

ALFONS PÅ BESÖK

- en intervjustudie om vårdpersonalens upplevelse av ett vårdhundsbesök på ett demensboende.

Författare:
Johanna Dahlberg
Emelie Gustavsson

Handledare: Hanna Holst

Titel	Alfons på besök - en intervjustudie om vårdpersonalens upplevelse av ett vårdhundsbesök på ett demensboende.
Författare	Johanna Dahlberg & Emelie Gustavsson
Utbildningsprogram	Utbildningsprogrammet för Sjuksköterskor 180hp
Handledare	Hanna Holst
Examinator	Mona From Attebring
Adress	Linnéuniversitet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap. 351 95 Växjö
Nyckelord	Demens, demensboende, hund, vårdpersonal

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Demenssjukdomar kan drabba vem som helst. Antalet insjuknade förväntas öka världen över inom 50 år. Då medicinska behandlingsmöjligheter är få anses god omvårdnad och förbättrat välbefinnande vara bästa behandlingen. Vårdhunden har blivit ett begrepp inom vården av människor med demens då tidigare forskning visat att vårdhunden på ett positivt sätt bidragit med fysiska och psykiska förbättringar samt ökat välbefinnande hos människor med demens.

Syfte: Syftet med studien var att belysa hur vårdpersonalen upplever att en vårdhund påverkar välbefinnandet hos de boende på ett demensboende.

Metod: Studien är en sammanställning av intervjuer med informanter utvalda med snöbollsmetoden. Genom att jämföra likheter och skillnader mellan intervjuerna utvecklades fem olika kategorier.

Resultat: Resultatet visade att en vårdhund upplevdes frambringa mycket glädje och en förbättrad social samvaro för de boende på demensboendet. Vårdhunden bidrog även med ökad rörlighet och aktivitet hos de boende samt minnesstimulering som ledde till fler diskussioner sinsemellan. Nackdelarna med vårdhunden upplevdes vara få men hundrädsla och allergi nämndes.

Slutsatser: Studiens slutsats är att vårdhund upplevs bidra med glädje och positiv energi. Vårdhunden upplevs påverka de som möter den både på ett fysiskt och psykiskt plan. Vårdhunden frambringar minnen, känslor och rörelse och upplevs kunna främja välbefinnandet i vardagen hos den demensdrabbade.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Demenssjukdomar	1
<i>Behandling vid demenssjukdom</i>	2
Demensboende	2
<i>Vårdpersonal</i>	3
Vårdhund	3
Tidigare forskning	4
TEORETISK REFERENSRAM	4
<i>Hälsa</i>	4
<i>Välbefinnande</i>	4
<i>Trygghet</i>	4
<i>Livsvärld</i>	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
FRÅGESTÄLLNINGAR	5
SYFTE	5
METOD	5
Datainsamling	6
<i>Urvalsförfarande</i>	6
<i>Informanter</i>	7
<i>Intervjuer</i>	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Hunden tillför glädje	9
Vårdhunden inbjuder till samtal	10
Hunden skapar aktivitet	11
Nackdelarna med en vårdhund	11
Minnen som faller i glömska	12
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Slutsats	15
REFERENSER	
BILAGOR	
1 Intervjufrågor	
2 Informationsblad	
3 Samtycke	
4 Etisk egengranskning	

INLEDNING

Båda författarna har alltid haft ett stort djurintresse och med det väcktes idén om att skriva en C- uppsats inom detta ämne. Djur borde vara en del av vården i större utsträckning framförallt eftersom många har haft djur under delar av sitt liv. Då sjuksköterskeutbildningen belyser vikten av att inneha ett välbefinnande och vikten av att som sjuksköterska kunna hjälpa sina patienter till detta så tyckte författarna att detta var ett viktigt ämne att ta upp då umgänge med ett djur upplevs kunna främja välbefinnandet hos människor. Intresset för ämnet vaknade till liv när en av oss ville utbilda sin egen hund till vårdhund efter att ha haft med sig den till ett demensboende. Hunden gav ett väldigt positivt intryck bland både personal och boende. Att främja välbefinnandet hos människor med demens anser vi vara en mycket viktig del av deras vård. Vi vill därför undersöka om vårdpersonalen upplever att en vårdhund kan påverka välbefinnandet på ett demensboende. Vi har valt att i studien döpa om hunden till Alfons för att värna om hundens och de deltagandes integritet.

BAKGRUND

Demenssjukdomar

Människor över hela världen kan drabbas av en demenssjukdom. Sjukdomen påverkar inte bara den drabbade utan även dess anhöriga och livet kan komma att ändras avsevärt för alla inblandade. Ofta inleds sjukdomen med en oroväckande känsla av att någonting inte står rätt till hos en själv eller hos en anhörig och detta ligger vanligtvis till grund för den första kontakten med sjukvården (Edberg, 2009).

I till exempel USA lider 1,2 % av befolkningen av en demenssjukdom och där förväntas trycket på äldreboenden bli förödande då sjukdomen spås öka ända upp till 4,5 % under de kommande 50 åren (Katsinas, 2009). I Japan var 16,7% av befolkning drabbad av en demenssjukdom 1999 och den siffran förutspås öka till mer än 30 % innan år 2020 (Kanamori et al., 2001). Jämfört med Sverige där 1,5 % av befolkning lider av en demenssjukdom där Alzheimers sjukdom står för två tredjedelar (Edberg, 2009).

Sjukdomen demens innebär en skada i hjärnan som medför en försämring av hjärnans funktioner. Sjukdomen är progredierande, vilket innebär att sjukdomen aldrig avtar utan den fortskrider livet ut (Edberg, 2009). Minnessvårigheter och minnesstörningar är vanliga och inledande symtom på sjukdomen och räknas som en kognitiv svikt där människans förmåga att lära, tänka och bearbeta information i hjärnan är störd. En nedsatt kognitiv förmåga medför till exempel svårigheter att förhålla sig till tid och rum, planera i förväg eller att umgås med andra. Kognitiv nedsättning drabbar främst äldre människor men måste inte bero på en demenssjukdom, även om det oftast är orsaken, utan andra orsaker som depression och stress kan ligga bakom nedsättningen (Edberg, 2009).

Demenssjukdomar delas in i tre stora grupper, primärdegenerativa, vaskulära och sekundära demenssjukdomar. Primärdegenerativa demenssjukdomar innebär att hjärnans celler förtvinar och dör i en onormal omfattning. Symtomen uppkommer oftast smygande och eskalerar efter hand som skadan breder ut sig i hjärnan (Edberg, 2009). Vaskulära demenssjukdomar är den näst vanligaste demensdiagnosen. Sjukdomen uppstår till exempel på grund av att en blodpropp eller blödning stoppar syretillförseln till hjärnans celler (Edberg, 2009). Sekundära demenssjukdomar är egentligen en differentialdiagnos för tillstånd som orsakar demensliknande symtom. Hit räknas bristsjukdomar, ämnesomsättningsstörningar, infektioner

på hjärnan som orsakats av till exempel hiv, herpes och syfilis. Även tumörer, trauman och toxiska skador på hjärnan räknas till de sekundära demenssjukdomarna (Edberg, 2009).

Demenssjukdomar delas in i mild, måttlig eller svår demens. Svårigheter att samtala och orientera sig i annars kända områden är vanliga symtom vid mild demens. Vid måttlig demens försämras den verbala förmågan med andra avsevärt och minnesförmågan sänks ytterligare och vanliga vardagssysslor som att klä sig eller sköta personlig hygien försämras drastiskt. När sjukdomen övergår i definitionen svår demens så försvinner allt fler av vederbörandes förmågor. Problem med undernäring på grund av minskad eller helt utslagen förmåga att äta själv uppstår ofta och slutligen upphör förmågan att le och hålla huvudet upprätt helt. Har sjukdomen fortskridit till svår demens så är personen i fråga oftast helt beroende av vård och omsorg från andra (Edberg, 2009). När individen förlorat allt för många av sina förmågor utesluts ofta möjligheten att kunna bo kvar hemma. Sjukdomen leder slutligen till döden och de allra flesta tillbringar sin sista tid på ett äldreboende (Larsson & Rundgren, 2010).

