



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Vårdhundens betydelse för välbefinnande, socialt samspel och självkänsla bland personer med demenssjukdom

Författare: Åsa Wikander

Handledare: Helena Rosén

Kandidatuppsats

Januari 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Vårdhundens betydelse för välbefinnande, socialt samspel och självkänsla bland personer med demenssjukdom

Författare: Åsa Wikander

Handledare: Helena Rosén

Kandidatuppsats

Januari 2017

Abstrakt

Bakgrund: Personer med någon form av demens på särskilda boenden, kan uppleva sig understimulerade vilket leder till en frustration, även för sjuksköterskan. Sjuksköterskans uppgift är att minska lidande och främja en personcentrerad omvårdnad varvid vårdhundar kan vara ett redskap i arbetet att skapa en meningsfullhet i tillvaron och ökad livskvalitet.

Syfte: Sammanställning av befintliga forskningsresultat angående effekterna av interventioner med hjälp av vårdhundar för personer med demens på särskilda boenden, avseende livskvalitet, ur ett omvårdnadsperspektiv.

Metod: Litteraturstudie av 7 studier med kvalitativ och kvantitativ ansats genom integrerad analys. Använda databaser: PubMed och CINAHL.

Resultat: Resultatet visar en positiv effekt av hundinterventioner med avseende på personer med demens *Livskvalitet/Välbefinnande, Utmanande beteenden, Social interaktion* och *Reminiscens*. Studierna visar positiva effekter på personer med såväl lindrig som svår demens.

Slutsats: Resultatet av studien visar att interventioner med hjälp av vårdhundar kan ha en positiv effekt på välbefinnande och självkänsla hos personer med demens, vilket bör beaktas av sjuksköterskan i sitt arbete att minska lidande för personer med demens och arbeta personcentrerat. Fler studier inom ämnet behövs.

Nyckelord

Demens, vårdhundar, reminiscence, livskvalitet, välbefinnande, utmanande beteenden, social interaktion

Lunds universitet
Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning	2
Bakgrund.....	2
Perspektiv och utgångspunkter.....	2
Reminiscensmetodens betydelse för personer med demens.....	5
Vårdhundars betydelse för välbefinnande bland personer med demens.....	6
Syfte.....	7
Metod	7
Urval av databaser	7
Genomförande av datainsamling.....	7
Genomförande av databearbetning	9
Resultat.....	10
Livskvalitet/Välbefinnande	10
Utmanande beteenden	11
Social interaktion	11
Reminiscens.....	11
Kort presentation av studierna	14
Diskussion.....	16
Diskussion av vald metod.....	16
Diskussion av framtaget resultat.....	18
Kliniska implikationer	21
Slutsats	22
Referenser	23

Problembeskrivning

Inom äldres vård och omsorg, är två tredjedelar, personer med demens i olika stadier och former (Rangeskog, 2011). På särskilda boenden, utgör 70-100 % personer med diagnosticerad demenssjukdom, varav 75% är äldre än 65 år (Socialstyrelsen, 2014). Personer med demens, på särskilda boenden, kan känna sig understimulerade, passiva, rastlösa, bortglömda och ensamma. Det kan leda till en frustration, utmanande beteende och en försämrad livskvalitet (Rangeskog, 2011). Det kan även bidra till en stor förtvivlan bland personalen på boenden, då de känner sig maktlösa på grund av bristande resurser och kunskap kring personer med demens (ibid). För att utföra en god omsorg och tillgodose behovet av stimulans och meningsfullhet i tillvaron, behöver personalen på särskilda boenden redskap (SBU, 2006). Gällande effektiva metoder till stimulans och en förbättring av livskvaliteten för personer med demens, är kunskapen och metoderna, idag begränsade och behöver utökas (ibid).

Idag är det cirka 148 000 personer som har någon form av demens i Sverige (Lehten, 2013). På grund av den stigande åldern bland befolkningen så ökar antalet drabbade med cirka 25 000 personer per år (ibid). Enligt WHO (World Health Organization)(2015) har 47,5 miljoner människor, världen över, någon form av demens. Merparten (58%) av personerna med demens diagnos, lever i låg- och medellåginkomstländer. Undersökningar visar att 7,7 miljoner insjuknar årligen i någon form av demens runt om i världen (WHO, 2015). Det är med andra ord ett stigande problem som vården behöver mer kunskap om, för att kunna bedriva adekvat omvårdnad (SBU, 2006).

Det finns en begränsad omfattning studier gjorda på effekten av interventioner med hjälp av vårdhundar på boenden för personer med demens. En litteraturstudie kan belysa de forskningsresultat, som trots allt finns och ligga till grund för empiriska studier, för att få en uppfattning om personers upplevelser av vårdhundsinterventioner.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demens (2016) poängteras vikten av personcentrerad omsorg för att främja en god livskvalitet. Med personcentrerad omsorg menas att vårdmiljö och omvårdnaden ska göras personlig utifrån personens perspektiv. Avsikten är att försöka värna om personens självbestämmande, rättigheter och självkänsla trots nedsatta funktioner som personen med demens kan ha. Stor vikt ska läggas vid att upprätthålla det sociala nätverket samt bygga upp en relation till personen som en samarbetspartner(ibid).

ICNs etiska kod för sjuksköterskor (2014) bygger på fyra ansvarsområden, förebygga sjukdom, främja hälsa, minska lidande och återställa hälsa, både fysiskt, psykiskt och socialt. Vilket kan anses grundläggande för att uppnå en god livskvalitet (Missotten, Dupuis & Adam, 2016). Omvårdnaden ska utföras i enlighet med att bli bemött med respekt och värdighet, oavsett funktionshinder eller sjukdom (ICN, 2014).

Ur det salutogena perspektiv i äldres vård och omsorg (Asplund & Normann, 2011), bör omvårdnaden värna om att ta tillvara episoder av psykisk klarhet hos personer med demens. En episod av psykisk klarhet innebär att personen plötsligt säger något eller beter sig adekvat, när ingen förväntar sig det. Vid en episod av psykisk klarhet är det viktigt att personalen lyfter fram händelsen eller upplevelsen för att på så vis främja en fortsatt kommunikation (ibid).

Aaron Antonovsky (1991) beskrev KASAM som en teori till god hälsa och livskvalitet. KASAM betyder ”känsla av sammanhang” och innebär att en person behöver ha begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i sin tillvaro, för att uppleva hälsa. Om någon del saknas, uppstår ohälsa. Med det salutogena perspektivet, menas att ”se till det friska”, vilket innebär att ta tillvara en persons förmågor, för att på så vis uppnå KASAM (ibid). Genom en känsla av sammanhang (KASAM), kan personen med demens åter uppleva integritet och identitet, som kan ha gått förlorad (Rangeskog, 2011).

I en litteraturstudie, av forskare från Norge och Nederländerna (Benz et al, 2014) med syftet att kartlägga Antonovsky´s samband mellan kulturen och möjligheten till att uppleva KASAM, inkluderades 72 studier. Resultatet visade att en återknytning till sitt tidiga kulturarv, tycktes spela en stor roll för att minska stress och ohälsa. Kulturen, menar forskarna, är en del i det salutogena perspektivet (ibid). Kulturarvet ingår i en persons livshistoria, som stärker känslan av identitet och integritet hos personer med demens (Rangeskog, 2011). Genom att ta del av en persons livshistoria ökar möjligheten för sjuksköterskan att öka sina kunskaper och implementera stimulans som främjar en god livskvalitet hos personen med demens (SBU, 2006).

Amerikanen och psykologen Abraham Maslow presenterade på 50- talet en behovstrappa (Maslow, Frager & Fadiman, 1997). Den bygger på att människan har grundläggande behov som är indelade i fem nivåer. Dessa nivåer är: kroppsliga behov, trygghetsbehov, tillgivenhet- och gemenskapsbehov, behov av uppskattning och behov av självförverkligande. Enligt Maslow behöver behoven på en låg nivå tillfredställas först för att sedan kunna tillfredställa högre behov. Maslow poängterar också beröringens betydelse för människan, för att nå en högre nivå i behovstrappan (ibid). Även de primära behoven enligt Maslow et al. (1997) är en del i att uppleva KASAM, vilket är en förutsättning för att uppleva en god livskvalitet. Sjuksköterskan på särskilda boenden, för personer med demens, bör beakta dessa grundläggande behov i enlighet med ICN:s (2014) etiska kod med att främja hälsa och minska lidande. Samtidigt är det viktigt att bemöta personen med respekt och värdighet utifrån sina perspektiv och inte vårdens, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer (2016) angående personcentrerad omsorg.

Demens

Demens är ett begrepp, som används för att definiera olika symtom, som innebär att personens kognitiva förmågor påverkas negativt (Page, 2011). I föreliggande (kandidat)uppsats används begreppet demens som ett samlingsnamn, trots att olika former finns vid diagnosticering. Symtom, vid insjuknande i demens, är förändring i beteende, försämrat minne och förändringar i personens sociala funktioner (Page, 2011). För att diagnosticeras med demens, ska symtom uppvisas hos personen under minst 6 månader. Symtomen ska inte kunna relateras till andra tillstånd, som till exempel nedsatt sköldkörtelfunktion, vitaminbrist eller depression (ibid).

Demens ökar bland befolkningen och är idag den fjärde största folksjukdomen i Sverige (Lethen, 2013). Det finns olika former av demens. De vanligaste formerna är Alzheimers

demens (60-70%) samt vaskulär demens (10%). Alzheimers beror på en nedbrytning av hjärnsubstans som föranleder förluster i olika kognitiva funktioner. Den följer ett givet förlopp och drabbar oftast hjässloberna och tinningloberna först, där en minskad blodgenomströmning visar sig (ibid).

