

Kan djurassisterade interventioner i vården bidra till positiva effekter på livskvalitet? - En litteraturöversikt

**Lilia Blixt
Jenny Nilsson**

Examensarbete, 15 hp, kandidatuppsats
Omvårdnad
Jönköping, maj 2015

Can animal assisted interventions in healthcare contribute to positive ef- fects on quality of life?

- A literature review

**Lilia Blixt
Jenny Nilsson**

Examination paper, 15 hp, bachelor degree
Nursing science
Jönköping, May 2015

Sammanfattning

Bakgrund: Användning av djur i vården har visat sig ge många positiva effekter på människan. Oavsett människors ålder och tillstånd kan djur bidra med att förbättra psykiska, fysiska och sociala funktioner. Bra bemötande, personcentrerat förhållningssätt och goda mellanmänskliga relationer krävs för att kunna ge god omsorg. Närhet och tillhörighet är en del av de grundläggande mänskliga behoven. Livskvalitet handlar om hur individen värderar sitt psykiska, fysiska och sociala välbefinnande och att förbättra livskvalitet kan ofta ses som målet med omvårdnaden.

Syfte: Att beskriva hur djurassisterade interventioner påverkar hälsorelaterad livskvalitet hos vårdtagare.

Metod: Deduktiv litteraturoversikt genomfördes med nio kvantitativa artiklar. I dataanalysen användes Fribergs trestegsmodell.

Resultat: Det framkom sex domäner som ingick i hälsorelaterad livskvalitet: fysiskt, socialt, mentalt, emotionellt, aktivitet och funktion samt tillfredsställelse. Utöver domänerna framkom generell livskvalitet. Inget enhetligt resultat kunde påvisas inom de olika domänerna, dock sågs signifikant förbättring i den generella livskvaliteten i majoriteten av studierna. Signifikant förbättring var mest förekommande i den sociala domänen.

Slutsats: Djur inom vården påverkar hälsorelaterad livskvalitet i varierande utsträckning hos olika vårdtagargrupper. Djur kan påverka vårdtagarnas livskvalitet positivt och är därmed lämpligt att använda som ett komplement i behandling och rehabilitering inom vården.

Nyckelord: livskvalitet, djurassisterade interventioner, personcentrerad omvårdnad.

Summary

Background: The use of animals in healthcare has shown to give many positive effects on humans. Regardless of people's age and conditions, animals can contribute to the improvement of mental, physical and social functioning. A positive attitude, a person-centred approach and good interpersonal relationships are needed to provide good care. Intimacy and belonging are a part of the basic human needs. Quality of life is about how individuals value their mental, physical and social well-being. To improve quality of life often can be seen as the goal of nursing.

Purpose: To describe how animal-assisted interventions influence health related quality of life in patients.

Method: Deductive literature review was conducted with nine quantitative articles. To analyze the data Friberg's three-stage model was used.

Results: Six domains emerged in the concept of health related quality of life: physical, social, mental, emotional, activity and function and satisfaction. In addition to the domains a general quality of life emerged. No homogenous results could be seen in the different domains; however, in the majority of the studies there was significant improvement in the general quality of life. The most significant improvement was seen in the social domain.

Conclusion: Animals in healthcare have different levels of impact on health related quality of life in different patient groups. Animals may positively affect patient's quality of life and it is therefore suitable for use as a supplement in treatment and rehabilitation in healthcare.

Keywords: quality of life, animal assisted interventions, person-centred care.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Djurassisterade interventioner	1
Hälsöfrämjande möten i personcentrerad omvårdnad.....	2
Mänskliga behov	3
Livskvalitet och hälsorelaterad livskvalitet.....	3
Syfte	4
Material och metod	4
Design.....	4
Datainsamling och urval	4
Artikelsökning	4
Urvalskriterier	5
Tabell 1. Artikelsökningsmatris.....	5
Sekundärsökning.....	5
Kvalitetsgranskning av artiklar	6
Forskningsetiska överväganden	6
Dataanalys	6
Presentation av interventioner	6
Tabell 2. Redovisning av domäner och komponenter	7
Resultat	8
Tabell 3. Resultatöversikt	8
Generell livskvalitet	9
Fysiskt	9
Socialt	9
Mentalt	9
Emotionellt	10
Aktivitet och funktion	10
Tillfredsställelse	10
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Slutsatser	14
Kliniska implikationer och vidare forskning	14
Referenser	15
Bilagor	
Bilaga 1. Granskningsprotokoll	
Bilaga 2. Artikelmatris	

Inledning

På ett äldreboende sitter de äldre på stolar i en ring och får turas om att ge uppgifter till en vårdhund. Glädje och stolthet speglas i deras ansikten när de lyckas få hunden att agera. Spontana skratt sprider sig mellan deltagarna när hunden demonstrerar ett inlärt trick eller när hunden ibland gör fel eller något tokigt. Att klappa hunden verkar ha en avslappnande effekt och det skapas ett samtal kring hunden som många gånger väcker gamla minnen hos de äldre. Efteråt fortsätter samtalen i dagrummet om upplevelser med vårdhunden och minnena som väcktes. (Observationen gjordes på äldreboende i Nässjö, våren 2015.)

Känslan av tillhörighet och samvaro är viktigt i livet. Kärlek, kontakt och samhörighet tillhör de mänskliga behoven som behöver bli tillfredställda. Relationen mellan vårdtagaren och sjuksköterskan är ett viktigt verktyg i omvårdnadsarbetet. I sjuksköterskeprofessionen ingår att bemöta vårdtagaren med empati, respekt och lyhördhet och göra det utifrån varje individs behov och önskemål. Djur skulle kunna bidra i vårdpersonalens strävan efter att möta människors behov av närhet och socialt umgänge.

Bakgrund

Djurassisterade interventioner

Redan på 1800-talet berörde Florence Nightingale idén om att använda djur i vården. Hon skrev i sin bok *Notes on Nursing* att djur var mycket bra som sällskap för sjuka, speciellt för personer med kronisk sjukdom. Nightingale menade att djur bidrar till hälsa genom att erbjuda sällskap och sysselsättning (Nightingale & Skretkowicz, 2010).

När djur används i vården beskrivs det i termer som djurassisterade interventioner, vilket innefattar djurassisterad terapi och djurassisterade aktiviteter. Djurassisterad terapi innebär att djuret ingår i behandlingsprocessen med syfte att förbättra fysiska, psykiska och sociala funktioner hos äldre (Norling, 2002). Tränade djur används då av professionella för att uppnå specifika mätbara mål för varje individ. Djurassisterade aktiviteter kan ske i friare former och genomföras av professionella eller av frivilliga. Aktiviteterna kan bidra med positiva effekter på motivation, utveckling och sysselsättning (Kruger & Serpell, 2006). Aktiviteter med djur syftar till att stimulera (Socialstyrelsen, 2014), aktivera till egenvård och öka aktivitetsnivån hos individer på institutioner (Norling, 2002) samt öka social interaktion (Richeson, 2003; Sellers, 2006).

Under senare år har det blivit mer accepterat att husdjur och djurassistans inom terapi kan ha flertalet positiva effekter på människor (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius & Kotrschal, 2012). Sedan mitten av 1900-talet har hundar använts och rekommenderats av psykologer (Morrison, 2007). Vid djurassisterade interventioner är det vanligast att hund används (Cipriani et al., 2013; Morrison, 2007), hunden är lämplig vid både olika grupper och sjukdomsdiagnoser (Cipriani et al., 2013). Interventioner med hästar används ofta i rehabiliterande syfte och används bland annat för barn med olika funktionsnedsättningar (Tseng, Chen & Tam, 2013).

Positiva effekter av att interagera med djur ses hos människor oavsett ålder och medicinskt eller mentalt tillstånd. Exempel på sådana effekter är minskning av rädsla, oro och stressrelaterade parametrar såsom kortisol, hjärtfrekvens och blodtryck. Aktivering av oxytocinsystemet spelar en nyckelroll i de flesta av de effekterna som interaktion med djur ger (Beetz et al.,

2012). Djurassisterade interventioner kan fungera som ett icke farmakologiskt alternativ i behandlingen och kan minska beteendemässiga symtom hos personer med demenssjukdom (Nordgren & Engström, 2014a) som till exempel irritation och aggressivitet (Filan & Llewellyn-Jones, 2006; Richeson, 2003; Sellers, 2006) samt skrikande och ropande (Williams & Jenkins, 2008). Djur kan även bidra till minskad ångest och nedstämdhet (Mossello et al., 2011; Virués-Ortega, Pastor-Barriuso, Castellote, Población & de Pedro-Cuesta, 2012).

