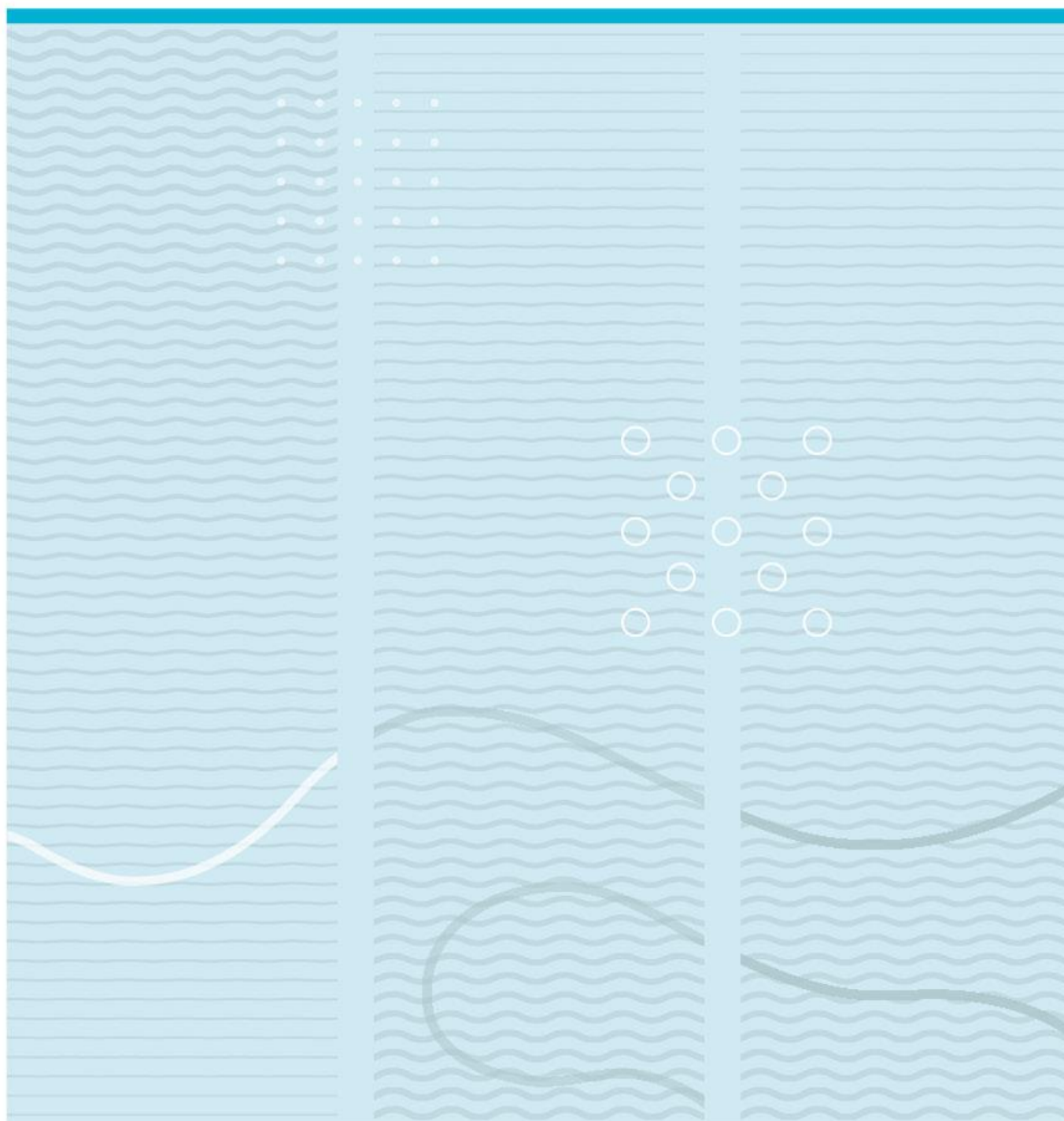


Jeanette A. Smedsrud

Smertelindring på fire ben

En kvalitativ studie om helsepersonells erfaring med dyreassistert terapi med hund hos mennesker med smerte.



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for sykepleie- og helsevitenskap
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2021 Jeanette A. Smedsrud

Denne avhandlingen representerer 120 studiepoeng

Sammendrag

Tittel: «Smertelindring på fire ben»

En kvalitativ studie om helsepersonells erfaring med dyreassistert terapi med hund hos mennesker med smerte.

Bakgrunn: Smerte er et vanlig fenomen, som de fleste av oss har opplevd. Å leve med smerter kan være svært utfordrende, samtidig er smerte viktig. Det må ofte flere tilnærminger til for å lindre smerter. Ikke-medikamentell behandling er ofte en del av behandlingen av smerter. I nyere tid er smertebehandling basert på en bio-psykososial modell, der flere forhold har betydning for hvordan den enkelte opplever smerte. Det har med tiden kommet frem mer kunnskap om at samspeillet mellom mennesket og dyr kan fremme menneskets fysiske og psykiske helse.

Formål: Hensikten med studien er undersøke erfaringen som helsepersonell har om dyreassistert terapi med hund, hos mennesker med smerte.

Metode: Metoden for studien er kvalitativ, og det er utført 4 intervjuer, der 2 helsepersonell deltok på et intervju sammen. Det er intervjuet fem helsepersonell med erfaring i dyreassistert terapi med hund i jobbsammenheng. Studien baserer seg på en hermeneutisk tilnærming, der for forståelsen vektlegges. Malterud sin tekstkondensering ble benyttet som analyse metode.

Funn: Funn viser at helsepersonellet i studien erfarer at dyreassistert terapi kan være et smertelindrende tiltak, for pasienter med smerter. Informantene beskrev i hovedsak at de erfarer at hunden kan bidra til ro, avledning og motivasjon til aktivitet.

Konklusjon: Informantene erfarer at dyreassistert terapi med hund kan være smertelindrende, og studien antyder at dyreassistert terapi kan være positivt for mennesker med smerter.

Nøkkelord: Smerte, bio-psykososial modell, salutogenese, ikke- medikamentell behandling, dyreassistert terapi.

Abstract

Title: “Pain relief on four legs”

A qualitative study of healthcare workers experience with animal assisted therapy and pain.

Background: Pain is a common phenomenon that most of us have experienced. Living with pain can be very challenging, and at the same time pain is necessary for survival. A multimodal approach is often needed to relieve pain, and non-medical interventions play an important role in the management of pain. In recent years, pain management is based on the biopsychosocial model, which states that several physiological, psychological and social factors have impact on how a person experiences pain. Over the past years, we have gained more knowledge on how the interaction between humans and animals can positively impact the human`s physical and mental health.

Purpose: The purpose of this study is to explore the experiences that healthcare workers have related to animal-assisted therapy with dogs and humans with pain.

Method: The method of the study is qualitative. Four interviews were performed, and 2 healthcare workers participated together in one of the interviews. Five healthcare workers were interviewed. The informants had experience with animal-assisted therapy with dogs in a health care context. The study has a hermeneutic approach, and the preconception of the researcher was emphasized in the qualitative analyses. Malterud`s method of text condensation was used in the analysis process.

Results: Findings from the study showed that healthcare workers experienced that animal-assisted therapy can be an appropriate intervention for patients with pain. Mainly, the informants described that the dog made the patients calm, as well as distracted, and motivated them.

Conclusion: The informants experienced that animal-assisted therapy with a dog can have a positive impact on patients with pain.

Keywords: Pain, bio-psychosocial model, salutogenesis, not medicinal treatment, animal-assisted therapy.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	3
Forord	8
1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn for valg av tema	9
1.2 Studiens formål	11
1.3 Problemstilling	12
1.4 Oppgavens struktur.....	12
2 Teoretisk rammeverk	13
2.1 Historisk bakgrunn	13
2.2 Dyreassisterte intervensjoner	13
2.2.1 Utdanningen som kreves av hund og fører.....	14
2.2.2 Forholdet mellom hund og menneske.....	15
2.3 Smerte	16
2.3.1 Den biopsykososiale modellen.....	17
2.3.2 Biopsykososiale aspekter ved smerte	17
2.4 Innvirkning av DAT på biopsykososiale aspekter ved smerte	19
2.4.1 Biologiske forhold.....	19
2.4.2 Psykologiske forhold	19
2.4.3 Sosiale forhold.....	20
2.5 Salutogenese	21
3 Metode	23
3.1 Valg av metode og forskningstilnærming	23
3.2 Vitenskapsteoretisk grunnlag.....	23
3.2.1 Hermeneutikk.....	24
3.2.2 Forforståelse	25
3.2.3 Min forforståelse.....	26
3.3 Utvalg	26

3.3.1	Type utvalg	27
3.3.2	Inklusjonskriterier	28
3.3.3	Utvalgets størrelse	28
3.4	Forskningsetikk og personvern	29
3.5	Gjennomføring av intervju	29
3.6	Transkripsjon av datamateriale	31
3.7	Analyse	31
3.7.1	Systematisk tekstkondensering	32
3.7.1.1	Helhetsinntrykk	32
3.7.1.2	Meningsbærende enheter	33
3.7.1.3	Fra kode til mening	33
3.7.1.4	Sammenfatning	35
3.8	Forskningens kvalitet	36
4	Resultater	38
4.1	Motivasjon til aktivitet på tross av smerter	38
4.2	Erfaring knyttet til endring av fokus og avledning	42
4.3	Erfaringene knyttet til stressdemping og ro	45
5	Diskusjon	49
5.1	Resultatdiskusjon	49
5.1.1	Hvordan erfarer helsepersonell samspillet mellom hund og pasient?	49
5.1.2	Hvordan erfarer helsepersonell pasientens smerteuttrykk (atferd) i møte med hunden?	51
5.2	Metodediskusjon	53
5.2.1	Skjæringspunkt mellom hermeneutikk og fenomenologi	53
5.2.2	Type utvalg	54
5.2.3	Intervjuteknikk og form	55
5.2.4	Rekrutteringsutfordringer	56
5.2.5	Utfordre resultatene	56
6	Konklusjon	58
6.1	Videre forskning	58

Tabeller

Tabell 1: Eksempel på kondensat og subgruppe	35
Tabell 2: Nye kategorier.....	36

Vedlegg

Vedlegg 1: Søknad til og godkjenning av NSD

Vedlegg 2: Informert samtykke

Vedlegg 3: Intervjuguide

Forord

Masteroppgaven er skrevet i forbindelse med Master i klinisk helsearbeid, med fordyping i sammensatte helsetilstander. Masterforløpet er gjennomført ved Universitet i Sør- Øst Norge. Masteroppgaven er en avsluttende del av studiet. Arbeidet med denne studien har vært svært lærerikt og spennende, men også utfordrende. Situasjonen med pågående pandemi og smittevern, gjorde at det ble utfordrende rekruttere informanter til studien. Jeg vil derfor takke informantene som sa ja til å stille til intervju, og bidro med sine erfaringer. Jeg er takknemlig for deres tid, og for at dere gjorde denne studien mulig.

Jeg ønsker også å takke mine veiledere Truls Juritzen og Tone Marte Ljoså, for fantastisk god veiledning gjennom hele prosessen.

Til slutt vil jeg takke den fine familien min, for deres tålmodighet.

Hokksund, 18.05.2021

Jeanette A. Smedsrud

1 Innledning

Å leve med smerter kan være svært utfordrende, men samtidig er smerte viktig. Akutte smerter har en funksjon, ved at kroppen gir oss varsel om at noe er galt. Langvarige smerter har derimot ingen nyttefunksjon, og kan blant annet føre til redusert livskvalitet (Nortvedt & Nortvedt, 2018, s. 15-16). Det har vært vanlig å tenke at smerte er et symptom som har en årsak, og at smerten blir fjernet ved å behandle årsaken. Dette har imidlertid forandret seg i senere tid, til at det nå ses heller på hvordan smerten kan lindres (McCaffery & Beebe, 2007, s. 11).

Forholdet mennesker har til dyr, har utviklet seg over flere tusen år. Vi har nå kunnskap om at samspeillet mellom mennesker og dyr kan fremme menneskets psykiske og fysiske helse. Det har også blitt mer kjent i seinere tid å benytte dyr i terapi og undervisning (Krøger & Thorød, 2018, s. 15). Dyr har evne til å glede mennesker, være støttende og normalisere situasjonen for mennesker som har langvarige smerter (Skeath, Jenkins, McCullough, Fine & Berger, 2019, s. 298).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

De fleste av oss har opplevd akutte smerter, som for eksempel å brenne hånden eller klemme en finger. Ved slike akutte smerter oppstår det en vevsskade. Akutte smerter er smerter som ikke har en varighet på mer enn 3-6 måneder og går som regel over. Varer smertene mer enn 6 måneder, kalles det langvarige smerter (Fors, 2012, s. 85-86). Folkehelseinstituttet (2018) oppgir at 30 prosent av den norske befolkningen har langvarige smerter og at omlag 50 prosent av uførhetstilfeller skyldes dette (Folkehelseinstituttet, 2018). Det betyr dermed at en stor andel av befolkningen opplever smerte, og at det er inngripende i livet til mange. Psykiske, fysiske og sosiale faktorer har en påvirkning på hvordan man opplever smerte, å leve med langvarige smerter er dermed sammensatt (Nortvedt & Rustøen, 2010, s. 144). Det må derfor flere tilnærminger til for å lindre langvarige smerter (Nortvedt & Rustøen, 2010, s. 149). Når man opplever smerter, ledes nociseptive signaler i systemer som involverer både det perifere nervesystemet og sentralnervesystemet fra ryggmargen til hjernebarken. Signaler sendes også mellom ulike hjerneområder og ryggmargen, og signalene moduleres gjennom ulike mekanismer i sentralnervesystemet. Det gir mulighet til å endre den opplevde smerte (Tjolsen & Rosland, 2017, s. 45). Dyr kan bistå helsepersonell med ulike tilnærminger, da dyrene blant annet har evne til å skape positive følelser hos mennesker (Skeath et al., s. 298).

Vi får også et lavere fysiologisk aktiveringsnivå når vi ser på dyr som vi er komfortable med. I kontakt med dyrene økes hormonet oxytocin som medfører lavere blodtrykk, lavere puls og man føler på mer ro som dermed kan føre til at man opplever mindre smerte. Stresshormonet kortisol som påvirkes av smerter, reduserer også når vi er i kontakt med dyr (Berget, Krøger & Thorød, 2018, s. 17-18).

Andelen med akutte, langvarige og kreftrelaterte smerter stiger med alderen og mange eldre rapporterer ofte ikke om smerte fordi de tenker at det er en del av alderdommen (Jensen-Dahm & Waldemar, 2019, s. 158). Ved å benytte terapi hund kan man øke livskvalitet hos eldre, ved at de opplever noe som er meningsfullt. Videre kan hunden gi motivasjon, kos, glede og fysisk aktivitet (Johannessen, 2018, s. 174). Faste besøk av terapihund på institusjon hos eldre kan redusere angst, depresjon og virke smertelindrende (Ambrosi, Zaiontz, Peragine, Sarcho & Bona, 2018).

Dyreassisterte intervensjoner er kjent internasjonalt innenfor palliativ medisin og støttende omsorg, mens Norge har i liten grad benyttet dyreassisterte intervensjoner innenfor somatisk medisin (Krøger & Thorød, 2018, s. 18). Litteraturen og forskningen gir uttrykk for at kontakt med dyr kan ha helsemessige fordeler og påvirke fysiologiske tilstander. Det er imidlertid behov for ytterligere forskning og studier på erfaringer med dyreassistert terapi og de helsemessige fordelene (Beck & Katcher, 2003). Jeg har hatt hund selv i mange år og opplever at hunden kan være positiv på flere måter, noe jeg ønsker å belyse seinere i oppgaven. Som sykepleier har jeg også ofte møtt pasienter med smerter. Mange føler på stor fortvilelse fordi de opplever store smerter til tross for at de får medikamentell smertelindring.

Interessen for å gjøre dette til et masterprosjekt er på bakgrunn av min erfaring med pasienter med smerter. Videre kjenner jeg til at psykiske, fysiske og sosiale faktorer har innvirkning på hvordan man opplever smerter. Jeg ønsker derfor å gjøre dette til et masterprosjekt basert på den kunnskapen jeg har med smertebehandling, interesse for dyr som jeg har erfart kan være positivt for oss mennesker. Det er også mangelfull forskning på hvordan helsepersonell erfarer bruk av dyreassistert terapi hos mennesker med smerter.

1.2 Studiens formål

Smerte er et vanlig symptom i befolkningen og det er ofte nødvendig å anvende både medikamentell og ikke-medikamentell behandling (Tjølsen & Røslund, 2017, s. 45). Forskingen og litteraturen uttrykker at ikke-medikamentell behandling bør vektlegges, og det er imidlertid behov for mer kunnskap om metoder for ikke- medikamentell behandling. Helsemyndighetene i Norge er også opptatt av ikke- medikamentelle tiltak. Helsedirektoratet opplyser på sine nettsider at smertelindrende tiltak ved langvarige smerter bør vektlegge en ikke-medikamentell tilnærming, både som eneste smertelindrende tiltak, og som supplement til annen smertelindring (Helsedirektoratet, 2016). Det er ofte en fordel å fokusere på ikke-medikamentelle tiltak i behandling av langvarige smerter, fordi metodene kan gi lindring med lav kostnad og lite bivirkninger. Ikke-medikamentelle tiltak kan også bidra til at smertelindrende medisiner kan reduseres (Galicia-Castillo & Weiner, 2021).