Vaskulär demens innebär förlorade kognitiva funktioner på grund av proppar eller små blödningar i hjärnan, som föranleder hjärnvävnadsdöd. Debuten för vaskulär demens är oftast mer akut än vid Alzheimers. Det kan drabba vilka delar som helst i hjärnan (ibid).

Demenssjukdom delas in i tre olika stadier (Page, 2011). I det tidiga stadiet kan en viss planeringsförmåga försvinna, men personen klarar vardagen utan hjälp. Andra stadiet, det så kallade måttliga stadiet, innebär att personen är mer beroende av hjälp av omgivningen, för att klara sin vardag. Utan hjälp, hade personen inte klarat av att leva själv. Det tredje stadiet, är det svåraste, då personen är helt beroende av hjälp. Här kan personen ha förlorat kontakten med omgivningen och känslorna som skapar ett sammanhang i tillvaron (ibid).

Sjuksköterskans handling och omsorg ska gagna personen med demens och då är det viktigt att förstå retrogenesen (Rangeskog, 2011). Som ett led i sjukdomsförloppet fortskrider den degenerativa processen i hjärnan, vilket är beskrivet i en studie av Reisberg et al (2002).

Studien förklarar teorin kring retrogenesen. Demenssjukdomen påverkar hjärnan så personens funktioner och behov degenereras i omvänd ordning från när vi föds. Det innebär att en person i tredje stadiet av sin demenssjukdom, kan jämföras ha samma funktioner och behov som ett nyfött barn. Retrogenesen påverkar många olika funktioner, till exempel, känslomässigt, neurologiskt, neuropatologiskt och biomolekylärt (ibid). Sjuksköterskan har därmed ett stort ansvar att ta del av personens livshistoria för att öka förståelse och minska lidande (ICN, 2014, Rangeskog, 2011), vilket i sin tur främjar livskvaliteten (Missotten et al, 2016).

Som bedömningsinstrument för i vilket stadie personen med demens befinner sig, kan till exempel Mini-Mental State Assessment Scale (MMSA) (Folstein, Folstein & McHugh, 1975) användas. Instrumentet är ett test för att bedöma den kognitiva statusen hos personen med demens.

Livskvalitet bland personer med demens

Definitionen av livskvalitet lyder enligt WHO (Kuyken, 1995): ” Livskvalitet omfattar individens uppfattning om sin situation i tillvaron utifrån den kultur och det värdesammanhang som hon befinner sig i och i relation till personliga mål, förväntningar, normer och intressen. Det är ett vitt begrepp som påverkas av individens fysiska hälsa och psykologiska tillstånd, grad av oberoende, sociala förhållanden och relationer till betydelsefulla händelser i livsmiljön”.

I omvårdnaden av personer med demens ska en god livskvalitet främjas. Livskvalitet är ett komplext begrepp att definiera (Missotten, Dupuis & Adam, 2016). Om personen med demens upplever en sämre livskvalitet, innefattar det inte endast avsaknad av fysisk hälsa, utan är ett multidimensionellt koncept med både objektiva och subjektiva domäner inom fysiska, psykiska och sociala funktioner. Aspekter som arbetsliv, ekonomi, relationer och religion, har stor betydelse för upplevelsen av livskvalitet. Angående personer med demens, har de samma referensramar som andra personer, men har svårare att definiera sina behov, till följd av sjukdomens art (ibid). De kognitiva funktionerna, som gör att personen kan beskriva sin situation, är drabbad. Därför bör aspekter som kognitiva funktioner, social interaktion, ADL samt psykologisk välmående, innefattas i bedömningen av livskvalitet. För att en person med demens, ska självskatta upplevelse av god livskvalitet, bör negativa upplevelser och känslor undvikas och istället bör det förekomma positiva känslor, självförverkligande och psykologisk tillfredställelse (ibid).

Ett bedömningsinstrument för bedömning av livskvalitet hos personer med demens är QUALID (Quality of Life in Late-state Dementia scale) (Weiner et al., 2000). Instrumentet mäter fenomen i beteendet, den senaste veckan, som är konkret observerbara och utförs av en sjuksköterska som gör både pre- och posttester. Instrumentet mäter 11 olika uppföranden, både positiva och negativa aktiviteter och känslouttryck. Resultaten bedöms efter en 5 gradig skala utifrån händelsefrekvensen. Poängen ligger mellan 11-55, där 11 poäng motsvarar en god livskvalitet (ibid).

Utmanande beteende bland personer med demens

Personer med demens uppges kunna uppvisa neuropsykiatriska symtom, som utåtagerande/agiterande/aggressiva beteenden, så kallade utmanande beteenden (Zuidemal et al., 2011). Utmanande beteenden är indelade i fyra olika kategorier (Cohen-Mansfield, 2008). Första kategorien är ”fysiskt icke-aggressivt beteende”, som till exempel att äta och dricka på ett olämpligt sätt, klä eller klä av sig olämpligt, gömma saker eller leta efter utgångar. Kategori två är ”fysiskt aggressivt beteende” som bitas, rivas, sparkas och kasta saker omkring sig eller på andra. Tredje kategorien är ”verbalt icke-aggressivt beteende” som upprepan av frågor och meningar, sökande uppmärksamhet, klaga och negativitet. Fjärde kategorien är ”verbalt aggressivt beteende” som sexuella uttryck, svordomar, skrikande och göra konstiga ljud. Resultatet i studien visade att det vanligaste utmanande beteendet var verbalt icke-aggressivt beteende och det beteende som störde mest var verbalt aggressivt beteende. Huruvida andra boende, personal samt närstående uppfattade beteendena störande, hängde ihop med hur ofta de förekom. Vårdpersonalen arbetar för att minska dessa beteenden, för att öka trivsel och välbefinnande bland såväl personerna med demens, närstående samt personal (ibid). Till hjälp har de olika bedömningsinstrument. Exempel är Neuropsychiatric Inventory Nursing Home version (NPI-NH) samt Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) (Zuidemal et al., 2011). NPI-NH är en neuropsykiatrisk skattningsskala som innefattar symtom som förvirring, agitationer, depressioner samt apati. CMAI innefattar 29 olika agiterande och aggressiva beteenden.

NPI-NH är en betydelsefull skattningsskala för att upptäcka neuropsykiatriska symtom, men är inte känslig och reliabel över tid. CMAI är, däremot, reliabel när det kommer till förändringar i agiterande/aggressiva beteenden, som uppkommer. Det är viktigt med ett tillförlitligt bedömningsinstrument, för att upptäcka förändringar i beteenden, så att rätt behandling och interventioner, sätts in från vårdpersonalens sida (ibid).

Reminiscensmetodens betydelse för personer med demens

Det var Robert Butler, psykiatriker, som först beskrev reminiscensbegreppet (Rangeskog, 2011). Butler beskriver reminiscens som en metod där personen ”går tillbaka i tiden” och minns saker från sitt tidigare liv. Det hjälper personen med demens att ”hålla ihop” sitt liv. Reminiscens kan översättas, från engelskan, med ”minne”, ”erinran” eller ”hågkomst” och bygger på teorier om människans utvecklingsfaser av Erik Homburger Eriksson (ibid).

Reminiscens är en metod som har till syfte att försöka få personen med demens att ”hitta” sina minnen genom så kallade ”triggers” (Isacs & Wallskär, 2004). Det innebär, interventioner som sätter igång minnena och kan leda till längre eller kortare minnesglimtar.

Minnesglimtarna är en episod av psykisk klarhet (Asplund & Normann, 2011). Det kan i sin tur leda till berättelser och samtalsämnen, för både personen med demens och vårdpersonal (Isacs & Wallskär, 2004). Minnesväckarna, eller ”triggers”, bygger på att väcka associationer genom att stimulera de olika sinnen. Till exempel, känsel, doft, och hörselintryck (ibid).

Personen med demens kan många gånger känna att de har förlorat sin identitet och integritet och där kan reminiscensmetoden vara till hjälp att stärka känslan av identitet, integritet och livskvalitet (Ragneskog, 2011).

En studie från Irland (Cooney et al, 2014) med grundad teorimetod har genom öppna frågor, till personer med demens och dess personal, undersökt effekten av reminiscence i avsikt på omvårdnad. De kom fram till, att genom en ökad reminiscence hos personerna med demens kunde personalen bättre förstå och tillgodose personernas behov och se personen bakom demenssjukdomen. Det ledde till en bättre interaktion mellan personen med demens och personal, vilket förbättrade personens livskvalitet. Genom reminiscensen kan livshistorien skrivas och vara till hjälp för att förstå personens beteenden och intressen (ibid). Till exempel om personen med demens har någon tidigare anknytning till hundar, varvid en hundintervention skulle kunna vara aktuell för att tillgodose personens behov (Travers et al, 2014).

Vårdhundars betydelse för välbefinnande bland personer med demens

Hundens betydelse för människan finns dokumenterad sedan årtusenden tillbaka (Jensen, 2011). Från början var hunden till hjälp vid jakt och som skydd men senare, när människan inte längre var jägare och samlare, blev hunden ett betydelsefullt sällskapsdjur. Hunden har en unik förmåga att samarbeta med människan (ibid).

En hund kan ha stor betydelse för personen med demens behov av att beröra/beröras (Beck-Friis, Strang & Beck-Friis, 2007). Hundens trohet, tillit, kravlösa kärlek och förmåga att samarbeta med människan kan motverka en känsla av existentiell ensamhet och ge ett känslomässigt stöd, för personen med demens (ibid).

