



Sällskapsdjur i Äldrevården
– kan det vara hälsofrämjande?

Författare: Helena Pettersson
Handledare: Björn Mårdén

Examensarbete pedagogik 41-60 poäng, fördjupningsnivå 1

10 p C-uppsats

Institutionen för Omvårdnad, hälsa och kultur

Maj 2004

Sammanfattning

Titel: Sällskapsdjur i äldreården – kan det vara hälsofrämjande?

Engelsk titel: Companion animals in senior healthcare – could it be healthpromotive?

Författare: Helena Pettersson

Arbetets art: C-uppsats, 10p

Program: Hälsopromotion

Sidantal: 30

Tryckår: 2004

Institution: Omvårdnad, hälsa och kultur

Handledare: Björn Mårdén

Sökord: hälsa, sällskapsdjur, äldreården, hälsopromotion

Keywords: health, companion animals, senior healthcare, healthpromotion

Internationellt sett är det vanligt med så kallade assistans- och terapihundar i vården. Även frivilligorganisationer med sällskapsdjur är vanligt förekommande. I Sverige finns det däremot bara ett fåtal vårdinrättningar där man aktivt använder sällskapsdjur som ett komplement till annan vård.

Jag blev intresserad att ta reda på hur det kan se ut på ett äldreboende där de har ett sällskapsdjur som en del i vården. Jag tog kontakt med sjukhemmet Björkbacken (fingerat namn) där de har katten Tusse.

Mitt syfte var att belysa hur personalen på ett sjukhem upplever och tolkar att de boende och i viss mån de själva påverkas av kontakten med en katt på arbetsplatsen. Metoden jag använt mig av är kvalitativ och för att samla in mitt empiriska material utförde jag semi-strukturerade intervjuer med sju av personalen på Björkbacken.

Vad mitt empiriska material främst visade, var Tusses förmåga att sprida glädje omkring sig. Han var samtidigt ett bra sällskap och någon att bry sig om ansåg respondenterna. Han fick de boende att röra på sig och kunde lugna och trösta. Personalen uttryckte också glädje över att ha Tusse på arbetsplatsen. Vad de däremot sade var att de troligtvis inte kommer att ha ett nytt sällskapsdjur den dagen Tusse försvinner. De menade att allergier och ansvarsfrågan var de största anledningarna till motståndet.

Abstract

In this essay I have looked upon the concept of having companion animals in healthcare practice. My purpose was to illustrate how the employee at a nursing home experienced and interpreted the elderly and their affection from having a cat at the workplace.

I used a qualitative method and I gathered my material by using semi-structured interviews. My selection of respondents, seven of the employees, was made with intentions to receive knowledge about their experiences regarding the possibilities to use companion animals at work.

My result showed that the most affect the cat had on the seniors was the way he spread enjoyment and contentment. He also contributed to fulfill the purpose by being a companion, support and friend. The furthestmost resistance of having companion animals in healthcare practice is the allergy risk and the issue of having someone responsible of the animal.

Innehållsförteckning

1. Inledning / Problemformulering	6
2. Syfte	7
3. Teori	7
3.1 Äldrevårdspersonalens arbetsförhållanden	8
3.2 När räknas man som äldre?	8
3.3 Äldres livssituation	9
3.4 Hur bor de äldre?	9
3.5 Roller och attityder	10
3.6 Äldres hälsa	11
3.7 Rekreation, djur och natur	12
3.8 Djur i vården	13
3.9 Taktill beröring/beröringsmassage	15
4. Metod	15
4.1 Metodval	15
4.2 Urval	16
4.3 Genomförande	17
4.4 Analys	17
4.5 Metodkritik	18
5. Resultat	19
<i>Glädje</i>	19
<i>Minnen</i>	20
<i>Socialt stöd</i>	20
<i>Mening</i>	20
<i>Beröring</i>	21
<i>Fysisk aktivitet</i>	21
<i>Hemmiljö</i>	21
<i>Anhöriga</i>	22
<i>Allergier</i>	22
<i>Ansvar</i>	22
<i>Sammanfattning</i>	23
6. Diskussion	23
6.1 Metoddiskussion	23
6.2 Resultatdiskussion	24

6.3 Avslutning 26

Litteraturlista

Bilaga 1

1. Inledning/Problemformulering

Jag har under hela mitt liv varit omgiven och umgåtts med djur. Det har i första hand gällt katt, hund och häst. De påverkar mig och min hälsa på ett sätt som jag inte riktigt har kunnat beskriva innan jag påbörjade denna uppsats mer än att jag upplevt ett ökat välbefinnande.

För att ge en bild av målgruppen jag fokuserar min studie på använder jag mig av Regeringens proposition 1997/98:113. Där skrivs att det i Sverige idag lever ungefär 1,55 miljoner personer som är 65 år eller äldre, vilket motsvarar 17 % av befolkningen. Personer över 80 år motsvarar 5 % av befolkningen vilket motsvarar 430 000 personer. År 2030 beräknas antalet äldre, 80 år och äldre vara fler än 900 000. (Skog & Grafström, 2003) Det figureras dagligen i media hur de äldre får det allt sämre. Frågan som jag intresserar mig för i denna uppsats är huruvida sällskapsdjur i vården kan vara en tillgång för personal och vårdtagare inom äldreboenden.

Norling (2001) beskriver hur forskare under 1990-talet har studerat miljö- och livsstilsfaktorers betydelse för hälsa och kommit fram till att de har stor betydelse för äldres hälsa och livskvalitet. Några resultat forskarna kommit fram till är till och med att dessa faktorer dominerar som orsaker till äldres hälsoläge. Forskning har också visat att det går att påverka kondition, muskelstyrka, risk för hjärt- kärlsjukdomar även hos äldre. Hälsofrämjande miljöer och aktiviteter kan bland annat innebära en lägre kostnad för samhället genom att avlasta sjukvården. Dessvärre utnyttjas dessa resurser inte i så stor utsträckning, menar Norling.

Annan forskning kring äldres hälsa tas upp i Folkhälsoinstitutets rapport Liv till åren (1998) där det beskrivs hur forskningen kring vad som orsakar ohälsa och främjar hälsa blivit allt viktigare. Det senaste tillskottet är betydelsen av rekreation, fritid och kultur. Vikten av just naturbaserade aktiviteter lyfts fram och visar på att de ger god psykisk, fysisk och social stimulans. Speciellt har man sett att sådana aktiviteter har stor betydelse för äldres hälsa och livskvalitet, att umgås med sällskapsdjur räknas in som en del av de naturbaserade aktiviteterna.

Branschen för husdjur eller sällskapsdjur är generellt stor men ser olika ut i olika länder. I Sverige finns drygt 3,6 miljoner sällskapsdjur och deras betydelse för människor socialt, fysiskt, psykiskt och ekonomiskt är mycket stor skriver man i Manimalisrapporten (2003). Även om det där inte bara handlar om sällskapsdjur på äldreboende är det rimligt att tänka sig att de skulle ha liknande betydelse även där.

Internationellt sett ser det annorlunda ut. Många länder i Europa har fler antal djurägare till hundar och katter än vad Sverige har och det är dessutom vanligt med frivilligverksamhet med besök med eget sällskapsdjur på äldreboende, framförallt i England, Frankrike, USA och Japan finns den verksamheten. I Sverige är det inte alls lika utvecklat. (Fine i Norling, 2002).

När jag pratar om sällskapsdjur i denna uppsats menar jag främst hund och katt för att de dels är de vanligast förekommande sällskapsdjuren i vården samt att de är djur man fysiskt kan beröra och som många människor psykiskt blir berörda av. Att ha sällskapsdjur i vården, eller som i mitt fall en katt, anser jag vara en verksamhet att utveckla. Min ståndpunkt när det gäller ämnesval har med största säkerhet präglats utfallet och tolkningar när det gäller både teori och empiri. Efter att ha sett inslag och artiklar om äldreboenden med sällskapsdjur blev jag intresserad att själv ta reda på hur de äldre upplever sitt välbefinnande i relation till sällskapsdjurdjur. För att kunna göra det tog jag kontakt med ett sjukhem för äldre där de har

en katt vid namn Tusse. Jag kom i kontakt med enhetschefen som ansåg att det skulle vara mest lämpligt att genomföra mina intervjuer med personalen då de boende bland annat av hälsoskäl inte var lämpliga. Det skulle kunna uppstå problem i att tolka deras svar. Det finns också etiska problem med att intervjua de boende då de anses som patienter och det finns en del restriktioner som gjorde att jag valde personalen som respondenter. Genom att intervjua personalen om hur de uppfattar att de äldre påverkas av kontakten med katten Tusse, underlättar jag min empiriska studie samtidigt som kvaliteten på insamlat material kvarstår.

2. Syfte

Syftet med denna uppsats är att belysa hur personalen på ett sjukhem upplever och tolkar att de boende och i viss mån de själva påverkas av kontakten med en katt på arbetsplatsen.

3. Teori

I teoridelen kommer jag att beskriva olika teorier och utgångspunkter för att visa på betydelsen av sällskapsdjur i vården. Först vill jag belysa olika teorier om äldre personers livssituation, hur äldre vården ser ut och hur den kan påverka de äldres hälsosituation, och även en del om personalens arbetsvillkor inom äldre vården, främst för att det är genom personalen jag samlat mina data.

Jag kommer sedan att titta på forskning som gjorts omkring människans relation till djur, där jag bland annat kommer att använda mig av Manimalisrapporten (2003). Rapporten är utgiven av Manimalis som är en opartisk ideell organisation som har till uppgift att informera om nyttan och betydelsen av sällskapsdjur i samhället. Jag kommer även att använda mig av Ingemar Norlings forskningsöversikt "Djur i vården" (2002).

