



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Djurinterventioners påverkan på psykosociala symtom hos äldre med demenssjukdom

En litteraturstudie

Författare: Inez Filipovic & Anna Lindholm

Handledare: Magnus Sandberg

Kandidatuppsats

Hösten 2017

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

Djurinterventioners påverkan på psykosociala symtom hos äldre med demenssjukdom

En litteraturstudie

Författare: Inez Filipovic & Anna Lindholm

Handledare: Magnus Sandberg

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Abstrakt

Bakgrund: En ökad åldrande befolkning leder till att fler lever med demenssjukdom. Merparten av personer som lider av demenssjukdom står i risk för negativa effekter gällande psykosociala symtom. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa djurinterventioners påverkan på psykosociala symtom bland äldre med demenssjukdom. **Metod:** 12 vetenskapliga artiklar inkluderades efter en systematisk sökning i databaserna Pubmed och Cinahl. **Resultat:** Djurinterventioner har en effekt som ger ökat välbefinnande och minskad psykisk ohälsa, förbättrat socialt samspel med andra men även tvetydiga resultat gällande agiterat beteende. **Slutsats och kliniska implikationer:** Djurinterventioner verkar ha en viss positiv effekt på psykosociala symtom. Ytterligare studier med större antal deltagare under en längre tidsperiod behövs för en generaliserbar effekt av djurinterventioners påverkan av psykosociala symtom hos äldre personer med demenssjukdom.

Nyckelord

Litteraturstudie, djurinterventioner, psykosociala symtom, äldre med demenssjukdom

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

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	3
Introduktion.....	4
Problemområde.....	4
Bakgrund.....	5
Perspektiv och utgångspunkter.....	5
Äldre med demenssjukdom.....	6
Psykosociala symtom.....	6
Djurinterventioner.....	9
Syfte.....	10
Metod.....	10
Urval.....	10
Datainsamling.....	11
Dataanalys.....	15
Forskningsetiska avvägningar.....	15
Resultat.....	16
Välbefinnande och psykisk hälsa.....	17
Agiterat beteende.....	18
Socialt samspel.....	19
Diskussion.....	20
Diskussion av vald metod.....	20
Diskussion av framtaget resultat.....	22
Slutsats och kliniska implikationer.....	25
Författarnas arbetsfördelning.....	25
Referenser.....	26
Bilaga 1 (2).....	34
Bilaga 2 (2).....	41

Introduktion

Problemområde

Demenssjukdom är en av världens vanligaste kroniska sjukdomar (WHO, 2012). Varje år insjuknar cirka 24 000 personer i Sverige (Socialstyrelsen, 2016). Inaktivitet vid demenssjukdom kan resultera i beteenden som vandringsbeteende, skrik, ångest, oro och plockighet (Adolfsson, 1989). Psykosociala symtom vid demenssjukdom som agitation, depression, stress, ångest och nedstämdhet behandlas ofta farmakologiskt (ibid). Äldre med demenssjukdom riskerar därför i hög utsträckning att bli utsatta för polyfarmaci (Lassey, 2009). Personer med demenssjukdom är särskilt sensitiva för polyfarmaci och de biverkningar läkemedel som stimulerar det centrala nervsystemet kan ge (WHO, 2012). En del av de beteenden som tyder på stress och oro hos personer med demenssjukdom kan minskas vid sysselsättning. (Adolfsson, 1989). Minskad stress, tillsammans med andra nämnda psykosociala symtom, är effekten som eftersträvas med en farmakologisk behandling. I Sverige är 39% av hemmaboende äldre utsatta för polyfarmaci och 76% av äldre på särskilt boende (Johnell & Fastbom, 2012). Utifrån presenterad fakta tydliggörs vikten av icke-farmakologiska insatser för äldre med demenssjukdom. Djurinterventioner är en terapiform som visat en positiv effekt på välmåendet, såsom minskade stressnivåer (Kruger & Serpell, 2010). Att aktivera, sysselsätta och behandla med djurinterventioner är en terapiform som trots positiva resultat inte införts i det kliniska arbetet (Kruger och Serpell, 2010). Däremot saknas en sammanställning av djurinterventioners påverkan på psykosociala symtom hos äldre med demenssjukdom.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Ohälsa är ett stort problem hos äldre med demenssjukdom. Vandringsbeteende, skrik, oro, ångest, agitation, nedstämdhet och depression är några återkommande aspekter av ohälsa hos populationen (Adolfsson, 1989). Merparten av nämnda symtom behandlas farmakologiskt vilket, utöver risk för polyfarmaci, leder till biverkningar (WHO, 2012). Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden av patienter med demenssjukdom. Vid demenssjukdom beskriver Socialstyrelsen (2014) att personcentrerad omvårdnad ska bedrivas. Personcentrerad omvårdnad innebär att vårda utifrån personen och hans upplevda verklighet, inte utifrån diagnosen demenssjukdom. Omvårdnad innebär att lindra såväl fysiska som psykiska symtom (ibid).

Följande litteraturstudie kommer att utgå från Erikssons (2014) teorier, bland annat vårdprocessen. Vårdprocessen är en interaktiv process vars syfte är att avlägsna de faktorer som ger lidande och ohälsa hos patienten. Vårdprocessen är likväl summan av interaktions- och beslutsprocesser som utgör grunden för vårdarens handlingar och uppfattningar. Det är av stor vikt att en helhetssyn av människan tillämpas och att patienten vårdas utifrån den enskilda individens behov. Människan ska även vårdas utifrån sin helhetssyn på livet med hans livsvilja, hopp, önskningar och mening. Vårdaren har till uppgift att inom vårdprocessen prioritera insatser till patienten vilka kan vara emotionella, men även sociala. Sociala behov kan vara att stimulera patienten till att skapa kontakt med omgivningen (Eriksson, 2014). En aktivitet kan vara djurintervention, för att stimulera patienten till social kontakt med omgivningen eller aktivering med lek, närhet, skratt och beröring. Djurinterventioner kan ge ett komplement till avsaknad av samspel hos personer med demenssjukdom och öka social interaktion, vilket ger en minskad ensamhet och en ökad känsla av gemenskap (AVMA, 2017). Äldre med demenssjukdom upplever ett större lidande som baseras bland annat på nedsatt kognitiv förmåga, nedstämdhet och depression, ensamhet och stillasittande livsstil

(Bennet & Thomas, 2014). Det är viktigt att vårdaren främjar psykosociala symtom bland äldre och sjuka, som står i större risk för sämre livskvalitet (ibid). Vidare beskriver Eriksson (2014) en huvudsaklig utgångspunkt vilket är “att hjälpa en människa att vara en hel människa” (s.4) som beskrivs som vårdandets innersta kärna. Utgångspunkten grundar sig i att vårda med kärlek, caritas, vilken består av att vårda med närhet, ömhet och välvilja (ibid). AVMA (2017) beskriver att bandet mellan människa och djur har ett emotionellt värde och att relationen är viktigt för samhällets hälsa. Djur och djurinterventioner kan på så vis bidra till den kärlek och närhet som Eriksson (2014) efterfrågar. Människan är beroende av omvårdnad som genom ansing, lek och lärande bidrar till tillit, tillfredsställelse samt kroppsligt och andligt välbefinnande. Ansning innebär närhet, kroppskontakt, samt att beröra levande varelser. Att leka innebär att locka vårdtagare till lekfullhet och glädje. Lära står för att hitta nya, förbättrade sätt att fungera och vara. Djurinterventioner skulle kunna återspegla samtliga moment (ibid).

Vid depression, nedstämdhet, orolighet och andra psykosociala symtom tillämpas ofta kognitiv beteendeterapi och samtalsterapi (Socialstyrelsen, 2009). Terapiformerna är framtagna till kognitivt friska personer och bör inte tillämpas hos personer med demenssjukdom (ibid). Andra metoder, utöver farmakologisk behandling, eftersöks till personer med demenssjukdom. Djurinterventioner är en terapiform som visat sig ha en positiv terapeutisk effekt som exempelvis minskad orolighet (Kruger & Serpell, 2010), men det saknas litteratursöversikter i ämnet.

Äldre med demenssjukdom

Ålder räknas vanligen i år, kronologisk ålder, men enligt Ernst Bravell (2013) besitter människan även andra former av åldrar vilka är: biologisk, psykologisk och social ålder. En naturlig gräns på “en äldre person” är vid 65 års ålder då det är den allmänna pensionsåldern (ibid).

Runt 160 000 äldre lever med demenssjukdom i Sverige (Socialstyrelsen, 2016). Risken att insjukna i demenssjukdom ökar med stigande ålder. Åtta procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. Det är ovanligt att en demenssjukdom drabbar personer under 65 år. I Sverige uppskattar Socialstyrelsen (2016) antalet yngre personer med demenssjukdom till cirka 8 000–9 000, varav merparten är 60–65 år. Vid studier utförda på personer med demenssjukdom kan av den anledningen vissa deltagare vara under 65 år. Demenssjukdomar är specifika sjukdomar i hjärnan, vilka ger kognitiv svikt. För att kognitiv svikt ska klassas som demenssjukdom måste svikten påverka arbete eller socialt liv (Socialstyrelsen, 2016). Det finns olika typer av demenssjukdom vilka kategoriseras utifrån orsak och patofysiologisk påverkan. Främst fördelas de olika demenssjukdomarna i Alzheimers sjukdom, vaskulär demens, Lewykroppsdemens och frontotemporal demenssjukdom (ibid).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) beskriver kriterier för diagnostik av demenssjukdom som nedsatt minnesfunktion, samt något av följande kriterier: afasi, apraxi, agnosi eller störning av exekutiva funktioner. Det innebär en kognitiv funktionsnedsättning som en betydande sänkning av tidigare funktionsnivå, framförallt i sociala eller yrkesmässiga sammanhang (American Psychiatric Association, 2014) En global bedömningsmetod och screeningsmetod tillämpas för äldre personer med misstänkt demenssjukdom. Ett vanligt bedömningsinstrument är MMSE (Mini Mental State Examination) som mäter övergripande en persons kognitiva status (Folstein, Folstein & McHugh 1975). MMSE är inte en ensam diagnostik utan en del av diagnostiken vid demenssjukdom. Metoden består av 20 frågor vilka täcker områden såsom orientering till tid och rum, minne och språk. Resultat under 24 poäng, av möjliga 30, tyder på misstänkt demenssjukdom (ibid).

