




Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

ÄLDRE OCH DJUR

**HUSDJURENS PÅVERKAN PÅ ÄLDRE
DEMENS SJUKA MÄNNISKOR, PÅ SÄRSKILT
BOENDE**

Josefin Åkerlind
Maria Persson

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
VO 1309
Sjuksköterskeprogrammet
Oktober 2008


Examinator: Karin Holmén
Handledare: Hans Krona
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

ÄLDRE OCH DJUR

HUSDJURENS PÅVERKAN PÅ ÄLDRE DEMENS SJUKA MÄNNISKOR, PÅ SÄRSKILT BOENDE

JOSEFIN ÅKERLIND
MARIA PERSSON

Åkerlind, J & Persson, M.

Äldre och djur. Husdjurens påverkan på äldre demenssjuka människor, på särskilt boende. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng.*
Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, 2008.

Sammanfattning

Bakgrund: Människan har omgivit sig med husdjur sedan lång tid tillbaka, och är än idag en del av många människors vardag. Tidigare forskning har antytt att husdjur i vårdsammanhang har genererat positiva effekter. **Syfte:** Syftet med denna studie var att, ur vårdarens synpunkt, undersöka hur husdjur påverkar äldre demenssjuka människor, på särskilt boende. **Metod:** En litteraturstudie baserad på sex vetenskapliga artiklar, som bearbetades med inspiration av Graneheim och Lundmans innehållsanalys. **Resultat:** Resultat som framkommit var bland annat att problembeteenden och otrygghetsyttringar minskade, puls - och blodtrycksvärden sjönk, samt sömn och sociala funktioner förbättrades. Resultatet indikerar på att hälsan för demenssjuka förbättrades till följd av djurterapi.

Konklusion: Studiens resultat tyder på att djurterapi kan ha en positiv betydelse för demenssjukas hälsa. Hälsovinster av djurterapi skulle även kunna ha betydelse för läkemedelskonsumtionen hos denna patientgrupp. Forskning inom detta ämne skulle behöva utvidgas.

Nyckelord: Demens, djurterapi, husdjur, hälsa, särskilt boende.

Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
DEMENS SJUKDOM	1
SPECIELLA OMVÅRDNADSBEHOV	2
HÄLSA	3
DJURTERAPI	5
HUSDJUR OCH ÄLDRE MÄNNISKOR	5
TEORETISK REFERENSRAM	7
SYFTE	8
METOD	8
URVAL	8
DATABASER	9
SÖKNING	9
VALDA ARTIKLAR	10
ANALYS	10
RESULTAT	12
KVALITATIVT RESULTAT	12
KVANTITATIVT RESULTAT	13
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	18
KONKLUSION	20
ACKNOWLEDGEMENT	21
REFERENSER	22
BILAGA 1	26
BILAGA 2	27
BILAGA 3	28

Inledning

Många människor i arbetsför ålder har och har haft djur i sin omgivning endera inom sitt yrke eller som husdjur. Idag är husdjur på särskilt boende ganska ovanligt, och på vissa boenden helt förbjudna. Allergirisken, framförallt bland vårdpersonal, är en avgörande faktor till att många särskilda boenden inte kan ta hand om de boendes husdjur (Beck-Friis, Strang & Beck-Friis, 2007). Tidsbrist och nedskärningar inom omsorgsverksamheten är en annan orsak som gör det omöjligt för äldre som vill ta med sitt eventuella husdjur till det boende de väljer.

Om forskning visar att husdjur har betydande inverkan på äldres hälsa kanske husdjur kan accepteras som ett basalt behov hos äldre. I åldersgruppen över 80 år är förekomsten av åldersdemens omkring 20-30%. Eftersom både medellivslängden och antalet äldre människor ökar kommer även antalet demenssjuka att öka (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005). Det är därför viktigt för demensvården i framtiden att öka kunskapen om effekter av djurterapi. Det kan komma att ha stor betydelse för den framtida demensvården och hur den ska bedrivas, på flera plan, dels hur man ska planera och utforma de särskilda boendena med inriktning på djurterapi, dels hur man ska utbilda och rekrytera personal.

Bakgrund

Demenssjukdom

Enligt rapporten om demenssjukdomar från Statens beredning för medicinsk utredning, är ordet demens taget från latinets ”*de mens*” som betyder ”utan själ”. Tidigare var begreppet synonymt med sinnessjukdom och galenskap. För att kunna ställa diagnosen demens idag behöver vissa primära villkor uppfyllas. Det ska finnas bevis för att både minnes- och tankeförmåga har blivit så nedsatt att det leder till en kraftig försämring vid jämförelse av den tidigare kognitiva funktionsnivån (SBU, 2006).

Enligt beräkningar i rapporten ligger förekomsten av demenssjukdomar på omkring 1 % vid 65 års ålder och över 50 % vid 90 års ålder (SBU, 2006). I åldersgruppen över 80 år är förekomsten av åldersdemens i storleksordningen 20-

30 % (Jahren Kristoffersen et. al, 2005). SBU (2006) visar även att antalet demenssjuka ökar, i takt med att medellivslängden ökar. Det finns ett flertal kroniska demenstillstånd, till exempel Alzheimers sjukdom, Multi-infarktdemens, Alkoholdemens, Picks syndrom och Danssjuka med flera (Ruth & Eloniemi, 1991). Alzheimers sjukdom är vanligast, och mer frekvent förekommande, hos kvinnor över 85 år än hos män i samma ålder.

Nedsatt minnesfunktion är det tydligaste symtomet på en demenssjukdom, men andra symtom ingår också. Förmågan att tänka klart, kommunicera och orientera sig blir nedsatt, vilket leder till svårighet att behålla inlärd förmågor samt försämrad funktion i det vardagliga livet. I vissa fall kan demenssjuka även utveckla personlighetsförändringar, brist på empati, känslomässig avtrubning, hämningslöshet och aggressivitet. Dessa symtom kallas primära symtom, och yttrar sig på olika sätt, beroende på var i hjärnan skadan är lokaliserad och hur svår den är. Andra symtom som ångest, depression, misstänksamhet, tvångsmässigt beteende och vanföreställningar tros vara reaktioner på demenssjukas upplevelse av försämring i den egna mentala förmågan (SBU, 2006).

Efter att ha fått en demenssjukdom diagnostiserad har cirka hälften av de demenssjuka flyttat till särskilt boende inom tre år. Cirka 50 % av alla demenssjuka i Sverige bor på särskilt boende (SBU, 2006).

Speciella omvårdnadsbehov

Eftersom en demenssjuk person i olika omfattning, beroende på graden av demens, inte kan uttrycka sina behov är det mycket viktigt att vårdpersonalen har förståelse för detta och sätter sig in i den demenssjukes sjukdomsstadium för att kunna hjälpa till att tolka och utvärdera verbal/icke verbal kommunikation.

Den demenssjuke är ofta oförmögen att ta initiativ till en social interaktion och kan heller inte, på ett adekvat sätt, uttrycka sina behov och åsikter. Minnet, slutledningsförmågan och talet försämras gradvis vid demens. Ofta kan den demenssjuke inte förstå den aktuella livssituationen och heller inte förstå en fråga eller en uppmaning. Dessa upplevelser kan framkalla känslor av obehag så som ångest, otrygghet och oförmåga att fungera i enlighet med traditionella sociala

förväntningar. Det är därför viktigt att miljön där demenssjuka vistas stödjer en atmosfär där känsla av obehag och otrygghet kan minska. Därför är det lika viktigt att personal som omger demenssjuka arbetar gemensamt så att interaktionen dem emellan svarar mot den demenssjukes speciella behov av trygghet och självrespekt. Utöver demensen, påverkar varje människas levnadshistoria och den aktuella situationen de individuella behoven. Då är det av största vikt att vårdpersonal sätter sig in i den demenssjukes bakgrundshistoria. Här kan anhöriga och/eller vänner vara till stor hjälp för att komplettera den medicinska epikrisen, då de individuella behoven ska identifieras (Ruth & Eloniemi, 1991).

