



HÖGSKOLAN  
DALARNA

Institutionen för hälsa och samhälle  
Examensarbete inriktning omvårdnad  
Grundnivå II, 15 högskolepoäng  
Ht, 2009

# Sällskapsdjurs effekt på beteendeproblem hos äldre med demenssjukdom

En systematisk litteraturstudie

*Författare*

Amelie Lindberg  
Åsa Odell

*Handledare*

Lena Linde

*Examinator*

Linnea Warenius



HÖGSKOLAN  
DALARNA

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna  
Examensarbete  
Nr 200x:xx



HÖGSKOLAN  
DALARNA

Department of Health and Social Sciences  
Essay course – Nursing  
Undergraduate level II, 15 ECTS - credits  
Autum 2009

# Effects of pets on behavioural problems in elderly with dementia

## A systematic literature review

*Authors*

Amelie Lindberg  
Åsa Odell

*Supervisor*

Lena Linde

*Examiner*

Linnea Wärenius



HÖGSKOLAN  
DALARNA

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna  
Examensarbete  
Nr 200x:xx



HÖGSKOLAN  
DALARNA

**Högskolan Dalarna**  
791 88 Falun  
Tel 023-77 80 00

Rapport 200x:nr  
ISBN  
ISSN

## **SAMMANFATTNING**

**Syftet** med studien var att studera hur sällskapsdjur kan påverka demenssjukas beteendeproblem och vara ett komplement till medicinsk behandling med lugnande läkemedel hos patienter med demens. Studien genomfördes som en systematisklitteraturstudie. **Metoden** författarna använde sig av var att de valde ut 9 stycken vetenskapliga artiklar från år 1999-2009 som hittats i olika databaser och referenslistor. Artiklarna analyserades genom att texten delades upp i de olika kategorierna lugnade effekt/oro, aggression, kontakt/beröring och läkemedelsanvändande. **Resultatet** visade att beteendeproblemen som aggression och oro, i flera av studierna blev bättre i sällskapsdjurs närvaro, men bara under den tiden som deltagarna fick animal assisted therapy (AAT). När deltagarna blev utan AAT försämrades deras beteendeproblem igen. Olika slags typer av sällskapsdjur användes vid behandling med AAT. Hunden visades vara det sällskapsdjur som användes mest. **Slutsatsen** blev att de flesta studierna visade på en positiv effekt på närheten av ett sällskapsdjur inom demensvården. Alla studier kunde inte visa på en signifikant skillnad men vårdpersonals upplevelse var att de demenssjuka hade en tendens till förbättrande av sina beteendeproblem.

Nyckel ord: *AAT, agitation, beteendeproblem, demenssjukdom, oro, sällskapsdjur.*

Keywords: *AAT, agitation, animal, anxiety, behavioural problems, companion, Dementia,*

# Innehållsförteckning

<b>1 INTRODUKTION</b> .....	1
1.1 Demens, en åldersrelaterad sjukdom.....	1
1.2 Prevalens.....	1
1.3 Demens och läkemedel.....	2
1.4 Alternativa behandlingar.....	3
1.5 Problemformulering.....	5
<b>2. SYFTE</b> .....	5
2.1 Frågeställningar.....	5
<b>3. METOD</b> .....	6
3.1 Design.....	6
3.2 Sökstrategi.....	6
3.3 Inklusion/ exklusionskriterier.....	8
3.4 Datainsamling.....	8
3.5 Analys.....	8
3.6 Forskningsetiska aspekter.....	8
<b>4. RESULTAT</b> .....	9
4.1 Beteendeförändring i samband med djurterapi.....	10
4.2 Demenssjukas reaktioner vid Kontakt/beröring med djuren.....	13
4.3 Läkemedelsanvändandet i samband med djurterapi.....	13
<b>5. DISKUSSION</b> .....	14
5.1 Sammanfattning av huvudresultat.....	14
5.2 Resultat diskussion.....	15
5.3 Metoddiskussion.....	16
5.4 Projektets kliniska betydelser.....	17
5.5 Förslag till vidare forskning.....	17
5.6 Slutsats.....	17
<b>6. REFERENSLISTA</b> .....	18
<b>7. BILAGOR</b> .....	20
7.1 Bilaga I.....	20
7.2 Bilaga II.....	21

# 1. INTRODUKTION

## 1.1 Demens, en åldersrelaterad sjukdom

Demens är en kombination av symtom som visar på försvagning av den mentala funktionen som följd av hjärnskada, dysfunktion eller kroppslig sjukdom. För att kunna ställa diagnosen demenssjukdom måste minnesförmågan ha blivit försämrad samtidigt som andra intellektuella områden berörs så som till exempel omdömesförmågan, orientering och språkförmåga med mera. Demens finns i olika former beroende på vad som orsakat sjukdomen och var i hjärnan skadan uppstått. [1]

Demens är ett vanligt åldersrelaterat tillstånd. Huvudsymtomen är minnesförlust, personlighets- och beteendeförändringar. [2,3]

Med personlighetsförändringar menas att personen blir till exempel orolig, rastlös, överaktiv eller passiv. Exempel på beteendestörningar är aggression och depression. En person som får demenssjukdom kan också få problem med inkontinens och förändrade matvanor. [3]

Verbal aggressivitet kan i tidigt skede vara uttryck för ångest och känslan av att vara otillräcklig. Senare i demensskedet kan det vara ett uttryck för paranoida idéer. Vid svår demens kan vresighet bland annat ses som ett uttryck för bristande känslokontroll. [1]

Nattlig oro kan drabba en person med demenssjukdom. Detta kan ta sig uttryck i att den demenssjuke till exempel försöker klä på sig mitt i natten eller börjar duka bordet till väntade gäster. Med sömnmedel eller eventuellt lugnande antidepressiv medicin kan man försöka normalisera dygnsrytmen, resultatet blir dock ofta otillfredsställande. [1]

En tidigare studie visar att beteende- och psykiska symtom är vanligt hos demenssjuka, ca 90 %, och detta skapar en större arbetsbelastning för vårdgivaren. Symtomen oro och aggressivitet är de tredje samt fjärde vanligaste symtomen strax efter aktivitetsproblem och paranoia. [4]

Många demenssjuka visar inga utåtagerande symtom men det finns de som blir aggressiva trots att de tidigare varit fridsamma personer. Det aggressiva beteendet kan visa sig som skarp ironi, misstänksamhet, irritation, envis tjurighet, vresighet eller som direkta hot i ord och handling. Oftast framträder inte den kroppsliga aggressiviteten förrän sent i sjukdomsförloppet då den demenssjuke har fått en försämrad social förmåga och försämrad kontroll av impulser som gör att personen utför handlingar nästan som en reflex utan att tänka på konsekvenserna av sitt handlande. [1]

## 1.2 Prevalens

I Sverige liksom i övriga länder i världen blir befolkningen allt äldre, den största ökningen är äldre över 80år [5].