Det legges vekt på tjenesteutvikling og dyreassisterte intervensjoner kan være et innovativt tiltak i utvikling av velferdstjenester (Støkken, 2018, s. 82-83). Helse- og omsorgstjenesten skal fremover fokusere på aktivisering og brukernes sosiale behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Regjeringen ønsker også å skape «pasientens helsetjeneste», og utsagnet «hva er viktig for deg» er sentralt. Pasienten skal være deltaker i egen tjeneste og videre utvikling av helsetjenesten (St.meld.nr.7 (2019-2020)). Mange pasienter deler, eller har tidligere delt hjemmene med dyr. Det kan derfor være mange som hadde ønsket dyr i behandling om de får spørsmålet «Hva er viktig for deg». For å bidra til helsefremmede prosesser i befolkningen, kan dyreassisterte intervensjoner være et tiltak (Pedersen, Olsen, Ellingsen-Dalskau & Sandstedt, 2019, s. 25).

for å undersøke om DAT kan være et innovativt tiltak i helsetjenesten, og bidra til mer pasientsentrerte tjenester, er formålet med denne studien å undersøke hva helsepersonell erfarer med dyreassistert terapi hos mennesker med smerter.

1.3 Problemstilling

Studien har følgende problemstilling:

“Hvordan erfarer helsepersonell bruk av dyreassistert terapi med hund hos mennesker med smerter»?

For å belyse problemstillingen, er følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan erfarer helsepersonell samspillet mellom hund og pasient?
- Hvordan erfarer helsepersonell pasientens smerteuttrykk (atferd) i møte med hunden?

1.4 Oppgavens struktur

Denne masteroppgaven har seks kapitler og følger en IMRAD struktur. Kapittel 1 utgjør en innledning, og bakgrunn for hvorfor jeg ønsker å utføre denne studien. Her presenteres også formålet for studien og studiens problemstilling. I kapittel 2 gjøres det rede for det teoretiske rammeverket for studien. Det belyses kort om den historiske bakgrunnen, og det vil komme frem teori om dyreassisterte intervensjoner, samt kort om forholdet mellom hund og mennesket. Jeg vil også belyse utdanningen som kreves av hund og fører. Videre vil kapitlet inneholde teori om salutogenese og den biopsykososiale modellen. Tidligere forskning blir også belyst. I kapittel 3 vil metoden belyses og det vil redegjøres for valg av metode, vitenskapeteoretiske grunnlaget, der hermeneutikken presenteres. Videre vil utvalget presenteres og det vil komme frem kort om prosessen med intervju, transkripsjon av datamateriale, analyse og forskningens kvalitet. I dette kapitlet kommer det frem hva forforståelse er og min egen forforståelse vil belyses. I kapittel 4 presenteres resultatene, og er delt opp i tre deler etter funnene i studien; motivasjon til aktivitet på tross av smerter, erfaringen knyttet til avledning og endring av fokus, samt erfaringen om ro og stressdemping. I kapittel 5 vil resultatene diskuteres opp imot det teoretiske rammeverket, som ble presentert i kapittel 2. Videre vil metoden for studien diskuteres. kapittel 6 vil være en avslutning på oppgaven, en konklusjon. Det vil også nevnes forslag til videre forskning.

2 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet vil bakgrunnen og forskningen som ligger til grunn for dyreassisterte intervensjoner belyses. Begrepet dyreassisterte intervensjoner presenteres og det vil utdypes hva dyreassistert terapi innebærer, samt utdanningen for hund og fører. Videre vil forholdet mellom hund og mennesket, smerte, biopsykososiale modellen og salutogenese presenteres.

2.1 Historisk bakgrunn

Dyrene har vært viktig for mennesket i mange år og gitt oss viktige elementer for vår overlevelse, som melk, mat, skinn og ull, samt vakthold og jakt. Dyr har også vært et positivt bidrag til livskvalitet og helse (Pedersen et al., 2019, s. 23). Allerede på 1600- tallet hevdet en engelsk psykolog med navnet John Locke, at kjæledyr var positiv for utviklingen av det sosiale hos barn (Fine, 2019, s. 15). Den velkjente sykepleieren Florence Nightingale (1820-1910) skrev boken «notes on nursing- What it is, and what is not». I denne boken belyser Nightingale at dyr har en positiv innvirkning på de som er syke og følgende sitat kan hentes ut: «A small pet animal is often an excellent companion for the sick, for long chronic especially» (Nightingale, 1969, s. 103). Her belyste nettopp Nightingale at kjæledyret er et utmerket selskap for pasienter som er langvarig syke, og man kan også tenke at pasienter med smerter kan inngå i dette utsagnet. Dyr har blitt benyttet i institusjoner så langt tilbake som på 1700- tallet, når sykehusene lå på landsbygda og hadde egne gårdsbruk. I Norge startet dyreassisterte intervensjoner i landbruket på 1980-tallet, da startet også norsk forskning og ulik undervisning om tema (Pedersen et al., 2019, s. 23).

2.2 Dyreassisterte intervensjoner

Dyreassisterte intervensjoner (DAI) defineres som «Målrettede og strukturerte intervensjoner som bevisst inkluderer dyr i helse, undervisning- og omsorgstjenesten med formål om terapeutisk utbytte for mennesket» (Pedersen et al., 2019, s. 23). DAI har mye av sitt kunnskapsgrunnlag fra antrozoologi. Antrozoologi er et tverrvitenskapelig fagfelt der kunnskap kombineres fra fagfelt som medisin, etologi, psykologi, veterinærmedisin, og zoologi og samspillet mellom mennesker og dyr studeres (Berget et al., 2018, s. 15).

Frem til nå har forskningen innenfor DAI fokusert på 5 hovedområder: (1) De fysiologiske og stressdempende effekter, (2) interaksjon med dyr for å fremme selvfølelse, mestringstro og mestring, (3) dyr som sosial støtte, (4) interaksjon med dyr for å redusere psykiske lidelser, og (5) interaksjon med dyr for å styrke omsorgsevne og empati (Berget & Braastad, 2018, s. 54). DAI er en samlebetegnelse for de tre hovedtilnærmingene til dyr-menneske-interaksjoner: Dyreassistert terapi (DAT), dyreassistert pedagogikk (DAP) og dyreassistert aktivitet (DAA)» (Pedersen et al., 2019, s. 23). Terapiformen er ofte rettet mot demensproblematikk, skolevansker, psykiske utfordringer, atferdsmessige utfordringer og rusrelaterte utfordringer (Berget et al., 2018 s. 16). Med DAI ønsker man å jobbe med å øke mestring, utvikle og bruke evner. Videre kan DAI være en sosial støtte for mennesket (Pedersen, et al., 2019, s. 25). Hensikten med DAI er å støtte helsefremmede prosesser for ulike brukergrupper (Pedersen et al., 2019, s. 25). Begrepet helse defineres av WHO som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte (WHO, 1946).

I denne studien fokuseres det på DAT, og innebærer at helsepersonell eller personell fra sosialvesenet bruker dyr i jobbsammenheng. DAT er en målrettet intervensjon der dyret er en del av et behandlingsopplegg, og prosessen bli dokumentert og evaluert (Berget & Braastad, 2018, s. 53). Ved DAT benytter en fagperson innen helsevesenet eller sosialvesenet dyr, som oppfyller spesifikke kriterier i målrettet terapi som en del av behandling. Målet med dyreassistert terapi kan være å oppnå bedre fysisk helse, emosjonell funksjon og kognitiv funksjon (Berget & Braastad, 2018, s. 52).

2.2.1 Utdanningen som kreves av hund og fører

Flere tilbyr utdanning og kurs innenfor dyreassistert intervensjoner i Norge. Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU) er blant de utdanningsinstitusjonene som tilbyr kurs med studiepoeng uttelling. Kurset er rettet mot personer som ønsker å benytte hund aktivt i samhandling med mennesker. NMBU opplyser på sine nettsider at første trinn er å gjennomføre et introduksjonskurs i dyreassisterte intervensjoner, som gir 5 studiepoeng. Kurset er rettet mot de som har bakgrunn med pedagogikk, helsefag, sosialfag, medisin, veterinærmedisin, biologi eller psykologi. Etter introduksjonskurset er det videre kurs i dyreassisterte intervensjoner med hund, kurset gir 10 studiepoeng. På dette kurset får en kunnskap om de positive effektene dyr kan ha på

mennesket, og er for personer som ønsker å benytte hund aktivt i samhandling med mennesker, i for eksempel i helse- og sosialsektoren. Kurset avsluttes med en teoretisk og praktisk eksamen.

For å gjennomføre eksamen kreves det generell studiekompetanse, men helsepersonell prioriteres for opptak til kurset. Hunden som man ønsker å benytte skal godkjennes og testes mentalt, og den må gjennomføre praktisk test (Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, u.å).

2.2.2 Forholdet mellom hund og menneske

Det er kjent utsagn for mange av oss, at hunden er menneskets beste venn. Hunden er skapt for å leve med oss mennesker (Fine & Beck, 2019, s. 37). Hunden og mennesket er sosialisert gjennom flere tusen år, og den tilknytningen vi har til hund kan være større enn med andre dyr (Johannessen, 2018, s. 160). Dyr gir oss trøst, mening og glede, og kan være en støtte for mennesker som har smerter eller lidelser (Skeath et al., 2019, s. 299). En av teoriene som kan bidra til mer forståelse om hvorfor vi har en tilknytning til dyrene, er biofili hypotesen. Teorien ble utviklet av biologen Edward Wilson og uttrykker at vi mennesker har et behov for kontakt med naturen og dyr. Videre fremhever teorien at dyret kan gi trygghet og velvære for oss mennesker (Beetz, 2017). Teorien antyder også at naturen, inkludert dyr reduserer stress (Pedersen et al., 2019, s. 25). Når vi er med dyr vi er komfortabel med, får vi et lavere fysiologisk aktiveringsnivå i form av lavere blodtrykk og hjertefrekvens, samt en følelse av å være avslappet (Krøger & Thorød, 2018, s. 17-18). Dyrene aksepterer oss akkurat som vi er. De er betingelsesløst kjærlige uavhengig av våre evner, helsestatus eller utseende, og de gir sosial støtte (For mer om DAT og sosial støtte, se avsnitt 2.4.3 om sosiale forhold). Dyr kan derfor være positivt for mennesker som opplever smerte eller sykdom (Skeath et al., 2019, s. 299). Å ikke ha mestringstro på seg selv kan medføre at man unngår situasjoner, man tenker at man ikke mestrer. DAI kan bidra til mestringstro, ved at aktivitetene tilpasses til den enkelte. Hunden kan også redusere stress, som ofte er tilstede i situasjoner man opplever å ikke mestre. Redusert stress vil påvirke opplevelsen av mestring positivt (For mer om mestring, se kapittel 2.5) (Pedersen et al., 2019, s. 25).

2.3 Smerte

Nervecellene har mange nociseptorer og de finnes i alle typer vev i kroppen. Nociseptorene reagerer på vevsskadelige stimuli og advarer oss, som for eksempel når vi brenner hånden på en varm plate (Tjølsen & Rosland, 2017, s. 34-35). Smerte er en kjede signaler av responser som ledes i parallelle systemer fra ryggmargen til hjernebarken (Tjølsen & Rosland, 2017, s. 45). Den internasjonale smerteforeningen definerer smerte som en «En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med eller som kan antas assosiert med, faktisk eller potensiell vevsskade» (International Association for the study of pain, 2020). Definisjonen uttrykker at opplevelsen av smerte kan være en vevsskade, men at det også er en emosjonell opplevelse. Det er vanlig å dele smerte i tre forskjellige kategorier: (1) Nevropatisk smerte: Smerten skyldes skade på, sykdom i eller irritasjon av nervefibre eller nerveceller. (2) Nociseptiv smerte: Smerte som følge av vevsskade, og forårsaker nociseptor aktivering. (3) Nociplastisk smerte, forårsaket av endret nocisepsjon til tross for at det ikke er vevsskade eller truende vevsskade (Werner et al., 2019, s. 16). Smerteopplevelsen kan også være en kombinasjon av disse og påvirkes av kognitive og affektive aktiviteter i hjernen (Tjølsen & Rosland, 2017, s. 34). Smerten kan også deles inn i kategorier etter hvor lenge smerten varer. Akutte smerter er en umiddelbar reaksjon på vevsskade, og har en livsviktig funksjon ved å varsle at noe er galt. Akutte smerter er smerter som ikke varer mer enn 3-6 måneder. Når vevskaden er tilhelet går som regel smerten over. Langvarige smerter derimot har ikke en slik livsnødvendig funksjon og kan bli en sykdom i seg selv (Vægter, Jensen, Arendt- Nielsen, Finnerup, 2019, s. 45-46).

I de tilfellene man ikke finner en årsak til smerter, er det viktig at smerte ikke oppfattes som kun et psykologisk fenomen. Smerter involverer nemlig både fysiske, psykologiske og sosiale aspekter (Jensen & Johannesen, 2020, s. 445-446). Siden smerte også påvirkes av flere faktorer, kan ikke smerten kalles et fysisk eller psykisk fenomen (Nortvedt & Nortvedt, 2018, s. 18). En lik skade eller sykdom kan også oppleves forskjellig fra person til person (Tjølsen & Rosland, 2017, s. 33). Når man møter pasienter med smerter, er det avgjørende å kartlegge og vurdere smertebildet på helhetlig måte. Dette på bakgrunn av at fysiske, psykologiske og sosiale faktorer spiller sammen i det totale smertebildet (Jensen & Johansen, 2019, s. 449). Ett tiltak for behandling av smerter er derfor ofte ikke tilstrekkelig. Behandlingen bør være multidimodal eller multidimensjonal siden flere faktorer spiller sammen, og behandlingen bør vektlegge flere måter å smertelindre på (Jensen & Johannesen, 2019, s. 445-446)

I behandling av spesielt langvarige smerter vektlegges det målrettede smertelindrende tiltak, men samtidig etterstrebes et særskilt fokus på å styrke pasientens ressurser, samt å finne fram til individuelt tilpassede strategier, som kan bidra til å øke livskvalitet. Det vektlegges ofte å opprettholde eller øke den fysiske funksjonen pasienten har (Jensen & Johansen, 2020, s. 452-453). Mange pasienter med smerter unngår nettopp fysisk aktivitet i frykt for at smerten skal forverres, og dette fører til en unngåelsesatferd. Man blir som følge av det passiv, og toleransen for smerter reduseres, samt at risikoen for angst og depresjon øker (Nortvedt & Nortvedt, 2017, s. 117-118). For å oppnå en god smertebehandling, er en viktig forutsetning at helsepersonell forstår hva smerten innebærer for pasienten og at opplevelsen er subjektiv (Nortvedt & Nortvedt, 2018, s. 44-45). Når smerten blir langvarig, kan det ofte medføre et behov for å utforske alternative måter for å kunne lindre smerten på (Nortvedt & Nortvedt, 2018, s. 39). DAT kan være et slikt smertelindrende tiltak, som retter seg mot den affektive, sosiale og kognitive dimensjonen ved smerte.

2.3.1 Den biopsykososiale modellen

Forståelse og behandling av smerte har den siste tiden vært i lys av den biopsykososiale modellen der fysiske, psykologiske og sosiale forhold har betydning for hvordan smerten erfares for den enkelte (Fors & Stilles, 2017, s. 29). Den biopsykososiale modellen ble grunnlagt av indremedisineren Georg Engel i slutten av 1970 årene. Modellen legger vekt på å forstå at fysiske, psykologiske og sosiale faktorer spiller inn ved sykdomsutvikling, og bidrar dermed til en mer helhetlig tenkemåte. Denne modellen var den første som ga mulighet til å forstå sykdom og helse ved å vektlegge fysiske, psykologiske og sosiale faktorer (Fors & Stilles, 2017, s. 29-30). Tidligere var det vanlig å tenke dualistisk, og at hjernen og kroppen var uavhengig av hverandre og fungerte hver for seg. Det er imidlertid gjort store fremskritt innenfor forskning på smerte, og man har med tiden kommet frem til at smerten er et dynamisk samspill mellom det fysiologiske, psykologiske og sosiale hos mennesket.

2.3.2 Biopsykososiale aspekter ved smerte

Behandling av smerter i nyere tid har derfor et mer tverrfaglig perspektiv, i lys av den biopsykososiale modellen. Der man vektlegger emosjonelle forhold, fysisk funksjon og fokuserer på mestring (Gatchel, Fuchs, Peters & Turk, 2007). Når man tar utgangspunkt i den biopsykososiale modellen, forstås smerte som en multidimensjonal opplevelse. Man tenker at smerten er en fysisk prosess som kan være i bindevev, muskler, hormoner og nerver. Videre tenker man at smerten er

en psykologisk prosess som omhandler emosjoner og atferd, samt en sosial prosess som er det mellommenneskelige relasjoner og eksistensiell prosess som håp, mening og vilje (Werner, Finnerup & Arendt-Nielsen, 2019, s. 115). I behandling av smerter bør den biopsykososiale modellen være grunnlaget der man tenker at smerte påvirkes av flere forhold (La Cour, 2019, s. 662). De pasientene som har smerter får ofte nedsatt konsentrasjon, opplever stress, trøtthet og begrensning i fysiske og sosiale aktiviteter. Ofte er målsettingen med behandling av denne pasientgruppen å bevare eller få bedre fysisk og sosial funksjon slik at livskvaliteten opprettholdes. Når smertene fører til at en blir isolert og har redusert fysisk funksjon, kan det påvirke livskvaliteten på en negativ måte (Rittig-Rasmussen & Vægter, 2019, s. 627-628). I frykt for at smerten forverres ved fysisk aktivitet, unngår mange med smerter aktivitet. Fysisk aktivitet er sentralt i behandling av smerter og smerter skal ikke være et hinder for å være aktiv (Rittig-Rasmussen & Vægter, 2019, s. 626-627). Psykologiske følgetilstander av smerte kan være angst, depresjon og katastrofe tanker (Jensen & Johannessen, 2019, s. 452). Mennesker som har langvarige smerter har 30-60 prosent klinisk tegn på depresjon (Werner et al., 2019, s. 87-88). Det å oppleve at man har det godt og har en god livskvalitet, kan virke positivt på mennesker med smerter (Fors, 2012, s. 94-96). Et eksempel på at psykososiale forhold har en påvirkning på smerte, er at smerte kan i en situasjon der man er redd eller alene føles uutholdelig. I en annen situasjon der man er trygg og opplever støtte kan den samme smerten oppleves ubetydelig. Siden psykososiale forhold påvirker opplevelsen av smerte, er det derfor nyttig å behandle smerten med tiltak som har ulike virkningsmekanismer (Tjølsen & Rosland, 2017, s. 45). Målet med behandling av langvarige smerter er først og fremst og bidra til at pasienten skal ha et meningsfullt og verdifullt liv på tross av smerter. For å bistå med det, er det en fordel med tverrfaglig tilnærming (Jensen & Johannessen, 2019, s. 452-453).