Behandling vid demenssjukdom

Det finns idag ingen medicinsk behandling som botar demenssjukdomarna Detta beror främst på hjärnans oförmåga att återbildas ju äldre den blir. För behandling vid mild till medelsvår demens används läkemedel som förhindrar att kroppen bryter ner signalsubstansen acetylkolin. Acetylkolin är ett ämne som finns naturligt i kroppen och som är en förutsättning för att signalerna från hjärnan till musklerna ska nå fram. Att öka mängden fritt acetylkolin i nervsystemet underlättar således för signalerna i hjärnan att nå förbi skadade områden (Svensson, 2007). Denna läkemedelsbehandling kan förbättra eller vidmakthålla den kognitiva funktionen hos den drabbade. Behandlingen är dock bara brukbar i sex till tolv månader vartefter hjärnan har fått för stora och mer omfattande skador (Larsson & Rundgren, 2010).

För behandling av vaskulär demenssjukdom används oftast blodförtunnade läkemedel, som till exempel Waran, i förebyggande syfte för att minska risken för att nya blodproppar uppstår som kan förvärra sjukdomstillståndet (Edberg, 2009).

Den bästa behandlingen för människor med en demenssjukdom anses vara en god och trygg omvårdnad i kombination med symtomlindrande behandling. Med symtomlindrande menas läkemedel eller behandling som hämmar symtom som uppstår i och med sjukdomen som till exempel förvirring, stelhet, talsvårigheter eller minskat muskeltonus. Exempel på behandlingar kan vara ökad fysisk aktivitet, ökad social samvaro eller terapi med djur, vilket kan stimulera igenkänning (Larsson & Rundgren, 2010).

Demensboende

När det inte längre är möjligt att sköta ens egen omsorg på grund av funktionsnedsättning, sjukdom eller skada så blir personen i fråga beroende av vård från andra eller vård i en miljö anpassad efter sjukdoms- och/eller skadebehov. Denna miljö är olika för alla och kan inte anpassas generellt efter en sorts sjukdom eller skada utan måste anpassas efter personen som drabbats. Detta kan innebära en lugnare, tryggare miljö enskilt från andra eller en miljö där det inbjuds till en mer social samvaro och gemenskap (Edvardsson & Wijk, 2009).

Enligt SOL (SFS 2001:453, kap. 5, 4§) så ska äldre som inte längre kan upprätthålla en trygg och säker hemmiljö erbjudas plats på ett äldreboende. Med äldreboende menas ett särskilt

boende som är anpassat efter att de som bor har omfattande behov av omvårdnad både gällande omsorg och medicin (Larsson & Rundgren, 2010). De boende får en individanpassad omvårdnad där varje vårdåtgärd ska vara meningsfull för den boende och ligga till grund för en förbättrad livskvalité och i många fall lindra ensamhet och otrygghet (ibid).

Demensboende är en sorts äldreboende som utformas för att underlätta för demensdrabbade att orientera sig och på så sätt få en tryggare miljö att leva i. De olika utrymmena målas ofta i olika färger då det har visat sig att människor som drabbats av demens har ett starkt färgminne och har då lättare att orientera sig i de olika utrymmena. Övertydlighet i form av stora skyltar för toalett, kök, matsal och liknande underlättar för den boende och det finns ofta stora namnskyltar vid lägenhetsdörrarna (Edvardsson & Wijk, 2009).

Vårdpersonal

De som arbetar på ett demensboende är undersköterskor och vårdbiträden som tillsammans med en eller flera demenssjuksköterskor utformar vården och omsorgen för de boende. Att arbeta på ett demensboende sätter en extra press på den som arbetar där. Personalen måste ha ett stort tålamod och kunna hitta lösningar och metoder som fungerar för att förstå och möta den demensdrabbade boende på dennes nivå. Detta innebär till exempel att hitta ett annat sätt att kommunicera på om den boende förlorat en stor del av sin talförmåga. Att ta reda på så mycket som möjligt om den boendes livsvärld till exempel tidigare hobbies, intressen eller saker som denne inte alls uppskattar underlättar för personalen att hålla den boende på gott humör och på så vis undvika fallgropar som kan leda till annars oförståeliga aggressionsutbrott (Larsson & Rundgren, 2010).

Vårdhund

Enligt Edvardsson och Wijk (2009) så finns det en stark koppling mellan samvaro med djur och livskvalité. Samvaron med djur påverkar trivsel, stressreduktion och återhämtning positivt.

Begreppet djurterapi används som ett paraplybegrepp inom vården och innefattar all interaktion mellan människa och djur, oavsett vilket djur. En hund tillsammans med förare är dock det vanligaste inom djurterapi (Zilcha-Mano, Mikulincer & Shaver, 2011).

För att få kallas vårdhund så måste hunden ha genomfört och blivit godkänd på ett lämplighetstest samt genomfört och fått godkänt på ett slutprov vid vårdhundsutbildningen. Detta prov tillhandahålls av Vårdhundskolan för arbete inom vård, skola och omsorg (www.vardhundskolan.se). Vårdhunden behöver inte vara av någon specifik ras utan både renrasiga och blandraser i olika storlekar fungerar bra som vårdhund. Vårdhunden måste vara trygg, social och ha lätt att samarbeta och på så sätt skapa en god kontakt med människor. Den måste också vara uthållig och tycka om nya utmaningar (Höök, 2010).

Vårdhunden besöker sina vårdtagare tillsammans med sin förare som är utbildad i arbetet med vårdhunden samt har en bakgrund inom sjukvården. Föraren genomgår, samtidigt som vårdhunden, en utbildning i hur vårdhunden ska hanteras och hur de ska kunna skapa kontakt med sina vårdtagare (Höök, 2010).

Tidigare forskning om effekter av vårdhundar

Tidigare forskning har visat att genom att klappa, borsta eller leka med hunden så upplevdes de demensdrabbades sociala beteende öka avsevärt med fler leenden, ansiktsuttryck samt en ökad verbal förmåga (Berry, et al., 2012; Perkins, Bartlett, Travers & Rand, 2008).

Vårdhundens närvaro upplevdes även sänka puls och blodtryck, öka de demensdrabbades kroppstemperatur, bidra till en minskad risk för kardiovaskulära sjukdomar samt öka de demensdrabbades kontaktsökning (Velde, Cipriani & Grace, 2005; Stasi et al., 2004).

Forskningen har även visat att vårdhunden fått de demensdrabbade att bli mer varse om sin omgivning än tidigare, att de velat ta mer på sin omgivning när hunden varit närvarande (Perkins, Bartlett, Travers & Rand, 2008).

Flera studier har visat att vårdhunden upplevts sänka de demensdrabbades stadier av aggression, irritation samt bidra till en mer harmonisk miljö med färre verbala utbrott och utåtageranden (Perkins, Bartlett, Travers & Rand, 2008; Stasi et al., 2004).

TEORETISK REFERENSRAM

Studien är en kvalitativ med ett vårdvetenskapligt synsätt. Vårdvetenskapens yttersta syfte är att främja och stödja människans hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). För att kunna stödja en människas hälsa så behöver vårdpersonalen se till den unika individen och hur de på bästa sätt ska kunna hjälpa honom eller henne (ibid). Begreppen som kommer att vara fokus i studien är hälsa, välbefinnande, trygghet och livsvärld. Dessa begrepp är viktiga att utgå ifrån när det kommer till omvårdnaden av människor vid demens eller annan sjukdom.

Hälsa

Hälsa innebär att personen känner sig nöjd med livet både på ett fysiskt och psykiskt plan. Det innebär att vara stark nog att utföra de stora eller små saker som man vill i livet (Dahlberg & Segesten, 2010).