Det framkom i en litteraturöversikt av typen metanalys från Storbritannien (Williams och Jenkins, 2008), där olika studieresultat sammanvägdes och analyserades, att genom att klappa hunden erbjöds en fysisk beröring som annars kanske inte finns. Det väckte minnen och en vilja att socialisera med andra och till fysisk aktivitet (ibid).

Genom beröringen skapas möjligheten att känna tillgivenhet, gemenskap och trygghet, vilket kan föranleda till att självrespekten och känslan av självförverkligande stärks (Beck-Friis et al., 2007; Maslow et al., 1997).

Idag finns forskning som visar att beröring aktiverar hypothalamus att frisätta hormonet oxytocin (Shota et al. 2015). Oxytocinfrisättning genom beröring, leder till en aktivering av nervbanor utan myelin, vilket föranleder en behaglig lugnkänsla. Oxytocin bidrar också till en ökad socialisering och anknytning till andra individer (ibid). Beröringen är ett sätt att bekräfta personens existens och på så vis, integritet och identitet (Beck-Friis et al., 2007, Maslow et al., 1997).

Hunden som en terapiform, kan fungerar när ingen annan metod fungerar (Williams och Jenkins, 2008). Hundar anses vara trogna lyssnare som förmedlar en kravlös kärlek. Hunden, till skillnad från människan, har till exempel, tålmod att lyssna på samma meningar som upprepas gång på gång. Studien visade att en hund kan minska känsla av ensamhet och isolering samt bidra till ökad aktivitet hos personer med demens (ibid).

En utvärdering av ett projekt gjord vid Medicon Village i Lund (Bengt Sallerfors, 2015), angående vårdhundar inom palliativ vård, visade på betydlig förhöjt stämningsläge och minskad oro och ångest bland patienterna, vid en hunds närvaro. Undersökningen utfördes på två vårdenheter, i Lund och Kristianstad (ibid).

I en RCT studie (Travers, Perkins, Rand, Bartlett & Morton, 2013) gjord i Australien på 55 personer med demens, boende på tre olika boenden, studerades effekten av hundintervention i avseende på livskvalitet, stämningsläge och socialisering. Undersökningen visade på en ökad

livskvalitet, minskad oro, aggressivitet och nedstämdhet (ibid). Båda undersökningarna visar att en vårdhund kan vara till hjälp i omsorgen kring personer med låg livskvalitet, oro, ångest, nedstämdhet och utmanande beteenden, vilket förekommer hos personer med demens, på särskilda boenden.

För att säkra kvaliteten på interventioner med hjälp av vårdhundar finns i Sverige en vårdhundskola i Brösarp (Vårdhundskolan, 2016), som är godkänd enligt den internationella organisationen Animal-Assisted Intervention International (AAII). I organisationen deltog ett 15-tal länder, som tillsammans tog fram underlaget till kvalitetsarbetet inom vårdhundskolan. Först görs ett lämplighetstest på hunden, som bör vara 1-4 år vid utbildningsstart. Alla raser eller blandraser kan bli vårdhundar bara de uppfyller lämplighetskraven. En hund som är lämplig, har ett gott samarbete med sin ledare, har lätt för att skapa kontakt med främmande människor samt känner sig trygg, är nyfiken och social i främmande miljöer. Ledaren ska ha utbildning inom vård eller socialt behandlingsarbete, åtminstone på gymnasienivå. Utbildningen pågår under ett år och avslutas med både teoretiskt och praktiskt test i simulerad vårdmiljö (ibid).

Det finns en begränsad omfattning forskning inom området kring påverkan av personer med demens, genom interventioner med hjälp av vårdhundar. En sammanställning av forskningen som finns, kan belysa behovet av vårdhundar i demensvården, på särskilda boenden, för att förbättra personernas livskvalitet samt hur sjuksköterskan kan främja detta arbete.

Syfte

Syftet var att belysa effekten av interventioner med vårdhundar med avseende på livskvalitet, på boenden för personer med demens, ur ett omvårdnadsperspektiv.

Metod

I föreliggande studie har en litteraturstudie valts (Kristensson, 2014), i syfte att göra en systematisk översikt över befintligt forskningmaterial inom valt område. Litteraturstudier kan blottlägga eventuella forskningsgap, föregå empiriska forskningsstudier och stimulera till ytterligare forskning.

Urval av databaser

Strukturerade sökningar har genomförts i dataportalen Medline (Ebsco) och databaserna CINAHL samt PubMed (SBU, 2014).

Inklusionskriterier var studier som undersökt vårdhundars betydelse för hälsa och livskvalitet bland personer diagnostiserade med demens, på särskilda boenden. Övriga inklusionskriterier var att artiklarna är skrivna på engelska samt "Peer Reviewed".

Exklusionskriterier var studier innefattande andra vårddjur, personerna hade andra sjukdomar än demens samt att de bodde i eget boende.

Genomförande av datainsamling

Studierna som är granskade har både kvalitativ och kvantitativ ansats (Kristensson, 2014). Med kvalitativ ansats menas att det yttersta målet är att öka förståelsen av ett specifikt

fenomen, genom upplevelser och tolkningar, för att bidra till evidensbaserad omvårdnad. Kvantitativ ansats innebär att genom att jämföra och mäta olika resultat, kan det fastställas om en behandling är bättre än en annan, i syfte att bidra till evidensbaserad omvårdnad (ibid). Sökningarna genomfördes med MeSH-termerna och CINAHL-headings ”dementia”, ”dogs”, ”pet therapy”, ”pet assisted therapy”, ”nursing” och ”reminiscence therapy”, enligt sökschemat i Tabell 1 och 2. Båda ovan nämnda sökningar genomfördes i PubMed och CINAHL med samma resultat. Som framgår av tabellerna är Booleanska sökoperatörer som OR och AND använda, för att kombinera sökorden.

Efter sökningarna enligt MeSH-termerna och limits, återstod 75 stycken träffar på demens och vårdhundar och 157 stycken på reminiscens. Samtliga återstående titlar granskades, i avsikt att sortera bort icke-relevanta sökresultat avseende syfte, inklusions- samt exklusionskriterier. Därefter lästes utvalda abstrakt, för ytterligare utgallring. Efter granskning av abstrakten lästes artiklarna i sin helhet, för att slutligen fastställa sökresultatets relevans utifrån inklusionskriterierna.

Tabell 1: Sökschema för databasen PubMed

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderad i resultat
#1	Dementia	132 929				
#2	Dogs OR ”pet therapy” OR ”pet assisted therapy” AND ”nursing”	327 209				
#3	S1 AND S2	234				
#4	S3 AND Limit engelska + Peer Reviewed	75	20	12	12	7
#5	Reminiscence	343				
#6	S5 AND S1	159				
#7	S6 AND Limit engelska + Peer Reviewed	157	37	7	0	0

Tabell 2: Sökschema för databasen CINAHL

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderad i resultat
#1	Dementia	132 929				
#2	Dogs OR ”pet therapy” OR ”pet assisted therapy” AND ”nursing”	327 209				

#3	S1 AND S2	234				
#4	S3 AND Limit engelska + Peer Reviewed	75	20	12	12	7
#5	Reminiscence	343				
#6	S5 AND S1	159				
#7	S6 AND Limit engelska + Peer Reviewed	157	37	7	0	0

Genomförande av databearbetning

Utvalda studier har sammanställts genom en integrerad analys, i syfte att presentera resultaten överskådligt (Kristensson, 2014).

Den integrerade analysen har genomförts i flera steg. I första steget genomlästes utvalda studier, för att finna likheter och skillnader i studiernas resultat. I steg två identifierades huvudkategori och olika underkategorier, med syftet att sammanfatta resultaten från studierna, som var relaterade till varandra. I det tredje, och sista steget, har de olika kategorierna sammanställts i Figur 1 och Tabell 3, som sedan ligger till grund för resultatet (ibid).

I databearbetningen avseende granskningen av den vetenskapliga standarden, användes bedömningsinstrumenten i *“Evidensbaserad omvårdnad”* av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006), Bilaga H och Bilaga G.

Granskningen utfördes, för att säkerställa att artiklarna var vetenskapliga och tillförlitliga. Efter granskningen poängsattes artiklarna utifrån tillförlitlighet (Kristensson, 2014). Vid bedömningen enligt nämnda instrument är varje jakande svar poängsatt med ett poäng, medan ett nekande svar eller vet ej, poängsatts med noll poäng. Därefter är en procentsats uträknad utifrån maxpoäng och antalet jakande svar. Graderingen av de granskade artiklarna är enligt Willman et al (2006): Låg kvalitet (0-50%), medelhög kvalitet (51-69%) samt hög kvalitet (70-100%). Inkluderade i föreliggande studie, är 7 artiklar med hög och medelhög kvalitet.

Forskningsetiska avvägningar

Vid granskningen säkerställdes den etiska kvaliteten (Kristensson, 2014), genom att studierna kontrollerades, att de hade godkänts i etiska nämnder eller att deltagarna/närstående/juridiska företrädare, hade givit ett informerat samtycke.

Ett forskningsetiskt problem som kunde uppstå, var att deltagarna i studierna är dementa och kanske inte hade förmågan, att varken samarbeta eller förstå vad som hände. De närstående/juridiska företrädarna fick ge sitt godkännande till studien istället.

