



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Bruk av hundeterapi i omsorg for personer med demens.

Kandidatnummer: 15

Navn: Monica Larsen

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for helse og omsorgsvitenskap/sykepleie Førde

Veileder: Anne Marie Sandvoll

Innleveringsdato: 01.06.2018

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestland

## Sammendrag

**Tittel:** Bruk av dyreterapi i omsorg for personer med demens.

**Bakgrunn for valg av tema:** Etter arbeid med mange eldre personer med demens som bor på sykehjem føler jeg at mange ikke har aktiviteter som fyller hverdagen. Mange er deprimerte og kan være vanskelige å kommunisere med. Jeg ønsker å lære mer om bruk av miljøbehandling i omsorgen for personer med demens. Det er spesielt bruk av hundeterapi som har fanget min interesse. Med et sterkt økende antall eldre mennesker i vårt samfunn er det viktig å kunne se fremover og finne nye metoder i behandlinger av personer med demens.

**Problemstilling:** Hva kan dyreterapi bidra med i omsorgen for personer med demens?

**Oppgaven sin hensikt:** Hensikten med oppgaven er å øke forståelse for demens og hvordan denne sykdommen påvirker deres liv. Ønsker å øke kunnskap for andre måter i person tilnærming til personer med demens. Kan bruk av hundeterapi gi en meningsfull hverdag, mindre depresjon, mer glede og mindre bruk av medikamenter?

**Metode:** Oppgaven er basert på litteraturstudie på allerede skrevne bøker og forskning. Den forskning som er med i oppgaven her er funnet på Academic Search Elite med Cinahl og Medline. Det ble brukt søkeord som blant annet pet therapy, animal therapy og dementia. Temaet blir presentert og drøftet ved hjelp av 6 utvalgte artikler og relevant teori.

**Resultat:** Forsking viste til mye positivt. Det kom frem spesielt gode resultater for de med sterk grad av demens. Personer med demens som fikk hundeterapi viste mer glede og mindre depresjon. Den viste til mindre falltendens og økt grad av aktivitet. Hundeterapi kan berolige personer som er urolige og har en utagerende adferd. Med hjelp av hundeterapi kan en få mindre bruk av beroligende medikamenter og en generelt bedre helse hos personer med demens. Det er ønskelig med mer forskning for å kunne utdype hva som er bra med bruk av hundeterapi.

**Oppsummering:** Bruk av hundeterapi i omsorgen for personer med demens viser seg å ha en positiv effekt og gir gode øyeblikk og glede. Deprimerte personer har vist mer glede i hverdagen. Dagene får mening når de får besøk av en hund. Hunden gir bare positive tilbakemeldinger. Glede i hverdagen gir mindre urolighet og mindre grad av utagerende adferd. Hundeterapi kan gi god effekt alene eller i tillegg til bruk av medikamenter.

**Nøkkelord:** Demens, økt forståelse, hundeterapi, kommunikasjon, depresjon, medikamentbruk

## Innhold

1. Innledning .....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Problemstilling.....	1
1.3 Definisjon av begreper .....	2
1.3.1 Demens .....	2
1.3.2 Hundeterapi .....	2
1.4 Plan for bacheloroppgaven.....	2
2. Metode .....	2
2.1 Litteraturstudie.....	3
2.2 Søkord og databaser .....	3
2.3 Kildekritikk .....	4
2.4 Forskningsartikler .....	5
2.5 Etisk vurdering .....	5
3. Teori.....	5
3.1 Demens.....	5
3.2 Aktivitet hos personer med demens.....	6
3.3 Nasjonale føringer.....	7
3.4 Personsentrert omsorg.....	7
3.5 Miljøterapi.....	7
3.6 Hundeterapi .....	8
3.8 Relasjon og kommunikasjon .....	9
4. Funn fra forskning .....	10
4.1 Artikler .....	10
4.2 Oppsummert om forskningen .....	12
5. Drøfting - Hva kan hundeterapi tilføre i omsorg for personer med demens? .....	12
5.1 Terapihund kan stimulere til aktivitet .....	13
5.2 Aktivitet gir mestringfølelse .....	14
5.3 Hundeterapi kan dempe uro hos personer med demens.....	16
6. Konklusjon .....	17
Litteraturliste.....	19

## 1. Innledning

Demens er en hjernesykdom som gjør at deler av hjernen blir ødelagt. Den mentale kapasiteten reduseres slik at en får problemer med å tenke, snakke, lese og skrive. Sykdommen særpreges av svikt i korttid- og langtidshukommelsen. Sykdommen utvikler seg med økende grad av psykisk og fysisk funksjonssvikt. Dette utgjør store utfordringer i sykepleien. Pasienter med hukommelsesproblemer trenger trygge og stabile omgivelser med fast struktur og faste aktiviteter. Etterhvert er svikten i hukommelsen og forvirringen så stor at personen må ha tilsyn og hjelp store deler av døgnet (Birkeland & Flovik, 2014). Det kan være vanskelig å oppnå kontakt med personer med demens. Vi bør derfor prøve å finne alternativ persontilnærming. Bruk av hundeterapi kan ha positiv effekt ved manglende kommunikasjon med pasient. Hunden kan brukes som et bindeledd mellom mennesker. Personer som får hundeterapi har ofte vist mer glede i hverdagen. Personer med utagerende adferd som symptom på demens, kan reagert positivt med bruk av hundeterapi. Mange blir roligere og trenger mindre medikamenter (Hôök, 2010).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I praksisarbeid som sykepleiestudenter, har vi hatt mye kontakt med pasienter med demens. Dette er ekstra sårbare pasienter som det er viktig å ta hensyn til. Vurdering av hjelpebehovet den enkelte trenger for å oppnå trygge rammer og bygge gode relasjoner er viktig. Jeg har mange ganger opplevd problemer med å få kontakt og tilbakemeldinger fra personer med demens. Noen er urolig og andre har problemer med språket. Derfor tror jeg at hundeterapi i relasjonsbygging med personer med demens kunne være interessant å se nærmere på. Tema ønsker jeg å belyse ved bruk av litteratur og forskning. Jeg har også hatt nært familiemedlem med denne sykdommen som også har påvirket til valg av tema. Hun hadde mye glede selskap av hund. Bruken av dyr i omsorg for personer med demens, er fortsatt ikke så mye i bruk, men den ser ut til å komme mer etter hvert. Dyr virker ofte beroligende og kan gi personer med demens en økt opplevelse av glede og en bedre kommunikasjon. Studier viser at det kan ha en positiv effekt å ha kontakt med dyr (Skovdahl & Berentsen, 2014).

### 1.2 Problemstilling

*Hva kan hundeterapi tilføre i omsorgen for personer med demens?*

Avgrensning i problemstillingen ved bruk av hundeterapi, gjelder pasienter som har fast sykehjemsplass. Fokus skal være på hvordan gi personer med demens bedre omsorg og hvordan

hundeterapi kan bidra. Jeg har bevisst ikke gått inn på tema livskvalitet, da dette er et stort tema i seg selv, som vil ta for stor plass i denne oppgaven.