Demenssjukdom innebär en stor omställning för personen och anhöriga, men även en stor utmaning för hälso- och sjukvården (Logiudice & Watson, 2014). Demenssjukdom påverkar inte endast den kognitiva funktionen, utan innebär även en ökad risk för depression och ångest

(Bennet & Thomas, 2014). Att leva med demenssjukdom är således ett stort världshälsoproblem. Det är möjligt att med olika vård- och omsorgsinsatser lindra symtom, underlätta vardagen och förbättra psykosociala symtom för personer med demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2017). Möjligheten av en förbättrad hälsa hos äldre personer med demenssjukdom motiverar litteraturstudiens beskrivning av djur som en möjlig intervention för ökad hälsa och påverkan på psykosociala symtom bland populationen.

Psykosociala symtom

WHO definierar att hälsa inte enbart innefattar frånvaro av somatisk hälsa, utan även närvaro av psykiskt, mentalt och socialt välbefinnande (World Health Organisation, 1948).

Enligt Egidius (2008) innebär psykosocial psykisk och social bakgrund/inriktning. Individens personlighet är såväl psykisk och social, samt innehåller en komponent av att människan står i relation till omvärlden som baseras på till exempel synsätt, normer och värderingar. Man kan av den anledningen inte dra gränser mellan vad som är psykiskt och socialt, utan istället beskriva livet som "psykosocialt" (Egidius, 2008). Psykisk ohälsa är vanligt hos äldre och självmord är vanligast bland personer som är 85 år eller äldre (SKL, 2014). Det sociala nätverket brister ofta och många äldre är utsatta för isolering och upplever att livet saknar mening (ibid).

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom (BPSD) är ett internationellt paraplybegrepp för de olika beteendemässiga och psykologiska symtom som personer med demenssjukdom lider av (International Psychogeriatric Association, 2012). BPSD medför stora svårigheter för den sjuka, anhöriga och vårdpersonal. Några exempel på symtom som ingår i begreppet är fysisk och verbal agitation, rop, gråt, rastlöshet, skrik, apati, ångest, nedstämdhet och hämningslöshet. Även vikten av aktivitet och social interaktion belyses, samt hur det påverkar livskvaliteten hos en person med demenssjukdom (ibid). 90% av alla med demenssjukdom lider av beteendemässiga och psykiska symtom någon gång under deras sjukdom (Svenskt Register för Beteendemässiga och Psykiska symtom vid Demens, 2017). Det är således ett allvarligt problem och består av symtom vårdpersonal ska arbeta preventivt

med för att minska, så att hälsan och livskvaliteten ökar för personer med demenssjukdom (International Psychogeriatric Association, 2012).

I övrigt tillämpas ett flertal mätinstrument för att mäta psykosociala symtom såsom allmän livskvalitet, välbefinnande, ångest, stress, depression, agiterade och aggressiva beteenden, verbal agitation, samt interaktion och kommunikation. Ett exempel på ett sådant mätinstrument är Quality of life in late-stage dementia (QUALID) som är ett specifikt frågeformulär som mäter livskvaliteten hos personer med demenssjukdom (Weiner, 2000). Livskvaliteten mäts genom konkreta och observerbara beteenden och känslor. Beteenden som främst mäts är välbefinnande, agiterat beteende och samspel med andra (ibid).

Djurinterventioner

Enligt “American Veterinary Medical Association”, AVMA, (2017) finns ett band mellan människor och djur som är betydelsefull för människors hälsa i samhället. De menar att det emotionella bandet varit känt i tusen år, samt att relationen mellan människa och djur har ett signifikant värde för välbefinnandet. Djurassisterade interventioner är en bred term som idag beskriver införandet av olika djur som terapifrämjande för människan (AVMA, 2017). För att få en bredare kunskap om definitioner av djur och dess interventioner, har European Society for Animal Assisted Therapy (2004, 2017) utformat en kategorisering av djurinterventioner som består av djurassisterade aktiviteter, djurassisterad terapi, bosatta hundar, husdjur och serviceassisterade djurprogram. Djurassisterad aktivitet (AAA) består av informella aktiviteter vilka involverar en interaktion mellan djur och människa. Interaktionen ska öka och främja samspel, motivation och andra faktorer som påverkar psykosociala symtom. Även om djurassisterad aktivitet har främjande effekter på det fysiska och psykiska välbefinnandet så hör det inte till en “terapiform” (European Society for Animal Assisted Therapy, 2004, 2017). Djurassisterad terapi (AAT) är en formell intervention med terapi som huvudsakligt syfte. Djurassisterad terapi innebär interventioner som är direkta och planerade med vårdpersonal som överser. Djurassisterad terapi involverar olika metoder där patienten interagerar,

kommunicerar samt är aktiva med djuren. Huvudmålen med djurassisterad terapi är återhämtning och bevarande av fysiska, kognitiva och emotionella funktioner samt att nå ett ökat välbefinnande hos patienten. European Society for Animal Assisted Therapy (2004, 2017) beskriver vidare att bosatta djur (resident animals, RA) bor på ett boende under dygnets alla timmar. Djuret, oftast hund, ägs av det särskilda boendet och tas främst hand om av personal. Husdjur (companion animals), är ett djur som bor hemma tillsammans med personer som besitter ett ensamt ansvar att sköta husdjuret. Serviceassisterade djurprogram (SAP) innebär en intervention som kan hjälpa patienter med funktionsnedsättning i vardagen. Eftersom servicedjur är upplärda att ersätta vissa funktioner hos personer räknar AVMA det inte som en direkt djurassisterad intervention (European Society for Animal Assisted Therapy, 2004, 2017).

Kruger och Serpell (2010) nämner att det finns en uppfattning inom socialpsykologin kring djurs terapifrämjande egenskaper. Enligt synsättet är djurets närvaro och dess spontana reaktioner bidragande till terapin. Banks och Banks (2002) beskriver att majoriteten av äldre upplever ett starkt emotionellt band kopplat till djur. Edvardsson, Petersson, Sjögren, Lindkvist och Sandman (2013) beskriver ett samband mellan aktiviteter och välbefinnande hos personer med demenssjukdom på boenden. Det saknas kunskap om djurinterventioners påverkan på psykosociala symtom, då det inte finns någon litteraturöversikt över djurassisterade interventioners påverkan på psykosociala symtom hos äldre med demenssjukdom, vilket motiverar behovet av följande studie.

Syfte

Syftet är att beskriva djurinterventioners påverkan på psykosociala symtom hos äldre med demenssjukdom.

Metod

Föreliggande studies design är en litteraturstudie som sammanställer resultatet från kvalitativa och kvantitativa studier. För en ökad förståelse och kunskap gällande subjektiva upplevelser av djurinterventioner har kvalitativa studier inkluderats som ett tillägg till de kvantitativa studiernas statistiska och högre generaliserbara mått på effekten av djurinterventioner (Kristensson, 2014). Genom en sammanställning tydliggörs huvudsakliga effekten av djurinterventioners påverkan på psykosociala symtom hos äldre med demenssjukdom.

Urval

Databassökning har genomförts i CINAHL och PubMed. CINAHL står för Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature och är en av de större databaserna för forskning inom omvårdnad. CINAHL Plus består av fulltext för journaler inom omvårdnad och hälsa (EBSCO Health, 2017). PubMed är en service från US National Library of Medicine som ger gratis tillgång till MEDLINE och NLM databaser med sammanfattningar som innehåller forskning inom medicin, omvårdnad, tandvård, veterinär, och prekliniska journalartiklar (US National Library of Medicine, 2016).

Datainsamling

Sökningen har baserats på artiklar med nyckelorden "äldre" "demenssjukdom" samt "djurinterventioner" som valts utifrån studiens syfte. Synonymer till nyckelorden togs fram och tillämpades i sökningen. MeSH-termer identifierades i PubMed. Avgränsningen i sökningen är artiklar på engelska. Ett inklusionskriterie är att deltagarna i studien ska vara äldre personer (>65 år) med demenssjukdom. Studier som genomförts på personer under 65 år, men där populationen hade en medelålder på över 65 inkluderas. Andra inklusionskriterier är att en djurassisterad intervention tillämpats, vilka inkluderar djurassisterad aktivitet (AAA), djurassisterad terapi (AAT), bosatta djur (RA) samt husdjur (CA). Exklusionskriterierna är studier som endast använt serviceassisterade djurprogram (SAP), robotdjur, robot som

efterliknar djur vilka reagerar på en människas interaktion (AIBO), mjukisdjur eller andra djurrelaterade interventioner vilka inte innebär levande djur. Sökningen sammanställdes i varsin tabell från respektive databas, tabell ett och två.