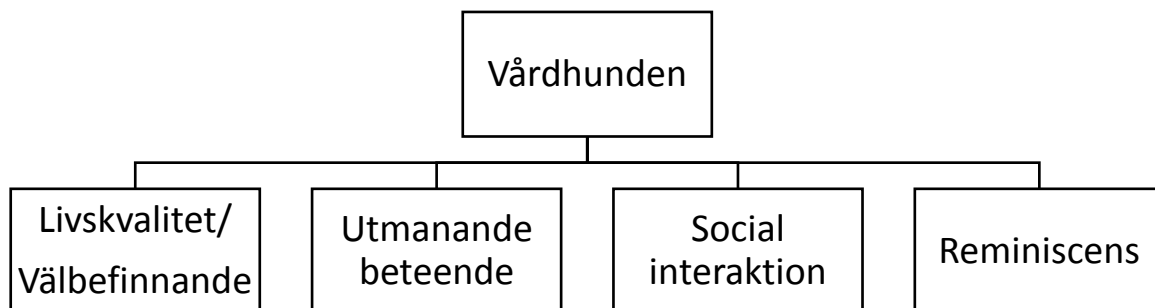
Utifrån etiska aspekter refereras till Helsingforsdeklarationen. Helsingforsdeklarationen är sammanställd av World Medical Association (WMA) och innehåller riktlinjer för etiska principer när det kommer till forskning på människor (WMA, 2014). Den är ett övergripande styrdokument som reviderats ett antal gånger och används internationellt. Den innehåller punkter som personens rätt till självbestämmande, integritet och att

forskningsnyttan överstiger risken för skada. Det är också viktigt att forskningen följer aktuell lagstiftning och har genomgått en formel etisk prövning i en oberoende kommitté.

Resultat

Resultatet redovisas genom en presentation av huvudkategori och underkategorier (likheter och skillnader), figur över kategorierna, matris över kategorierna med beskrivningar av resultaten (tabell 3) samt en kortfattad presentation av samtliga inkluderade studier.

Efter analys framkom huvudkategorin *Vårdhunden* och 4 underkategorier urskiljdes, *Livskvalitet/Välbefinnande*, *Utmanande beteende*, *Social interaktion* samt *Reminiscens* (Figur 1).



Figur 1 Presentation av kategorier

Livskvalitet/Välbefinnande

Resultatet visade att i totalt fem studier var interventioner med vårdhundar positiva, i avseende på livskvalitet, självkänsla och välbefinnande.

I två svenska kvasiexperimentella studier (Nordgren, Engström, 2012, 2014b), innefattande en respektive 9 deltagare, bedömdes livskvaliteten genom bedömningsinstrumentet QUALID.

Interventionen pågick under 8-12 veckor. Resultatet visade att livskvaliteten ökade vid interventioner med hundterapi, 1-2 gånger i veckan. Enligt journalanteckningar (Nordgren & Engström 2014b) uppvisade deltagarna en ökad glädje och välbefinnande i samband med hundinterventionen. I en japansk kvalitativ studie (Kawamura, Niiyama, Niiyama, 2009) med semistrukturerade intervjuer, upplevde de 8 deltagande kvinnorna, att de fått ett större välbefinnande och ökat självförtroende, i samband med hundinterventionen 2 gånger i månaden under 2 år. I en svensk RCT studie (Nordgren & Engström 2014a) med kvasiexperimentella pre-posttester, deltog 19 personer, med syftet att bedöma psykologiska symtom, efter hundintervention 1-2 gånger i veckan under 12 veckor. Resultatet visade en viss minskning. Det tyder på ett ökat välbefinnande i samband med hundinterventionen.

Detsamma visar en amerikansk kvasiexperimentell pre-postteststudie (Richeson, 2003), innefattande 15 deltagare. Hundinterventionen pågick måndag till fredag under 3 veckor och resultatet visar att personal och närstående vittnar om en positiv och förväntansfull atmosfär, i samband med hundinterventionen. I en stor tysk RCT studie (Majíc, Gutzmann, Heinz, Lang, Rapp, 2013), gjord på 54 deltagare, med en hundintervention en gång i veckan under 10

veckor, visade resultatet inga förändringar alls i interventionsgruppen, vad gäller psykologiska symtom. Däremot skedde en försämring i kontrollgruppen.

Utmanande beteenden

Resultatet visade att hundinterventioner påverkade utmanande beteenden som agitationer och aggressivt beteende, i totalt fem av studierna.

I två studier (Richeson, 2003; Sellers, 2005), kvasiexperimentell pre-postteststudie respektive single-case experimentell studie med 15 respektive 4 deltagare, minskade utmanande beteenden som agitationer och aggressioner signifikativt efter hundinterventioner. I Nordgren & Engström (2014a), RCT studie på 19 personer med hundinterventioner 1-2 gånger i veckan under 12 veckor, visade resultatet att den verbal agitationen ökade signifikativt, efter sexmånaders testet, medan den icke-fysiska agitationen minskade något. I kontrollgruppen skedde ingen förändring alls. I den japanska studien (Kawamura et al., 2009) med semistrukturerade intervjuer på 8 kvinnor med hundinterventioner 2 gånger i månaden under 2 år, visade resultatet en minskad agitationen, på grund av att deltagarna uppgav sig känna ett avbrott i de dagliga rutinerna, som skapade en irritation bland deltagarna, både mot medboende samt personal. I en single-case studie gjord i Sverige, på en 84 årig kvinna (Nordgren & Engström, 2012), visade resultatet att agitationerna försvann helt efter hundinterventionen 1-2 gånger i veckan under 12 veckor, men återkom till viss del vid uppföljningen. I den tyska RCT studien (Majíc et al., 2013), på 54 deltagare, visade resultatet efter hundinterventionen, en gång i veckan under 10 veckor, detsamma som vid psykiska symtom. Det vill säga, inga förändringar i interventionsgruppen men försämringar i kontrollgruppen.

Social interaktion

I totalt fem av studierna visade resultatet av hundinterventioner, ändringar i det sociala samspelet, både mellan boenden men också mellan personen med demens och personal. I två studier (Richeson, 2003; Sellers, 2005), kvasiexperimentell pre-postteststudie respektive single-case experimentell studie med 15 respektive 4 deltagare, visade resultatet att den sociala interaktionen, både till personal och medboenden, ökade signifikativt, efter hundinterventionerna. Samtalsämnen ökade och deltagarna vände sig mer till andra i sin omgivning. I Richeson (2003) minskade den något igen vid uppföljningen. I studien med semistrukturerade intervjuer på 8 kvinnor, från Japan (Kawamura et al., 2009) visade resultatet att deltagarna upplevde att de fick samtalsämnen, tack vare hundinterventionen 2 gånger i månaden under 2 år. De sökte kontakt med både personal, medboende samt de unga frivilliga studenterna som genomförde studien. Single-casestudien utförd på en kvinna med demens (Nordgren & Engström, 2012), visade resultatet nya fynd angående kontaktsökande med personal samt promenader med andra på boendet, efter interventionen med hund 1-2 gånger i veckan under 12 veckor. Det ökade promenerandet medförde dock en ökad fallrisk.

Reminiscens

I tre av studierna (Kawamura et al., 2009; Nordgren & Engström 2014b; Richeson, 2003), single-case, pre-posttest respektive kvasiexperimentell studie, väcktes minnen, angående hundar, till liv efter hundinterventionerna, hos deltagarna (8 kvinnor, 9 respektive 15 personer).

I den ena studien (Kawamura et al., 2009), talade deltagarna själv om att de mindes, medan i den andra (Nordgren & Engström 2014b) var det journalanteckningar som låg till grund för

resultatet. I den tredje studien (Richeson, 2003) var det personal och närstående som vittnade om reminiscens efter hundinterventionen.

Tabell 3 Redovisning av resultatet

Författare	Välbefinnande	Utmanande beteende	Social interaktion	Reminiscens	Gradering
Sellers D. 2005 Kvalitativ single-case experimentell studie, 4 personer		Medelvärde(<i>m</i>) sjönk från 6.58 till 2.18, från baseline till efter intervention. Statistiskt reliabel skillnad.	Medelvärde(<i>m</i>) steg från 2.30 till 18.62 från baseline till efter intervention. Statistisk reliabel skillnad ($t=-29.36$, $p<0.0001$)		86% Hög kvalitet
Kawamura N., Niiyama M., Niiyama H. 2009 Kvalitativ semi-strukturerade intervjuer, 8 kvinnor	Interventionen med hunden upplevdes öka välbefinnandet och självförtroendet bland deltagarna.	Genom hundens besök blev det ett avbrott från dagliga rutiner, som skapade en känsla av ensamhet och irritation bland deltagarna, mot både medboende samt personal. Agitationen minskade.	Hundens besök ledde till samtalsämnen, för deltagarna, både med medboende, personal samt de unga frivilliga studenterna som genomförde studien.	Kontakten med hunden väckte minnen hos deltagarna. Både positiva och negativa minnen.	86% Hög kvalitet
Nordgren L., Engström G., 2014a RCT kvasi-experimentell pre-posttest studie, 19 deltagare	$p<0.05$ betraktades som signifikant. Psykologiska symtom minskade ($p=0.325$), men ej signifikant i interventionsgruppen. Dock ingen större skillnad i kontrollgruppen.	$p<0.05$ betraktades som signifikant. I interventionsgruppen ökade verbala agitationer signifikant ($p=0.035$), från baseline till 6-månaders testet. Icke-fysiska agitationen minskade($p=0.048$), ej signifikativt.			69% Medelhög kvalitet