## 1.3 Definisjon av begreper

### 1.3.1 Demens

Dette er et samlebegrep på sykdom som rammer flere av hjernens funksjoner. Det medfører endringer i følelser, personlighet og reduserer evne til daglig aktivitet. Alle som rammes av sykdommen, blir gradvis dårligere og til slutt helt avhengig av andres hjelp. Det finnes ulike gradering av sykdommen alt etter hvor hardt en er rammet. Det vanlige kjennetegnet er redusert hukommelse (Helsedirektoratet, 2015).

### 1.3.2 Hundeterapi

Allerede på 1700 tallet fant de ut at dyr hadde en positiv effekt på personer med dårlig helse. Fra 1969 ble det prøvd ut å ha med hund i pasientkontakt. Det ble erfart at hunder var allianseskapende mellom lege og pasient. Fra 1980 er det blitt utført forskning på kontakt mellom hund og syke mennesker og dette har vist seg å gi positive helseeffekter. Senere på 80-tallet ble hundeterapi godkjent som et helsebringende tiltak med gode effekter både fysisk og psykisk (Hôök, 2010).

## 1.4 Plan for bacheloroppgaven

Jeg ønsker å finne ut om bruk av hundeterapi kan tilføre noe positivt i omsorgen for personer med demens. Først må jeg finne relevant forskning som belyser tema i oppgaven. Jeg vil beskrive fremgangsmåten for søk etter forskning i kapittelet metode. Her beskrives også hvilken litteratur som skal brukes som grunnlag for videre arbeid. Resultat av forskningssøk blir fremstilt med kort referat fra hver enkelt forskningsartikkel, og teoridelen belyser relevante temaer. Så vil jeg drøfte bruken av hundeterapi, i omsorg for personer med demens, ved å trekke inn både teori, forskning og egen erfaring. For å skape et bedre bilde av hvordan vanlige situasjoner kan utarte seg, bruker jeg to ulike case og drøfter hvordan det kan løses ved bruk av hundeterapi.

## 2. Metode

Metode er en framgangsmåte for å løse et problem og finne frem til ny kunnskap. Metoden skal hjelpe oss til å belyse en problemstilling. Vi samler inn relevant informasjon som kan gi oss svar på problemstillingen vår. Vi deler metoden inn i kvalitativ og kvantitativ del. Den kvalitative metoden

skal fange opp opplevelse og mening som ikke kan tallfestes. Data som samles inn skal gi oss en sammenhengende og en helhetlig forståelse. I den kvantitative metoden kan vi tallfeste noe og får målbare enheter med tall og målinger. Denne metoden går i bredden ved lite opplysninger om mange undersøkelsesenheter. Spørsmålene har ofte faste svaralternativer i et spørreskjema. Artikkene som er brukt i denne oppgaven, baseres mest på kvalitative metode og hvordan noe oppleves. Informasjonen innsamles i direkte kontakt ved samtale og observasjon av personen. Noen av artiklene har innslag av kvantitativ metode. De fleste artiklene er basert på randomiserte undersøkelser som betyr at deltakerne er tilfeldig utvalgt og delt i to ulike grupper. Disse har så blitt testet ut med hundeterapi og annen type behandling. Resultatet sammenlignes og det blir laget en konklusjon. Alle artiklene er basert på IMRAD modellen som består av innledning, metode, resultat og diskusjon. En av artiklene er en litteraturstudie med stort skriftlig grunnlag. En annen artikkel har ikke brukt randomisering ved utvalg av deltakere for undersøkelsene (Dalland, 2017).

## 2.1 Litteraturstudie

Kilder som jeg bruker er litteratur og forskning som er ferdig utført. Dermed kalles dette for litteraturstudie. Kildene brukes til utforming av bacheloroppgaven for å svare på en problemstilling jeg har laget. Som litteratur har jeg anvendt «Geriatrisk sykepleie, god omsorg for den gamle pasienten» med kapittel om kognitiv svikt av Kirsti Skovdahl og Vigdis Drivdal Berentsen (2014). Jan Kåre Hummelvoll (2014) sin bok «Helt- ikke stykkevis og delt» og «Bære eller bryte» av Røknes og Hanssen (2013) har jeg også brukt. Fant mest teori om hundeterapi i boka «Hund på resept» av Ingeborg Hôk (2010). Boka «Metode og oppgaveskriving» av Dalland (2017) er kilde for den teoretiske biten i oppgaven. Litteraturen har jeg funnet på bibliotek på skolen eller bruk pensumbøker for studiet vårt. Teori, erfaring og kunnskap som jeg har fått gjennom min praksis skal belyse og besvare problemstillingen min. Teorien forklarer hvordan hundeterapi kan brukes i behandling. Forskning som er gjennomført om dette tema, skal hjelpe oss å forstå hvordan dette kan utarte seg i praksis. Første steg i prosessen er å utforme og levere inn en prosjektplan. Denne må justeres underveis i arbeidet (Dalland, 2017)

## 2.2 Søkord og databaser

For å belyse tema om demens og miljøterapi er det gjennomført søk i databaser som Academic Search Elite med Cinahl og Medline. Her ble lagt inn begrensninger til å gjelde personer over 65. Det ble også lagt inn begrensninger i årstall 2010-2018 fordi jeg ønsker å bruke nyere forskning.

Det ble brukt ulike søkeord som dementia, geriatric nursing, nursing home care, quality of life, milieu therapy, animal assisted therapy og pet therapy. Søkeord ble søkt etter i SveMed + for å finne synonymord og andre ord som kunne brukes i søk.

Søk på dementia kommer det opp veldig mange treff (55531). Søk på animal assisted therapy (634). Kombinert søk med animal assisted therapy og dementia ender opp i 19 treff. Går inn i disse artiklene for å lese og se hvilke som kan passe best å bruke videre. Velger ut noen av artiklene. Nytt søk på dementia (55697) og pet therapy (1111). Kombinert søk med dementia og pet therapy ender med 45 artikler. Minker inn årstall til 2015-2018 som gir 28 søk. Velger ut noen artikler her for videre arbeid. Innsnevring av årstall sikrer at vi bruker nyere forskning på området.

Det er også brukt informasjon fra regjeringen.no og lovdata.no for å finne lover og offentlige dokumenter. Faglitteratur som er brukt er bøker som ligg i pensum for sykepleiestudiet og annen litteratur er funnet gjennom skolens bibliotek med søk på Oria. Har søkt på google om Røde Kors om besøksvenn tjenesten med bruk av hund. Det ble også søkt etter dyreterapi og det ble sett nærmere på Firbeint Terapi tjeneste i Stavanger. Søkte på Christine Olsen og hundeterapi. Fant mye informasjon om hennes forskning om bruk av hundeterapi.