Utav de som är 65 år och äldre är mellan fem och åtta procent medelsvårt till svårt demenssjuka.

Vid medelsvårt till svårt demens behöver den demenssjuke bo på institution eller ha ett annat kraftigt stöd, till exempel en anhörigvårdare. Vid svårt demens bör den demenssjuke ej lämnas utan tillsyn och hjälpbehovet är stort. [1]

Sedan år 1900 har antalet demenssjuka ökat tiofaldigt vilket beror på det ökade antalet mycket äldre. Hög ålder ger större risk för sjukdomar och funktionsstörningar som kräver vård och behandling. Den största riskfaktorn att drabbas av demenssjukdom är just hög ålder, cirka 20 procent av de äldre över 80 år tros drabbas och utbredningen av demens ökar markant. [1,5]

Demenssjukdomar kräver mer samhällsresurser än andra utgiftstunga sjukdomar såsom till exempel cancer och hjärt- och kärlsjukdomar. På vanliga vårdhem är cirka två tredjedelar av de boende medelsvårt till svårt demenssjuka [1].

### **1.3 Demens och läkemedel**

Ingen behandling finns idag som kan bota demens. Vissa symtom vid demenssjukdom kan lindras med medicinering och god omvårdnad. Behandling inriktas mest på att lindra symtom och motverka försämring [5].

I vården används läkemedel som huvudbehandling för att styra personlighets- och beteendeförändringar så som oro, ångest och aggressivitet hos demenssjuka. Kravet på läkemedelsbehandling kommer ofta från närstående och vårdpersonal [3].

Enligt en studie från 2005 av Kirkevold är demenssjuka med aggressivitet och starkt nedsatt förmåga att klara dagliga aktiviteter på egen hand, (nedsatt ADL-funktion), de som är utsatta för flest olika typer av tvång. Exempel på tvång som de kan utsättas för är tvångsintag av läkemedel då vårdpersonal stoppar in demenssjuka läkemedel genom att lägga dessa i mat och dryck för att de ska bli mer lugna och medgörliga [6].

#### **1.3.1 Psykofarmaka**

Psykofarmaka är en läkemedelsgrupp som påverkar det centrala nervsystemet (hjärna och ryggmärg) och som används i stor utsträckning hos demenssjuka för att dämpa bland annat oro och sömnproblem. Det ger ofta en negativ effekt på funktion och minne [1, 7, 8].

Sömnmedel används ofta av äldre. Det är beroendeframkallande och har biverkningar som paradoxal oro eller förvirring och ökad risk för fallolyckor. [8]

Enligt Gullman kan beteenden som demenssjuka har, till exempel aggression och oro, förhindras men till priset av läkemedelsbiverkningar som slöhet, parkinsonism och medicinskt sänkläge. Medicinerna tar inte bort lusten till handlingarna utan tar bort förmågan att utföra dem. Att medicinera bort funktionsförmågan är oetiskt [1].

#### **1.3.2 Neuroleptika**

Neuroleptika, som är psykofarmaka, används alltför mycket för att lindra symtom som till exempel oro, aggressivitet med mera. Det finns vid stor användning av neuroleptika hos äldre risk för bestående skador och biverkningar som ofrivilliga muskelrörelser i mun och tunga, även i extremiteterna. [8]

En tidigare studie visar att neuroleptika hos demenssjuka kan försämra redan nedsatta kognitiva förmågor. I studien jämförde forskaren hur fort den kognitiva funktionen sjönk hos de demenssjuka som behandlades med neuroleptika och hos dem som inte tog neuroleptika. Resultatet blev att den kognitiva funktionen sjönk dubbelt så fort hos de demenssjuka som tog läkemedlet. [9]

Ofta ges läkemedel för att lindra symtom inom demensvård, men god omvårdnad och en stimulerande social miljö är en viktig del för att förebygga sjukdomar och lidande som till exempel oro, aggressivitet, förvirring, smärta och förstoppning. [8]

### **1.3.3 Interaktion**

Risken för interaktion (samverkan som gör att läkemedlens effekt försvagas eller förstärks) är stor när många läkemedel används samtidigt. Äldre människor är oftast känsligare och reagerar starkare på läkemedel som verkar i det centrala nervsystemet i kroppen. Därför är doseringen viktigare när det gäller sömnmedel, smärtstillande och lugnande läkemedel till äldre än till yngre. Äldre på olika boenden i Sverige har cirka 8-9 olika läkemedel per person som behandling mot olika symtom. Äldre löper oftast större risk än yngre att få biverkningar. Med åldern sker förändringar av absorption, distribution och elimination. Detta medför att kroppen får svårt att göra sig av med läkemedlen och halveringstiden (den tid det tar för läkemedlets mängd, koncentration och halt att sjunka till hälften) förlängs, vilket gör att äldre ska ha lägre doser [7,8].

Det finns annars även risk för biverkningar som till exempel dåsighet, förvirring, yrsel, muskelsvaghet och förstoppning [2,3].