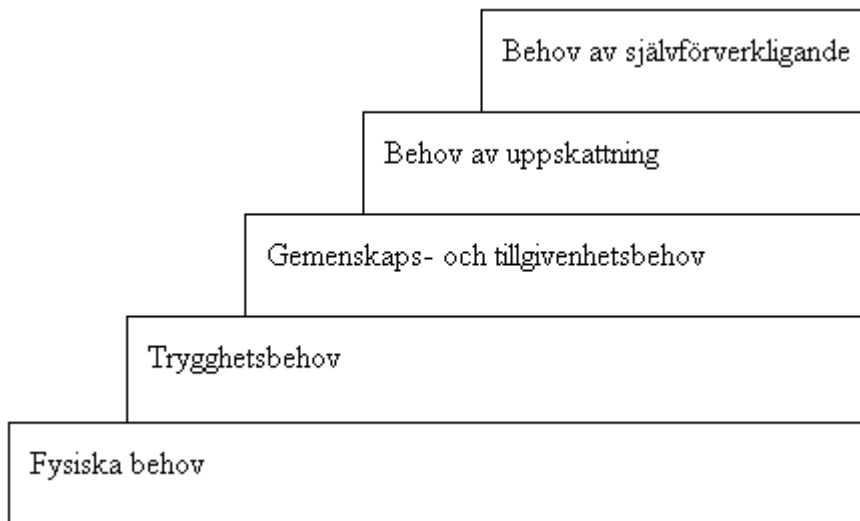
När särskilda boenden ska inredas för demenssjuka, bör personalen tänka på en rad viktiga faktorer som till exempel val av textilier, färg, tavlor och andra vardagsting som påverkar trygghetskänslor, oroskänslor och rotlöshet.

Det positiva igenkännandet är ett av de bästa medlen vi har för att förebygga de förvirringstillstånd som drabbar demenssjuka människor. Till exempel kan en vanlig tvål i en tvålköpp vara en ”krok” som gör att den demenssjuke minns att tvätta händerna efter toalettbesök, istället för en modern behållare med flytande tvål som är svårare att förstå sig på att använda (Eriksson, 1991a).

Hälsa

Enligt Statens folkhälsoinstitut definierar WHO hälsa som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och svaghet” (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

Den amerikanska professorn Abraham Maslow (1908-1970) presenterade på 1950-talet en behovstrappa där han menar att människans behov är ordnade i fem nivåer (Beck-Friis et. al, 2007). Var god se bild nedan (figur 1).



Figur 1. Maslow´s behovstrappa

Behoven följer en rangordningsskala, innehållande primära och sekundära behov. De primära behoven är de fysiska behoven, som Maslow menar är föda, skydd och sexuellt utlopp. Det är först efter att de primära behoven har tillfredsställts som de sekundära behoven prioriteras. Trygghetsbehovet består av fysisk och psykologisk trygghet. När de har blivit tillfredsställda skapas behovet att känna samhörighet, vilket ingår i steg tre i behovstrappan. Efter steg tre uppkommer behovet att få uppskattning för vad man gör. Sist kommer steg fem i trappan som innefattar självförverkligande, där individens förmågor har möjlighet att utvecklas, vilken är den högsta behovsnivån (Westlund & Sjöberg, 2005).

Maslow använde sig av trappan för att förklara människors och djurs beteenden. Han menade att först när behoven på en lägre nivå har tillfredsställts blir behoven på nästa nivå viktiga. Behoven på det första trappsteget har alla människor och de övriga behoven försöker vi tillfredsställa på olika sätt. Här kan djuren hjälpa till att tillgodose de övriga behoven i trappan. Grunden till självrespekt finns till viss del inom oss men den stärks i positiva kontakter där man blir sedd, bekräftad och uppskattad för den man är (Beck-Friis et. al, 2007).

Demenssjuka människor är en resurskrävande patientgrupp och sjuksköterskan är medansvarig för att underlätta deras livssituation. Arbetet med demenssjuka kräver tvärprofessionellt samarbete där sjuksköterskan samordnar insatser från olika yrkesgrupper (Jahren Kristoffersen et. al, 2005).

Enligt socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) ska omvårdnadsarbetet främja hälsa och förebygga ohälsa. Bland annat förutsätter det att risker identifieras. Omvårdnadsåtgärder innebär att vårdpersonal tillsammans med patienten, och i lämpliga fall även med patientens närstående, tydliggör mål för fysisk, psykisk, social och andlig hälsa.

Jahren Kristoffersen et. al (2005) menar att all omvårdnad ska planeras så att vårdtagarens självständighet respekteras och att behovet av säkerhet tillgodoses. Respektfullt bemötande är en grundregel för all omvårdnad. Då omvårdnadsarbetet berör vårdtagare som är kroniskt sjuka eller funktionshämjade, är det för många ett realistiskt mål att sträva efter hälsa i betydelsen av frånvaro av sjukdom och funktionssvikt. Omvårdnads mål bestäms utifrån vårdtagarens tillstånd och situation. Ett exempel på mål kan vara att hjälpa vårdtagaren att få tillbaka optimal grad av självständighet, eller att upprätthålla livsviktiga funktioner och tillfredsställa trygghets - och säkerhetsbehov. I de situationer där behovet av omvårdnad är permanent eller långvarigt kan omvårdnads målet vara att bevara vårdtagarens egenvårdsresurser och förebygga förluster av dessa, så långt som möjligt. Det är mycket viktigt att vårdtagaren får behålla sitt människovärde.

Djurterapi

AAT (Animal assisted therapy) innebär att ett djur ingår i ett behandlingsprogram där målet är att tillgodose fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner inom något vårdområde, och därigenom förbättra hälsan. I Sverige är AAT än så länge relativt ovanligt, men används oftare i vissa andra länder. I USA är det inte ovanligt att hundar och AAT används, dels på intensivvårdsavdelningar, och dels inom akutsjukvården (Beck-Friis et. al, 2007).

Husdjur och äldre människor

Husdjur är djur som lever under människans vård och kontroll och som tillgodoser ekonomiska, sociala, estetiska och andra behov. Det första husdjuret anses vara hunden, som följdes av getter och får och senare renar, nötkreatur och andra oxdjur, kameler, svin, hästdjur, katter, kaniner, bin, fjäderfä och olika specialiserade pälsdjur (Nationalencyklopedin, 2006). År 2004 fanns det cirka

2 500 000 hundar och katter i Sverige, som också tillhör de vanligaste husdjuren (Manimalisrapporten, 2005).

Kommunikationen mellan djur och människor skiljer sig mycket från kommunikationen mellan människor. Djuren kommunicerar med människor genom sinnen som syn, lukt, hörsel och inte genom att tala. De har en förmåga att kommunicera utan verbal förmedling och det kan ha betydelse inom vården (Fine, 2000). Patienter som har svårt att prata i allmänhet kan kommunicera mer ohämmat med en hund eller katt (Eriksson, 1991b).