		Ingen större skillnad i kontrollgruppen.			
Nordgren L., Engström G., 2012 Single-case longitudinell kvasi-experimentell studie, 84-årig kvinna	QUALID visade en höjning efter interventionen, efter tre månader men minskade något igen efter sex månader, samt psykologiska symtom minskade.	Verbal agitation försvann helt efter interventionen, efter tre månader, men återkom till viss del efter sex månader.	Direkt efter interventionen samt vid tremånaders testet, sökte deltagaren kontakt med personalen, vilket inte skedde innan interventionen. Promenerade med andra efter interventionen (hände aldrig innan), vilket ökade fallrisken.		56% Medelhög kvalitet
Richeson N., 2003 Kvasi-experimentell pre-postteststudie, 15 personer	Interventionen skapade en positiv och förväntansfull atmosfär.	Interventionen ledde till en signifikativ minskning av agitation men vid uppföljningen hade den ökat igen.	Interventionen ledde till en signifikativ ökning av social interaktion som minskade igen vid uppföljningen.	Personal och närstående påpekade att deltagarna mindes och pratade mycket om hunden eller tidigare djur.	75% Hög kvalitet
Nordgren L., Engström G., 2014b Pilotstudie pre-posttest, 9 personer	Signifikant resultat bestämdes till $p < 0.05$ QUALID efter intervention $p = 0.035$ "Upplevdes ledsen" samt "Uppskattade att beröra/ beröras" var de aspekter			Journalanteckningar visade på en ökad reminiscens angående hundar.	69% Medelhög kvalitet

	som visade störst skillnad. Journalanteckningar visade på ökat välbefinnande och glädje.				
Majíc T., Gutzmann H., Heinz A., Lang U., Rapp M., 2013 RCT studie, 54 personer	Under psykologiska symtom skedde inga förändringar i interventionsgruppen, dock en försämring i kontrollgruppen.	Agitationerna förändrades inte i interventiongruppen men ökade i kontrollgruppen.			88% Hög kvalitet

Kort presentation av studierna

En studie gjord i USA på ett boende för personer med demens (Sellers, 2005), med en kvalitativ metod, undersöktes effekten av terapi med hjälp av en vårdhund (Golden Retriever korsning). Det var fyra deltagare i ålder 79-95 år, tre kvinnor och en man som deltog. Två deltagare var diagnostiserade med medelsvår demens och två med svår demens, genom MMSA (Mini-Mental State Assessment Scale). Interventionen gick ut på att försöka öka livskvaliteten för deltagarna, med avseende på ökat socialt beteende och minskad agitation. Studien har en single-case experimentell design där en baseline bedömning görs och sedan en bedömning efter första interventionsperioden under fem dagar. Efter ytterligare fem dagar görs en ny baseline bedömning och efter fem dagars ny intervention, görs det en ny bedömning. Deltagarna videofilmades 15 minuter varje dag, som underlag till bedömningarna och resultatet.

I Japan är det gjort en kvalitativ studie (Kawamura et al., 2009) i syfte att kartlägga hur 8 kvinnor med lindrig demens, boende på ett demensboende, upplevde interventioner av en vårdhund. Kvinnorna var i åldrarna 67-94 år. Studien pågick 2 gånger i veckan under 2 år och innefattade semi-strukturerade öppna frågor. Intervjuerna varade i 30-50 minuter och spelades in och tolkades. Under sessionerna, som varade i 2 timmar, hade deltagarna möjlighet att fritt klappa, mata, hålla och leka med hundarna. Tre till fyra hundar deltog per session.

I en kvantitativ studie gjord i Sverige (Nordgren & Engström, 2014a) med quasi-experimentell pre-post test, RCT design, utvärderades effekten av en hundassisterad intervention bland 33 deltagare, med demens. Studien utfördes på 8 olika boenden. Studiens syfte var att belysa effekten på symptom relaterade till personens uppförande samt psykologiska symptom. I interventionsgruppen deltog 20 personer (12 kvinnor, 8 män) samt i kontrollgruppen 13 personer (10 kvinnor, 3 män) i åldrarna 63-91 år. Bortfallet i interventionsgruppen var 9 stycken och i kontrollgruppen 5 stycken. Alla med anledning av dödsfall och på grund av flytt till annat boende. Alla deltagarna var diagnostiserade med medelsvår-svår demens. Studien pågick under 12 veckor och innefattade 10 sessioner á 45-60 minuter, 1-2 gånger i veckan. Individuella målinriktade interventionsprotokoll utvecklades

utifrån vad deltagaren behövde träna på. Bedömningsinstrumenten CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory), MMSA (Mini-Mental State Assessment Scale) och MDDAS (Multi-Dimensional Dementia Assessment Scale) användes.

Samma forskare som ovan har gjort en case-report med kvantitativ metod i form av en pilotstudie med longitudinell quasiexperimentell interventionsdesign med pre-post test samt uppföljningstest (Nordgren, Engström, 2012). En 84 årig kvinna med svår demens deltog i studien, i syfte att belysa effekten av en hund assisterad terapi, med avseende på beteende, psykiska symtom, ADL, kognitiva funktioner och orientering, smärta och fallrisk samt livskvalitet. Interventionen utfördes 1 gång i veckan i 60 minuter, under 8 veckor. Bedömningsinstrument var MDDAS (Multi-Dimensional Dementia Assessment Scale) samt QUALID (Quality of Life in Late-stage Dementia scale).

En kvantitativ studie i form av en pilotstudie med quasiexperimentell design, med pre-post tester i en tidsserie på tre faser, utfördes i USA (Richeson, 2003). Syftet var att undersöka effekten av hund assisterad terapi, på den sociala interaktionen och agiterande beteende på 15 stycken (14 kvinnor, 1 man) personer med medelsvår-svår demens, på två olika boenden. Deltagarna var i ålder 63-99 år. Interventionen med hund utfördes dagligen under 60 minuter, måndag-fredag, under 3 veckor. Bedömningsinstrument var CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory), MMSA (Mini-Mental State Assessment Scale) samt AAT flow sheet (evidensbaserat instrument för att bedöma social interaktion efter Animal-Assisted Therapy).

En studie, med syftet att undersöka effekten av en hund-assisterad intervention, i avseende på livskvaliteten, utfördes i Sverige (Nordgren, Engström, 2014b). Studien hade en kvantitativ metod och var en pilotstudie med pre-post tester. Boenden som deltog, var fyra stycken, med 20 deltagare (12 kvinnor, 8 män) i åldrarna 58-88 år. Bortfallet var 11 personer, på grund av dödsfall, sjukdom, flytt samt misstag från personalen. Svårighetsgraden av demens var olika på deltagarna, 3 hade graden lindrig, 7 medelsvår och 10 svår demens. Interventionen utfördes 1-2 gånger i veckan, vid 10 tillfällen, under 12 veckor. Sessionerna varade 45-60 minuter. Bedömningsinstrument var MMSA (Mini-Mental State Assessment Scale) samt QUALID (Quality of Life in Late-stage Dementia scale).

En studie i Tyskland utfördes med kvantitativ metod och RCT design (Majíc et al., 2013). Syftet var att undersöka effektiviteten av hund-assisterad terapi i avseende på agitation/aggressivitet samt depression, hos 54 personer (38 kvinnor, 16 män,) diagnosticerade med demens. Medeltal 7,94 enligt MMSA (Mini-Mental State Assessment Scale) indikerar på att flertalet deltagare hade en svår till mycket svår demens. Skalan är 0-30, där 0 är mycket svår demens och 30 ingen demens alls. Interventionsgrupp och kontrollgrupp matchades till 27 likvärdiga par i avseende på MMSA, ålder och CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory). Åldrarna var 57-101 år. Interventionsgruppen fick, utöver vanlig behandling, även hund-assisterad terapi, medan kontrollgruppen fick vanlig behandling. Intervention 1 gång i veckan, upp till 45 minuter under 10 veckor. Bedömningsinstrument var MMSA (Mini-Mental State Assessment Scale), CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory) samt DMAS (Dementia Mood Assessment Scale).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Författaren av föreliggande studie, har valt att inte modifiera bedömningsmallen enligt Willman et al (2006), på grund av bristande erfarenhet av litteraturgranskning. En modifiering hade inneburit en risk för felaktigt granskningsresultat. Studierna som inkluderades uppbar graden "hög kvalitet", och "medelhög kvalitet", enligt procentgraderingen som redovisas under "Metod", vilket innebär att studierna kan anses reliabla och valida (Kristensson, 2014). Studierna kan anses valida trots att de kvantitativa studierna hade svårigheter med både randomisering samt blindning av studierna, enligt forskarna. Forskarna har vidtagits åtgärder som stärker både intern och extern validitet.

Intern validitet handlar om huruvida resultatet relaterar till det som forskaren menar att det ska relatera till (ibid) och det gör inkluderade studier. Den interna validiteten stärks av att urvalet är representativt för studiepopulationen och forskarna har klara inklusions och exklusionskriterier (Kristensson, 2014). Forskarna har tydligt presenterat bakgrundsinformation och diskuterat styrkor och svagheter i urvalet (ibid). I de fall som det finns något bortfall har forskarna belyst att det är slumpmässigt och inte systematiskt, vilket hade kunnat påverka utfallet av studien (ibid). Interventionsgrupp och kontrollgrupp, i de studier som det finns, är jämställda med hjälp av evidensbaserade bedömningsinstrument (ibid), vilket också stärker intern validitet. Den externa validiteten har med generaliserbarheten att göra (Kristensson, 2014). Forskarna menar att ingen av studierna var generaliserbara men studierna visar en tydlig tendens, som talar för att interventioner med hjälp av hundar skulle kunna ha positiv effekt på en större population, vilket stärker den externa validiteten.

En styrka är att inklusions- och exklusionskriterier var samma i alla inkluderade studier. De skulle alla ha en demensdiagnos samt vara positiva till hundkontakter och fick inte vara rädda för hundar eller ha allergi. Genom detta har alla studierna lika utgångsläge och resultatet i föreliggande studie är reliabelt.

