapen – der livskvalitetsforskningen startet – har en definert livskvalitet som et overordnet begrep. Det er definert som en persons egenopplevelse av positive og negative sider ved livet i sin alminnelighet. Det kan ses på som en syntese av positive og negative opplevelser, ubehag, glede og nedstemthet, og av vonde og gode følelser. (NOU 1999: 2)

## **Sosial støtte**

Vårt sosiale nettverk har betydning for helsa vår, først og fremst ser det ut til at det er sosial støtte som er den helsefremmende faktoren, og det motsatte av god sosial støtte defineres som ensomhet. (Folkehelseinstituttet, 2014).

God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir sett og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser (Cobb, 1976 i Folkehelseinstituttet, 2014).

## 4. RESULTATER, ANALYSE OG DRØFTING

### 4.1. Fysiologiske helsefordeler ved DAA

Det kommer i undersøkelsen frem at personene med demens, som en del av dette aktivitetstilbudet, ser ut til å oppleve nærkontakt med dyrene som beroligende og stimulerende i flere ulike sammenhenger. De er veldig opptatt av å både se på dyrene og å ta på dem. For mange av dem er det betydningsfullt med pelskos, og informanten beskriver at både katten og hunden kan ligge i fanget deres, og at de bruker mye tid til å se på dem, ta på dem og er veldig opptatt av dem.

Både kattene og hundene på gården er rolige og sosiale, hevder informanten, noe deltakerne ser ut til å sette stor pris på og vier dem mye oppmerksomhet. De skaper et samtaleemne, hevdes det her. Dette samsvarer med det Hunt et al. (1992 i Hart 2006) hevder, at spesielt myke og lodne dyr, stimulerer folk til å sosialisere med andre mennesker, ofte med dyret som et samtaleemne. Folk kan starte samtaler, le sammen, og utveksle historier når for eksempel en hund er til stede, i motsetning til når de er alene (Messent 1984, i Hart 2006).

Det kommer også frem at det ikke nødvendigvis er viktigst å berøre eller holde dyrene, men at det også er nok å se på dem. Det å snakke med dyrene og se at de får respons, kan være tilfredsstillende nok. Responsene dyrene gir dem ved kontakt er viktig, spesielt øyekontakten, hevder informanten.

«For mange er det nok å bare se dem. At katta stryker seg rundt føttene mens de sitter ute og tar en kopp kaffe, sånne småting. Det å se det» (Informant).

Melsons (2001, i Kruger & Serpell, 2006) undersøkelser bekrefter dette, at det å se på dyr som er i ro kan skape en forbindelse av dempet sinnsbevegelse, med vedvarende oppmerksomhet og bevissthet, og at det kan åpne for nye muligheter til læring og vekst. Personer med demens kan utover dette oppleve ubetinget kjærlighet og omsorg, videre beherske å utøve omsorg for andre, og oppnå mestring blandet med respekt. Også det å observere eller å være i nærvær av dyr uten å se på dem påvirker indikatorer for *fysiologisk sinnsbevegelse* (Friedmann et al., 1983 i Friedmann & Tsai, 2006) og *moderate stressresponser*. Det kan sees i forlengelse av at pasientene i en undersøkelse, henholdsvis med Alzheimer sykdom, som fortsatt bor hjemme ifølge Fritz et al. (1995 i Hart, 2006), har færre aggressive og engstelige utbrudd hvis de har

jevnlign eksponering til dyr, sammenlignet med pasienter som ikke opplever samvær med dyr. Samme beroligende effekter er rapportert i terapeutiske sammenhenger (Hart, 2006).

Serpell (1996, i Kruger og Serpell, 2006) hevder at «det har vært kjent siden 1950-tallet at enhver stimulus som er attraktiv eller som konsentrerer oppmerksomheten har en beroligende effekt på kroppen», noe som kan tyde på at dyr kan være medvirkende for å oppnå dette også for mennesker med ulike demenslidelser, på ulike stadier i sykdommen. Dessuten erkjenner selv talsmenn for hypoteser i evolusjonspsykologi at individuell opplevelse og kultur spiller viktige roller for hvordan folk reagerer på dyr (Kahn, 1997; Serpell, 2004 i Kruger & Serpell, 2006).

Siden evolusjonære teorier og læringsteorier ikke har tilstrekkelig forklart hvorfor noen mennesker rapporteres å føle seg roligere når et dyr er tilstede, har mange forskere på en side forsøkt å undersøke og måle ulike menneskelige fysiologiske responser i samhandling med dyr. Studier som har fokusert på effektene av et dyrs tilstedeværelse har vanligvis målt hjertefrekvens og blodtrykk som indikatorer på sinnsbevegelse, selv om en undergruppe av studier i tillegg har samlet informasjon om flere variabler. Disse variablene er for eksempel kroppstemperatur, atferd, utslag av stress og angst, samt nivåene av ulike fettstoffer og hormoner i kroppen. (Kruger & Serpell, 2006)

På en annen side er det, som med mye av litteraturen om dyreassisterte intervensjoner, gjort funn i dette området som er i konflikt ifølge Kruger & Serpell (2006). De påpeker videre at det dessverre er grunnleggende metodiske forskjeller mellom studiene som gjør det umulig å trekke noen bastante konklusjoner om virkningen dyr kan ha på menneskers sinnsbevegelse, siden både positive og negative effekter har blitt rapportert.