Friesen (2010) och Norling (2002) nämner psykoterapeuten Boris Levinson som en av de första som började använda djur vid terapi med barn och enligt Levinson hade djur en unik gynnsam effekt i situationer där traditionella metoder inte räckte till, exempelvis med barn med autism. Friesens (2010) sammanställning av studier bekräftar att användning av djur inom terapi kan hjälpa barn fysiologiskt, emotionellt och socialt. Smith och Slevin (2010) har sett att barn är tryggare i hundsällskap, de får positiv social bekräftelse och i vissa fall möjlighet att utveckla sina motoriska förmågor. Enligt Engelman (2013) kan djurassisterad terapi vara en effektiv metod för att minska smärta hos personer inom palliativ vård. Deltagarna i studien uttryckte även att hunden hade en avslappnande effekt samt väckte gamla minnen och bidrog till en hemkänsla. Pedersen, Ihlebæk och Kirkevold (2012) undersökte deltagarnas egna upplevelser vid en intervention med djur på bondgård hos personer med klinisk depression. Kontakten med djuren upplevdes positivt av deltagarna och en viktig aspekt var att djuren kunde avleda tankar från sjukdomen.

Hälsofrämjande möten i personcentrerad omvårdnad

World Health Organization (WHO, 1948) definierar hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada. Hälsa ses som en resurs i vardagslivet och inte målet med att leva (WHO, 1986). Enligt International Council of Nurses (ICN, 2012) är sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Hälsofrämjande arbete omfattar de aktiviteter som strävar efter att främja god hälsa och förebygga ohälsa. Det är viktigt att göra det möjligt för personer att få kontroll över sin hälsa (WHO, 1986). Syftet med hälsofrämjande åtgärder är att stärka möjligheten till delaktighet och tilltro till sin egenförmåga (Socialstyrelsen, 2009).

Inom omvårdnad används ofta begreppet personcentrering (Slater, 2006). Personcentrerad vård strävar efter att hela personen synliggörs och att både psykiska, existentiella, andliga, sociala och fysiska behov tillgodoses. Det innebär att personens upplevelser av sin sjukdom respekteras samt att vården utgår ifrån den enskilda personen. I personcentrerad vård ses personen i sitt sociala sammanhang med hänsyn till närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Leplege et al. (2007) beskriver begreppet personcentrering utifrån fyra betydelsefulla dimensioner. Den första dimensionen av personcentrering innebär att vårdpersonal antar ett holistiskt och individualiserat förhållningsätt, där individer ses som unika och olika. Det är viktigt att ta hänsyn till individens subjektiva upplevelser, känslor, tankar och personliga historia samt att lyssna med empati och sätta sig in i personens värld. Den andra dimensionen av personcentrering innebär att ta itu med personens svårigheter i vardagen. Tredje dimensionen innebär att personen är expert på sin situation och ska vara en aktiv deltagare i rehabiliteringsprocessen. Personens värderingar, preferenser och uttryckta behov ska respekteras. Den fjärde dimensionen av personcentrering innebär att respektera personen bakom sjukdomen eller funktionshindret. Personcentrering innebär att ett positivt fokus behöver läggas på för-

mågor istället för oförmågor och på delaktighet istället för funktionshinder (Leplege et al, 2007).

Personcentrerad omvårdnad innebär också att stödja till ett bra liv vilket innefattar bland annat att dela vardagslivet med en känsla av närhet och att uppmuntra känslan av tillhörighet (Edvardsson, Winblad & Sandman, 2008; Zingmark, Sandman & Norberg, 2002). Enligt Slater (2006) innebär personcentrerad vård inte bara att individen har rätt till vård utan även har rätt att välja hur vården ska genomföras. Personcentrering bör användas i all vård och inte bara inom omvårdnad (Slater, 2006).

Mänskliga behov

Maslow har rangordnat de mänskliga behoven i en hierarkisk ordning, där både lägre och högre behov ingår i den mänskliga tillvaron. De högre och lägre behoven har olika egenskaper och de högre behoven är subjektivt mindre akuta, vilket innebär att de lägre behoven i hierarkin behöver vara tillfredsställda först för att människan ska fungera. Maslows behovshierarki består av fem nivåer. Den första består av fysiologiska behov såsom näring, den andra består av trygghetsbehov såsom säkerhet och att vara fri från rädsla, oro och kaos. Människans behov av tillhörighet och kärlek kommer på tredje nivån. Den fjärde nivån handlar om självkänsla och behov av uppskattning och den femte om självförverkligande (Maslow, 1987).

Livskvalitet och hälsorelaterad livskvalitet

Det finns ingen fullständig och enig definition på livskvalitet (Hamming & Vries, 2007; Rustøen, 1993; Lundh, 1994) men WHO (2012) definierar livskvalitet som individens uppfattning av sin livssituation i förhållande till den kulturella kontexten och de värderingarna som individen lever i, samt i relation till individens mål, förväntningar, normer och intressen. Livskvalitet är ett mått på hur individen värderar sitt psykiska, fysiska och sociala välbefinnande. Det är en personlig upplevelse där hälsa, sociala relationer, fritid, arbete, ekonomi och utbildning med mera har stor betydelse (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2012). Livskvalitet är först och främst subjektivt och kan bara definieras av den enskilde individen (Hamming & Vries, 2007). Brülde (2003) använder en traditionell filosofisk tolkning av livskvalitet. En persons livskvalitet är hög om hon har ett bra liv medan om hon har ett dåligt liv så har hon låg livskvalitet. Hög livskvalitet innebär inte automatiskt att personen har mycket materiella ting, till exempel pengar, utan handlar istället om vad som upplevs vara bra för individen snarare än olika medel (Brülde 2003; Næss, 2011a).

Livskvalitet kan även beskrivas som psykiskt välbefinnande, som en upplevelse av att ha det gott. Positiva känslor som förknippas med livskvalitet är till exempel kärlek och glädje medan negativa känslor kan vara trötthet och ensamhet (Næss, 2011a). Næss tar upp Maslows behovsteori, eller resursteorin som den också kan kallas, och enligt henne innebär teorin att livskvaliteten är hög i den grad det finns resurser som tillfredsställer individens behov (Næss, 2011b). Livskvalitet kan ofta ses som själva målet med omvårdnaden, det handlar om personens upplevelse av livet och upplevelsen rymmer flera områden (Klopstad Wahl & Rokne, 2011). Begreppet livskvalitet är dynamiskt och dess delar påverkar såväl varandra som hela summan. Livskvalitet kan förändras över tid som respons på hälso- och livshändelser (Bowling, 2003).

Hälsorelaterad livskvalitet (HRQL) innefattar de aspekter av livskvaliteten som påverkas av hälsan (SBU, 2012). Någon enig definition av HRQL finns inte (Carr & Higginson, 2003). God hälsa är en viktig dimension av livskvalitet (WHO, 1986; Eriksson & Lindström, 2008).

Det har utvecklats ett flertal olika instrument för att mäta livskvalitet. Det finns ett praktiskt behov av att mäta livskvalitet eftersom måttet kan bidra till att riktiga och bra beslut tas (Brülde 2003). Det är även ett sätt att vara lyhörd mot vårdtagarnas utvärdering av sin behandling (Bowling, 2003), uppfattning av sin sjukdom, behov av sjukvård samt deras preferenser för behandling och utfallet av sjukdomen (Carr & Higginson, 2003). En del mätinstrument mäter livskvalitet allmänt medan andra är specifika och anpassade efter olika sjukdomstillstånd (Wyke et al., 2008; Eiser & Jenney, 2007, SBU, 2012). De allmänna mätinstrumenten gör det möjligt att jämföra patientgrupper och de specifika syftar till att ge en detaljerad bild av ett hälsoproblem (SBU, 2012).

En internationell kommitté (skapad för att försöka få en översikt över nuläget och framtida riktningar för tillämpning av hälsorelaterade livskvalitetsinstrument) har enats om fyra grundläggande dimensioner av HRQL som är väsentliga att mäta. Dimensionerna består av fysisk, mental/psykologisk och social hälsa samt funktion/välbefinnande. Ytterligare dimensioner för HRQL som är viktiga men inte alltid nödvändiga innefattar till exempel smärta, vitalitet, sömn och aptit. Vilka dimensioner som mäts beror bland annat på studiens design och vilken grupp som studeras (Berzon, Hays & Shumaker, 1993). Livskvalitet kan betraktas utifrån tre olika nivåer: generell uppskattning av livskvaliteten, olika dimensioner eller domäner av livskvaliteten samt komponenter inom de olika dimensionerna (Spilker, 1990).

Det framkommer att djurassisterade interventioner har många positiva effekter hos människor. Det finns dock inga sammanställningar på hur livskvaliteten påverkas av interventioner med djur. Målet med denna litteraturöversikt var att sammanställa resultatet av studier som har mätt livskvalitet med validerade mätinstrument.

Syfte

Att beskriva hur djurassisterade interventioner påverkar hälsorelaterad livskvalitet hos vårdtagare.