Personer med demens kan anses vara en speciell patientgrupp så till vida, att blindning kan vara svår att genomföra, på grund av sjukdomens art. Demens är en obotlig progressiv sjukdom som gör studier svårare att genomföra (Lethen, 2013; Nordgren & Engström, 2014a). En viss blindning har utförts, till exempel i Majíc et al. (2013) studie, har bedömare blindats för vem som tillhörde kontrollgrupp och interventionsgrupp och i Richeson (2003) minskades risken för bias genom att forskaren inte presenterade interventionen, utan en fysioterapeut och efter interventionen av forskaren, fullföljde fysioterapeuten bedömningen genom CMAI samt AAT flow sheet. För att kunna bedöma deltagarna lika enligt QUALID, vid ingångsläget kontra retestet, utfördes bedömningen av samma sjuksköterska (Nordgren & Engström, 2014b), som kände till deltagaren väl. Nämnade sjuksköterska utförde inte hundinterventionen. Blindningen är således utförd i viss utsträckning, vilket stärker validiteten ytterligare i inkluderade studier.

Inklusionskriterier i föreliggande studie är koncentrerade till personer med demens på särskilda boenden och interventioner med vårdhundar. En utökning av inklusionskriterier som innefattade även andra djur eller robotdjur, skulle ökat sökningsresultatet, likväl personer med

demens som inte bodde på särskilda boenden. Risken är att resultatet hade blivit för omfattande och resultatet svårt att sammanställa.

Artiklarna som inkluderades i litteraturstudien var ganska varierande i antal deltagare samt bortfall. Det kan anses både som en styrka och en svaghet. En styrka i att, oavsett antal deltagare, så kom forskarna fram till liknande resultat. En svaghet i att, de studier som hade ett större antal deltagare, också hade ett större bortfall. Bortfall på grund av dödsfall, sjukdom, misstag från personal och flytt till annat boende. Det menade också några författare, är ett bevis på att personer med demens är en utsatt och sårbar grupp (Nordgren & Engström, 2014a).

En svaghet i föreliggande studie är, att de studier som inkluderades, är från olika länder, med olika utbildningskrav på vårdhundar (Vårdhundar, 2016). Det kan medföra en variation på kvaliteten på interventionerna. Det samma gäller personerna som utfört hundinterventionerna. De hade olika utbildningsnivåer. Några var vårdutbildade medan andra var studenter (ibid).

I de inkluderade studierna användes evidensbaserade bedömningsinstrument, vilket är en styrka, för validitet och reliabilitet (Kristensson, 2014).

Samtliga inkluderade studier hade ett tydligt beskrivet etiskt resonemang, där alla hade godkännande från etiska kommittéer samt skriftligt samtycke från deltagarna och/eller närstående samt juridiska företrädare. Alla berörda personer var också informerade om att studien var frivillig och att det gick att avbryta när som helst, utan förklaring (ibid).

Alternativ metod, till den använda, kunde vara en metasynthes av studier med kvalitativ ansats (Friberg, 2006). I en metasynthes sammanställs, tolkas och analyseras redan befintliga vetenskapliga studier. Syftet med en metasynthes är att genom en sammanfattning, skapa en ny infallsvinkel som lättare ska kunna implementeras i omvårdnaden. Eftersom en metasynthes bygger på kvalitativa studier, fokuseras resultatet på tolkningar av fenomen och upplevelser (ibid). Det kunde vara till fördel i arbetet med personer med demens, då de kanske inte längre har förmågan att medverka på ett adekvat sätt, när det kommer till att utvärdera effekterna av en intervention. Dock fanns det för litet antal kvalitativa studier med avseende på de inklusions-, exklusionskriterier samt syfte, som efterfrågades.

Resultatet inkluderar endast en studie, som undersöker hur vårdhundar påverkar personer med lindrig demens (Kawamura et al, 2009). Lindrig demens medför en ökad möjlighet att utföra en studie med kvalitativ ansats. Deltagarna kan själv beskriva sina upplevelser av hundinterventionen, med hjälp av öppna frågor.

Alla inkluderade studier har exklusionskriterierna hundallergi samt rädsla för hund. Det är givetvis oetiskt att utsätta en person med hundskräck för hundintervention men det framgår inte i studierna om forskarna har gjort skillnad på stora och små hundar eller hundras. Det kan råda stor skillnad på rädslor angående vilken hundras och storlek på hunden, det handlar om. Idag bedrivs det forskning angående pälsdjursallergi (Medi-Tec, 2016). Det har visat sig att hundar utsöndrar sex olika allergen genom saliv och päls. Genom ett allergentest på hunden, kan det konstateras om just den specifika hundrasen, utsöndrar mindre allergen än genomsnittet och då ökar chansen för att hundallergikern tål hunden (ibid).

Exklusionskriterierna har kanske uteslutet personer som vid hundintervention, hade haft en stor behållning och hade givit ett annat slutresultat. Inklusionskriterier som, personer som gillar hundar och tidigare har ägt hundar kan ge en falskt positiv inverkan på resultatet, vilket också Richeson (2003) påtalar.

Sökningarna är gjorda i CINAHL och PubMed och skulle eventuellt kunna kompletteras med sökningar i PsycINFO, för att bredda sökresultatet. Eftersom studien skrivs utifrån ett omvårdnadsperspektiv, ligger fokus på CINAHL och PubMed, trots att demens ingår inom psykiatrin.

Studien är utförd av en person, vilket ökar risken för personliga tolkningar. Författaren har varit väl medveten om det och har försökt att granska och värdera studierna med ett öppet sinne.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet visar att interventioner med vårdhundar, på personer med demens boende på särskilda boenden, leder till en ökad, rapporterad och upplevd, livskvalitet vilket påvisas av samtliga inkluderade studier (Sellers, 2005; Kawamura et al, 2009; Nordgren & Engström, 2012, 2014a, 2014b; Richeson, 2003) utom en (Majíc et al, 2013). Resultatet inom huvudkategorin *Vårdhunden*, och oavsett inom vilken underkategori (*Livskvalitet/Välbefinnande, Utmanande beteende, Social interaktion, Reminiscens*), kan leda till att både personen med demens samt personal, kan känna en större tillfredställelse med tillvaron. Personalen kan genom större kunskap om demens, få en större förståelse för personen och på så vis kunna hjälpa personen med demens att känna en större tillfredställelse med tillvaron (SBU, 2006). En större tillfredställelse med tillvaron kan leda till ett ökat välbefinnande och livskvalitet i form av känslan av sammanhang (Antonovsky, 1991), ökad känsla av identitet (Rangeskog, 2011), tillfredställande av kroppsliga behov och självförverkligande (Maslow et al., 1997) för personen med demens. Sjuksköterskans roll, ur ett omvårdnadsperspektiv, är att minska lidande (ICN, 2014) och hundintervention kan leda till att personen med demens minns saker och upplever en episod av psykisk klarhet (Asplund & Normann, 2011) och känner sig mer delaktig i sin egen omsorg, vilket ingår i den personcentrerade vården (Socialstyrelsen, 2010), vilket i sin tur minskar lidandet och främjar en god livskvalitet.

Den inkluderade studien, som inte visade något positivt resultat (Majíc et al, 2013), vad gäller livskvalitet samt utmanande beteenden, visade ingen förändring i interventionsgruppen men en försämring i kontrollgruppen. Det faktum kan visa på att hundinterventioner möjligen skulle kunna fördröja det progressiva förloppet av demenssjukdomen, vilket andra studier också menar (Nordgren & Engström, 2014a; Majíc, Pluta, Mell & Treusch, 2012). Personerna som deltog i studien hade alla en svår till mycket svår demens. Det vill säga att de kommit väldigt långt i sjukdomsförloppet och hade förlorat många kognitiva förmågor. Intressant är skillnaden mellan kontrollgrupp och interventionsgrupp. Beror det avstannade sjukdomsförloppet i interventionsgruppen, på själva hundinterventionen eller om det är stimuleringen över huvudtaget som leder till resultatet. Beror försämringen i kontrollgruppen, på understimulering både fysiskt och psykiskt i så fall. Hade varit intressant att undersöka interventionsgruppen med en kontrollgrupp som stimulerats med till exempel taktil massage istället.

I en inkluderad studie beskriver deltagarna positiva skillnader i form av ökat välbefinnande och självförtroende genom att de anser sig få en uppgift att ta hand om hunden (Kawamura et al., 2009). Det visar på att de känner en meningsfullhet som kan härledas till Antonovsky (1991) och KASAM. En ökad "känsla av sammanhang", KASAM, kan i sin tur leda till en

fö höjd livskvalitet, vilket stärks i andra studier (Missotten et al., 2016). Hundens besök uppgavs också leda till att deltagarna kände mindre ensamhet och genom att klappa hunden väcktes minnen till liv, vilket Isacs & Wallskär också beskriver (2004), som skapade samtalsämnen. Det stärks också författarens erfarenhet, vid besök av sin demenssjuke farfar på ett demensboende i Ystad. När författarens hund följde med öppnade det för samtalsämnen för de boende.

Många personer med demens, på särskilda boenden, upplever att de blir rastlösa, irriterade och understimulerade genom för mycket dagliga rutiner och för lite stimulerande aktiviteter (Rangeskog, 2011). Hundinterventioner kan leda till avbrott i de dagliga rutinerna och en ökad stimulering av sinnen, vilket kan leda till en minskning av störande och utmanande beteenden. Det stärks av att deltagarna i studien av Kawamura et al. (2009) uppgav just den känslan och resultatet i studien av Cohen-Mansfield (2008) stärker också uppfattningen av att stimulering kan minska frekvensen av utmanande beteenden. Övriga inkluderade studiers resultat, förutom Majíc et al. (2013), stärker också det faktum. Minskning av irritation och utmanande beteenden samt en ökad stimulering, skulle också kunna leda till en förhöjd livskvalitet (Missotten et al., 2016).