Informanten opplyser at de også oppnår finmotoriske forbedringer hos personer med demens ved hjelp av dyreassisterte aktiviteter. Ofte er timing en utfordring, påstår informanten, men de kan oppnå utvikling og forbedring på dette området, og at de oppnår kontroll gjennom aktiviteter som stimulerer finmotorikken gjennom dyrestell, berøring og nærkontakt med dyrene.

Gjennom samhandling med husdyr, kan mange ferdigheter læres eller forbedres (Granger & Kogan, 2006). Kanskje viktigst for personer ved ulike typer av demenslidelser, er det at

egenskapene vedlikeholdes. Bruken og effekten av ulike terapityr, av forskjellige arter, er blitt registrert i mange sammenhenger. I tillegg til å gi følbare stimulering, kan dyrene hjelpe til å forbedre eller vedlikeholde både grov- og finmotoriske ferdigheter, gjennom aktiviteter som feiling, fôring, måking, børsting, og å leke med dem, klappe og stryke på dem (ibid.). Det er registrert at de fysiske aktivitetene som medfølger omsorg for et dyr kan bidra til at deltakerne opprettholder muskelstyrke og leddbevegelighet (Beyersdorfer og Birkenhauer, 1990; Boldt og Dellmann-Jenkins, 1992; Manor, 1991 i Granger og Kogan, 2006).

Der er også kjent at personer med demens er mer utsatt for fallulykker enn andre eldre og kan ha mindre kontroll på balanse og bevegelse. Informanten registrerer både balanse og bevegelsesbegrensninger hos personene med demens, av ulik grad, enten på grunn av smerte eller mentale årsaker. Enkelte nekter å motta eller møte til fysioterapi eller annen behandling for smertene, på bakgrunn av barrierer sykdommen fort kan bringe med seg. På dette dagtilbudet blir det praktisert former for bevegelsestrening i samspill med hestene, og informanten nevner spesielle øvelser som motiverer til bevegelse. Dette fører ofte til engasjement blant mange deltakere, og at de opplever økt aktivitetsnivå, og mindre fysiske begrensninger etter hvert som de oppnår personlig fremgang, og mer kontrollert balanse og smidighet.

Etter hvert har det vist seg at de kan mestre dette på egen hånd, uten veileder.

Mange har her hatt utbytte av bevegelsesaktiviteter med dyr i ufarliggjort miljø og betryggende omgivelser, og de resultatene som viser seg ved samspill med dyrene har her vært avgjørende. Den fysiske effekten dette har hatt på enkelte tilfeller, beskrives av informanten som stor. Det kommer her frem at flere personer, med ulike demenslidelser har gjennom dette aktivitetstilbudet gått fra å være muskulært svak til å oppnå forbedret styrke, noen har gått fra å være sengeliggende til å komme seg opp på føttene igjen.

*«Fallulykker blant eldre forårsaker skader, uførhet og dødsfall, og vi vet at eldre med demens er mer utsatt enn andre eldre»* sier Ingeborg Pedersen (i Haanæs, 2013) postdoktor ved Seksjon for folkehelsevitenskap ved Universitetet for miljø- og biovitenskap (UMB). Eldre med demens er ofte plaget av søvnproblemer og uro, og kan ha høyt medisinförbruk, redusert orienteringsevne, svekket hukommelse og depresjoner. Dette er faktorer som kan øke risikoen for fall. I tillegg kan likegyldighet og mye stillesitting føre til svekket muskelmasse og nedsatt balanse, som igjen gir økt risiko for fallulykker (Haanæs, 2013).

Samspill med dyr kan redusere kjente risikoer for fall blant personer med demens. I et pågående forskningsprosjekt, "Dyrebar omsorg", i regi av seksjon for Folkehelsevitenskap ved Institutt for landskapsplanlegging, ser det ut til at de foreløpige resultatene kan påvise at jevnlig kontakt med dyr kan ha langsiktige helseeffekter med tanke på redusert risiko for fallulykker blant personer med demens (ibid.).

#### **4.1. Psykologiske helsefordeler ved DAA**

Ensamhet, depresjon og mangel på sosial støtte er viktige risikofaktorer som kan hemme opplevelsen av velvære hos personer med demens og videre øke sannsynligheten for *mistilpasset atferd* (Hart, 2006).

«Hun ville ikke hit først, hun sa det var vondt. Hun var så deprimert og isolerte seg. Hun snakket mye om at hun har mistet livet, at hun har gitt opp. Hun er veldig klar over situasjonen og sykdommen, og det er klart det gjør vondt. Jeg tror kanskje ikke vedkommende hadde overlevd dette året her, sånn som hun var. Nå smiler hun og ler til hestene, og etter at hun nå er ute å rir, er hun så stolt. Da kjenner man at det virkelig er mening i det man gjør og at de har en veldig stor effekt, dyrene.» (Informant)

Granger og Kogan (2006) hevder at tallrike sosiale og psykologiske fordeler ved samvær av dyr blitt observert. Disse observasjonene inkluderer kameratskap for tilbaketrukkede og isolerte mennesker, redusert depresjon, angst og ensomhet, samt økt sosialisering og handlekraft (Arkow, 1990;. Baun et al, 1984;. Friedmann et al, 1980 i Granger og Kogan, 2006). Dyr kan også hjelpe personer med demens til gevinst ved en følelse av betydningsfulle formål og en økt følelse av egenverd (Elliot, 1991 i Granger og Kogan, 2006).