Material och metod

Design

Litteraturöversikt av kvantitativa artiklar valdes som design för att svara på syftet. Deduktiv ansats med fokus på hälsorelaterad livskvalitet användes. Målet med litteraturöversikten var att skapa en kunskapsöversikt kring ett valt område eller ett problem. Artiklarna valdes på ett systematiskt sätt, kvalitetsgranskades, analyserades och presenterades sedan i en beskrivande översikt (Friberg, 2012a).

Datainsamling och urval

Artikelsökning

Arbetet inleddes med en inledande litteratursökning för att undersöka om och vilken litteratur det fanns inom området (Friberg, 2012b). En inledande litteratursökning, ett så kallat helikopterperspektiv, gjorde det även möjligt att se karaktären av befintliga studier, exempelvis vad gäller studiernas design och deltagargrupp (Friberg, 2012a). Sökningen visade att det fanns

mest kvantitativa studier gjorda inom det valda ämnesområdet samt att deltagargruppen mest representerade vårdtagare. Den inledande sökningen ledde till den slutgiltiga problematiseringen. Därefter genomfördes den egentliga litteratursökningen, denna gjordes på ett strukturerat sätt så att artiklarna svarade på litteraturöversiktens syfte och problemformulering (Friberg, 2012b). Artikelsökningen gjordes i databaserna PsycInfo, Cinahl och Medline. Dessa databaser är relevanta eftersom de innehåller forskning inom ämnet omvårdnad. PsycInfo innehåller psykologisk forskning inom omvårdnad, medicin och andra angränsande ämnesområden (Forsberg & Wengström, 2013). Den booleska termen AND användes för att kombinera sökorden (Östlundh, 2012). Sökningen av artiklarna redovisas i en artikelsökningsmatris (se Tabell 1).

Urvalskriterier

Avgränsningen peer reviewed användes för att söka efter artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Avgränsningen kunde dock inte användas i databasen Medline. Artiklarna skulle även vara skrivna på engelska samt publicerade mellan åren 2005-2015. Denna avgränsning gjordes för att få tillgång till den senaste forskningen i området, som var vetenskapligt förankrad och på ett förståeligt språk (Östlundh, 2012). Inklusionskriterier utgick från syftet och problematiseringen (Friberg, 2012b). Därmed inkluderades artiklar med kvantitativ forskningsansats, där deltagargruppen var vårdtagare och livskvalitet mättes med hjälp av validerade mätinstrument.

Tabell 1. Artikelsökningsmatris

Datum, Databas	Sökkombination	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Till kvalitetsgranskning	Till resultat
150217 PsycInfo	Animal assisted AND quality of life	Peer reviewed, english, 2005-2015.	33	33	25	14	8
150224 Cinahl	Animal assisted AND quality of life	Peer reviewed, english, 2005-2015.	7	7	7	1*	0
150224 Medline	Animal assisted AND quality of life	English, 2005-2015	21	21	18	1*	0
150329 PsycInfo	Animal intervention AND quality of life	Peer reviewed, english, 2005-2015.	100	100	7	0	0
150329 PsycInfo	Animal therapy AND quality of life	Peer reviewed, english, 2005-2015.	186	186	22	0	0
Sekundärsökning			1*	1*	1*	1*	1*

*siffran redovisar nytillkomna artiklar och inte artiklar som finns med i tidigare sökning.

Sekundärsökning

Sekundärsökning gjordes för att hitta ytterligare relevant litteratur (Östlundh, 2012). Artiklarnas referenslistor lästes igenom och flertalet relevanta artiklar hittades men de flesta hade redan hittats genom tidigare artikelsökning och några artiklar hade publicerats före 2005. En ny artikel (Kern et al., 2011) hittades som svarade på litteraturöversiktens syfte och inkluderades

vidare till kvalitetsgranskningen. Totalt blev det 17 artiklar som inkluderades vidare till kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning av artiklar

Granskning av 17 artiklar gjordes gemensamt och enligt protokollet för basala kvalitetskriterier för studier med kvantitativ metod framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping (se Bilaga 1). Protokollet användes för att bedöma studiernas kvalitet och vilka studier som skulle inkluderas. De fyra första kvalitetskriterierna på granskningsprotokollet var tvungna att besvaras med ”Ja” för att artiklarna skulle inkluderas till fortsatt granskning. Åtta artiklar exkluderades, sex av dessa svarade inte på syftet och två använde inte validerade mätinstrument. De nio artiklarna som godkändes i kvalitetsgranskningen användes till analys. Artiklarna redovisas överskådligt i en artikelmatris (se Bilaga 2) (Friberg, 2012b).

Forskningsetiska överväganden

Vid en litteraturoversikt bör etiska överväganden göras gällande urval och presentation av resultat. I första hand valdes artiklar som hade ett etiskt godkännande eller där ett etiskt resonemang förts. För att eftersträva en sanningsenlig bild av det som undersökts redovisades resultat från alla artiklar oavsett om det stämde överens med personliga värderingar och uppfattningar (Forsberg & Wengström, 2013). Om inte ett etiskt resonemang beskrevs kontrollerades tidskriften där artikeln publicerats för att se om det fanns ett krav på etiskt godkännande för publicering. Två artiklar redovisade inte etiskt godkännande och den informationen kunde inte heller finnas hos publiceringskällan, dessa inkluderades ändå eftersom de tillförde relevant information till litteraturoversiktens resultat. Resultatet från artiklarna diskuterades noga för att undvika feltolkningar och felaktiga beskrivningar (Kjällström, 2012).

Dataanalys

I dataanalysen användes Fribergs trestegsmodell (2012a), i det första steget lästes de nio artiklarna igenom ett flertal gånger, för att få förståelse för innehåll och sammanhang och därmed förstå helheten samt säkerställa att allt väsentligt uppfattats. I det andra steget söktes artiklarnas likheter respektive skillnader gällande urval, syften och interventioner, mätinstrument för livskvalitet och resultat, vilka presenteras nedan.

Presentation av interventioner

Studierna hade sammanlagt 392 deltagare, varav 203 deltagare ingick i interventionsgrupper och 189 i kontrollgrupper. Två av studierna hade ingen kontrollgrupp. Minsta antalet deltagare var 9 personer i en studie (Nordgren & Engström, 2014b) som också hade störst bortfall. Den största studien (Colombo, Buono, Smania, Raviola & De Leo, 2005) gjordes på 144 deltagare. Fyra studier använde hund, tre använde hästridning, en kanariefågel och en använde djur på bondgård i interventionen. Studierna var gjorda på personer med olika sjukdomsdiagnoser: tre studier på barn med autism, tre på personer med psykiatriska sjukdomar, två på personer med demenssjukdom och en på äldre kognitivt friska personer. Interventionsperiodens längd varierade från tio veckor till sex månader i de olika studierna och deltagarna fick träffa djuren en till två gånger i veckan. Tiden som deltagarna fick tillbringa med djuren per gång varierade från 45 minuter till 3 timmar, utom i studien med kanariefågeln (Colombo et al., 2005) där interventionen pågick kontinuerligt i tre månader då deltagarna fick ha fågeln hos sig. Alla studier samlade in data med mätinstrument både före och efter interventionen, 3 studier mätte även vid tillfällena under interventionen och en studie gjorde en uppföljningsmätning 6 månader efter avslutad intervention. Samtliga mätinstrument som förekom i studierna och som mätte deltagarnas livskvalitet var validerade. Sammanlagt användes 10 olika

mätinstrument: Quality of Life Scale, Norway (QOLS-N), Internationally Applicable Instrument to Assess Quality of Life in the Elderly (LEIPAD-SV), Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (QLES-Q), Pediatric Quality of Life 4.0 Generic Core Scales (PedsQL), Child Health Questionnaire (CHQ), Subjective Quality of Life Scale (SQLS), Quality of Life in Late-stage Dementia Questionnaire (QUALID), Quality of life-Alzheimer's disease (QOL-AD), The Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey Version 1.0 (SF-36), The Brief World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-BREF). Studierna var gjorda i Norge, Italien, Spanien, USA, Israel, Australien och Sverige.

Utifrån syftet togs det fram komponenter som ingick i de olika mätinstrumenten. Komponenterna sorterades in i liknande områden och det resulterade i sex domäner (se Tabell 2). Några komponenter var svåra att tolka eftersom studierna inte hade förklarat vad dessa egentligen stod för. En gemensam bedömning gjordes av komponenternas innebörd och placering. Total poäng för hälsorelaterad livskvalitet framkom utöver domänerna och redovisas som generell livskvalitet i resultatet. Vidare undersöktes vilken påverkan interventionerna fick på de olika domänerna.