Ett antal problem som kan uppstå, måste beaktas vid införande av vårdhundar. Andra personer på boendet, eller personal, kan vara rädda eller allergiska mot hundar. Eftersom personer med demens kanske inte själv kan ge sitt samtycke till en vårdhund på boendet, måste närstående också involveras. Bestämmelser enligt arbetsmiljölagen behöver också kontrolleras innan en hundintervention kan införas. För att minska risken för att skador uppkommer, både på personal, boenden och hunden, är det av stor vikt att hund och hundförare är adekvat utbildade (Vårdhundskolan, 2016).

Problemställningen är om alla personer med demens, i inkluderade studier, upplever samma sak, då de inte kan kommunicera på grund av svårighetsgraden av demenssjukdomen. Det är bara en studie där deltagarna själv är i stånd att uttrycka sig. Bedömningarna består till stor del av att personalen tyder och tolkar kroppsspråk och försök till kommunikation (Sellers, 2005), så kallade proxy mätinstrument. Problematiken med att bedöma livskvaliteten hos personer med demens, som inte själv kan berätta, resulterar i att befintliga bedömningsinstrument kan ifrågasättas (Missotten et al., 2016). Bedömningsinstrumentet QUALID anses dock vara tillförlitligt, då det är speciellt anpassat efter personer med svår demens (Nordgren & Engström, 2014b). Ett alternativ för att stärka resultatets validitet, skulle kunna vara att komplettera proxybedömningarna med statistiskt mätbara effekter, som till exempel sömnvanor, BMI (Body Mass Index) och nutritionsstatus (ibid). Ytterligare ett problem som bör beaktas, är att blindningen av studierna inte är komplett, vilket kan medföra en risk för bias. Det vill säga ett systematiskt fel eller skevhet i resultatet (Kristensson, 2014). Eftersom personalen gör bedömningarna, finns en risk för att resultaten speglar deras förväntningar, snarare än det som faktiskt händer, vilket Nordgren & Engström (2014b) också påtalar. Flera av studierna har dock använt sig av evidensbaserade reliabla mätinstrument (MMSA, CMAI, MDDAS, QUALID, AAT flow sheet, DMAS) och test-retest mätningar som säkerställer resultaten och minskar risken för personliga tolkningar.

Att göra en studie på en person, kan ha fördelar, i form av att personen får odelad uppmärksamhet och resultaten blir mer exakta. Det finns en större möjlighet att märka nyanser i uppträdandet under studien gång. Om dessutom studien görs vid ett antal tillfällen, ökar den möjligheten ytterligare. Det visar också resultatet i Nordgren & Engström (2012). Vid tre-månadersuppföljningen hade det diagnosticerats en tumör i ansiktet på deltagaren, som kunde innebära smärtor. Smärtor på personer med demens är ofta ett problem som

negligeras (Scott, Jones, Blanchard & Sampson, 2011). Symtom som agitation, aggressivitet, hallucinationer, apati samt depressioner, ingår i benämningen "Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD). Vid smärttillstånd kan dessa symtom förvärras, vilket ofta inte uppmärksammas av personal vid demensboenden eller akutmottagningar. Vid utebliven smärtskalebedömning, är beteenden som tillbakadragenhet, aggression, agiterande verbalisering samt okontaktbarhet, vanliga bland personer med demens (ibid). Några av fynden, i resultatet, i Nordgren & Engström (2012), kan förklaras av att hon hade ont. Detta visar åter igen att personer med demens är en sårbar grupp som är svår att göra bedömningar på. Vilket Nordgren & Engström (2014a) påtalar.

Sjukdomens progressiva förlopp innebär, att ju svårare grad av demens, desto större risk för en ökning av variablerna som ingår i bedömningen av CMAI, vilket Majíc et al. (2012) också beskriver i sin studie. Sjukdomen innebär att hjärnsubstansen bryts ned över tid och de kognitiva funktionerna minskar (Lethen, 2013). Det kan innebära att i en studie som löper under en längre tid riskerar resultatet att påverkas av sjukdomens progressiva förlopp. Page (2011) beskriver också det progressiva förloppet, i sin studie. Samtidigt är det intressant att mäta effekterna av hundintervention under en längre tid.

Störande beteende betraktas ofta som ett symtom på demens men är snarare ett uttryck för otillfredställda behov, vilket också Richeson (2003) påtalar. "Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) bedöms ofta enligt CMAI, vilket har använts i tre av studierna (Majíc et al., 2014, Nordgren & Engström, 2012, 2014a). En studie har använt sig av ett annat instrument (Sellers, 2005), utformat av Cohen-Mansfield, "Agitation Behaviour Mapping Instrument (ABMI), för att bedöma utmanande beteenden.

Hundinterventioner stimulerar och engagerar personer med demens, så att utmanade beteenden påverkas positivt, vilket flera av de inkluderade studiernas resultat visade. Cohen-Mansfield, Dakheel-Ali, Jensen, Marx, & Thein (2012) visar också i sin studie, att en stimulering och ett engagemang, har betydelse för ett förbättrat resultat vid bedömningar av BPSD. Även vid författarens besök hos sin farfar, minskade hans utmanande beteende, mot personalen, vid ett flertal tillfällen vid besöken tillsammans med hunden.

Det innebär att personerna med demens kan uppleva en meningsfullhet i tillvaron enligt Antonovsky (1991) och en ökad livskvalitet enligt Missotten et al. (2016). Att hundinterventioner kan bidra till en meningsfullhet i tillvaron och en upplevd ökad livskvalitet, stärks av resultatet i Kawamura et al. (2009).

Det utmanande beteendet återkom vid uppföljningarna, i några av de inkluderade studierna, vilket kan tänkas bero på att hundinterventionen upphört och att personerna med demens känner sig understimulerade (Rangeskog, 2011) och otillfredställda i sina behov igen, vilket stärks av Maslow et al. (1997) och Richeson (2003).

Stimulering av personer med demens är ofta bristfällig på många demensboenden, vilket kan leda till en ökning av utmanande beteenden. Det kan tänkas bero på okunskap från personalens sida samt bristande resurser. SBU (2006) påtalar också vikten av detta i sin utredning. Personal kan ofta anse att personer med demens, som är tysta och stillsamma, är "bra" medan "stökiga" personer är jobbiga. Det säger ingenting om personens livskvalitet, utan kräver ett engagemang från vårdpersonalens sida, för att utröna vad de olika beteendena beror på. Särskilda boenden ska inte vara en "förvaringsplats" i väntan på döden, utan ett hem för personerna med demens.

Resultatet i studien av Cohen-Mansfield et al. (2012) visar att en positiv stimulering och engagemang, för en person med demens, kan leda till ökad vilja att interagera med andra människor i sin omgivning och leda till samtal. Genom att klappa hunden frisätts oxytocin,

vilket ökar lusten att interagera med andra personer (Shota et al. 2015) och i fyra av studierna (Kawamura et al., 2009; Sellers, 2005; Nordgren & Engström, 2012; Richeson, 2003) ökade den sociala interaktionen efter hundinterventionerna, vilket överensstämmer med deras studieresultat (Cohen-Mansfield et al., 2012). Vid uppföljningen på en studie (Richeson, 2003) hade sociala interaktionen minskat igen, varvid orsaken kan diskuteras. Välbefinnandekänslan kan vara en färskvara, på grund av sjukdomens art och när den positiva stimuleringen försvinner, gör också viljan att interagera med andra, det. Det styrks också i diskussionen av Majíc et al. (2012). Endast en studie (Kawamura et al., 2009) pågick under längre tid (2 år) medan de andra varade under 3-8 veckor. Det kan också ha påverkat resultatet, angående befastigandet av stimuleringen. Nordgren & Engström (2012) tar upp i diskussionen, att resultaten hade kunnat vara mer uttalade och långvariga om hundinterventionen hade skett oftare och under längre tid. Studien som pågick i 2 år (Kawamura et al., 2009) gjordes på personer med lindrig demens, vilket också kan ha betydelse för resultatet. Deltagarna deltog mer aktivt och kunde själv redogöra för effekterna på den sociala interaktionen.

Reminiscensen, det vill säga uppkomst av minnen, är viktig för personer med demens i avseende på bland annat möjligheten att interagera med andra boenden samt personal. Att väcka upp minnen med hjälp av hundinterventioner, kan leda till att personens livshistoria kan skrivas och en ökad förståelse och samtalsämnen kan uppstå. Resultaten från tre av de inkluderade studierna (Kawamura et al., 2009; Richeson, 2003; Nordgren & Engström, 2014b), visar också på det. Endast en studie (Kawamura et al., 2009), är kvalitativ där deltagarna själv berättar om vilka minnen som uppkommer, medan i de andra två bygger på andrahandsinformation. Åter igen visar detta på att gruppen med demens, är en sårbar grupp, ur forskningssynpunkt, vilket Nordgren & Engström (2014a) påpekar. Hundinterventioner kan väcka positiva minnen, vilket är av stor vikt, när det kommer till upplevelsen av en god livskvalitet, bland personer med demens (Missotten et al., 2016). Minnena leder också till samtalsämnen, vilket främjar den sociala interaktionen och på så vis ökar KASAM enligt Antonovsky (1991) och behovet av självförverkligande enligt Maslow et al. (1997). Även här har författaren positiva erfarenheter. Författarens hund väckte minnen hos personerna med demens och de började prata med varandra och personalen, vilket också överensstämmer med ovan nämnda studier. Personalen vittnade om att samtalen även höll i sig också ett tag, efter besöket.