2.4 Innvirkning av DAT på biopsykososiale aspekter ved smerte

I dette kapittelet vil DAI sin innvirkning på Biologiske, psykologiske forhold og sosiale forhold belyses.

2.4.1 Biologiske forhold

Som beskrevet er fysisk aktivitet positivt for de som har smerter og kan gi bedre fysisk funksjon, samt øke livskvalitet og dermed reduserte smertens alvorlighetsgrad (Mills, Nicolson & Smith, 2019). For å motivere til aktivitet kan hunden være en motivator, ved at man utfører aktiviteten for hunden og på den måten flytter fokuset fra en selv. Hunden er også glad i å gå på tur og kan fremme aktivitet ved turgåing. Studier viser også at terapi med hund har positiv innvirkning på å redusere smerte og stressnivå, som igjen kan føre til bedre livskvalitet og fysisk funksjon (Friedmann, Son & Saleem, 2019, s. 110). Dyr kan dempe menneskets «flight or fight» atferd, når kroppen skiller ut adrenalin og nor-adrenalin som naturlig ved smertefulle tilstander. Studier viser at denne alarmberedskapen kan dempes ved kontakt med dyr, da vi endrer hva vi retter oppmerksomheten vår mot, og fordi dyret virker stressreducerende (Berget & Braastad, 2018, s. 57). Når vi har fysisk kontakt med dyr øker også nivået av hormonet oxytocin som gir mer ro, mindre smerte, senker blodtrykk og puls (Berget et al., 2018, s. 17-18). En studie som foregikk over to måneder med terapihund på venterom ved en poliklinisk smerteklinikk for voksne, viste at tilstedeværelse av terapihunden var positiv hos de med smerter og viste en forbedring. Videre viste det seg at terapi hunden var positivt på humøret. Studien viste at tilstedeværelse av hund på smerteklinikk kunne være et positivt supplement (Marcus, Bernstein, Constantin, Kunkel, Breuer & Hanlon, 2012).

2.4.2 Psykologiske forhold

Psykologiske faktorer har en betydning ved smertetilstander, spesielt ved langvarige smerter (Werner & Arendt-Nielsen, 2019, s. 87-88). Psykologiske faktorer omfatter atferd, tanker og emosjoner som engstelse, tristhet og glede (Fors & Lunde, 2017, s. 124). Langvarige smerter kan ha psykologiske følger som angst, depresjon og katastrofetanker (Jensen & Johannesen, 2020, s. 452). Langvarige smerter kan også påvirke kognitive funksjoner, ved at det er utfordrende og holde oppmerksomhet som medfører at det er vanskelig å holde konsentrasjonen (Landrø, 2017, s. 47). Hverdagen vår krever konsentrasjon, og for å bygge opp mental kapasitet kan naturopplevelser være positivt. Det krever ikke mentalt arbeid, og kan virke positivt på emosjoner og reduksjon av

stress. Naturopplevelser inkludert dyr, kan derfor bidra positivt på emosjoner og redusere opplevelsen av negative emosjoner og fysiologiske stressreaksjoner (Pedersen et al., 2019, s. 25).

En studie viste at terapihundens tilstedeværelse på et akuttmottak på sykehus, var positivt for å redusere angst og smerte (Kline, Fisher, Pettit, Linville & Beck, 2019). Litteraturen gir uttrykk for at kjæledyr kan bedre livskvalitet, virke trøstende og beroligende som igjen kan lindre symptomer. Videre trekker dyr menneskets oppmerksomhet, og dermed redusere fokus på det negative (Hart & Yamamoto, 2019). Avledning kan definere som «å fokusere oppmerksomheten på andre stimuli enn selve følelsen av smerte» (McCaffery & Beebe, 2007, s. 162). Ved å øke sanseopplevelsen gjennom å se, høre, bevege og berøre, kan en skjerme seg for opplevelsen av smerte. Oppmerksomheten er da rettet mot andre stimuli enn selve smerten (McCaffery & Beebe, 2007, s. 162). Det ble nylig foretatt en studie på eldre med kjæledyr og langvarige smerter. Studien viste at kjæledyrene virket positivt på tanker og atferd for å minske smerter (Janevic, Shute, Conell, Piette, Goesling & Fynke, 2020). Avledning kan brukes både ved akutte og langvarige smerter og kan bidra til at den som opplever smerten får redusert smerteintensitet, økt selvkontroll og øker sin toleranse for smerte. Avledning avhenger av om det er interessant for vedkommende som opplever smerte (McCaffery & Beebe, 2007, s. 162-164). Når man retter sin oppmerksomhet mot et dyr, så kan det dempe stressresponsene. Imidlertid viser studier at dette avhenger av hvilken innstilling man har til for eksempel en hund, om det er positiv eller negativ ladet (Friedmann et al., 2019, s. 114-115). Dette er i tråd med det McCaffery & Beebe (2007) uttrykker om at avledningen avhenger av om den er interessant for vedkommende. Å bruke DAI i forbindelse med avledning, forutsetter derfor at vedkommende er komfortabel og positivt innstilt til hunden og vil derfor ikke passe for alle.

2.4.3 Sosiale forhold

Sosiale forhold er menneskelig relasjoner (Fors & Lunde, 2017, s. 124). En langvarig smertetilstand kan føre til sosiale utfordringer, og mange med smerter blir mer isolerte og passive. Dette vil påvirke livskvalitet og kan være en medvirkende faktor i utvikling av angst og depresjon (Jensen & Johannesen, 2020, s. 452). Forskning viser at dyr kan fungere som en sosial støtte for oss mennesker, som også er positivt på opplevelsen av stress (Berget & Braastad, 2018, s. 64-66). Smerte er stress for kroppen, som jeg vil gå nærmere inn på (kapittel 2.5 og 2.6). Dyrene kan være en pålitelig form for sosial støtte og aksepterer oss akkurat som vi er. Siden livskvaliteten kan påvirkes ved smertetilstander, ved at man blir mer passiv og isolert kan DAT være et positivt tiltak

for å hindre dette. Dyrene gir nemlig trøst og kan også hjelpe oss til å være mer sosiale med andre mennesker (Skeath et al., 2019, s. 299-300).

2.5 Salutogenese

Sosiologen Anton Antonovsky er kjent for sin forskning på forholdet mellom stress, helse og velvære. Fra slutten av 1970 tallet og frem til hans død på 1990 tallet utviklet han teoriene om salutogenese (Lindström & Eriksson, 2019, s. 14-15). Teorien har sitt utspring i et oppgjør med den etablerte medisinske skille mellom syk og frisk, samt vektlegging av årsaksforklaringer for sykdom, ved at den som motsetning fokuserer på hva som fremmer god helse, økt mestring og velvære (Antonovsky, 2018, s. 27-29). Det å ha en salutogen tilnærming fokuserer altså på det friske i mennesket, fremfor det som forårsaker sykdom (Antonovsky, 2018, s. 36-37).

Antonovsky var opptatt av å ikke bare se på sykdommens begrensninger og årsaker (Lindström & Eriksson, 2019, s. 17). Ifølge Antonovsky er opplevelse av sammenheng (OAS) en viktig del av den salutogene modellen, og handler om menneskets opplevelse av tilværelsen. Videre mente han at mennesker som har sterk OAS, opplever sitt liv som meningsfylt, håndterbart og begripelig. OAS har tre kjernekomponenter: Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Begripelighet innebærer at stimuli som en utsettes for er forståelig, og om noe kommer overraskende vil det kunne forklares og settes i sammenheng. Håndterbarhet innebærer i hvilken grad en opplever å ha tilstrekkelige ressurser til å takle de krav som stilles. Har mennesket en sterk opplevelse av håndterbarhet, føler en seg ikke som et offer for omstendighetene eller at livet har behandlet en urettferdig. Går livet i en motbakke, så takler en det og kommer seg videre. Siste kjernekomponenten er meningsfullhet, som innebærer at man er involvert i sitt liv og opplever det som meningsfullt. Antonovsky hevdet at det er en sammenheng mellom OAS og helse (Antonovsky, 2018, s. 39-41). Videre er OAS en livsinnstilling og en ressurs som gjør at mennesket kan velge ulike strategier for å løse problemer og hendelser som oppstår i livet (Lindström & Eriksson, 2019, s. 29).

Mange pasienter med langvarige smerter føler ofte på stress og som følge av det ha utfordring med nattesøvn. Det kan skyldes at kroppen setter i gang med produksjon av stress hormoner (La Cour, 2019, s. 693). Smerte er som tidligere nevnt et viktig stress alarm, som skaper stress og tiltrekker seg vår oppmerksomhet. Mennesker som har langvarige smerter kan også få økt smerteopplevelse ved stress (Schattel & Gismervik, 2017, s. 143).

Mennesker som opplever stress kan også som følge av det, få en smertetilstand (Fink & Gormsen, 2019, s. 484). Gjennom sin forskning viste Antonovsky at vi mennesker har ulike grenser for stress. Det er ulikt hvordan vi møter og håndterer stress, som for eksempel stress som utløses ved smerte. Videre mente han at måten vi møter stressorer på, er avgjørende for den fysiske og psykiske responsen (Antonovsky, 1979, ifølge Berget et al., 2018, s. 57-58). Dette styrker oppunder om det som er nevnt tidligere, om at smerte kan moduleres, og er avhengig av hvordan mennesket møter smerten. Litteraturen gir uttrykk for at dyr kan påvirke opplevd stress hos mennesker på en positiv måte, ved å blant annet være tilstede i situasjoner som oppleves stressende. Dyr kan også være en avledning og få vår oppmerksomhet, når vi er i en stressende situasjon (Berget et al., 2018, s. 58). Forskning viser at samvær med dyr har en innvirkning på stressresponsen, men vil være avhengig av holdningen man har ovenfor dyret og vi responderer derfor ulikt (Friedmann et al, 2019, s. 115). På bakgrunnen av det litteraturen gir uttrykk for, er det en sammenheng med stress og smerte, og DAT kan ha en positiv innvirkning på stress hos mennesker.

3 Metode

I dette kapitlet presenteres valg av forskningstilnærming og metoden presenteres. Kapitlet inneholder en utredning av studiens vitenskapsteoretiske grunnlag, som baserer seg på en hermeneutisk tilnærming. Utvalget vil presenteres og gjennomføringen av intervjuer vil også kort beskrives. Videre i kapitlet vil transkripsjonen, tolkning, og analyse av data presenteres. Begrepet forforståelse vil også beskrives, og egen forforståelse for studiens tema gjøres rede for.

3.1 Valg av metode og forskningstilnærming

Kvalitativ metode ble vurdert til å være relevant for denne studien, siden metoden er best egnet å benytte når forskeren ønsker å undersøke menneskets erfaringer, opplevelser og tanker (Malterud, 2018, s. 31). Man oppnår også mer dybdeforståelse ved kvalitativ tilnærming (Lund & Haugen, 2006 s. 22). Det er lite tidligere forskning på studiens tema (helsearbeideres erfaring med dyreassistert terapi og smerte), og kvalitativ metode er særskilt egnet til studier på fagområder der det finnes lite kunnskap (Thagaard, 2019, s. 12). Datamaterialet ved kvalitative metoder består hovedsakelig av transkribert tekst fra intervjuer og/eller observasjon, og skal presentere informantenes subjektive erfaringer (Malterud, 2018, s. 30). I et kvalitativt forskningsintervju forteller informantene med egne ord om det tema forskeren er interessert i (Leseth & Tellmann, 2019, s. 12). Som oftest deltar et fåtall personer i kvalitative studier, siden hensikten er å gå i dybden for å utforske erfaringer hos hver enkelt informant (Leseth & Tellmann, 2019, s. 35). Det ble i denne studien planlagt individuelle intervjuer, for å utvikle en forståelse av hvordan informanten erfarer temaet i denne studien (Thagaard, 2019, s. 12).

3.2 Vitenskapsteoretisk grunnlag

Det vitenskapsteoretiske grunnlaget forskeren har i en studie, vil ha betydning for det en ønsker kunnskap om. Videre vil det også ha en betydning for den forståelsen man utvikler (Thagaard, 2019, s. 33). Ifølge Aadland (2015) ligger kvalitativ metode i en hermeneutisk vitenskapstradisjon (Aadland, 2015, s. 207). Denne studien baserer seg på hermeneutisk tilnærming, ved at jeg som forsker har med personlige erfaringer og kunnskap om fenomenet inn i studien. Jeg vil forstå fenomenet utfra den bakgrunnen jeg har (Malterud, 2018, s. 44-45).

Fortolkningen av teksten etter transkriberingen preges av det hermeneutiske perspektivet, ved at jeg forstår studiens data utfra mine erfaringer og mitt faglige ståsted som sykepleier. Jeg ønsker å presentere den hermeneutiske tradisjonen, og begrepet forforståelse mer i dybden.

3.2.1 Hermeneutikk

Ved hermeneutisk tilnærming vektlegges det at det ikke finnes en egentlig sannhet og at man kan tolke et fenomen ulikt (Thagaard, 2019, s. 37). Med hermeneutikk som metode, blir flere forståelser av teksten løftet frem (Leseth & Tellmann, 2019, s. 115). Gadamer var en kjent filosof knyttet til hermeneutikken, og han belyste hvordan vi hele tiden har med oss vår forståelse inn i ulike situasjoner (Aadland, 2015, s. 172-182). Gadamer mente at forståelse er grunnstrukturen i menneskelig aktivitet (Bondevik & Bostad, 2018, s. 299). Videre mente Gadamer at vi ikke kunne frigjøre oss fra vår egen forståelseshorisont og at det dermed ikke finnes et nøytralt sted der vi legger fra oss våre fordommer og forståelse. Gadamer uttrykte at vi tar med oss forståelseshorisonten som både er holdninger og oppfatninger vi har, ubevisste og bevisste videre inn i en forståelsesprosess (Bondevik & Bolstad, 2018, s. 300). Forståelseshorisonten vil bli større gjennom nye erfaringer, som kan knyttes opp mot den hermeneutiske sirkel (Bondevik & Bolstad, 2018, s. 294). Horisontsammensmelting, er et sentralt begrep hos Gadamer og skjer når vår opprinnelige forståelse smelter sammen med en annens horisont. Dette indikerer at forskningsprosessen er en prosess som er bevegelig (Thornquist, 2018, s. 200). Det vektlegges ved hermeneutisk tilnærming at det ikke finnes en egentlig sannhet, og et fenomen kan tolkes på ulike måter (Thagaard, 2019, s. 37).

Den hermeneutiske sirkel er kjent som en prosess mellom del og helhet for å forstå begge deler best mulig. Det påvirker vår oppfatning av det hele, når vi forstår en del av virkeligheten. Den nye forståelsen av helheten setter delene i nytt lys og kan påvirke helhetsforståelsen som vi har (Thornquist, 2018, s. 171). Den hermeneutiske sirkel veksler mellom å forstå hvordan vedkommende en studerer erfarer og opplever et fenomen og ens egne erfaringer og opplevelser (Aadland, 2015, s. 188). Sirkelen er naturlig å benytte, når hensikten er å forstå, tolke og finne en mening. Når man tar utgangspunkt i hermeneutikk, lever man seg inn i informantens subjektive opplevelse og forståelse av det man ønsker å studere (Aadland, 2015, s. 108). I denne studien er det fokus på å tolke helsepersonells erfaring og opplevelse med dyreassistert terapi ut ifra informantenes beskrivelser. Hermeneutikk handler nettopp om tolkning av meninger i menneskelig

uttrykk som utgangspunkt for forståelsen (Malterud, 2018, s. 28). Ved å benytte den hermeneutiske sirkel i denne studien har jeg i prosessen reflektert over data og funn. Videre har jeg fortolket mine funn som deretter har gitt meg en ny forståelse. Det er viktig i denne prosessen at jeg som forsker er bevisst på egne fordommer og forforståelse, som er avgjørende for at jeg skal kunne få ny forståelse. Jeg har derfor etterstrebet å beskrive min forforståelse i denne studien, jeg ønsker derfor å beskrive forforståelse ytterligere, samt egen forforståelse.

3.2.2 Forforståelse

Vi mennesker har en bakgrunn vi ser verden fra, og den preger oss mer enn vi kanskje tror. Vi møter ikke verden forutsetningsløst, og vi har dermed en forforståelse utfra erfaringer som vi har (Bondevik & Bostad, 2018, s. 238). Den forforståelsen man har, er ofte en del av motivasjonen til å starte en studie (Malterud, 2018, s. 44). Man kan ikke frigjøre seg helt fra egen forforståelse, men som Malterud (2018) uttrykker kan man være bevisst på egen forforståelse, som er den erfaringen og det faglige perspektivet en har med seg fra tidligere når en går inn i forskningsprosjektet (Malterud, 2018, s. 44). Ved å ikke være bevisst og reflektert over egen forforståelse, kan det føre til at man ikke fanger opp all data fra informantene. Forforståelsen vil da overdøve datamaterialet, og kan i verstefall medføre at prosjektet ikke tilføyer noe nytt (Malterud, 2018, s. 45).