Tabell 2. Redovisning av domäner och komponenter

Domäner	Komponenter
Fysiskt	<ul style="list-style-type: none"> • Fysisk funktion • Fysiskt välbefinnande • Fysisk hälsa • Kroppslig smärta • Begränsningar på grund av fysiska hälsoproblem • Fysiskt obehag
Socialt	<ul style="list-style-type: none"> • Social funktion • Mellanmänskliga relationer • Sociala relationer • Socialt inkluderande • Välbefinnande inom familjen • Interaktion • Närhet/beröring
Mentalt	<ul style="list-style-type: none"> • Psykisk hälsa • Mental hälsa • Kognitiv funktion • Depression och ångest • Psykosocial funktion • Personlig utveckling • Självbestämmande • Motivation
Emotionellt	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionell funktion • Emotionellt välbefinnande • Subjektiva känslor • Känslouttryck • Begränsningar på grund av emotionella problem
Aktivitet och funktion	<ul style="list-style-type: none"> • Egenvård • Fritidsaktiviteter • Fungerande i skolan • Arbete och hushållssysslor • Sidoeffekter • Miljö
Tillfredsställelse	<ul style="list-style-type: none"> • Livstillfredsställelse • Förojämsamhet • Behandlingstillfredsställelse • Vitalitet • Generell hälsoupfattning

I det tredje steget gjordes en beskrivande sammanställning av studiernas resultat innehåll med fokus på skillnader och likheter, vilket presenteras i en resultatöversikt (se Tabell 3).

Resultat

Redovisning av resultatet är upplagt på följande sätt: för varje domän anges hur många studier som mätte detta, vilken vårdtagargrupp det gällde, vilket djur som ingick i interventionen och interventionens omfattning. Resultatet redovisar mättillfällena vid interventionernas slut, förutom i Lanning, Baier, Ivey-Hatz, Krenek och Tubbs (2014) studie där mätningar vid 6 veckor och 9 veckor redovisas samt i Berget, Ekeberg och Braastads (2008) studie där resultatet redovisas vid interventionens slut och 6 månader efter avslutad intervention.

Tabell 3. Resultatöversikt

	Berget et al. (2008)	Colombo et al. (2005)	García-Gómez et al. (2014)	Kern et al. (2011)	Lanning et al. (2014)	Nathans-Barel et al. (2005)	Nordgren et al. (2014b)	Travers et al. (2013)	Villalta-Gil et al. (2009)
Djur	Djur på bondgård	Kanarie-fågel	Häst	Häst	Häst	Hund	Hund	Hund	Hund
Vårdtagargrupp	Vuxna med psykiatriska sjukdomar	Kognitivt friska äldre	Barn med autism	Barn med autism	Barn med autism	Vuxna med schizofreni	Äldre med demens	Äldre med demens	Vuxna med schizofreni
Generell livskvalitet	n.s. ¹	-	n.s.	*	-	-	*	*/n.s.	-
Fysiskt	-	***	n.s.	-	*/n.s. ²	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Socialt	-	n.s.	*/**/n.s	-	*/n.s. ²	n.s.	n.s.	n.s.	*
Mentalt	-	***/n.s.	n.s.	-	*/n.s. ²	n.s.	-	n.s.	n.s.
Emotionellt	-	-	n.s.	-	*/n.s. ²	n.s.	n.s.	n.s.	-
Aktivitet och funktion	-	*	-	-	n.s./n.s. ²	**/n.s	-	-	n.s.
Tillfredsställelse	-	***	-	-	-	n.s.	-	n.s.	-

En del studier redovisar resultat för flera komponenter som hör till samma domän, där anges de olika signifikansnivåerna för respektive komponent.

¹ Mättillfället 6 månader efter avslutad intervention visade på signifikant förbättring hos en diagnosgrupp.

² Mättillfället vid 6 veckor visade på signifikant förbättring och mättillfället vid 9 veckor visade ingen signifikant skillnad, resultatet vid interventionens slut (efter 12 veckor) redovisades inte p.g.a. bristfällig datainsamling i studien.

n.s. = Icke signifikant (eng. not significant) * = $p \leq 0,05$ ** = $p \leq 0,01$ *** = $p \leq 0,001$

Generell livskvalitet

Fem studier redovisade hälsorelaterad livskvalitet (eng. total quality of life) (Berget et al., 2008; García-Gómez, Risco, Rubio, Guerrero & Garcia-Peña, 2014; Kern et al., 2011; Nordgren & Engström, 2014b; Travers, Perkins, Rand, Bartlett & Morton, 2013). Två av studierna visade signifikant förbättring i generell livskvalitet (Kern et al., 2011; Nordgren & Engström, 2014). Kern et al. (2011) såg förbättring i generell livskvalitet ($p < 0,02$) hos barn med autism. Nordgren & Engström (2014b) såg signifikant förbättring på generell livskvalitet ($p = 0,035$) hos personer med långt framskriden demenssjukdom. Travers et al. 2013 studie visade på både signifikant och icke signifikant skillnad, hos personer med demenssjukdom, från tre olika boenden. Den generella livskvaliteten förbättrades signifikant ($p = 0,02$) på ett boende, på ett annat sågs ingen signifikant förändring och på det tredje boendet blev resultatet försämrat, dock hade det boendet ett utbrott av gastroenterit näst sista veckan av interventionen. I García-Gómez et al. (2014) studie sågs ingen signifikant förbättring i generell livskvalitet hos barn med autism. Berget et al. (2008) såg ingen signifikant förbättring i den generella livskvaliteten hos personer med psykisk sjukdom. Berget et al. (2008) undersökte också om det fanns skillnader mellan patientgrupper med olika diagnoser. Resultatet visade endast signifikant förbättring hos personer med affektiva störningar ($p = 0,01$), signifikant skillnad sågs vid uppföljningsmätillfället 6 månader efter avslutad intervention.

Fysiskt

Sju studier redovisade resultat för den fysiska domänen (Colombo et al., 2005; García-Gómez et al., 2014; Lanning et al., 2014; Nathans-Barel, Feldman, Berger, Modai & Silver, 2005; Nordgren & Engström, 2014b; Travers et al., 2013; Villalta-Gil et al., 2009). Två av dessa visade signifikant förbättring (Lanning et al., 2014; Colombo et al., 2005). I Lannings et al. (2014) studie sågs signifikant förbättring i fysisk funktion efter sex veckor ($p = 0,0415$) hos barn med autism, dock sågs ingen signifikant skillnad efter 9 veckor. Colombo et al. (2005) såg signifikant förbättring i fysisk funktion ($p < 0,001$) hos äldre kognitivt friska personer. I de andra fem studierna sågs ingen signifikant skillnad (García-Gómez et al., 2014; Nathans-Barel et al. 2005; Nordgren & Engström, 2014b; Travers, 2013; Villalta-Gil et al., 2009).

Socialt

I sju studier redovisades resultat för den sociala domänen (Colombo et al., 2005; García-Gómez et al., 2014; Lanning et al., 2014; Nathans-Barel et al., 2005; Nordgren & Engström, 2014b; Travers et al., 2013; Villalta-Gil et al., 2009). Tre av studierna visade signifikant förbättring (García-Gómez et al., 2014; Lanning et al., 2014; Villalta-Gil et al., 2009). García-Gómez et al. (2014) mätte tre komponenter som ingår i den sociala domänen och såg signifikant förbättring i mellanmännsliga relationer ($p = 0,004$) och social tillhörighet ($p = 0,022$), i familjärt välbefinnande sågs ingen signifikant skillnad. Lanning et al. (2014) såg signifikant förbättring i social funktion ($p = 0,0263$) hos barn med autism vid 6 veckor, dock var skillnaden inte signifikant vid 9 veckor. Villalta-Gil et al. (2009) såg signifikant förbättring i sociala relationer ($p = 0,0024$) hos personer med schizofreni. I de andra fyra studierna sågs ingen signifikant skillnad (Colombo et al., 2005; Nathans-Barel et al., 2005; Nordgren & Engström, 2014b; Travers et al., 2013).

Mentalt

Sex studier mätte komponenter som ingår i den mentala domänen (Colombo et al., 2005; García-Gómez et al., 2014; Lanning et al., 2014; Nathans-Barel et al., 2005; Travers et al., 2013; Villalta-Gil et al., 2009). Två av studierna visade signifikant förbättring (Colombo et

al., 2005; Lanning et al., 2014). Colombo et al. (2005) mätte två komponenter som ingår i den mentala domänen, komponenten depression och ångest förbättrades signifikant ($p < 0,001$), medan kognitiv funktion inte påverkades signifikant hos de äldre. Lanning et al. (2014) såg signifikant förbättring i psykosocial funktion ($p = 0,0308$) hos barn med autism, vid 6 veckor, dock var skillnaden inte signifikant efter 9 veckor. I de andra fyra studierna sågs ingen signifikant skillnad (García-Gómez et al., 2014; Nathans-Barel et al., 2005; Travers et al., 2013; Villalta-Gil et al., 2009).