Min utgångspunkt är att se på min studie utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. Författarna till rapporten Liv till åren (1998) definierar hälsofrämjande insatser för äldre som "insatser som bidrar till att man kan fortsätta att leva ett självständigt liv och som bidrar till att upprätthålla individens livskvalitet" (s.23). Jag menar att sällskapsdjur i vården är något som bidrar till ovanstående och ska försöka göra en koppling däremellan. Jag kommer även att använda mig av Antonovsky (1991) för att se hur socialt stöd och meningsfullhet i relation till Tusse kan bidra till god hälsa.

Jag börjar med att ge en bild av äldre vården personalens arbetsförhållanden för att det är genom deras "ögon" jag försöker få en bild av hur de äldre påverkas av Tusses närvaro. Jag tror även att sällskapsdjur i vården kan avlasta och komplettera personalens arbete.

Jag går sedan vidare med att titta på teorier om de äldres situation, jag redogör för när vi kan komma att räknas som äldre, hur ser de äldres livssituation ut, hur bor de, vilka roller och attityder finns det och hur ser deras hälsosituation ut. Slutligen tittar jag på teorier och forskning som gjorts kring rekreation, djur och natur samt djur i vården. Jag har valt mina teorier utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. I rapporten Liv till åren (1998) skriver de att det inte är lika aktuellt att inom folkhälsoarbete för äldre förebygga problem som utvecklats under en lång tidsperiod, utan viktigare att stärka och bevara det friska och istället förebygga sjukdomar och rörelsehinder som kan påverka livskvaliteten i den närmaste framtiden. Syftet med insatserna är att fördröja åldringsprocessen och minska risken för sjukdomar som är

vanliga för äldre. Författarna till rapporten trycker även på vikten av att insatserna måste upplevas som positiva av de äldre annars kommer det inte kunna främja hälsa och livskvalitet. För äldre finns det vissa faktorer som anses vara speciellt hälsofrämjande och några av dessa är fysisk och psykisk aktivitet, social gemenskap och meningsfull sysselsättning. Vilka också är några av de faktorer jag kommer att fokusera på när det gäller min undersökning.

3.1 Äldrevårdspersonalens arbetsförhållanden

Omvårdnad handlar om mod; att våga vara nära patienten, att våga möta människor i kris, att våga ställa upp som patientens advokat och att våga tackla problem i teamet. (Segersten citerad i Skog & Grafström, 2003, s.9).

Att vårda äldre professionellt kräver både klokhets och empati, vilket visar att det i grund och botten är ett svårt arbete. För att klara det krävs egenskaper som självkännet, empati och kunskap. Det innebär också att man är medveten om sina motiv för att vilja vårda andra, att det finns en vilja och lust att ge omsorg utan att förvänta sig några gentjänster (Skog & Grafström, 2003). Enligt Bergstrand och Hermansson (1998) kräver arbetet inom vård och omsorg mycket av personalen ur existentiell synpunkt. Som vårdare möter man människors ångest, smärta och sorg och sällan får vårdpersonalen det stöd (t ex. handledning) som behövs för att kunna hantera sina egna frågor kring liv och död, som är av vikt för att kunna förmedla en trygghet till dem som ska ta emot vården och omsorgen. Det finns även en del fastlagda principer för äldrevårdspersonalen om alla människors lika värde och lika rätt, likaså respekten för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet som i praktiken kan vara svåra att leva upp till. Författarna menar att det hela tiden är en pågående process som inte kan bli färdig. För att strävan mot målen ska vara möjlig krävs ett bra arbetslag, stöd från ledningen och anhörigas stöd likaså. Det är även viktigt att se de äldre som individer och vid välkomstsamtal vid inflyttning i särskilda boendeformer ta reda på den äldres rutiner för att skapa en så individuell vårdplan som möjligt.

Som antyds i den här beskrivningen är de äldre, ur empirisk synpunkt, inte alltid så lätta att intervjua. Detta är också en av anledningarna till att valet har fallit på att intervjua personalen snarare än de äldre. Detta trots att fokus för min undersökning egentligen är de äldres relation till sällskapsdjur. Jag anser ändå att personalen har en förmåga att tolka de äldres upplevelser då de arbetar nära de äldre och med tanke på de kriterier som krävs för att arbeta professionellt inom äldrevård.

3.2 När räknas vi som äldre?

Enligt Regeringens Proposition 1997/98:113 kan det vara svårt att bestämma när vi räknas som äldre och författarna beskriver olika gränsdragningar för när vi räknas som vad. Fysiologiskt börjar vi åldras redan vid födseln och andra gånger kan vi räknas som äldre i till exempel arbetslivet även om man är relativt ung. Formellt sett brukar man använda en kronologisk gränsdragning och då räknas vi som äldre i samband med pensionsåldern. Om man ska se till dem som behöver hjälp i hemmet eller tillgång till särskilt boende kan en mer relevant gränsdragning dock vara i 80-års åldern. Enligt Skog och Grafström (2003) kan man inte sätta en biologisk gräns för åldrandet. Författarna anser även att den gräns samhället satt vid pensionsåldern 65 år inte är direkt relevant då vi idag lever både ett längre och friskare liv. Synen på äldre har också förändrats. Förr sågs man som äldre i 40-45 årsåldern, idag har den gränsen flyttats och man kan vara 75 år utan att för den sakens skull räknas som gammal. Då vi idag blir allt äldre blir det också viktigt att behålla livskvaliteten hela livet och enligt

författarna till rapporten Liv till åren (1998) bör vi utöka insatserna som fokuserar på hälsofrämjande insatser istället för vård och omsorg. Det är även relativt nytt att rikta folkhälsoarbetet till äldre, då det tidigare främst riktat sig till barn, ungdom och vuxna i arbetslivet.

3.3 Äldres livssituation

Genom utbyggnaden av de ekonomiska trygghetssystemen, bostadspolitikens framväxt och utvecklingen av den moderna äldreomsorgen och hälso- och sjukvården har de äldre på många sätt fått det bättre under 1900-talet om man både ser på hur det har sett ut tidigare och om man ser till gruppen äldre som helhet. Däremot kan de individuella skillnaderna vara stora, till exempel beroende på i vilken kommun man bor i eller hur man har det ställt ekonomiskt. (Prop. 1997/98:113).

Enligt Berg (1992) är upplevelserna av åldrandet individuellt och kan påverka hälsotillståndet på olika sätt. Upplever man åldrandet som någonting negativt som till exempel att man lider av nedsatta kroppsfunktioner och försämrad hälsa kan det leda till inaktivitet, ensamhet och isolering. Om man istället får behålla sin fysiska och psykiska vitalitet kan ålderdomen bli en tid då man kan göra det man inte har haft tid till förut, vilket kan leda till en positiv personlighetsutveckling.

Det är ganska vanligt att man förknippar åldrandet med ensamhet. Med stigande ålder ökar risken för att förlora make/maka, vänner och bekanta. Men samtidigt upplever många av de äldre sig inte så ensamma som yngre ofta kan föreställa sig. (Skog och Grafström, 2003). Berg (1992) skiljer på två olika sorters ensamhet, han delar in upplevelsen i en subjektiv ensamhet och en objektiv. Den objektiva baserar sig på hur många människor man träffar och hur ofta. Den subjektiva ensamheten är hur man själv upplever det. Det kan ju vara så att man träffar många människor men ändå upplever sig ensam. Ett citat som kan illustrera detta följer nedan.

Allena är härligt att gå och dra
Då gör man som man vill.
Det är ensamhet som inte är bra.
Ensam är att inte ha någon att längta till.
(Henrikson citerad i Tudor-Sandahl, 1999)

Det kan finnas olika faktorer som bidrar till ensamhet och isolering. Det kan bland annat vara avsaknaden av släktingar, rörelsehinder eller boendesituationen som avgör om de äldre har svårt att träffa människor. Jag kommer senare att gå in på hur sällskapsdjuren kan göra att nämnda faktorer undviks eller dämpas men först förklarar jag mer utförligt om de äldres boendesituation.

3.4 Hur bor de äldre?

Enligt Berg (1992) bor de flesta äldre i eget boende i småhus eller flerfamiljshus. Det är först i 90-års åldern och däröver som cirka hälften bor i någon form av specialbostäder, på långvårdskliniker eller sjukhem. Som Berg antyder är det relativt få som bor i specialbostäder, men de som är i fokus för min studie bor dock på sjukhem.

Enligt Regeringens Proposition (1997/98:113) bor totalt ungefär 9 % av ålderspensionärerna i någon form av särskilt boende så som till exempel servicehus, ålderdomshem eller sjukhem. I åldrarna 80-89 år bor 15 % av männen och 21 % av kvinnorna i särskilt boende. Besluten om när de äldre ska placeras i särskilt boende görs av kommunens biståndsbedömare och två tredjedelar av dem som flyttar dit är demenssjuka, då de är de med störst vårdbehov. (Skog & Grafström, 2003). Här är återigen en av anledningen till att jag i min empiri vänder mig till personalen och inte de äldre då demenssjukdomar kan försvåra en intervju.

Anledningar till att äldre flyttar till servicehus eller sjukhem varierar. Berg (1992) menar att det inte alltid är på grund av sjukdom eller handikapp som man flyttar ifrån sin bostad. I många fall är det bostadens utformning som tvingar den äldre att flytta hemifrån. Det kan vara trösklar, för trånga badrum eller trappor som hindrar ett hemmaboende. En annan faktor kan också vara de sociala, det vill säga rädslan för isolering, ensamhet och otrygghet. Oftast är dock den rädslan större hos anhöriga och vårdpersonal än den är hos de äldre.

Boendestandarden kan vara en nyckelfråga för äldres hälsa. Det är viktigt att vårdpersonalen vid hälsokontroller hjälper de äldre att utforma sin boendemiljö så att den blir bättre, och gör att de äldre kan bo kvar hemma. Möjligheten att få bo kvar hemma påverkar den psykiska hälsan positivt. (Liv till åren, 2000).