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är hälsan någonting individuellt och ändras ständigt tillsammans med personen. En person kan känna en psykisk hälsa trots en obotlig sjukdom men personen kan också vara till synes frisk men sakna någonting att leva för vilket leder till en psykisk ohälsa. Detta visar att personen kan uppleva en god hälsa trots en sjukdomspåverkan skapad av till exempel en demensdiagnos. Hälsa är mångdefinierat och en synonym som ofta används är välbefinnande. Med det menas att en person kan känna ett välbefinnande även fast han eller hon har en sjukdom då kroppen inte går att dela på utan den är en enhet (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2009).

Välbefinnande

Att ha välbefinnande kan innebära möjligheten att leva det liv du vill och vara i stånd till att utföra små och stora projekt. För att uppnå ett välbefinnande krävs en vilja att leva och en vilja att klara av de små och stora drömmar en människa har (Dahlberg & Segesten, 2010). Det är viktigt att som vårdpersonal stödja och främja en demensdrabbads välbefinnande då de ofta mister förmågan att själva främja den på grund av talsvårigheter, gångsvårigheter eller andra annars basala uppgifter.

Trygghet

Välbefinnande kan innebära trygghet. Trygghet är en grundläggande känsla som kan vara kopplad till olika saker, det kan till exempel vara materiella ting, en god ekonomisk status

eller en kärleksfull relation. En trygghet för någon kan vara att umgås med någon (till exempel en hund), som inte kan uttrycka sig med ord, men som ändå finns där och som uppfattas förstå dig till fullo (Dahlberg & Segesten, 2010).

Livsvärld

Ett annat vårdvetenskapligt begrepp som kommer att ligga till grund i denna studie är livsvärld. Med livsvärld menar Dahlberg och Segesten (2010) den värld som patienten upplever situationer i, det är här som välbefinnande och trygghet utspelar sig. Livsvärlden går inte att ta bort ifrån den människa som den tillhör då den inte har någon egen existens. Det är ur patients livsvärld som sjuksköterskan ska ha sin utgångspunkt i relationer med patienten. Utan tillgång till en patients livsvärld så kan inte hälsan och välbefinnandet stödjas till fullo (Dahlberg & Segesten, 2010). Det är viktigt att tänka på att livsvärlden är unik och olika människor behöver olika behandlingar. En bra ingång till de demensdrabbades livsvärld kan vara möjligheten att få umgås med ett djur, till exempel en vårdhund.

PROBLEMFÖRMULERING

Det finns fortfarande inget botemedel emot demenssjukdomarna utan vårdpersonal måste fokusera på att ge de demensdrabbade en så god och individanpassad omvårdnad som möjligt (Svensson, 2007). Sjuksköterskor bär det yttersta ansvaret för att den demensdrabbade ska få den omvårdnad och hjälp den behöver för att främja dess välbefinnande. På grund av de demensdrabbades ofta uttalade oförmåga att kommunicera med omvärlden försvåras arbetet kring dem. Det blir svårt att som vårdpersonal gissa sig till vad en person upplever är hälsa och välbefinnande om denne inte själv på något sätt kan göra omvärlden varse om detta. De demensdrabbade blir då istället mer tillbakadragna och vill hellre vara för sig själva då de inte gör sig förstådda.

Forskning har visat att demensdrabbade människor påverkas positivt av djurterapi.

Vårdhunden upplevs bland annat ha en lugnande inverkan på de demensdrabbade medan de klappar, borstar eller kelar med den. (Edvardsson & Wijk, 2009).

Det finns mycket forskning om hur vårdhunden påverkar patienterna men lite forskning om hur personalen på ett demensboende upplever att vårdhunden påverkar. Alla aspekter är viktiga för utformningen av den vård vi ger och upplevelser av hur vårdpersonalen upplever att en vårdhund påverkar är viktig då denna belyser ämnet ur en annan vinkel.

FRÅGESTÄLLNINGAR

Hur upplever vårdpersonalen på ett demensboende att en vårdhund påverkar de boendes välbefinnande? Upplever vårdpersonalen några för- och/eller nackdelar med ett vårdhundsbesök?

SYFTE

Syftet med studien var att belysa hur vårdpersonalen upplever att en vårdhund påverkar välbefinnandet hos de boende på ett demensboende.

METOD

För att få kunskap om hur en vårdhund påverkar de boende ur personalens ögon på ett demensboende valde författarna att genomföra en intervjustudie med en kvalitativ ansats.

Enligt Dahlborg Lyckhage (2009) innebär en kvalitativ ansats att forskaren är intresserad av att höra om en persons upplevelser och erfarenheter av någonting och då är intervjuer ett bra alternativ för detta. Eftersom det är vårdpersonalens upplevelser av de boende kring mötet med vårdhund som ska förmedlas är det en klar fördel att använda en metod som beskriver människans upplevelser och som i sin tur tar hänsyn till personens livsvärld.

Människor bär med sig erfarenheter och tankar från tidigare i livet, det gör att han eller hon har någon form av förförståelse (fördom) med sig in i nya situationer. För att som forskare kunna göra ett renodlat resultat till studier är det viktigt att kunna behandla sin förförståelse på ett objektivt sätt och sätta egna tankar åt sidan (Nyström, 2008). Med de i åtanke så försökte författarna hålla sin förförståelse åt sidan och gå in med en så objektiv syn som möjligt för att kunna samla in den vida och rena informationen som behövdes till studien.

Datainsamling

Författarna valde att göra en semistrukturerad intervju. En intervjuguide skrevs ner där frågor som berörde ämnet hamnade i en logisk ordning, frågorna skulle ge informanterna möjlighet till detaljerade beskrivningar om ämnet alltså skulle ja och nej frågor undvikas. Det var sedan författarnas uppgift att uppmana informanterna till att ge så fylliga och berättande svar som möjligt utifrån sina egna erfarenheter och tankar (Polit & Beck, 2010). Då detta sätt följdes så fick författarna en detaljerad information till sitt arbete. Enligt Polit och Beck (2010) är det viktigt att skapa en förtroendeingivande relation mellan informant och intervjuare men den får inte bli för personlig då riskeras misstolkningar i resultatet. Det är också viktigt att tänka över sitt eget aggerande som undersökare då datainsamlandet kan påverkas av hur man är som person mot informanten (ibid). Författarna till studien visade att de var öppna och ville lyssna på vad informanten berättade och de uppmuntrade informanterna till utförliga berättelser. De försökte också visa med kroppsspråket att det var intresserade av vad som sades under intervjuerna.

Urvalsförfarande

Då författarna valde att göra en kvalitativ intervjustudie så ansågs snöbollmetoden lämplig för att få fram de informanter som behövdes till studien. Enligt Polit och Beck (2010) innebär snöbollsmetoden att en tidig informant som anses passa studien väljs ut och denne får därefter härleda till nästa person som kan ge vidare information till studien. För att få fram den första informanten till studien så kontaktades ett äldreboende där författarna visste att en vårdhund med förare hade varit på besök. Den första informanten ledde sedan vidare till kollegor på samma boende som uppfyllde studiens inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterierna var att informanterna skulle vara över 18 år, utbildade undersköterskor som arbetat på ett vårdboende i minst ett år och som varit närvarande vid mötet mellan en demensdrabbad och en vårdhund. Exklusionskriterierna var att administrativ personal uteslöts ur studien då dessa inte ansågs tillbringa tillräckligt mycket tid med de boende för att kunna ge den information som behövdes för resultatet.

Genom användning av snöbollsmetoden så rekryterade författarna sex personer som var villiga att ställa upp på en intervju. En sjunde person var tillfrågad men valde att avböja. Enligt Polit och Beck (2010) används oftast betydligt färre informanter än 50 vid en kvalitativ undersökning. Detta är för att de oftast ger mycket detaljrika svar som kan användas i resultatet för studien. Författarna fick tillräckligt mycket information till studiens resultat ifrån sex personer. Sex intervjuer ansågs också greppbart att utföra under den relativt korta tid som studien pågår då transkribering och analys tar mycket tid i anspråk.

Informanter

De personer som var villiga att ställa upp på intervjuer var alla kvinnor och undersköterskor mellan 21- 55 år. De hade en yrkeserfarenhet på mellan 5- 30 år. För att behålla personalens integritet kommer alla att benämnas som personal eller vårdpersonal i texten.