## **1.4 Alternativa behandlingar**

Allt fler studier görs om alternativa behandlingar mot oro, ångest och aggressivitet. Inom demensvården har musik och beröring visat god effekt. [3]

En undersökning gjord i Sverige visade att vanlig pardans på en avdelning för demenssjuka ledde till att de demenssjuka vitaliserades, och tecknen på förbättrad kommunikation var tydliga. De återtog gamla sociala mönster och färdigheter. Det musikaliska minnet är något av det sista som försvinner hos de demenssjuka. Trots att den demenssjuke inte längre minns de allra närmaste händelserna och personerna kan de ändå minnas texter till gamla sånger de lärt sig i skolan. Använt på ett lyhört sätt kan musiken återkalla minnen som sedan blir kvar permanent. Viktiga identitetsupplevelser är ibland anknutna till en bestämd musikstil. [10]

För äldre personer kan aromterapi stärka och underlätta vardagen. Eteriska oljor tros kunna lugna vid oro, stimulera till ökad aptit, höja humöret, lindra värk med mera. Beröring och dofter är ett icke verbalt språk och har en direkt koppling till känslor. Detta kan underlätta och vara välgörande vid demens för både den demenssjuke och dennes anhöriga samt vårdpersonalen. Exempel på beröring är handmassage som är lugnande och avslappnande. Detta kan göras på alla trots ålder och hälsotillstånd. Handmassage kan förknippas med den trygghet vi känner när någon håller oss i handen. [11]

Frisk luft, naturligt dagsljus och motion är viktigt för hälsan. Detta gäller även äldre som har en avtagande fysisk hälsa med svårt att röra sig, balansproblem och allmän skörhet eller har insjuknat i demenssjukdomar som påverkar initiativförmågan och minnesfunktionerna. Äldre på särskilda boenden har svårt att få dessa behov tillfredsställda på grund av så enkla skäl som att de måste få hjälp med påklädning och stöd för att kunna vistas ute. Att få avtagande fysisk hälsa eller demenssjukdom ger begränsningar i vardagslivet som ger försämrade möjligheter att få vistas ute. Många äldre vill komma ut och mår mycket bättre av det. Forskning visar att regelbunden utevistelse motverkar benskörhet, depression, nedstämdhet och även förbättrar sömnkvaliteten för äldre människor. Trädgårdsterapi har används i olika projekt för att äldre ska vistas ute mer. Även om den demenssjuke inte förstår instruktioner eller har svårt att röra sig är det viktigt att aktivt försöka behålla de förmågor och funktioner personen har. Till exempel kan den demenssjuke göra lättare sysslor som att kratta, vattna och rensa ogräs. Välbekanta aktiviteter och föremål kan aktivera långtidsminnet och göra att personen får känna av positiva minnen och stunder. Resultatet av projekten visar att äldre blev gladare och mindre oroliga. Både den fysiska och psykiska funktionsförmågan förbättrades. Vårdpersonalens insatser har stor betydelse och är avgörande om de äldre ska komma ut och det är viktigt att utemiljön blir en levande och fungerande miljö för dem. [12]

Även sällskapsdjur, såsom katter, hundar och fåglar, har visats påverka demenssjuka positivt på olika sätt, till exempel genom att underlätta för kommunikation. Sällskapsdjuren har visat sig fylla olika funktioner hos den demenssjuke beroende på hur grav demensen är då de bland annat kan bidra till en ökad aktivitet. Den sängbundne demenssjuke kan, genom att sällskapsdjuret sover i samma säng, få värme och tröst. Sällskapsdjuren får vårdhemmen att kännas mer som ett hem än en institution [13]. Animal-assisted therapy, AAT, är en terapi där djur ingår i en behandlingsprocess som har för avsikt att förbättra fysiska, psykiska och sociala funktioner hos patienterna. Syftet med terapin är att minska stress och se till att förbättra en individs hälsa. AAT är en relativt ny terapi som utvecklades under 70-talet, men djur har använts för att lösa människors problem i många år. Tidigaste dokumenterade användningen av djur inom vården är på 1700 talet. Inom AAT används idag katter, fåglar, kaniner, fiskar och hundar. [14, 15]

En del forskare anser att kommunikationen mellan djur och människa sker mer med kroppsspråk och tonläge än verbalt. Redan vid födseln har vi en genetisk benägenhet att tycka om djur och människan har ett basbehov av att komma i kontakt med djur enligt forskare. Djuren tycks ha en terapeutisk förmåga då de bland annat kan påverka funktionshindrade så som autistiska och demenssjuka.[14]



## **1.5 Problemformulering**

Sällskapsdjuren tycks göra mycket gott för patienter med demenssjukdom. Bristande kunskap och fördomar hindrar demenssjukas kontakt med djur [14].

Mer forskningsbaserad kunskap inom området behövs för att klargöra sällskapsdjurens effekt på demenssjuka och om dessa kan komplettera lugnande medicinsk behandling. Kan det rent av vara så att sällskapsdjur är ett alternativ till läkemedel, så som till exempel lugnade och sömntabletter, för patienter med demenssjukdom?

## **2. SYFTE**

Syftet med studien var att studera hur sällskapsdjur kan påverka demenssjukas beteendeproblem och om det kan vara ett komplement till medicinsk behandling med lugnande läkemedel hos patienter med demens.

### **2.1 Frågeställningar:**

1. Kan kontakt/beröring med sällskapsdjur lugna patienter med demens genom att motverka aggression och oro?
2. Kan sällskapsdjur komplettera medicinsk behandling med lugnande läkemedel?

## 3. METOD

### 3.1 Design

Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie.

### 3.2 Sökstrategi

Sökord valdes ut för att hjälpa uppsatsförfattarna att hitta de artiklar som behövdes för att genomföra studien.

Huvudsökorden delades upp i mindre delar för att få fram mer specifika artiklar.

Uppsatsförfattarna studerade även referenslistorna i de utvalda artiklarna för att hitta relevanta artiklar till studien. De artiklar som var av intresse men som inte gick att få tag på i fulltext genom databaserna beställdes genom Högskolan Dalarnas bibliotek.

#### 3.2.1 Sökord:

*Dementia – Alzheimer, Alzheimer’s patients, Alzheimer’s disease, elderly*

*Anxiety - agitation*

*Companion animals – cats, dogs, animal, pets,*

*Animal assisted therapy – pet therapy, therapy dog, resident dog*

*Therapeutic- Nonpharmacologic treatment*

*Nursing home*

*Effects*

*Risks*

#### 3.2.2 Databaser

Databaser som användes i sökandet efter litteratur är PubMed, MEDLINE och sökmotorn ELIN@DALARNA. Sökresultatet presenteras i tabell 1.