Under tidigare decennier har det funnits ett motstånd till att ta in djur i vården, då djur inte ansågs vara till någon nytta och att de tog med sig smuts och bakterier. Idag fokuseras det mycket på att de som bor på särskilt boende ska ha en miljö som liknar hemmet så långt som möjligt. Äldreboenden, särskilda boenden och servicehus är inte längre lika institutionella som längre tillbaka i tiden. Till exempel är begreppet patient borta, då man istället använder boende eller vårdtagare.

Det saknas statistik på hur många särskilda boenden i Sverige som har djur permanent, men uppskattningsvis är det ett 20-tal kommuner av de 300 som finns som etablerat djur inom äldreomsorgen (Beck-Friis et. al, 2007). Ett flertal exempel visar på olika särskilda boenden runt om i Sverige där personalen upptäckt vikten av att använda sig av djur som ett naturligt inslag i vardagen för de som bor där. En Labrador Retriever blev Sveriges första landstingsinköpta hund. Den anställdes som sällskapshund på Östermalms dagvård för åldersdementa i Skövde. Vidare poängteras det att det inte är längre tillbaka i tiden än på 1970-talets mitt, som det gick att läsa i hälsovårdsnämnders protokoll att hundar och andra husdjur var förbjudna och inte fick förekomma inom vårdavdelningar eller jämförbara lokaler (Wikander, 1988).

Eriksson (1991b) har funnit att forskare i England har visat att husdjur kan bidra till att motverka depression och nervositet. Vidare ger hon exempel på djur som påverkar äldreboendets invånare positivt. Personer som var långt inne i sina egna tankar vaknade till och sade några vänliga ord till hunden. Hunden fick många

kramar under dagen.

Beck-Friis et. al (2007) belyser att varje kommun självständigt tar beslut om, samordnar samt leder samtliga av kommunens angelägenheter, även när det gäller beslut om djur inom vård och omsorg. I Uppsala biföll kommunfullmäktige en motion år 2001, som innebar att de som bor på vårdboende i Uppsala kommun skulle få möjlighet att ha närhet till djur. Äldrenämnden i Uppsala har efter det utarbetat en policy för husdjur på vårdboende, där goda exempel ges för hur ansvar tas både för både människa och djur. I policyn står bland annat att:

”Husdjur är tillåtna vid kommunens vårdboenden”/.../”Enhetschef är ytterst ansvarig för att beslutet om inflyttning av djur på boende är förenligt med de förutsättningar som finns vid boendet”/.../”I många fall kan kontakten med husdjur tillföra ett värde i vården och omsorgen om äldre”/.../”Allergiska personer i omgivningen måste beaktas. Det är självklart att en gammal person på ett äldreboende som har en känd pälsallergi inte ska utsättas för kontakt med hundar eller andra pälsdjur. Det är emellertid sällan förekommande att gamla är allergiska. Problemet ligger hos personalen, som är betydligt yngre än patienterna och som ofta uppvisar allergiska besvär, för vilka lämpliga åtgärder krävs” (s. 23).

Teoretisk referensram

Enligt Eriksson (1996) är hälsa ”ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande (men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom)”. Eriksson menar vidare att människans subjektiva upplevelse av hälsa är viktig att beakta. Hon poängterar vikten av att främja patientens upplevelse av välbefinnande som ett betydelsefullt mål för omvårdnaden av allvarligt sjuka och mycket vårdbehövande patienter.

Eriksson (2002) menar att vårdandets kärna utgörs av att ansa, leka och lära. Själva ansningen leder till kroppsligt välbehag och renlighetskänsla, lekandet leder till förtroende och välbefinnande och lärandet leder till utveckling. Former av lekar och lärande kan vara spel och småprat. Dessa element utgör en integrerad

helhet där delarna påverkar varandra. Ansningen utlöser olika hälsoprocesser hos patienten, vilket leder till en förändring av olika tillstånd. Tillstånden utgör exempel på kvalitativa kategorier som känsla av tillit, hopp, kärlek och trygghet. För att kunna utöva omvårdnad bör vi reflektera, det vill säga, skapa en bild av den enskilda patientens situation, för att veta vilken insats som behövs. Den som utför omvårdnad bedömer därefter genom reflektion var ansningen, lekandet och lärandet ska börja, via olika tecken på hälsohinder hos patienten.

Att utföra omvårdnad innebär att genom olika former av ansning, lekande och lärande frambringa ett tillstånd av förtroende, välbefinnande, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av framåtskridande i syfte att förändra hälsoprocesserna (upprätthålla, igångsätta, stödja).

Människan som helhet med kropp, själ och ande befinner sig i olika stadier av hälsa. Vårdande i olika former, utgör en relation som förenar, reglerar och möjliggör människans existerande som helhet, samt leder till hälsa.

Syfte

Syftet med denna studie var att, ur vårdarens synpunkt, belysa vilken betydelse husdjuren har för den äldre, demenssjuka människans hälsa, på särskilt boende.

Metod

Denna studie gjordes som en litteraturstudie.

Urval

Urvalet av artiklar begränsades genom att inkludera åren 1995-2008. Artiklarnas innehåll skulle motsvara syftet och vara möjliga att läsa i fulltext eller gå att beställa genom Blekinge Tekniska Högskolas bibliotek. Endast engelskspråkiga vetenskapliga artiklar inkluderades. Endast studier där hund eller katt ingick utgjorde även ett inkluderingskriterium eftersom det är de djur som är vanligast förekommande (Manimalisrapporten, 2005). Artiklar som innehöll studier med robotdjur och litteraturstudier exkluderades.

Databaser

Artikelsökning gjordes i Cinahl, Medline, PubMed och Elin@Blekinge.

Sökning

Sökorden som har använts i sökningen är: animal-assisted therapy, Alzheimer, dog, cat och dementia. Animal-assisted therapy var ingen mesh-term, till skillnad från de övriga sökorden. I termin fem gjordes en provsökning inom ämnet, som uppenbarade att animal-assisted therapy var ett vedertaget begrepp inom forskning med djurterapi. Därför valdes att lägga tyngdpunkten på animal-assisted therapy bland sökorden. De har sedan kombinerats med varandra som framgår av tabellen nedan (tabell 1). Sökning efter vetenskapliga artiklar gjordes även i diverse referenslistor samt i tidskrifter inom ämnet, dock utan resultat.

Tabell 1. Artikelsökning

Databas	Sökord	Träffar	Relevanta	Valda
Cinahl	Animal-assisted therapy	66	13	1
Medline	Animal-assisted therapy	50	15	0
Elin	Animal-assisted therapy	31	15	1
PubMed	Animal-assisted therapy	52	17	1
Cinahl	Alzheimer och dog	0	0	0
Medline	Alzheimer och dog	1	0	1
Elin	Alzheimer och dog	7	2	1
PubMed	Alzheimer och dog	1	0	0
Cinahl	Dementia och dog	4	3	1
Medline	Dementia och dog	1	0	0
Elin	Dementia och dog	1	0	0
PubMed	Dementia och dog	1	0	0
Cinahl	Alzheimer och cat	0	0	0
Medline	Alzheimer och cat	1	0	0
Elin	Alzheimer och	4	0	0

	cat			
PubMed	Alzheimer och cat	1	0	0
Cinahl	Dementia och cat	0	0	0
Medline	Dementia och cat	4	0	0
Elin	Dementia och cat	0	0	0
PubMed	Dementia och cat	4	0	0
Totalt				6

Valda artiklar

I sökningarna gjordes ett första urval genom att läsa titlar, och ett andra urval gjordes genom att läsa abstrakt på artiklarna där titeln stämde överens med studiens syfte. Artiklarna lästes sedan igenom och de som motsvarade syftet inkluderades i studien. Sammanlagt sex artiklar valdes ut till studien. Se bilaga 1. Värdering av samtliga sex artiklar gjordes med inspiration av Willmans och Stoltz´ (2006) bedömningsformulär för kvantitativa och kvalitativa artiklar.