Intervjuer

Intervjuerna ägde rum mellan vecka 47-48 på informanternas arbetsplats och tog mellan 30 och 40 minuter att genomföra. Informanterna fick själva välja tid och plats för intervjuerna. Enligt Lantz (2007) är det viktigt att informanterna själva får välja var och när de vill genomföra intervjuerna för att på så sätt få informanten att känna att det finns tid avsatt för dem att berätta allt de vill få sagt utan några störande moment. Ett möte med informanterna ägde rum innan intervjuerna skulle ske, detta för att ge en kort introduktion om hur intervjuerna skulle gå till. Informanterna delgavs ett informationsbrev (Bilaga 2) och de fick skriva under ett samtycke (Bilaga 3) till studien. Det kontrollerades också att samtycke till att spela in intervjuerna fanns för att på så sätt underlätta inför transkriberingen av texten. Enligt Polit och Beck (2010) är det lätt att material försvinner om bara anteckningar förs eller att författarens egna tankar kan finnas med i renskrivningen. Enbart anteckningar kan också leda till att viktiga följdfrågor missas då fokus ligger på att föra så noggranna anteckningar som möjligt. Författarna förklarade också att det bara var de själva som skulle lyssna på intervjuerna och att de efter transkribering skulle förstöras. Inför varje intervju så kontrollerades att inspelningsfunktionen fungerade, detta för att inte riskera några efterföljande problem vid transkribering av intervjuerna.

För att kunna få så bra intervjuer och ett så bra material som möjligt var det viktigt att informanterna fick ett förtroende för den som intervjuade. Enligt Polit och Beck (2010) kan detta göras genom att författarna försöker sätta sig in i den berättandes situation och försöka förstå dennes erfarenheter samtidigt som distansen fortfarande behålls.

Den första intervjun som var en pilotintervju börjades med att ännu en gång förklara upplägget och informanternas rättigheter och om att de när som helst utan någon förklaring får avbryta intervjun. Därefter började själva intervjun med några bakgrundsfrågor för att sedan gå in på själva intervjuguiden, (Bilaga 1) med möjlighet för spontana följdfrågor, den första frågan som ställdes var: Hur upplever du att de boende var innan vårdhundens var inblandad i vården jämfört med nu, finns det några skillnader? Författarna valde att utföra intervjuerna ihop då de båda anser sig vara nybörjare när det kommer till intervjuer. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det bra om flera forskare har samma utgångspunkt i ett arbete för att på så sätt kunna diskutera om det gjorts på rätt sätt och om då andra också fått samma resultat. Tack vare detta så hade båda samma utgångspunkt inför transkribering och resultatskrivande. När intervjuguiden var avklarad så tillfrågades informanterna om de hade något att tillägga och gavs ordet att berätta fritt. Författarna gjorde små minnesanteckningar efter intervjuerna för att försäkra sig om att inte glömma bort om till exempel något oväntat hände under intervjun som kanske hade kunnat avspeglas på resultatet.

Dataanalys

Intervjuerna spelades in och de transkriberades så snart som möjligt efter utförandet. Enligt Polit och Beck (2010) innebär en transkribering att intervjuerna skrivs ut ordagrant med pauser, skratt, gråt och liknande för att kunna få en så stor känsla som möjligt av vad som

sagts. Transkribering av intervjuerna gjordes tillsammans för att på så sätt ha intervjuerna färsk i minnet för vidare analys.

Som analysmetod för studien valdes en kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren Graneheim, (2008). En kvalitativ innehållsanalys är en bra metod att använda då fokus ligger på att hitta likheter och skillnader av informanternas upplevelser. Det är också en bra metod att börja sin forskning med då den kan användas vid olika svårighetsgrader (Graneheim & Lundman, 2004), Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) innebär en analys att stora mängder text kortas ner till mer hanterbara enheter.

Analysprocessen började med att enskilt lästa igenom de transkriberade intervjuerna och minnesanteckningarna. Detta för att få en huvudsaklig bild om vad texterna handlade om. Sedan diskuterades det igenom vad som var det relevanta för syftet och fortsatt arbetet av analysen skedde tillsammans. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) innehåller analysprocessen flera steg. Arbetet med analysen börjar med att ta fram delar ur alla intervjutexterna som knyter an till och är relevanta för syftet, så kallade meningsenheter. Dessa meningsenheter innehåller, för studien, relevant och liktydig information. Meningsenheterna, som ibland kan vara hela stycken, kortas sedan ner och innehåll som anses viktigt behålls. Detta kallas att kondensera texten. Av de sedan kondenserade meningsenheterna formas koder av texten som kortfattat återger vad meningsenheten handlar om. Denna kod ska inte kunna återkopplas till någon annan meningsenhet utan ska vara exklusiv för just den meningsenheten. För att få fram likheter och skillnader i arbetet används kategorier. Alla koder med liknande innehåll bildar en gemensam kategori.

Tabell 1: Exempel på hur analysprocessen gick till.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
”Om de hade haft hund själva och om då berättade hon då som är så himla glad i Alfons att hon haft egna hundar och om vad de hette och då poppade minnet upp.” (Informant A)	Berättade att hon haft hundar då poppade minnet upp	Minnesstimulering	Minnen som faller i glömska
”Dom hittar saker att prata om även om det inte är hunden.” (Informant C)	Hittar saker att prata om	Diskussion	Vårdhunden inbjuder till samtal
”De har blivit mer rörliga, alltså mer aktiva. Alltså även om de sitter i rullstol så kan de inte gå men de är mer aktiva i sitt sätt” (Informant E)	Mer rörliga och mer aktiva	Rörlighet	Vårdhunden skapar aktivitet

Anledningen till att författarna valde att göra större delen av analysprocessen tillsammans var att enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) och Polit och Beck (2010) stärker det trovärdigheten i ett arbete om två eller fler författare hjälps åt för att komma fram till ett resultat utan några misstolkningar.

Etiska överväganden

Studien genomfördes enligt de riktlinjer som finns i Helsingforsdeklarationen (2008) avseende studier som görs med människor där människors välbefinnande alltid placeras före medicinska och vetenskapliga ändamål. Deltagarna erhöll muntlig och skriftlig information samt fick lämna samtycke till sitt deltagande. Allt deltagande var frivilligt och deltagarna hade rätten att när som helst avbryta sin medverkan i studien. Allt material till studien kom till att behandlas konfidentiellt och alla deltagande kom också till att vara anonyma för alla utom författarna och detta för att värna om deras integritet. Alla tänkbara försiktighetsåtgärder vidtogs för att inget material skulle kunna återkopplas till deltagarna i studien. Författarna till studien genomförde en etisk egengranskning (<http://www.bth.se/eksydost>) och behövde inte en godkänd etiskprövning.

Författarna försökte också hålla undan sin egen förförståelse för att på så sätt kunna vara så öppna som möjligt för att ta till sig det som informanterna ville förmedla under intervjuerna. De höll också undan förförståelsen under analysprocessen och hela arbetets gång för att inte riskera att egna värderingar speglade sig i studien.

RESULTAT

Studiens resultat kommer att presenteras under fem kategorier som är hunden tillför glädje, vårdhunden inbjuder till samtal, hunden skapar aktivitet, nackdelarna med en vårdhund och minnen som faller i glömska.

Hunden tillför glädje

Denna kategori beskriver glädjen som vårdhunden bidrog med. Vårdpersonalen upplevde att de boende blev mycket gladare och piggare när vårdhunden var på besök. De upplevde att de boendes glädje var anknutet till när vårdhunden väl var på plats och att det inte var bestående ”*ja de blir absolut gladare för stunden*” (Informant E). Vad det gäller tidsperioden mellan vårdhundsbesöken upplevde inte personalen någon direkt skillnad på de boende, de upplevde snarare att de boende blev minst lika glada varje gång som vårdhunden dök upp.