**Tabell 1. Sökresultat**

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Första urval</b>	<b>Bortvalda</b>	<b>Slutgiltigt urval</b>
MEDLINE	Effects (t) AND Pet therapy (t)	7	1	6	0
MEDLINE	Therapy dog (t) AND Agitation (t)	1	1	0	1
MEDLINE	Pet therapy (t) AND Dementia	1	1	0	0
MEDLINE	Pet therapy (t) AND Alzheimer's patients (t)	1	1	0	0
MEDLINE	Animal-assisted therapy (t) AND Dementia	5	3	2	2
MEDLINE	Animal-assisted therapy (t) AND Alzheimer's disease (t)	1	1	0	1
MEDLINE	Pet therapy (t) AND Risks (t)	1	1	0	0
MEDLINE	Nonpharmacologic treatment (t) AND Dementia (t)	2	1	1	0
ELIN@DALARNA	Resident dog (t)	1	1	0	1
ELIN@DALARNA	Animal OCH Nursing home	8	2	6	1
ELIN@DALARNA	Pets OCH Nursing home	5	0	5	0
ELIN@DALARNA	Pets OCH Elderly	17	0	17	0
ELIN@DALARNA	Elderly OCH Animal assisted therapy	4	1	3	0
ELIN@DALARNA	Dementia OCH Pets	1	1	0	0
ELIN@DALARNA	Companion animals (t) OCH Dementia (t)	1	1	0	0
ELIN@DALARNA	Pet therapy (t)	18	2	16	1
ELIN@DALARNA	Animal AND Dementia	28	2	27	2
PubMed	Dementia AND Animal AND Therapeutic AND Anxiety	23	0	23	0
PubMed	Dementia AND Animals AND Cats	3	0	3	0
PubMed	Dementia AND Animals AND Dogs	28	1	27	0
PubMed	Therapy dog AND Alzheimers	13	2	11	0
PubMed	Animal assisted therapy AND Dementia	22	2	20	0
PubMed	Dementia AND Pets	5	1	4	0

(t) = sökord i titel

### 3.3 Inklusions/exklusionskriterier

För att hitta de artiklar som var relevanta för denna studie valde uppsatsförfattarna följande kriterier:

- Artiklarna ska vara skrivna på svenska eller engelska
- Artiklarna ska vara vetenskapliga och skrivna från år 1999 till 2009
- Studierna ska vara kvalitativa eller kvantitativa
- Artiklarna ska handla om demenssjuka
- Sällskapsdjuren i artiklarna ska vara katter, hundar, fåglar eller fiskar
- Artiklarna ska vara etiskt godkända

Dubletter, Reviews och artiklar äldre än tio år uteslöts ur studien.

### 3.4 Datainsamling

Uppsatsförfattarna sökte artiklar som uppfyllde de uppsatta kriterierna på de utvalda databaserna och i referenslistorna. Artiklarna sorterades sedan ut genom att författarna först läste rubrikerna och sedan gick vidare med att läsa abstrakten för att välja ut de artiklar som skulle användas i studien.

När artiklarna valts ut granskades de enligt granskningsmallar för kvalitetsbedömning (se bilaga 1 och 2). Mallarna är en modifierad version av Willman, A. Stoltz, B och Bahtsevani, C [16] samt Forsberg, C & Wengström, Y [17]. Kvalitén delades upp i låg, medel och hög. Vid granskning av kvantitativa studier var maxpoängen 29. För hög kvalitet bestämde uppsatsförfattarna att det krävdes minst 23 poäng, för medel krävdes 18 poäng. Vid granskning av kvalitativa studier var maxpoängen 25. För att klassas som hög kvalitet krävdes 20 poäng. För att klassas som medel krävdes 16 poäng.

### 3.5 Analys

Textmassan analyserades genom att uppsatsförfattarna noga läste igenom artiklarna var för sig för att sedan tillsammans diskutera och sammanställa resultatet genom att dela upp textmassan i olika kategorier som hade bestämts innan texten analyseras. Kategorierna valdes utifrån syfte och frågeställningar för att hitta det som var relevant i artiklarna för studien. Kategorierna var följande:

- Lugnade effekt/oro
- Aggression
- Kontakt/beröring
- Läkemedelsanvändande

### 3.6 Forskningsetiska aspekter

Då detta är en systematisk litteraturstudie behövdes inget forskningsetiskt tillstånd.

Artiklarna som ingick i studien skulle vara etiskt godkända.

Författarna strävade efter att objektivt granska artiklarna och att återge ett sanningsenligt resultat.

## 4. RESULTAT

**Tabell 2.** *Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet*

<b>Författare</b>	<b>Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Design Metod</b>	<b>Deltagare n= antal</b>	<b>Kvalitet</b>
Churchill, M. Safaoui, J McCabe, B,W Baun, M.M	Omaha 1999	Using a Therapy Dog to alleviate the agitation and desocialization of people with Alzheimer´s disease	Kvalitativ Observation	n= 21 kvinnor n= 7 män	medel
Colombo, G Dello Buono, M Smania, K Raviola, R De Leo, D	Italien 2006	Pet therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects	Kvantitativ Frågeformulär	n= 97 kvinnor n= 47 män	Hög
Edwards, N.E Beck, A.M	USA 2002	Animal-assited herapy and nutrition in Alzheimer´s disease	Kvantitativ Observerat deltagarna	n= 38 kvinnor n= 24 män	medel
Kanamori, M Suzuki, M Yamamoto, K Kanda, M Matsui, Y Kojima, E m.fl.	Japan 2001	A day care program and avaluation of animal-assited therapy (AAT) for the elderly with senile dementia	Kvantitativ Olika poängskalor	n= 5 kvinnor n= 2 män	medel
Kawamura, N Niiyama, M Niiyama, H	Japan 2007	Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: A preliminary result	Kvantitativ Använt skalor med personalens hjälp	n= 9 kvinnor n= 1 man	medel
McCabe, B.W Baun, M.M Speich, D Agrawal, S	USA 2002	Resident dog in the Alzhiemer´s special care unit	Kvantitativ Demografisk profil Olika skalor som fyllts i av personal	n= 15 kvinnor n= 7 män	medel
Motomora, N Yagi, T Ohyama, H	Japan 2004	Animal assisted therapy for people with dementia	Kvalitativ Frågeformulär, mental status skalor	n=8 kvinnor	låg
Nakajima, K Nakamora, K Yonemitsu, S Oikawa, D Ito, A Higashi, Y et al.	Japan 2001	Animal-shaped toys as therapeutic tools for petientst with severe dementia	Kvalitativ observation	n= 20	medel
Richeson, N.E	USA 2003	Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia	Kvalitativ Observation och experiment	n= 14 kvinnor n= 1 man	hög