På samme måte som at de fysiologiske egenskaper og ferdigheter må opparbeides og vedlikeholdes, viser undersøkelsen til at det også er viktig for personer med demens at kognitive ferdigheter vedlikeholdes og stimuleres.

Informanten forklarer at hun trodde det ved oppstart av aktivitetstilbudet var viktigst med fysisk aktivisering, men at det etter hvert har blitt påvist at personene med demens også trenger ro, at det er trygge, tillitsfulle omgivelser og at det er et gjenkjennbart miljø de kan følge med på, et miljø som stimulerer uten at det nødvendigvis krever fysisk aktivitet. De kan velge om de vil delta eller observere, om de ikke ønsker å delta aktivt så er det helt greit, og kanskje mest hensiktsmessig i mange tilfeller.



Eksempler på forbedring og vedlikehold av kognitive ferdigheter kan være å samle informasjon, tidsstyring og planlegging (Granger & Kogan, 2006), i den grad det lar seg gjennomføre for de som er utsatt for demenssykdom. Granger og Kogan (2006) hevder at ved å ha omsorg for dyrene, lærer de å ta ansvar, og kan beholde evnen til å være konsekvent og punktlig, og i tillegg kan samspillet med dyrene øke følelsen av egenverd og empati.

#### **4.1.1. DAA og sosial støtte**

Sosial støtte og fellesskapsfølelse er åpenbart viktig for vår mentale helse. For personer med demens kan denne barrieren være høyere enn vanlig, og veien til ensomhet kan være kortere. En stor utfordring er at personer med demens fort kan bli ensomme, innesluttet og sosialt avstengt som følge av sykdommen.

Undersøkelsen rundt dette aktivitetstilbudet viser til at det er viktig for personene i denne målgruppa er å ha tryggheten og det sosiale som følger med tilbudet. Det hevdes her at det er observert en positiv effekt på de fleste. De legger til rette for psykisk og sosial stimuli. Engstelse og usikkerhet følger ofte sykdommens frembrudd. Informanten indikerer at dette ofte kan være forårsaket av at personer med demens i en tidlig fase fortsatt er såpass klar over sin egen situasjon og at de anstrenger seg veldig for at ikke sykdommen skal synes. Samtidig kan de ha en underliggende redsel for å si og gjøre noe feil i sosiale settinger, noe som kan føre til at de heller velger å isolere seg.

Siegel (1993 i Hart 2006) har utvidet begrepet om *sosial støtte* og dens *buffereffekter* for å inkludere den støtten selskapsdyr gir mennesker. Ensomhet, depresjon og mangel på sosial støtte er viktige risikofaktorer som kan hemme opplevelsen av velvære hos personer med demens og videre øke sannsynligheten for *mistilpasset atferd* (Hart, 2006).

Mellommenneskelige relasjoner, eller mangelen på dem, spiller en sentral rolle for alle menneskers helse og kan enten være stressgenererende eller helsefremmende. Relasjoner med dyr, tilbyr en psykososial fordel som kan gi en meningsfull og betydelig trygghet (ibid.). Dyr er et ubetinget støttesystem, når for eksempel familiemedlemmer eller venner er opptatt med andre ting eller ikke kan nås, og da å kunne ha en varm og nær relasjon lett tilgjengelig gir viktig velbehag, avslapping, og underholdning (ibid.) Kravene dyr stiller til mennesker er enkle og ukompliserte, og fordi dyret ikke snakker blir også konfliktene få (ibid.).

Informanten poengterer responsen fra dyr i samspill med personene med demens; «Dyrene responderer akkurat likedan om det er Kongen, rusmisbrukere, personer med demens eller hvem som helst, de behandler deg likedan. Da får de den gode responsen».

Dette kan ses i sammenheng med det Struckus (1991 i Granger og Kogan) hevder, at DAI gir mulighet for *ikke-dømmende* sosial interaksjon, samt at det åpner for sansestimulering.

Granger og Kogan (2006) hevder at mennesker kan oppfatte sosial interaksjon som mindre truende i nærvær av et dyr. Videre kan samspill med dyr kan lette kommunikasjonen gjennom dyrenes evne til å fremme sosial interaksjon (Messent, 1983 i Granger og Kogan, 2006).

Et dyr kommuniserer på en måte som bidrar til å berolige ifølge Hart (2006). Uansett om det utløsende problemet for deltakeren representerer en ny barrikade eller en midlertidig sårbarhet, kan selskapsdyr normalisere en stressende situasjon (ibid.). De tilbyr engasjerende og aksepterende interaksjoner uten å reflektere ubehag, bekymring eller uro over den vanskelige situasjonen (ibid.), noe som videre gir med muligheten til å bruke og vedlikeholde sosiale ferdigheter, og dermed skape forbindelser til andre mennesker (Savishinsky, 1985 i Granger og Kogan, 2006).