## 2.3 Kildekritikk

I oppgaven brukes kunnskapsbasert praksis og litteratur. Kunnskapsbasert praksis er å bruke forskning som allerede eksisterer for utvikling av ny praksis. Denne type praksis trekker sammen forskning og praksis. Sammen med nasjonale strategier for kvalitet og pasientsikkerhet er dette et virkemiddel for å oppnå god kvalitet. De fleste artikler har en abstrakt del, som er et sammendrag i innledningen (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2016). I kritisk vurdering kan vi bruke sjekklister for å vurdere artiklene. Sjekklistene er utviklet av Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjeneste (Folkehelseinstituttet, 2014). Her vurderes det om artikkelen har en klar problemstilling og at det er brukt rett design for å besvare problemstillingen, også om innholdet kan overføres til min egen problemstilling og at resultatet er til å stole på. Jeg må også sjekke om resultatene kommer klart frem i artikkelen og at den har en kort oppsummering. De forskningsartiklene jeg har brukt er av kvalitative forskningsmetoder. De er utarbeidet etter datainnsamling ved bruk av intervju, observasjon og/eller lesing av dokumenter. Innsamlet data skal være med i utvikling av nye begrep, teorier og gi en bedre forståelse av et fenomen. De fleste artikler har randomisering av deltakere. Artiklene sammenligner resultatene for å se mulig effekt av behandlingen. Dette kan være bedring i livskvalitet eller økt grad av mestring. Det må også vurderes

om bedringen er signifikant eller om bedring kan være tilfeldig (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2016).

## 2.4 Forskningsartikler

Forskning skjer når en setter spørsmål ved en type behandling eller behandlingsopplegg. For at en forskning skal være godkjent må data samles inn på en allmenn godkjent måte og det må være mulig å teste resultatet. Forskning innebærer en grundig undersøkelse og skal gi klarhet i noe som blir undersøkt. Metode for den forskning som er brukt i denne oppgaven, er basert på intervju og observasjoner av pasienter. For å kunne svare på hvordan mennesker har det og opplever noe, må man snakke med dem for å høre hvordan behandling oppleves. De må også observeres på hvordan de responderer på en type behandling. Slik forskning kalles kvalitativ forskning (Dalland, 2017).

## 2.5 Etisk vurdering

Fire av artiklene, (Nordgren, Engström, Lynn, & Raton, 2014), (Travers, Perkins, Rand, Bartlett, & Morton, 2013), (Olsen, et al., 2016), (Olsen, Pedersen, Bergland, Enders-Slegers, & Ihlebæk, 2016) er vurdert for etiske prinsipper og undersøkelsene er godkjent av etisk komite. De 2 resterende artiklene (Marx, et al., 2010), (Scales, Zimmerman, & Miller, 2017) har fått økonomisk støtte fra Nasjonalt helseinstitutt så da er nok de også godkjent i etisk komite. Deltagerne og pårørende i alle artiklene har fått informasjon og har godkjent deltagelsen.

## 3. Teori

I denne delen skal jeg presentere relevant teori som kan belyse problemstillingen min. Har valgt å gå inn på hoved tema i denne oppgaven som er demens, hundeterapi, aktivitet, personsentrert omsorg og nasjonale føringer. Hvert tema er store så har tatt med det mest grunnleggende i teorien.

### 3.1 Demens

Demens er en overordnet betegnelse på sykdom som rammer funksjoner i hjernen. Symptomene vil øke over tid slik at pasienten etter hvert fungerer dårligere og til slutt er helt avhengig av hjelp. Ut fra Verdens helseorganisasjon defineres demens ut fra ICD-10, hvor 6 kriterier må være oppfylt for å kalle det for demens. Disse kriteriene er at hukommelsen må være mye dårligere nå enn før i livet. Minst en annen kognitiv funksjon må være svekket i evner som orientering, kommunikasjon, resonnerings eller planlegging. Svikten må være så redusert at man ikke lenger fungerer i vanlige



omgivelse og daglige rutiner. Adferden må være endret til mer passiv, tiltaksløs, irritert, snarsint eller mistenksom. Svekkelsen må ha vart i mer enn 6 mnd. Normal bevissthet må også være redusert (omsorgsdepartementet, 2015).

Utredning av personer ved mistanke om demens utføres av fastlegen og bør skje i samarbeid med personal fra helse og omsorgstjenesten, som et team med kompetanse om demens. Dersom legen er i tvil, skal pasienten henvises til spesialisthelsetjenesten. En utredning bør inneholde kognitive tester, psykisk status og vanlige somatiske undersøkelser. Det skal vurderes om utfall kan komme som følge av delirium eller som bivirkninger fra medikamentbruk. Det bør tas CT-caput eller MR for påvisning av ulike prosesser i hjernen. I tillegg bør pårørende intervjues, med samtykke fra pasienten, om hvordan de opplever daglig funksjon. § 3-3 i Pasient- og brukerrettighetsloven sier at informasjon bare kan gis med pasientens samtykke dersom en er samtykkekompetent (Helsedirektoratet, 2015).

### 3.2 Aktivitet hos personer med demens

Personer med demens må motiveres for daglig fysisk aktivitet. Det må tas hensyn til grad av funksjonsnivå og helsesvikt. Helsedirektoratet anbefaler 150 min moderat aktivitet per uke. Aktiviteter må tilbys og tilpasses den enkelte etter hvilke interesser, behov og ferdigheter de har. Det må ofte motiveres til deltakelse. Dersom det oppstår utagerende adferd må vi prøve å forstå bakenforliggende årsak og lage nye tiltak som kan passe den enkelte bedre. Ved adferds- og psykologiske symptomer ved demens skal miljømessige og psykososiale tiltak være førstevalg i behandling. Legemiddel kan først prøves når psykososiale tiltak er utprøvd og ikke gir tilstrekkelig symptomlindring.

Det bør tilbys dagaktivitetstilbud for personer med demens som inneholder tilrettelagt og tilpasset tilbud med sosiale, kognitive og fysisk stimulerende aktiviteter. Aktivitetene skal bidra til å vedlikeholde dagliglivets funksjoner. Dette er med på å fremme livskvalitet, forebygge/reducere isolasjon og ensomhetsfølelse. Kvalitetsforskriften § 3 skal sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenesten får dekket sine grunnleggende behov og at kvaliteten på tjenestene er god (Helsedirektoratet, 2015).

### 3.3 Nasjonale føringer

Regjeringen har lagt frem forslag med tiltak til forbedringer for personer med demens og deres pårørende i helse- og omsorgstjenestetilbudet. Fokuset er et mer demensvennlig samfunn. Denne er utarbeidet etter innspill fra personer med demens, pårørende, frivillige, fagfolk og forskere. Målet med demensplanen er at vi skal skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens. Vi må skape en større åpenhet og øke kunnskap om demens. Alle personer med demens og deres pårørende skal møtes med forståelse og respekt. Tjenestetilbudet skal utarbeides etter den enkeltes vaner, ønsker og interesse. Regjeringen ønsker et større fokus på forebyggende arbeid ved gode levevilkår og sunn livsstil (omsorgsdepartementet, 2015).

Personer med demens er beskyttet gjennom, Pasient- og brukerrettighetsloven, med lovfestet rettigheter i § 2-1, der de har rett på nødvendig helse og omsorgstjenester. Det skal legges vekt på pasientens meninger og ønsker ved utforming av tjenestetilbudet i helse og omsorgstjenestene § 3-2, 3,6 3,8. Informasjonen skal tilrettelegges brukeren slik at den er forståelig i § 3-5, og sikre brukermedvirkning. I følge kvalitetsforskriften, § 4-2, plikter kommunale helse og omsorgstjenester å arbeide for kvalitetsforbedring (omsorgsdepartementet, 2015).