Min undersökning riktar sig dock till äldre boende på ett sjukhem och enligt Skog och Grafström (2003) skiljer sig miljön på ett äldreboende sig ofta från hemmiljön vilket kan göra att äldre med till exempel demens kan bli inaktiva och även ibland känna sig förvirrade. För att underlätta för den demenssjuke bör miljön efterlikna hemmiljön i möjligaste mån.

3.5 Roller och attityder

En annan aspekt av åldrandet är att det ofta innebär ett minskat antal roller som personen besitter, till exempel rollen som arbetare eller förälder. Berg (1992) skriver att när vi förlorar en roll försöker vi leta efter nya. I början av ett nytt rollintagande är vi ofta osäkra och det är svårt att veta omgivningens förväntningar på hur man ska vara. Övergången från en roll till en annan kallar Berg för marginalsituation. Under våra liv går vi igenom olika marginalsituationer som till exempel puberteten. Enligt Berg är även pensionering och åldrandet en sådan övergång. För att passa in i en ny roll försöker vi anpassa oss efter omgivningens förväntningar och för de äldre innebär det att de försöker leva upp till vad som förväntas av äldre. Dessa förväntningar är ofta negativa och begränsande. Det i sin tur kan leda till inaktivitet och passivitet. Många attityder mot äldre är att de är sjuka, svaga och inte klarar så mycket. Detta kan åter igen leda till en ond cirkel då omgivningens åsikter kan göra att man faktiskt till slut börjar tro på fördomarna själv och det kan leda till att man faktiskt blir svagare och mer inaktiv.

Berg beskriver hur vi kan bryta den negativa rollförlusten genom ändrade attityder till äldre. Vi måste även ge människor möjlighet att bibehålla sociala kontakter och positiva roller även under ålderdomen. Berg, skriver även att: "varje människa har behov av att få känna att det han eller hon gör är viktigt och betydelsefullt". (1992, s. 64). Berg utvecklar vidare att vi även har behov av att känna glädje och meningsfullhet för att vi ska må bra. Antonovsky (1991) professor i medicinsk sociologi har tagit fram ett koncept som beskriver hur stressorer påverkar vår hälsa och hur vi kan stå emot dess negativa inverkan. Han har tagit fram begreppet KASAM som står för "känsla av sammanhang" och vilken betydelse det har för vår hälsa. Antonovsky har sett att personer med ett starkt KASAM har en förmåga att begripa och hantera sin vardag samt att de finner meningsfullhet i densamma. Den sistnämnda kallar han för motivationsfaktorn, det vill säga utan meningsfullhet är det svårt att uppfylla någon av de andra komponenterna. Han har sett vid intervjuer att de med starkt KASAM alltid talade om områden i livet som var viktiga för dem, som de var mycket engagerade i och som hade stor

betydelse för dem. Anledningen till att jag har valt Antonovskys teorier är bland annat för att jag anser att en flytt till ett äldreboende kan vara en stor stressor och det är viktigt i sådana sammanhang att finna mening för att kunna begripa och hantera situationen på ett bra och hälsosamt sätt.

I Sverige, skriver Berg (1992), har vi ett antal grundläggande principer för hur äldreomsorgen skall utformas. Mycket i dessa kan, anser jag, kallas för hälsofrämjande.

Några av principerna är:

- **Självbestämmande** – Det är viktigt att äldre ges samma rätt till självbestämmande som andra. De ska kunna välja på vilket sätt de ska få hjälp och vård. De ska även kunna ha kvar sina intressen och sitt sätt att leva när de bor på vårdhem, sjukhem etc.
- **Medinflytande** – Innebär att äldres åsikter ska tas på allvar. De ska ha rätt att vara med vid planering och utformning av samhället eller vårdverksamheter. Det ska finnas äldre representerade i politiken och i kommuner, likaså i samhällsplaneringen.
- **Normalisering** – I praktiken handlar det om att samhället ska anpassas så att alla har möjlighet att utnyttja det. Man ska i möjligaste mån få bo hemma, affärer och lokala miljöer måste anpassas så att alla har tillgång till dem. Det ska råda jämställdhet mellan olika åldersgrupper, så att ”varje individ skall kunna leva i sin normala miljö under normala levnadsförhållanden”. (s. 41)
- **Integritet** – Äldre personer skall slippa påtvingas vissa roller. Vi måste respektera människan som hon är och inte tvinga på henne andras roller. Även en äldre människa är en individ med en unik historia och hon har rätt att besluta om hur hon vill leva sitt liv.

Självbestämmande, medinflytande, normalisering och integritet är alla faktorer som bidrar till hälsa. Jag finner många likheter med Antonovskys teorier om att vi behöver kunna begripa och hantera vår vardag samtidigt som vi måste finna mening. Har vi möjlighet att själv bestämma hur vi vill få hjälp och vård och hur vi vill leva våra liv när vi blir äldre, få våra åsikter hörda och att vi får känna oss viktiga precis som vi är oavsett ålder, anser jag att det är hälsofrämjande.

Som jag nämnde ovan kan omgivningens förväntningar göra att vi tar på oss nya roller och försöker passa in. Norling (2002) beskriver även han forskning som under senare år hävdar att vi har en speciell äldrekultur som just handlar om hur vi anpassar oss efter fysiska, psykiska, sociala och värderingsmässiga förändringar. Det blir lätt att vi utvecklar en passiv livsstil som kan leda till minskat socialt stöd som i sin tur kan leda till en negativ sinnestämning och depression. Norling beskriver liksom ovan några faktorer som kan bryta den negativa trenden så som ökat oberoende, socialt stöd, trygghet och empati.

3.6 Äldres hälsa

Hjärt- och kärlsjukdomar, psykiska sjukdomar och demenssjukdom är de vanligaste långtidssjukdomarna när man uppnått pensionsåldern. Detta gäller både män och kvinnor. Psykiska problem så som ångslan, oro och ångest är vanligare bland kvinnor än män (65-74 år) men besvären har ökat för båda könen sedan 1980-talet (SOU 1998:43).

Enligt Skog och Grafström (2003) är ångest en av människans viktigaste skyddsfunktioner då det är ett tecken på att någonting inte står rätt till. När ångesten blir plågsam och ohanterlig kan den ses som symtom eller reaktioner på känslor och upplevelser. Ångest kan ha olika grader och kan även beskrivas som ångslan, vända, panik och depression. Orsaker till ångest kan vara förändringar i den äldres liv, till exempel pensionering, flytt ifrån hemmet eller att man känner ovisshet inför framtiden eller att man tappar sin självständighet. Ångesten kan visa sig i sömnsvårigheter, aggressivitet, trötthet och muskelspänningar.

Depression är ganska vanligt hos äldre över 70 år, Man beräknar att ungefär 15 % kommer att drabbas. Äldre som är socialt aktiva, bor hemma eller har nära kontakt med närstående drabbas mer sällan av depressioner än äldre som bor ensamma eller på sjukhem. Orsaker till depression kan vara förlust av nära och kära, ensamhet och isolering, brist på stimulans, känsla av hjälplöshet och ekonomiska begränsningar. Sjukdomar och rädsla för döden kan även det leda till nedstämdhet och depression. (Skog & Grafström, 2003).

Psykisk sjukdom bland äldre uppskattas enligt en svensk studie till omkring 150 000 personer med depression, 100 000 med ångesttillstånd och 100 000 med psykotiska tillstånd. Enligt Äldreuppsdraget 97:9 (citerad i Prop.1997/98:113) är de flesta äldre med psykisk sjukdom odiagnostiserade och obehandlade. Trots att det är ett stort folkhälsoproblem är kunskapen och resurserna väldigt eftersatta om äldres speciella behov.

Enligt Skog och Grafström (2003) betyder åldrandet inte desamma som sjukdom även om det är betydligt vanligare med sjukdom med stigande ålder. Det kan vara lätt att feltolka symtomen den äldre uppvisar och ibland bedöms ett symptom som åldersrelaterat när det likaväl kan bero på sjukdom. Således kan en del sjukdomar komma undan obehandlade och att åldersrelaterade symptom behandlas i onödan.

Med åldern minskar vårt verbala språk och det kroppsliga språket blir allt viktigare, likaså tonfall. Bergler menar att äldre liksom barn blir mer beroende av aktiviteter där det verbala språket har mindre betydelse. Sådana aktiviteter kan vara naturbaserade aktiviteter som kontakt med djur. Vid Alzheimer och vid andra sjukdomar där hjärnfunktionen är nedsatt ökar behovet av stimulans via aktiviteter och miljöer där inte den verbala kommunikationen är det viktigaste. Genom att använda sällskapsdjur i äldrevården kan man skapa en kommunikationsväg mellan patient och vårdpersonal som inte är beroende av språket i lika hög grad (Bergler i Norling, 2002).

3.7 Rekreation, djur och natur

Som jag nämnde i inledningen har forskning kring hälsofrämjande aktiviteter fått ett ökat intresse också för de äldre. Det senaste tillskottet inom forskning om vad som främjar hälsa är betydelsen av rekreation, fritid och kultur. Forskningen visar att just äldres hälsa påverkas i stor utsträckning av naturbaserade aktiviteter. De ger både en god psykisk, fysisk och social stimulans, som kan leda till ökad livskvalitet, oberoende och minskad vårdkonsumtion. Umgänge med sällskapsdjur kan förbättra sinnesstämningen hos en äldre person och det i sin tur kan påverka en rad fysiologiska och neurologiska processer. Umgänge med sällskapsdjur ger även god social stimulans både hos äldre boende hemma som boende på olika äldreboenden. (Liv till åren, 1998).