På en annen side er ikke disse *psykososiale effektene* bevis nok for at selskapsdyr generelt er til helsefordel for personer som er eksempelvis ensomme eller deprimert som følge av demens, og virkningene av et bestemt dyr kan være positiv eller negativ, avhengig av personen og situasjonen (Hart 2006). Responsen på dyr er en individuell sak, avhengig av personens tidligere liv, erfaring med dyr, personens nåværende helse og ansvar, og artene og rasene av dyr som er en del av tilbudet (ibid). Personer som har hatt hund eller katt i tidlig barndom ville være mer sannsynlig å respondere på dyr senere i livet enn noen med lite erfaring med det (ibid).

## **4.2. DAA som motivasjons- og mestringsressurs**

Mange oppgaver og aktiviteter bli mer lystbetonte når et dyr er medvirkende. Når repetisjonsutøvelser som i utgangspunktet kan være kjedelige utformes i en grad av mer lystbetont aktivitet som gir positive øyeblikksopplevelser, stiger motivasjonen.

Det kommer i undersøkelsen frem at det å gå tur med hunden for mange er en like nyttig aktivitet som å gjøre arbeid. Det kan være nok å spasere små runder med hunden rundt i

miljøet på gården, ikke alle klarer å gå like langt. Spesielt eldre personer kan ha en tendens til å bli enten stillesittende eller statisk i bevegeligheten, så man kan på denne måten få en enkel og tilgjengelig form for motorisk bevegelse. Lufteturene innebærer også stimulerende sanseinntrykk, deltakerne kan snakke om både kjente lukter, lyder og følelser underveis, kommer det frem.

Helhetlig viser undersøkelsen til flere personer med demens som ikke har ønsket å være en del av aktivitetstilbudet ved tildeling av plass. Det har vært mennesker uten motivasjon for hverdagen, mennesker som ikke har sett mening med hverdagen, og det nevnes spesielt frontallappdemens i en tidlig fase der personer har vært svært klar over sin egen sykdomstilstand. Her nevnes også mennesker som ikke har kommet seg hjemmefra av årsaker som går både på vilje og andre mentale barrierer, somatisk skade og smerte, både fysiologiske og psykologiske tilstander. Informanten nevner innesluttethet, personer uten mimikk og uten verbale kommunikasjonsferdigheter, dette på grunn av ulike begrensinger som oppstår i utviklingen av demenssykdommer. I denne sammenheng nevnes også spesielle tilfeller der personer har gitt opp håpet i det sykdommen tar over kontrollen, og der interesser og hobbyer er lagt til side i mangel på motivasjon og mestringsfølelse.

Undersøkelsen bærer med seg resultater av at flere personer med demens, over tid, har kommet til et punkt der nærvær av dyr og lystbetonte aktiviteter i samspill med dyrene har motivert dem tilbake til dagtilbudet, og har etter hvert forsterket lysten til å delta mer og mer aktivt, og oftere.

Det hevdes at de fleste av de som i utgangspunktet var passive har funnet igjen lysten til å gjenoppta positive aktiviteter og hobbyer etter at de opplever fremgang og økning av livslyst gjennom sosialisering og samspill med selskapsdyr. Deltakerne har lagt smerter og barrierer til side, og utfører oppgaver og deltar etter hvert mer og mer aktivt i samspill med dyrene da hverdagen på nytt har bydd dem noe gjentakende positivt. Resultatene påviser tilfeller av smil, verbale uttrykk og motorisk presisjon under samspill med dyrene. For de personene der dette tidligere har vært fraværende, er dette stor fremgang.

«Det er veldig godt, med den utviklingen hun har hatt. Det er ikke sammenlignbart, det mennesket hun var når hun kom hit, og slik som hun er nå. Jeg tenker sånn, at det går ikke an å reversere sykdommen, men det går virkelig an å gjøre noe» (Informant).

I følge Baun, Johnson og McCabe (2006) kan et forhold til dyr fungere som en motivator for å prøve ut livsstil og atferd som fører til et større engasjement med livet. Dyr inspirerer og

motiverer personene med demens til å engasjere seg i konstruktive aktiviteter, og tilbyr en av de mest tilgjengelige forbedringer til en persons livskvalitet (Hart, 2006).

For mange personer med demens, kan nonverbal kommunikasjon bli viktig. På grunn av at folk ofte opprettholder nonverbale kommunikasjonsferdigheter etter tapet av verbale evner, kan den nonverbale aksepten i kommunikasjon med dyr anerkjente fordeler og betydning (Beck og Peacock, 1988 i Granger og Kogan, 2006).

Det å vente på noe positivt har vist seg å gi fordelaktige resultater, noe som kom frem da en geit på gården ventet killinger. Et stort samtaleemne og engasjement, lang tid i forveien og lenge etter. Omsorgsrollene og ansvarsfølelsen kom frem i mange og det skapte interesse og nysgjerrighet. Det viser seg også gjennom undersøkelsen å være veldig motiverende for deltakerne når de for eksempel skal gjøre rent i stallen, da deltakerne selv bemerker at det blir godt for dyret. Eldre mennesker har ofte veldig stor respekt for dyr og for gården, det faller naturlig å yte omsorg for dyrene, påpeker informanten.