## 4.1 Beteendeförändring i samband med djurterapi

### 4.1.1 Lugnade effekt/oro

I McCabes, Bauns, Speichs och Agrawals studie undersöktes effekten av en sällskapshund på ett vårdhem för 22 stycken Alzheimerspatienter. Personalen dokumenterade deltagarnas beteende med hjälp av Nursing Home Behavior Problem Scale (NHBPS) [18]. Beteenden som mättes var aggressivitet, utåtagerande, irritation och rastlöshet. Mätning gjordes en gång innan hunden flyttade in och sedan en gång i veckan under fyra veckor. Forskarna kom fram till att sällskapshunden hade lugnande påverkan på de boende under den månad som studien pågick. Rastlösheten hos de boende minskade dagtid men på kvällen fanns ingen signifikant skillnad. Detta tror forskarna beror på bemanningen och rutinerna på kvällen som gjorde att de boende inte svarade på hunden på samma sätt som under dagtid. [19]

I en studie av Kawamura, Niiyama och Niiyama fick tio demenssjuka deltagare i åldrarna 75-95 år besök av tre till fyra hundar två gånger i månaden under en tolv månaders period. Forskarna satte tillsammans med personalen upp personliga mål för varje deltagare. Deltagarna fick leka, mata, hålla, klappa, titta på och prata med hundarna som var placerade på separata bord. Deltagarna tittade eller lekte med hundarna i 30 minuter under varje två timmars session. Data samlades in före AAT, efter sex månaders AAT och efter tolv månaders AAT. En utav deltagarna, en 76årig dam med vaskulär demens, hade innan terapin en omvänd dygnsrytm. Hon brukade sova på en soffa ute i hallen. Under de tolv månaderna som hon deltog i terapin kunde hon sova i sin egen säng. [20]

Kanamori, Suzuki, Yamamoto, Kanda, Matsui, Kojima et al. genomförde en studie där en grupp demenssjuka fick AAT med hund vid sex tillfällen varannan vecka under perioden 27 juli – 12 oktober 1999. Gruppen bestod av sju demenssjuka och medelåldern var 79,43 ( $\pm 6,06$ ) år. En kontroll grupp på tjugo demenssjuka fick ingen AAT. Mini-Mental State Exam (MMSE) [21] och Nishimura's ADL (N-ADL) [22] användes för att mäta kognitiv försämring och allmänna dagliga livsfunktioner. Problembeteende relaterat till demenssjukdomen värderades genom intervjuer med familjen och användande av Behavioral pathology in Alzheimer's disease (Behave-AD). Mätningarna gjordes före och tre månader efter AAT.

Forskarna kom fram till att det fanns en signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) i oro hos dem som deltog i AAT, det vill säga att oron minskade för dessa under de tre månaderna som studien pågick. [23]

En studie gjordes av Edwards och Beck för att undersöka hur AAT med akvariefiskar inverkar vid måltid hos demenssjuka på särskilt boende. Närvaron av akvariet resulterade i att de boende blev lugnare och satt kvar längre vid måltiderna och tittade på akvariet. Vandringsbeteenden minskade och effekterna varade under den tid som akvariet fanns kvar. Forskarna upptäckte att de boende blev mindre

oroliga och istället mer uppmärksamma och vakna. Innan akvariefiskar sattes in i matsalen provade forskarna att sätta upp natursköna bilder på väggarna. Det fanns dock ingen signifikant skillnad på oron före och efter exponeringen av bilderna. [24]

I en studie gjord av Colombo, Dello Buono, Smania, Raviola och De Leo med 144 deltagare med försämrad kognitiv förmåga delades deltagarna in i tre grupper. En grupp fick en planta att sköta, en grupp fick en kanariefågel som skulle matas och hållas ren och den tredje gruppen fick inget. Studien pågick under tre månader. Hos de deltagare som ingick i gruppen med kanariefågeln fanns en signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) på oro vid studiens början och tre månader senare. Detta visar att oron minskade. Detta resultat gick inte att återfinna hos de andra två grupperna. [25]

I Nakajimas, Nakamuras, Yonemitsus, Oikawas, Itos, Higashis et al. studie gjord på ett hem för äldre med demenssjukdom testades AAT i form av leksaksdjur istället för riktiga djur. Syftet med studien var att se leksaksdjurens effekt på demenssjukas agitation och vandringsbeteende. Man använde först en tiger, en gorilla och en hund. Leksaksdjuren kunde dansa, hoppa och gå. Studien gjordes först genom att en terapeut visade djuren i 90 sekunder för en grupp demenssjuka då de fick klappa och prata med leksaksdjuret. Terapeuten observerade då hur de demenssjuka var mot leksaksdjuren och spelade in deras reaktioner. Resultatet visade då ingen signifikant skillnad mellan de tre olika djuren men visade att leksakshunden var mest populär. Andra omgången användes två leksakshundar som de boende fick ha i sin närhet i 40 min per dag i sex dagar efter middagen. Observationer gjordes även under fyra dagar efter middagen utan hund. Resultatet visade att de boende var intresserade av leksakshunden mer och mer för varje dag. De flesta såg gladare ut och blev mindre oroliga efter middagen mot vad de varit innan leksakshunden introducerades. Några brydde sig dock inte alls om leksakshunden. [26]

#### **4.1.2 Aggression**

I en studie av Richeson gjord på två sjukhem för demenssjuka använde forskarna AAT dagligen under nio veckor. Syftet med studien var att undersöka effekten av AAT på demenssjukas agiterande beteende. Två hundar med följeslagare besökte hemmen. Deltagarna hade minst tre agiterade beteenden (till exempel att skrika, bita eller spotta) som de behövde hjälp med. Det agiterande beteendet mättes med en checklista, Cohen Mansfield Id Agitation Inventory (CMAI)[27], som personalen fyllde i. Mätningen gjordes vid tre tillfällen, Före AAT, direkt efter AAT och vid uppföljningen tre veckor senare. Resultatet visar att AAT minskade de agiterande beteendena hos de demenssjuka. Vid uppföljning ett tag efter studien gjorts hade dessa beteenden ökat igen vilket tyder på att AAT är en meningsfull verksamhet. När möjligheten till meningsfull aktivitet försvann återkom det aggressiva beteendet igen. [28]

I McCabes et al. studie om den inneboende hunden visade en varaktig minskning av aggressiviteten, dock endast dagtid [19].