Ulrich (i Dilani, 2001) knyter an till evolutionsteoretiska analyser om att vi är genetiskt programmerade att reagera positivt på och vara intresserade av vissa typer av miljöer och aktiviteter. Några av dessa aktiviteter och miljöer är alltså naturkontakt genom sällskapsdjur men även musik, sång och roliga situationer. Ulrich har även konstaterat att genom att titta på olika naturbilder (verkliga som tavlor) kan man sänka stress och oroskänslor hos alla

människor på bara några minuter. Som ovan beskriver även Liv till åren (1998) att aktiviteter som har humor och ger glädje goda hälsoeffekter på äldre. Att minnas, återuppväcka och bearbeta minnesbilder från positiva situationer och miljöer kombinerat med rekreation är en viktig aktivitet hos äldre, att sedan träffas och bearbeta minnen tillsammans förstärker de positiva effekterna.

Naturkontakt, dit alltså även kontakt med sällskapsdjur räknas, är ett psykiskt behov som är mycket starkt och utbrett hos bland annat svenska och kanadensiska äldre (Liv till åren, 1998). De positiva effekterna av naturbaserade aktiviteter är bland annat att de minskar stress, ångest och depressioner. Även fysiska effekter som puls och blodtryck påverkas positivt. (Norling, 2002).

Ulrich (Dilani, 2001) använder sig av tre grundprinciper som styr hälsoeffekter som stressreduktion och stressrelaterade sjukdomar, som bör användas för att skapa en hälsofrämjande vårdmiljö. Dessa är:

- Egenkontroll – Innebär att ha möjlighet att aktivt kunna påverka sin situation. Vårdmiljön och känslan av egenkontroll kan förbättras för patienten genom att till exempel använda ljusdimmers vid sängen, möjlighet att själv välja musik och möjlighet att komma ut i naturen.
- Socialt stöd – det är viktigt att ha ett bra socialt stöd för att bättre kunna handskas med stress. Det påverkar även vårdlängd och överlevnad. Trädgård och djur har särskilt positiva effekter på gemenskap och utveckling av socialt stöd både för patienter och personal.
- Tillgång till naturkontakt – Förbättrar sinnesstämning, återhämtning från stress, förbättrar eftervård och vårdmiljön för både de äldre, anhöriga och personal.

Jag vill här återigen knyta an till Antonovskys (1991) teorier om KASAM. Antonovsky tar även upp begreppet Generella Motståndets Resurser (GMR). GMR är livserfarenheter som kan påverka KASAM. Dessa kan vara ekonomisk trygghet, stark jag-identitet och socialt stöd. Om en person har tillgång till dessa GMR har hon större möjlighet att utveckla ett starkt KASAM som i sin tur leder till ökad livskvalitet.

3.8 Djur i vården

”Relationer mellan människa och djur har existerat i minst 10 000 år och finns i praktiskt taget alla kulturer i världen.” (s.103) skriver författarna till Manimalisrapporten (2003) i inledningen av kapitlet om sällskapsdjurets psykosociala betydelse. De beskriver också följande teorier som förklarar den positiva relation man kan ha till ett sällskapsdjur.

- Biophilia som är en medfödd mänsklig reaktion till naturen, naturliga miljöer och andra levande varelser. Norling (2002) beskriver det som att ”den starkaste genetiska anknytningen utgår ifrån att när hjärnan utvecklades hos våra jagande och samlade förfäder styrdes överlevnad av förmågan att samverka med naturen och utnyttja djur på olika sätt för mat, jaktmetoder men också för stressreduktion, återhämtning och livskvalitet.”

- Social Stöd, eller det stöd som vi får vid emotionellt behov från andra i vårt sociala nätverk. Norling (2002) skriver att trädgård och djur har särskilt positiva effekter på gemenskap och utveckling av socialt stöd.

Dessa teorier har använts för att bland annat förklara de fysiologiska och psykosociala effekterna av interaktion med sällskapsdjur på vår hälsa och vårt välbefinnande. Några av dessa effekter är:

- Ökande överlevnadsgrad efter hjärtinfarkt
- Reducerar blodtryck och pulsslag
- Minskat antal läkarbesök och lägre läkemedelskostnader
- Ökande social kontakt och integration (barn, äldre, handikappade)

Internationellt sett är det vanligare med sällskapsdjur i vården och det finns utvecklat två olika typer av sätt att använda sig av sällskapsdjuren. Dessa betecknas AAA (Animal Assisted Activity) och AAT (Animal Assisted Therapy). AAA baseras ofta på frivilliga insatser och handlar om aktivering i egenvård eller på institution. AAT är en mer planerad form av insats. Sällskapsdjuret ingår i en behandlingsprocess där avsikten är att förbättra sociala, psykiska och fysiska funktioner.

Enligt vetenskapliga studier kan man påvisa välgörande terapeutiska effekter med assistans- och terapi-djur på grupper av människor med särskilda problem, såsom icke kommunikativa psykiatriska patienter och Alzheimer patienter (Manimalisrapporten, 2003).

I Manimalisrapporten (2003) beskrivs hur utvecklingen med djur i vården gått långsamt trots att det idag finns omfattande forskning av de positiva effekter djur kan ha på välbefinnandet. Det finns bara ett fåtal vårdinrättningar i Sverige som använder sig av sällskapsdjur i vården idag. Det brukar vanligtvis vara personal som har med eget husdjur till arbetsplatsen eller att husdjuret bor permanent på vårdavdelningen. Rädsla för smuts och bakterier är ofta argument mot djur i vården från de ansvariga på kommun och landsting. Allergier är ett relativt litet problem bland de äldre, däremot är det ett större problem bland personalen. Sällskapsdjur i vården har trots allt visat positiva effekter när det gäller att avleda oro, ge tröst och sällskap och för den allmänna uppfattningen om miljön. Det finns läkare som menar att djur som sällskap kan minska behovet av mediciner hos den som är dement. Andra undersökningar visar att blodtryck och puls sjunker när man klappar en hund eller katt (utvecklas vidare under rubriken nedan).

På hemsidan till Good Shepherd Therapeutic Center kan vi läsa att terapidjur i vården kan hjälpa till inom äldre vården på tre stora områden. 1) Psykosocialt det vill säga hur vi känner, agerar och interagerar med varandra, 2) kognitivt, det vill säga hur människor tänker eller utför mentala uppgifter och 3) fysiskt. Inom den psykosociala biten är sällskapsdjur naturliga vårdare. De dömer ingen och accepterar alla vilket gör att de stimulerar till att prata om känslor och öppna sig. Sällskapsdjur kan motverka känslan av ensamhet och isolering. Det är också accepterat både för män och kvinnor att krama, hålla och älska ett djur, vilket kan göra det lättare för en man att våga visa känslor utan omgivningens fördomar. Djur är också ett naturligt och "säkert" samtalsämne.

Kognitivt bidrar djur till att de äldre lättare kommer ihåg, ökat igenkännande, lättare orienterar sig och ökar uppmärksamheten. Djuret kan väcka minnen från det förflutna, minnen från gården eller djur som de äldre tidigare haft. Djur kan samtidigt hjälpa de äldre att fokusera och leva i nuet. De kan även avleda oro och smärta.

Kontakten med djur leder nästan automatiskt till fysisk aktivitet, då vi sträcker oss för att klappa och hålla. Det är lättare på ett naturligt sätt få äldre att röra sig med hjälp av djur än att bara rent "motionera". (www.gshepherd.org/nursing_home_visitation.htm).

3.9 Taktil beröring/beröringsmassage

Vid oro, ilska och aggressivitet hos äldre kan taktil massage vara en metod för att dämpa symtomen. Taktil massage innebär att man medvetet arbetar med beröring. Beröringen ges mjukt och med respekt och omtanke. Massagen kan ges för att öka välbefinnandet, förbättra sömnen, ge lugn och ro och avslappning. Taktil massage innan sänggående kan minska behovet av sömnmedel, och det finns inte heller några biverkningar. Taktil massage kan även ge äldre en ökad vakenhet och förbättra kommunikationen. (Skog & Grafström, 2003).

En aspekt av taktil beröring är den kemisk/biologiska som Uvnäs-Moberg (2000) har studerat genom att titta på hormonet oxytocin. Oxytocin uppmärksammades främst i samband med graviditet och amning och kan kallas för lugn och ro-hormonet. Uvnäs-Moberg anser att avslappning är ett aktivt tillstånd där systemet reagerar på samma sätt som vid stress fast tvärtom, det vill säga hjärtslagen blir lugnare och blodtryck sjunker, halterna av stresshormon minskar, vi får en ökad tolerans för smärta, musklerna slappnar av och blodet leds till mag-tarmkanalen för att maximera näringsintaget. Vi blir lugna, avslappnade och orädda. Det är vid beröring som oxytocinutsöndringen ökar och hon har sett att barn som fått massage blir mer lugna, mindre aggressiva och mer öppna för varandra. I Tidskriften *Doktorn* (januari, 2003) säger Uvnäs-Moberg att amerikansk forskning visar att personer som klappade hundar fick sänkt blodtryck och att det tyder på att det inte bara är personen som får beröring som får ökat oxytocinpåslag utan även den som ger. Hon säger även att hon tror att det ibland bara behövs ett vänligt ansiktsuttryck och ett varmt tonfall för att samma reaktion ska utlösas som vid beröring. Det faktum att ensamstående drabbas oftare av hjärt-kärlsjukdomar kan vara ett symptom på den uteblivna oxytocineffekten samvaro och gemenskap kan ge upphov till.

Enligt O'Sullivan (citerad i Dillon, 1999) har man funnit att äldre personer genom att massera spädbarn upplevde minskad oro och depression, de gjorde färre läkarbesök och deras självförtroende och sociala kontakter ökade. Denna undersökning visade också att när de äldre utförde den taktila beröringen var effekterna starkare än när de fick ta emot behandlingen själva. Även svenska studier visar att blodtryck och puls sjunker när man klappar en hund eller katt (Manimalis, 2003).

4. Metod

Under denna rubrik kommer jag att redogöra för mitt metodval samt beskriva urval, genomförande, analys och kritik.