Mange synes det er viktig å kunne utføre fysisk arbeid, spesielt mennene, opplyser informanten. Mange har vokst opp og bodd sammen med dyr, kanskje jobbet på gård da de var unge, og har et forhold til miljøet på gården. Da er dette ofte kjente arbeidsoppgaver som de er trygge på og som de kan få til.

Undersøkelsen viser at det kan gi god selvfølelse å mestre og gjøre et stykke de anser som meningsfullt arbeid. Å koste, å bære høy og bære vann, mate dyrene, og det å gjøre arbeidsoppgaver knyttet til gården og dyrene, kan være en viktig og betydningsfull stimuli, både mentalt og fysisk, for de som fremdeles er fysisk sterk og fremdeles klarer arbeid.

Det viser seg at personene med demens på dette aktivitetstilbudet ofte kan glemme hva de holder på med etter en stund, og det kan være nødvendig med påminnelse og korte, enkle beskjeder og oppgaver som er overkommelige.

Man kan på en annen side risikere å legge opp til gjøremål de ikke får til, at det blir for kompliserte oppgaver og aktiviteter, det har også blitt erfart. Det viser seg også at de fort faller av hvis arbeidsoppgavene blir for langvarige og ressurskrevende, om de ikke ser enden på det blir det ikke like interessant. Oppgaver som er synlig ferdig er viktig, i stedet for oppgaver de verken ser resultat eller enden på, belyser informanten.

Det å se på at andre gjør noe kan være nok til å føle at de har deltatt, sies det, mange er ikke like fysisk engasjerte med kan fortsatt ha utbytte av å observere, kommer det frem.

Brickel (1985 i Kruger & Serpell, 2006) presenterer en læringsteori som en annen forklaring på de potensielle angstdempende fordelene med dyr i terapeutiske sammenhenger. Ifølge Brickels læringsteori, vil en aktivitet som er lystbetont være selvforsterkende, og vil være mer sannsynlig å skje i fremtiden. Videre markeres det at ubehagelige eller angstprovoserende aktiviteter, kan føre til unngåelse eller tilbaketrekkende atferd for personer med demens. Mer behagelige og kjente aktiviteter er selvforsterkende, mens unngåelse av smerte og ubehag gir en negativ forsterkning ved å sikre minimal eksponering til det smertefulle stimuli. Brickel (ibid.) antyder videre at dyr som blir brukt i en terapeutisk sammenheng kan virke som en buffer og avlede oppmerksomheten fra angstgenererende stimuli som personen med demens står ovenfor. Dette avbrekker gir, ifølge denne teorien, en mulighet for å ta kontroll over eksponering for stimulus, i stedet for tilbaketrekning og unngåelse. Hvis teorien stemmer, bør gjentatt eksponering gjennom dyrets avledende egenskaper, sammen med behagelige konsekvenser, resultere i reduksjon eller overvinnelse av angsten (Kruger & Serpell, 2006).

Det hevdes av informanten at mange av personene med demens som er en del av aktivitetstilbudet ser ut til å ha en respektfull holdning til gården og dyrene, og at det kan være en årsak til at de da yter mer enn hva de føler seg motivert til i hjemmet. I hjemmet kan det ofte oppstå utrygghet, og fravær av bistand til utførelse av oppgaver kan igjen føre til tap av mestringsfølelse.

Mestring er en individuell oppfatning. Mange personer med demens er i utgangspunktet ressurssterke mennesker, som har gjennomgått og fortsatt gjennomgår store personlige kriser på grunn av sykdommen og det den bærer med seg. Gjennom lystbetonte aktiviteter og ubetinget samspill med dyrene kan det åpne mulighet til motivasjon og mestring og hente frem til ressursene som fortsatt bor i dem. Informanten nevner for eksempel det å starte dagen med å ta med matrester ut og gi til geitene der de får i oppgave å fordele så alle geitene får. Det er enkle ting, det er grunnleggende, og det tilfredsstillende både dyr og deltakere, hevdes det.

Som et resultat av praktisk utprøving på gården, belyser informanten at det er om å gjøre å ikke ha for store forhold, men heller å legge det opp så enkelt som mulig for personene med demens. Da kan det ikke være kompliserte oppgaver og aktiviteter som involverer dyrene, det kan være nok med oppgaver som fôring, kosting, litt børsting av hestene, oppgaver de er

sikker på at de som deltakere mestrer. Personer med demens kan ha vanskeligheter med å forholde seg til for mye på en gang, på grunn av mye inntrykk kan det lett kan oppstå forvirring. Det viser seg i undersøkelsen at om de har noen få dyr tilgjengelig i en situasjon, så er det nok. Har de for mange hester i stallen når det foregår noe der så blir personene med demens fort utrygge. Informanten uttaler at «Det er mye mer oversiktlig når det er få ting å forholde seg til, ting som er kjente. De vet at geita er grå, og at hun står på samme sted, til enhver tid. Det er om å gjøre å forenkle det. Vi bruker ofte samme hesten, så de kjenner igjen den, så får de et forhold til den. Da blir det gjenkjennbart, til dels, så langt det lar seg gjøre».