Emotionellt

I fem studier redovisades resultat för den emotionella domänen (García-Gómez et al., 2014; Lanning et al., 2014; Nathans-Barel et al., 2005; Nordgren & Engström, 2014b; Travers et al., 2013). I Lannings et al. (2014) sågs en signifikant förbättring i emotionell funktion ($p = 0,0391$) hos barn med autism vid 6 veckor, dock sågs ingen signifikant skillnad vid 9 veckor. De fyra andra studierna visade ingen signifikant skillnad (García-Gómez et al., 2014; Nathans-Barel et al., 2005; Nordgren & Engström, 2014b; Travers et al., 2013).

Aktivitet och funktion

Fyra studier mätte komponenter som ingår i domänen aktivitet och funktion (Colombo et al., 2005; Lanning et al., 2014; Nathans-Barel et al., 2005; Villalta-Gil et al., 2009). I två studier sågs signifikant förbättring (Colombo et al., 2005; Nathans-Barel et al., 2005). Colombo et al. (2005) såg signifikant förbättring i egenvård ($p < 0,05$) hos de äldre. Nathans-Barel et al. (2005) såg signifikant förbättring i komponenten fritidsaktiviteter ($p = 0,01$) hos personer med schizofreni medan andra komponenter, som arbete och hushållssysslor och fungerande i skolan, inte visade någon signifikant skillnad. Två studier visade inte på någon signifikant skillnad (Lanning et al 2014; Villalta-Gil 2009).

Tillfredsställelse

I tre studier redovisades resultat för domänen tillfredsställelse (Colombo et al., 2005; Nathans-Barel et al., 2005; Travers et al., 2013). I Colombos et al. (2005) studie redovisades en signifikant förbättring i livstillfredsställelse ($p < 0,001$) hos de äldre. Nathans-Barel et al. (2005) såg ingen signifikant skillnad i komponenterna livstillfredsställelse, förnöjsamhet eller i behandlingsstillfredsställelse hos personer med schizofreni. Travers et al. (2013) såg ingen signifikant skillnad i komponenterna vitalitet och generell hälsouppfattning hos personer med demenssjukdom.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att beskriva hur djurassisterade interventioner påverkade hälsorelaterad livskvalitet. Genom att göra en litteraturoversikt kunde syftet besvaras och en översikt av befintlig forskning skapas (Friberg, 2012a). Artiklar med kvantitativ ansats valdes till analys för att undersöka hur en intervention kunde relateras till en viss grupp eller situation (Segesten, 2012; Forsberg & Wengström, 2013). Diskussion fördes om vikten av objektivitet för att undvika att förutfattade meningar (bias) skulle påverka resultatet. Alla artiklar som mätte livskvalitet med validerade mätinstrument och som godkändes i kvalitetsgranskningen inkluderades för att undvika selektivt urval, där enbart studier som stödjer den egna ståndpunkten väljs (Forsberg & Wengström, 2013).

De analyserade artiklarna var peer reviewed för att säkerställa den vetenskapliga kvaliteten (Karlsson, 2012). Begränsningen 2005-2015 gjordes för att få tillgång till den nyaste forskningen (Östlundh, 2012). Den valda tidsbegränsningen kunde ses som en svaghet eftersom det i ett relativt litet och nytt forskningsområde kan vara onödig. Vid en kontroll av artikelsökningen utan tidsbegränsning hittades inga ytterligare studier som svarade på inklusionskriterierna, vilket därmed inte inverkar på resultatet. Sökningen gjordes i flera databaser (PsycInfo, Cinahl och Medline) för att hitta fler relevanta artiklar. Relevanta sökord valdes utifrån syftet (Henricson, 2012) och dessa var *animal assisted* och *quality of life*. Även *animal intervention* och *animal therapy* i kombination med *quality of life* testades för att hitta så många relevanta studier som möjligt. Möjligen kunde fler sökkombinationer använts vid artikelsökningen, dock har fler sökord testats såsom *pet-assisted*, *pet-facilitated*, *dog intervention*. De valda sökkombinationerna har sannolikt ändå resulterat i att alla relevanta artiklar har hittats eftersom orden *assisted*, *therapy* och *intervention* återfinns i artiklarnas nyckelord.

Enbart studier med validerade mätinstrument inkluderades för att artiklarnas resultat skulle kunna generaliseras. Genom validerade mätinstrument ökar också studiernas mätsäkerhet och reliabilitet (Forsberg & Wengström, 2013). I studierna användes dock olika mätinstrument vilket gjorde det svårt att sammanställa ett enhetligt resultat, detta kan ha påverkat reliabiliteten i litteraturoversiktens resultat (Henricson, 2012). Arbetets validitet sänktes eftersom alla studier inte hade samma design (Henricson, 2012). Alla studier hade inte en kontrollgrupp och vissa hade ett stort bortfall vilket också påverkade studiernas kvalitet och därmed också litteraturoversiktens kvalitet. Litteraturoversiktens resultat kan inte heller generaliseras till alla vårdtagare då resultatet spretar åt olika håll. Artiklarna har redovisat signifikansnivån för sina påståenden vilket gör det möjligt att bedöma validiteten i påståendena (Eliasson, 2013). Den vanligaste begränsningen i studier av djurassisterade interventioner är att deltagargruppen är för liten (Cipriani et al., 2013; Morrison, 2007). De flesta av resultatartiklarna hade en mycket liten deltagargrupp och ett visst bortfall. Vid en liten deltagargrupp finns risk för typ 2-fel (Ejlertsson, 2012), som innebär att samband missas som faktiskt finns (Billhult & Gunnarsson, 2012). Ju större bortfall det är desto mer ökar även risken för att felaktiga generaliseringar görs (Ejlertsson, 2012), vilket skulle kunna påverka arbetets användbarhet och generaliserbarhet.

Artiklarna kvalitetsgranskades enligt protokollet för basala kvalitetskriterier för studier med kvantitativ metod framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping (se Bilaga 1) och granskningen utfördes först individuellt och sedan gemensamt, vilket kan stärka arbetets reliabilitet (Forsberg & Wengström, 2013). Diskussion fördes kring innehållet i frågorna i granskningsprotokollet för att kvalitetsbedömningen av varje artikel skulle bli så en-

hetligt som möjligt (Willman & Stoltz, 2012). Under analysarbetet gjordes korta sammanfattningar av varje studie vilket kan öka validiteten i litteraturoversikten (Friberg, 2012a). Analysarbetet med artiklarnas resultat och mätinstrument gjordes gemensamt genom grundlig diskussion vilket skulle kunna ses som en styrka (Henricson, 2012).

De olika delarna i forskningsprocessen som insamling av data, granskning och analys kan ha begränsats av liten tidigare erfarenhet (Henricson, 2012). En svaghet i arbetet kan ha varit bristande kunskap i kvantitativ metod vilket kan ha lett till eventuella brister i till exempel tolkning av artiklarnas resultat. Ett annat exempel är att det var svårt att genomföra en ren deduktiv analys, då många olika mätinstrument användes i studierna och det fanns en variation i vilka komponenter som efterfrågades. Under arbetets gång har nya kunskaper och erfarenheter tillkommit som kan komma till nytta vid framtida arbeten (Henricson, 2012). Vid liknande arbete i framtiden där livskvalitet undersöks skulle ett inklusionskriterie vara att samma eller likvärdiga mätinstrument används. Resultatet bygger på studier som var gjorda i Norge, Italien, Spanien, USA, Israel, Australien och Sverige. Studierna undersökte även olika vårdtagargrupper. En styrka i det kan vara att fler aspekter kommer fram, däremot kan det göra det svårare att säga hur mycket resultatet är generaliserbart och kan tillämpas i ett visst land eller på en viss grupp (Henricson, 2012).

Det kan vara problematiskt att mäta livskvalitet både hos en och samma person (intrapersonellt) men även att jämföra olika personers livskvalitet (interpersonellt) (Brülde 2003). Resultatet redovisar båda perspektiven vilket kan ha påverkat användbarheten av resultatet. Longitudinella analyser i forskning om livskvalitet utgör särskilda utmaningar, bland annat eftersom det kan vara svårt att följa deltagarna över tid och deras uppfattningar om livskvalitet kan ha förändrats (Robinson & Donaldson, 2003). Resultatartiklarna mätte interventionernas påverkan på livskvalitet endast vid slutet av interventionsperioden, förutom i en studie som gjorde en uppföljningsmätning sex månader efter avslutat intervention. Hur långvariga effekterna blir av interventionerna kan därmed inte utvärderas. Det är även intressant att diskutera huruvida resultatens signifikansnivåer skulle kunna påverkas av interventionsperiodernas längd.