Analys

Denna studie innehåller artiklar som är både kvalitativa och kvantitativa, vilket i resultatet redovisas i separata analyser.

Kvalitativ innehållsanalys

Analysen inspirerades av Graneheim och Lundman (2004). Endast två av de valda artiklarna innehöll kvalitativt material. Eftersom den kvalitativa delen av studien inte var så omfattande valdes att använda manifest innehållsanalys. Texterna lästes igenom flera gånger. Artiklarna delades sedan upp mellan författarna, som enskilt läste och delvis översatte dem. Därefter bytte författarna artiklar, och samma procedur upprepades. Översättningarna jämfördes och diskussioner fördes om artiklarnas innehåll och eventuella missförstånd i översättningsarbetet. Detta gjordes för att få en djupare förståelse för innehållet i artiklarna. Därefter togs meningsbärande enheter ur materialet som motsvarade syftet ut, översattes, kondenserades och till sist kodades innehållet och placerades i kategorier som även de stämde överens med studiens syfte. De fyra kategorierna som framkom var:

- Tillfredsställda/otillfredsställda behov
- Aktivitet
- Kognitiv förmåga
- Emotionella uttryck

Exempel på processen från meningsbärande enheter till kategorier visas nedan (tabell 2).

Tabell 2. Exempel på innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Kategorier
Hon kunde äta sina måltider utan att stjäla mat från de andra vårdtagarna.	Kunde äta utan att stjäla mat.	Slutade stjäla mat.	Tillfredsställda/otillfredsställda behov.
Ibland kunde han spontant kasta en leksak till ett ställe där hunden inte befann sig och väntade.	Kastade spontant leksak till hund, där den inte väntade.	Kastade spontant leksak.	Aktivitet.
Hon kunde byta kläder, byta band och kamma hunden med hjälp av en volontär.	Kunde med hjälp byta kläder, band och kamma hunden.	Sköta hunden med hjälp.	Kognitiv förmåga.
Han skrattade flera gånger under AAT-sessionerna.	Skrattade flera gånger.	Skrattade.	Emotionella uttryck.

Kvantitativ analys

Texterna lästes igenom ett flertal gånger, samt översattes delvis för att få en djupare förståelse för innehållet. För att få en ökad förståelse av statistiska analysmetoder lästes litteratur i ämnet, vilket ökade förmågan att kunna dra slutsatser av artiklarnas resultat. I artiklarna förekom ett antal olika mätinstrument (bilaga 2), vilket innebar att artiklarnas resultat inte var direkt jämförbara. Därför redovisas varje artikel enskilt.

Resultat

Nedan redovisas en tabell där kvalitativa och kvantitativa resultat jämförs (tabell 3). Tabellen ger en översikt av resultat som framkommit ur kvantitativt - respektive kvalitativt material och påvisar resultat som är jämförbara.

Tabell 3. Jämförelse av kvantitativa och kvalitativa resultat

Resultat	Kvalitativt	Kvantitativt
Minskning av beteendeproblem	X	X
Ökat socialt beteende	X	X
Förbättrade emotionella funktioner	X	X
Förbättrade motoriska funktioner	X	X
Förbättrad initiativförmåga	X	X
Förbättrad kognitiv förmåga	X	X
Ökad vakenhet	X	X
Sänkning av diastoliskt blodtryck		X
Sänkning av puls		X
Sänkning av ljudnivå		X
Minskning av försämrad rumsuppfattning		X
Ökade motoriska svårigheter vid intag av mat		X
Bättre sömn	X	

Kvalitativt resultat

Det kvalitativa resultatet presenteras i löpande text nedan i kategorier.

Tillfredsställda/otillfredsställda behov

En av studierna (Kawamura, Niiyama & Niiyama, 2007) utfördes i Japan. I resultatet framkom det att en deltagare som från början hade svårt att släppa en hund ifrån sig, men som efter ett antal tillfällen med djurterapi, kunde lämna över hunden till en annan deltagare när hon kände sig nöjd. Deltagaren som tidigare haft ett aggressivt beteende, kunde fortfarande blir arg någon gång per dag, men hade lättare att lugna sig under studiens gång. Hon brukade tidigare även stjäla mat från andra vårdtagare vid måltiderna. Under studien så kunde hon äta sin egen mat i lugn och ro. Hon kunde även under besöken med hundar sitta lugnt och iaktta de andra deltagarna, till skillnad från tidigare. Före studien vände hon lätt på dygnet och brukade sova på en soffa i korridoren, men under den 12-månader långa djurterapin kunde hon sova i sin egen säng.

Emotionella uttryck

Deltagaren i tidigare nämnda studie (Kawamura et.al, 2007), med symtom på depression och apati observerades skratta ett flertal gånger under djurterapin. Han började även uttrycka hur och vad han upplevde i sitt dagliga liv, mer och mer för personalen på boendet. I en annan studie (Motomura, Yagi & Ohyama, 2004) med äldre demenssjuka vårdtagare framkom det att de flesta av deltagarna hade fått ett gott intryck av hundterapin. Observationer under studien visade att flertalet deltagare tyckte om hundterapin och att de även var förtjusta i hundar. Flertalet deltagare uttryckte även att de tyckte bättre om hundar efter att djurterapin genomförts och att de gärna ville delta igen.

Kognitiv förmåga

Kawamura et. al (2007) nämner en deltagare som efter några tillfällen med djurterapi, kunde ställa hunden på bordet och klappa den, kamma den och byta kläder på den med hjälp av en volontär. I samma studie nämns en man som tidigare visade symtom på apati och depression. Innan djurterapin somnade han ofta när han satt i en stol, men efter terapin kunde han hålla sig mer vaken och ökade sin koncentrationsförmåga märkbart. Vårdpersonal noterade att han kunde koncentrera sig i en timme eller mer. Samma deltagare blev även påtagligt mer intresserad av saker och ting runtomkring honom.

Aktivitet

Kawamura et.al (2007) beskriver en deltagare i studien som sen tidigare hade symtom på depression och apati. Han hade även haft en stroke med halvsidesförlamning som följd. Han använde aldrig sin friska arm. Under studiens gång började han använda sin arm genom att kasta leksaker till sin favorithund. Vårdpersonalen hade aldrig sett att han kunde röra sin arm före djurterapin. Han lekte med hunden och räckte självmant ut handen för att hälsa på volontärerna. Ibland kastade han till och med leksaker spontant till hunden, där den inte stod och väntade.

Kvantitativt resultat

Det kvantitativa resultatet redovisas artikel för artikel nedan. För förklaring av olika skalor se bilaga 2 & 3.

Sellers (2005) Studien fastställde deltagarnas mentala kapacitet innan studien påbörjades, med hjälp av MMSE. Studien utfördes i fyra faser. Varje fas bestod av fem dagar, med en tvådagars paus mellan faserna, varav två faser innefattade djurterapi och två faser innefattade utgångsläge. Totalt definierades och kodades 39 olika beteenden med hjälp av två instrument; ABMI och SBOC.