### 3.4 Personsentrert omsorg

Grunnlaget for all omsorg til personer med demens skal handle om personsentrert omsorg. Det er viktig å se personen bak og ikke bare en diagnose. Vi må vise respekt for hver enkelt sin identitet gjennom hele demensprosessen. En viktig del av omsorgen er å gi støtte til hver enkelt til daglig mestring. De skal oppleve å være en verdifull person på tross av sykdom. For å gi best mulig hjelp til en person med kognitiv svikt må vi kjenne deres historie og kultur. Vi må vite hvem personen er og hvilke verdier de har som interesser, familie og tidligere arbeid (Skovdahl & Berentsen, 2014).

Det er ønsket en kompetanseheving av personalet innen personsentrert omsorg så her må det etableres rutiner for opplæring av personalet. Kvaliteten på tjenestene skal regelmessig evalueres og forbedres for å sikre at personalet har den kompetanse som kreves og støtte i det arbeidet de gjør (Helsedirektoratet, 2015).

### 3.5 Miljøterapi

Det viktigste i omsorgen for personer med demens er å ha fokus på trivsel og velvære gjennom hele demensforløpet med fokus på øyeblikkets gleder. Den gode dagen er et viktig mål i demensomsorgen i Norge (Helsedirektoratet, 2015). Gode opplevelse her og nå ved å delta i noe man mestrer som gir glede i øyeblikket. Vi må unngå situasjoner hvor personer med demens opplever å ikke lykkes da det

å ikke mestre gir negative opplevelser. Arbeid i tverrfaglige team er en god måte å møte den enkeltes behov og ønsker.

Det er viktig å ha et rolig miljø i avdelingen. Vi må fjerne ting i miljøet som kan påvirke i negativ retning, som øker stressnivå eller gir feil stimuli. Personer med demens kan ha nytte og glede av å delta på ulike aktivitetstilbud. Det finnes mange ulike miljøtilbud tilgjengelig men det varierer hvilke tilbud som er i de ulike kommunene. Ulike miljøtilbud kan være sansehager, gårdsbesøk, validering, reminisens, massasje, musikk, sang, robotdyr og dyreterapi. Siden tema i oppgaven handler om hundeterapi er det dette jeg har fokusert på videre (Skovdahl & Berentsen, 2014).

### 3.6 Hundeterapi

Bruk av dyr i omsorgsarbeid har blitt mer vanlig. Det har vist seg at kontakt med dyr har gitt mange personer med demens en bedre livskvalitet. Mange har fått mindre depresjon og aktivitetsnivået har økt (Skovdahl & Berentsen, 2014). En terapihund som velges ut til arbeid innenfor omsorgsarbeid må være en som kan passe til dette arbeidet. Den må kunne vise omsorg og testes for å se om den egner seg (Hôök, 2010). Hunden må være menneskevennlige, tålmodige og vise engasjement i en setting med en pasient. Den må ikke vise tegn til aggressivitet, frykt eller være hyperaktiv (Lundstrøm & Blusi, 2012). Hundefører og hund læres opp av hundeinstruktør i ulike aktiviteter som stimulerer personer kognitiv, sosialt, psykisk og fysisk.

Før hundeterapi blir tatt i bruk, må en lage en plan for hvordan hunden skal brukes på avdelingen. Det må sikres at hygiene prinsipper blir ivaretatt. Så må det kartlegges om noen har pelsdyrallergi eller er redd for hunder. Før det startes opp, må personalet få innføring i behandlingsopplegget. Et positivt personal må til for å kunne gjennomføre bruk av hund i omsorgen for personer med demens (Hôök, 2010).

Aktiviteter som hunden kan bidra med er minnetrening med bruk av bilder med hunden for å hente tilbake minner. Det kan jobbes med finmotorikk med å åpne boksen og plukke ut godterier til hunden eller å legge puslespill med hunden. Fysisk trening kan inneholde trening med grovmotorikk, balanse eller styrke. Det kan være å bøye seg ned for å plukke opp en hundeleke. Kognitiv trening kan være å planlegge hva en vil gjøre med hunden. Hvilken lek og gjennomføre denne. Det kan også være å gjemme et antall godterier som hunden skal finne og huske hvor mange som ikke er funnet.

Trening av sosial kompetanse fyller en viktig rolle innen demensomsorgen. Pasienter som trekker seg unna andre eller har en utagerende oppførsel kan endre seg i kontakt med hund. De er ofte mer åpne i kontakten med hunden og kan kose seg med den. I slike tilfeller kan hunden brukes som en brobygger mellom pasient og personale. Hund har også blitt brukt i terapibehandling av pasienter som er deprimerte og har utagerende oppførsel. Høy bruk av beroligende medikamenter i omsorgsarbeid har ført til utprøving av hundeterapi som et mer helsevennlig alternativ. I mange tilfeller har hund i behandling hatt en beroligende effekt og ført til redusert bruk av medikamenter (Hôök, 2010). Bruk av hund i terapi for personer med demens viser seg å få frem smil og glede. Hunden gir respons tilbake på at den liker å bli klappet og oppmuntrer til mer kos. For mange mennesker er det lettere å forholde seg til dyr enn mennesker (Lundstrøm & Blusi, 2012).

Røde Kors er basert på frivillige personer som gir ulik hjelp. De har en tjeneste som heter besøksvenn med hund. Røde Kors har lang erfaring fra besøkstjenesten men det er ikke alle steder som har denne tjenesten. De som utøver besøkstjeneste må ta opplæring. Hunden må godkjennes og får spesiell opplæring. Nærkontakt med dyr har vist seg å ha positiv helsemessig effekt både fysisk og psykisk på mennesker (Røde kors, u.d.).

### 3.8 Relasjon og kommunikasjon

I kontakten mennesker imellom, er det viktig å skape en god relasjon. Relasjoner er en type kontakt mellom mennesker der vi hører på hverandre og prøver å skape en forståelse for hverandre. Vi blir kjent og bygger opp en allianse. Slik skapes en relasjon til hverandre. Det er viktig å møte mennesker på en god måte. Vi må snakke på en måte som er forståelig og gir mening. Det er viktig å kommunisere slik at vi ikke krenker motparten. Det er viktig å se hele mennesket og forstå deres følelser. Vi må også kunne sette oss inn i hvordan det oppleves for pasienten å leve med sine problemer og hvordan det påvirker deres liv (Røkenes & Hanssen, 2013).

Å få en demenssykdom fører til store belastninger for den eldre og pårørende. Den med demens kan få en sorgreaksjon fordi man mister litt av seg selv i det man svinger litt mellom å ha innsikt i situasjonen til å ikke forstå. Som pårørende er det en stor sorg å se at man mister den man er glad i litt etter litt da personligheten gradvis forsvinner. Den psykiske helsen til eldre er et underfokuset område både i samfunnet, forskning, pleie og omsorg (Hummelvoll, 2014).

## 4. Funn fra forskning

I denne delen presenterer jeg forskninga som er funnet av temaet hundeterapi i omsorgen for personer med demens. Av disse har jeg valgt ut 6 artikler som blir presentert her med kort utdrag fra hver artikkel. Alle artiklene er basert på randomisering som er basert på tilfeldig utvalgte deltakere. Det er foretatt undersøkelser før, underveis og en oppfølging. Det har blitt utelukket de som ikke liker hund, allergiske eller som er redd for hund.