Dette kan ses i sammenheng med det Corson et. al. (1975 i Granger og Kogan, 2006) hevder, at det å utføre oppgaver som mating, turgåing, eller børsting, kan personene med demens få økt selvspekt, økt selvstendighet, og oppleve kontroll over eget miljø.

Det er også noen som er redde for dyr, spesielt hestene, de kan fort bli for store, påpekes det. Erfaringsmessig sier informanten at hvis de da etter hvert tørr å nærme seg, litt etter litt, om det så er over tid, og det fører til at de omsider mestrer å berøre dyret og klappe det, skaper det veldig stolte øyeblikk.

Av de eldre personene med demens, er det ikke mange som klarer eller er i stand til å ri, det er heller ikke trygt. De får tilbud om å kjøre hest og vogn i stedet, og det har skapt mange gode, positive stunder.

Det er en sammenheng mellom personenes holdning til dyr og i hvilken grad de utvikler tilknytning til dyret. Mange er redde for dyr eller har en likegyldig holdning til dem. Da har det antakelig liten hensikt med tilnærming, men holdningen kan endre seg hvis personene får tid til å bli kjent med dyrene. (Braastad, 2013)

I et forskningsprosjekt gjennomført i Nøtterøy kommune, *Ut av institusjon – Inn på tunet (2007-2009)*, som fulgte eldre personer med demens på et liknende aktivitetstilbud på gård, viste det seg at gjentatte faste aktiviteter fra dag til dag egnet seg best til å skape stabilitet og forutsigbarhet for deltakerne. Personenes interesser, fysiske og mentale ressurser ble mer synlige gjennom gårdens mangfold av aktivitetsmuligheter, og det kom frem at «*Det var overraskende at brukerne tok del i så mange aktiviteter, deres funksjonsnivå tatt i betraktning*» (Bakka, Bjønnes, Haugan, Kjeldsberg, & Strandli, 2013).

«Vi må bare tenke at om vi klarer å gjøre det bedre for noen, så er det bedre enn ingen. Gruppene med personer med demens er krevende på sin måte, men har veldig mye positivt med seg i alt det triste. Målet vårt er å gi dem gode opplevelser, vi skal ikke få de videre, vi skal ikke få de frisk, revolusjonere eller få de til å forstå meningen med livet. Vi skal bare gi dem en god dag, gi dem gode opplevelser og trygghet, og det tror jeg absolutt vi klarer» (Informant).

### **4.3. Tilrettelegging og forebyggende arbeid**

At driverne av tilbudet har såpass kjennskap til dyrene og dyrehold, og ikke minst kunnskap om det, gjør at det de representerer er troverdig. Da de fokuserer på det de er trygge på, skaper de en troverdig trygghet til personene som benytter seg av det.

«Det må ikke være bygd opp på en fantasigård, der et helt kunstig miljø blir satt sammen med fullt av dyr, og tro at det skal bli veldig vellykket. Vi har lagt det opp veldig enkelt, slik at vi kan bruke mest mulig tid sammen med brukerne og gjøre det som det er mest behov for akkurat der og da. Individuelt tilpasset». (Informant)

Egenskapene til, og omsorg av dyrene vil åpenbart påvirke hvordan dyrene ter seg og effekten av dem i samspill med personene på dagtilbudet (Granger & Kogan, 2006). Det er viktig å huske at hvert dyr er et unikt vesen, med individuelt temperament, egne styrker og svakheter, og man må etter dette bestemme seg for hva slags dyr som vil fungere best for situasjonen. Granger og Kogan (2006) mener et vellykket tilbud med DAI er dem som blander behovene til deltakerne med styrker og de evnene dyret tilbyr. Denne variasjonen gjør at det vil være individuelle oppfatninger og resultater av situasjoner, avhengig av behov for hver enkelt person.

«Tilbudet her er lagt opp til brukerne, det er ikke brukerne som må tilpasse seg gårdsdriften» (Informant).

Mange står i kø for å få bosted på bosenter eller institusjon. De fleste av personene med demens er en del av andre dagtilbud andre dager i uka i tillegg til det aktuelle «Inn på tunet»-tilbudet. Informanten presiserer at «Vi kan ikke bevise at deltakelsen på dette tilbudet utsetter innleggelse. Men vi ser at enkelte som kommer hit, og er veldig syke, egentlig skulle hatt plass på institusjon. Og når de har fått tildelt plass etter hvert, har vi opplevd at de har kunnet takket nei til plassen, fordi de er blitt så frisk at de kunne fortsette å bo hjemme. Det har skjedd at det har blitt utsatt i to år».

Regjeringen presiserer i Rundskriv I- 5/2007 «Aktiv omsorg» det kommunale ansvaret for tilbud som sammen med sosialtjenestelovens formål om å «bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.» Her understrekes det at godt utbygde dagaktivitetstilbud sammen med hjemmetjenester, kan bidra til å forhindre eller utsette institusjonsinnleggelse. Det blir spesielt pekt på den betydningen dagaktiviteter har for mennesker med demenslidelser og andre med langvarige og sammensatte sykdomsforløp eller nedsatt funksjonsevne (Regjeringen, 2007).