Medelvärden indikerade att aggressivt beteende minskade hos alla, vid jämförelse mellan utgångsläge och djurterapi. Alla deltagare uppvisade ett ökat socialt beteende under terapifasen, jämfört med utgångsläge. Vid varje terapifas uppvisade tre av de fyra deltagarna en total minskning av aggressiva beteenden, jämfört med varje fas av utgångsläge. Ett undantag fanns dock; deltagare nummer fyra, som uppvisade en icke statistiskt signifikant ökning av aggressivt beteende under den första terapifasen. Bortsett från denna avvikelse, följde denna deltagare det förväntade mönstret i alla andra faser.

Walsh, Mertin, Verlander & Pollard (1995) I studien användes instrumenten LPRS och BCABS. Samtliga deltagare skattades med skalorna innan studien startade samt efter. Blodtryck, puls och ljudnivå kontrollerades före, under och efter djurterapin. Resultatet för LPRS och BCABS visade ingen signifikant skillnad mellan experimentgruppen och kontrollgruppen då man jämförde resultaten av testen som gjordes före och efter djurterapin. Det fanns heller inga signifikanta skillnader mellan experimentgruppen och kontrollgruppen när det gällde blodtrycket. Dock hade experimentgruppen en liten sänkning i det diastoliska blodtrycket under den 12 veckor långa djurterapin. Mätningarna av puls tagna före och efter djurterapin visade en signifikant sänkning hos experimentgruppen jämfört med kontrollgruppen, efter djurterapin. Analyser av ljudnivån på avdelningarna under 12-veckorsperioden visade en avsevärd sänkning av ljudnivån, enbart på experimentgruppens avdelning. Detta berodde på att höga spontana utrop och aggressiva verbala utbrott minskade i experimentgruppen, men inte i kontrollgruppen.

Kawamura et. al (2007) I studien användes instrumenten GBSS-J och MENFIS. Mätningar utfördes på varje deltagare, totalt fyra gånger, under studien. Det totala värdet som uppmättes med GBSS-J, för intellektuella funktioner, spontan

aktivitet, emotionella funktioner samt olika symtom på demens uppvisade ingen signifikant skillnad mellan utgångsläget och efter djurterapin, som varade i 12 månader. Dock minskade värdet för GBSS-J under det första halvåret men ökade igen från 6 månader till 12 månader. Värdet för motorisk funktion ökade dock under hela 12-månadersperioden. När individuella jämförelser gjordes mellan deltagarna framkom en signifikant uppbromsning i försämrad rumsuppfattning och emotionell instabilitet under det första halvåret. Det noterades även en signifikant ökning av de motoriska svårigheterna vid intag av mat under 12-månadersperioden. Under det sista halvåret visade mätningarna att värdena för ökad vakenhet, förbättrad koncentrationsförmåga och förbättrat abstrakt tänkande ökade.

När det gäller det totala värdet för MENFIS tenderade det att minska under det första halvåret, men ökade från 6 månader till 12 månader. Det vill säga en uppbromsning av försämrad kognitiv förmåga, försämrad initiativförmåga och försämrade emotionella funktioner under det första halvåret. Därefter försämrades värdena åter under det sista halvåret, i likhet med resultaten för GBSS-J. Det fanns däremot en tendens att det totala värdet förbättrades vad gäller emotionell funktion, speciellt vid känsla för mindre passande emotionella uttryck, samt val av adekvata uttryck, under 12-månadersperioden.

Richeson (2003) I studien användes CMAI och mätningar utfördes före, direkt efter och ytterligare en gång, tre veckor efter studien. Resultatet visade en statistisk signifikant minskning i medelvärdet vid jämförelse av testvärden vid utgångsläget, och efter djurterapin, vilket innebar en förbättring av beteendeproblem. Under tillfällena med djurterapi observerades deltagarna även med hjälp av ett flödesschema, där nio delar ingick. Flödesschemat användes för att observera eventuella ökande sociala interaktioner, där det bland annat noterades om deltagarna pratade med hunden eller var engagerad i aktiviteter med hunden. Medelvärdet för flödesschemats samtliga delar ökade signifikant, vid jämförelse mellan den första och sista veckan av djurterapin.

Motomura et. al (2004) I studien användes ett mentalstatustest som gjordes före och efter djurterapin där apatiskalan, irritabilitetsskalan, GDS, MMSE samt PSMS som innehåller frågor som rör ADL ingick. Det totala värdet av mentalstatustestet

indikerade ingen signifikant skillnad vid jämförelse av värden före och efter djurterapi. Däremot uppvisade samtliga deltagare en förbättring i apatiskalan vid jämförelse av mätningar före och efter terapi. Det noterades att 75 % av deltagarna tyckte det var roligt att delta i djurterapi, och de tyckte om hundar väldigt mycket. 63 % av deltagarna nämnde att de tyckte bättre om hundar efter att ha medverkat i djurterapi och att de gärna ville medverka i aktiviteten igen.

McCabe, Baun, Speich & Agrawal (2002) I denna studie användes NHBPS som har sex underskalor. Mätningar utfördes dels under dagskiftet och dels under kvällsskiftet. Resultatet indikerade att, under de fyra veckorna av djurterapi uppkom en ihållande minskning av beteendeproblem under dagtid, när man jämförde dagskift och kvällsskift. Resultatet visade dock, att det totalt sett var signifikant mindre beteendeproblem under kvällsskiftet jämfört med dagskiftet.

Diskussion

Metoddiskussion

Ambitionen, intresset och viljan fanns att utföra en empirisk studie på nämnda forskningsområde men insikten om den begränsade tidsramen ledde till att forskningsmetoden litteraturstudie valdes. Fördelarna med en litteraturstudie skulle kunna vara att information ackumuleras från redan existerande studier och kan på så sätt skapa överblick på befintlig forskning, samt aktualisera och bibehålla kunskaper från tidigare gjorda studier. Den till synes otillräckliga forskningen inom ämnet, anses generera litteraturstudie som ett adekvat val.

Vid tidpunkten för projektplanens tillkomst var tanken att inrikta studien på hur husdjur påverkar friska, äldre människors välbefinnande. Under arbetets gång valdes istället inriktningen äldre människor som drabbats av demenssjukdom. Dessutom byttes ”välbefinnande” ut mot ”hälsa”, därför att välbefinnande är ett fenomenologiskt uttryck (Eriksson, 1991b) som är svårt att mäta ur vårdgivarens synvinkel, i synnerhet när det gäller demenssjuka, med sina specifika problem att uttrycka sig. Anledningen till att demenssjuka, istället för friska äldre människor valdes, var att det fanns en vilja att utöka kunskapen om djurs påverkan på hälsan hos demenssjuka, med deras särskilda behov.

Sökningarna efter artiklar begränsades till fyra databaser, vilket skulle kunna vara en nackdel för forskningsarbetet eftersom betydande vetenskapliga artiklar i andra databaser kanske inte påträffats.

Begreppet ”Animal-assisted therapy” är inte en Mesh-term men ansågs vara adekvat att använda som sökord i studien som genomförts. ”Animal-assisted therapy” är ett vedertaget begrepp som förkortas AAT, inom ämnesområdet.

Endast hund och katt inkluderades som husdjur, vilket överensstämde med syftet i studien, då andra djur som till exempel ormar eller fåglar kanske inte har förmågan att ge samma känsla av gemenskap, samhörighet och kravlös kärlek som katt och hund kan. Dessutom söker sig många andra djur inte till människor på samma sätt som katt och hund. Under sökningarna av artiklar hittades emellertid inga studier där katt har använts som terapidjur, men omnämns ofta i andra medier när förbättringar inom demensvården exemplifieras. För övrigt hittades, under sökningen, endast en artikel där andra djur använts.