Tabell 1

Sökning Pubmed 2017-11-21		
Nr	Äldre	Träffar
#1	"Aged, 80 and over"[Mesh]	768546
#2	Aged, 80 and over (fritext)	768585
#3	"Aged"[Mesh]	2732369
#4	Quality of life in old Age (fritext)	5692
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	2735688
Nr	Djurassisterad intervention	Träffar
#6	"pet therapy"[Mesh]	375
#7	Pet therapy (fritext)	20500
#8	"Bonding, Human-Pet"[Mesh]	1689
#9	Bonding, Human-Pet (fritext)	1721
#10	Pet therapy-in old age (fritext)	141
#11	"Animal Assisted Therapy"[Mesh]	375
#12	Animal-assisted therapy (fritext)	2217
#13	Therapy dog (fritext)	116237
#14	Animal Assisted Therapy/methods (fritext)	139
#15	Pet therapy in old age (fritext)	141
#16	Animals, domestic (fritext)	65587

#17	#6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16	200087
Nr		
	Demenssjukdom	Träffar
#18	"Alzheimer disease"[Mesh]	79746
#19	Alzheimers disease (fritext)	95124
#20	Alzheimer's disease/psychology/therapy (fritext)	4764
#21	Occupational therapy/methods (fritext)	2227
#22	"Alzheimer s disease"[Mesh]	139
#23	Alzheimer disease therapy (fritext)	29799
#24	Dementia therapy in old age (fritext)	1766
#25	"Dementia"[Mesh]	141051
#26	Dementia-therapy (fritext)	47
#27	Depression-therapy (fritext)	905
#28	dementia/therapy (fritext)	38449
#29	Mental disorders/psychology/therapy (fritext)	118467
#30	Alzheimer disease/complications/psychology (fritext)	1467
#31	#17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30	157523
Nr		
	Äldre AND Djurassisterad intervention AND Demenssjukdom	Träffar
#32	#5 AND #17 AND #31	253
	Antal artiklar lästa i fulltext	32
	Antal artiklar granskade av granskningsmallar	13
	Antal artiklar inkluderade i studien	11

Tabell 2

Sökning Cinahl 2017-11-13		
Nr	Demenssjukdom	Träffar
#1	Dementia (fritext)	46708
#2	Alzheimers (fritext)	32241
#3	Alzheimer's disease (fritext)	30218
#4	#1 OR #2 OR #3	67717
Nr	Djurassisterad intervention	Träffar
#5	Animal assisted therapy (fritext)	821
#6	Pet therapy (fritext)	4499
#7	Animal therapy (fritext)	53415
#8	Animal intervention (fritext)	6317
#9	Animal Assisted Activity (fritext)	276
#10	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	60889
Nr	Demenssjukdom AND Djurassisterad intervention	Träffar
#11	#4 AND #10	1353
	Antal artiklar lästa i fulltext	3
	Antal artiklar granskade av granskningsmallar	2
	Antal artiklar inkluderade i studien	1

De artiklar som bedömts lämpliga har granskats i flera steg. Det första steget bestod av en gemensam granskning av samtliga artiklars titlar utifrån studiens syfte, vilket genererade 35 lämpliga artiklar. De 35 artiklarnas abstrakt lästes i nästa steg. Samtliga artiklar bedömdes som lämpliga och lästes i det tredje steget i fulltext. Huvudfokus vid genomläsning i fulltext baserades på relevans utifrån syftet, samt inklusions- och exklusionskriterier. I det fjärde steget kvalitetsgranskades de 15 valda artiklarna med hjälp av granskningsmallar från Forsberg och Wengström (2003). Olika granskningsmallar användes beroende på om studien hade kvalitativ eller kvantitativ design. Granskningsmallarna innehöll exempelvis frågor om artiklarnas metod, resultat, slutsatser och kliniska relevans. Varje fråga bedömdes med ja eller nej vilket sammanställdes i en procentsats av den totala kvaliteten. Samtliga artiklar granskades av båda författarna och bedömdes till låg (<60 %), medel (>60 %) eller hög (>80 %) kvalitet. Utifrån beräkningen inkluderade studiens författare endast medel- och hög kvalitet. Tre artiklar exkluderades efter kvalitetsgranskningen då de bedömdes ha låg kvalitet baserat på att de inte diskuterade validitet och reliabilitet, hade internt bortfall och inte fick fram statistiskt signifikanta resultat. Studier med hög och medel kvalitet har inkluderats och bedömts utifrån statistisk signifikans och klinisk relevans. Varje artikel har lästs av två oberoende granskare.

Dataanalys

En integrerad analys beskriven av Kristensson (2014) användes för att sammanställa och presentera resultatet. Det första steget av analysen bestod av genomläsning och analys gällande skillnader och likheter i valda studiers resultat. Det andra steget innebar en kategorisering av gemensamma nämnare, utifrån bärande meningsenheter. I det tredje steget identifierades underrubrik genom analys och diskussion mellan författarna, vilka relaterade till varandra och genererade tre kategorier. De togs fram efter att resultatet från inkluderade studier sammanstälts (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska avvägningar

Enligt World Medical Association, 2013, kräver alla studier forskningsetiska ställningstaganden. Det innebär att etiken i valda studier kritiskt har granskats. Forskningsetik handlar om att ta ansvar för de personer som ingår i forskningen och se till att de behandlas med respekt, likväl när det gäller att värna om deras välbefinnande och att den information som samlas in hanteras på ett respektfullt och korrekt sätt (ibid).

Vårdpersonal som vårdar personer med demenssjukdom ska tillämpa ett personcentrerat perspektiv genom att se personens livssituation, behov och värderingar (Socialstyrelsen, 2016). Det är även viktigt att se varje människa som unik. Att vårda personer med demenssjukdom innebär många gånger etiska svårigheter då sjukdomen resulterar i en nedsatt kognitiv förmåga som medför svårigheter i att förstå samt välja och fatta egna beslut. Det innebär hinder för autonomiprincipen som går ut på att “var och en har rätt att bestämma över sitt eget liv och att var och en ska respektera andras förmåga och rätt till självbestämmande, medbestämmande och integritet” (Socialstyrelsen, 2011, s.25). Vidare beskriver Socialstyrelsen (2011) “detta förutsätter att personen har en förmåga att självständigt kunna ta ställning till behandlingsalternativ, det vill säga en beslutskompetens” (s.25), vilket demenssjukdom försvårar. Automin för personer med demenssjukdom övertas av den anledningen ofta av närstående som har insikt i den sjukas önskemål och värderingar, vilket möjliggör att autonomiprincipen efterföljs i så stor utsträckning som möjligt. Omvårdnad av personer med demenssjukdom blir ofta ett dilemma vilket kräver en etisk prioritering av vårdpersonal (Basun, 2002). Tre ytterligare centrala forskningsetiska principer är; nyttoprincipen, inte skada-principen samt rättvisepprincipen. Nyttoprincipen innebär att studien ska göra mer nytta än skada eller obehag. Inte skada-principen innebär att studiens risk för skada ska minimeras genom säkerhet och kontroll. Rättvisepprincipen innebär att alla deltagare behandlas under lika villkor (Basun, 2002). En intervention med djur ger mer sannolikt nytta än skada, interventionerna kontrollerades av kompetent personal och samtliga deltagare behandlades med lika villkor.

Forskningsetiska aspekter har granskats utifrån de fyra principerna. Studier som inte presenterat en redogörelse eller fört ett resonemang av forskningsetiska ställningstaganden utifrån de fyra forskningsetiska principerna har exkluderats. Artiklarna analyserades utifrån hur interventionen inleddes och genomfördes, för att försäkra sig om att ingen kom till skada, varken människa eller djur. Vid misstanke om att människa eller djur kom till skada exkluderades studien. Lannuzzi & Rowan, 2015 har genom undersökning kommit fram till att djur som intervention är etiskt försvarbart, särskilt om sessionerna involverar människor som respekterar djurens egna intressen och vilja (ibid).

Resultat

12 studier analyserades, 10 kvantitativa och två kvalitativa. Studierna bestod av olika former av djurintervention, främst djurassisterad aktivitet och terapi, men även husdjur och bosatta hundar. Alla studier hade hund som intervention. Merparten av interventionerna bestod av aktivitet och lek med en hund, vilka pågick under olika tidsperioder. Samtliga studier mätte och/eller beskrev effekten på psykosociala symtom vilka innefattade: livskvalitet, psykiskt välbefinnande, ångest, nedstämdhet, depression, stress, ickeverbal- och verbal agitation, kommunikation, interaktion och självförtroende. Analysen resulterade i tre kategorier och sju subkategorier.

Tabell 3

Kategorier

Subkategorier

Välbefinnande och psykisk hälsa

- Påverkan på livskvalitet och psykiskt välbefinnande
- Påverkan på ångest, nedstämdhet och depression
- Påverkan på stress

Agiterat beteende	- Påverkan på fysisk agitation - Påverkan på verbal agitation
Socialt samspel	- Ökad interaktion - Ökad kommunikation

Välbefinnande och psykisk hälsa

Påverkan på livskvalitet och psykiskt välbefinnande

Totalt sex studier tog upp olika aspekter av påverkan på livskvalitet och psykiskt välbefinnande. Nordgren och Engström (2013) och Kanamori et al., (2001), beskriver en ökning av livskvaliteten efter interventionen med djur. I kontrast noterade Olsen et al., (2016) i sin randomiserade kontrollerade studie (N = 79) ingen mätbar förändring på livskvaliteten (QUALID) efter djurinterventionen.