### 4.1 Artikler

*An evaluation of dog assisted therapy for residents of age care facilities with dementia.*

Deltagerne deles i to grupper hvor en får hundeterapi og den andre personretta terapitilbud. Det vurderes om hundeterapi kan gi glede og stimulere til meningsfull aktivitet og mer tilfredse pasienter. Det vurderes humørsvingninger og psykososiale funksjoner som vandring, aggresjon, apati og livskvalitet. Konklusjonen viser en bedring for alle pasientene som var med i undersøkelsen. Hundeterapigruppen viser en økt bedring for noen av pasientene med mild til moderat grad av demens. Best resultat fikk personer med høy grad av depresjon og noen fikk en signifikant bedring i livskvalitet. Mulig forbedringsresultatet kunne blitt bedre med pasienter som fra før hadde høy grad av depresjon og utagerende adferd. Disse pasientene var utelukket fra undersøkelsen. Utbrudd av sykdom på ene sykehjemmet kan ha påvirket resultatet. Konklusjonen ble at det trengs videre undersøkelser for vurdering av effekten med hundeterapi spesielt for pasienter med store psykologiske symptomer (Travers, Perkins, Rand, Bartlett, & Morton, 2013).

*Effect of animal-assisted intervention on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment of dementia: a cluster randomized controlled trial.*

Deltagerne blir tilfeldig oppdelt i to ulike grupper hvor en fikk hundeterapi og den andre fulgte sine vanlige daglige aktiviteter. Bakgrunn for undersøkelse er å se effekt av ikke-medikamentell behandling for å redusere medikamentbruk. Det er behov for innovative planer for fremtidens demensomsorg. Undersøkelse så på resultater i forhold til depresjon, utagerende oppførsel og livskvalitet. Resultatet viste en signifikant reduksjon i depresjon og bedring i livskvalitet for de med store demensplager. Mulig grunn til godt resultat her er at de med høy grad av demens har problemer med å finne meningsfulle aktiviteter. Hund reduserer press på sosial kontakt og kan hjelpe med å lettere å komme i kontakt med andre. Det kom ikke frem bedring i utagerende oppførsel. Det påpekes at hundeterapi som en komplimenterende behandling er positiv (Olsen, et al., 2016).

*Effect of animal-assisted activity on balance and quality of life in home-dwelling persons with dementia.*

Undersøkelsen ser på om hundeterapi kan påvirke pasienters balanse og fall risiko, som er meget høy blant eldre med kognitiv svikt. Fall er med på å forringe livskvaliteten hos pasientene. Bakgrunn for undersøkelse er at WHO ønsker en endring i fokuset fra sykdom til funksjonsnivå. De mener funksjonsnivået er nøkkelen til å kunne leve et liv uavhengig av andre og dermed økt livskvalitet. Fysisk aktivitet er viktig for å opprettholde fysisk form med styrke og balanse. Dette er med på å forhindre fall. Det vurderes resultat av ulike fysiske oppgaver med bruk av hundeterapi, og om dette kan være med på å redusere fallrisiko, ved å gi økt balanse og bedre livskvalitet. Resultatet viser til en bedring i balanse som kan forebygge falltendens hos pasienter som har hundeterapi men ingen endring i livskvalitet (Olsen, Pedersen, Bergland, Enders-Slegers, & Ihlebæk, 2016).

Fant en forskning som ble brukt som grunnlag for skriving av kapittel 29 i en lærebok som heter Geriatrik sykepleie.

*The impact of different dog-related stimuli on engagement of persons with dementia.*

Bakgrunnen for undersøkelse var å se om personer med demens på sykehjem blir engasjerte av hundeterapi. De hadde hunder med ulik størrelse, robohund, film av hundevalper og bamsehund. Hund gir glede. Den krever ikke at man har et spesielt kognitivt nivå og gir vennskap uten baktanke på fysisk eller psykisk nivå. En hund er ikke dømmende og lytter til samme historien uten å klage. Hund viste seg å ha en beroligende effekt og redusert utagerende oppførsel. Den stimulerte hukommelsen, økte sosialisering, reduserte apati og ensomhet. Hund ga følelse av å ha det bra. De ekte hundene stimulerte til mest verbal respons. Konklusjonen er at sykehjem bør vurdere bruk av hundeterapi for å engasjere personer med demens. Stor hund fikk best respons, men positive reaksjoner fikk også mindre hunder, robohund, hundefilm og bamsehund (Marx, et al., 2010).

*Evidence-based nonpharmacological practices to address behavioral and psychological symptoms of dementia.*

En systematisk litteraturgjennomgang for å identifisere og bedømme bruk av ulike ikke-medikamentelle tiltak for å redusere utagerende oppførsel av personer med demens. Den ser på publikasjoner mellom 2010-2017. Det vurderes om noen tiltak kan være skadelige å bruke på personer med demens. Tiltakene er daglige aktiviteter, sensoriske utøvelser og psykologiske utøvelser som blant annet dyreterapi. Alle disse aktivitetene består av personsentrert praksis som krever lite investering. Resultater viser noe positiv effekt på redusert utagerende adferd og mindre grad av apati hos personer med demens. Best resultat var av de som liker kontakt med dyr og som har hatt dyr selv. Det viste seg at bamsehund og robotdyr kan brukes som substitutt mot levende dyr

med positiv effekt. For en høyere kvalitet på resultater for effekt av dyr i demensomsorgen trengs det mer undersøkelser (Scales, Zimmerman, & Miller, 2017).

#### *Effects of dog-assisted intervention on behavior and psychological symptoms of dementia.*

En ikke randomisert undersøkelse som skal evaluere effekten av bruk av hundeterapi mot utagerende symptomer for personer med demens. En gruppe fikk hundeterapi og kontrollgruppe får vanlig behandling. De ville se på effekten av hundeterapi som et alternativ til medikamentbruk, eller som supplerende behandling, til pasienter som bruker beroligende medikamenter mot utagerende adferd. Det viste seg at den verbale agitasjonen først økte for så å synke. Hunden var med på å skape hygge og gi personene med demens en følelse av respekt og uavhengighet. Det ble stort fokus på hunden og den ga glede i hverdagen. De fleste fikk redusert depresjon, økt hukommelse, økt motivasjon for fysisk aktivitet, økt selvfølelsen og bedre kontakt med andre. Resultatet av undersøkelsen har ingen styrke da antall personer i undersøkelsen er for lavt. Det foretrekkes større tallgrunnlag og bruk av randomisering. Konklusjon ble at det ikke kan lages en konklusjon, men at hundeterapi kan være et nyttig alternativ alene, eller som komplimenterende behandling i lag med medikamentbruk for å redusere utagerende symptomer. Ulik behandling må tilpasses hver enkelt person etter hva de foretrekker, og som tar hensyn til deres evner og muligheter. Videre vurdering av nytteverdi krever nye undersøkelser (Nordgren, Engström, Lynn, & Raton, 2014).

## 4.2 Oppsummert om forskningen

Forskningsartiklene viser til at det er positivt med bruk av terapihund i besøk hos eldre pasienter med demens som bor på sykehjem. Hund i møte med person med demens viser seg å ha positiv effekt. De gir glede, økt velvære, livskvalitet og gjør det lettere å kommunisere. Noen forskninger viser bedring i uønsket adferd mens andre ikke kan verifisere noen endring i aggresjonsnivå.