4.1 Metodval

Jag har valt ett kvalitativt arbetssätt i min uppsats då jag fokuserar på den upplevda situationen hos personalen på ett sjukhem där de har en katt. Bryman (1997) skriver att inom kvalitativ forskning ligger fokus på att förstå den sociala verklighet som undersökningspersonerna befinner sig i, genom att tolka och analysera kulturen och beteendet med utgångspunkt hos dem som studeras. Till skillnad från kvantitativ forskning använder sig

kvalitativa forskare sig av ord för att beskriva resultatet istället för siffror, det är respondenternas uppfattningar som fokuseras på mer än forskarens. Kvalitativ forskning strävar inte heller efter att generalisera data utan att sätta in data i den kontext undersökningen föreligger. Jag anser dock att jag med hjälp av mitt teoriavsnitt och mina intervjuer kan se vissa generella dimensioner och kommer därför i min diskussion visa på att resultatet jag fått fram går att hänföra i ett vidare sammanhang än bara till Björkbacken.

Från början var min ambition att få till stånd ett samtal och använda mig av en ostrukturerad intervjumetod. Men på grund av jag genomförde intervjuerna på respondenternas arbetstid och även på deras arbetsplats, samt för att inte ta upp för mycket tid valde jag att utforma en intervjuguide (se bilaga 1) och använda mig av semi-strukturerade intervjuer. På så sätt kunde jag täcka av de områden som jag ansåg viktiga. Semi-strukturerade intervjuer är enligt Bryman (2002) en intervjuform där forskaren använder sig av en intervjuguide där specifika teman tas upp. Respondenten har stor frihet att svara utifrån sig själv och frågorna behöver inte ställas i turordning och det går även att lägga till frågor om man vill utveckla något respondenten sagt. Men i stort sett kommer frågorna att ställas i den form de är i intervjuguiden. Jag har i min intervjuguide inte några specifika teman utan jag har valt ett antal frågor som jag vill ställa för att få igång ett samtal.

En annan anledning till att jag valde att intervjuerna skulle vara semi-strukturerade var att respondenterna inte hade fått någon utförlig information om vad intervjun skulle handla om vilket kan ha gjort att de kanske inte reflekterat så mycket över Tussets närvaro, vilket skulle kunna göra det svårt att använda en helt ostrukturerad intervjuform.

I forskning är det viktigt att ta ställning i etiska frågor. Bryman (2002) visar på några etiska principer som gäller för svensk forskning. Det är viktigt att forskaren informerar deltagarna om undersökningens syfte. Deltagarna ska veta att de är med frivilligt, och att de har möjlighet att avbryta om de önskar. Deltagarna har även rätt att själv bestämma om de vill medverka i undersökningen. Det är också viktigt att deltagarna ska veta att de uppgifter de lämnar kommer behandlas konfidentiellt i största möjliga mån. Personuppgifter måste även förvaras så att obehöriga inte kan komma åt dem samt att de uppgifter som samlas in endast får användas för forskningsändamål.

I min studie har jag bland annat använt mig av fingerat namn på det sjukhem jag genomfört mina intervjuer på. Jag har valt att kalla sjukhemmet för Björkbacken och kommer fortsättningsvis att använda mig av det när jag talar om respondenternas och Tussets arbetsplats. Jag har även i mina transkriberingar utelämnat namn på personer som kommit upp eller deltar i intervjun. Materialet är även förvarat så att ingen obehörig kan komma åt det. Det kommer även att förstöras när uppsatsen är godkänd.

4.2 Urval

För att få fram ett äldreboende där det fanns ett sällskapsdjur valde jag att kontakta en kommun. Jag blev hänvisad till Björkbacken där de hade en katt, som senare visade sig vara Tusse.

Björkbacken har 32 anställda och jag valde att intervju sju av dem, alla kvinnor. Antalet begränsades till att omfatta sju respondenter på grund utav tidsaspekten.

Enhetschefen gav mig tillåtelse att genomföra mina intervjuer på personalen då intervjuer med de boende kunde bli svårt att göra på grund av deras hälsotillstånd. Också den etiska aspekten när det gäller intervjuerna av de boende gjorde att jag valde att tala med personalen. En annan orsak är att de har en närmare relation till de boende än jag skulle kunna få. Det är

en viktig aspekt när det gäller utfallet. Å ena sidan går jag inte till primärkällan på grund av hälsoskäl då de flesta boende har någon form av sjukdom som till exempel demens eller cancer, men å andra sidan får jag en annan och kanske i viss mån klarare bild över upplevda förändringar hos dem min undersökning avser.

Enhetschefen har även valt ut mina respondenter för att det skulle passa in i deras arbetsschema och för att jag skulle kunna genomföra mina intervjuer under den vecka som passade mig bäst med tanke på tillgång till bandspelare och dylikt.

Av de sju respondenterna arbetar fem av dem direkt med de boende, de andra två arbetar som lokalvårdare och enhetschef. De har alla lång erfarenhet av arbete inom vården, allt från 6 till 37 år. På den nuvarande arbetsplatsen har den av respondenterna som arbetat längst varit där i 16 år och den med kortast anställningstid i 1 ½ år.

4.3 Genomförande

Så här gick jag tillväga i min resultatinsamling: Någon vecka innan intervjutillfället formulerade jag min intervjuguide. Bryman (2002) trycker på ett antal punkter som är viktiga att ha med sig när man formulerar sin intervjuguide. Jag har försökt att ha med mig dessa då jag gjorde min guide även om jag märkte att det i praktiken ibland var svårt att helt följa. Några av dessa punkter Bryman tar upp är att man bör skapa en viss ordning i sina teman, men samtidigt vara flexibel att ändra ordning både i intervjuguiden som under själva intervjun. Det är viktigt att inte ställa ledande frågor. Det är också viktigt att använda sig av ett begripligt språk som passar respondenterna. Som sista punkt har Bryman att man ska komma ihåg att notera eller fråga om bakgrundsfakta.

Efter samtal med enhetschefen hade jag fått två dagar inbokade med tre respektive fyra intervjuer på varje dag. Jag hade inte lämnat någon information om hur intervjun skulle gå till mer än att det kunde ta 30-40 minuter. På morgonen den första dagen gick jag till sjukhemmet och presenterade mig. Det verkade som om att alla var informerade om att jag skulle komma. Enhetschefen var inte där på morgonen, men jag blev visad till min första respondent. Vi satte oss ner i "terapiummet" för att få sitta ostört. Jag presenterade mig och berättade vilken utbildning jag går och varför jag ville göra intervjuer med dem. Jag informerade även om hur intervjun skulle gå till, att respondenterna skulle förbli anonyma och att de hade möjlighet att avbryta samtalet när de ville. Jag frågade även om det var okej att jag använde mig av bandspelare för att spela in intervjun. Jag började inspelningen när jag tagit uppgifter om arbetsuppgifter, anställningstid och utbildning. Anledningen till dessa frågor var mer av relevans för att få respondenterna att slappna av och inte kastas in i intervjun, än att frågorna hade relevans för resultatet. Utifrån min intervjuguide ställde jag frågorna och jag fick svar från alla respondenterna. Jag frågade även om de hade synpunkter på frågorna eller om det var något de inte förstod. Intervjuerna tog mellan 25-30 minuter. När jag sedan gjort mina intervjuer har jag sedan transkriberat alla sju för att få ett material att arbeta med.

4.4 Analys

Jag har analyserat mitt insamlade material utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. Vad det innebär är att jag valt att lyfta fram ett antal faktorer som förekommer i mitt valda teoriavsnitt och som sägs påverka vår hälsa på olika sätt. Dessa faktorer är:

- Glädje
- Minnen
- Socialt stöd

- Mening
- Beröring
- Fysisk aktivitet
- Miljö
- Anhöriga

Jag kommer även att ta med det som kan anses vara svårigheter med att ha sällskapsdjur inom äldrevården, som till exempel allergier och praktiska problem.

Kategoriseringen ovan använder jag mig av för att sedan deskriptivt studera mitt material. Enligt Ejvegård (1996) kan en deskriptiv metod ses som enkel, men den fakta som samlas in måste kategoriseras och sorteras för att sedan användas för att visa någonting. Det måste finnas systematik i metoden. Det gäller att framhäva det som är viktigt och hela tiden göra ett urval så att resultatet svarar på syftet med undersökningen.

Jag kommer sedan i min diskussion använda några av de nyckelord jag använt i resultatet för att ytterligare peka på det som jag anser vara speciellt viktigt och som samtidigt kommer fram i min teoridel.

4.5 Metodkritik

Bryman (1997) menar att en av svårigheterna med en kvalitativ metod är att då metoden ofta bygger på fallstudier kan bli svårt att generalisera resultatet. Det finns även vissa svårigheter i att replikera en kvalitativ undersökning då forskarens egenskaper (ålder, kön och personlighet) påverkar de som är i fokus för undersökningen. Olika forskare har olika uppfattning om vad som är viktigt och betydelsefullt och forskarens subjektiva bedömningar och sympatier kommer även de att påverka. Jag kan själv se svårigheterna då jag redan från början är färgad av en positiv syn på sällskapsdjurens betydelse för människan.

Intervjumetoder är tidsödande och krävande och används därför oftast i sammanhang där enskilda individer eller mindre grupper av personer är föremål för undersökningen. Intervjuer används för att få fram upplevelser eller uppfattningar (Lantz, 1993). Jag valde trots tidsaspekten att genomföra intervjuer då det är respondenternas upplevelser som var viktiga för min undersökning.

Problem med att använda sig av intervjuer är att det är omöjligt att förhålla sig objektiv. Lantz (1993) skriver såhär;

Det går inte att uppfatta och uppleva objektivt och det är inte möjligt (eller ens eftersträvansvärt) att som intervjuare ha ambitionen att träna sin förmåga att vara ”objektiv” (s.16).