Marx et al., (2010) fann statistiskt signifikanta resultat gällande en mer generell positiv attityd till livet efter djurintervention (N = 56). Mosello et al., (2011) och Nordgren och Engström (2013) beskrev en statistiskt signifikant ökning av lycka, glädje och pigghet efter interventionen med djur. Likväl fann Swall et al., (2013) i sin kvalitativa studie att känslor av kärlek, lycka, fred och ömhet yttrade sig under djurinterventionen. Deltagarna verkade uppleva att lycka och glädje var det tydligaste fyndet under studien tillsammans med förmågan att ha nära till skratt (ibid).

Påverkan på ångest, nedstämdhet och depression

Fyra studier (Fritz et al., 1995; Kanamori et al., 2001; Mosello et al., 2011; Majic et al., 2013) fick fram resultat som statistiskt signifikant visade en minskad ångest under och/eller efter intervention med djur. Fritz et al., (1995) redovisade ett resultat som påvisade att 38% (N=34) av interventionsgruppen upplevde signifikant mindre känslor av ångest i förhållande till kontrollgruppen (N=30), där 63% upplevde känslor av ångest (ibid). Swall et al., (2013)

observerade i sin kvalitativa studie istället en uppkomst av ångest och nedstämdhet under djurinterventionen. Ångest och nedstämdhet noterades hos deltagarna när de påmindes om sorgliga minnen av hundar från förr, även om hunden gav främst positiva effekter såsom glädje och lycka. Ångest gav sig i uttryck genom allvarliga ansiktsuttryck, suckar, skakning av huvudet, samt ett osammanhängande språk där ord som “död”, “lidande” och “är det sant” upprepades (Swall et al., 2013). Majic et al., (2013) genomförde en randomiserad kontrollerad studie (N = 54), vilken visade en marginell minskning av de depressiva symtomen hos interventionsgruppen. I kontrast hade kontrollgruppen en statistisk signifikant ökning av depressiva symtom.

Påverkan på stress

Kawamura et al., (2009) samt Swall et al., (2013) uppgav en minskning av stress efter djurassisterad intervention då det gav en paus i den dagliga rutinen samt en inre harmoni och lugn i samvaro med hunden. Swall et al., (2013) beskrev att deltagarna (N=5) verkade lugna och harmoni när deltagarna klappade hunden och slöt ögonen, fortsatte klappa hunden och sedan slöt ögonen igen. Deltagarna beskrev att hunden ingav trygghet och stabilitet vilket hade en lugnande effekt (ibid). Kawamura et al., (2009) beskrev att deltagarna fann sessionerna likvärt som något “friskt i vardagen” och att interaktionen minskade på fysisk upplevd stress.

Agiterat beteende

Påverkan på fysisk agitation

Av de tre studier som rapporterade om effekter på fysisk agitation så undersökte Richeson (2003) i en kvasiexperimentell studie (N = 15) vilken effekt djurassisterad terapi hade på agiterat beteende. En statistiskt signifikant minskning av agiterat beteende noterades direkt efter interventionen. Beteendet mättes återigen tre veckor senare, vilket påvisade en fortsatt minskning på agitation (ibid). Även Sellers (2006) studerade effekten av djurassisterad terapi på agiterat beteende, vilken visade en signifikant minskning av agiterat beteende hos tre av de fyra deltagarna. Däremot visar Majic et al., (2013) i sin randomiserade kontrollerade studie (N

= 54) en signifikant men marginell skillnad gällande det agiterade beteendet och djurinterventionen bedömdes av författarna inte ge en värdefull effekt.

Påverkan på verbal agitation

Fritz et al., (1995) studerade verkan husdjur har på kognitiva och icke-kognitiva funktioner bland äldre med demenssjukdom. Endast åtta procent av interventionsgruppen (N=34) bedömdes uppvisa en verbal agitation, medan 38 procent av kontrollgruppen (N=30) uppvisade verbal agitation (ibid). I kontrast uppvisade Nordgren och Engströms studie (2014) en statistiskt signifikant ökning på verbal agitation (CMAI) efter djurinterventionen.

Socialt samspel

Ökad interaktion

I två kvasiexperimentella studier (Richeson 2003; Sellers, 2006) undersöktes effekten av djurassisterad intervention på interaktion, vilka båda uppmätte en statistisk signifikant ökning. Sellers (2006) beskriver att djurinterventionen resulterade i en frivillig initiativförmåga och att deltagarna beskrev att mötet upplevdes ansvarsfritt och utan förpliktelser. Kawamura et al., (2009) samt Swall et al., (2013) beskriver upplevelsen av djurassisterad intervention, där närvaro med hunden ökade självförtroendet och därmed den initiativtagande förmågan. Swall et al., (2013) beskrev att möten med hunden upplevdes av deltagarna som ett möte med en vän.

Ökad kommunikation

Marx et al., (2010) studerade förändringar av och viljan till kommunikation. Resultatet bestod av att beskriva hunden, ge hunden komplimanger, prata eller ge instruktioner till hunden, minnas gamla minnen med hundar, ifrågasättande av hundar och slutligen en liten skara som sa ifrån när det räckte (ibid). Richeson (2003) påpekar att personal på de två olika vårdboenden beskrev ett större initiativ till kommunikation. Initiativet ledde till ett kamratskap, mellan både personal och patient samt patient och patient, som tidigare inte förekommit (ibid). Studien utförd av Kawamura et al., (2009) fick fram resultat av en ökad kommunikation med hundar, deltagare och personal. Deltagarna beskrev en glädje av den nytillkomna kommunikationen (ibid).

Diskussion

Diskussion av vald metod

För att besvara studiens syfte identifieras nyckelord/sökord. Nyckelorden som identifierades var "djurintervention" "äldre" "demenssjukdom" och "psykosociala symtom". Ett stort antal synonyma söktermer togs fram för att generera fler studier. Det första utkastet av sökschemat utifrån nyckelorden gav en stor andel artiklar, men inte tillräckligt många som svarade på syftet. Som ett resultat togs "psykosociala symtom" och relaterade synonymer bort ur sökschemat då definitionen ansågs för bred. Fritext användes för att hitta fler synonymer till de kvarvarande sökorden för att öka sökningens känslighet och generera fler artiklar, då ämnet inte är tillräckligt studerat. Ett flertal sökningar genomfördes för att urskilja vilken sökning som gav mest relevanta träffar utifrån studiens syfte. Granskningen av samtliga artiklar genomfördes tillsammans.

Äldsta artikeln var 21 år gammal men värderades som relevant då kognitiv förmåga för äldre med demenssjukdom mättes med MMSE, en kognitiv bedömningsmetod som används än idag. Diagnostisering av demenssjukdom, där MMSE är en del, utförs på samma sätt idag som

för 21 år sedan (Socialstyrelsen, 2017).

Vid mätning och undersökning av psykosociala symtom har olika metoder tillämpats. Resultatet kategoriseras utifrån gemensamma nämnare, oberoende av vilken mätmetod som tillämpats. Olika mätinstrument, exempelvis behave-AD och QUALID, undersöker i stor utsträckning samma variabler, men skillnader finns. Att en jämförelse mellan studier med olika mätinstrument tillämpats försämrar kvaliteten på de fynd som tas fram, då de mäter på olika vis. Inkluderade studier presenterar däremot att samtliga mätinstrument som tillämpats har en hög validitet och mäter de effekter de är avsedda att mäta. Validiteten stärker sambandet mellan de resultat som olika studier får fram på specifika delar av mätningen, trots tillämpning av olika mätinstrument. Exempelvis om behave-AD och QUALID mäter nedstämdhet hos deltagarna kommer resultaten som tas fram mäta just nedstämdhet.

Enligt Kristensson (2014) är kvantitativa studier mest lämpliga för att mäta effekten av en intervention och generalisera resultatet till populationen. I litteraturstudien inkluderades främst kvantitativa studier, men även två kvalitativa studier inkluderades, då författarna önskade inkludera upplevelser, tankar och erfarenheter av djurinterventioner. En beskrivning av resultatet med kvalitativa och kvantitativa studier genererar flera typer av resultat (Kristensson, 2014). Konsekvensen är att mindre jämförbara resultat tas fram (Friberg, 2012).

Inkluderade studier hade medel eller hög kvalitet. Merparten av studierna var däremot kvasiexperimentella med ett litet, icke-slumpmässigt urval, vilket kan innebära ett icke-representativt stickprov för populationen, dvs. personer med demenssjukdom. Genererar en studie resultat hos ett icke-representativt urval kan det tala för att samma resultat kan noteras hos fler inom populationen. Slutsatsen att det kommer att ske går däremot inte att dra. Med andra ord innebär det att studier besitter mer klinisk relevans än evidens (Kristensson, 2014).

Valda studier undersöker djurinterventioners effekt under olika tidsintervall. Några studier undersöker innan, under och efter interventionen med djur medan andra endast undersöker

resultaten under interventionen. Att litteraturstudien inkluderat artiklar oberoende av tidsintervall, typ av studie och tillfällen då mätning skett och fortfarande fått fram statistiskt signifikanta resultat styrker litteraturstudiens resultat.

Vid undersökningar med djurintervention finns en begränsning av att få djur finns att tillhandahålla, samt att tidsintervallet studien generellt genomförs är kort då äldre med demenssjukdom är problematiska att undersöka under en längre tid. Vid de studier som undersökte urvalet under en längre period var det externa bortfallet stort då deltagarna avled eller var tvungna att avsluta studien relaterat till en försämring av den kognitiva funktionen.