Vidare upplevde vårdpersonalen att vårdhunden gjorde de demensdrabbade mindre uppmärksamma på sina krämpor och sjukdomar än tidigare. De boende slutade klaga på hur ont de hade eller hur dåligt de mådde och fokuserade på det roliga med vårdhunden istället ”*/.../ dom glömmer hur ont dom har eller hur dåligt dom mår för en stund.*” (Informant D).. Detta upplevdes under tiden som de boende umgicks med vårdhunden men de återgick till det vanliga missnöjet när vårdhunden lämnade boendet.

Det blev även en bättre, mer harmonisk arbetsmiljö under tiden som vårdhunden var på besök. Detta trodde de grundades i att de boende, samt personal, blev gladare mer generellt av att ha vårdhunden på besök. Det upplevdes att den glada stämningen höll i sig i några timmar efter att vårdhunden hade lämnat boendet men att glädjen inte gick att hålla vid liv över en längre tid.

”/.../ vi tycker ju om Alfons. Det är roligt när det kommer någon och sen är det roligt att jobba med dom som bor här när de är gladare. Det är roligare och lättare att hjälpa någon som är på bra humör.” (Informant A)

Vårdhunden inbjuder till samtal

En vårdhund på ett demensboende gör att fler samtalsämnen dyker upp och att det tas fler initiativ till samtal.

För ihop till ett stycke. Se över er styckeindelning generellt

Vårdpersonalen upplevde att de boende blev piggare och gladare samt att de fick fler saker att prata om. Det upplevdes även att de boende blev mer talföra och att de tog flera initiativ till att prata om hunden eller andra saker utöver det gamla vanliga pratet. Till exempel så pratade de hellre om sina egna gamla hundar eller gamla vänner och bekanta från förr än att prata om maten och vädret. Bland de boenden som normalt sett inte pratade så mycket och var lite mer inåtvända upplevde vårdpersonalen den största skillnaden då dessa boende började tilltala vårdhunden. Hos dessa upplevde även vårdpersonalen att vårdhunden gav motivation till att prata med vårdpersonalen *”någon som kanske är väldigt tyst kanske tycker att det är jobbigt att prata med människor pratar kanske väldigt mycket med hunden istället”* (Informant E).

Vårdhunden upplevdes ge de boende fler samtalsämnen och anledningar till att samtala med varandra eller personalen, *”alltså sitter vi och dricker kaffe till exempel så hittar de alltid någonting att diskutera om alltså inte det här att de sitter och ”kakan var god, kaffet smakade bra” utan det är andra saker också”* (Informant C). Personalen upplevde också en större strävan hos de boende att få vara med i en gemenskap kring hunden. De ville hellre komma ut och sitta tillsammans med hunden och de andra än sitta själva på sina rum. Det upplevdes även att de som normalt sett helst bara ville sitta ensamma och för sig själva hellre satt med ute, även om de inte pratade mer.

De boende upplevdes minnas mer när vårdhunden var på besök. Gamla minnen dök upp från barndomen eller andra scenarion som vårdhunden kunde knytas till. Generellt sett så pratade de allra flesta av de boende mycket mer med varandra under vårdhundsbesöket än vanligt.

Samtalsämnena blev fler och att de boende blev mer vakna och engagerade i samtal.

De boenden verkade vilja mer saker när vårdhunden var där, att de blev mer initiativtagande.

Vårdhunden upplevdes involvera alla som passerade honom och de flesta frågade efter någonting att ge vårdhunden för att söka dennes kontakt.

”/.../ och låg han i sin stol så stannade ju alla och pratade med honom. Han hade en stol i matsalen det gav också någonting mer att prata om de fick ju faktiskt lite mer initiativförmåga ”vi måste ha leverpastej, vi måste ha leverpastej” var återkommande, ”vi måste ha leverpastej”.” (Informant B)

Vårdhunden skapar aktivitet

Det framkom under studien att vårdhunden gjorde personerna med demens mer aktiva och rörliga.

Att de boende blev mer aktiva var också något som kom fram under intervjuerna, kanske främst genom att de tog sig fram bättre med vårdhunden som motivation. Det upplevdes att de boende fick väldigt bråttom ur sängen på morgonen när denna fick höra att vårdhunden var på besök *”de vill ju gärna gå ut till honom, hälsa på honom istället för att välja sängen.”*

(Informant A)

De boende upplevdes bli mer rörliga och ville sträcka sig efter hunden. De boende som hade problem med stelhet i muskler och leder upplevdes se förbi sina krämpor för att klappa, kela eller hålla i hunden. Personalen upplevde att vårdhunden var en mycket stark drivkraft för att få de boende att aktivera sig och komma ut. Det upplevdes bland de boende att de som normalt sett bara satt stilla inne på sina rum ville komma ut och sitta med vårdhunden. De ville ha honom i sitt knä och klappa, krama och kela

Nackdelarna med en vårdhund

Nackdelarna med en vårdhund var få men det som ändå kom fram var hundrädsla och allergi.

I början var det svårt för vårdpersonalen att precisera om de upplevde några negativa aspekter med vårdhunden. Detta berodde mycket på de positiva delarna som vårdhunden bidrog med. En nackdel var dock att några av de boende blev lite väl upptagna av att vårdhunden var där och fick motiveras till att till exempel fortsätta äta även fast vårdhunden satt med vid bordet. När de fick tid på sig att tänka efter så kom allergi och rädsla upp, detta hade dock dolts i det faktum att den vårdhund som besökt just detta boende var en allergivänlig mindre ras. De kunde ändå se att detta skulle upplevas som ett problem som kunde tillstöta ett besök. Att vara rädd för hunden skulle försvåra för besöket och de var överens om att om det fanns en rädsla för hundar så hade storleken av hunden inte spelat någon roll. Det var flera i personalen som även upplevde att det skulle vara negativt att ha ansvaret för en hund så de var överens om att det inte ville ha någon som bodde permanent på avdelningen. De trodde att de skulle ta för mycket arbete i anspråk från deras egentliga arbetsuppgifter.

Att ha en allergi för hundar var det främsta som vårdpersonalen upplevde som negativ aspekt med vårdhunden. Vårdpersonalen hade hört talas om ett annat boende där personal varit tvungen att sluta på grund av en allergi då deras boende haft en permanent vårdhund. De upplevde att en allergi skulle försvåra besöken för vårdhunden i första hand om det fanns en boende som var allergisk och som sedan inte kunde vistas i samma utrymmen som vårdhunden hade vistats i. Detta ansågs dock inte vara ett problem just nu på detta boende då det inte uppmärksammats någon hundallergi hos vare sig personal eller boende, *”det är ju om någon är allergisk eller rädd för honom som det kan bli problem typ. Annars finns det inte något.”* (Informant F).

Att ha en rädsla för hundar upplevdes också som en klar negativ aspekt. De upplevde att det fungerade åt två håll, att både hundrädd personal och hundrädd boende skulle göra det omöjligt för ett möte med hunden. De var dock överens om att om hunden hölls på avstånd från de som var hundrädda så upplevde de inte att det skulle uppstå några problem, eller att problemet i sig skulle kunna ses som litet. Det framkom att det fanns en i personalen som var tydligt hundrädd men att hundföraren bistod med att inte vistas med hunden i närheten av

denna personal, ”/.../ alltså det finns ju dom som är hundrädda så det är ju det negativa i så fall /.../ man ska respektera till exempel att det finns personal som är hundrädda /.../ ”
(Informant C)

Minnen som faller i glömska

Vårdhunden frambringade mycket minnen hos de demensdrabbade men minnesstimuleringen upplevdes inte vara bestående.

De allra flesta på boendet hade sviktande minnesförmåga och vårdpersonalen upplevde att även fast vårdhunden gjorde de boende mycket piggare och gladare så var det väldigt kortvarigt. Vårdpersonalen var överens om att vårdhunden bidrog med att dra upp minnen från förr men de upplevde att det inte var någonting som bestod. De boende upplevdes komma ihåg sina egna gamla hundar för stunden och kunde berätta om vad det hade varit för ras och vilken färg och liknande men efter någon timme så glömdes det bort igen, ”*alltså många är ju glömska /.../ men när de ser honom nästa gång så kommer det här att åh positiva reaktionerna igen men det kanske inte är bestående direkt.*” (Informant F). Personalen upplevde att detta främst berodde på de boendes sjukdomstillstånd där minnet är det främst sviktande. De upplevde att de boende återgick till det gamla vanliga och då var även minnet av vårdhunden borta. Vårdpersonalen var också överens om att även fast de boende glömde bort att vårdhunden hade varit på besök så blev de lika glada för vårdhunden nästa gång den dök upp.