En studie av Churchill, Safaoui, McCabe och Baun som hade till syfte att studera effekten av terapihund på agitation hos Alzheimerspatienter och se om det gav olika resultat hos patienterna beroende på hur gravt demenssjuka de var. En tränad terapihund besökte de boende vid sex olika tillfällen. Agitationen minskade och hölls på en jämnare nivå under dagen vid närvaro av hunden. Det fanns ingen statistisk signifikant skillnad på hur hunden inverkade på de olika gravt demenssjuka. [29]

I Kawamuras et al. studie med de tio deltagarna som fick besök av hundar två gånger i månaden under en tolv månaders period fanns en signifikant skillnad ( $P < 0,05$ ) som visade på en betydande minskning i känslomässig labilitet under de första sex månaderna. En kvinnlig deltagare brukade bli arg och ta tag i de andra boende. Efter att ha deltagit i AAT och umgåtts med hundarna i sex månader blev kvinnan bara arg cirka en gång om dagen och kunde lättare lugna ned sig. [20]

Kanamori et al. kom i sin studie fram till att de som deltog i AAT blev mindre aggressiva medan de i kontrollgruppen försämrades. Dock anser författarna att det är svårt att avgöra om förbättringarna av beteendeproblemen berodde på AAT eller patienternas deltagande i dagvårdsaktiviteter. [23]

Motomura, Yagi och Ohyama gjorde en studie med AAT på åtta kvinnliga demenssjuka boende på ett sjukhem. De använde två hundar som besökte sjukhemmet en timme varje dag i fyra dagar. En mental status granskning, som inkluderade bland annat en irritabilitet skala med sju frågor, användes före AAT och efter behandlingen för att utvärdera de demenssjukas irritabilitet. Resultatet av studien visade ingen signifikant skillnad i irritabilitet skalan mellan före eller efter behandling med AAT. Forskarna kom fram till att de flesta demenssjuka ändå trivdes i hundens närhet. [30]

I Colombos et al. studie minskade fientligheten hos deltagarna i den gruppen som hade en kanariefågel, dock var skillnaden inte signifikant [25].



## **4.2 Demenssjukas reaktioner vid kontakt/beröring med djuren**

Churchill et al. kom i sin studie fram till att beröring av djuret ökade det verbala språket och leenden som indikerade njutning och intresse syntes. De kom även fram till att kontakt med djur kan vara ett nödvändigt element och bra för den mentala och psykiska hälsan för demenssjuka. [29]

Kanamori med flera kom även fram i sin studie till att AAT fick några av deltagarna att mjukna, bli hängivna djuren genom att prata om djuren och kela med dem. [23]

## **4.3 Läkemedelsanvändandet i samband med djurterapi**

I studien som gjordes av McCabe et al. granskades användandet av humör och beteendeförändrande läkemedel hos deltagarna. Ordinationen var dagligt bruk och dos samt frekvens var konstant under hela studien. Inga förändringar observerades i användandet av läkemedel sedan hunden blev bofast. [19]

## 5. DISKUSSION

### 5.1 Sammanfattning av huvudresultat

Samtliga studier som ingår i resultatet handlar om djurs psykiska inverkan på människor med demenssjukdom. I de flesta studierna användes AAT i form av olika djur som hundar, fåglar och fiskar.

Edwards och Beck anser att fiskar verkade lugnande på demenssjuka under och strax efter måltid då deras vandringsbeteenden minskade och de satt kvar längre under måltiderna. De oroliga demenssjuka blev mindre oroliga, mer uppmärksamma och vakna när akvariet fanns i matsalen. [24]

AAT med fåglar som Colombo et al. använde sig utav tycks minska oron hos demenssjuka när de fick ta hand om och sköta en kanariefågel. Det fanns en signifikant skillnad ( $p < 0,05$ ) vad gällde oro vid studiens början och tre månader senare. Även fientligheten minskade hos de boende. [25]

I de flesta av studierna som inkluderades i denna studie användes hundar vid AAT.

McCabe et al. Kom i sin studie fram till att personalen på boende för demenssjuka upplevde att patienterna i samband med AAT blev lugnare och mindre rastlösa vid kontakten med hundar. Studien visade även en varaktig minskning av aggressiviteten. Förbättringarna av beteendet hos de demenssjuka gällde dock endast dagtid. Under kvällstid fanns ingen signifikant skillnad. [19]

Enligt Kanamoris et al. studie med två grupper demenssjuka, en som fick AAT och en som inte fick AAT, blev resultatet att de med AAT blev mindre oroliga under de tre månaderna som studien pågick. De som fick AAT blev mindre aggressiva medan de i kontrollgruppen försämrades i sin agitation. [23] Även Kawamura et al. kunde se en minskning av agitation under en period med AAT [20].

I Richesons studie där syftet var att undersöka effekten av AAT på demenssjukas agiterande beteende med hjälp av två hundar kom hon fram till att de demenssjukas agiterande beteende minskade så länge som de fick delta i AAT. När den meningsfulla aktiviteten försvann återkom det aggressiva beteendet igen. [28]

Även i Churchills et al. studie minskade agitationen när AAT användes. Det fanns ingen signifikant skillnad på hur AAT inverkar beroende på demenssjukdomens sjukdomsgrad. Resultatet visade även att kontakt med djur kan vara bra för den mentala och psykiska hälsan för demenssjuka. [29]

McCabe et al. var den enda studien där läkemedelsanvändandet observerades i samband med AAT och resultatet blev att inga förändringar observerades gällande dos och frekvens av dagligt intag [19].

## 5.2 Resultat diskussion

### 5.2.1 Beteendeförändring i samband med djurterapi

Syftet med studien var att studera hur sällskapsdjur kan påverka demenssjukas beteendeproblem och vara ett komplement till medicinsk behandling med lugnande läkemedel hos patienter med demens. I de flesta studierna syntes en positiv effekt vid närhet av ett sällskapsdjur inom demensvården.

Alla studier kunde inte visa på en signifikant skillnad men upplevelsen var att de demenssjuka blev lite bättre i sina beteendeproblem. Förbättringen av beteendeproblemen syntes bara under den tid som de demenssjuka fick AAT. När AAT upphörde ökade beteendeproblemen.