Diskussion av framtaget resultat

Samtliga inkluderade studier beskriver i sin helhet en positiv effekt av djurinterventioner på psykosociala faktorer hos äldre personer med demens. Resultatets tre viktigaste fynd är att djurinterventioner i sin helhet ger en tvetydlig bild av agiterat beteende, en ökad livskvalitet och ett stärkt psykiskt välbefinnande samt att samspelet med andra individer gällande kommunikation och interaktion ökade.

Trots en huvudsaklig minskning av agitation, påvisas motsägelsefulla resultat gällande verbal agitation. Detta kan bero på olika uppfattningar gällande djur som intervention, då djur också kan innebära risker. Exempel på negativa effekter djur medför är en ökad fallrisk, en dyr, tidskrävande och komplex behandlingsmetod samt risk för traumatiska skador på människor av djurbett och annat våld djur kan förvålla (Herzog, 2011; Laun, 2011). Risken kan för människor innebära en subjektiv, negativ uppfattning om djur, en rädsla eller obekvämheter, vilket kan ha en negativ inverkan på agitation hos äldre med demenssjukdom. Utifrån presenterad information kan slutsatsen att djurinterventioner nödvändigtvis inte är lämpligt för alla personer med demenssjukdom. Vidare behöver vårdpersonal jobba personcentrerat med interventionen för att främja individuellt önskad behandling, med inriktning på vad den enskildes upplevelse av djurintervention är.

Resultatet visade att en ökning av ökad livskvalitet och psykiskt välbefinnande. Liknande resultat har rapporterats för andra populationer. Grajfoner, Harte, Potter och McGuigan (2017) rapporterar att djurinterventioners har effekt på ökat välbefinnande bland studenter. Studien beskriver djurinterventioner som en effektiv metod främst på grund av att studenterna (n=132) uppgav en känsla av att känna sig älskade och accepterade under djurinterventionen. Trots positiva effekter så tillkommer det utmaningar med införande av djurintervention som behandling av psykosociala symtom hos äldre med demenssjukdom. Främst behöver lagstiftningen följas. Regelverken innefattar aspekter för miljö- och hälsoskydd, patientsäkerhet, arbetsmiljö, djur- och smittskydd (Socialstyrelsen, 2014). Framförallt tas kvalitets- och säkerhetsregler upp som ska beaktas av verksamhetsansvarig, samt av vårdpersonal. Den verksamhetsansvarige besitter ett ansvar att planlägga så att ingen som är hundrädd kommer i oönskad kontakt med hunden. Vidare lider 15-20 % av Sveriges befolkning av pälsdjursallergi (Socialstyrelsen, 2014), vilket kan skapa problem vid djurassisterade interventioner, särskilt om de med demenssjukdom inte uppger en allergi, samt om vårdpersonal är allergiska. En annan aspekt är omhändertagandet av djuret. Om djuret inte sköts av ytterligare personal, måste befintlig personal ansvara för djuret, vilket kräver mycket tid och kan öka arbetsbelastningen. Även om det är de boendes hem så är det även personalens arbetsplats (ibid). Därför är djurassisterad terapi eller aktivitet, där djuren tillfälligt är på besök, sannolikt en bättre lösning, än exempelvis bosatta djur, som kan ha en negativ effekt på arbetsbelastningen. I praktiken innebär det potentiella anpassade lösningar som prövas fram till de lokala förutsättningarna.

Resultatet visar på en positiv effekt på sociala faktorer gällande självförtroende, initiativ, viljan till kommunikation samt interaktion. Ytterligare studier utförda på personer med autismspektrum av Ohaire, Mckenzie, Mccune och Slaughter (2014) samt Grandgeorge et al., (2012) styrker resultatet av djurinterventioners effekt på ett ökat socialt beteende.

Eriksson (2014) nämner i sin teori att vårdande innebär att vårdarens uppgift är att prioritera emotionella och sociala behov. Det framkom tydligt i resultatet att de emotionella behoven blev tillfredsställda då deltagarna beskrev en ökad glädje, ökat psykiskt välbefinnande samt

minskad nedstämdhet och ångest. Det sociala behovet blev tillgodosedda i alla studier som mätte sociala faktorer. När sociala faktorer stärks, kan känslan av ensamhet minska bland äldre, vilket Eriksson anser är en del av vårdprocessen för äldre (ibid). Merparten av analyserade studier anser att Erikssons (2014) teori om kärlek, vård i form av lek och ansning, är aspekter kopplade till djurinterventioner.

Hög arbetsbelastning för vårdpersonal är ett markant problem vilket skulle kunna minska med djurinterventioner och deras lugnande effekt samt en resultat av ökad glädje hos deltagarna. Stressig arbetsmiljö leder till utmattning hos personal, vilket i sin tur riskerar att leda till patientsäkerhetsrisker. En minskad arbetsbelastning och förbättrad arbetsmiljö är faktorer som eftersträvas (Socialstyrelsen, 2017). Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnad av personer med demenssjukdom vilket innebär en mängd svårigheter. Personer med demenssjukdom kan exempelvis bli aggressiva och uppvisa andra agiterade beteenden, vilket ökar arbetsbelastningen. Djurinterventioner kan utifrån presenterat resultat minska arbetsbelastningen för sjuksköterskor som arbetar med äldre personer med demenssjukdom. Resultatet från Kawamura et al., (2009) samt Swall et al., (2013) visar att patienterna kände en inre harmoni och blev lugna under djurinterventionen. Om personer med demenssjukdom blir gladare, lugnare och känner mindre stress kan arbetsbelastningen för de ansvariga sjuksköterskorna minska. Däremot var resultaten gällande agiterat beteende tvetydligt, vilket inte säkerställer en minskad arbetsbelastning för personalen i det avseendet. En minskad arbetsbelastning har rapporterats av Brochard (2004) där studiens sjuksköterskor (n=10) beskrev att djurinterventionen underlättade deras arbete, gjorde patienterna gladare, samt att hunden minskade behovet av sjuksköterskans roll som terapeut. Djurinterventioners lugnande effekt kan potentiellt även resultera i ett minskat behov av farmakologisk behandling. Genom att minska på sedativa, antidepressiva och hypnotiska läkemedel och ersätta de med djurintervention kan äldre med demenssjukdom besitta en minskad risk för polyfarmaci och dess konsekvenser. Ett mål inom vården är att minska antalet läkemedelsordinationer och tillämpa fler alternativa metoder, vilken djurintervention skulle kunna vara en potentiell metod (Cook, Vugt, Verhey & James., 2012). Interventioner som har en inverkan på

psykosociala symtom ska, om möjligt, alltid vara förstahandsbehandling vid demenssjukdom då biverkningar inte ges (ibid). Även riktlinjer tydliggör att alternativa metoder ska vara förstahandsbehandling och att farmakologisk behandling ska ses som ett tillägg till de alternativa metoderna, snarare än att ersätta dem (Azermai et al., 2012). James et al., (2008) och Ballard et al. (2009) beskriver även de att djurassisterade interventioner är ett möjligt alternativ till farmakologisk behandling. Richeson (2003) och Majić et al. (2013) undersökte om en minskning av administrerade läkemedel skedde under djurinterventionen, men inga statistiskt signifikanta resultat noterades. Studierna genomfördes under en kort period vilket kan påverka att en signifikant effekt inte noterades. Följande studies författare bedömer, likt ovan nämnda artiklar, att djurinterventioner kan bli en alternativ behandling till farmakologiska preparat men att vidare forskning behöver undersöka om en minskning på farmakologisk behandling blir ett resultat av djurintervention.

Slutsats och kliniska implikationer

Djur som intervention har i det presenterade resultatet visat en huvudsaklig positiv effekt på psykosociala symtom hos äldre med demenssjukdom. Samtliga studier som undersöker samspel påvisar att djurinterventioner ökar samspelet bland äldre med demenssjukdom. Ett par negativa effekter har även framkommit som ett resultat av att personerna uppvisat någon form ledsamhet av gamla minnen samt en studie där den verbala agitationen ökade. Slutsatsen bör ta med i beräkning att studierna som analyserats är begränsade. Trots detta visar resultatet att interventionen kan ha en positiv inverkan på psykosociala symtom, eventuellt ersätta viss farmakologisk behandling och minska arbetsbelastningen för vårdpersonal. Resultatet talar fortsatt för ett behov av vidare forskning kring ämnet för att fastställa djurinterventioners effekter på psykosociala symtom hos äldre med demenssjukdom. Dessutom krävs studier som undersöker effekten på arbetsbelastning för personalen samt om djurinterventioner är en möjlig alternativ metod för farmakologisk behandling.

Författarnas arbetsfördelning

I litteraturstudien har arbetet fördelats likvärdigt mellan författarna. Delarna i forskningsprocessen medverkade båda författarna i. Sökningen genomfördes gemensamt och vidare analyserades data enskilt för att senare jämföras författarna emellan. Kvalitetsgranskningen bedömdes och skrevs för hand tillsammans. Resultat och diskussion har skrivits tillsammans och diskussioner har förts författarna emellan för att försäkra att författarnas förståelse och perspektiv präglats i arbetet.

Referenser

Adolfsson, R. (1989). *Demenssjukdomar och äldrepsykiatri: utredning, behandling och omvårdnad*. Stockholm: Hagman.

Active Ageing: A Policy Framework. (2002). *The Aging Male*, 5(1), 1-37.

Animal-Assisted Interventions: Definitions. (2017). Hämtad 2017-11-09 från <https://www.avma.org/KB/Policies/Pages/Animal-Assisted-Interventions-Definitions.aspx>

Azermi, M., Petrovic, M., Elseviers, M. M., Bourgeois, J., Bortel, L. M., & Stichele, R. H. (2012). Systematic appraisal of dementia guidelines for the management of behavioural and psychological symptoms. *Ageing Research Reviews*, 11(1), 78-86.