DISKUSSION

Studien visade att personalen på ett demensboende upplevde ett starkt positivt resultat av att låta de boende umgås och interagera med en vårdhund. Personalen såg en klar förbättring i de boendes sociala samvaro samt att de blev mer aktiva och det upplevdes en mer harmonisk stämning inne på boendet. De boende blev framförallt gladare av att ha vårdhunden på plats. Hunden skapade också minnen och samtalsämnen men de föll i glömska igen strax efter att hunden lämnat boendet. Personalen på boendet upplevde knappt några nackdelar med att låta vårdhunden komma på besök utöver om det fanns hundrädda och/eller allergier hos personal och/eller boenden.

Metoddiskussion

Då syftet med studien var att belysa hur vårdpersonalen på ett demensboende upplevde att en vårdhund påverkade de boendes välbefinnande ansågs en kvalitativ intervjustudie vara mest lämplig då denna tar sin grund ur informantens livsvärld och beskriver dess subjektiva upplevelse av händelsen (Segesten, 2006).

Semistrukturerade intervjufrågor valdes för att få informanten att beskriva så utförligt som möjligt om händelsen. Hade frågorna inte strukturerats utifrån ett öppet beskrivande synsätt så hade studien inte gått att genomföra med detta syfte då resultatet inte hade återgett informanternas egna subjektiva upplevelser. Andra formuleringar av frågorna hade kunnat påverka studien både positivt och negativt då de kunde ha gett annorlunda svar. En del av frågorna kunde ha omformulerats redan från början då det visade sig ge alldeles för knapphändiga och korta svar vilket påverkade studien negativt. Detta ledde till att några

intervjuer blev väldigt korta. Semistrukturerade intervjuer bygger på att den som håller i intervjun håller sig aktiv och hjälper informanten att utveckla och beskriva mer utförligt (Polit & Beck, 2008). Detta kunde ha styrkts med flera provintervjuer istället för att bara den första intervjun var en provintervju. Denna intervju ansågs dock ge betydelsefull information i förhållande till syftet så den inkluderades i resultatet. Fler provintervjuer kunde sin tur ha medfört att till exempel följdfrågor fallit mer naturligt samt att svaren blivit mer fyllda i nästkommande intervjuer. För att minimera risken för feltolkningar sinsemellan och för att stärka studiens resultat valde författarna att båda delta vid intervjuerna. Detta kan medföra att informanten försätts i en underlägesposition. För att minimera den risken och genom ett bra bemötande för att skapa trygghet i intervjusituationen fick informanten själv välja tid och plats för intervjun.

För att få fram den bästa informationen valdes snöbollsmetoden då denna metod är användbar för att de som tillfrågas anses ha den viktigaste informationen. En nackdel med snöbollsmetoden är dock att den kan ge en ganska smal spridning på informanterna då det föreligger en risk att den tillfrågade i sin tur bara frågar nära vänner på arbetsplatsen med liknande värderingar (Polit & Beck, 2006). Föreliggande studie kunde ha använt sig av ett bekvämlighetsurval där författarna själva besökt boendet och på egen hand frågat olika människor ur vårdpersonalen om de velat ställa upp alternativt lagt ut en notis på ett socialt forum (Polit & Beck, 2006). Risken hade dock funnits att de som anmält sig för intervjuer inte varit de mest lämpliga informanterna utan att de bara velat delta för att synas (ibid). Därför ansågs snöbollsmetoden vara den bästa för studien då det är lättare att nå ut till en arbetsgrupp om den tillfrågade redan har en trygghetsrelation till de tilltänkta informanterna.

Med tanke på författarnas tidigare erfarenhet av analysarbete så ansågs den kvalitativa innehållsanalysen vara mest lämpad på grund av dess anpassningsförmåga till forskarens tidigare erfarenheter och kunskaper kring analyser. Kvalitativ innehållsanalys ansågs även vara mest lämplig för föreliggande studie då den passar till många olika slags kvalitativ forskning samt att om den följs så noggrant som möjligt så stärks studiens trovärdighet (Lundman och Hällgren-Graneheim, 2008).

Upplevelser är generellt svåra att överföra på andra då de är subjektiva och knutna till personen som har upplevt dem. Att de är subjektiva gör det svårt, om inte omöjligt, för andra att uppleva samma sak på samma sätt som en annan person. Eftersom att människor har olika upplevelser och erfarenheter, fördomar, med sig in i händelser kommer också deras syn på olika händelseförlopp att skilja sig. Detta gör det svårt att dra en slutsats om en överförbarhet på en annan grupp. Detta gör att resultatet i studien blir svårt att överföra på andra men vid situationer med samma kriterier och kontext alltså ett demensboende av liknande storlek så skulle en överföring kunna göras möjlig då liknande upplevelser av påverkan på de dementa troligen skulle påträffas. Däremot så kan vårdpersonalens tidigare erfarenheter påverka vad de ser under vårdhundsbesöken och det är inget som går att ändra.

För att öka tillförlitligheten i studien har författarna till föreliggande studie beskrivit metoden så noggrant som möjligt, läst igenom och analyserat texter tillsammans och försökt undvika att befläckas för mycket av den egna förförståelsen i analysarbetet (Lundman och Hällgren-Graneheim, 2008).

Resultatdiskussion

Föreliggande studie har kommit fram till att vårdhunden genom sin närvaro upplevdes främja de demensdrabbades välbefinnande och i förlängningen även deras hälsa genom att göra dem

mer aktiva. De upplevdes att de boende blev mer nöjda och glada och att de upplevdes ha en bättre hälsa då de inte i samma utsträckning klagat över de vanliga krämporna. I likhet med Mosello et al. (2011) kunde resultatet i den här studien se en ökning i de deltagandes stadier av glädje samt en sänkning av ångest och ledsamhet samt en ökad rörlighet och ökad social samvaro. Dahlberg och Segesten (2010) menar att inneha en god hälsa också betyder att patienten är i stånd att utföra saker i sitt liv vilket vårdpersonalen upplevde att vårdhunden genom sin närvaro bidrog till genom att motivera de demensdrabbade att komma ut till en gemenskap och social samvaro. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att trygghet är en del i välbefinnande. En större gemenskap kan leda till en ökad trygghetskänsla hos de demensdrabbade som i många fall lider av depressioner till följd av sin sjukdom och känslor av ensamhet (Larsson & Rundgren, 2010).

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) ska vårdpersonal stödja patienters hälsoprocesser genom tillgång till deras livsvärld vilket innebär den värld som patienten lever och verkar i. Här upplevdes vårdhunden spela en betydande roll som nyckel till patients tidigare livserfarenheter som kan ge tillgång till dennes livsvärld. Vårdpersonalen ska alltid utgå ifrån att stödja patientens välbefinnande, hälsa och trygghet (ibid). Det innebär att vården ska utgå ifrån just den här patientens möjligheter och förmågor. Resultatet i den här studien har visat att vårdhunden haft ett mycket gott inflytande på de boendes hälsa och välbefinnande då de blivit mer aktiva både kroppsligt och socialt. Vårdpersonalen upplevde att många av de som fortgått långt in i sin sjukdom hade ett nöje i att träffa vårdhunden även om de inte kunde kommunicera med dem. Bara att ha vårdhunden i knäet och känna dess kroppsvärme upplevdes av vårdpersonalen som något som främjade just denna persons hälsa och välbefinnande då trygghet kan vara att ha någon eller något att ty sig till, som i detta fall inte heller kan kommunicera med omvärlden.