Det er ikke å komme bort i fra at mange personer med demens har større fordel av å komme inn i et aktivitetstilbud i en tidlig fase av sykdomsutviklingen.

Informanten uthever i lys av dette at «Vi har mer å tilføre enn ren brannslukking. Kommer de inn for sent, klarer de ikke nyttiggjøre seg like godt av tilbudet. Det kan sette begrensninger for vedkommende og andre deltakere».

Informanten presiserer at de har forsket litt selv underveis, prøvd og feilet på hva som egner seg for personene med demens, og hvilke ulike dyrearter som egner seg for et mest helhetlig tilbud. De ønsker å ta hensyn til deltakerne som bruker tilbudet og hva som gjør dem komfortable og trygge. Det poengteres at de tilpasser og tilrettelegger med ulike dyrearter, det fjernes stressgeneratorene, og de sorterer ut i forhold til hva som blir for arbeidskrevende i forhold til effekt. Det er i undersøkelsen registrert gode effekter av gjøremål og samspill med både hestene, kattene og hundene, og at disse artene egner seg i ulike aktiviteter med personene med demens. Det som kanskje overrasker, er at geit egner seg såpass godt. De påstås å oppleves som personlig og kontaktsøkende og har vært uventet populære og effektive motivasjonsfaktorer i arbeidet med personer med demens på dette dagaktivitetstilbudet.

«Det er et element i det hele. Gården er et element i det, dyrene er det, og alt dette satt sammen til den tryggheten, det gir dem noe positivt. Vi kan som sagt ikke reversere sykdommen eller stoppe den, men vi kan endre situasjonen. Vi kan gjøre så de har det bra her og nå, og ikke sitter hjemme ensom og lei seg og ikke husker hvor noe er. Her får de den lille hjelpa til en enkel og god dag. Målet vårt er alltid å gjøre dagen litt bedre for dem som er her, ut ifra de forskjellige stadiene de er i. For noen så kan det være fra å ikke si et ord, til å svare når vi snakker til dem, fra å bli med å se på hva vi gjør til det å delta aktivt og føle at man blir sliten etter å ha gjort det de kjenner er meningsfullt arbeid eller aktivitet». (Informant.)



## 5. AVSLUTNING

Sammenfattede funn fra egen og andres studier viser en tendens til at personer med demens på individnivå kan ha fysiske, psykiske og sosiale effekter av å delta i et aktivitetstilbud med dyr eller tilrettelagte aktiviteter i nærkontakt med dyr.

Selv om demensutvikling er progredierende, vil DAA kunne bidra til betydningsfulle forbedringer i livssituasjonen, både der og da og over tid, og at dyreassisterte aktiviteter kan bidra i jakten på å skape gode øyeblikk.

Det er i denne undersøkelsen ikke foretatt noe innblikk i eventuell medikamentell behandling av deltakerne parallelt med aktivitetstilbudet, så her kan både dette og andre faktorer antageligvis ha innvirkning på resultater, uten at det foreligger noen oversikt. Ikke alt får plass i en slik oppgave, og mye kunne fortsatt vært forsket videre på. Det ville vært interessant å foreta en enda større fordypning på temaet.

Det er vanskelig ut fra denne undersøkelsen å konkludere med at *DAI* har helsefremmende effekter for alle personer med demens. Som også Kruger & Serpell (2006) fastslår, *basert på all tilgjengelig forskning, er den mest troverdige konklusjonen man kan trekke på dette stadiet at tilstedeværelsen av visse dyr kan fremme beroligende effekt for noen mennesker i noen sammenhenger*. Den konklusjonen kan knyttes til å gjelde på hele spekteret av helsefremmende fordeler, ikke bare den beroligende effekten, selv om den ser ut til å være tydeligst og oftest påvist. Effekten av dyreassisterte intervensjoner på personer med demens, når det gjelder både fysiologiske, psykologiske og sosiale aspekter, kan være individuell og varierende fra person til person, fra dyr til dyr, fra situasjon til situasjon, fra dag til dag.

Noe av utfordringen er å avklare når og hvordan bruk av dyr virker, og når og hvorfor det ikke virker. Jeg ser at mine funn samsvarer mye med allerede foreliggende forskning. Det vil likevel være hensiktsmessig med videre forskning på området.