Endast artiklar som publicerats mellan årtalen 1995 och 2008 inkluderades, vilket skulle kunna innebära att tidigare utgivna, relevanta artiklar utelämnats. Under sökningarna hittades en del artiklar från 1960-, och 1980-talen. Eftersom synen på, och omvårdnaden av, demenssjuka har ändrats sedan dess samt att inställningen till att ha husdjur på särskilda boenden har förändrats (Beck-Friis et al, 2007), ansågs inte dessa äldre studier relevanta.

Det slutliga antalet artiklar stannade vid sex stycken, vilket skulle kunna innebära en svaghet för resultatet av studien och dess validitet. En förhoppning var att höja standarden på studien genom att finna ett större antal artiklar, och att på så sätt få möjlighet att kunna välja artiklar efter dess kvalitet. En styrka är däremot att alla artiklar som inkluderats stämmer överens med studiens syfte, och fler adekvata artiklar fanns inte att tillgå i de aktuella databaserna, enligt vår sökning. Det som då framkommer tydligt är att det saknas forskning inom just detta ämne. Befintlig forskning handlar om AAT i kombination med barn, som rehabiliteringsmöjlighet för människor med olika sjukdomstillstånd samt friska äldre, och inte så mycket om AAT i samband med demenssjuka, speciellt inte äldre på särskilda boenden.

Analysförfarandet av det kvalitativa materialet genomfördes med inspiration av Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys. Bristen på kunskap hos forskarna om fler analysmetoder, skulle kanske ytterligare kunna påverka resultatets tydlighet. Att använda delar av den nämnda innehållsanalysen, har dock varit till stor hjälp under arbetets gång. En nackdel med att analysera det kvantitativa materialet var att kunskaper om statistik och dess tolkningar var bristfälliga hos författarna. Emellertid gick det att, genom annan litteratur, läsa in sig på detta ämne så att resultatet kunde beskrivas i en samlad redovisning. Att de kvantitativa och kvalitativa resultatdelarna redovisades separat, underlättade möjligheten att få en klar översikt av resultaten samt potentialen att jämföra dem.

I artiklarna har ett antal olika skalor använts (bilaga 3). Vissa skalor, till exempel MMSE (Motomura et. al, 2004), är ett vanligt förekommande instrument i många länder, medan andra skalor är mer lokalt förekommande eller modifierade för en speciell studie, till exempel GBSS-J i Kawamura et. al (2007). Detta faktum kan utgöra en nackdel eftersom resultaten kan vara svåra att jämföra. Det vore önskvärt att omvårdnadsforskare kunde enas om att utveckla gemensamma globala mätinstrument för att underlätta jämförelser mellan olika forskningsresultat inom det aktuella ämnet, oavsett kultur eller världsdel.

Resultatdiskussion

I tabellen (tabell 3) som redovisar både kvantitativa och kvalitativa resultat, visar det sig att oavsett vilken metod som använts, har jämförbara resultat framkommit. Denna studie visar att möjligheten finns att jämföra kvalitativa och kvantitativa resultat samt att man kan finna resultat i kvantitativ forskning som man inte kan i kvalitativ forskning och tvärtom. Exempel på resultat som enbart kan visas med kvantitativ forskning är puls, blodtryck och ljudnivå (Walsh et al, 1995). Studien visar även på möjligheter att få fram lika värdefulla resultat med kvantitativ, som med kvalitativ forskning.

Eriksson (1991a) poängterar vikten av att främja patientens upplevelse av välbefinnande som ett betydelsefullt mål för omvårdnaden av allvarligt sjuka och mycket vårdbehövande patienter. Hon hävdar vidare att patienter kan ha lättare för att kommunicera med djur än med människor. Detta fenomen kommer tydligt i

uttryck i dessa studier, där det har påvisats förbättringar i såväl kognitiv, emotionell som motorisk förmåga hos deltagarna i studierna. I de flesta fall kunde även en positiv effekt utläsas inom ett antal problembeteenden såsom aggressivitet och hämningslöshet hos de demenssjuka som deltog i AAT, vilket stämmer överens med vad som har framkommit i litteraturen (Beck-Friis, 2007).

Det faktum att demenssjuka har svårare att uttrycka sina känslor och åsikter (Fine, 2000) gör att användning av AAT som terapiform kan medföra att dessa vårdtagare inte enbart förbättrar sin kommunikationsförmåga utan också ger dem en möjlighet att känna sig älskade utan några motkrav. Detta skulle kunna främja deras hälsa utan att, enligt WHO:s definition av hälsa, nödvändigtvis ha frånvaro av sjukdom.

Syftet med denna studie var att undersöka hur husdjur påverkar äldre demenssjuka på särskilt boende. Resultaten visade både på positiva och neutrala, men även negativa effekter i enskilda fall. I flertalet fall har resultaten varit positiva efter AAT. Visserligen kunde motsatsen också påvisas i någon studie (Motomura et.al, 2004) men då i så liten omfattning att det inte gick att säkerställa statistiskt, på grund av att antalet deltagare med avvikande beteende var för litet. Orsakerna till varför de berörda deltagarna med avvikande beteende reagerade som de gjorde, redovisas inte. Detta kan emellertid ses som en brist i studien. Antalet deltagare i de berörda artiklarna har nästan genomgående varit lågt, vilket i sig inte alltid behöver vara negativt, beroende på utformningen av testformulär, registrering av mätvärden, variabler med mera (Araï, 1999).

Maslow (Beck-Friis et. al, 2007) presenterade i sin behovstrappa (bild 1) fem olika nivåer av behov som människan försöker tillfredsställa. Han hävdar även att det är först när de grundläggande behoven i behovstrappan är uppfyllda som vi kan tillgodogöra oss de övriga stegen i trappan. Detta visade sig tydligt i resultatet, när AAT användes i studierna, då ett flertal av deltagarna kunde sova bättre, koncentrera sig under en längre tid samt interagera mer socialt.

I föreliggande studie kan möjligheterna, att i framtiden bättre och utförligare kunna jämföra kvantitativ och kvalitativ forskning, skönjas.

Omvårdnadsforskning inom demensvård skulle kanske kunna ha speciellt stor

nytta av att jämföra tidigare nämnda forskningsmetoder, på grund av svårigheterna med att tolka de demensdrabbade vårdtagarnas hälsa. Det behövs ytterligare forskning inom detta område för att tydligare beskriva olika problem vid omvårdnad av demenssjuka samt utvärdera olika terapimetoder som skulle kunna vara alternativ till medicinsk behandling.

Det mest betydelsefulla resultatet som framkommit i studien är att djurterapi tycks påverka de demenssjukas känsla av trygghet på ett positivt sätt, då steg två i Maslow's behovstrappa (bild 1) innefattar trygghetsbehovet. I både de kvantitativa och kvalitativa resultatdelarna framkom resultat som tyder på en ökad trygghetskänsla som till exempel minskat aggressivt beteende, bättre sömn, lägre puls samt ökat socialt beteende. De fysiska behoven tillgodoses normalt på ett särskilt boende, där vårdtagarna får mat, husrum och omvårdnad. Därför är det viktigt att som första mål sträva efter att skapa trygghetskänsla bland vårdtagarna, så att de ges en möjlighet att klättra högre i behovstrappan.