For å unngå at forforståelsen skal overdøve datamaterialet, trekker Malterud (2018) frem at forskeren kan notere seg erfaringen man har om det temaet som skal studeres, og hva slags innvirkning forforståelsen har på forskningsprosessen. Videre kan man notere hva slags faglig perspektiv, ståsted og forventninger man har og hva man tror en kan finne. Underveis i prosessen bør den kunnskapen man starter forskningsprosessen med konfronteres, utfordres og utfylles med ny kunnskap fra datamaterialet. På den måten kan man se på om en lykkes i å ta imot ny kunnskap fra datamaterialet. Hvis datamaterialet fører til flere overraskelser, har man lyktes i å ta imot ny kunnskap (Malterud, 2018, s. 46). Forforståelsen kan både være bevisst og ubevisst, og man bør klargjøre sin egen forforståelse så langt det er mulig. Jeg gjorde nettopp det ved starten av denne prosessen, ved at jeg noterte mine tanker og hva jeg forventet å finne. Datamaterialet ga meg også uventet funn, som kan styrke at jeg lyktes i prosessen. Videre er jeg opptatt av at min egen forforståelse beskrives, slik at leseren er klar over hva slags verdier, interesser og forhåndsoppfatning jeg har før jeg startet studien (Aadland, 2015, s. 187).

Jeg ønsker derfor i neste kapittel å gå nærmere inn på min forforståelse vedrørende tema for denne studien.

3.2.3 Min forforståelse

Jeg har hatt hund hele livet og gjennom positive erfaringer med hund, har jeg en forforståelse av at samvær med hund kan være positivt på mennesket. Hunden har gjennom tiden gitt meg mye glede og trøst. På en annen side hadde jeg ingen erfaring med DAT før studien startet, og hadde derfor begrenset forforståelse for denne terapiformen. Fra tidligere hadde jeg også lite faglig kunnskap om DAT, og jeg har heller aldri observert eller benyttet hund i jobb sammenheng selv. Min inspirasjon for å starte studien var etter en forelesning der en masterstudent hadde fremlegg om sin studie, som omhandlet naturens påvirkning på psykisk helse. Da startet ideen om at dyr kan være positivt for mennesker med smerter. Jeg startet dermed å søke i databaser, og leste relevant litteratur som medførte stor nysgjerrighet. Studiene er imidlertid få og det er lite studier på smerter. Jeg ble dermed veldig motivert til å utføre denne studien.

Jeg har en forforståelse, utfra mitt faglige ståsted som sykepleier, om at smertebehandling er mer enn medikamentell behandling. Jeg har troen på at ikke medikamentell behandling også må vektlegges i behandling av langvarige smerter. Dette på bakgrunn av min kunnskap om at smerten har psykologiske, sosiale og psykologiske aspekter og bruk av hund kan potensielt påvirke disse aspektene på en dempende måte.

Jeg har under forskningsprosessen forsøkt å være reflektert over min forforståelse og hatt fokus på å være åpen for det informantene har fortalt om den erfaringen de har med DAT i arbeid med mennesker med smerter. Jeg har også gjennom forskningsprosessen sett på mine notater om min forforståelse min og hva jeg forventet å finne, for å se om dette endret seg underveis.

3.3 Utvalg

Informantene i studien var en mann og fire kvinner mellom 30 og 50 år. Tre av informantene var sykepleiere, en var hjelpepleier og en var fysioterapeut. En jobbet men rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. En annen hadde flere års erfaring innenfor et firma som hadde tilbud med dyreassisterte intervensjoner og vedkommende hadde dermed erfaring med flere forskjellige oppdrag blant annet på sykehjem, dagsenter, innenfor psykiatri og rus behandling.

De andre tre informantene jobbet i spesialisthelsetjeneste, privat sykehjem og i kommunehelsetjenesten. Alle informantene hadde minst 5-10 års erfaring med DAT, og hadde utdanningen som kreves som fører av hund ved DAT. Informantene hadde ulike typer hunder, men alle hundene hadde trening innenfor DAI, og var godkjente terapihunder. Alle informantene hadde erfaring og gjort seg noen tanker om DAT og menneskers smerte. De hadde ikke utført direkte intervensjoner rettet kun mot smerte, men smerte var ofte en del av helsetilstanden til pasienter de hadde jobbet med og de hadde dermed gjort seg noen erfaringer. Det flere av informantene hadde erfaring med, var å benytte hunden i situasjoner som kunne oppleves som stressende og smertefulle.

3.3.1 Type utvalg

I utgangspunktet var tanken å ha et strategisk utvalg for denne studien, noe som innebærer at man velger ut personer som har kvalifikasjoner eller egenskaper som på best mulig måte kan belyse problemstillingen for studien (Thagaard, 2018, s. 54-55). Det viste seg etterhvert at det var utfordrende å oppnå et strategisk utvalg, siden tema for studien ikke er så utbredt og fordi det er få helsepersonell som benytter DAT i forbindelse med jobb. Videre ble det, på bakgrunn av pandemi situasjonen med covid-19, mer utfordrende å rekruttere informanter. Det ble gjort store anstrengelser for å rekruttere flere informanter, men likevel endte det med at det bare var mulig å få 5 informanter og 4 intervjuer. På et av intervjuene stilte det 2 informanter, uten at dette var planlagt eller avtalt fra min side. De to informantene jobbet med DAT i samme kommune, og hadde vurdert selv at de stilte begge to til intervju. Flere jeg var i kontakt med hadde en mer hektisk hverdag enn vanlig, og hadde ikke anledning til å stille til intervju. Noen hadde også midlertidig stoppet sin jobb med DAT, grunnet pandemien.

Utvalget for denne studien ble derfor et tilgjengelighetsutvalg, som innebærer at en inkluderer de informanter som er mulig å få til studien (Malterud, 2018, s. 59). Jeg fikk tips av de første informantene om hvem som kunne være aktuelle å intervju videre, noe som kalles «snøballmetoden». Det innebærer at en bruker nettverket til informantene til å få nye informanter. Det er en aktuell metode å bruke når man skal ha informanter som har informasjon det er mer utfordrende å få tak i (Leseth & Tellmann, 2019, s. 45).

3.3.2 Inklusjonskriterier

For å delta i studien måtte informantene først være sykepleiere. Seinere i rekrutteringsprosessen ble dette inklusjonskriteriet utvidet til å gjelde alle helsepersonell. Bakgrunnen for at inklusjonskriteriet ble endret, var både for å få mulighet til å rekruttere flere informanter, og for å få et mer tverrfaglig perspektiv. Videre måtte informantene ha utdanningen som fører av terapihund, ha noen års erfaring med dyreassisterte intervensjoner, og eie hund med gjennomført kurs og var godkjent terapihund.

3.3.3 Utvalgets størrelse

Innen kvalitativ metode skal utvalget gi rikt og tilstrekkelig data, og informasjonsstyrke skal vektlegges i større grad enn representativitet (Malterud, 2018, s. 57-58). Antall informanter avhenger av hvor mange forskeren trenger for å svare på problemstillingen. Har utvalget høy informasjonsstyrke, er det behov for færre informanter (fire til syv). Er utvalget for lite og det har lav informasjonsstyrke, er det behov for flere informanter. For høyt antall informanter kan redusere muligheten til å gjennomføre intervjuene og vanskeliggjøre analysene (Malterud, 2018, s. 63-64). Informantene bør derfor ikke være så mange at forskeren ikke får utført dype analyser, men være mange nok til å gi et tilstrekkelig grunnlag for analyse og tolkning (Kvale & Brinkmann, 2018, s.148).

I kvalitative studier legges det vekt på dybdeforståelse om informantens forståelse, følelser, meninger, refleksjoner og oppfatninger knyttet til et fenomen (Leseth & tellman, 2019, s. 69-79). Når flere informanter ikke gir ytterligere forståelse av det fenomenet en studerer, er utvalget tilstrekkelig (Thagaard, 2018, s. 59). Jeg ønsket å forske på helsepersonells erfaring om dyreassistert terapi i arbeid med mennesker med smerte, og få en dypere forståelse av erfaringene.

Ideelt sett kunne jeg hatt flere informanter til denne studien, og det ble gjort en stor innsats for å løfte datamengden. Det viste seg at det ble utfordrende på bakgrunn av situasjonen med en pågående pandemi og smittevern, samt at det ikke er et bredt tema og mange helsepersonell som benytter DAT i jobb sammenheng. Ved å ha 4 intervjuer og 5 informanter som utgjorde et utvalg med høy informasjonsstyrke, fikk jeg allikevel nok data til å få en dypere forståelse. Nyere intervjuundersøkelser viser at det kan være en fordel med mindre antall intervjuer og at forskeren heller bør bruke mye tid på analysen (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 148). Jeg vurderte at fem informanter og fire intervjuer ga tilstrekkelig data for å belyse studiens problemstilling.

3.4 Forskningsetikk og personvern

Forskeren skal følge etiske retningslinjer, som innebærer at man skal presentere forskningsresultatene på en nøyaktig måte og vise redelighet. Skal man behandle og lagre personopplysninger ved for eksempel å intervju som er utført i denne oppgaven, skal studien meldes til NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste) (Thagaard, 2019, s. 20-22). Prosjektet ble derfor meldt til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) (se vedlegg 1) før jeg startet med å rekruttere informanter til intervju. Intervjuene startet først opp, når NSD godkjente prosjektet. Informantene fikk i forkant av intervjuet muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet, at det var frivillig å delta, og at de kunne trekke seg fra studien underveis. De ga så skriftlig samtykke til å være informant i studien og stille til intervju (se vedlegg 2). Informantene fikk beskjed om at det under intervjuene ikke skulle nevnes navn, arbeidssted eller andre personidentifiserbare opplysninger, slik at informasjonen de ga var aidentifiserte. Intervjuene ble tatt opp med diktafon app via Nettskjema, og informantene ble aidentifisert i arbeid med analysen for å ivareta konfidensialiteten som innebærer at man ikke skal kunne identifisere informantene fra tekstmaterialet (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 106). Kontaktinformasjon til informantene var kun i form av mailadresse. Alle adresser og mailkorrespondanse, samt lydopptak blir slettet ved prosjektets slutt. Prosjektets slutt er satt til 01.07.2021. Jeg har også forholdt meg til Universitetet i Sørøst-Norge sine retningslinjer for behandling av personopplysninger (Universitetet i Sør-Øst Norge, 2019).

3.5 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført i tidsperioden oktober 2020 til Januar 2021. Det ble sendt ut informasjon og samtykkeskjema til informantene for signering i forkant av intervjuene. Jeg startet intervjuene med å presentere meg og gi informasjon om studien. Videre ble det opplyst om at intervjuene ble tatt opp, og at innholdet skulle aidentifiseres. Intervjuene var semistrukturerte, og det ble brukt intervjuguide (se vedlegg 3) for at samtalen ikke skulle være hverken helt åpen eller lukket, og som hjelp for å holde fokus på temaet (Kvale & Brinkmann, 2018, s.46). Hensikten med semistrukturert intervju er å innhente beskrivelse av livsverden til informanten, meninger og fortolkninger (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 156).

Ett intervju ble gjennomført på arbeidsplassen til informanten. De andre 3 intervjuene ble gjennomført digitalt via Zoom, etter ønske fra informantene på bakgrunn av covid-19 situasjonen og smittevern. Intervjuene varte i 40-60 minutter.

Underveis i intervjuene var jeg bevisst på min rolle, og jeg passet på å vise interesse, stille oppfølgings spørsmål, samt at jeg var lyttende. Når de to første intervjuene ble lyttet på etter intervjuene, oppdaget jeg at det kunne vært mer pauser for å gi mer rom og tid for at informanten skulle få tid til å reflektere. Jeg var derfor mer bevisst på dette når de neste intervjuene fant sted.

Det er lett for at samtalen styres innenfor det feltet der eksisterende kunnskap allerede er, noe som medfører at vi holder oss innenfor rammene av vår forforståelse som intervjuer (Malterud, 2018, s. 134). Jeg var derfor bevisst under intervjuene på at informantene kom med egne eksempler og hendelser de har opplevd, og jeg var tidvis stille for å gi informanten tid til å reflektere for å eventuelt uttrykke seg mer. Det er ofte i disse sidesporene at den nye kunnskapen ligger (Malterud, 2018, s. 134). Under intervjuene kom det frem flere egenopplevde hendelser, som hadde gjort et stort inntrykk på informantene. Det kalles «*critical incident technique*» og er en viktig kunnskap å få tak i, siden det er da vi kan få frem erfaringer i konkrete hendelser (Malterud, 2018, s. 134).

3.6 Transkripsjon av datamateriale

Når man skal transkribere, er hensikten å gjøre om en muntlig samtale til skriftlig tekst. En oversetter dermed fra talespråk til skriftspråk, og intervjuene blir dermed bedre egnet til videre analyse (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 204-207). Transkripsjon skal inneholde det opprinnelige materiale og være så presist som mulig, slik informantene formidlet sine erfaringer og meninger under intervjuet (Malterud, 2018, s. 77-78). En ordrett skriftliggjøring kan medføre at samtalen gir et annet bilde til leseren (Malterud, 2018, s. 78). Intervjuene ble ordrett skrevet ned først for hånd, som resulterte i cirka 50 sider med tekst. Intervjuene ble så skrevet i word til en formell, skriftlig stil og lyder som «eh» og «mm» ble utelatt for å få mer flyt i teksten. Sidene i word utgjorde cirka 30 sider. Det er ofte rett å redigere teksten forsiktig for å unngå å latterliggjøre informantenes uttrykk og den ordrette og fullstendige gjengivelsen er ikke nødvendigvis den beste måten å gjengivelsen i samtalen (Malterud, 2018, s. 77-78). Jeg var bevisst på å transkribere slik at det opprinnelige materialet ble beholdt, og på den måten som informantene formidlet sine erfaringer og meninger under intervjuet (Malterud, 2018, s. 77). Intervjuene ble transkribert til tekstmateriale, i løpet av en til to uker etter intervju perioden var avsluttet.

3.7 Analyse

Analysen er tiden fra problemstilling til resultatet, og foregår underveis sammen med datainnsamlingen (Leseth & Tellmann, 2019, s. 122-123). Da jeg leste gjennom transkripsjonene, noterte jeg stikkord og reflekterte over det informantene uttrykte og hva slags tema som kom. Jeg merket de meningsbærende enheter som sa noe om tema, og noterte også subgrupper. Deretter sorterte jeg de meningsbærende enheter i subgrupper og oppsummerte for hver subgruppe der sitater også ble inkludert. Tverrgående analyse er benyttet i denne studien, og det sammenfattes informasjon fra de forskjellige informantene. Det som kjennetegner tverrgående analyse er at en sammenfatter og fortolker informantenes variasjoner, likhetstrekk og forskjeller i erfaringer, holdninger og følelser. Det ble vurdert at tverrgående analyse var egnet i denne studien, da hensiktene var å se hva slags erfaringer og opplevelse informantene har med dyreassistert terapi hos mennesker med smerter (Malterud, 2018, s. 93). Ved kvalitative studier er tverrgående analyse vanlig, og metoden innebærer at informantenes holdninger, erfaringer og følelser blir fortolket og sammenfattet (Malterud, 2018, s. 92-93).

3.7.1 Systematisk tekstkondensering

Systematisk tekstkondensering (STC) er egnet for tverrgående analyse av kvalitative data og til analyse av data med ulik grad av teoretisk forankring (Malterud, 2018, s. 97). STC er inspirert av Giorgis psykologiske fenomenologiske metode for analyse av kvalitative data. Selv om analysemetoden er inspirert av fenomenologien, er ikke systematisk tekstkondensering en fenomenologisk metode. Malterud beskriver STC mer som en prosedyre (Malterud, 2012). Denne analysemetoden har til felles med fenomenologienes forståelse av at subjektive erfaringer fra livsverden er gyldig kunnskap, men skiller seg fra fenomenologien ved at livsverden ikke er analyseperspektivet og ved at forskerens ståsted og forkunnskap vektlegges (Malterud, 2018, s. 116). Å vektlegge forskerens ståsted og forkunnskap, er i tråd med hermeneutikken. Imidlertid uttrykker Malterud (2012) at det er viktig at man som forsker har identifisert egen forforståelse, slik at forforståelsen midlertidig settes i parentes under ulike analysetrinn (Malterud, 2012). Ulike syn mellom STC og hermeneutikken, problematiserer analyseprosessen i dette mastergradsprosjektet, da prosjektet er forankret med utgangspunkt i hermeneutikken og dennes forståelse av at forforståelsen vektlegges. Problematikken ble imøtekommet ved at jeg som forsker gjorde en innsats for å tone ned egen forforståelse midlertidig i trinn 1 slik Malterud beskriver, for å få en oversikt over datamateriale og være åpen for det jeg leste. Metoden for analysen ble vurdert til å være forståelig, samt at det er likhetstrekk mellom STC og hermeneutikken. Det ble vurdert at analysemetoden var godt egnet å benytte for analyse til denne studien. Jeg har aldri utført en kvalitativ studie før, og Malterud (2018) trekker også frem at systematisk tekstkondensering er en fordel å bruke når forskeren er nybegynner (Malterud, 2018, s. 97). Det er viktig å ikke gå bredt ut med antall koder eller tema, men heller starter med få temaer, som etterhvert videreutvikles til kodegrupper (Malterud, 2018, s. 96-97). Jeg hadde hele tiden problemstillingen foran meg, slik at jeg var fokusert på det jeg ønsket å studere.

Analysen deles opp i fire trinn: helhetsinntrykk, meningsbærende enheter, fra kode til mening og sammenfatning (Malterud, 2018, s. 97). Jeg ønsker å beskrive nærmere hvert enkelt trinn.