Ballard, C., Corbett, A., Chitramohan, R., Aarsland, D. (2009). Management of agitation and aggression associated with Alzheimer's disease: controversies and possible solutions. *Current Opinion in Psychiatry*. 22 (6): 532-540.

Banks, M. R., & Banks, W. A. (2002). The effects of group and individual animal-assisted therapy on loneliness in residents of long-term care facilities. *The Journals of Gerontology: Series A*, 57(2), 428-432. doi:<https://doi.org/10.1093/gerona/57.7.M428>

Basun, H. (2002). *Om demens: klinisk bild, utredning, vård och omvårdnad, konfusionstillstånd, genetik och biokemi, patologi, minnesfunktioner, vardagslivets aktiviteter, frågor om tvång och självbestämmande, hälsoekonomi*. Stockholm: Liber.

Bennett, S., & Thomas, A. J. (2014). Depression and dementia: Cause, consequence or coincidence? *Maturitas*, 79(2), 184-190.

Bouchard, F. (2004). A magical dream: A pilot project in animal-assisted therapy in pediatric oncology. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 14(1), 14-17.

Bravell, M. E. (2013). *Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi*. Malmö: Gleerup.

Cook, E. D., Vugt, M. D., Verhey, F., & James, I. (2008). Functional analysis-based interventions for challenging behaviour in dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. (2014). Washington: American Psychiatric Publishing.

EBSCO Health. (2017). CINAHL Database. Hämtad 2017-11-14 från <https://health.ebsco.com/products/the-cinahl-database>

Edvardsson, D., Petersson, L., Sjögren, K., Lindkvist, M., & Sandman, P. (2013). Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life. *International Journal of Older People Nursing*, 9(4), 269-276.

Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur och kultur.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.

European Society for Animal Assisted Therapy (2004). *Definition of animal-assisted therapy*. Hämtad 2017-11-21 från http://www.en.esaat.org/fileadmin/_migrated/content_uploads/Definition_of_AAT.pdf

European Society for Animal Assisted Therapy. (2017). *Animal-Assisted Interventions: Definitions*. Hämtad 2017-11-20 från <https://www.avma.org/KB/Policies/Pages/Animal-Assisted-Interventions-Definitions.aspx>

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & Mchugh, P. R. (1975). Mini-Mental State Examination. *PsycTESTS Dataset*.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur Digital.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Fritz, C. L., Farver, T. B., Kass, P. H., & Hart, L. A. (1995). Association with Companion Animals and the Expression of Noncognitive Symptoms in Alzheimer's Patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183(7), 459-463.

Grandgeorge, M., Tordjman, S., Lazartigues, A., Lemonnier, E., Deleau, M., & Hausberger, M. (2012). Does Pet Arrival Trigger Prosocial Behaviors in Individuals with Autism? *PLoS ONE*, 7(8).

Herzog, H. (2011). The Impact of Pets on Human Health and Psychological Well-Being. *Current Directions in Psychological Science*, 20(4), 236-239.

International Psychogeriatric Association. (2012). The IPA Complete Guides to Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD). Hämtad 2017-12-02 från http://www.bsa.ualberta.ca/sites/default/files/___IPA_BPSD_Specialists_Guide_Online.pdf

James, I. A., Mackenzie, L., Pakrasi, S., och Fossey, J. (2008). Nonpharmacological treatments of challenging behaviours. *Nursing & Residential Care*. 10 (5): 228-232.

Johnell, K., & Fastbom, J. (2012). Comparison of Prescription Drug Use between Community-Dwelling and Institutionalized Elderly in Sweden. *Drugs & Aging*, 29(9), 751-758.

Kanamori, M., Suzuki, M., Yamamoto, K., Kanda, M., Matsui, Y., Kojima, E., . . . Oshiro, H. (2001). A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia. *American Journal of Alzheimers Disease & Other Dementiasr*, 16(4), 234-239.

Kawamura, N., Niiyama, M., & Niiyama, H. (2009). Animal-assisted activity: experiences of institutionalized Japanese older adults. *Journal Of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 47(1), 41-47.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kruger, K, A. Serpell, J. (2010). Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. I A H. Fine, *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. San Diego: Academic Press.

Lannuzzi, D., Rowan, A.N. (2015). Ethical issues in animal-assisted therapy programs. *Anthrozoös*, 1991(4), 154–163.

Lassey, W. R. (2009). *Quality of life for older people: an international perspective mysearchlab*. Place of publication not identified: Prentice Hall.

Laun, L. (2003). Benefits of Pet Therapy in Dementia. *Home Healthcare Nurse: The Journal for the Home Care and Hospice Professional*, 21(1), 49-52.

Logiudice, D., & Watson, R. (2014). Dementia in older people: an update. *Internal Medicine Journal*, 44(11), 1066-1073.

Marx, M. S., Cohen-Mansfield, J., Regier, N. G., Dakheel-Ali, M., Srihari, A., & Thein, K. (2008). The Impact of Different Dog-related Stimuli on Engagement of Persons With

Dementia. *American Journal of Alzheimers Disease & Other Dementias*, 25(1), 37-45.

Mossello, E., Ridolfi, A., Mello, A. M., Lorenzini, G., Mugnai, F., Piccini, C., . . .

Marchionni, N. (2011). Animal-assisted activity and emotional status of patients with Alzheimers disease in day care. *International Psychogeriatrics*, 23(06), 899-905.

Nationella indikatorer för God vård (SOFS 2009:11-5). Hämtad från

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf>

Nordgren, L., & Engström, G. (2013). Animal-Assisted Intervention in Dementia. *Clinical Nursing Research*, 23(1), 7-19.

Nordgren, L., & Engström, G. (2014). Effects of dog-assisted intervention on behavioural and psychological symptoms of dementia. *Nursing Older People*, 26(3), 31-38.

Ohaire, M. E., Mckenzie, S. J., Mccune, S., & Slaughter, V. (2014). Effects of Classroom Animal-Assisted Activities on Social Functioning in Children with Autism Spectrum Disorder. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(3), 162-168.

Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M., & Ihlebæk, C. (2016). Effect of animal-assisted activity on balance and quality of life in home-dwelling persons with dementia. *Geriatric Nursing*, 37(4), 284-291.

Richeson, N. E. (2003). Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *American Journal of Alzheimers Disease & Other Dementiasr*, 18(6), 353-358.

Sellers, D. M. (2006). The Evaluation of an Animal Assisted Therapy Intervention for Elders with Dementia in Long-Term Care. *Activities, Adaptation & Aging*, 30(1), 61-77.

SFS 2003:460. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 20 november, 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 20 november, 2017, från Socialdepartementet, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hal-so--oc-h-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2009). *Psykologisk behandling vid psykiska besvär bland äldre: En kunskapssammanställning*. Hämtad 2017-11-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17822/2009-11-20.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). *Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling: Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal*. hämtad 2012-12-14 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18390/2011-6-39.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Hundar i vård och omsorg – Vägledning till gällande regelverk*. Hämtad 2017-12-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19493/2014-8-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2014) *Nationell utvärdering- Vård och omsorg vid demenssjukdom: Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. Hämtad 2012-12-14 <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19331/2014-2-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Hämtad 2017-12-10 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-9-41>

Socialstyrelsen. (2016). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. Hämtad 2017-11-15 från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20399/2016-11-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *MMSE, MMT (Mini Mental State Examination, Mini Mental Test)*.

Hämtad 2017-12-05 från

<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete/mmse/mmt>

Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2016*. Hämtad 2017-12-12 från

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-2-13>

Svenskt Register för Beteendemässiga och Psykiska symtom vid Demens. (2017). *BPSD*.

Hämtad 2017-12-15 från <http://www.bpsd.se/>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2014). *Även äldre har ont i själen*. Hämtad 2012-12-29 från

<https://skl.se/download/18.9f425ef147b396d46738960/1407930478186/goda%20exempel%20%C3%84ven%20%C3%A4ldre%20har%20ont%20i%20sj%C3%A4len.pdf>

Swall A., Ebbeskog B., Lundh Hagelin C. & Fagerberg I. (2015) Can therapy dogs evoke awareness of one's past and present life in persons with Alzheimer's disease? *International Journal of Older People Nursing* 10, 84–93.

Grajfoner, D., Harte, E., Potter, L. M., & McGuigan, N. (2017). The Effect of Dog-Assisted Intervention on Student Well-Being, Mood, and Anxiety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 483.

<http://doi.org/10.3390/ijerph14050483>

Tomislav Majić, Hans Gutzmann, Andreas Heinz, Undine E. Lang, Michael A. Rapp, 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.