Konklusion

Resultatet av de artiklar som vi har valt att inkludera i vår studie, tyder på att djurterapi bidrar till att förbättra hälsan för demenssjuka äldre människor på särskilt boende.

Det funna materialet visade sig till största delen vara kvantitativt, vilket författarna först tyckte var anmärkningsvärt. Detta skulle dock kunna bero på demenssjukas svårigheter att uttrycka kvalitativa värden, eftersom sjukdomen ofta medför svårigheter att kommunicera socialt och verbalt. Att kvantitativa forskningsmetoder skulle kunna resultera i värdefulla kunskaper inom vård av demenssjuka, är en viktig aspekt att fortsätta undersöka.

Eftersom både teoretiker, forskare och en del myndigheter samt även vi har insett att det finns en potential i AAT för att förbättra de demenssjukas hälsa, skulle denna typ av forskning behöva utvidgas.

Husdjurs effekt på hälsan skulle kunna ha betydelse för konsumtionen av läkemedel inom demensvården. Om läkemedelskonsumtionen minskar skulle det

inte enbart medföra ekonomiska vinster utan även hälsovinster i form av uteblivna biverkningar samt eventuellt bättre miljö för vårdtagare och personal. Dock är forskningen inom detta ämne till synes näst intill obefintlig. I två av de artiklar som valdes till denna studie, ingick i syftet, att se över läkemedelskonsumtionen hos deltagarna före och efter djurterapin. Både metod – och resultatbeskrivningen visade sig vara ofullständig, och något tydligt svar kunde inte utrönas. Detta tyder på att mer forskning om sambandet mellan djurterapi och läkemedelsanvändning är motiverad.

Acknowledgement

Efter genomförandet av denna studie skulle vi vilja tacka i första hand vår handledare Hans Krona för handledning, värdefull hjälp och för sitt stora engagemang i vårt arbete. Vi vill även tacka all personal på HAL-sektionen som hjälpt oss vid behov samt personal på biblioteken i Karlskrona och Ronneby.

Referenser

Araï, D. (1999). *Statistiska metoder för beteendevetenskap och medicin*. Lund: Studentlitteratur.

Beck-Friis, B., Strang, P., Beck-Friis, A. (2007). *Hundens betydelse i vården - erfarenheter och praktiska råd*. (1:a uppl.). Stockholm: Gothia förlag.

Brink, T. L., Yesavage, J. A., Lum, O., Heersema, P., Adey, M. B., Rose, T. L. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist*. 1, 37-44.

Cohen-Mansfield, J. (1986a). Agitated behaviors in the elderly: II. Preliminary results in the cognitively deteriorated. *J Am Geriatric Soc.* 34(10), 722-727.

Cohen-Mansfield, J. (1986b). Guidelines and suggestions for administering the Agitation Behavior Mapping Instrument. Rockville, MD: Research Institute of the Hebrew Home of Greater Washington.

Cohen-Mansfield, J., Billig, N. (1986). Agitated behaviors in the elderly: I. A conceptual review. *J Am Geriatr Soc.* 34(10), 711-721.

Eriksson, A-K. (1991a). Känna sig som hemma. Stockholm: Bokförlaget natur och kultur.

Eriksson, K. (2002). Vårdandets idé. Stockholm: Elanders GOTAB.

Eriksson, K. (1996). Hälsans idé. (2:a uppl.). Stockholm: Liber AB.

Eriksson, K. (1991b). Pausen. (1:a uppl.). Stockholm: Elanders GOTAB.

Fine, A. (red.). (2000). Handbook on animal assisted therapy. San Diego, California: Academic press.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., McHugh, P. R. (1975). 'Mini-mental state'. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*, 12, 189-198.

Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, (2), 105-112.

Hersch, D. L., Kal, V. A., Palmer, R. B. (1978). Clinical value of the London Psycho-Geriatric Rating Scale. *Journal of the American Geriatric Society*, 26, 348-354.

Homma, A., Niina, R., Ishii, T. (1991a). Behavioral evaluation of Alzheimer disease in clinical trials: development of the Japanese version of the GBS Scale. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 1 (Supple 1), 40-48.

Homma, A., Niina, R., Ishii, T. (1991b). Development of a new rating scale for dementia in the elderly: Mental Function Impairment Scale (MENFIS). *Rhonen Seishin Igaku Zasshi*, 2, 1217-1222.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E. (2005). Grundläggande omvårdnad. (1:a uppl.). Stockholm: Liber AB.

Kawamura, N., Niiyama, M., Niiyama, H. (2007). Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: A preliminary result. *Psychogeriatrics*, 7, 8-13.

Lawton, M.P., Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 1969; 9, 179-186.

Manimalisrapporten, 2005

www.manimalis.se/uploads/manimalisrapporten-2005-2.pdf (080916)

McCabe, B. W., Baun, M. M., Speich, D., Agrawal, S. (2002). Resident dog in the Alzheimer's special care unit. *Western journal of nursing research*, 24, 684-696.

Morris, J. N., Murphy, K., Nonemaker, S. (2000). Long-term care facility resident assessment instrument (RAI) user's manual. Des Moines, IA: Briggs Corporation.

Motomura, N., Yagi, T., Ohyama, H. (2004). Animal assisted therapy for people with dementia. *Psychogeriatrics*, 4, 40-42.

Nationalencyklopedin, 2006

www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=206511&i_word=husdjur (080828)

Ray, W. A., Taylor, J. A., Lichenstein, M. J., Meador, K. G. (1982). The Nursing Home Behavior Problem Scale. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 47, M9-16.

Richeson, N. E. (2003). Effects on animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *American journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 18, 353-358.

Ruth, J-E, Eloniemi, U. (red.). (1991). *Omvårdnad vid demens*. Solna: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

SBU, 2006

www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Demens_sammanfattning.pdf
(080828)

Sellers, D. M. (2005). The evaluation of an animal assisted therapy intervention for elders with dementia in long-term care. *Activities, Adaption & Aging*, 30 (1).

SOSFS 1993:17

www.sos.se/sosfs/1995_15/1995_15.htm (080828)

Statens folkhälsoinstitut, 2008

www.fhi.se/templates/Page_____11225.aspx (080829)

Walsh, P. G., Mertin, P. G., Verlander, D. F., Pollard, C. F. (1995). The effects of a 'pets as therapy' dog on persons with dementia in a psychiatric ward. *Australian Occupational Therapy Journal*, 42, 161-166.

Westerlund, P., Sjöberg, A. (2005). *Antonovsky inte Maslow – för en salutogen omsorg och vård*. Solna: Fortbildningsförlaget.

Wikander, L. (1988). *Inspirationskällan*. Solna: Lic Förlag.