3.7.1.1 Helhetsinntrykk

I første trinn leser man gjennom det som er transkribert fra intervjuene, med hensikt om å få en oversikt over datamaterialet. Ved dette trinnet belyser Malterud (2018) at forforståelse og det teoretiske rammeverket midlertidig skal settes til side, med hensikt for å høre informantenes

stemme (Malterud, 2018, s. 99). Jeg var derfor bevisst på å tone ned egen forforståelse under gjennomlesningen av de transkriberte intervjuene. Intervjuene ble lest over flere ganger, og jeg forsøkte å være mest mulig åpen for det jeg leste, nettopp for å få et helhetsinntrykk. Gjennom arbeidet med første trinn noterte jeg følgende hovedtema: motivasjon, avledning, fysiologiske reaksjoner, gi- motta omsorg, glede, aktivitet, bruke kroppen, avspenning, ro, endre fokus og mestring. Jeg sammenlignet også intervjuene og så etter ulikheter og fellestrekk i fortellingene, dette for å danne et samlet helhetsinntrykk av intervjuene.

3.7.1.2 Meningsbærende enheter

Ved trinn to organiseres den delen av materialet som skal studeres nærmere, nemlig de meningsbærende enhetene (Malterud, 2018, s. 100). Dette innebærer at man skal vurdere hvilken del av teksten som skal være med videre. Hele teksten ses ikke på som meningsbærende enheter, derfor skal relevant tekst skilles ut. Intervjuene ble derfor lest nøye hver for seg, dette i tråd med Malterud's anbefalinger om at teksten skal leses grundig og gjennomgå systematisk (Malterud, 2018, s. 101). Gjennom systematisk lesing, merket jeg tekst som var relevant i forhold til de nevnte temaene i første trinn. Eksempelvis ble tekst som hadde noe med det som var stressdempende i samvær med hund streket med fargen rød. Det kunne være at informantene beskrev erfaringer knyttet til ro og mindre stress. Når de meningsbærende enheter systematiseres, kalles det koding. Koding er en merkelapp som samler de tekstene som har noe til felles (Malterud, 2018, s. 101-102). Jeg merket sitater og temaer som var relevant for å belyse problemstillingen min. Underveis når jeg kodet, var jeg fokusert på å ikke legge fra meg den teoretiske referanserammen, egen forforståelse, samt problemstilling og hadde det hele tiden i tankene (Malterud, 2018, s. 101-102). Jeg ga informantene hver sin farge, slik at jeg til visste hvem som hadde sagt hva. På dette trinnet ble de meningsbærende enhetene; motivasjon, mestring, avspenning, ro, avledning/fokusendring, stressdemping.

3.7.1.3 Fra kode til mening

Ved trinn tre abstraheres den sorterte informasjonen som ble utført i trinn to. Den transkriberte teksten har blitt til kodegrupper og ved dette trinnet sammenfattes kunnskapen som hver av kodegruppene representerer. Innholdet i de meningsbærende enheter blir systematisert og sortert videre i noen få subgrupper (Malterud, 2018, s. 105-106). Dette analysetrinnet vil være påvirket av mitt faglige perspektiv og ståsted, da subgruppene som man fokuserer på preges av hvilket perspektiv man leser materialet ut fra (Malterud, 2018, s. 106). Kodegrupper som har få

meningsbærende enheter kan legges bort, og jeg valgte å legge bort avspenning og mestring. Teksten ble nå dekontekstualisert ved at de meningsbærende enheter var sortert. Jeg hadde tre kodegrupper som kunne bidra til å belyse oppgavens problemstilling, som var motivasjon, stressdemping/ro og avledning/fokusendring. Jeg fokuserte på en og en kodegruppe, og så etter nyanser som kunne sorteres videre i to til tre subgrupper. Jeg fant følgende subgrupper: hunden avleder og flytter pasientens fokus fra seg selv og smerte, hunden gir motivasjon til å utføre aktivitet tross for smerter, hunden ser ut til å dempe stress og gi ro. Videre er subgruppene analyseenheter, og det skal i dette trinnet lages kunstig sitat eller kondensat. Disse sitatene er en tekst laget av meg og har innhold fra de meningsbærende enheter i de aktuelle subgrupper. Det kunstige sitatet skal ha «jeg form», og skal inneholde uttrykk som informantene har brukt under intervjuene. På den måten jobbet jeg gjennom subgruppene, og laget et kunstig sitat for hver subgruppe. Kondensatet skal brukes som utgangspunkt for resultatpresentasjonen i siste trinn i analysen. Kondensatet skal gjenfortelle og sammenfatte det som befinner seg i den aktuelle subgruppen. Det skal inneholde deltakernes ord og begreper fra de meningsbærende enhetene. Man tar med de uttalelsene som informantene har brukt og det er viktig å være så nær teksten som mulig (Malterud, 2018, s. 106-107). Videre skal kondensatet bygge opp en tekst og redigeres sammen i logisk rekkefølge med elementer fra samtlige meningsbærende enheter. For å minne på om at det er informantene som representeres slik de uttrykte seg under intervjuene, benyttes jeg-form. Jeg lagde et kondensat for hver av subgruppene under kodegruppene som best mulig oppsummerer innholdet i temaet. Tabellen under viser et eksempel på hvordan teksten ble abstrahert fra kodegruppe 1, hunden som avledning/fokusendring.

Tabell 1: Eksempel på kondensat og subgruppe

Tekstbit	Kondensat	Subgruppe
<p>Det er mange som trosser smerten sin for å komme ut på stua for å ha omgang med hund og få den i fanget. Kanskje de har vondt i en fot. som verker, men nei nei, pytt pytt nå koser vi oss. Det blir litt glemt for det er noe helt annet enn bingo eller andre ting.</p> <p>Jeg tror de glemmer smerten litt, for når de kanskje sitter på et sykehjem, så sitter du på rommet ditt alene og har tid til å tenke, tid til å kjenne etter og når det kommer en hund spaserende inn og kanskje gjør noen triks og snuser deg litt på låret så er det noe helt annet, da blir ting glemt selv om du har vondt, det blir ikke der fokuset er.</p>	<p>Jeg opplever at hunden bidrar til å avlede og endre fokus, når pasientene har en kropp som er vond. De glemmer smerten og fokuset er ikke på en selv men på hunden og noe hyggelig.</p>	<p>Erfarer at hunden avleder og flytter fokus på tross av smerter.</p>

3.7.1.4 Sammenfatning

Ved trinn fire skal funnene settes sammen og kalles rekontekstualisering. Rekontekstualisering er grunnlag for nye beskrivelser. Informantenes ulike erfaringer ble sammenfattet til en beskrivende tekst (Malterud, 2018, s. 108-109). Kondensatet benyttes til å lage en analytisk tekst for hver subgruppe og kodegruppe. Tredje persons formen benyttes, da min rolle nå som forsker er å gjenfortelle på vegne av informantene slik at det blir ny kunnskap (Malterud, 2018, s. 108-109).

Videre i prosessen gis den analytiske teksten fra hver kodegruppe en overskrift som sammenfatter innholdet. Overskriften skal si noe om det man har funnet og ikke det man har undersøkt (Malterud, 2018, s. 110). Analysen avsluttes ved å gi nytt navn til den kategorien som representeres av innholdsbeskrivelsen og sitatet, som gir ny innsikt i det aktuelle fenomenet. Videre skal resultatene rekontekstualiseres opp mot det empiriske materialet. For å utfordre resultatet en har fått, skal det letes etter data som motsier det man har kommet frem til (Malterud, 2018, s. 110).

Til slutt valideres funnene, og det er da en fordel å lese gjennom transkripsjonen. Hver kategori har til slutt fått eget navn som representerer innholdet i kategorien og et sitat, som presenteres i resultatdelen. For å sikre at sitatet jeg benyttet ble korrekt, gikk jeg tilbake til transkripsjonen for å sjekke at sitatene var som informantene uttrykte. Kategoriene jeg fant var: motivasjon til å utføre

aktivitet på tross av smerter, erfaringen opp imot at DAT gir ro og er stressdempende, avledning og endring av fokus, med de underkategoriene som Tabell 2 her viser.

Tabell 2: Nye kategorier

Motivasjon til aktivitet på tross av smerter	Ro og stressdempende	Avledning / endre fokus
Erfarer at hunden motiverer til aktivitet og bidrar til mestring.	Når de er med hunden erfarer jeg at det demper stress og gir ro.	Erfarer at hunden avleder fra smerter, og at fokuset blir på noe positivt.

3.8 Forskningens kvalitet

Reliabilitet handler om hvor pålitelig resultatene er og validitet er om en studie undersøker det den skal (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 137). Reliabilitet er et begrep som er kjent i kvantitativ forskning, og er vurdering av forskningens pålitelighet. I kvalitative studier legges det vekt på å argumentere for reliabilitet, som gjøres ved at forskeren legger frem den utviklingen av data som kommer frem i løpet av forskningsprosessen. Forskeren skal være konkret og beskrive fremgangsmåten man har brukt for å utvikle data. For at den som leser kan vurdere kvaliteten i studien, er det viktig at forskeren beskriver strategien for studien og forløpet ved metode og analyse (Tahagaard, 2018, s. 187-188). I denne studien har jeg begrunnet mine valg og beskrevet prosessen. Under prosessen har jeg også drøftet med andre medstudenter og veiledere. Siden en ikke kan gjenta en kvalitativ studie og replisere resultatene, må leseren vurdere om studien er til å stole på. Det vektlegges derfor i kvalitative studier at datamaterialet gjøres rede for, hvordan forskningsprosessen har forløpt, samt egen rolle som forsker (Leseth & Tellmann, 2019, s. 16-17).

Validitet omhandler i hvilken grad den metoden som benyttes undersøker det som skal undersøkes (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 276). Å validere betyr at forskeren stiller spørsmål om kunnskapens gyldighet, og i kvalitative studier kan ikke det spørsmålet besvares med ja eller nei. I denne studien er det informantenes erfaring og opplevelse som skal studeres, og som forsker må jeg sørge for at min tolkning av datamaterialet utgjør en gyldig sammenheng mellom utgangspunktet og resultatene. For å unngå misforståelser, vil det være viktig som forsker å stille spørsmål til informantene for å undersøke sin egen oppfatning (Malterud, 2018, s. 193). Gjennom intervjuene var jeg bevisst på dette ved at jeg eksempelvis sa «Jeg forstår dette sånn... Har jeg forstått deg rett?». På den måten styrkes intersubjektiviteten mellom meg som forsker og informanten

(Malterud, 2018, s. 192-193). Sammenlignet med andre studier og forskning om DAT, er mine funn i studien gjenkjennbare. Validiteten styrkes når tolkning fra ulike studier bekrefter hverandre (Thagaard, 2018, s. 191-192).

Når forsker kjenner miljøet man studerer fra tidligere, kan det medføre at det som er forskjellig fra egne erfaringer blir oversett og man blir mindre åpen for nyanser (Thagaard, 2018, s. 190). Jeg har ingen erfaring med DAT selv, og hadde derfor ikke noe å sammenligne med. Jeg har erfaring med hund i privat sammenheng, og har på den måten et godt kjennskap til hund, men ikke erfaring med DAT knyttet opp til smerter og helsepersonells erfaring med dette. Samtidig har jeg erfaring med hund og hvordan jeg opplever hunden på mennesket, som medførte at jeg gjenkjente noe av det informantene uttrykte. På den måten kan jeg trolig forstå informantene mer enn en annen som ikke har noe erfaring med hund. Videre kan min erfaring bekrefte den forståelsen jeg utviklet. For at den som leser skal vurdere tolkningen på bakgrunn av mitt utgangspunkt, er det viktig å belyse forskerens ståsted (Thagaard, 2018, s. 190-191). Mitt ståsted som forsker er derfor godt beskrevet i denne studien (kapittel 3.2.3) slik at leseren får en forståelse av mitt ståsted og synspunkt.

For å styrke studiens validitet forsøkte jeg å få en avslappet stemning under intervjuene, slik at informantene var komfortable med intervjusituasjonen. Før intervjuene startet jeg først med en løst prat med mål om mer avslappet stemning, dette gjorde jeg både ved intervjuene på zoom og intervjuet som var fysisk tilstedeværelse. Videre er utsagn fra informantene som kommer frem i studien ordrett gjengitt, for å gi et bilde av det informantene uttrykte. Intervjuene er transkribert til tekst som er lest over flere ganger. Lydopptak ble benyttet under intervjuet og bidrar til å kvalitetssikre datainnsamlingen og tolkningen.

4 Resultater

I dette kapittelet vil resultatene presenteres. Informantenes stemme vil komme frem gjennom min analyse, ved at sitater blir gjengitt. Jeg vil gjennom mine analyser gjenfortelle informantenes erfaringer og gå nærmere inn på det informantene uttrykte under intervjuene. Dette for å få et større inntrykk av erfaringene til informantene. Jeg ønsker også å få frem mine tolkninger og forståelse av datamaterialet.

Det var gjennomgående i intervjuene at informantenes erfaring med DAT, var at det bidro til motivasjon til aktivitet på tross av smerter. Videre var informantenes erfaring at DAT bidro til å endre fokus og var avledende hos pasienter med smerter. Det var også gjennomgående i intervjuene at informantenes erfaring var at DAT virket stressdempende og ga ro, når pasienter blant annet var preget av smerter. Temaene er overlappende og henger sammen. Flere av sitatene kunne vært plassert under flere steder. I dette kapittelet vil disse tre hovedkategoriene presenteres, og direkte sitat fra informantene vil belyse temaene.

4.1 Motivasjon til aktivitet på tross av smerter

Flere av informantene uttrykte at de fikk med seg flere på aktiviteter, når hunden var med. Aktiviteten er lystbetont og skaper glede blant pasientene. Tre av informantene hadde god erfaring i arbeid med DAT og pasienter med kognitiv svikt, og de trakk frem at de erfarer at pasienter med kognitiv svikt er mer engasjerte i aktivitet med en hund enn aktiviteter uten hund. Aktiviteter uten hund var ofte preget av mer uro og at pasientene ikke var like engasjerte.

En Informant uttrykte at det oppleves ofte at pasienten ikke vil være med aktiviteter. Det kan skyldes at pasienten føler på at man ikke mestrer og vil klare å gjennomføre aktiviteten, som kan være på grunn av smerter.

Veldig ofte takker pasientene nei til fysioterapi og ergoterapi. Det vi gjør er at vi heller skaper en leke situasjon med hunden og baker inn momenter vi ser etter, uten at pasienten egentlig vet hva vi holder på med. Det blir mer lystbetont aktivitet.

Utfra det informanten beskrev, forstår jeg det som at å benytte hunden for fysisk aktivitet gir en motivasjon fordi man ønsker trolig å gjøre hunden glad og syntes det å leke med hunden er gøy. Man tenker at man ikke gjør det for seg selv, men gjør aktiviteten for å glede hunden.

Informanten som er fysioterapeut kom med et eksempel, der en pasient ikke ønsket å være med på trening med fysioterapeuten. Informanten skulle da benytte hunden for motivasjon til aktivitet isteden.

Pasienten sa til meg, nå var det godt du kom, for da slapp jeg treningen med fysioterapeuten og pasienten lo. Da tenkte hun at hun hadde lurt fysioterapeuten.

Med dette antydes det at man glemmer bort at aktivitet med hunden, også er fysisk trening. Det kan være at aktiviteten er en mer morsom aktivitet og oppleves mer meningsfull. Det er en annen måte å utføre trening på.

Informanten som var Sykepleier på sykehjem, trakk frem en gruppe med demente som ble veldig motiverte med tallbingo. Gruppen hadde 8 deltakere og var en fast gruppe. Sykepleieren beskrev at det kunne være utfordrende å gjennomføre aktiviteter med demente, fordi det ofte kan være uro. Med DAT, erfarte to av informantene det annerledes og at pasientene ble veldig engasjerte og fokuserte.

Vi hadde en dement gruppe, og når vi hadde spilt litt av spillet, spurte en om det ikke snart var pause fordi de blir slitne i hodet. De sitter og leter etter tallene som hunden finner og det er slitsomt, det er så motiverende for dem når de finner tallene. Så det sier litt om hvor slitne de blir og når de blir slitne for noe så er det deilig å sette seg ned i en sofa etterpå.

Denne gruppen bestod av pasienter med kognitiv svikt, og flere hadde langvarige smerter. Informanten erfarte det annerledes når man hadde med hund. Hunden var en motivator for pasientene til å utføre aktivitet og kognitive oppgaver, i denne forbindelse bingo. Informantenes erfaring var at pasienter med demens og smerter holdt ofte lenger på med denne type aktivitet med hund, enn andre aktiviteter uten hund. Informantene kunne observere pasientenes smerte når de kom inn i rommet, ved at de for eksempel haltet og gikk med hjelpemidler, eller at de holdt den

vonde armen inntil seg. Når de kom inn i rommet satt de fra seg hjelpemiddelet og gikk uten utfordring. Den vonde armen ble benyttet til tross for at den var vond.

En annen tekstutdrag fra intervjuene kan belyse at det er enklere å få med seg pasientene på aktivitet når hunden er deltagende, med dyreassistert terapi i en gruppe.

Mange av brukerne våre mestrer ikke så mye selv, da kan vi skylde på at aktiviteten vi gjør er lett for at hundene skal klare det. På denne måten føler ikke de som ikke mestrer like mye på det, det blir et annet fokus. Spiller de bingo i avdelingen så vil det ikke være med fordi de kanskje ikke får det til. Men når de gjør aktiviteter med oss og hundene så syntes de det er kjempe gøy, fordi vi gjør det på grunn av hundene.

To av informantene beskrev her at de får med seg flere når hundene involveres, og at det er en observasjon de har gjort seg. Fokuset er ikke på dem selv og det de ikke mestrer, men på hunden og det de får til når hundene er med i aktiviteten. Det kom frem at pasienter som av ulike grunner ikke ønsket å være med på aktivitet grunnet for eksempel smerter, var enklere og få med seg når hundene var en del av aktiviteten. Pasienter med smerter kan trolig føle at de ikke mestrer like mye som andre og at de av den grunn blir mer passive. Men tekstutdraget antyder at hunden motiverer de som vanligvis sier nei, kanskje på grunn av smerter.