McCabe et al. upptäckte i sin studie att AAT bara hjälpte dagtid. De trodde att det berodde på bemanningen och rutinerna på kvällen som gjorde att de boende inte svarade lika bra på sällskapshunden. Beteendeproblemen var innan studien färre på kvällstid, vilket även det kan ha bidragit till att det inte gick att se någon större förbättring. [19]

Uppsatsförfattarna anser att en förklaring kan vara att beteendeproblem som agitation hos demenssjuka är mindre kvällstid/natttid medan oro och rastlöshet hos vissa kan öka. Att dessa inte hjälps av sällskapshunden kan bero på att denne börjat dra sig tillbaka för kvällen och vill vara ifred. Även miljön är annorlunda på kvällen med nedsläckta lampor och mindre rörelse vilket för vissa ger lugn och hos andra nattlig oro.

Intressant är även att vissa studier klart och tydligt kan se skillnader på demenssjukas beteendeproblem i samband med AAT medans det i andra studier, till exempel Motomuras et al. [30] studie, inte visar någon skillnad under den perioden som studien genomförs.

McCabe et al. kom i sin studie fram till att personalen på boende för demenssjuka upplever att patienterna i samband med AAT blev lugnare och mindre rastlösa [19]. Den lugnande effekten bekräftas av en tidigare studie gjord utav Garlock Kongable et al. 1990 då de lät en hund bo permanent på ett boende för demenssjuka under en period. Personalen iakttog de demenssjuka och rapporterade att de upplevde att de boende uppträdde lugnt och välbehagligt när de klappade på hunden. De blev gladare och skrattade mer när de var med hunden än annars. Hunden verkade lugnande på temperament och agitation. [31]

Uppsatsförfattarna anser att det finns risker med att använda djur i demensvården både för djuret och för den demenssjuke som till exempel att den demenssjuke faller över djuret, djuret blir sparkad/slaget, djuret kan bitas och även allergier kan förekomma.

För att undvika dessa risker skulle kanske leksaksdjur kunna användas i större utsträckning då de enligt studien gjord av Nakajima et al. visade att leksaksdjur ger liknande effekter på oro och agitation som sällskapsdjur på demenssjuka. Leksaksdjuren anses vara säkrare, renare och kräver mindre skötsel. [26]

### **5.2.2 Demenssjukas reaktioner vid kontakt/beröring med djuren**

Fördelen med djurterapi kan vara att djuren öppnar upp för en icke verbal kommunikation med den demenssjuke oavsett graden av demens. Detta genom att klappa, leka och kela med djuret.

I Churchill et al. studie visades det att de demenssjuka log mer och det fanns en njutning av att beröra sällskapsdjuret. Beröringen gjorde gott för den mentala och psykiska hälsan för demenssjuka. [29]

De flesta studier där AAT med hundar användes visade att beröring i form av att klappa, kela, prata, leka och ta i hunden hade en lugnande effekt på de demenssjuka.

Intressant var också att leksaksdjur kan ge liknande effekt som ett riktigt djur. De demenssjuka blev mer glada och mindre oroliga genom att kela, ta och pyssla om ett leksaksdjur.

### **5.2.3 Läkemedelsanvändandet i samband med djurterapi**

De flesta studierna kom fram till att sällskapsdjur har en lugnande effekt på oro och agitation men ingen av studierna har studerat huruvida sällskapsdjur kan komplettera medicinsk behandling.

Om sällskapsdjur kan minska oro och agitation kan det vara värt att prova att minska på lugnande läkemedel i samband med AAT och se om effekten av sällskapsdjur är den samma eftersom det enligt Simonsen och Aarbakke [8] anses att det används allt för mycket neuroleptika för att lindra oro och agitation hos demenssjuka och dessa läkemedel kan ge biverkningar.

## **5.3 Metoddiskussion**

Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie. Uppsatsförfattarna valde ut 9 stycken kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar. Artiklarna kvalitetsbedömdes med hjälp av mallar bestående av en modifierad version av Willman, A. Stoltz, B och Bahtsevani, C [16] samt Forsberg, C och Wengström, Y [17].

Artiklarna som användes var från 1999-2009 och skriva på engelska och svenska. För att få fram nyaste forskningen inom detta område valdes dessa årtalsbegränsningar. Det var svårt att få tag på relevanta artiklar som uppfyllde kriterierna, dock anser uppsatsförfattarna att sökorden var relevanta för syftet med studien. Uppsatsförfattarna valde att ta med en artikel som bedömts som låg kvalitet på grund av det låga antalet artiklar och att det var den enda studien som inte kunde finna någon förändring i irritabilitet hos deltagarna.

Mycket forskning om AAT och demenssjuka är gjord innan 1999 och en del på andra språk än svenska och engelska. Men på grund av uppsatsförfattarnas årtalsbegränsningar och språkkriterier kunde dessa artiklar inte användas i denna studie. Det låga antalet artiklar i studien gör det svårt att fastställa vad AAT har för verklig effekt.

Uppsatsförfattarna har strävat efter att objektivt granska artiklarna och att återge ett sanningsenligt resultat av den forskning som gjorts. Uppsatsförfattarna var från början ute efter studier om hur vida djur kan ersätta läkemedel mot beteendeproblem eller inte. Då det inte gick att finna några studier om detta riktade uppsatsförfattarna istället in sig på sällskapsdjurs effekter på beteendeproblem.

#### **5.4 Projektets kliniska betydelse**

Vi anser att studien kan komma till användning för vårdpersonal inom olika demensboenden som överväger att använda sig av sällskapsdjur i vården. Vi anser även att studien eventuellt kan minska på användandet av lugnande läkemedel till de demenssjuka och istället uppmuntra till att komplettera med andra alternativ som kan verka lugnande.

#### **5.5 Förslag till vidare forskning**

Mer ny forskning om användandet av sällskapsdjur inom demensvården behövs för att tydliggöra effekten på beteendeproblem då resultaten i de olika studierna skiljer sig åt vilket kan bero på det låga antalet deltagare och den korta tid som studierna genomförs. AAT inom demensvård visar trots allt på positiva effekter i de få studier som är gjorda vilket gör det värt att forskas vidare på.

Det skulle behövas forskning på hur mycket AAT som krävs per vecka för att det ska ge resultat.

Mer forskning behövs även om huruvida sällskapsdjur kan minska läkemedelanvändandet mot beteendeproblem och om läkemedelsanvändandet kan ändras i samband med AAT.

#### **5.6 Slutsatts**

I flerfallet av studierna syntes en positiv effekt av närheten av ett sällskapsdjur inom demensvården. Dock kunde inte alla studier visa på en signifikant skillnad men upplevelsen från vårdpersonal var att de demenssjuka förbättrades i sina beteendeproblem då de blev lugnare och mindre agiterade.