## 5. Drøfting - Hva kan hundeterapi tilføre i omsorg for personer med demens?

I denne delen drøfter jeg bruk av hundeterapi for personer med demens. For å vise et bedre bilde av hvordan det kan utarte seg for personer som har demens, ønsker jeg å bruke to ulike case som grunnlag for videre drøfting. Her vil jeg trekke inn både teori og forskning i drøfting av hundeterapi og hva den kan tilføre i omsorgen for personer med demens.

## 5.1 Terapiahund kan stimulere til aktivitet

### Case 1

*En mann med sterk grad av demens som nesten ikke har kommunikasjon med omverden. Han sitter alltid med knyttede hender og svarer ikke når personalet eller andre stiller spørsmål. Han har ikke snakket på lenge. Han kan gå med rullator men må ha støtte av et personale ved gange. I møte med terapiahunden rekker han ut hånden og klapper den. Han tar imot hundebåndet, reiser seg opp og går alene med rullatoren mot rommet sitt. Etter mange terapitimer med hunden har han fått bedre gange og kommuniserer godt med kroppsspråket. Plutselig en dag snakker han til hunden når han klapper den. Han har ikke snakket på lenge og personalet blir overrasket. Dagene har fått en mening og han venter på at hunden skal komme til avtalte tidspunkter. Når besøkene har opphold i sommerferien faller mannen tilbake til gammelt mønster og trekker seg unna sosial kontakt med andre. Han kommuniserer ikke med hverken personalet eller de andre på avdelingen og igjen trenger han hjelp av personalet når han skal gå. Når hunden er tilbake etter sommeren viser han tydelig glede og sier «der er du igjen nå ble jeg glad». Så reiser han seg og går med rullatoren sin og hunden.*

Å få en demenssykdom fører til store belastninger for personen med demens og deres pårørende. Den med demens kan få en sorgreaksjon fordi man mister litt og litt av seg selv. Det svinger mellom å ha innsikt i hva som skjer til å ikke forstå (Hummelvoll, 2014). Jeg viser til casen der det er vanskelig å få til en kommunikasjon med pasienten. Det er ikke alltid like lett for en sykepleier å forstå en person med demens. Det kan være vanskelig å få i gang en samtale. Personer med demens har problemer med å ordlegge seg ved at de ikke finner de rette ordene, og vi må bruke vår evne til å observere og tolke kroppsspråket (Skovdahl & Berentsen, 2014). I slike situasjoner kan hund bidra med sosial kontakt som i dette case viser en positiv reaksjon på hunden. Den eldre blir engasjert og involvert i hunden som viser glede og hengivenhet. Den eldre personen med demens bruker språket sitt uten å tenke seg om. Dette er også i tråd med Marx et. al (2010) som sier at hund kan bidra til å komme i kontakt med person med demens. Hunden viser glede ved klapping og sitter tålmodig ved siden av pasienten. I situasjoner der kontakten mellom personalet og pasient er vanskelig kan hunden bli et bindeledd. Samtalen kan foregå gjennom hunden og de kan snakke sammen om hunden. Slik kan vi også få pasienten til å gjøre bestemte oppgaver. Dette kan være ulike øvelser med hunden som å bøye seg ned å plukke opp en leke og kaste denne leken til hunden som den skal hente. Det kan være å stryke på hunden med børste eller å gå tur med den. I følge Hôök (2010) sin bok er en terapiahund opplært til å hente ting og legge dem fra seg hos pasienten. De er også opplært til å opptrå rolig i alle typer lek.



Alle disse aktivitetene er med på å få pasienten til å gjøre ulike øvelser uten at de tenker på at det er en fysisk aktivitet. Det blir en naturlig ting å gjøre. Hunden blir motivasjon til å gjøre de ulike øvelsene. Dette viser også forskning til i Olsen m fl. (2016) sin artikkel. En kan få personer med demens til å gjøre ulike aktiviteter med hunden som gjør at de selv får mye bevegelse i kroppen. De ulike aktivitetene kan inneholde strekkeøvelser, tøy og bøy. Alle øvelser som gjentas er med på å øke den fysiske aktiviteten. Økt fysisk aktivitet vil gi en person med demens en bedre spenstighet og dermed bedre balanse. Dette vil igjen påvirke til et bedre funksjonsnivå slik at de kan klare seg mye selv. Det å klare mye selv er i seg selv med på å øke livsgleden (Olsen et.al., 2016).

## 5.2 Aktivitet gir mestringsfølelse

Personen med demens får en følelse av kontroll ved å få terapihunden til å gjøre ulike oppgaver. Dette er en viktig følelse som de kanskje ikke har kjent på lenge. For en person som har hatt problemer med å utføre ulike praktiske oppgaver selv får tilbake selvtilliten ved å instruere hunden. Dette er i tråd med Olsen et.al (2016) som viser til hvor viktig det er å føle mestring i ulike oppgaver i løpet av en dag. I tillegg er den myk å klappe på og den gir rask respons tilbake om at den liker det. I motsatt tilfelle med personsentrert omsorg klarer man ikke holde like lenge på oppmerksomheten til personer med demens. De blir fort lei og orker ikke å gjøre de ulike øvelsene. I følge Skovdahl & Berentsen (2014) bruker man personsentrert omsorg som grunnlag for all kommunikasjon og behandling i omsorgen for personer med demens. En bruker lang tid på motivasjon til å gjøre ulike øvelser. De forstår det er bra for kroppen å gjennomføre øvelsene men det er lett å finne på unnskyldninger. Effekt av bruk av hundeterapi viser at den øker den sosiale kontakten mellom mennesker. Dagene inneholder noen viktige oppgaver som må gjennomføres og hunden gir trøst i emosjonelle øyeblikk. Det motiverer til fysisk aktivitet når hunden er med på tur inne og ute.

I Norge har vi et mål i demensplan 2020, om at også personer med demens skal kunne ha et mest mulig selvstendig liv i eget hjem lengst mulig. Dette er sett på som en menneskerett. Kommunen skal tilby aktivitet på dagsenter. Ulike typer dagsenter er med på å aktivisere til meningsfulle aktiviteter som blant annet hundeterapi (Helsedirektoratet, 2015). I følge artikkel til C. Olsen et.al (2016) kan hundeterapi for personer med demens, på dagsenter, ha en forebyggende effekt ved å opprettholde funksjonsnivået. Økt funksjonsnivå fører til en bedre balanse og bedre funksjon i dagliglivets aktiviteter. Dette er med på å redusere fallrisikoen for de eldre i sine egne hjem eller om de bor på sykehjem. De kan bli mer selvstendig og dermed oppleve økt livskvalitet. De kan bo lengre i hjemmet sitt og blir mer selvhjulpen. Det å klare seg mest mulig selv gir økt livskvalitet for den det gjelder (Helsedirektoratet, 2015).

### 5.3 utfordringer

Personer med demens får ifølge Helse og omsorgsdepartementet (2015) dårligere funksjonsnivå etter hvert som sykdommen sine symptomer øker. Fokuset i behandlingen er symptomlindring. Det er et stadig økende antall eldre i Norge og dermed øker risiko for demens med redusert kognitiv funksjon hos mange. I Norge har regjeringen utarbeidet en demensplan 2020. Regjeringen ønsker et høyere fokus på brukerens egne ønsker og preferanser i utvikling av omsorgstilbudet. De ønsker at personer med demens skal bli mer integrert i samfunnet og at hele samfunnet skal preges som mer demensvennlig. Dette ønsker de å oppnå med blant annet en bedre diagnostisering med oppfølging og økt kompetanse i helse og omsorgstjenestene (omsorgsdepartementet, 2015).