Att försöka inta en objektiv hållning i mitt insamlade av material är inget jag strävar efter. Vad jag istället har som ambition är att vara tydlig med att förklara min förståelse när det gäller djur i allmänhet.

Även Bryman (1997) skriver om svårigheten att förhålla sig objektiv: ”Uppmaningen eller kravet att förhålla sig empatisk och se världen genom aktörernas ögon kan i vissa avseenden ge upphov till problem för kvalitativa forskare” (s.89).

5. Resultat

Här i min resultatdel kommer jag deskriptivt redovisa för vad som kommit fram under mina intervjuer, det vill säga att jag ska försöka hålla undan egna kommentarer och värderingar som jag istället spar till diskussionsdelen. Vad jag istället gör är att strukturera mitt material utefter de hälsofrämjande faktorer jag nämnde under analysrubriken.

Intervjutillfället startade med en diskussion kring historien om Tusse. En av respondenterna berättade att anledningen till att Björkbacken har en katt mycket är tack vare Tusse själv. För snart 10 år sedan bestämde han sig för att flytta in. Då han var märkt med ägarnas adress kontaktades de, och han hämtades hem. Men Tusse hade bestämt sig för att flytta och kom tillbaka. Proceduren upprepades några gånger tills ägarna och sjukhemmet bestämde sig för att Tusse skulle få stanna. I början hälsade han på alla sjukhem i området men nu på äldre dar håller han sig till Björkbacken. Där går han runt på avdelningarna och får mat och omvårdnad. Han väljer själv var han vill vara och släpps ut och in när det passar honom.

I början av mina intervjuer ställde jag frågan om hur mycket tid Tusse tillbringar med de äldre. Anledningen till detta var att jag just ville ha en bild av hur mycket tid han spenderade med de äldre för att se vilka möjligheter han kan ha haft att påverka de boende.

Svaren jag fick visade att Tusse tillbringar relativt mycket tid hos de äldre. Någon svarade att så länge han är inne är han med de boende, och vid dåligt väder är han oftare inne. Han går och lägger sig i deras sängar eller fåtöljer. En annan svarade att Tusse väljer vart han vill vara, han väljer vilka äldre han vill vara med och även vilka i personalen han tyr sig till. Det beror också vilka som bor på Björkbacken för stunden. Tusse har funnits på sjukhemmet i ungefär 10 år så han har mött en hel del människor. Någon kom fram till att han är med de boende mer än halva dygnet i alla fall.

Jag har nedan valt att redovisa mitt material utifrån de hälsofrämjande faktorer jag nämnde i analysavsnittet. Detta för att tydliggöra det jag velat lyfta fram i mitt empiriska material.

Glädje

Den största märkbara skillnaden, som respondenterna hade märkt hos de boende, var att de blev glada och att de sken upp när Tusse hade varit hos dem. De allra flesta tycker om att ha Tusse i sin närhet, de finns några som tycker mindre om det, men respondenterna menade att Tusse känner av det och lämnar dem ifred. Så här sade en av dem:

Ja, de blir glada. Vi har en tant som alltid är på sitt rum och stänger dörren, men om Tusse har gått in och lagt sig i hennes rum så säger hon till att dörren måste vara öppen för nu är Tusse hos mig. Hon blir jättelycklig när han går in till henne.

Jag frågade om det fanns andra sätt respondenterna hade märkt att Tusse påverkade de boende. En svarade så här:

Ja, de ser ju den här katten va, och de vill ju så mycket. Då får vi hämta honom och de får klappa. De blir glada. Det är nog mest det.

En annan beskrev det såhär.

Jag tror det är positivt med djur, de sitter så mycket inne och de blir glada när de ser att han kommer och lägger sig. Jag tror de blir mer positiva och glada.

Ovanstående citat representerar gruppens samtycke när det gäller hur Tusse främst påverkade de boende genom att vara en källa till glädje. De kunde dock se att de med demens tittar mer vaket, det vill säga de vaknar till om de sitter och sover. De pekar på honom och kan få med de andra i gruppen till exempel om Tusse går förbi matbordet.

Minnen

Att minnen kan vara hälsofrämjande diskuterar jag mer utförligt i min diskussionsdel, men jag vill ändå visa på respondenternas kommentarer kring Tusses inverkan på de boendes minnen.

... man kan se att blicken klarnar och de fokuserar och de känner igen och det väcker säkert minnen och det är antagligen det som händer när man ser att ögonen klarnar lite. Jag tror att det sätter igång en tankeprocess hos dem. De känner igen det från gården hemma eller huset. Det väcker säkert det.

Många av de äldre har haft djur tidigare och de upplever det väldigt positivt att det finns en katt på sjukhemmet. De boende uppskattar även när de anhöriga kommer på besök med hundar.

Socialt stöd

I och med att man blir äldre och kanske flyttar till någon form av äldreboende är det lätt att man förlorar en del av sitt sociala liv, med vänner, släktingar och bekanta. Ensamhet och isolering är faktorer som påverkar hälsa och livskvalitet negativt. Respondenterna talade ofta om att Tusse kunde få de boende att känna sig mindre ensamma, som citatet nedan illustrerar:

Det är bra för de gamla. De känner sig inte ensamma med Tusse. Det blir lite sällskap. Likadant med (namn) som inte tycker om att sova själv, men ibland när Tusse är där så säger jag – du har en kompis hos dig. Och då känner hon sig inte ensam.

Tusse är också ett givet samtalsämne bland de boende. Eller som en av respondenterna sade:

... det är ju ett gemensamt objekt att samlas runt många gånger, det är många som har bekymmer om Tusse och så. Det är ett samtalsämne.

Tusse kan ibland även användas som en avledande manöver, till exempel om någon av de boende är irriterad kan man rikta uppmärksamheten till Tusse vilket kan göra att den boende blir lugnare och mer vänligt stämd. Att Tusse har en lugnande inverkan var det många som sade. Likaså att han fyller sin funktion som sällskap.

Mening

Som jag nämnt tidigare betyder känslan av meningsfullhet mycket för hälsan. Den gör att man får någonting att leva för, att engagera sig i.

Jag tror att många kommer sakna honom den dagen han försvinner och de boende som finns här då som varit här hela tiden kommer nog att sakna honom. För många frågar ju efter honom. En farbror där borta går ju och letar efter honom med sin rollator. Han hade säkert inte gått så mycket om han inte gick och letade efter katten. Bara det är positivt, när han rör på sig och får annat att tänka på.

Hon fortsätter sedan.

De får mening med livet, han har en uppgift att kolla var katten finns.

Beröring

Att få beröring eller att ge densamma är hälsofrämjande om det sker med mottagarens medtycke.

En av respondenterna ansåg att det är viktigt med ett djur som ger respons. Hon ansåg att djur som fåglar eller fiskar inte är lika bra som ett djur man kan röra vid. En av anledningarna till detta menade hon är att man inte får något känslomässigt utbyte av tex. fiskar eller fåglar.

Nej, och du får ingenting i händerna, du kan inte klappa. Du kan inte ha näsan i pälsen och så va. Du kan ju faktiskt se här att det finns en del äldre som faktiskt har sin ja, typ gossedjur. De har något ulligt och gott att hålla i. Då har man ofta en demens på gång också eller en ganska lång gången i sin demens.

Respondenterna svarade att de boende tycker om att klappa Tusse och att han har en lugnande inverkan på dem.

Fysisk aktivitet

Att fysiska aktivitet är bra för hälsan är allmänt känt, och det är precis lika viktigt även om man blivit gammal. Med fysisk aktivitet kan man underhålla kroppen och det stimulerar även till psykiskt välbefinnande. Vad respondenterna hade märkt var att de boende mer spontant rörde sig när de var i närheten av Tusse.

Alla vill klappa och känna på honom och en av respondenterna gav ett exempel på en farbror som brukade sträcka sig efter Tusse när han gick förbi farbrors rullstol, vilket han aldrig skulle göra annars.

En annan svarade såhär på frågan om hon hade märkt någon skillnad på de boende där Tusse spenderade mycket tid. Hon svarade:

Också väldigt svårt eftersom vi har de som är allra tyngst här så är det väldigt få som är uppe och går. Det enda jag kan se nu i dagsläget är att vi fick in en man som i och för sig är uppegående när han kom vilket är lite ovanligt för oss men han har haft ett förfärligt schå att hålla reda på Tusse. Så han är väldigt bra i sina ben nu, han går och letar efter katten.

Hemmiljö

Miljön är viktig för en människas upplevelser av hälsa. Miljön på ett äldreboende bör efterlikna hemmiljön i möjligaste mån och som en av respondenterna svarade på frågan om vad som kan vara positivt med att ha Tusse på Björkbacken. Hon svarade.

Positivt är att folk blir mer öppna och mera glada och mer..., det är inte så sterilt tycker jag. Det är ju ett boende, eget boende ska vara.....Jag tycker det är enbart positivt.

Jag tolkar det som att respondenten menar att Tusse hjälper till att ge Björkbacken en hemtrevlig känsla. En känsla av att det faktiskt är ett hem, där människor bor och ska trivas, och inte en steril vårdinrättning.

Jag frågade även en av respondenterna vad hon anser om att de som ofta är motståndare till sällskapsdjur i vården tycker att det är ohygieniskt samt att det drar in bakterier, respondenten svarade:

Det är klart att en och annan tycker det är lite äckligt när han får mask, men å andra sidan tänk vad vi skulle ha haft här omkring oss om han inte varit ute och jagat.

Här kan Tusse även vara en hjälp att hålla ohyra borta från Björkbacken.