Willman, A., Stoltz, P. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Wood, R. T., Britton, P.G. (1984). *Clinical psychology with the elderly*. Beckenham, Kent: Croom Helm

Bilaga 1

Sammanfattning av vetenskapliga artiklar

Författare	Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Nivå
Kawamura, N., Niiyama, M., Niiyama, H. (2007).	Japan	Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result.	Att utvärdera psykologiska och beteendemässiga effekter som AAT ger på äldre dementa personer på särskilt boende.	Kvantitativ studie med kvalitativa inslag, med 10 deltagare på särskilt boende. Besök med 3 eller 4 hundar gjordes två gånger i månaden. Under besöken gjordes observationer med hjälp av skalorna MENFIS och GBSS-J.	Värden för motorisk funktion, vakenhet, emotionell instabilitet och koncentrationsförmåga förbättrades. Ingen signifikant skillnad mellan baseline och efter djurterapi vad gäller GBSS-J i övrigt. Värdet för emotionell funktion förbättrades enligt MENFIS.	Medel
McCabe, B.W., Baun, M.M., Speich, D., Agrawal, S. (2002).	USA	Resident dog in the Alzheimer's special care unit.	Bestämma effekten (över tid) av en boende hund på problembeteenden hos personer med demenssjukdomar.	Kvantitativ studie med 22 deltagare, alla med Alzheimers sjukdom. En hund vistades fritt på avdelningen 24 timmar om dygnet. Observationer gjordes före	Mätningar med NHBPS visade en minskning av beteendeproblem under dagskiftet, det totala värdet visade dock att det var mindre problembeteenden på	Bra

			Samt se variationen av användandet av läkemedel mot beteendeproblem.	och efter studien. Skalan som användes var NHBPS.	kvällsskiftet än på dagskiftet.	
Motomura, N., Yagi, T., Ohyama, H. (2004).	Japan	Animal assisted therapy for people with dementia.	Att undersöka effekterna av AAT på människor med demenssjukdom.	Kvantitativ studie med kvalitativa inslag bestående av 8 deltagare varav 4 med Alzheimers sjukdom och 4 med vaskulär demens. Två hundar kom på besök 1 timme under 4 dagar i följd. Observationer gjordes med ett mentalstatustest som innefattade GDS, PSMS, MMSE, apatiskalan och irratibilitetsskalan.	Resultatet visade ingen signifikant skillnad mellan baseline och efter djurterapi. Däremot påvisade en förbättring i apatiskalan hos samtliga deltagare. Flertalet deltagare tyckte om att medverka i djurterapi och uttryckte att de gärna deltog igen.	Medel
Richeson, N.E. (2003).	USA	Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia.	Att undersöka effekterna av AAT på agiterade och sociala beteenden hos äldre med demensdiagnos.	Kvantitativ studie som inkluderade 15 deltagare med olika demenssjukdomar. Djurterapi utfördes 1 timme om dagen, måndag till fredag, med en hund i 3 veckor. Observationer gjordes för att mäta beteenden. Skalor som användes var MMSE, CMAI, samt ett flödesschema för sociala interaktioner.	Resultatet av mätningar med CMAI visade på en minskning av beteendeproblem vid jämförelse mellan baseline och efter djurterapi. Flödesschemats värde förbättrades signifikant, från den första veckan till den sista.	Bra
Sellers, D.M. (2005).	USA	The evaluation of an animal assisted therapy intervention for elders with dementia in long-term care.	Att undersöka effekter av AAT i sociala och agiterade beteenden hos äldre demensdrabbade på särskilt boende.	Kvantitativ studie som innefattade 4 deltagare med olika demenssjukdomar. Videospelning gjordes 15 minuter varje dag för att undersöka förändring i beteendet. Totalt 39 olika beteenden mättes med hjälp av ABMI och SBOC.	Resultatet visade minskad aggressivitet, och ökat socialt beteende hos samtliga deltagare.	Bra
Walsh, P.G., Mertin, P.G., Verlander, D.F., Pollard, C.F. (1995).	Australien	The effects of a "pets as therapy" dog on persons with dementia in a psychiatric ward.	Att undersöka effekten av en hund på ett demensboende. Man ville ta reda på om umgänge med en hund har terapeutisk eller lindrande verkan.	Kvantitativ studie som genomfördes under 12 veckor. En hund kom på besök två gånger i veckan. Innefattade 14 deltagare indelade i experimentgrupp och kontrollgrupp. Skalorna som användes var LPRS och BCABS. Man mätte även blodtryck, puls och ljudnivå på avdelningen.	Resultatet visade på en signifikant minskning av puls samt en liten sänkning av det diastoliska blodtrycket hos experimentgruppen, vid jämförelse med kontrollgruppen efter djurterapi. Mätningar med LPRS och BCABS visade inga signifikanta skillnader vid jämförelse mellan baseline och efter djurterapi.	Medel

Bilaga 2

Skattningsskalor

Det finns ett antal olika skattningsskalor för att mäta i vilken grad av demens eller annan psykisk störning patienten eventuellt har. Dessa skalor där GBSS, NHBPS, MMSE och CMAI är några exempel på sådana, är avsedda att vara ett hjälpmedel i den psykologiska undersökningen tillsammans med medicinsk undersökning och social utredning, som gör vid misstanke om att demenssjukdom föreligger. Dessa skattningsskalor är framtagna som instrument för att koda och summera kliniska observationer på ett systematiskt och objektivt sätt. Att det finns så många olika skalor beror på att ingen enskild skala kan passa alla olika ändamål men alla är

hjälpmedel för att få ordning på informationsflödet. Reliabiliteten på dessa skalor fastställs med hjälp av statistik (Bråne, 1997).

I GBSS mäts intellektuell, emotionell och motorisk funktionsnedsättning. GBSS är en observationsskala, det vill säga att intervjuaren observerar patientens beteende samt fyller i formuläret. Bedömningen bygger både på verbala och icke-verbala svar från patienten. Intervjuaren ska vara personlig men samtidigt så objektiv som möjligt (Bråne, 1997).

MMSE ska ske utan tidspress eller distraherande moment för att värna om patientens självkänsla. Testresultatet ger en vägledning vid utredning av demens eller demensliknande tillstånd. Några exempel på frågor som testet kan innehålla är:

- Orientering: Fråga patienten vad det är för... ÅR. Årstid. Datum.
Veckodag. Månad
- Orientering: Fråga patienten var han/hon är... Land. Län. Kommun (stad).
Sjukhus (Vårdcentral/Bostadsområde). Våningsplan.
- Registrering: Nämn tre föremål (ex Nyckel, lampa, tandborste). Be patienten repetera dem. Den första repetitionen avgör antalet poäng, men fortsätt ändå repetera orden tills patienten lärt sig dem (upp till 6 ggr).
- Minne: Be personen återge de tre ord du tidigare bad honom/henne lägga på minnet (Mini Mental State Examination, Folstein 1975).

Bilaga 3

Bedömningsskalor/skattningsskalor.

I de artiklar som bearbetats i studien har forskarna använt sig av en rad olika skalor för att mäta till exempel kognitiv förmåga, social kompetens, förmåga att sköta ADL med mera. Nedan presenteras en lista på dessa skalor innehållande förkortning, namn och referens till respektive skala.

- ABMI: Agitation Behavior Mapping Instrument (Cohen-Mansfield, Werner & Marx, 1989b)

- BCABS: Brighton Clinic Adaptive Behaviour Scale (Wood & Britton, 1984).
- CMAI: Cohen-Mansfield Agitation Inventory (Cohen-Mansfield, 1986a) och (Cohen-Mansfield & Billig, 1986).
- GBSS-J Gottfries-Bråne-Steen-skalan, Japansk version (Homma, Niina & Ishii, 1991a).
- GDS: Geriatric Depression Scale (Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey & Rose, 1982)
- LPRS: London Psycho-Geriatric Rating Scale (Hersch, Kal & Palmer, 1978).
- MDS: Minimum Data Set (Morris, Murphy & Nonemaker, 2000).
- MENFIS: Mental Function Impairment Scale (Homma, Niina & Ishii, 1991b).
- MMSE: Mini-Mental State Examination (Folstein, Folstein & McHugh, 1975).
- NHBPS: The Nursing Home Behavior Problem Scale (Ray, Taylor, Lichenstein & Meador, 1982)
- PSMS: Physical self-maintenance scale (Lawton & Brody, 1969).