US National Library of Medicine. (2016). FAQ: PubMed: What is PubMed?. Hämtad 2017-11-14 från <https://www.nlm.nih.gov/services/pubmed.html>

Weiner, M. F. (2000). Quality of Life in Late-Stage Dementia Scale. *PsycTESTS Dataset*. doi:10.1037/t00432-000

World Health Organization. (2012). *Dementia: a public health priority*. Hämtad 2017-11-15 från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf?ua=1

World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization: Principles*. Hämtad 2017-11-15 från <http://www.who.int/about/mission/en/>

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 16 januari, 2018, från World Medical Association.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1 (2)

Översikt av analyserad litteratur

Rubrik	Perspektiv (omvårdnadsvetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m)	Problem och syfte	Metod (urval, analys m.m)	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>1. Titel: A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia</p> <p>Författare: M Kanamori, M Suzuki, K Yamamoto, M Kanda, Y Matsui, E Kojima, H Fukawa, T Sugita and H Oshiro</p> <p>Tidskrift: American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias</p> <p>Årtal: 2001</p>	Positivism	Växande äldre befolkning i Japan och en ökning av demenssjukdom utgör att författarna vill finna alternativa terapier såsom djurinterventioner. AAI kan ha psykosociala fördelar vilket ska prövas. Frågeställning: Vad uppvisar personer med demenssjukdom för förändringar i deras beteendestörningar i det dagliga livet när de får djurintervention?	Kvantitativ. Icke-slumpmässigt urval, interventionsgrupp (7 deltagare) och kontrollgrupp (20 deltagare). 6 sessioner under 3 månader. Mätinstrumenten N-ADL, and Behave-AD. Fyra personer ur IG och 14 personer ur KG.	Mer lugn. Minskning av aggressivitet samt ångest och fobier i IG.	Resultat med kliniska fynd. Inte generaliseringsbart, kan inte veta helt säkert det finns en kausalitet bara för att det finns en korrelation.	Medel
<p>2. Titel: Animal-assisted activity and emotional</p>		AAA har visat goda resultat men inte mätts	Kvantitativ. N=10 äldre personer med	Visar en statistisk signifikant	Diskuterar att det kan finnas en klinisk	Medel

<p>status of patients with Alzheimer's disease in day care</p> <p>Författare: E Mossello, A Ridolfi, A M Mello, G Lorenzini, F Mugnai, C Piccini, D Barone, A Peruzzi, G Masotti and N Marchionni</p> <p>Tidskrift: International psychogeriatrics</p> <p>Årtal: 2001</p>	Positivism	<p>tillräckligt hos personer med demenssjukdoms livskvalitet. Syftet är att se effekten av AAA med hundar på kognition, beteende och psykiska symtom vid demens, emotionell status och motorik</p>	<p>demenssjukdom. Tre perioder, två veckors vanlig aktivitet innan intervention, tre veckors kontrollintervention (CA, mjukisdjur) och tre veckors AAA. Mätinstrumenten är 1. MMSE, SIB, CMAI, NPI, CSDD 2. OERS 3. ABMI, MoBOF.</p>	<p>minskning av ångest, ledsamhet och ökar känslor såsom njutning och livlighet. En ökning av den frivilliga motoriken har skett. Ingen skillnad på depressiva symtom</p>	<p>betydelse av AAA, och framförallt skillnaden mellan den sociala interaktionen mellan CA och AAA.</p>	
<p>3. Titel: Animal-assisted activity: experiences of institutionalized Japanese older adults</p> <p>Författare: N Kawamura, M Niiyama and H Niiyama</p> <p>Tidskrift: Journal of psychosocial nursing and mental health services</p> <p>Årtal: 2009</p>	Femenologisk metod	<p>Den äldre populationen ökar, och livskvaliteten minskar pga social interaktion och självständighet. frågeställning: Hur är upplevelsen av AAA (under två års tid) bland 8 äldre (67 år yngsta) kvinnor med olika grad av demens på särskilt boende?</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer, kvalitativ. Åtta kvinnor på särskilt boende i Japan som har olika grad av demens. Strategiskt urval. En intervju mellan 30-50 minuter. Exempel på öppna frågor var "Hur kändes AAA för dig?" och "Vad är dina känslor mot hunden?". Två år, två gånger i månaden, två timmarsperioder. Dataanalys genom att läsa intervjuerna, förstå och formalisera meningen av uttalanden, organisera dessa i temaindelningar samt komponera beskrivning</p>	<p>AAA väckte mycket intresse för de själva och sin omgivning och ökade kommunikationen, det var en positiv skillnad i deras dagliga liv och rutin och kontakt utanför det särskilda boendet var uppfriskande för deltagarna</p>	<p>godare resultat med väldigt positiva effekter. De anser att den kliniska relevansen är hög</p>	Medel

<p>4. Titel: Animal-assisted intervention in dementia: effects on quality of life Författare: L Nordgren, G Engstrom Tidskrift: Clinical nursing research Årtal: 2014</p>	<p>Positivism</p>	<p>Icke-farmakologisk behandling hos människor med demens som ökar livskvaliteten behövs det mer av, och studier visar att AAI kan vara effektivt. Syftet och frågeställningen är följande "Vad är djurinterventioners effekt på livskvaliteten hos personer med demens?"</p>	<p>Kvantitativ studie, kvasiexperimentiell. 10 personer inkluderades i studien där studiens författare undersökte livskvaliteten innan och efter interventionen. För att inkluderas i studien krävdes det att personen, utöver att vara demenssjuk, led av nedsatt livskvalitet. Sex faktorer bedömde nedsatt livskvalitet, exempelvis ökad ångest, kommunikationsproblem och nedstämdhet. Interventionen bestod av 10 sessioner med en terapihund på 45-60 minuter en till två gånger i veckan per deltagare. Internt och externt bortfall på 11 personer.</p>	<p>QUALID-score utvärderade livskvaliteten på deltagarna innan och efter interventionen. Efter interventionens slut hade livskvaliteten i sin helhet ökat från en (M = 23) till (M= 18).</p>	<p>Man såg ett signifikant resultat och större livsglädje bland patienterna med AAI. Det behövs dock ett större urval, en randomiserad studie och flera mätmetoder.</p>	<p>Medel</p>
<p>5. Titel: Animal-assisted therapy and agitation and depression in nursing home residents with dementia: a matched case-control trial Författare: T Majic, H Gutzmann, A Heinz, U E Lang and</p>	<p>Positivism</p>	<p>Problemet är beteendestörningar hos dementa som man vill minska på genom en icke-farmakologisk behandling, ex AAT. Att mäta</p>	<p>En kvantitativ, randomiserad kontrollerad studie från 18 särskilda boenden på 54(57 år yngsta) deltagare (27 i IG och 27 i KG) i 10 veckor med AAT en gång i</p>	<p>Man såg att symtomen hos interventionsgruppen var likadana, medan kontrollgruppens symtom försämrades under tiden. Den kognitiva förmågan</p>	<p>Enligt de kan AAT innebära ett bra alternativ för behandling av BPSD. Goda resultat på kort tids effekt, men inte långtidseffekt.</p>	<p>Hög</p>

<p>M A Rapp Tidskrift: The American Journal of Geriatric Psychiatry : Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry Årtal: 2013</p>		<p>effekten av AAT på symtomen av agitation/aggression och depression hos äldre personer med demens som bor på särskilt boende.</p>	<p>veckan i 45 minuter. Mätmetoder CMAI (agitation) och DMAS (depression). Externt bortfall på 10 personer, 5 i vardera grupp.</p>	<p>förblev detsamma, vilket innebär att det inte finns några systematiska fel gällande sjukdomen</p>		
<p>6. Titel: Association with companion animals and the expression of noncognitive symptoms in Alzheimer's patients Författare: C L Fritz, T B Farver, P H Kass and L A Hart Tidskrift: The Journal of nervous and mental disease Årtal: 1995</p>	<p>Positivism</p>	<p>Vad har husdjur för effekt på beteendemönster hos patienter med Alzheimers?</p>	<p>Kvasiexperimentell studie. 64 deltagare mellan lätt och svår demens som bor hemma. Undersöker genom frågeformulär om effekten av husdjur på icke-kognitiva beteendemönster på en IG(34) och en KG(30) som ska vara lika varandra kognitivt (MMSE). Enkäten fylls i av vårdgivare. Mätmetod non-cognitive disorder. Bortfall på 7 personer.</p>	<p>Statistiskt signifikanta resultat påvisar lägre prevalens av ångest, hyperaktivitet och verbal aggressivitet.</p>	<p>Författarna kommer fram till att studien stödjer tron om att interaktion med djur kan leda till mindre agitation och aggressivitet hos patienter med demenssjukdom. En studie med lite längre uppföljning hade behövts.</p>	<p>Medel</p>
<p>7. Titel: Can therapy dogs evoke awareness of one's past and present life in persons with Alzheimer's disease? Författare: A Swall, B Ebbeskog, C Lundh Hagelin and I Fagerberg Tidskrift: International journal of older people nursing</p>	<p>Fenomenologisk och hermeneutisk</p>	<p>Syftet är att undersöka om personer med demenssjukdom kan känna meningsfullhet som ett resultat av AAT. Samt kan AAT väcka minnen bland ens nuvarande och tidigare liv bland människor med</p>	<p>Kvalitativ studie på 5 personer vilka bor på samma särskilda boende i Sverige. Strategiskt urval. Den första författaren i studien filmade alla sessioner, det var 10 per/person och 50 videos som</p>	<p>Man såg glädje, skratt, njutning och en vilja att vara nära hunden ofta men också stunder då man inte ville vara för nära hunden. De såg hunden som en människa vilket skapade ett lugn. Hunden kändes som en vän, som</p>	<p>Författarna diskuterar vikten av att personer med alzheimers känner sig som "hela människor" och hur de ska kunna vara i kontakt med sina inre känslor och sinnen. Att</p>	<p>Medel</p>