Anhöriga

De flesta reaktionerna på Tusses närvaro från de anhöriga till de boende har varit positiva. Det kan ibland vara någon av de anhöriga som är allergisk och då har de meddelat det så att personalen kunnat ta bort Tusse just vid besök, och då har det gått bra. Personalen är noggrann med att informera om att Tusse finns där och hittills har det inte varit några problem. Det har inte funnits några önskemål från de äldre att ta med sig egna djur till boendet, men många anhöriga har hund som de brukar ta med sig på besök och det är också väldigt uppskattat.

Allergier

När det gällde just allergier var det den främsta anledning till att det rådde tveksamheter till att ha sällskapsdjur inom äldrevården. Det är inte så vanligt att de äldre är allergiska utan det är ett större problem bland personalen. Nu fanns det en i personalen som var allergisk, men det gick bra så länge hon inte rörde vid Tusse. Han kände även på sig när hon var där och då brukade han undvika att vara i samma rum. Så de hade kommit överens om att behålla Tusse även om det fanns personal med allergi. Det kunde även uppstå en del krångel när det skulle komma in personal från bemanningen, då de inte kunde ta in allergisk personal.

Problem med att ha sällskapsdjur i äldrevården som respondenterna upplevde det är alltså till stor del allergier. En av respondenterna sade att de även har en hel del damm på hemmet på grund av sängkläder och dylikt och menade att om man är riktigt allergisk så kan man inte arbeta inom vården i alla fall på grund av den anledningen.

Ansvar

Jag undrade om de hade haft sällskapsdjur om inte Tusse hade dykt upp, då jag fått det berättat för mig att Tusse valde att komma dit själv. Det var ingen av respondenterna som trodde att de skulle ha haft något annat sällskapsdjur. Inte heller om Tusse skulle försvinna fanns tanken på att skaffa ett annat sällskapsdjur. I alla fall inget som bodde fast på sjukhemmet. Det fanns vissa funderingar kring att det kanske skulle fungera med en hund som ägs av någon i personalen, och att den följer med till och från arbetet. Anledningarna till detta var bland annat att de ansåg att det måste finnas någon med det yttersta ansvaret för djuret. Om det skulle bli sjukt och behöva åka till veterinären, eller om det inte skulle fungera

bra med djuret i allmänhet. Likaså kräver en kattunge mycket mer arbete från början än vad Tusse gör.

Ett annat problem är det blir en hel del pyssel med att ha djur. Som en av respondenterna sa att det är som att ha en extra boende. Det ska tvättas skålar, matas och avmaskas.

Ett annat problem är också som nämnts ovan att det helst ska finnas någon ytterst ansvarig för djuret. Tusse är allas ansvar, men det finns två i personalen som tar lite extra ansvar och ser till att han kommer till veterinären och avmaskas när det behövs. Det finns en "Tussekassa" där personalen kan lägga pengar till mat.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis var respondenterna eniga då de talade om den positiva inverkan Tusse har på de boende. Tusse sprider glädje och påverkar de boendes sinnesstämning till det bättre. Respondenterna tyckte även att de som personal påverkas av Tusse. Han har blivit en del av sjukhemmet och sprider glädje till alla. Han är både en källa till sällskap och ett samtalsämne, han kan lugna och avleda och frambringa minnen. Det största problemet med att ha sällskapsdjur i vården anser respondenterna vara allergirisken. Problemet rör sällan de boende då allergier är ovanliga hos dem. Främst är det personalen och anhöriga som lider av allergier. En av respondenterna svarade att det alltid finns lösningar för att komma åt problemet, som att man till exempel håller sällskapsdjuret från de allergiska eller tillåter det till vissa utrymmen. De flesta trodde inte de skulle ha fler djur om Tusse skulle försvinna, men de flesta var positiva till att eventuellt ha en "arbetande" hund, som kom på morgonen och gick på kvällen.

6. Diskussion

I detta avsnitt kommer jag att utifrån mitt syfte försöka koppla ihop mitt resultat med de teorier jag nämnt i teoriavsnittet. Mitt syfte med denna uppsats är för det första att belysa hur personalen på ett sjukhem upplever och tolkar att de boende och i viss mån de själva påverkas av kontakten med katten Tusse. Jag kommer att börja detta avsnitt med att göra en metoddiskussion där jag redogör för mina upplevelser efter utförd undersökning, för att sedan fortsätta med att diskutera mitt material. Jag utgår från de hälsofrämjande faktorerna jag använt mig av i resultatdelen, men jag diskuterar de mer löpande.

6.1 Metoddiskussion

På det stora hela anser jag att intervjuerna gick bra. Vi fick sitta ostört i en behaglig miljö, respondenterna kan ha varit lite nervösa inledningsvis men jag tycker att det släppte allt eftersom intervjun fortlöpte. Alla var väldigt tillmötesgående och intresserade. Något som jag kan känna om mitt resultat är att respondenterna var väldigt eniga i sina svar vilket påverkade svaren till att det blev få nyanser och ibland hade respondenterna inte så mycket att säga om vissa frågor. Möjligtvis kunde detta motverkats genom att ställa fler följdfrågor men gränsen till att det blir ledande frågor ansåg jag i så fall vara svår att göra.

Andra faktorer som kan ha påverkat mitt resultat kan bland annat vara urvalet av respondenter. Då enhetschefen valde ut vilka i personalen jag skulle intervjua kan resultatet

ha blivit färgat av olika anledningar. En annan anledning kan vara att jag inte lämnat ut information innan om vad intervjuerna skulle handla om, vilket kan ha gjort att respondenterna inte hunnit reflektera över Tusses närvaro. Det kan å andra sidan ha varit positivt då respondenterna spontant har svarat utifrån vad de själva anser. Mitt sätt att använda mig av semi-strukturerade intervjuer kan även det ha styrt resultatet. Förhoppningsvis har respondenterna gjort tillägg i slutet om de ansett det nödvändigt. Att utföra intervjuerna på arbetsplatsen kan ha varit både positivt och negativt. Det positiva kan vara att de inte behövde gå ifrån sina arbeten, de var i en miljö där de kände sig hemma. Negativt kan istället vara att de just var på arbetet. Det kan ha känt sig stressade att vilja återgå till sina uppgifter och på så sätt kortat ner sina svar.

Min positiva inställning till ämnet har säkert även det färgat min inställning till undersökningen, till valda teorier och säkert till hur jag tolkat det empiriska materialet även om jag försökt att återge respondenternas åsikter så klart som möjligt.

6.2 Resultatdiskussion

Som visades i resultatet var glädje det som tydligast kom fram i mina intervjuer. Respondenterna talade om hur de boende blev glada och lyckliga när Tusse var i deras närvaro. Även för personalen var Tusse en glädjespridare. Enligt rapporten Liv till åren (1998) är aktiviteter som ger glädje bra, då de har goda hälsoeffekter på äldre. Likaså trycker Ulrich (i Dilani, 2001) på de positiva hälsoeffekter som roliga situationer leder till. Jag anser att det är viktigt att ha detta i bakhuvudet när man arbetar hälsofrämjande då jag tror att det är lätt att glömma av vikten av att ha roligt och finna glädjeämnen i vardagen. Det blir nog lätt att de medicinska och fysiologiska aspekterna tar överhand. Norling (2002) belyser även vikten av naturkontakt, kultur, musik och sällskapsdjur för att minska stress och andra stressrelaterade sjukdomar. Då sällskapsdjur både framkallar glädje och är en naturbaserad aktivitet som främjar hälsa och minskar stress anser jag att det finns mycket att vinna med att ha sällskapsdjur i äldreården.

Då många av de teorier i mitt teoriavsnitt pekar på vikten av starkt socialt stöd för äldres hälsa, och andra teorier som visar att sällskapsdjur kan vara en bidragande faktor för just detta, tror jag att Tusses närvaro på Björkbacken har den funktionen. Likaså tror jag att de anhörigas besök med hundar kan göra att besöken blir meningsfulla både utifrån socialt stöd och som glädjespridare. Att socialt stöd är viktigt för hälsan har många av de teorier i mitt teoriavsnitt visat, Ulrich (i Dilani, 2001) är en av dem som menar att socialt stöd är viktigt för att människan bättre skall kunna handskas med stress. Likaså menar Berg (1992) att hur vi uppfattar vårt åldrande påverkar vår upplevda hälsa. Har vi möjlighet att bevara sociala kontakter har vi lättare för att bibehålla vår hälsa. Likaså menar Antonovsky (1991) att socialt stöd är en GMR som kan bidra till ett starkare KASAM. Jag anser att sällskapsdjur över lag gör att man kan känna sig mindre ensam. Det är samtidigt lättare att komma i kontakt med andra personer, då sällskapsdjur gör att man dels kommer ut bland folk (det vill säga om man inte bor på vårdhem) samt att djur lätt samlar människor omkring sig och det blir ett naturligt samtalsämne. Rapporten Liv till åren (1998) skriver att kontakt med sällskapsdjur bidrar till ökat socialt stöd både vad det gäller boende i hemmiljö som på vårdhem. Som många av respondenterna svarade visade sig Tusse få många av de boende att känna sig mindre ensamma likaså var han något som man gärna samtalade om.

Skog och Grafström (2003) skriver om att boendemiljön på vårdhem bör efterlikna hemmiljön, speciellt för personer med demenssjukdom då de lätt kan bli förvirrade om de inte känner igen sig.