Föreliggande studie visar att arbetsmiljön på demensboendet blev mer harmonisk och att vårdhunden upplevdes lugna ner de demensdrabbade. I likhet med Filan och Llewellyn-Jones (2006) som i sin studie också kunde visa en sänkning av aggressionsutbrott och allmän irritation hos de deltagande under den tid som de fick umgås med vårdhunden. I likhet med förliggande studie kunde varken Filan och Llewellyn-Jones (2006) eller en studie gjord av Sellers (2008) påvisa att denna sänkning av aggressionsutbrott och irritation som vårdhunden skapade i de deltagandes psykosociala hälsa höll i sig över en längre tid än just den tiden som vårdhunden var på besök. Är det ett skäl till att inte använda vårdhunden, att dess effekt är avtagande över tid? Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer från 2010 ska det tillämpas personcentrerad vård, vilket innebär att vården ska utgå ifrån personen och inte dess sjukdom i syfte att främja välbefinnande. I enlighet med Filan och Llewellyn (2006) och Motomura, Yagi och Ohyama (2004) så vill föreliggande studie lyfta fram att även om vårdhundens inflytande bara varar en kort tid så främjar den ändå de demensdrabbades välbefinnande, om än bara för en kort stund.

Resultatet i den här studien vilket är i linje med vad andra kommit fram till kunde påvisa att vårdhunden främjar minnesstimulering (Mosello et al, 2011). Detta i sin tur främjar ett välbefinnande, eller skapar ett lidande, beroende på den demensdrabbades tidigare erfarenheter av en hund. Det är dock ändå en minnesstimulering, en aktivering av den demensdrabbades kognitiva förmåga. Även om den deltagande har ett dåligt minne av en hund så kanske minnesstimuleringen kan leda till att andra minnen dyker upp och på så vis främja ett välbefinnande. Att en minnesstimulering leder vidare till ett nytt samtalsämne var något som dök upp frekvent i resultatet för den här studien. Kan det vara så att fler samtalsämnen leder till en ökad vilja att vara socialt aktiv? Sellers (2008) menar, precis som

föreliggande studie, att det gör det. De boende blev mer intresserade av att komma ut och umgås och prata om sina minnen vilket ses som en klar fördel då detta starkt främjar ett välbefinnande och en gemenskap. De boende upplevdes tillsammans skapa en trygghet och gemenskap genom att prata om likande minnen och erfarenheter. Något som skulle kunna göra vårdhundsbesöket helt onödigt är om de som tillåts interagera med vårdhunden har passerat det stadiet i sin sjukdom att de inte längre är kapabla att ta in intryck.

Föreliggande studie föreslår i likhet med Marx et al. (2010) att vårdhunden borde användas på boenden för att aktivera de demensdrabbade och berika deras vardag och i och med det så spelar förmodligen inte sjukdomstillståndet någon roll. Resultatet i föreliggande studie visade att vårdhunden upplevdes vara en öppning in till de demensdrabbades livsvärld då den skapade igenkänning och stimulerade minnen. Vårdpersonalen upplevde att de som umgicks med vårdhunden plötsligt kunde berätta saker ur sina liv även om detta inte var relevant till just vårdhunden. Förutsättningen för att kunna ge en personcentrerad vård och främja ett välbefinnande har sin början i den demensdrabbades livsvärld. Vårdpersonal måste ha någon form av tillgång till den demensdrabbades tidigare livserfarenheter, livsvärld, för att på bästa sätt främja välbefinnande och lindra lidande. Studiens resultat visade på att vårdhunden upplevdes främja en social samvaro och minska stadierna av ensamhet. Ensamhet kan vara ett stort lidande för den demensdrabbade och en ökad social samvaro kan med fördel minska denna känsla. Vårdhunden upplevdes vara en öppning till den demensdrabbades livsvärld genom igenkännande vilket stimulerade minnen. Föreliggande studie samt Marx et al. (2010) visar båda på att vårdhunden främjar ett välbefinnande hos de deltagande bara genom att vara en händelse i deras annars ganska inrutade vardag. Även de demensdrabbade som har fallit långt in i sin sjukdom upplevdes bli glada och upprymda av vårdhundens besök även om de inte kunde förklara och komma ihåg situationen.

Det behövs vidare forskning och utveckling av riktlinjer för hur vårdhunden på bästa sätt ska kunna implementeras i vården av demenssjuka. Speciellt studier som sker över tid för att kunna se hur vårdhunden påverkar de deltagande över längre perioder för att se vad sjukdomstillstånd, stadiet av sjukdom eller tidigare erfarenheter spelar för roll. Studierna är ofta gjorda över en kort tid vilket gör det svårt att styrka att vårdhundens inverkan är bestående eller bara för stunden. Fler studier borde göras över längre tid för att se hur vårdhunden påverkar demensdrabbade i ett längre perspektiv.

Slutsats

Det är viktigt att vården av demensdrabbade sker på ett individanpassat sätt eftersom demens kan uttrycka sig på många olika sätt. Det är därför av stor betydelse att försöka hitta alternativa vägar till behandling. De medicinska möjligheterna till behandling är få och det viktigaste är att välbefinnande och god omvårdnad för den drabbade främjas. Välbefinnande är även det individuellt, vad som främjar en kan kränka en annan. Studiens resultat har visat att en vårdhund kan bidra med mycket glädje och positiv energi och att den påverkar de som möter den på både ett fysiskt och psykiskt plan. Vårdhunden frambringar minnen, känslor och rörelse och kan utifrån studiens resultat med fördel inkluderas i en demensdrabbades vardag för att främja deras välbefinnande förutsatt att inte rädsla eller allergi är närvarande hos den vårdhunden möter.

REFERENSER

- Berry, A., Borgi, M., Terranova, L., Chiarotti, F., Alleva, E., Cirulli, F. (2012). Developing effective animal-assisted intervention programs involving visiting dogs for institutionalized geriatric patients: a pilot-study. *Psychogeriatrics*, 12, 143-150
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2006). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I: F. Friberg, (Red.) Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten, (s. 17-26) Lund: Studentlitteratur.
- Edberg, A-K. (2009). Minnessvårigheter och förvirringstillstånd. I: A-K. Edberg, H, Wijk. (Red.) *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. (s.749-791) Lund: Studentlitteratur.
- Edvardsson, D. & Wijk, H. (2009). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I: A-K. Edberg, H, Wijk. (Red.) *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. (s. 173-206) Lund: Studentlitteratur.
- Filan, S. L., & Llewellyn-Jones R. H, (2006) Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. *International Psychogeriatrics* 18 (4) 597-611
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112. Doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hedelin, B., Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2009). Hälsobegreppet – synen på hälsa och sjuklighet. I: F. Friberg, & J. Öhlén, (Red.) *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (s. 237-262) Lund: Studentlitteratur.
- Helsingforsdeklarationen (2008). *World Medical Association Declaration of Helsinki, Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad den 14 november, 2012, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- Höök, I. (2010). *Hund på recept: den professionella vårdhunden*. Stockholm: Gothia.
- Kanamori, A., Suzuki, M., Yamamoto, K., Kanda, M., Kojima, E., Fukawa, H., Sugita, T., Oshiro, H. (2001) A day care program, and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia. *American Journal of Alzheimers disease and other dementias*. 16, 234-239
- Katsinas, R.P. (2009) The Use and Implications of a Canine Companion in a Therapeutic Day Program for Nursing Home Residents with Dementia. *Activities, Adaptation & Aging*. 25(1)
- Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, M. & Rundgren, Å. (2010). *Geriatriska sjukdomar*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär, B. Höglund-Nielsen (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