<p>Årtal: 2015</p>		<p>demenssjukdom ?</p>	<p>bestod av 25 timmar. Filmklippen betittades och transkriberades av första författaren till en text som innehöll verbala och icke-verbala kommunikation såsom prat, ljud/låten, skratt, ögonkontakt, leenden och kroppsspråk/rörelse. En fenomenologisk hermetiskt dataanalys genomfördes för att se meningen av interaktionen mellan personen med alzheimers och AAT. Första steget av analysen var naive läsning, sen strukturerad analys av förståelse av helheten nedskrivna. Sedan i uppdelning och organiserad i enheter. Enheterna jämfördes och analyseras för likheter och skillnader för att delas in i subteman → helteman</p>	<p>man inte ville dela med sig. Minnen från ens förflutna kom upp men även rädsla och ledsamhet när minnet svek. Framförallt kändes de tunga känslorna när hunden skulle lämnas, och en uttryckt vilja/önskan att träffa hunden igen</p>	<p>studien bör få fram en kunskap och förståelse. Att studien öppnar upp för möjligheter för vilja implementera ytterligare AAT då detta ökar livskvaliteten och välbefinnandet hos patienter med demens</p>	
<p>8. Titel: Effect of animal-assisted activity on balance and quality of life in</p>	<p>Positivism</p>	<p>Kan AAA öka livskvaliteten och förbättra balansen hos</p>	<p>En kvantitativ randomiserad kontrollerad studie, 80</p>	<p>AAA har en statistisk signifikant positiv effekt på</p>	<p>Författarna menar att AAA har en effekt av</p>	<p>Hög</p>

<p>home-dwelling persons with dementia Författare: C Olsen, I Pedersen, A Bergland, M J Enders-Slegers and C Ihlebaek Tidskrift: Geriatric nursing (New York, N.Y.) Årtal: 2016</p>		<p>människor med demens som bor hemma?</p>	<p>deltagare (med demens mätt mha MMSE, samt över 65 år)→ 42 i IG och 38 i KG. 30 min sessioner med AAA, 2 ggr/veckan i 12 veckor. QUALID och BBS mättes av vårdpersonalen. 1 bortfall, externt</p>	<p>balans och fall men inte på livskvalitet (QoL).</p>	<p>20-procenting minskning av fall medan QoL är oförändrat. De diskuterar huruvida det kan bero på att de i IG redan hade bra livskvalitet</p>	
<p>9. Titel: Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia Författare: N E Richeson Tidskrift: American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias Årtal: 2003</p>	<p>Positivism</p>	<p>Vad är effekten av AAT hos äldre med demens gällande agitation och social interaktion?</p>	<p>Kvantitativ studie, kvasi-experimentiell. 15 personer på två vårdboenden under 3 veckor varje mån-fre i en timme får träffa en hund och dess hundinstruktör i grupp på 3-4 personer. CMAI och Flow Sheets ska mäta beteendemönstret. Bortfall 2, en internt en externt</p>	<p>Indikerar en minskning av agitation och ökning av social interaktion bland personer med demens</p>	<p>Inte generaliseringsbar r/t litet urval och icke-randomiserat sådant. Fler studier behövs för att mäta hur mycket AAT som krävs i klinisk praxis för ett förändrat beteende. De hade gärna velat ha mer specifika mätmetoder som mäter ännu noggrannare och oftare</p>	<p>Medel</p>
<p>10. Titel: Effects of dog-assisted intervention on behavioural and psychological symptoms of dementia Författare: L Nordgren, G Engstrom Tidskrift: Nursing older people Årtal: 2014</p>	<p>Positivism</p>	<p>Syftet är att utvärdera effekten av AAI på beteende- och psykologiska symtom hos människor med demens</p>	<p>En kvasi-experimentiell kvantitativ studie i åtta särskilda boenden i Sverige. 33 personer med demens varav 20 var placerade i IG och 12 i KG. CMAI och MDDAS var</p>	<p>Verbal agitation ökade, andra minskningar påvisade ingen statistisk signifikans</p>	<p>Statistiskt signifikant resultat på ökning av verbal agitation</p>	<p>Medel</p>

			<p>mätmetoderna för beteende- och psykologiska symtom. Konsekutivt urval. Interventionen pågick under 6 månader och bestod av 10 sessioner, som varade mellan 45-60 minuter, 1-2 gånger i veckan. Bortfall 14 pers, externt.</p>			
<p>13. Titel: The evaluation of an animal assisted therapy intervention for elders with dementia in long-term care Författare: D M Sellers Tidskrift: Activities, Adaptation & Aging Årtal: 2005</p>	Positivism	<p>Syftet är att studera effekten av AAT på agiterat och socialt beteende hos äldre personer med demenssjukdom som bor på särskilt boende</p>	<p>Kvantitativ kvasiexperimentiell studie på fyra personer med demens som bor på samma särskilda boende. De filmar 15 minuter i 5 dagar per person under AAT. Mätinstrument ABMI och SBOC vilka mäter agitation och socialt beteende, vilka mäts före och under behandling</p>	<p>Ökat socialt beteende bland alla fyra. Tre av fyra visade även minskat agiterat beteende</p>	<p>Statistiskt signifikanta resultat på en korttidseffekt av AAT på personer med demens livskvalitet. Fler studier behöver göras på långtidseffekt. En annan begränsning i studien är antal deltagare.</p>	Medel
<p>14. Titel: The impact of different dog-related stimuli on engagement of persons with dementia Författare: M S Marx, J Cohen-Mansfield, N G Regier, M Dakheel-Ali, A Srihari and K Thein Tidskrift: American Journal of Alzheimer's</p>	Positivism	<p>Syftet var att undersöka effekten av hundrelaterat stimuli (även AAT) hos personer med demenssjukdom</p>	<p>Kvantitativ kvasiexperimentiell design på 56 personer med demenssjukdom (mätt med MMSE) från två olika vårdboenden. Interventionerna är AAT, robohund gosedjur samt</p>	<p>God effekt på alla interventioner förutom färgläggning, mest positiv attityd gentemot riktig hund</p>	<p>Kan ha klinisk relevans men behöver mer undersökning</p>	Medel

Disease and Other Dementias Årtal: 2010			färgläggning. Mätinstrument OME.			
--	--	--	--	--	--	--

Granskningsmallar av Forsberg och Wengström

Bilaga 2 (2)

Checklista för kvantitativa artiklar -RCT (randomiserade kontrollerade studier) *

A. Syftet med studien?

.....
.....

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja Nej

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja Nej

B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

.....
.....

Vilka är exklusionskriterierna?

.....
.....

Är undersökningsgruppen representativ?

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

.....
.....

När genomfördes undersökningen?

.....
.....

Är powerberäkning gjord?

Ja Nej

Vilket antal krävdes i varje grupp?

.....
.....

Vilket antal inkluderades i experimentgruppen (EG) respektive kontrollgruppen (KG)?

EG = KG =

Var gruppstorleken adekvat?

Ja Nej

C. Interventionen

Mål med interventionen?

.....
.....

Vad innehöll interventionen?

.....
.....

Vem genomförde interventionen?

.....
.....

Hur ofta gavs interventionen?

.....
.....

Hur behandlades kontrollgruppen?

.....
.....

D. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

.....
.....

Var reliabiliteten beräknad?

Ja Nej

Var validiteten diskuterad?

Ja Nej

D. Analys

Var demografiska data liknande i EG och KG?

Ja Nej

Om nej, vilka skillnader fanns?

.....

Hur stort var bortfallet?

.....

Kan bortfallet accepteras?

.....

Var den statistiska analysen lämplig?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

.....

Vilka var huvudresultaten?

.....

.....

Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG?

Ja Nej

Om ja, vilka variabler?

.....

Vilka slutsatser drar författaren?

.....

.....

Instämmer du?

Ja Nej

F. Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population?

Ja Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja Nej

Överväger nyttan av interventionen ev. risker?

Ja Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja Nej

Motivera varför eller varför inte!

.....

Checklista för kvantitativa artiklar
*- Kvasi-experimentella studier **

A. Syftet med studien?

.....
.....

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja Nej

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja Nej

B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

.....
.....

Vilka är exklusionskriterierna?

.....
.....

Vilken urvalsmetod användes?

Randomiserat urval

Obundet slumpmässigt urval

Kvoturval

Klusterurval

Konsekutivt urval

Urvalet är ej beskrivet

Är undersökningsgruppen representativ?

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

.....
.....

Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

C. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

.....
.....

Var reliabiliteten beräknad?

Ja Nej

Var validiteten diskuterad?

Ja Nej

D. Analys

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?

Ja Nej

Om nej, vilka skillnader fanns?

.....

Hur stort var bortfallet?

.....

Fanns en bortfallsanalys?

Ja Nej

Var den statistiska analysen lämplig?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

.....

Vilka var huvudresultaten?

.....

.....

Erhölls signifikanta skillnader?

Ja Nej

Om ja, vilka variabler?

.....

Vilka slutsatser drar författaren?

.....

.....

Instämmer du?

Ja Nej

E. Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population?

Ja Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja Nej

Motivera varför eller varför inte!

.....

.....

*Checklista för kvalitativa artiklar **

A. Syftet med studien?

.....
.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningarna?

Ja Nej

B. Undersökningsgruppen

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

.....

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

.....

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval

Snöbollsurval

Teoretiskt urval

Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

.....

.....

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja Nej

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datainsamling skedde)?

Ja Nej

Beskriv:

.....

.....

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

.....

.....

Ange datainsamlingsmetod:

- ostrukturerade intervjuer
- halvstrukturerade intervjuer
- fokusgrupper
- observationer
- video/bandinspelning
- skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja Nej

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....

Ange om:

- teman är utvecklade som begrepp
- det finns episodiskt presenterade citat
- de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna
- svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

.....

.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja Nej

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja Nej

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja Nej

Är resultaten kliniskt relevanta?

Ja Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja Nej

Finns risk för bias?

Ja Nej

Vilken slutsats drar författaren?

.....
.....

Håller du med om slutsatsen?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

.....

Ska artikeln inkluderas?

Ja Nej