Hunden visades vara det sällskapsdjur som användes mest vid AAT. Effekten av AAT varade dock endast under den tiden som deltagarna fick AAT. När deltagarna blev utan AAT försämrades deras beteendeproblem igen.

I dagsläget finns för lite studier kring AATs effekt på demenssjuka och hur det kan komplettera användandet av läkemedel för att motverka beteendeproblem.

## 6. REFERENSLISTA:

- [1] Gulmann, N *Gerontopsykiatri*. Studentlitteratur. Lund; 2003
- [2] Fastbom, J *Äldre och läkemedel*. Lieber AB, Stockholm; 2001
- [3] Mein, E & Olsen, R.B *Handbok i demens*. Elanders Gotab AB, Stockholm;1999
- [4] Chiu. M-J., Chen. T-F., Yip. P-K., Hua. M-S & Tang. L-Y. Behavioral and psychologic symptoms in different types of dementia. *J Formos Med Assoc*, 2006 vol 105. No 7.
- [5] Gynnerstedt, K., Schartau, M-B *Reminiscensmetoden*. Studentlitteratur. Lund; 2000
- [6] Kirkevold, Ø. Bruk av tvang i sykehjem. *Tidsskr Nor Laegeforen* nr. 10. 2005;125:1346-8.
- [7] Lindskog, B *Medicinsk miniordbok*. Nordiska bokhandelns förlag, Stockholm; 1998
- [8] Simonsen, T. Aarbakke, J *Illustrerande Farmakologi I*. Elanders, Falköping; 2006
- [9] McShane, R. Do neuroleptic drugs hasten cognitive decline in dementia? Prospective study with necropsy follow up. *BMJ* 1997;;314:266 (25 January).
- [10] Ruud, E *Varma ögonblick – Om musik, hälsa och livskvalitet*. Fingraf AB. Södertälje; 2002
- [11]Bilski Ullmark, S *Aromaterapi för alla*. Gösta Ullmark AB Valbo;1997
- [12] Nilsson, G *Trädgårdsterapi*. Upl:1 Studentlitteratur AB. Lund; 2009
- [13] Baun, M & McCabe, B. Companion Animals and persons with dementia of the azheimer's type: Therapeutic possibilities. *American Behavioral Scientist* 2003;47:42.
- [14] Norling, I *Djur i vården - Om hur sällskapsdjur kan påverka äldres hälsa och livskvalitet, egenvård och oberoende, avlasta och förbättra vård och omsorg, sänka vårdkostnader och förbättra vårdpersonalens arbetsmiljö*. Kommunal. Göteborgs universitet, Sektionen för vårdforskning; 2001  
Länk: [http://www.umea.se/download/18.bbd1b101a585d7048000177990/djur\\_i.pdf](http://www.umea.se/download/18.bbd1b101a585d7048000177990/djur_i.pdf)
- [15]Williams, E. Dog visitation therapy in dementia care: a literature review. *Nursing older people*. 2008 Okt. vol 20 no8
- [16] Willman, A., Stoltz, B. & Bahtsevani, C. *Evidensbaserad omvårdnad – En bor mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur; 2006
- [17] Forsberg, C. & Wengström, Y. *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur; 2008
- [18] Ray, W.A., Taylor, J.A., Lichenstein, M.J., & Meador, K.G. The Nursing Home Behavior Problem Scale. *Journal of Gerontological Nursing*, 1992 18, 28-34.
- [19] McCabe, B.W., Baun, M.M., Speich, D., Agrawal, S. Resident dog in the Alzheimer's special care unit. *Western Journal of Nursing Research*. 2002; 24 (6); 684-696
- [20] Kawamura, N., Niiyama, M. & Niiyama, H. Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. *Psychogeriatrics* 2007;7:8-13
- [21] Folstein, MF., Folstein, SE. & McHugh, PR. Mini-Mnetal State Exam: A practical method for grading the cognitive state for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1975;12:189-198

- [22] Yamashita, M., Mizoguti, S., Wakamatsu, T., et al. A new clinical scale for rating of mental states and activities of daily living of the elderly (NM scale and N-ADL). *Japanese Journal of Clinical Psychiatry*. 1988;17(11):1653-1668
- [23] Kanamori, M., Suzuki, M., Yamamoto, K., Kanda, M., Matsui, Y., Kojima, E., et al. A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 2001;16; 234
- [24] Edwards, N.E. & Beck, A.M. Animal-assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease. *Western Journal of Nursing Research*, 2002; 24(6); 697-712.
- [25] Colombo, G., Dello Buono, M., Smania, K., Raviola, R. & De Leo, D. Pet therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 42, 2006; 207-216
- [26] Nakajima, K., Nakamura, K., Yonemitsu, S., Oikawa, D., Ito, A., Higashi, Y., et al. *Animal-shaped toys as therapeutic tools for patients with severe dementia*. Papers from the 23rd Annual International conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society, October 25-28, 2001, held in Istanbul, Turkey
- [27] Cohen-Mansfield, J. Agitated behaviors in the elderly: II. Preliminary results in the cognitively deteriorated. *J Am Geriatr Soc*. 1986; 34(10):722-727
- [28] Richeson, N.E. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 2003;18;353
- [29] Churchill, M., Safaoui, J., McCabe, B, W. & Baun, M.M. Using a Therapy Dog to alleviate the agitation and desocialization of people with Alzheimer's disease. *Journal of Psychosocial Nursing*, 1999, vol 37, no. 4
- [30] Motomora, N., Yagi, T & Ohyama, H. Animal assisted therapy for people with dementia. *Psychogeriatrics*, 2004;4:40-42
- [31] Garlock Kongable, L., Stolley, J.M. & Buckwalter, K.C. Pet therapy for Alzheimer's patients: A survey. *The Journal Of Long-term care Administration*. 1990

## 7. Bilaga

### 7.1 GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

### Bilaga I

#### *Kvantitativa studier*

	<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

**Maxpoäng:**

29

**Erhållen poäng:**

**Kvalitet:**

låg

medel

hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)



## 7.2 GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING Bilaga II

### *Kvalitativa studier*

	<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

**Maxpoäng:** 25

**Erhållen poäng:**

**Kvalitet:**                    låg                    medel                    hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)