Et annet tekstutdrag handler også om en pasient med kognitiv svikt og lungesykdom. Hun syntes det å blåse var ubehagelig når hun hadde en pågående infeksjon i lungene. Det ble forsøkt med pep fløyte som en del av behandlingen, uten at det lyktes å bruke fordi hun syntes det var ubehagelig.

Vi hadde en beboer som hadde langvarig KOLS som hadde infeksjon og vi måtte få henne til å blåse for å mobilisere slim. Så da lagde vi en lek der hvor vi la hundegodteri på et papirark så skulle hun blåse den av arket og ned til hunden, hun lo og lo. Dette var en måte å mobilisere pusten ved hjelp av hunden.

Dette gir uttrykk for at informanten erfarer at hunden motiverer til å utføre aktivitet, på tross av at aktiviteten var ubehagelig for pasienten. Informanten fortalte at det ble prøvd pep fløyte først, for å mobilisere slim ved lungeinfeksjon. De fikk ikke pasienten til å benytte pep fløyten, og valgte å

prøve en annen kreativ metode med hund isteden. Med hjelp av hunden erfarte informanten at det lot seg gjennomføre ved å benytte hunden som en motivasjon, og at situasjonen ble ufarliggjort og snudd til en positiv aktivitet. Det kan være pasienten opplevde dette som noe mer meningsfullt, enn å blåse i en pep fløyte.

En annen informant fortalte om inspirasjonen til å utdanne seg og hunden hennes innenfor dyreassistert terapi. Det var en tilfeldig dag hun tok med seg hunden på jobb på en institusjon. Der møtte hun en pasient, sammen med hunden. Hun beskrev pasienten som trist og viste lite interesse for omgivelsene, samt at pasienten ikke snakket stort til vanlig. Pasienten lyste opp da hun så hunden og viste stor interesse for hunden og ønsket gjerne å være med hunden.

Det var en bruker som var helt mimikk fattig, gikk rundt og armene hang rett ned, så fikk hun se hunden og da lyste hele damen opp og hun begynte å spørre om hva hunden het og om hun kunne holde i båndet, gå tur med hunden. Vi så en endring på henne som vi ikke hadde sett før, plutselig kom språket og jeg skjønnte da at her er det noe.

Informanten uttrykte at dette var en fin opplevelse som hun ble berørt av, der man ser hva hunden kan gjøre med et menneske. Hunden ga motivasjon til aktivitet til en pasient som ellers virket trist og tok lite initiativ. Pasienten lyste opp og viste stor glede rundt hunden. Det er usikkert om pasienten var plaget med smerter, men jeg vurderte likevel at dette tekstutdraget var verdt å ta med, for å støtte tidligere tekstutdrag som omhandler hunden som motivator til aktivitet.

Informanten som er Fysioterapeut uttrykte også at det er enklere å få med pasientene når hunden involveres.

Hunden har evne til å motivere, uten hund måtte jeg kanskje lokke og overtale pasienten til 2-3 minutters aktivitet, med hunden måtte jeg avbryte etter 20 minutters aktivitet fordi pasienten var sliten. Dette er nok måten vi bruker hunden på, at vi kamuflerer den fysiske treningen som lek med hunden. Hunden skaper også en følelse av sammenheng som er veldig motiverende.

Her kommer det igjen frem at man kan glemmer bort at man er i fysisk aktivitet, fordi lek og trening med hund kan virke mer positivt og lystbetont. Videre at hunden bidrar til følelse av en

sammenheng. Informanten som var sykepleier beskrev også erfaring med at hunden gir motivasjon, da hun hadde hunden med på et sykehjem. Dette støtter ovennevnte tekstutdrag.

Kaster de apport og hunden kommer tilbake og legger den i fanget, å ja hunden vil at jeg skal kaste mer ja. Det blir en annen vinkling og motivasjon for aktivitet

Informanten beskrev at pasientene ser hvor moro hunden har med å hente ting og komme tilbake, og at de dermed ønsker å glede hunden med å kaste på nytt.

En informant trakk frem at hun hadde troen og erfaring med at hunden var en motivator til aktivitet og at det ses at pasientene med kognitiv svikt, blir slitne etter aktiviteten. Videre kan aktivitet være positivt på smertetilstanden.

Det med trim og aktivitet kan jo også lindre smerte, det kan man merke selv også. Har du vondt i kroppen som gjør at du ofte må reise deg, så får du kanskje mer vondt av det. Hvis du heller slapper av og er i nuet for noe annet så slipper du kanskje det og når du er ferdig med aktiviteten så er du fornøyd og sliten på en annen måte, det blir en god sirkel.

Disse tekstutdragene fra informantene uttrykker at hunden kan bidra til motivasjon til å utføre aktiviteter på tross av smerter. Det var en gjennomgående erfaring at hunden motiverer til å utføre aktivitet, fordi man ikke utfører aktiviteten nødvendigvis for seg selv men for hundens skyld. Dermed blir motivasjonen for å utføre aktiviteten rettet mot hunden og ikke en selv, om man ikke hadde hunden der. Videre var det gjennomgående at hunden viser interesse for pasientene og ønsker eksempelvis å kaste den ballen, eller å gå en tur og at det dermed ble mer motiverende for pasientene og være med på aktivitet.

4.2 Erfaring knyttet til endring av fokus og avledning

En av gjennomgangstemaene i datamaterialet var hund som endring av fokus og avledning. Informantene uttrykte at erfaringen de har gjort seg var at hunden kan være avledende for de som har smerter. To av informantene trakk også frem at det var avhengig av smerten, om smerten var håndterlig eller så sterke at man ikke mestret å ha fokus noen andre steder enn på selve smerten.

Fysioterapeuten på sykehjem uttrykte at det var ikke alltid DAT var aktuelt, og at det kom an på smerten.

Begrepet smerter er litt to delt, du har det fysiologiske opplevelsen av det, den intensiteten i smerten og den kan vi ikke gjøre så mye med, hunden er ikke Paracet. Men du har den andre delen av det, hvordan du håndterer smerten. Der du kjenner at det er vondt men jeg kan håndtere det, akkurat der er hunden virkningsfull. Du kjenner at det er trygt, jeg har hunden her, du får Oxytocin produksjon og hunden er med på å ta spissen av smerten.

Erfaringen uttrykker at hunden kan avlede, men at det kommer an på om smerten er håndterlig. Informanten nevnte hormonet oxytocin, som man ikke kan måle. Men informanten er helsepersonell og bruker sine teoretiske kunnskaper og det er rimelig å tenke utfra helsepersonells ståsted at det har relevans.

Informanten som er sykepleier beskriver også at avledning avhenger av smerten.

Langvarige smerter er annerledes enn med akutte smerter. Akutte smerter kan man ikke ta bort, men med langvarige smerter så er det mer om håndtering av smertene.

Det kan være informanten tenker at akutt smerte kan oppleves sterkere for pasienten enn langvarig smerte. Det er også naturlig å tenke at man kan bli mer engstelig av akutt smerte, fordi den er ny oppstått og man vet ikke alltid årsaken. Dermed blir avledning mer utfordrende ved akutte smerter. Det var gjennomgående at erfaringen informantene hadde, var at smerten måtte være håndterlig for at man skulle klare å oppnå en avledning og endre fokus.

En informant uttrykte også at hun erfarer at hunden virker positivt på smerter med tanke på at hunden kan avlede og endre fokus. Informanten understreket at det gjelder smerter som ikke oppleves som utholdelig for den enkelte.

Jeg erfarer at det har en effekt på smerten, så lenge det lar seg gjøre. Med mindre smerten er så utholdelig at det er ingenting som hjelper

Dette tekstutdrag støtter de forrige tekstutdragene der informanten uttrykker at smerten må være håndterlig for at hunden skal være avledende.

Informanten som er sykepleier i spesialisthelsetjenesten trakk frem at hennes pasienter med ulik grad av smerter, sjelden uttrykte at de hadde vondt når hun hadde med hund i sin jobb. Videre trakk hun frem at det heller fokuseres på hunden og at det oppleves som positivt for hennes pasienter. Hennes erfaring er at hunden bidro til en avledning fra smerter og at det var grunnen til at hennes pasienter sjelden uttrykte smerter når hun og hunden var tilstede.

Det er sjeldent at jeg hører pasientene har vondt, for fokuset ligger et annet sted. Fokuset ligger på det som er hyggelig, på det de får til.

Tekstutdraget antyder at når man har hunden der, så kan det bidra til en avledes bort fra smerter og at hunden blir fokuset. Et annet tekstutdrag som støtter dette, sykepleieren på sykehjem som trakk frem hvordan hunden endrer fokus.

Hvis man for eksempel trener med slagpasienter som ofte har smerter, så er fokuset veldig på pasienten. Men når man har med hunden så er fokuset på hunden. De flytter fokuset og glemmer kanskje litt bort at de er syke, de føler seg syke i utgangspunktet og trenger kanskje masse hjelp, men så kommer de sammen med hunden og fokuset blir et annet sted. De får til mye med hunden og opplever på den måten mestring.

Det antyder at ved å flytte fokuset fra seg selv, så blir aktiviteten mer positiv og mer innholdsrik enn at fokuset kun ligger på en selv. Informanten som er hjelpepleier på sykehjem trakk frem gleden de ser hos pasientene når de er med hundene.

Det endrer fokus bort fra for eksempel smerter, når de er med hundene. De får heller en meningsfull aktivitet og får fokuset bort fra annet. Smil, latter og glede kan også dempe andre signaler som kroppen gir.

Dette tekstutdraget støtter ovennevnte tekstutdrag med at hunden kan bidra til å endre fokus. En aktivitet som gir glede og er innholdsrik. Det fokuserer på noe annet enn seg selv, som igjen antyder at er positivt på opplevelsen av smerter.

4.3 Erfaringene knyttet til stressdemping og ro

Samtlige informanter uttrykte at erfaringen de hadde gjort seg, var at dyreassistert terapi med hund kan bidra til ro og være stressdempende. Det ble imidlertid trukket frem at det ikke passer for alle og at det avhenger av om man liker dyr/hunder. En informant formidlet at hun hadde gjort seg en erfaring med at det er mange som er åpen og positive til dyr, selv om de tidligere ikke hadde hatt dyr eller vist stor interesse for dyr. En annen informant uttrykte også at det ikke passer for alle, og at noen kunne være voldsomme mot hunden særlig ved kognitive utfordringer.

Sykepleieren i spesialisthelsetjenesten trakk frem egne opplevelser med DAT, som ble beskrevet som en interessant opplevelse, der vedkommende selv fikk kjenne stressdemping på kroppen.

Jeg brukte selv en annens hund her om dagen, jeg skulle holde foredrag for de som tar dyreassistert terapi utdanningen og jeg kjente jeg var skikkelig stressa, så var det en som hadde med terapi hund som jeg trente litt med og koste med og jeg kjente jeg ble så mye roligere, det var en morsom opplevelse. Jeg har tro på det som skjer i kroppen i møte med dyr.

Denne opplevelsen gir uttrykk for at hunden er beroligende på stress. Informanten var ikke smertepreget, men opplevde en stressende situasjon. Jeg valgte å ta med tekstutdraget allikevel da smerte er en stressfaktor, og beskrives i det teoretiske rammeverket.

Informanten som er sykepleier og gjennomførte DAT på et sykehjem beskrev også at hun erfarte DAT som beroligende på mange, og trakk frem et besøk som et eksempel.

Et besøk hos en pasient der jeg var fast ønsket hunden i senga for å få sove, han klarte ikke å sove på natta. Der var jeg i to timer og hunden sov sammen med beboeren i 2 timer, de snorket sammen.

Denne erfaringen gir uttrykk for at hunden ga ro til en pasient som hadde utfordring med å finne roen til å sove. Mange med smerter kan ha utfordring nettopp med søvnen, og dette tekstutdraget antyder at hunden kan være virkningsfull for ro for å bidra til søvn, som er en viktig innvirkende faktor for hvordan man opplever og håndterer smerter.

Informanten som er Fysioterapeut trakk frem en erfaring som støtter ovennevnte tekstutdrag. Han trakk frem det å ha med hunden i en stressfull situasjon.

Hvis tannlegen er inne hos en beboer som har demens sykdom, så har vi vært inne med hunden og den har ligget i sengen mens tannlegen gjør undersøkelser som kan oppleves som stressende og smertefull, hunden har veldig effekt på den affektive delen, det å ufarliggjøre at man har vondt.

Informanten her gir uttrykk for at hunden også kan lindre akutt smerte, som ved et tannlegebesøk ved at hunden kan dempe en stressfull situasjon. Om hunden demper stress ved en sånn type situasjon, kan også det medføre at opplevelsen av akutt smerte minskes.

Sykepleieren som jobbet på sykehjem formidlet at de ser mindre bruk av behovsmedisin, som smertestillende og beroligende medisiner når det gis dyreassistert terapi. De ser roen spesielt samme dag, men også at pasientene fikk bedre nattesøvn etter en dag med besøk av hund. I den forbindelse ble følgende sagt.

Vi har skjemaer vi fyller inn og vi ser mindre bruk av behovsmedisin. Dette så vi på døgntregistrering den dagen dyreassistert terapi var gitt. Hadde hunden vært der hver dag så hadde det kanskje gjort mer utslag, enn at dyreassistert terapi bare gis en gang i uken.

Informanten uttrykte at det hadde vært et bra tiltak med daglig dyreassistert, for å se om det på sikt kan føre til mindre behov av faste medisiner, som smertestillende og beroligende. På en annen side belyste informanten at pasientene ofte hadde progredierende sykdommer, og at det derfor kan være utfordrende å se på medisinbruk over tid og om DAT gjør en forskjell over tid. Døgntregistrering av medikamentforbruk viste et positivt utslag med lavere forbruk av smertestillende medisiner, på de samme dagene dyreassistert terapi var gitt. Dette kan antyde at

dyreassistert terapi virker stressdempende samme dag, som videre kunne gi utslag på opplevelsen av smerter.

Sykepleieren som jobbet på sykehjem beskrev noe som kan støtte ovennevnte tekstutdrag som uttrykte at det ses mer ro etter en dag med dyreassistert terapi, og at det ga en bedre nattesøvn. Hun trakk frem følgende, for å beskrive et eksempel på hva som observeres i forbindelse med ro der en pasient var veldig urolig, noe som også kunne være relatert til smerter.

Vi så her om dagen, vi hadde med oss en som var i behov av fastvakt men som var med på aktiviteten og det fungerte kjempefint fordi vi hadde jo med oss fastvakter, det var jo hundene. Hunden satt på en stol ved siden den som trengte støtte og da var det støtte i hunden. Vi trengte ikke noe ekstra personal da og vi frigjorde også personale. Skapte ro over situasjonen og glede ved å delta i aktivitet, mer livsglede. Så hunden kan være en ressurs i en avdeling.

I dette tilfelle er man ikke viten om at pasienten var smertepreget, men man vet at smerter kan gi uro og vedkommende benyttet også smertelindrende medikamenter. Det var derfor relevant å ta med dette tekstutdraget for å belyse hundens evne for ro og evnen til å være stressdempende.

En informant trakk frem smerter hos pasienter med demens, som informanten opplever at ofte vises ved uro.

Vi tenker på hvordan smerte kan vises, hos demente kan det jo vises ved uro og vandring og vi har sett at det er mindre uro. Det kan være en bruker som sitter på stua og reiser seg opp hvert 10 minutt, som kan være tegn på smerter. Men når de sitter her med hundene så reiser de seg kanskje en gang i timen. Så de får ikke den uroen og det ubehaget når de er med hundene.

En informant trakk frem at dyreassistert terapi kan være et enkelt supplement til smertelindring og trakk frem følgende erfaring.

Det vi har sett er at uroen blir dempa. Vi har hatt smertekartlegging for demente og de har mye smerter og vi har sett at de blir roligere av dyreassistert terapi. Så det ligger litt i korta at det hjelper, men vi kan ikke si det helt sikkert. Men det er et enkelt supplement som er positive på flere ting.

Informantene belyste at pasientene som i dette tilfelle var pasienter med kognitiv svikt, bruker mange medisiner for både smerter og uro. Til tross for medikament bruken erfarer informanten at det er mye uro blant pasientene, men erfarer forskjell på dagene DAT gis og at det er et enkelt og lite kostbart tiltak.

5 Diskusjon

I dette kapittelet ønsker jeg å diskutere resultatene, opp mot det teoretiske rammeverket for oppgaven. Metoden vil også diskuteres, der jeg ønsker å belyse utfordringer ved den kvalitative metoden, bruk av Malterud's tekstkondensering, vitenskapsteoretiske perspektivet, intervjueteknikk/form og rekrutteringsutfordringene jeg opplevde.

5.1 Resultatdiskusjon

Studien skulle i utgangspunkt vektlegge pasienter med langvarige smerter. Under prosessen med intervjuene, kom det også frem at informantene hadde erfaring med akutt smerte og DAT. Det ble derfor kunstig å bare fokusere på de med langvarige smerter. Det ble også vurdert som relevant, da både akutt smerte og langvarige smerter inngår i smertebildet. Siden det var erfaringen til informantene jeg studerte, ble det vurdert til å være med i datamaterialet. Jeg velger å strukturere resultatdiskusjon etter mine to forskningsspørsmål.