Resultatdiskussion

Den generella livskvaliteten förbättrades i hälften av studierna som redovisade den totala poängen för hälsorelaterad livskvalitet. Resultatet bekräftas i Morettis et al. (2011) och i Vrbanacs et al. (2013) studier där interventioner med hundar förbättrade livskvaliteten hos äldre, dock mätte ingen av dessa studier livskvalitet med validerade mätinstrument. Djurassisterade interventioners påverkan på de olika domänerna som ingår i livskvalitet varierade. Från de olika studierna framkom inget enhetligt resultat som visade antingen signifikant eller icke signifikant skillnad inom någon av domänerna. De flesta studierna visade mest icke signifikanta resultat i de olika domänerna. Utifrån resultatet går det inte att dra enhetliga slutsatser från hur hästinterventioner påverkar domänerna och den generella livskvaliteten hos barn med autism. Hundinterventioner gav inte heller påverkan på livskvalitetsdomänerna hos personer med demenssjukdom som dock ändå fick mest positiv påverkan på den generella livskvaliteten. Alla djur hade dock effekt på någon domän hos någon vårdtagargrupp.

Mest förekommande effekt av djurassisterade interventioner sågs i den sociala domänen. Signifikant förbättring sågs hos barn med autism (hästintervention) och personer med schizofreni (hundintervention). Djurinterventionernas påverkan på den sociala domänen stöds av flera studier som dock har undersökt det hos äldre och personer med demenssjukdom. Vrbanac et al. (2013) såg att de äldres upplevelse av ensamhet minskade signifikant genom sällskap av en

hund samt att deltagarnas kontaktsökande gentemot varandra och andra äldre på boendet ökade. Berry et al. (2012) kunde se att de äldres kontaktsökande gentemot hundar ökade över hela interventionsperioden. Kramer, Friedmann och Bernstein (2009) visade att interventioner med terapeut och hund, terapeut och robohund samt enbart terapeut alla stimulerade till social interaktion, konversationer och beröring hos personer med demenssjukdom. Maslows (1987) skriver om ensamhet och människans behov av tillhörighet och därmed skulle den positiva effekten på ensamhet och den sociala domänen kunna bero på både möjligheten att umgås med djur men också möjligheten att delta i en grupp. Människans behov av umgänge och medmänsklig kontakt är enligt Maslow (1987) grundläggande för hälsan.

Ytterligare en studie (Marx et al., 2010) berör djurens positiva effekt på den sociala domänen. I studien framkom att djur kan hjälpa till att skapa social interaktion oberoende av personers kognitiva funktionsnivå. Oavsett en persons vakenhetsgrad erbjuder en hund sällskap och är en opartisk lyssnare (Marx et al., 2010). Detta har också beskrivits i andra studier med hästar, där deltagarna ofta utvecklade starka band och relationer till djuren under interventionsperioden samt upplever att de får kärlek och stöd från djuren (Bizub, Joy & Davidson, 2003; Yorke, Adams & Coady, 2008). Enligt Travelbee (1971) är den mellanmännsliga relationen ett viktigt medel för att hjälpa personer att hitta mening i livets upplevelser. Upplevelsen av mening kopplas till känslan av att vara behövd, vilket gör livet värt att leva och är det viktigaste syftet med omvårdnad. Watson understryker vikten av relationen mellan vårdtagaren och sjuksköterskan samt att god mänsklig omsorg bygger på en personlig relation (Watson, 1993). Människor har behov av en meningsfull gemenskap med andra (Maslow, 1987). Sjuksköterskor bör genom personcentrerad omvårdnad sträva efter att skapa ett bra liv och en närhets- och tillhörighetskänsla (Edvardsson et al., 2008; Zingmark et al., 2002).

I resultatet framkom ingen negativ påverkan av interventionerna, förutom i ett fall. I det fallet en försämring skedde kan det förklaras med andra omständigheter, boendet hade ett utbrott av gastroenterit innan den slutgiltiga mätningen. Försämring på grund av sjukdomstillståndet visas även i en ny studie (Fleishman et al., 2015) som undersökte påverkan på livskvalitet (artikeln blev tillgänglig i databasen Medline i april 2015) hos personer med cancer som fick intervention med hund i samband med sin strål- och cellgiftbehandling. Efter sju-veckors terapi förbättrades deltagarnas sociala och emotionella välbefinnande signifikant, medan det fysiska och det funktionella välbefinnandet försämrades signifikant. Försämringen i de två fysiska domänerna var förväntad enligt Fleishman et al.

I studier med hundinterventioner kontrollerades att deltagarna inte hade någon allergi eller rädsla för djuren och deltagandet var frivilligt i alla studier. Det kan antas att personer som valde att delta också hade en positiv inställning till djuren, vilket kan förklara att inga resultat försämrades. Kumasaka, Masu, Kataoka & Numao, (2012) undersökte djurens påverkan på palliativa personer och såg större förbättring i välbefinnandet hos de personerna som hade angett intresse och tycke för djur. Utifrån personcentrering är varje individ unik och hänsyn bör tas till personers subjektiva upplevelser, känslor och preferenser (Leplege et al., 2007). Ett personcentrerat förhållningssätt i vården sätter personens syn på sin livssituation och sitt tillstånd alltid i centrum (Ekman et al., 2011). Personcentrerad vård innebär att se hela individen och att utgå från den enskilda individen i vårdandet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Varje individ reagerar på sitt unika sätt på samma företeelse (Travelbee, 1971), därmed kan effekten av djurassisterade interventioner vara individuellt och beroende av varje persons preferenser.

I en av studierna på barn med autism började den föräldraskattade livskvaliteten hos barnen öka redan innan interventionens start och därmed skulle detta kunna förklaras med förväntningar inför en ny aktivitet. Förväntningar inför en ny och spännande aktivitet skulle kunna bidra till positiva effekter, till exempel har studier med delfiner visat positiva effekter som minskad depression (Antonioli & Reveley, 2005) och ökad livskvalitet (Stumpf & Breitenbach, 2014). Bizub, Joy och Davidson (2003) kopplar positiva effekter hos deltagarna i ett ridprogram till ny miljö med nya aktiviteter. Deltagarna i studien utvecklades och fick lära sig nya saker vilket skulle kunna bidra med en känsla av att ha lyckats med något (Bizub, Joy & Davidson, 2003). Detta kan kopplas till de högre nivåerna i Maslows (1987) behovsteori som handlar om självkänsla och självförverkligande.

Slutsatser

Djur i vården påverkar livskvalitet i varierande utsträckning hos olika vårdtagargrupper och kan bidra till flertalet positiva effekter på hälsan och livskvaliteten. Människor behöver närhet och omsorg och djur kan ses som ett relativt enkelt medel för detta och är därmed lämpligt att använda som ett komplement i vården.

Kliniska implikationer och vidare forskning

Djur bör involveras mer i vården på olika sätt, inom både terapi, rehabilitering och aktivering som utförs av professionella men även i form av frivilligverksamhet. Relationer är centralt i omvårdnadsarbetet och fokus bör ligga på att skapa goda möten med människor. Det är viktigt att arbeta personcentrerat och ta hänsyn till varje persons subjektiva önskemål och behov när djur ska involveras i vården.

Vidare forskning bör göras för att få jämförbara studier som är genomförda med likvärdiga mätinstrument och vårdtagargrupper. Studier med större deltagargrupper behövs för att kunna hitta verklig skillnad mellan grupperna och kunna dra tillförlitliga slutsatser. Det bör även undersökas hur länge effekterna varar efter avslutad intervention eller om det finns ett kontinuerligt behov av djurkontakt. Det finns lite forskning om deltagarnas upplevelser inom området och därför behövs fler kvalitativa studier.

Referenser

*Asterix markerar artiklar som ingår i resultatet.