Kliniska implikationer

Som sjuksköterska till personer med demens, ska den personcentrerade omvårdnaden ligga i fokus (Socialstyrelsen, 2010), där personens intressen och självständighet bör lyftas fram för att minska lidandet (ICN, 2014). De resultat som framkommit i studierna, visar på att hundinterventioner, kan bidra till en ökad livskvalitet med minskat utmanande beteende, en ökad möjlighet till socialt interagerande, med personal och medboenden, samt uppväckande av minnen som berikar personens tillvaro och känsla av sammanhang (KASAM). Ett införande av stimulering i form av hundinterventioner möter ett hinder om inte alla kan ta del av interventionen, på grund av rädsla eller allergi. Det kan möjligtvis lösas genom hundraser som utsöndrar färre allergener eller eventuellt annan typ av stimulering, som till exempel robotdjur. En implementering av hundinterventioner kräver åtgärder som minskar risken för skador hos såväl personerna med demens, personal samt hundarna. Åtgärder som kan vidtagas är att både hund och hundförare är utbildade för interventionen (Vårdhundskolan, 2016).

Slutsats

Resultaten av studien visar på att interventioner med hjälp av vårdhundar, kan ha en positiv påverkan på personer med demens på särskilda boenden. Både på personer med lindrig och svår demens. Vårdhundar kan hjälpa till att få personen med demens att känna en tillfredsställelse med sin tillvaro och därmed öka livskvaliteten. Mycket fokus ligger på de olika symtomen som uppkommer vid demenssjukdom, som till exempel utmanande beteende. Istället borde sambandet mellan frustration och bristande stimulering bland personer med demens, och symtomen kartläggas, vilket föranleder till att fler studier bör göras. Studier med kvalitativ ansats, är fåtaliga, inom området. Det kan vara av vikt att göra fler observationsstudier, för att bedöma effekterna av vårdhundar för personer med demens, på särskilda boenden. Bedömningar som kan ligga till grund för sjuksköterskan i utvecklandet och implementeringen av hundinterventioner, i omvårdnaden.

Referenser

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans Mysterium*. Natur och Kultur.

Asplund, K. & Normann, K. (2011). Episoder av psykisk klarhet hos personer med svår demenssjukdom I. Edberg, A-K (Red.), *Att möta personer med demens*. (s. 69- 83). Lund: Studentlitteratur.

Beck- Friis, B., Strang, P & Beck- Friis, A. (2007). *Hundens betydelse i vården: Erfarenheter och praktiska råd*. Växjö: Gothia Förlag AB.

Benz, C., Bull, T., Mittelmark., M & Vaandrager, L. (2014). Culture in salutogenesis: the scholarship of Aaron Antonovsky. *Glob Health Promot. Dec*; 21(4): 16-23. Doi: 10.1177/1757975914528550.

Cohen-Mansfield, J. (2008). Agitated behavior in persons with dementia: The relationship between type of behavior, its frequency, and its disruptiveness. *Journal of Psychiatric Research*, 43(1), 64-69, doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.02.003>.

Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M., Jensen, B., Marx, M. & Thein, K. (2012). An analysis of the relationships among engagement, agitated behavior, and affect in nursing home residents with dementia. *International Psychogeriatrics*, 24(5), 742-752, doi:10.1017/S1041610211002535.

Cooney, A., Hunter, A., Murphy, K., Casey, D., Devane, D., Smyth, S., Dempsey, L., Murphy, E., Jordan, F. & O'Shea, E. (2014). "Seeing me through my memories": a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long-term care. *Journal of Clinical Nursing* 23, 3564-3574, doi: 10.1111/jocn.12645

Edberg, A-K. (Red.). (2011). *Att möta personer med demens*. Lund: Studentlitteratur.

Folstein, M., Folstein, A. & McHugh, P. (1975). "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive status of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.

Friberg, F. (Red.). (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Isacs, L & Wallskär, H. (2004). *Låt minnena leva: En handbok i reminiscensmetoden*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

Jensen, P. (2011). *Hundens språk och tankar* (1.uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Kawamura, N., Niiyama, M., Niiyama, H. (2009). Animal-Assisted Activity Experiences of Institutionalized Japanese Older Adults. *Journal of Psychosocial Nursing*, 47(1).

Kuyken, W. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment(WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1404. doi: 0277-9536/95 \$9.50+0.00.

- Lethen, C. (2013). Demensvård i primärvården I. Bökberg, C (Red.), *Omvårdnad i primärvården* (s. 243- 256). Lund: studentlitteratur.
- Majíc, T., Gutzmann, H., Heinz, A., Lang, U. & Rapp, M. (2013). Animal-Assisted Therapy and Agitation and Depression in Nursing home Residents with Dementia: A Matched Case-Control Trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(11), 1052-1059.
- Majíc, T., Pluta, J., Mell, T. & Treusch, Y. (2012). Correlates of agitation and depression in nursing home residents with dementia. *International psychogeriatrics*, 24(11), doi:http://doi-org.ludwig.lu.se/10.1017/S104161021200066X.
- Maslow, A., Frager, R & Fadiman, J. (1997). *Motivation and Personality*. Pearson.
- Medi-Tec Research & Development Stockholm AB. (2016). *Utmanaren som vill hjälpa alla pälsdjursallergiker*. Hämtad 19 december, 2016, från <http://www.medi-tec.se>
- Missotten, P., Dupuis, G. & Adam S. (2016). Dementia-specific quality of life instruments: a conceptual analysis. *International psychogeriatrics*, 28(8), 1245-1262, doi:https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1017/S1041610216000417
- Nordgren, L. & Engström, G. (2012). Effects of Animal-Assisted Therapy on Behavioral and/or Psychological Symptoms in Dementia: a Case Report. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 27(8), 625-632 doi: 10.1177/1533317512464117
- Nordgren, L. & Engström, G. (2014a). Effects of dog-assisted intervention on behavioral and psychological symptoms of dementia. *Nursing older people*, 26(3).
- Nordgren, L. & Engström, G. (2014b). Animal-Assisted Intervention in Dementia: Effects on Quality of Life. *Clinical Nursing Research*, 23(1), 7-19. 13p. doi/10.1177/1054773813492546
- Page, S. (2011). Understanding dementia, the medications and new guidelines. *Nursing & Residential Care*, 13(3), 117-120 4p.
- Rangeskog, H. (2011). *Omvårdad och omsorg vid demens*. Göteborg: Printema Förlag.
- Reisberg, B., Franssen, E., Souren, L., Auer, S., Akram, I & Kenowsky, S. (2002). Evidence and mechanisms of retrogenesis in Alzheimer's and other dementias: Management and treatment import. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 17(4).
- Richeson, N. (2003). Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 353 Volume 18, doi: 10.1177/153331750301800610
- Sallerfors, B. (2015). *Utvärdering Projekt Vårdhundar*. Lund: Palliativt Utvecklings Centrum.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2006, januari). *Demens: Se människan bakom sjukdomen*. Hämtad 30 december, 2016, från SBU,

<http://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap--praxis/vetenskap-och-praxis/demens---se-manniskan-bakom-sjukdomen/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. (2 uppl.). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Hämtad 15 april, 2016, från <http://www.sbu.se/metodbok>

Scott, S., Jones, L., Blanchard, M. & Sampson, E. (2011). Study Protocol: The Behaviour and Pain in Dementia Study (BePAID). *BMC Geriatrics*, *11*(61), doi:10.1186/1471-2318-11-61.

Sellers, D. (2005). The Evaluation of an Animal Assisted Therapy Intervention for Elders with Dementia in Long Term Care. *Activities, Adaptation & Aging*, *30*(1), 61-77, doi: 10.1300/J016v30n01_04

Shota, O., Masahide, Y., Yuki, T. & Tatsushi, O. (2015). Activation of hypothalamic oxytocin neurons following tactile stimuli in rats. *Neuroscience Letters*, *600*, 22-27, <http://dx.doi.org/10.1016/j.neulet.2015.05.055>

Socialstyrelsen. (2014, juni). *Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012*. Hämtad 30 december, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19444/2014-6-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2016, november). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demens: stöd för styrning, remissversion*. Hämtad 27 december, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-11-7>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 18 april, 2016, från Svensk sjuksköterskeförening, http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Travers, C., Perkins, J., Rand, J., Bartlett, H. & Morton, J. (2013). An Evaluation of Dog-Assisted Therapy for Residents of Aged Care Facilities with Dementia. *Anthrozoös*, *26*(2), 213-225, doi: <http://dx.doi.org/10.2752/175303713X13636846944169>

Vårdhundskolan. (2016). *Vårdhundskolan*. Hämtad 16 december, 2016, från <http://www.vardhundskolan.se/start.html>.

Weiner, MF., Martin-Cook, K., Svetlik, DA., Saine, K., Foster, B., Fontaine, CS. (2000). The quality of life in late-state dementia (QUALID) scale. *Journal of the American Medical Directors Association*, *1*(3), 114-6.

William, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Williams, E., & Jenkins, R. (2008). Dog visitation therapy in dementia care: a literature review. *Nursing Older People*, *20*(8), 31-35.

World Medical Association (WMA). (2014). *Declariton of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 26 maj, 2016, från, <http://www.wma.net/eu/30publications/10policis/b3/>

Zuidemal, S., Buursema, A., Gerritsen, M., Oosterwal, K., Smits, M., Koopmans, R. & Jonghe, J. (2011). Assessing neuropsychiatric symptoms in nursing home patients with dementia: reliability and Reliable Change Index of the Neuropsychiatric Inventory and the Cohen-Mansfield Agitation Inventory. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(2), 127-34.