5.1.1 Hvordan erfarer helsepersonell samspillet mellom hund og pasient?

Det var flere informanter som uttrykte at DAT var avhengig av om pasienten likte hunder og var positiv innstilt til hunder. Det var imidlertid en informant som sa at hun erfarte at mange pasienter var positive til DAT, til tross for at de aldri hadde hatt dyr, eller vært begeistret for dyr tidligere i livet. Biofili hypotesen antyder jo nettopp det, at vi har en interesse for dyr og naturen som bor i boende hos oss, samt at det kan gi følelsen av velvære for oss mennesker (Beetz, 2017). Det kan være behovet for kontakt med natur og dyr endrer seg, eller blir mer fremtredende når pasientene blir eldre og for eksempel bor på et sykehjem (Johnson & Bibbo, 2019, s. 283). Pasienter som bor på et sykehjem har ofte mindre tilgang til å se natur og omgås eller se dyr. Som følge av det kan interessen og behovet for naturen inkludert dyr endre seg. Omgivelsene som pasientene er i kan også ha en innvirkning på det emosjonelle, fysiske hos mennesket, samt opplevelsen av velvære. Det å ha en forbindelse med naturen, kan også være positiv for tilheling (Abdelaal & Soebarto, 2018). Siden smerte påvirkes av det emosjonelle hos mennesket, kan trolig kontakt med naturen også ha en innvirkning på opplevelsen av smerte. Behandling av smerte i dag er i lys av den biopsykososiale modellen, der blant annet emosjonelle forhold vektlegges (Gatchel, Fuchs, Peters & Turk, 2007). Flere informanter formidlet at de erfarte en glede hos pasientene ved DAT.

Informanten som jobbet på sykehjem trakk frem en pasient som lyste opp da hun så hunden og virket nysgjerrig og interessert i å være med hunden. DAT kan være en god kilde til noe annet interessant å rette fokuset på, og kan oppleves som positivt for pasienter på sykehjem (Johnson & Bibbo, 2019, s. 290). To av informantene uttrykte at det å gi og motta omsorg er utfordrende for en pasient som for eksempel bor på et sykehjem. Pasienten har ikke den nærheten med helsepersonellet og mottar heller ikke den nærheten. DAT kunne gi den nærheten og omsorgen pasientene ikke lenger var vant til. Det å få omsorg som oppleves som støttende, kan være positivt på opplevelsen av smerte (Dahl, 2007, s. 110)

Flere av informantene erfarte at pasientene var enklere å få med på aktivitet, når hunden var med. Pasienter med smerter har ofte begrensninger og tenker at de ikke mestrer å gjennomføre ulike aktiviteter. Det kan være pasientene følte sosial støtte i hunden, da hunden aksepterer oss som vi er. Hunden stiller ikke de forventningene til oss på samme måte som mennesker gjør til hverandre (Skeath et al., 2019, s. 299-300). Det beskrives også i den salutogene modellen. Det å føle håndterbarhet og dermed tenke at man har de ressursene som trengs til de krav som stilles (Antonowsky, 2018, s. 39-41). Litteraturen antyder at DAT kan være positivt for opplevelsen av mestring. Mange pasienter har liten mestringstro, som følge av smerte. En konsekvens av det er at man unngår det man tenker man ikke mestrer (Pedersen et al., 2019, s. 25). Informantene beskrev at de erfarte å få med seg flere på aktiviteter med hunden, fordi aktiviteten måtte være så hunden klarte det. Mestringsevnen lå altså hos hunden og ikke pasienten og bidro derfor til at flere pasienter ble med på aktivitet i forbindelse med DAT. En informant fortalte om en situasjon der pasienten ikke ville blåse i pep fløyte for å mobilisere slim i lungene, men ufarliggjorde situasjonen ved å bruke hunden som en motivasjon for å blåse arket med godbit på til hunden. Informanten som var fysioterapeut fortalte også at han uten hund måtte motivere pasienter som var i behov av fysioterapi til aktivitet, men med hunden måtte han avbryte. Dette fordi pasientene ble så engasjerte. Det støtter oppunder teorien om at hunden kan bidra til motivasjon for blant annet aktivitet (Hart & Yamamoto, 2019, s. 94)

Det var gjennomgående at det oppleves mer meningsfullt og være sammen med hunden. Man gjør hunden glad ved å for eksempel kaste apport og det oppleves som meningsfullt når man utfører den aktiviteten. Det samsvarer med Anonowsky sin teori om salutogense, der han belyser at man trenger å skape en mening, en sammenheng. Informantene beskrev også situasjoner der pasienten

takket nei til fysioterapi og var glad da informanten kom inn med hunden isteden, til tross for at hensikten også da var fysisk trening. Videre formidlet informanten at de kamouflerte fysisk trening ved at hunden var med. Det antyder at det er enklere å få med pasientene på aktivitet med DAT og at det blir mer lystbetont. En viktig del av den salutogene modellen er nettopp opplevelse av en sammenheng (OAS), som blant annet innebærer meningsfullt (Anonovsky, 2018, s. 39-41). Ved behandling av smerter, vektlegges det blant annet at pasienten opplever en mening med tilværelsen (Fors, 2012, s. 96). Erfaringene antyder at pasientene opplevde en mening og sammenheng, ved å være med hunden. På en annen side kan det også skyldes at hunden er en motivator for aktivitet, da fokuset ligger på hunden. Fysisk aktivitet vektlegges ved smerter, med hensikt for å ivareta den fysiske funksjonen (Mills, Nicolson & Smith, 2019). Litteraturen gir uttrykk for at inaktivitet spesielt hos de med langvarige smerter kan medføre mer smerter, eller at smertene vedlikeholdes. Informantene i denne studien trakk frem flere erfaringer med at DAT motiverer til både kognitiv og fysisk aktivitet. Informantenes erfaring antydet at pasientene opplevde glede i samvær med hunden og at DAT motiverer, som kan virke inn på det psykologiske og fysiske aspekter ved smerte. I lys av den biopsykososiale modellen vektlegges nettopp emosjonelle forhold og fysisk funksjon (Fors & Stilles, 2017, s. 29-30).

5.1.2 Hvordan erfarer helsepersonell pasientens smerteuttrykk (atferd) i møte med hunden?

Mange av erfaringene til informantene var knyttet til stress og ro. Erfaringene er ikke nødvendigvis knyttet til smertepasienter i de eksemplene som er nevnt. Situasjonen og eksemplene er allikevel relevante for pasienter med smerte, da DAT kan roe stressende situasjoner og bidra til bedre søvn. Av den grunn gir det grunn til å tro at helsepersonell erfarer at DAT kan virke positivt på smerter, ved å dempe stress og gi ro. Samtidig så er det en forutsetning at pasientene er avslappet med hunden og er positivt innstilt, DAT vil derfor ikke virke dempende på stress for alle. Sosial støtte fra en hund kan også bidra til å dempe stress, som smerte (Berget & Braastad, 2018, s. 64-66).

Flere av informantene beskrev at de ikke observerte smerte eller hørte pasientene uttrykke at de hadde smerter, ved DAT. En informant beskrev at hun flere ganger observerte pasientens smerte før DAT. Men under tiden med DAT, ble smerteatferden mindre fremtredende. Informanten nevnte eksempler med at pasienten som haltet mindre på benet. Pasienten som brukte en vond arm, hun

tidligere hadde uttrykt var vond. Det kan skyldes at DAT var avledende fra smertene, som virker inn på de psykologiske aspektene ved smerte, spesielt de kognitive komponentene. Vår oppmerksomhet trekkes mot smerte, og gjennom vår tolking av smerte vil vi forsøke å minimere den ved å for eksempel ikke være aktive. Hunden og DAT retter oppmerksomheten vår bort fra smerten og over på noe positivt, som fremmer positiv heller enn negativ atferd (aktivitet heller enn inaktivitet og unngåelsesatferd) (McCaffery & Beebe, 2007, s. 162). Erfaringene til informantene kan antyde at DAT kan være en form for avledning, og bidrag til å rette oppmerksomhet bort fra smerten. I det teoretiske rammeverket er det beskrevet om mulighet for avledning eller endring av fokus, bort fra smerten og til noe annet. Det var en gjennomgående erfaring at informantene uttrykte at hunden er en måte å avlede smerter på og at det kan være et ikke-medikamentelt tiltak. Det ble imidlertid trukket frem at det avhenger av interesse for hunden, som er i samsvar med McCaffery & Beebe (2007) sin beskrivelse av at avledningen må være interessant for vedkommende, siden man ved å avlede fokuserer på noe annet enn selve smerten man opplever (McCaffery & Beebe, 2007, s. 162). På en annen side var det noe ulik erfaring om avledning og endring av fokus. En informant uttrykte at det var forskjell på akutt og langvarig smerte og at DAT var mest egnet på langvarige smerter. Mens en annen informant hadde positiv erfaring, med å ha hunden i situasjoner som kunne dreie seg om akutte smerter. Samme informant trakk imidlertid at det heller dreide seg om smerten var håndterlig.

En informant fortalte om pasienten som var glad når informanten kom med hunden, for da slapp pasienten trening med fysioterapeuten. Til tross for at hensikten med DAT i dette tilfelle var fysisk trening. At pasienten takket nei kan skyldes unngåelses atferd grunnet smertene. Kanskje pasienten hadde en forestilling om at smertene ble verre ved å trene. Det er vanlig at pasienter med smerter, unngår fysisk aktivitet i frykt for at smerten forverres (Dahl & Øverland, 2017, s. 162). Pasientene så trolig ikke på aktivitet med hunden som en fysisk aktivitet på samme måte som trening med fysioterapeuten.

Ved smerter produserer kroppen stresshormoner, som kan påvirker søvnen negativt (La Cour, 2019, s. 693). En informant trakk frem et fast besøk, der hun var hos en pasient som hadde utfordring med søvnen. Når hunden kom, sovnet pasienten med hunden i sengen og der lå de sammen i sengen i 2 timer.

Søvnvansker er velkjent ved smertetilstander. Smerter kan forstyrre søvnen, samtidig som redusert søvn kan påvirke opplevelsen av smerte (Frohnhofen, 2018). Erfaringen til informanten antyder at hunden bidro til søvn hos pasienten og pasienten følte på ro ved å ha hunden ved siden av seg i sengen. Det var flere informanter som beskrev at de erfarte ro ved DAT, også etter at DAT var gitt. To av informantene formidlet at de så på skjema for behovsmedisiner, som kunne være smertelindrende eller beroligende medikamenter. De observerte mindre bruke av behovs medisiner den dagen DAT var gitt. En informant fortalte også om hunden som fungerte som fastvakt under tiden med DAT, for en pasient som var urolig. Usikkert om uroen skyldtes smerter, men pasienten hadde kognitiv svikt og to av informantene fortalte at de erfarte uro ved smerter hos pasienter med kognitiv svikt. Under tiden med DAT var pasienten rolig, med hunden ved siden av seg og informanten uttrykte at hunden fungerte som en sosial støtte. Litteraturen antyder også at hunden kan fungere som en sosial støtte (Berget & Braastad, 2018, s. 64-66). DAT kan også være beroligende for pasienter med kognitiv svikt, som preget av uro (Hart & Yamamoto, 2019, s. 92). To av informantene erfarte også at pasienter med kognitiv svikt var mer utholdende ved aktivitet med DAT. Hunden kan være en bidragsyter til motivasjon (Beetz, 2017). Informantene uttrykte at de erfarte et engasjement de ikke så uten hunden.

5.2 Metodediskusjon

Jeg ønsker å diskutere utfordringen med å benytte hermeneutisk vitenskapsteoretiske forankring i analysearbeidet. Videre vil utvalget, intervjuform og teknikk, samt rekrutteringsutfordringer diskuteres.

5.2.1 Skjæringspunkt mellom hermeneutikk og fenomenologi

Siden det er lite forskning på tema for studien, ble det vurdert at kvalitativ metode var egnet. Det finnes ingen tilgjengelige studier om helsepersonells erfaring med dyreassistert terapi i arbeid med pasienter med smerter. Malterud sin metode tekstkondensering ble valgt for analyse av dataene i denne masterstudien. Malterud sin beskrivelse av tekstkondensering har sitt utspring i fenomenologien, men samtidig vektlegger denne analysemetoden forskerens forforståelse. Det å vektlegge forforståelse er ikke i tråd med fenomenologiens tankegang, men står sentralt innen hermeneutikken. I trinn to uttrykker imidlertid Malterud at det er viktig å legge sin forforståelse til side, men det er kun midlertidig. Hensikten i å legge bort forforståelsen ved dette analysetrinn er

å høre informanten. Ved akkurat dette trinnet i analysen hadde jeg fokus på å tone ned min forforståelse, og legge den til side. Jeg valgte Malterud sin analyse trinn, til tross for at denne metoden er inspirert av Georgis psykologiske-fenomenologiske metode for analyse. Malterud uttrykker at forforståelsen vektlegges også ved STC og har derfor likhetstrekk med hermeneutikken. Metoden er godt beskrevet og egner seg til kvalitative analyser av personer med lite kvalitativ forskningserfaring.

Jeg har i store deler gjennom prosessen hatt med meg det hermeneutiske perspektivet ved at jeg har hatt min «bagasje» med meg, og som har preget prosessen. Jeg noterte mine tanker rundt min forforståelse i starten av prosessen og hva jeg forventet å finne underveis. Dette bidro til at jeg ble mer bevisst rundt egen forforståelse, og at jeg lettere kunne se om det jeg fant tilføyde noe nytt. Jeg har ikke hatt erfaring med DAT selv og hadde dermed begrenset forforståelse når det gjelder denne terapiformen, på en annen side har jeg forforståelse med at hunden kan være positiv for oss ved at jeg har egne erfaringer med hund. På den måten har jeg ikke hatt begrenset horisont i prosessen, slik Malterud (2017) beskriver at forskeren kan ha, om forforståelsen overdøver budskapet (Malterud, 2017, s. 45). På en annen side kunne min forforståelse om at hunden er positiv for oss mennesker overdøve, om det skulle komme noe negativt om hunden fra informantene. Jeg var derfor hele tiden bevisst og tok frem det jeg hadde notert meg flere ganger under analyseprosessen. Informantene var dyreglade mennesker med hunder og dermed var også de positivt innstilt for tema. Allikevel kom det frem at dyreassistert terapi ikke passer for alle og at det avhenger av om vedkommende man skal benytte det på er interessert og positivt innstilt til hund selv.

5.2.2 Type utvalg

I utgangspunktet ønsket jeg et strategisk utvalg for studien, der jeg kunne velge informanter fra øverste hylle og som hadde de kvalifikasjoner som jeg så etter. Det viste seg etterhvert å være utfordrende. Det er ikke mange helsepersonell som benytter DAT i jobb sammenheng i Norge. Hadde jeg utelatt inklusjonskriteriet «helsepersonell» og at hunden skulle være skolert terapihund hadde jeg fått et mye større utvalg av informanter å velge mellom. Mange uten helsefaglig utdanning har såkalt besøkshunder, som de tar med på ulike institusjoner og antall mulige informanter hadde vært mange fler. Allikevel ønsket jeg å beholde inklusjonskriteriet «helsepersonell» og at hunden skulle være godkjent terapihund, for å belyse min problemstilling.

I denne studien ønsket jeg å fokusere på helsepersonells erfaring med DAT opp imot menneskets smerte og en viktig forutsetning for å belyse problemstillingen var derfor at informantene var helsepersonell. Helsepersonell har mer kunnskap om smerte og smertebehandling enn de uten helsefaglig bakgrunn. Videre vurderte jeg at inklusjonskriteriet godkjent terapihund var viktig å beholde, da hunden er skolert og man jobber mer målrettet med en terapihund, enn det man gjør med en hund uten DAT trening. Et inklusjonskriterie ble imidlertid endret underveis fra «sykepleier» til «helsepersonell». Dette var for å rekruttere flere informanter, og for å ha et mer tverrfaglig perspektiv og på den måten muliggjøre et mer nyansert datamateriale. I følge Malterud (2018) skal utvalget settes sammen slik at det er tilstrekkelig og variert materiale (Malterud, 2018, s. 29). Tema for studien er heller ikke så utbredt blant sykepleiere og ved å endre inklusjonskriteriet til å være helsepersonell, fikk jeg også tilgang til flere informanter slik at studien ble gjennomførbare.

5.2.3 Intervjuteknikk og form

Et av intervjuene var personlig oppmøte, mens de andre intervjuene forgikk via zoom på bakgrunn av situasjonen med covid-19. På grunn av pågående pandemi, var det ikke forsvarlig med personlig oppmøte i hensyn til smittevern. Det ble derfor vurdert at digitale intervjuer måtte gjennomføres. Ulempen med å ikke ha personlig oppmøte er at det ikke er like enkelt å se kroppsspråk. Samtidig sier Thagaard (2019) at det kan være positivt, da informanten får mindre rom for å justere seg for å eventuelt gi et mer positivt inntrykk (Thagaard, 2019, s. 111). Flere var antagelig vant med å benytte en digital form for kommunikasjon, etter flere måneder med en pandemi. Thagaard (2019) trekker også frem at noen personer er mer fortrolige med å kommunisere online og på den måten blir mer åpne under intervjuet, samtidig som noen er avhengig av å være ansikt til ansikt for å være åpen (Thagaard, 2019, s. 110-111). Jeg opplevde at informantene var avslappet under intervjuene som ble foretatt via zoom og at det ble en naturlig og åpen samtale. På en annen side kan det også være utfordring med digitale intervjuer, i forbindelse med ustabil internett. Jeg opplevde heldigvis ikke dette mange ganger, men skjedde noen få. Jeg stilte da spørsmålet på nytt. Det kan være at svarene ble ordlagt på en annen måte, andre gangen når spørsmålet ble stilt. Allikevel opplevde jeg utfyllende svar. Når jeg i etterkant hørte på opptakene fra de første intervjuene, kunne imidlertid flere oppfølgingsspørsmål vært stilt og jeg kunne vært mer bevisst på ytterligere pauser for at informanten skulle hatt mer tid til refleksjon rundt spørsmålene. Fordelen med oppfølgings spørsmål er at informanten får mer mulighet til å fortelle mer om erfaringen de har (Thagaard, 2019, s. 95). På den måten kunne jeg fanget opp ytterligere erfaringer fra informantene. Samtidig

så uttrykte informantene seg lite på generelt grunnlag, men uttrykte seg godt og på den måten er det ikke alltid nødvendig med oppfølgings spørsmål (Thagaard, 2019, s. 95). Informantene kom med egen opplevde hendelser som hadde gjort dypt inntrykk på dem, jeg fikk derfor et godt innblikk av informantenes erfaringer. Jeg passet på å spørre om det var noe mer de ønsket å tilføye, og på den måten fikk de ytterligere tid og anledning til å tenke over spørsmålene. Thagaard (2019) trekker frem at det er viktig å kommentere eller stille spørsmål til det informanten uttrykker, såkalt prober. Ved å benytte prober signaliserer den som stiller spørsmålene interesse og kan oppmuntre til å snakke mer (Thagaard, 2019, s. 96). Under intervjuene ble prober jevnt benyttet av meg som forsker, ved at jeg hadde en respons som «ja» og «mm». Videre ønsket jeg en bekreftelse på sånn jeg forsto det, som for eksempel; «så det du sier er at», og «er det slik og forstå at».