Som framkommer av mina intervjuer har många äldre på Björkbacken haft sällskapsdjur under sin tid utanför äldreården. Jag anser att genom att ha Tusse kan man till en viss del återskapa en miljö som påminner om tidigare hem. En av mina respondenter belyste just det ämnet, att Tusse väcker minnen som påminner om hemmet eller gården där den boende vuxit upp. Berg (1992) har under sina grundprinciper för hur äldreården ska utformas självbestämmande som en viktig punkt, han menar att de äldre ska ha rätt att påverka sin boendesituation så att de kan ha kvar sina intressen och sätt att leva. Nu var det ingen av respondenterna som hade upplevt att det fanns en önskan från de boende att ta med egna sällskapsdjur till Björkbacken. Jag anser ändå att de hälsofrämjande effekterna av att ha ett sällskapsdjur inom äldreården gör att miljön känns mer hemtrevlig och som en av respondenterna svarade "inte så steril". Ulrick (i Dilani, 2001) menar att egenkontroll är en stressreducerande faktor som är viktig för att skapa en hälsofrämjande vårdmiljö. Jag anser att Ulrichs egenkontroll har samma funktion som Bergs (1992) självbestämmande, medinflytande och integritet. De äldre ska kunna ha kvar sina intressen, deras åsikter skall tas på allvar och de ska själva kunna påverka sin situation. När det sedan handlar om att ha tillgång till sällskapsdjur, alternativt att slippa, anser jag att det är lika viktigt som någonting annat. Som i min undersökning, där personalen tar hänsyn till de äldres integritet och respekterar att några av de boende inte är lika förtjusta i Tusse och håller honom borta från dem, de är även förstående och positiva till att de anhöriga har med sig hundar vis besöken hos de boende.

Skog och Grafström (2003) belyste vikten av att uppleva minnen och att gärna dela dem med andra som ett sätt att främja hälsa. Att Tusse kunde väcka minnen visade sig i mina intervjuer. Respondenterna kunde se att de boende med demens vaknade till lite och blev klarare i blicken, en av respondenterna menade att det troligtvis var för att Tusse väckte minnen om hemma eller om tidigare sällskapsdjur.

Tusse har även en lugnande inverkan på de äldre och de kände sig mindre ensamma när de hade Tusse i närheten. Jag anser liksom Kerstin Uvnäs-Moberg i Tidningen Doktorn (januari, 2003) att sällskapsdjur påverkar vår oxytocinnivå i kroppen och inte bara vid beröring utan också genom att vara en individ att bry sig om, att känna för och ta hand om. Som en av respondenterna uttryckte det, de boende får en uppgift, mening med att leta och ta hand om Tusse. Forskning visar även att kontakten med sällskapsdjur kan avleda oro, aggressivitet och minska sömnproblem och andra ångestsymptom. Genom att ha ett sällskapsdjur i vården kan man rikta fokus från det "onda" till djuret och på så sätt få en mer positiv inställning hos den äldre.

Jag vill gärna koppla ihop ovanstående med teoridelen om roller, jag vill tro att ett sällskapsdjur kan fylla en funktion av att vara någon att vårda och ta hand om. Det kan bli en roll för den äldre att ta till sig när andra roller försvinner. Antonovsky (1991) skriver att de som har något att engagera sig i eller något som betyder mycket för dem har ett starkare KASAM och jag anser att sällskapsdjur kan vara fokus för det man engagerar sig i eller den som betyder mycket vilket i sin tur leder till ett starkare KASAM som betyder att man upplever en bättre hälsa.

Forskning visar också att djurägare är mer fysiskt aktiva och har lättare att träffa folk och bilda nya bekantskaper (Norling, 2001). Som mina intervjuer visade så hade Tusse den inverkan att några av de boende blivit mer aktiva, som en man som har till uppgift att gå och leta efter Tusse. En annan man sträckte sig ur sin rullstol efter Tusse. Liksom jag skrivit i min teoridel kan det vara lättare att motivera till rörelse om man använder sig av sällskapsdjur. Att få de äldre att sträcka, klappa och lyfta gör att man inte behöver använda sig av orden

”motion” eller ”träning” som jag tror många gånger kan skapa ett motstånd. Kan man istället använda sig av ett djur anser jag att ”träningen” blir roligare, effektivare och mer meningsfull.

Allergier var, som mitt resultat visar, det största hindret mot att ha sällskapsdjur i vården. Detta även om de på Björkbacken hade löst problemet med att hålla Tusse ifrån den som var allergisk. De menade också att de hade haft tur som inte hade några boende med allergier men att det skulle bli problem när den dagen kom. Jag undrar hur kan komma att se ut i framtiden då allergier idag förekommer i större utsträckning. Troligtvis blir motståndet mot sällskapsdjur i vården ännu större och tyvärr tror jag att man går miste om en stor hälsofrämjande resurs. Jag anser att sällskapsdjur kan avlasta personalen i sitt arbete. När resurserna är små och tiden är knapp kan ett djur vara den som håller sällskap när någon känner sig ensam. De kan skänka tröst och sprida glädje. Jag menar dock inte att sällskapsdjur i vården är lösningen på alla problem men jag anser att de kan vara en av flera hälsofrämjande faktorer. I vilken form man sedan har djur på ett äldreboende kan se olika ut. Som några av respondenterna sade, kan det vara lättare att till exempel ha en ”arbetande” hund än att ta in en kattunge som kräver mycket jobb och tillsyn. Med ”arbetande” hund menade respondenterna att det kunde vara någon i personalen som hade hund som har den med sig under sina arbetspass. Som Norling (2001) skrev är det internationellt sett mer vanligt med djur i vården. Jag hoppas att Sverige vill ta efter och försöka se bortom hindrena och istället se möjligheterna med att använda sällskapsdjur som naturliga vårdare.

6.3 Avslutning

Syftet med min undersökning var att belysa hur personalen på ett sjukhem upplever och tolkar att de boende och i viss mån de själva påverkas av kontakten med Tusse. Jag anser att jag i min undersökning har fått en tydlig bild som svarar mot mitt syfte. Respondenterna har delat med sig av sina upplevelser och erfarenheter och jag inser att det finns en mängd positiva aspekter med att ha Tusse på Björkbacken, men likaså en del problem.

Undersökningen har även ökat mitt intresse för sällskapsdjurens betydelse för oss människor och det känns som att det är ett område jag vill läsa mer om och även arbeta med frågor som rör detta i framtiden.

Jag tror att det behövs utbildning och information om sällskapsdjurens betydelse för människan och hur de kan bidra till en mer hälsofrämjande äldrevård, för att inte låta allergier eller negativa attityder bli ett hinder. Jag tror även att man kan skapa en bättre livskvalitet hos de äldre om man kombinerar djur med naturaktiviteter och även kultur

Litteraturlista

- Ajanki, Tord (2003). Smek och beröring på recept? *Tidskriften Doktorn*. Januari.
- Antonovsky, Aaron. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Berg, Stig. (1992). *Åldrandet. Sociala, psykologiska och biologiska aspekter*. 2:a upplagan. Arlöv: Almqvist & Wiksell Förlag AB
- Bergstrand, Bengt Olof & Hermansson, Jan Åke. (1998). *Äldreomsorgen inför 2000-talet. Kvalitet, handläggning och bemötande*. Höganäs: Kommunlitteratur AB
- Bryman, Alan. (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, Alan. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Dilani, Alan. (2001). *Design and health. The therapeutic benefits of design*. Stockholm: Svensk Byggtjänst AB
- Dillon Wooten, Sandra (1999). *Att beröra kroppen och nå själen. Hur beröring påverkar oss människor*. Sala: Astarte Bokförlag.
- Ejvegård, Rolf. (1996). *Vetenskaplig metod*. 2. Uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, Annika. (1993). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Manimalisrapporten (2003). *Sällskapsdjur i Sverige. Betydelsen för människor och samhälle år 2003*.
- Norling, Ingemar. (2002). *Djur i vården*. Sektionen för vårdforskning vid Sahlgrenska universitetssjukhuset och Svenska Kommunalarbetsförbundet.
- Regeringens Proposition. 1997/98:113, *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*.
- Sammanfattning av diskussionsbetänkandet av den parlamentariska äldreberedningen SENIOR 2005 (2002). *Riv ålderstrappan! Livslopp i förändring*.
- Skog, M. & Grafström, M. (2003). *Geriatrisk omvårdnad och geriatrik*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.
- SOU 1998:43. *Hur skall Sverige må bättre? – första steget mot nationella folkhälsomål*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Svenska kommunförbundet och Folkhälsoinstitutet (1998). *Liv till åren – om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för äldre*. Stockholm
- Tudor-Sandahl, Patricia. (1999). *Den tredje åldern*. Wahlström & Widstrand.

Uvnäs- Moberg, Kerstin. (2000). *Lugn och beröring. Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Borås: Natur och Kultur.

www.gshepherd.org/nursing_home_visitation.htm (2004-04-28)

Bilaga 1

Intervjuguide

1. Arbetsuppgift?
2. Hur länge har du arbetat inom äldrevården?
3. Hur länge har du arbetat här?
4. Hur många boende? Sjukdomar?
5. Hur länge har Tusse varit här?
6. Har ni märkt någon skillnad på de boende under den tiden?
7. Hur mycket tid tillbringar Tusse med de äldre?
8. Märker ni någon skillnad på de äldre när Tusse varit där?
9. Märker ni någon fysiskt skillnad?
10. Märker ni något vad gäller medicinering och liknande?
11. Märker ni någon psykiskt skillnad?
12. Vad anser de anhöriga om att Tusse är här?
13. Vet ni om de boende har haft egna djur sen tidigare?
14. Och har det funnits ett önskemål om att få ta med dem hit i så fall?
15. Hade ni haft annat husdjur om inte Tusse dykt upp?
16. Om Tusse försvinner, finns tanken på att skaffa ett nytt sällskapsdjur?
17. Problem?
18. Styrkor?
19. På vilket sätt tror du att djur påverkar oss människor?
20. Har ni tagit del av den forskning som finns kring djur i vården?
21. Om ja, vad anser ni om den?
22. Hur upplever du som personal att du påverkas/ om du påverkas av Tusse?
23. Har ni frågor, något ni vill tillägga eller ytterligare kommentarer?

Högskolan i Trollhättan / Uddevalla
Institutionen för Omvårdnad, hälsa och kultur
Box 1236
462 28 Vänersborg
Tel 0521-26 40 00 Fax 0521-26 40 99
www.htu.se