## LITTERATUR

- Bakka, L., Bjønnes, K., Haugan, L., Kjeldsberg, A. B., & Strandli, E. H. (2013). Ut av institusjon - Inn på tunet. *Demens&Alderspsykiatri vol. 17- nr. 2*.
- Baun, M., Johnson, R., & McCabe, B. (2006). Human–Animal Interaction and Successful Aging. I A. H. Fine (Red.), *Handbook On Animal- Assisted Therapy. Theoretical Foundations And Guidelines For Practice* (2. utg.). San Diego: Elsevier.
- Braastad, B. O. (2013). *Kjæledyr og husdyr – kilde til trivsel og helse*. Hentet fra Braastad.info. Etologi, katter, dyrevelferd og forholdet mellom dyr og mennesker: <http://www.braastad.info/dyr-og-mennesker/>
- Brækhus, A., Dahl, T. E., Engedal, K., & Laake, K. (2013). *Hva er demens?* Hentet Oktober 20, 2014 fra Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse: [www.nordemens.no](http://www.nordemens.no): <http://www.nordemens.no/ViewFile.aspx?ItemID=3931>
- Bråten, S. (2007). *Kommunikasjon og samspill - fra fødsel til alderdom*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2004). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (1996). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Engedal, K. (2010, Februar). *Demens – symptomer, utvikling og behandling*. Hentet fra demensinfo.no: [http://demensinfo.no/?page\\_id=2824](http://demensinfo.no/?page_id=2824)
- Fellesorganisasjonen (FO). (2008). *Om vernepleieryrket*. Oslo: Fellesorganisasjonen.
- Folkehelseinstituttet. (2014, Juni 26). *Sosial støtte og ensomhet - faktaark*. Hentet fra [www.fhi.no](http://www.fhi.no): [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List\\_6212&Main\\_6157=6263:0:25,6336&MainContent\\_6263=6464:0:25,6342&List\\_6212=6218:0:25,6361:1:0:0:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6336&MainContent_6263=6464:0:25,6342&List_6212=6218:0:25,6361:1:0:0:::0:0)
- Friedmann, E., & Tsai, C.-C. (2006). The Animal–Human Bond: Health and Wellness. I A. H. Fine (Red.), *Handbook On Animal- Assisted Therapy. Theoretical Foundations And Guidelines For Practice* (2. utg.). San Diego: Academic Press.
- Granger, B. P., & Kogan, L. R. (2006). Characteristics of AnimalAssisted Therapy/Activity in Specialized Settings. I A. H. Fine (Red.), *Handbook On Animal- Assisted Therapy. Theoretical Foundations And Guidelines For Practice* (2. utg.). San Diego: Elsevier.

- Haanæs, Ø. R. (2013, oktober 22). *Mindre knall og fall med dyr*. Hentet fra Forskning.no:  
<http://forskning.no/aldring/2013/10/mindre-knall-og-fall-med-dyr>
- Hart, L. A. (2006). Community Context and Psychosocial Benefits of Animal Companionship. I A. H. Fine (Red.), *Handbook On Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations And Guidelines For Practice* (2.. utg.). San Diego, California: Academic Press.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Demensplan 2015. "Den gode dagen"*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *Dyreassistert terapi på institusjon*. Hentet fra Helsedirektoratet.no.: <http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/habilitering-rehabilitering/eksempler/Sider/dyreassistert-terapi-pa-institusjon.aspx>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *Grønn omsorg*. Hentet fra Helsedirektoratet.no: <http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/aktiv-omsorg/Sider/gronn-omsorginn-pa-tunet.aspx>
- Helse- og Omsorgsdepartementet. (u.d.). *Meld. St. 34 (2012–2013)*. Regjeringen. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-34-20122013/3.html?id=723845>
- Helsenorge.no. (2014, oktober 20). *Alzheimers og andre demenssykdommer*. Hentet fra [www.helsenorge.no: https://helsenorge.no/sykdom/hjerne-og-nerver/demens/demenssykdommer#Demens og sykdomsutvikling](http://www.helsenorge.no/sykdom/hjerne-og-nerver/demens/demenssykdommer#Demens%20og%20sykdomsutvikling)
- Håkonsen, K. M. (2011). *Innføring i psykologi* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Iversen, E. (2010, Mars 29). *Helsefremmende arbeid*. Hentet fra [forebygging.no: http://www.forebygging.no/en/Ordbok/F-K/Helsefremmende-arbeid/](http://www.forebygging.no/en/Ordbok/F-K/Helsefremmende-arbeid/)
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Kruger, K. A., & Serpell, J. A. (2006). Animal-Assisted Therapy In Mental Health: Definitions And Theoretical Foundations. I A. H. Fine (Red.), *Handbook On Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations And Guidelines For Practice* (2.. utg.). San Diago, California: Academic Press.
- Kvale, S. (2006). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Matmerk. (2014). *Inn på tunet*. Hentet fra [www.matmerk.no/: http://www.matmerk.no/inn-pa-tunet/om-inn-pa-tunet](http://www.matmerk.no/inn-pa-tunet/om-inn-pa-tunet)

- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2010). *Ulike demenslidelser*. Hentet fra  
Nasjonalforeningen.no:  
[http://www.nasjonalforeningen.no/Ulike+demenslidelser.b7C\\_wlrQY0.ips](http://www.nasjonalforeningen.no/Ulike+demenslidelser.b7C_wlrQY0.ips)
- Regjeringen. (1999). *NOU 1999: 2*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra  
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1999/nou-1999-2/5/3.html?id=351008>
- Regjeringen. (2007). *Rundskriv I-5/2007 - Aktiv omsorg – sentral del av et helhetlig omsorgstilbud*. Oslo: Helse- og omsorgsdeartementet. Hentet fra  
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2007/rundskriv-i-2007---aktiv-omsorg--sentral.html?id=471845>
- Regjeringen. (2014). *NOU 2014: 12 - Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Strandli, E. H. (2001). *Landbruket som ressurs for personer med demens*. Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.

#### **Vedlegg: 1**

- Samtykke til høgskolens bruk av kandidat-, bachelor og masteroppgaver