Et av intervjuene ble gjennomført med to informanter og var ikke planlagt fra min side. Jeg opplevde under intervjuet at begge ga et godt innblikk i sine erfaringer. På en annen side kan ulempen med å ikke delta alene, være at man ikke får like mye pauser og ro under intervjuet. Når den ene snakket ferdig, begynte den andre raskt med å prate. På den måten kan det være at jeg gikk glipp av erfaringer som ellers kunne kommet etter litt refleksjon om intervjuet var individuelt. Samtidig var de godt forberedt og hadde reflektert godt over tema i god tid før intervjuet fant sted. De kom med flere egen opplevde hendelser og snakket godt fra egne erfaringer.

5.2.4 Rekrutteringsutfordringer

Det var også utfordrende å få informanter til studien, siden det ikke er mange helsepersonell i Norge som benytter DAT i jobb sammenheng. Pandemi situasjonen gjorde ikke rekrutteringsprosessen noe enklere. Fordelen med digitale intervjuer var at det var lettere for informanten og si ja til å stille til intervju, da det var mer fleksibelt på når intervjuene kunne gjennomføres for informanten. Jeg kunne også da rekruttere informanter over større geografiske avstander.

5.2.5 Utfordre resultatene

Malterud belyser at man i siste delen av analysen, skal utfordre resultatet en har fått ved å lete etter data som motsier det man har kommet frem til. Dette opplevde jeg som noe utfordrende, da det ikke dukket opp noe som var motsiende. Det er allikevel gjort en stor innsats for å imøtekomme Malterud sin siste del av analysetrinnene. Det er imidlertid noen nyanser, jeg ønsker å belyse. Flere

av informantene uttrykte at DAT ikke passet for alle, da ikke alle liker hunder. På en annen side ble det sagt at mange pasienter var positive til DAT, til tross for at de aldri hadde hatt dyr eller vist stor interesse for dyr. Informantene uttrykte også at smerten måtte være håndterlig for at DAT skal være positivt, de så ikke den gleden, motivasjonen og det stressdempende hos pasienter med smerter som var mindre håndterlig og opplevdes som sterke.

6 Konklusjon

Denne studien hadde til hensikt å undersøke erfaringen helsepersonell har med dyreassistert terapi med hund hos mennesker med smerter. Funnene i denne studien viser at informantene hadde positive erfaringer om tema for studien. Alle informantene uttrykte at dyreassistert terapi med hund kan være et godt alternativ for ikke- medikamentelle tiltak, i arbeid med pasienter som har smerter. Det var gjentakende erfaring hos informantene at dyreassistert terapi kan være smertelindrende ved at hunden motiverer til aktivitet, avleder og endrer fokus fra smerte. Det var også gjennomgående at informantene erfarte DAT som stressdempende og at DAT kan bidra til hos pasienter med smerter. Flere informanter trakk imidlertid frem at det var avhengig av om vedkommende var positiv til hunden og var avhengig av om smerten var håndterlig.

6.1 Videre forskning

Det er stadig mer forskning på relasjonen mellom dyr og mennesket i et helsefaglig perspektiv. Det er imidlertid begrenset forskning og det er behov for ytterligere forskning. Det er også lite forskning på hva helsepersonell erfarer med DAT og menneskets smerter. Den siste tiden har jeg observert at dyreassistert terapi stadig er et tema i media, som trekker frem ulike helseinstitusjoner og kommuner i Norge som benytter DAT med positiv erfaring. Dette kan bety at det er et fagfelt som begynner og bli mer kjent i Norge. Denne studien kan være et viktig bidrag til å gi en innsikt i hva helsepersonell erfarer når det gjelder dyreassistert terapi og mennesker med smerter.

Forhåpentligvis kan denne studien være et bidrag for inspirasjon til å benytte hund i helse- og omsorgstjenesten, samt at dyreassistert terapi kan være en ikke- medikamentell tilnærming hos mennesker med smerter.

Det er lite forskning på dyreassistert terapi i arbeid med mennesker med smerte, og det er behov for ytterligere forskning. Det kunne være interessant som videre forskning på tema, å studere pasientene som benytter dyreassistert terapi. Dette for flere innfallsvinkler, og for å få mer kunnskap. Jeg håper min studie kan være en inspirasjon for å tenke nytt.

Litteraturliste

- Abdelaal, M. S. & Soebarto, V. (2019). Biophilia and salutogenesis as restorative design approaches in healthcare architecture. *Architectural Science Review*, 62, 195-205.
<https://doi.org/10.1080/00038628.2019.1604313>
- Ambrosi, C., Zaiontz, C., Peragine, G., Sarchi, S. & Bona, F. (2018). Randomized controlled study on the effectiveness of animal-assisted therapy on depression, anxiety, and illness perception in institutionalized elderly. *Psychogeriatrics*, 19, 55-64.
<https://ezproxy1.usn.no:3528/10.1111/psyg.12367>
- Antonowsky, A. (2018). *Helsens mysterium- Den salutogene modellen*. (4.utg.). Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Aadland, E. (2015). «Og eg ser på deg» vitenskapsteori i helse- og sosialfag. (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Beck, A. & Katcher, H. A. (2003). Future Directions in Human-Animal Bond Research. *American Behavioral Scientist*, 47, 79-93.
<https://ezproxy2.usn.no:3588/doi/pdf/10.1177/0002764203255214>
- Berget, B., Krøger, E. & Thorød, A. B (Red.). (2018). *Antrozoologi: Samspill mellom dyr og menneske*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Berget, B. & Braastad, B. O. (2018). Teoretisk grunnlag for dyreassisterte intervensjoner. I Berget, B., Krøger, e. & Thorød, A. B. (Red), *Antrozoologi: samspill mellom dyr og menneske*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Beetz, A. M. (2017). Theories and possible processes of action in animal assisted interventions. *Applies developmental science*, 21, 139-149.
<https://ezproxy1.usn.no:3528/10.1080/10888691.2016.1262263>
- Dahl, C. I. (2007). Hva gjør folk til pasientene? I Aambø, A. (Red.), *Smerter, smerteopplevelser og atferd*. Oslo: Cappelen Forlag.
- Dahl, J. & Øverland, S. (2017). Aksept- og forpliktelsesterapi (ACT) som behandling ved langvarige smerter. I Fors, E. A & Stilles, T. (Red). *Smerte- psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bondevik, H. & Bostad, I. (2018). *Tenkepauser- Filosofi og vitenskapsteori*. Oslo: Cappelen Damm.
- Fine, A. H. (2019). *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fine, A. H & Beck, M. A (2019). Forståelsen av forholdet mellom dyr og mennesker: En innføring i dyr-menneske-relasjonen. I Fine, A. H. (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Fink, P & Gormsen, L. (2019). Den kroniske smertepatient 3: Funktionelle smerter og sykdom. I M. U. Werner, N. B. Finnerup & L. Arendt- Nielsen (Red), *Smerter: Baggrund, evidens og behandling* (4. utg., s.476-493). København: FADL's Forlag.
- Folkehelseinstituttet. (2018. 16 april). Langvarig smerte. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/smerter/>.
- Fors, E. (2012). *Hva er smerte*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fors, E. A & Lunde, L.H. (2017). Kognitiv atferdsterapi ved smerte. I E. A. Fors & T. Stiles (Red.), *Smerte psykologi* (s.124-142). Oslo: Universitetsforlaget.
- Friedmann, E., Son, H. & Saleem, M. (2019). Relasjonen mellom mennesker og dyr: Helse og livskvalitet. I Fine, A. H. (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Frohnhofen, H. (2018). Pain and sleep: A bidirectional relationship. *Zeitschrift für Gerontologie und geriatric, 51(8), 871-874*. <https://ezproxy1.usn.no:3528/10.1007/s00391-018-01461-8>
- Galicia-Castillo, M & Weiner, D. (2021). Treatment of chronic non-cancer pain in older adults. *Up to date*. https://ezproxy2.usn.no:2891/contents/treatment-of-chronic-non-cancer-pain-in-olderadults/print?search=Non%20pharmacological%20chronic%20pain&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3
- Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, S. L., Fuchs, P. N & Turk, D. C. (2007). The Biopsychosocial Approach to Chronic Pain: Scientific Advances and Future Directions. *Psychological Bulletin, 133(4), 581-624*. https://www.researchgate.net/publication/6244413_The_Biopsychosocial_Approach_to_Chronic_Pain_Scientific_Advances_and_Future_Directions
- Hart, A. L & Yamamoto, M (2019). Dyrers effekt på psykososial helse i familier og samfunn: Overgang til praksis. I Fine, A. H. (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet (2016, 15. Januar). Hvis det er behov for strukturert behandling av langvarig smerte, er ikke- medikamentelle tiltak den korrekte behandlingen for de aller fleste, eventuelt i kombinasjon med ikke-opioidholdige legemidler. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/opioider/for-oppstart-av-opioidbehandling/alternativer-til-opioider/hvis-det-er-behov-for-strukturert-behandling-av-langvarig-smerte-er-ikke-medikamentelle-tiltak-den-korrekte-behandlingen-for-de-aller-fleste-eve>

- International Association for study of pain. (2021, 01 Februar). Hentet fra <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=10475>
- Janevic, R. M., Shute, V., Conell, M., Piette, J., Goesling, J & Fynke, J. (2020). The role of pets in supporting cognitive- Behavioral chronic pain Self- Management: Perspective of older adults. *Journal of applied Gerontology*, 39 (10), 1088-1096.
<https://ezproxy1.usn.no:3684/doi/pdf/10.1177/0733464819856270>
- Jensen N. H & Johannesen, N (2019). Den kroniske smertepatient 1: Alment. I M. U. Werner, N. B. Finnerup & L. Arendt- Nielsen (Red), *Smerter: Baggrund, evidens og behandling* (4. utg., s.444-457). København: FADL's Forlag.
- Jensen-Dahm, C. & Waldemar, G. (2019). Smerter hos ældre og patienter med demens. I M. U. Werner, N. B. Finnerup & L. Arendt- Nielsen (Red), *Smerter: Baggrund, evidens og behandling* (4. utg., s.156-167). København: FADL's Forlag.
- Johannesen, B. (2018). Besøkshund til eldre på sykehjem. I Berget, B., Krøger, E. & Thorød, A. B. (Red.), *Antrozoologi: samspill mellom dyr og menneske*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johnson, R & Bibbo, J. (2019). Dyr-mennesket-interaksjoner og eldrebølgen. I Fine, A. H. (Red). Håndbok i dyreassisterte intervensjoner. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kline, J. A., Fisher, M. A., Pettit, K. L., Linville, C. T & Beck, A. M. (2019). Controlled clinical trial of canine therapy versus usual care to reduce patient anxiety in the emergency department. *Plos one*, 14 (1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209232>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Landrø, N. I (2017). Nevropsykologiske aspekter ved kroniske smertetilstander. I E. A. Fors & T. Stiles (Red.), *Smerte psykologi* (s.47-52). Oslo: Universitetsforlaget.
- La Cour, P. (2019). Psykologisk Smertebehandling. I M. U. Werner, N. B. Finnerup & L. Arendt- Nielsen (Red), *Smerter: Baggrund, evidens og behandling* (4. utg., s.656-688). København: FADL's Forlag.
- Leseth, B. L & Tellmann, M. S. (2019). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (2.utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- Lindström, B & Eriksson, M. (2019). *Haikerens guide til salutogenese- helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lund, T., & Haugen, R. (2006). *Forskningsprosessen*. Oslo: Unipub AS.

- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forsknings metoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2013). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian journal of public health*, 2012; 40: 795-805.
<https://ezproxy1.usn.no:3684/doi/10.1177/1403494812465030>
- Marcus, D., Bernstein, C., Constantin, J., Kunkel, F., Breuer, P. & Hanlon, R. (2012). Animal-assisted therapy at an outpatient pain management clinic. *Pain medicine*, 13(1), 45-47.
<https://ezproxy1.usn.no:3361/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=a7870672-573c-43f7-9214-3ac7d68588d3%40sdc-v-sessmgr02>
- McCaffery, M & Beebe, A. (2007). *Smertes-lærebok for helsepersonell*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Meld. St. 7 (2019-2020). Nasjonal helse- og sykehusplan. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?ch=1>
- Mills, S. E. E., Nicolson, K. P & Smith, B. H. (2019). Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *British Journal of Anaesthesia*, 123(2), 273-283. [10.1016/j.bja.2019.03.023](https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.03.023)
- Norges Miljø- og biovitenskapelige universitet. (u.å). Introduksjonskurs i dyreassisterte intervensjoner - dyreassistert terapi, pedagogikk, aktivitet og grønn omsorg. Hentet 22. april 2021 fra <https://www.nmbu.no/studier/evu/kurs/node/8974>
- Norges miljø- og biovitenskapelige universitet. (u.å). Introduksjonskurs i dyreassisterte intervensjoner- dyreassistert terapi, pedagogikk, aktivitet og grønn omsorg, 5 studiepoeng. Hentet 22.april 2021 fra <https://www.nmbu.no/studier/evu/kurs/node/39500>).
- Norges miljø- og biovitenskapelige universitet. (u.å). Kurs i dyreassisterte intervensjoner med hund, 10 studiepoeng. Hentet 22.april 2021 fra <https://www.nmbu.no/studier/evu/kurs/node/8968>).
- Nortvedt, P. & Nortvedt, F. (2018). *Smerte-fenomen og etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, F. & Rustøen, R. (2010). Kronisk smerte. I T. Rustøen & A. K. Wahl (Red.), *Ulike tekster om smerte* (s.140-149). Oslo. Gyldendal akademisk.
- Nightingale, F (1859). *Notes on nursing: What it is, and what is not*. United States: Dover Publications.
- Pedersen, I., Olsen, C., Ellingsen-Dalskau, L. H & Sandstedt. (2019). Innledning til den norske utgaven. I Fine, A. H. (Red). *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Rittig- Rasmussen, B & Vægter, H. B. (2019). Fysioterapi 1: Almene rehabiliteringsprinsipper. I M. U. Werner, N. B. Finnerup & L. Arendt- Nielsen (Red), *Smerter: Baggrund, evidens og behandling* (4. utg., s.620-631). København: FADL's Forlag.
- Schattel, u & Gismervik, s. Ø. (2017). Mindfulnessbasert stressreduksjon (MBSR). I E. A. Fors & T. Stiles (Red.), *Smerte psykologi* (s.143154). Oslo: Universitetsforlaget.
- Schjødt, B. (2017). Smertepsykologiens historikk. I E. A. Fors & T. Stilles (Red.), *Smerte-psykologi* (s. 21-32). Oslo: Universitetsforlaget.
- Skeath, P., Jenkins, M. A., McCullough, A., Fine, A. H. & Berger, A. (2019). Effektivisering av palliative omsorg med integrative metoder: Å forstå kjæledyrenes og dyreassisterte intervensjoners rolle. I Fine, A. H. (Red). *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Støkken, A. M. (2018). Samspill med dyr som innovasjon. I Berget, B., Krøger, E & Thorød, A. B (Red.), *Antrozoologi - samspill mellom dyr og menneske*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse- en innføring i kvalitative metoder* (5.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og Vitenskapsteori- for helsefag* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjølsen, A. & Rosland, J. H. (2017). Nevrobiologi. I E. A. Fors & T. Stiles (Red.), *Smerte psykologi* (s.33-46). Oslo: Universitetsforlaget.
- Universitetet i Sør-Øst Norge. (2019, 01. januar). Retningslinjer for behandling av personopplysninger i student- og forskerprosjekt ved Universitetet i Sørøst-Norge. Hentet fra https://min.usn.no/getfile.php/13547769-1546934679/usn.no/om_USN/Regelverk/Retningslinjer%20for%20behandling%20av%20personopplysninger%20i%20student-%20og%20forskerprosjekter%20ved%20USN.pdf
- Vægter, C. B., Jensen. T. S., Arendt Nielsen, L & Finnerup, N. B. (2019). Smertefysiologi 1: Smerteanatomi og smertemenkanismer. I M. U. Werner, N. B. Finnerup & L. Arendt- Nielsen (Red), *Smerter: Baggrund, evidens og behandling* (4. utg., s.36-51). København: FADL's Forlag.
- Werner M. U & Arendt-Nielsen, L. (2019). Den kroniske smertefysiologi 4: Smertevurdering. I M. U. Werner, N. B. Finnerup & L. Arendt- Nielsen (Red), *Smerter: Baggrund, evidens og behandling* (4. utg., s.82-92). København: FADL's Forlag.
- Wilson, E. (1984). *Biophilia: The human bond with other species*. United states of America: Harvard University Press.

Vedlegg

Vedlegg 1: Søknad til og godkjenning av NSD.

Vedlegg 2: Informert samtykke.

Vedlegg 3: Intervjuguide.