- Antonioli, C., & Reveley, M. A. (2005). Randomised controlled trial of animal facilitated therapy with dolphins in the treatment of depression. *BMJ*, *331*(1231), 1-4.
- Beetz, A., Ulvnäs-Moberg, K., Julius, H., & Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*, *3*, 1-15. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00234
- *Berget, B., Ekeberg, Ø., & Braastad, B. (2008). Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, *4*(9), 1-7. doi: 10.1186/1745-0179-4-9
- 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. doi: 10.1111/j.1479-8301.2011.00393.x
- Berzon, R., Hays, R. D., & Shumaker, S. A. (1993). International use, application and performance of health-related quality of life instruments. *Quality of Life Research*, *2*, 367-368.
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., s. 317-326). Lund: Studentlitteratur.
- Bizub, A. L., Joy, A., & Davidson, L. (2003). "It's like being in another world": demonstrating the benefits of therapeutic horseback riding for individuals with psychiatric disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *26*(4), 377-384.
- Bowling, A. (2003). Current state of the art in quality of life measurement. In A. J. Carr, I.J. Harrison & P. G. Robinson. (Ed.), *Quality of Life* (pp. 1-8). London: BMJ Books.
- Brülde, B. (2003). *Teorier om livskvalitet*. Lund: Studentlitteratur.
- Carr, A. J., & Higginson, I. J. (2003). Are quality of life measures patient-centred? In A. J. Carr, I.J. Harrison & P. G. Robinson. (Ed.), *Quality of Life* (pp. 19-30). London: BMJ Books.
- Cipriani, J., Cooper, M., DiGiovanni, N. M., Litchkofski, A., Nichols, A. L., & Ramsey, A. (2013). Dog-assisted therapy for residents of long-term care facilities: an evidence-based review with implications for occupational therapy. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, *31*(3), 214-240. doi: 10.3109/02703181.2013.816404
- *Colombo, G., Buono, M. D., Smania, K., Raviola, R., & De Leo, D. (2005). Pet therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *42* (2006), 207-216. doi: 10.1016/j.archger.2005.06.011
- Edvardsson, D., Winblad, B., & Sandman, P. O. (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *Lancet Neural*, *7*, 362-367. doi:10.1016/S1474-4422(08)70063-2
- Eiser, C., & Jenney, M. (2007). Measuring quality of life. *Archives of Disease in Childhood*, *92*, 348-350. doi: 10.1136/adc.2005.086405
- Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *10*, 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

- Engelman, S. R. (2013). Palliativ care and use of animal-assisted therapy. *Omega*, 6(1-2), 63-67. doi: <http://dx.doi.org/10.2190/OM.67.1-2.g>
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*, 23(2), 190-199. doi: 10.1093/heapro/dan0114
- Filan, S. L., & Llewellyn-Jones, R. H. (2006). Animal-assisted therapy for dementia: A review of the literature. *International Psychogeriatric*, 18, 597-611. doi:10.1017/S1041610206003322
- Fleishman, S. B., Homel, P., Chen, M. R., Rosenwald, V., Abolencia, V., Gerber, J., & Nadesan, S. (2015). Beneficial effects of animal-assisted visits on quality of life during multimodal radiation-chemotherapy regimens. *The Journal of Community and Supportive Oncology*, 13(1), 22-26. doi: 10.12788/jcso.0102
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl.). Stockholm: Natur & kultur.
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.
- Friesen, L. (2010). Exploring animal-assisted programs with children in school and therapeutic contexts. *Early Childhood Education Journal*, 37(4), 261-267. doi: 10.1007/s10643-009-0349-5
- *García-Gómez, A., Risco, M. L., Rubio, J. C., Guerrero, E., & Garcia-Peña, I. M. (2014). Effects of a Program of Adapted Therapeutic Horse-riding in a Group of Autism Spectrum Disorder Children. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(1), 107-128. doi: 10.14204/ejrep.32.13115
- Hamming, J. F., & De Vries, J. (2007). Measuring quality of life. *British Journal of Surgery Society*, 94, 923-924. doi: 10.1002/bjs.5948
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- ICN. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Geneva: International Council of Nurses. Från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- *Kern, J., Fletcher, C. L., Garver, C. R., Mehta, J. A., Grannemann, B. D., Knox, K. R., Richardson, T. A., & Trevedi, M. H. (2011). Prospective Trial of Equine-assisted activities in Autism Spectrum Disorder. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 17(3), 14-21.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Klopstad Wahl, A. & Rokne, B. (2011). Sykepleie. I S. Næss, T. Moum & J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet: Forskning om det gode liv* (s. 191-198). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kramer, S. C., Friedmann, E., & Bernstein, P. L. (2009). Comparison of the effect of human interaction, animal-assisted therapy, and AIBO-assisted therapy on long-term care residents with dementia. *Anthrozoös*, 22(1), 43-57. doi: 10.2752/175303708X390464
- Kruger, K. K., & Serpell, J. A. (2006). Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. In A. H. Fine (ed.), *Animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. (2nd ed., p. 21-38). San Diego, California: Elsevier.

- Kumasaka, T., Masu, H., Kataoka, M., & Numao, A. (2012). Changes in patient mood through animal-assisted activities in a palliative care unit. *International Medical Journal*, 19(4), 373-377.
- *Lanning, B. A., Baier, M. E. M., Ivey-Hatz, J., Krenek, N., & Tubbs, J. D. (2014). Effects of equine assisted activities on autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1897-1907. doi: 10.1007/s10803-014-2062-5
- Leplege, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefevre, C., Pachoud, B., & Ville, I. (2007). Person-centredness: conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 29(20-21), 1555-1565. doi: 10.1080/09638280701618661
- Lundh, U. (1994). Anpassning, oberoende och känsla av kontroll: Viktiga dimensioner för äldre människors livskvalitet. I B. Richt (Red.), *Livskvalitet: teori, mätning och realitet* (s. 125-139). Linköping: Författarna och tema Hälsa och samhälle.
- 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 engagement of persons with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 25(1), 37-45. doi: 10.1177/1533317508326976
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality* (3rd ed.). [Revised by R. Frager., J. Fadiman., C. McReynolds & R. Cox]. New York: Harper & Row.
- Moretti, F., De Ronchi, D., Bernabei, V., Marcetti, L., Ferrari, B., Forlani, C., Negretti, F., Sacchetti, C., & Atti, A. R. (2011). Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatrics*, 11, 125-129. doi: 10.1111/j.1479-8301.2010.00329.x
- Morrison, M. L. (2007). Health benefits of animal-assisted interventions. *Complementary Health Practice Review*, 12(1), 51-62. doi: 10.1177/1533210107302397
- Mossello, E., Ridolfi, A., Mello, A. M., Lorenzini, G., Mugnai, F., Piccini, C., Barone, D., Peruzzi, A., Masotti, G., & Marchionni, N. (2011). Animal-assisted activity and emotional status of patients with Alzheimer's disease in day care. *International psychogeriatrics*, 23(6), 899-905. doi: 10.1017/S1041610211000226
- *Nathans-Barel, I., Feldman, P., Berger, B., Modai, I., & Silver, H. (2005). Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients: a controlled pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 31-35. doi: 10.1159/000082024
- Nightingale, F., & Skretkovicz, V. (2010). *Florence Nightingale's Notes on nursing: What it is and what it is not & Notes on nursing for the labouring classes: Commemorative edition with historical commentary*. New York: Springer.
- Nordgren, L., & Engström, G. (2014a). Effects of dog-assisted intervention on behavioural and psychological symptoms of dementia. *Nursing Older People*, 26(3), 31-38.
- *Nordgren, L., & Engström, G. (2014b). Animal-assisted intervention in dementia: effects on quality of life. *Clinical Nursing Research*, 23(1), 7-19. doi: 10.1177/1054773813492546
- Norling, I., Sahlgrenska universitetssjukhuset. Sektionen för vårdforskning., & Svenska kommunalarbetsförbundet. (2002). *Djur i vården: Om hur sällskapsdjur kan påverka äldre hälsa och livskvalitet, egenvård och oberoende, avlasta och förbättra vård och om sorg, sänka vårdkostnader och förbättra vårdpersonalens arbetsmiljö*. Göteborg: Stockholm: Sektionen för vårdforskning, Sahlgrenska universitetssjukhuset; Svenska kommunalarbetsförbundet.
- Næss, S. (2011a). Språkbruk, definisjoner. I S. Næss, T. Moum & J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet: Forskning om det gode liv* (s. 15-51). Bergen: Fagbokforlaget.
- Næss, S. (2011b). Teorier. I S. Næss, T. Moum & J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet: Forskning om det gode liv* (s. 69-82). Bergen: Fagbokforlaget.