Skovdahl & Berentsen (2014) sier at kontakt med personer med demens må være basert på personen. Pleie som ytes skal tilpasses hver enkelt. Men det er ikke alltid at en klarer å oppnå kontakt med alle. Mennesker som ikke opplever mening av livet lengre kan reagere med å trekke seg unna mennesker og unngår sosiale treff med andre. Dette oppsto hos personen med demens i case. Han trakk seg unna kontakt med andre mennesker men hunden klarte å lokke han frem til aktivitet igjen. Hunden bidro med hengivenhet som førte til glede og ga hverdagen en ny mening. WHO ønsker en endring i fokuset fra sykdom til funksjonsnivå. De mener at fokuset i fremtiden må være mer basert på fysiske og kognitive funksjoner som vil gi økt livskvalitet. Fysisk aktivitet gir bedring i fysisk form med økt muskel styrke og balanse. Dette er med på å forebygge for eldre sin falltendens. Fall for eldre mennesker er forbundet med stor fare for brudd og sykeleie. Dette er med på å forringe de eldre sin helse (Olsen, et al.,2016).

Dersom noen har allergier mot pelsdyr på sykehjemmet må vi ta hensyn til dette. Vi må legge til rette for aktivitet med hund på et område som skjermer pasientene for unødvendige plager. Det kan også være ansatte som ikke liker hunder eller som er redd for hunder. Det er viktig å avklare alle eventuelle problemer før oppstart av hundeterapi. Det viktigste av alt er at de ansatte er positivt innstilt på de ulike tiltak som settes i gang. Uten de ansatte med på laget blir det vanskelig å innføre noe nytt. De fleste som jobber på sykehjem ønsker å prøve ut tiltak for å øke trivsel for de eldre pasientene. Spesielt gjelder dette personer med demens da det er vanskelig å finne aktiviteter som de liker (Hôök, 2010).

## 5.4 Hundeterapi kan dempe uro hos personer med demens

### Case 2

*En eldre kvinne med demenssykdom som bor på sykehjem. Hun er veldig forvirret og urolig. Hun var litt rolig innimellom men mye av tiden skrek hun av angst. Hun gråt mye og vandret urolig på rommet sitt og i gangene på sykehjemmet. Ansatte prøvde å roe henne ned ved å være hos henne og snakke rolig til henne uten at det hjalp noe særlig. Til tider kunne hun være litt roligere i selskap av ansatte. En ble nødt til å gi store doser beroligende medikamenter for at hun skulle bli rolig. Så kom det besøk av en terapihund og hun roet seg ned. Hun var rolig lang tid etter hunden var gått for dagen. Det eneste minuset var at det var lite tilgang på terapihund. Så det ble bare to dager i uken.*

Ved å gi medikamenter til eldre pasienter øker faren for at det skal oppstå bivirkninger av legemidler. Det er vanlig at personer med demens har ulik grad av depresjon. Det er vanskelig å finne glede i hverdagen og mange får en økt følelse av meningsløshet. Mange pasienter må medisineres for å stabiliseres da de er veldig urolige. Eldre pasienter bruker ofte mange medikamenter og utsettes for faren for bivirkninger. Det har vært oppslag i media om alvorlige bivirkninger av for store doser medikamenter. Disse uheldige hendelsene har mulig oppstått fordi det er få ansatte på jobb og de ikke har tid til å berolige pasientene sine. Bruk av medikamenter skal aldri være førstevalg av behandling. Som sykepleier er vi pålagt å først bruke ikke- medikamentelle behandling. Dersom dette ikke gir resultat kan medikamenter prøves dersom dette er til det beste for pasienten. Som sykepleier må vi alltid kritisk vurdere og ha forståelse for at vår egen oppførsel, med blant annet stress, kan føre til økt risiko for angst, rastløshet, forvirring og aggresjon hos pasienter med demens. Vi må prøve å sette oss inn i situasjonen til personen med demens og prøve å forstå bakenforliggende årsak til urolighet og utagerende adferd.

Bakgrunn for utagerende adferd kan komme av ubehag eller misnøye. Vi må hele tiden drive med forebyggende arbeid for å skape rolige, trygge og forståelige situasjoner. Ulike helsefremmende aktiviteter og miljøbehandling har blitt brukt i ulik grad på ulike sykehjem. Det er viktig å ta med i betraktning at personer med demens er like ulike som andre. Dermed vil ulike miljøtiltak også ha ulik effekt på personer med demens ut fra hva de liker. Bruk av hundeterapi er et av miljøtiltakene som blir brukt som humørstabilisering for å se om de kan erstatte noe av medikamentbruken. Det er viktig å finne nye aktiviteter som kan påvirke i positiv grad, slik at medikamentbruken blir redusert. Vi trenger nye måter å øke den psykiske helsen for eldre (Skovdahl & Berentsen, 2014).

I Case 2 blir pasienten roligere med hunden på besøk. Det viser også forskning til i Travers m fl. (2013). Denne forskningen viser til at de med store utfall i depresjon og utagerende adferd har positiv effekt av hundeterapi. De blir mye roligere når hunden er på besøk og i en tid etter. Denne beroligende effekten viste seg best hos de mest urolige personene med demens. De mener det må forskes mer på bruk av hundeterapi som beroligende substitutt til medikamenter. Olsen m fl. (2016) sin forskning ble utført for å se om bruk av hundeterapi kan ha en effekt på urolige pasienter med demens. Best resultat oppnås på personer med de største utfall i demenssymptomer. Her kan hunden ha en beroligende effekt. Forskingen kan ikke konkludere med stor bedring i utagerende effekt, slik at en kan erstatte medikamentbruk, men at hundeterapi kan være positivt som komplimenterende behandling. I Scales m fl. (2017) sin forskning kommer det frem at hundeterapi har noe positiv effekt på utagerende adferd og på apati hos personer med demens. De som før viste liten eller ingen interesse for tidligere tiltak begynte nå å glede seg i kontakten med hund. Her legges det også vekt på at dette er et tiltak uten store investeringer som kan gi positiv effekt.

Bruk av bamsehund og robohund kan også brukes som substitutt til levende hund med noe positiv effekt. Levende hund ga best effekt og engasjerte personer med demens lengst. Men de sier at det trengs mer forskning for å kunne gi eksakte konklusjoner. Fra forskningen til Nordgren m. fl (2014) sies det at ulik behandling må tilpasset hver enkelt person sine personlige ønsker. En må tilrettelegge på en måte som tar hensyn til personens evner og muligheter. Denne forskningen utført i Sverige viste redusert depresjon og bedring i hukommelse. De viser også til at personer med demens fikk økt selvfølelse og motivasjon til fysisk aktivitet. Hundeterapien gjorde det lettere å få kontakt med andre mennesker. Hunden fikk stort fokus og skapte engasjement. Hundeterapi er et nyttig alternativ, alene eller som supplement, i behandling for personer med demens. Utagerende adferd kan også reduseres ved bruk av hundeterapi.