- Marx, M.S., Cohen-Mansfield, J., Regier, N.G., Dakheel-Ali, M., Srihari, A., Thein, K. (2010) The Impact of Different Dog-related Stimuli on Engagment of Persons With Dementia. *American Journal of Alzheimer's*. 1(25) 37-45
- Mosello, E., Ridolfi, A., Mello, AM., Lorenzini, G., Mugnai, F., Piccini, C., Barone, D., Peruzzi, A., Masotti, G., & Marchionni, N. (2011) Animal-assisted acitivity and emotional status of patients with Alzheimer's disease in day care. *International Pschygeriatrics* 23 (6) 899 - 905
- Motomura, N., Yagi, T., & Ohyama, H. (2004) Animal assisted therapy for people with dementia. *Pschyogeriatrics* 4, 40-42
- Perkins, J., Bartlett, H., Travers, C., Rand, J. (2008). Dog-assisted therapy for older people with dementia: A review. *Australasian Journal on Ageing*, 4(27), 177-182
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2010). *Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Segesten, K. (2006). Sex modeller I: F. Friberg, (Red.) Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten, (s. 85-88) Lund: Studentlitteratur.
- Sellers, D., M. (2008) The Evaluation of an Animal Assisted Therapy Intervention for Elders with Dementia in Long-Term Care. *Activation, Adaptation & Aging* 30 (1), 67-77
- SFS 2001:453, *Socialtjänstlagen*. Hämtad 13 november, 2012, från <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20010453.htm>
- Socialstyrelsen (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010: stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 17 december, 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom/centralarekommendationer/omvardnad#1>
- Stasi, M.F., Amati, D., Costa, C., Resta, D., Senepa, G., Scarafioiti, C., Aimonino, N., Molaschi, M. (2004). Pet-therapy: A trial for institutionalized frail elderly patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 9, 407-412
- Svensson, L. (2007) Neurologiska sjukdomar. I: N, Grefberg, & L-G, Johansson (Red.). *Medicinboken: vård av patienter med invärtes sjukdomar*. (4. uppl.) (s 517-577) Stockholm: Liber.
- Velde, B.P., Cipriani, J., Fisher, G. (2005). Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*. 52. 43-50
- Zilcha-Mano, S., Mikulincer, M., Shaver, P.R. (2011) Pet in the therapy room: An attachment perspective on Animal-Assisted Therapy. *Attachment & Human Development*. 13 (6), 541-561

BILAGOR

Bilaga 1

Intervjufrågor

- Hur upplever du att de boende var innan vårdhunden var inblandad i vården jämfört med nu, finns det några skillnader?

Underfrågor

Finns det några psykiska, fysiska eller sociala förändringar som du kan beskriva?

- Vill du berätta om hur de boende är när de tillbringar tid tillsammans med hunden?

Underfrågor

Hur beter sig de boende när hunden är närvarande?

Vilken kontakt söker de med hunden?

- När hunden inte har varit närvarande på ett tag, hur är de boende då?

Underfrågor

Spelar tidsaspekten någon roll?

- Kan du se några skillnader i de boendes sociala samvaro efter det att hunden blivit en del i vården?

Underfrågor

- Kan du beskriva någonting positivt?
- Kan du beskriva någonting negativt?
- Finns det någonting du vill tillägga?
- De frågor som inte innehåller exempel kommer att få frågan: kan du ge ett exempel?

Informationsblad

C-uppsatsens titel:

ALFONS PÅ BESÖK

- en intervjustudie om vårdpersonalens upplevelse av ett vårdhundsbesök på ett demensboende

Datum:

Studieansvariga:

Johanna Dahlberg

Emelie Gustavsson

jd222ax@student.lnu.se

eg222ce@student.lnu.se

Studerar vid Linnéuniversitetet

Institutionen för hälsa- och vårdvetenskap

351 95 Växjö

Telefon: 0772-28 80 00

Handledare: Hanna Holst

Sjuksköterskeprogrammet, C-uppsats 15hp

Vi är två sjuksköterskestudenter som ska skriva vårt examensarbete nu hösten 2012. Syftet med vår studie är att undersöka hur Ni som vårdpersonal upplever att ett besök av en hund påverkar de på boendet med en demensdiagnos.

Vi skulle vilja ta del av dina upplevelser och önskar därför få intervjua Dig. Intervjun tar ungefär 30 minuter och med din tillåtelse kommer den att spelas in. Du får själv bestämma tid och plats för intervjun. Vi som sjuksköterskestudenter har tystnadsplikt och kommer därför inte att avslöja Din identitet. Vi kommer att behandla allt material konfidentiellt. Vi garanterar att ingen kommer kunna härleda materialet i studien tillbaka till Dig då vi kommer att förstöra allt intervjumaterial när studien är färdig.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan när som helst välja att avbryta intervjun och Ditt deltagande i studien.

Vi önskar härmed ditt deltagande i studien.

Med vänlig hälsning,

Johanna Dahlberg & Emelie Gustavsson

Samtycke

C-uppsatsens titel:

ALFONS PÅ BESÖK

– en intervjustudie om vårdpersonalens upplevelse av ett vårdhundsbesök på ett demensboende

Studieansvariga:

Johanna Dahlberg

Emelie Gustavsson

jd222ax@student.lnu.se

eg222ce@student.lnu.se

Studerar vid Linnéuniversitetet

Institutionen för hälsa- och vårdvetenskap

351 95 Växjö

Telefon: 0772-28 80 00

Handledare: Hanna Holst

Detta är en intervjustudie om vårdpersonalens upplevelse av en vårdhunds påverkan på de personerna med en demensdiagnos på ett boende. Studien ska presenteras i form av en C-uppsats av två sjuksköterskestudenter på Linnéuniversitetet. Att delta i studien innebär att Du kommer bidra med Dina upplevelser och erfarenheter av att ha en vårdhund på det boende där du arbetar Din berättelse kommer med Din tillåtelse att spelas in och sedan ligga till grund för resultatet i studien.

Det är ingen som kommer kunna härleda intervjuerna till dig utan vi har tystnadsplikt och kommer inte avslöja Din identitet för någon, alltså kommer inte Ditt deltagande vara känt för någon mer än dem Du själv berättar det för. Det är inte heller någon annan än de studieansvariga som har tillgång till ljudupptagningar av intervjun och det kommer hållas inlåst fram till dess att studien är klar då ljudupptagningarna kommer förstöras.

Du har när som helst utan någon anledning rätt att lämna studien och behöver inte ge någon anledning till varför. Ditt deltagande är helt och hållet frivilligt.

Jag har tagit del av såväl muntlig som skriftlig information om studien och haft möjlighet till att ställa frågor. Jag är medveten om att jag när som helst, om jag önskar, kan lämna studien utan någon anledning då mitt deltagande är frivilligt.

Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i studien.

Datum: _____

Underskrift: _____

**Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt, kliniskt forskningsprojekt
eller motsvarande inför rådgivande etisk bedömning/granskning**

Projekttitel: Alfons på besök

Projektledare: Johanna Dahlberg & Emelie Gustavsson

Handledare: Hanna Holst

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Avser undersökningen att behandla känsliga personuppgifter (dvs. enligt Personuppgiftslagen behandla personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, eller medlemskap i fackförening eller att behandla personuppgifter som rör hälsa eller sexualliv).			X
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på forskningspersonerna (även sådant som ej avviker från rutinerna men som är ett led i forskningen)?			X
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka forskningspersonerna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka? (Se 4 § 2 punkten i Etikprövningslagen 2003:460)			X
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov eller PAD)?			X
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, dementa eller psykiskt handikappade liksom personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?			X

Om någon av frågorna 1-5 besvarats "Ja" eller "Tveksamt" kan forskningsarbetet, om det genomförs på forskarnivå, kräva godkännande vid en etikprövning av regional etikprövningsnämnd (EPN).

För vidare information om Etikprövningsnämnden se www.epn.se.

Om frågorna 1-5 besvarats med ett "Nej", fortsätt egengranskningen genom att kryssa när punkten är uppfyllt:

		Ja	Tveksamt	Nej
6	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår (mörka inget men överdriv ej heller farorna). Minderårig skall i allmänhet ha målsmans godkännande (t ex enkäter i skolklasser).	X		
7	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till patient eller forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.	X		
8	Eventuellt upprättande av personregister (där data kan kopplas till fysisk person) är anmält till registeransvarig person på respektive förvaltning (PUL- ansvarig).			X
9	Det finns resurser för genomförande av projektet och ansvariga för forskningspersonernas säkerhet är namngivna (prefekt, verksamhetschef eller motsvarande).	X		

Blanketten skall bifogas ansökan och skrivas under av den som genomför projektet och i förekommande fall även av handledare.