## 6. Konklusjon

Hundeterapi er et av miljøtiltakene som blir brukt i blant annet omsorg for personer med demens. Selv om forskningen ikke kan konkludere med noe bestemt effekt, så viser de til bare positive opplevelser på personer med demens. Forskingen sier det må forskes mer på dette området fremover. Hundeterapi er et miljøtiltak som økonomisk koster lite. Men det kreves at ansatte på sykehjem er med på innføringen av tiltaket for å få det til å fungere. Røde kors (u.d) har et tilbud med besøkstjeneste med hund, men det finnes også andre bedrifter som Firbeint Terapi. De har

spesialisert seg på bruk av hundeterapi til ulike gruppe mennesker med ulike utfordringer i hverdagen (Firbeint Terapi, u.d.). Det er viktig at hunden og hundeeieren har gjennomført kurs og er godkjent som hundeterapeut. Dette fordi de må kunne tåle ulike lyder og brå bevegelser uten å bli skremt, så derfor er det ikke alle hunder som passer til denne type oppdrag (Hôôk, 2010).

Hundeterapi viser seg, i forskning og teori, at den kan gi mye positivt også til personer med demens. Den kan tilføre glede i hverdagen og gi livet en ny mening (Hôôk, 2010). Helsedirektoratet (2015) har fokus på at samfunnet vårt må bli mer tilrettelagt for personer med demens. Hovedfokuset må være å få oppleve øyeblikkets glede i hverdagen. Forskning viser til at hundeterapi gir glede og gode øyeblikk i hverdagen. Hundeterapi kan redusere depresjon og gir glede. Det er spesielt god effekt for de som har høy grad av depresjon. Hundeterapi gjør at personer som er plaget med apati viser mer følelser og blir mer med i samtale når en hund er til stedes. Mange som er plaget med utagerende adferd blir roligere og kan vise glede ved besøk av hund. Noen har mistet språket i sin fremtredende demens men kan da plutselig snakke med hunden. Bruk av hundeterapi kan øke aktiviteten hos personer med demens ved å utføre aktiviteter sammen med hunden. Dette har vist seg i forskning til Olsen et al. (2016) at hundeterapi kan redusere falltendens hos personer med demens. Dette er positivt for den det gjelder, som får bedre fysisk form og kommunen redusere sine utgifter til sykehusopphold for eldre pasienter. All omsorg skal gis ut fra personsentrert omsorgsfilosofi. Noen personer er vanskelig å få kontakt med og her kan det være nyttig å bruke hund som et bindeledd mellom personen med demens og ansatte i omsorgstjenesten. En kan kommuniserer gjennom hunden. Som vist i forskning til Marx et. al (2010).

Vi vil få en fremtid med mange flere eldre mennesker og dermed flere med demens. Det er derfor viktig å kunne bruke flere miljøtiltak, som hundeterapi, i fremtidens omsorg for personer med demens uansett hvor du bor i landet. Alle har rett på et tilrettelagt tilbud i omsorgen som skal ta hensyn til deres ønsker (omsorgsdepartementet, 2015). Økt bruk av hundeterapi kan redusere medikamentbruk som vist til i forskning til fra Travers et.al (2013), Olsen et.al (2016) og Scales et.al (2017). Dette er positivt for personen med demens og økonomisk for samfunnet.

Jeg syns det er så mange gode resultater ved bruk av hundeterapi at det burde blitt tatt i bruk på flere sykehjem rundt om i landet. Det burde være et godt alternativ i miljøbehandling for personer med demens å bruke hundeterapi mye mer. Økt glede i hverdagen for personer med demens, flere gode øyeblikk og bruk av medikamenter kan reduseres, så det må jo sies å være positivt for fremtidens helse- og omsorgstjenester.

## Litteraturliste

- Birkeland, A., & Flovik, A. M. (2014). *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Cappelen Damm AS
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Firbeint Terapi*. (u.d.). Hentet fra Dyreassistert terapi: <http://www.firbentterapi.no/>
- Folkehelseinstituttet. (2014, 10 04). *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Hentet fra Forskning for helsetjenesten: <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler/>
- Helsedirektoratet. (2015, 12). *Demens*. Hentet fra Helsedirektoratet: <https://helsedirektoratet.no/demens>
- Hôk, I. (2010). *Hund på resept*. Stockholm: Gothia Fôrlag AB.
- Hummelvoll, J. K. (2014). *Helt-Ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Justisdepartementet. (u.d.). *Lovdata.no*. Hentet fra <https://lovdata.no/>
- Lundstrøm, A., & Blusi, M. (2012, 11). *Hjelpehund*. Hentet fra [https://miun.diva-portal.org%2Fsmash%2Fget%2Fdiva2%3A587403%2FFULLTEXT01.pdf&h=ATPWt5rDaZZluK8\\_faimX6VFfaFL4RBH4NjziROdpMuuenYBRbSSZJwrrGTbV0PRb89pRj5p\\_krI3ELJq1RS\\_H5Ih\\_iNQF7YsHXZyHnqz1UYH4xBbS0](https://miun.diva-portal.org%2Fsmash%2Fget%2Fdiva2%3A587403%2FFULLTEXT01.pdf&h=ATPWt5rDaZZluK8_faimX6VFfaFL4RBH4NjziROdpMuuenYBRbSSZJwrrGTbV0PRb89pRj5p_krI3ELJq1RS_H5Ih_iNQF7YsHXZyHnqz1UYH4xBbS0)
- Marx, M. S., Cohen-Mansfield, J., Regier, N., Dakheel-Ali, M., Srihari, A., & Thein, K. (2010, 02). *The impact of different dog-related stimuli on engagement of persons with dementia*. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3142779/>
- Nordgren, L., Engström, G., Lynn, C. E., & Raton, B. (2014, 01 14). *Effects of dog-assisted intervention on behavioural and psychological symptoms of dementia*. Hentet fra <https://search.proquest.com/openview/4f5d60be45f652cc8c078faeb1085fb4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2042230>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L., & Reinart, L. M. (2016). *Jobb kunnskapsbasert*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M.-J., & Ihlebæk, C. (2016, 08). *Effect of animal-assisted activity on balance and quality of life in home-dwelling persons with dementia*. Hentet fra <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.04.002>
- Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M.-J., Patil, G., & Ihlebæk, C. (2016, 12). *Effect of an animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial*. Hentet fra <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1002/gps.4436>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015, 12 02). *Demensplan 2020*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/>
- Røde kors. (u.d.). *Røde Kors*. Hentet fra Besøksvenn med hund: <https://www.rodekors.no/tilbudene/besoksvenn/besoksvenn-med-hund/>
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2013). *Bære eller briste*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Scales, K., Zimmerman, S., & Miller, S. (2017, 09 15). *Evidence-based nonpharmacological practices to address behavioral and psychological symptoms of dementia*. Hentet fra <https://doi.org/10.1093/geront/gnx167>
- Skovdahl, K., & Berentsen, V. D. (2014). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, *Geriatrisk sykepleie* (ss. 409-437). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag a/s.
- Travers, C., Perkins, J., Rand, J., Bartlett, H., & Morton, J. (2013, 06). *An evaluation of dog assisted therapy for residents of age care facilities with dementia*. Hentet fra <https://doi.org/10.2752/175303713X13636846944169>