- Pedersen, I., Ihlebæk, C., & Kirkevold, M. (2012). Important elements in farm animal-assisted interventions for persons with clinical depression: a qualitative interview study. *Disability & Rehabilitation*, 34(18), 1526-1534.
- Richeson, N. E. (2003). Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviours and social interactions of older adults with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 18(6), 353-358.
- Robinson, P. G. & Donaldson, N. (2003). Longitudinal analysis of quality of life data. In A. J. Carr, I.J. Harrison & P. G. Robinson. (Red.), *Quality of Life* (pp. 101-112). London: BMJ Books.
- Rustøen, T. (1993). Livskvalitet: en utmaning för sjuksköterskan (1.uppl.). Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- SBU. (2012). *Viktigt men svårt mäta livskvalitet*. Hämtad 24 februari, 2015, från SBU, <http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/Viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.
- Sellers, D. M. (2006). The evaluation of an animal assisted therapy intervention for elders with dementia in long-term care. *Activities, Adaptation, and Aging*, 30(1), 61-77. doi: 10.1300/J016v30n01_04
- Slater, L. (2006). Person-centredness: a concept analysis. *Contemporary Nurse*, 23(1), 135-144. doi: 10.5172/conu.2006.23.1.135
- Smith, C., & Slevin, E. (2010). Experiences of family life with an autism assistance dog. *Learning Disability Practice*, 13(4), 12-17.
- Socialstyrelsen. (2009). *Socialstyrelsens termbank: Hälsofrämjande insats*. Hämtad 15 april, från Socialstyrelsen, <http://socialstyrelsen.iterm.se/showterm.php?fTid=408>
- Socialstyrelsen. (2014). *Vårdhund för äldre i särskilt boende. En systematisk översikt om effekter och vetenskapligt stöd*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19340/2014-1-25.pdf>
- Spilker, B. (1990). *Quality of life assessments in clinical trials*. New York: Raven Press.
- Stumpf, E., & Breitenbach, E. (2014). Dolphin-assisted therapy with parental involvement for children with severe disabilities: further evidence for a family-centered theory for effectiveness. *Anthrozoös*, 27(1), 95-109. doi: 10.2752/175303714X13837396326495
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf
- Tseng, S-H., Chen, H-C., & Tam, K-W. (2013). Systematic review and meta-analysis of the effect of equine assisted activities and therapies on gross motor outcome in children with cerebral palsy. *Disability & Rehabilitation*, 35(2), 89-99. doi: 10.3109/09638288.2012.687033
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis company.
- *Travers, C., Perkins, J., Rand, J., Bartlett, H., & Morton, J. (2013). An evaluation of dog-assisted therapy for residents of aged care facilities with dementia. *Anthrozoos: A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals*, 26(2), 213-225. doi: 10.2752/175303713X13636846944169
- *Villalta-Gil, V., Roca, M., Gonzalez, N., Domènec, E., Cuca., Escanilla, A., Asensio, M. R., Esteban, M. E., Ochoa, S., Haro, J. M., & Schi-Can group. (2009). Dog-assisted therapy in the treatment of chronic schizophrenia inpatients. *Anthrozoos: A Multidisciplinary*

- Journal of The Interactions of People & Animals*, 22(2), 149-159. doi: 10.2752/175303709X434176
- Virúés-Ortega, J., Pastor-Barriuso, R., Castellote, J. M., Población, A., & de Pedro-Cuesta, J. (2012). Effect of animal-assisted therapy on the psychological and functional status of elderly populations and patients with psychiatric disorders: a meta-analysis. *Health Psychology Review*, 6(2), 197-221. doi:10.1080/17437199.2010.534965
- Vrbanac, Z., Zečević, I., Ljubić, M., Belić, M., Stanin, D., Bottegaro, N. B., Jurkić, G., Škrilin, B., Bedrica, L., & Žubčić, D. (2013). Animal assisted therapy and perception of loneliness in geriatric nursing home residents. *Collegium Antropologicum*, 37(3), 973-976.
- Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad – omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- WHO. (1948). *WHO definition of Health*. Hämtad 15 april, 2015, från World Health Organization, <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- WHO. (2012). *WHOQOL-HIV Instrument*. Hämtad 24 februari, 2015, från World Health Organization, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77774/1/WHO_MSD_MER_Rev.2012.01_eng.pdf?ua=1
- WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Hämtad 15 april, 2015, från World Health Organization, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Williams, E., & Jenkins, R. (2008). Dog visitation therapy in dementia care: A literature review. *Nursing Older People*, 20(8), 31-35.
- Willman, A., & Stoltz, P. (2012). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., s. 457-468). Lund: Studentlitteratur.
- Wyke, A., Barby, A., Buckley, B., Cowper, A., Lilleystone, J., Staniszewska, S., & Williams, S. (2008). What is 'quality of life' for patients?. *British Journal of Healthcare Management*, 14(7), 280-287.
- Yorke, J., Adams, C., & Coady, N. (2008). Therapeutic value of equine-human bonding in recovery from trauma. *Anthrozoös*, 21(1), 17-30.
- Zingmark, K., Sandman, P.O., & Norberg, A. (2002). Promoting a good life among people with Alzheimer's disease. *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 50-58.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 57-79). Lund: Studentlitteratur

Bilagor

Bilaga 1. Granskningsprotokoll

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvantitativ metod

Titel: _____
Författare: _____
Årtal: _____
Tidskrift: _____

Del I.

Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej

Är urvalet beskrivet? Ja Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska inkluderas till fortsatt granskning. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

Hänger metod och syfte ihop?
(Kvantitativt syfte – kvantitativ metod) Ja Nej

Beskrivs statistiska metoder/analys? Ja Nej

Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/
ställningstagande? Ja Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp validitet och reliabilitet i diskussionen?
Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?
Ja Nej

Skär återkoppling till nyare forskning i relation till huvudfynden i diskussionen?
Ja Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....
.....
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....
.....
.....

Forskningsmetod/-design (t ex RCT, tvärsnittsstudie)

.....
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign:

Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping/henr

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare/år/land/tidsskrift	Titel	Syfte	Metod/urval/mätinstrument/duration	Resultat
Berget et al., (2008), Norge. <i>Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health</i>	Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial	1) Att undersöka huruvida djurassisterad terapi för psykiatriska patienter var associerade med högre upplevd självförmåga, copingförmåga och livskvalitet efter behandling och efter sex månader. 2) Undersöka om det fanns skillnader i behandlingsresultat mellan patienter med olika diagnoser. 3) Att undersöka relationen mellan förändringar i självförmåga, copingförmåga och livskvalitet.	RCT Deltagare: 90 totalt. 60 intervention (bondgårdsdjur), 30 kontroll. Ålder 18-58. Quality of Life Scale, Norway (QOLS-N). 12 veckor, 2 gånger/vecka.	Visade ingen effekt på livskvalitet under de olika registrerade perioderna, förutom hos patienter med affektiva störningar.
Colombo et al., (2005), Italien. <i>Archives of Gerontology and Geriatrics</i> .	Pet therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively unimpaired subjects	Att bedöma huruvida ett djurterapi program hade gynnsam effekt på psykopatologisk status och uppfattningen av livskvalitet hos kognitivt intakta institutionaliserade äldre.	RCT Deltagare: 144 totalt. 48 intervention (kanariefågel), 43 kontroll (planta), 53 kontroll (inget). Medelålder: 78,8. LEIPAD II-Short Version (LEIPAD-SV). 12 veckor, kontinuerligt.	Den gruppen som fick ta hand om ett djur verkade ha mest gynnsamhet på livskvalitet.
García-Gómez et al., (2014), Spanien. <i>Electronic Journal of Research in Educational Psychology</i> .	Effects of a Program of Adapted Therapeutic Horse-riding in a Group of Autism Spectrum Disorder Children	Förvissa sig om sociala och beteendemässiga effekter av ett terapeutiskt hästridningsprogram i en grupp med autistiska elever. De betraktade variablerna relaterade övervägande till barnens anpassningsförmåga och livskvalitet.	Quasi-experimentell studie. Deltagare: 16 totalt. 8 intervention (häst), 8 kontroll. Ålder: 7-14 Enkät Quality-of-Life Model of Schalock & Verdugo. 12 veckor, 2 gånger/vecka.	Resultaten visade signifikant skillnad inom interpersonella relationer och social inkludering i experimentgruppen. Dessa förbättringar var dock otillräckliga för att det skulle bli en signifikant skillnad i den totala poängen i livskvalitet.
Kern et al., (2011), USA. <i>Alternative Therapies in Health and Medicine</i> .	Prospective Trial of Equine-assisted activities in Autism Spectrum Disorder.	Att undersöka effekter av hästassisterade aktiviteter på autistiska symtom och kvaliteten av förälder-barn interaktionen. Studien undersöker förändringar i sensorisk process,	Interventionsstudie. Deltagare: 20 totalt (häst). Ålder: 3-12. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (QLES-	Studien visade en ökning av livskvalitet under hela behandlingen men även under de tre månader innan behandlingen började.

		övergripande livskvalitet och föräldrars tillfredställelse med behandlingen.	Q). 24 veckor, 1 gång/vecka.	
Lanning et al., (2014), USA. <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> .	Effects of Equine Assisted Activities on Autism Spectrum Disorder.	Att fastställa om 12 veckors program med hästassisterade aktiviteter har positiv påverkan på livskvaliteten hos barn med ASD.	Longitudinell, quasi-experimentell studie. Deltagare: 18 totalt. 10 intervention (häst), 8 kontroll. Ålder: 4-15. Pediatric Quality of Life 4.0 Generic Core Scales (PedsQL). Child Health Questionnaire (CHQ). 12 veckor, 1 gång/vecka.	Barn diagnostiserade med ASD som deltagit i programmet visar upp förbättringar i livskvalitet.
Nathans-Barel et al., (2005), Israel. <i>Psychotherapy and psychosomatics</i> .	Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients.	Att studera effekter av psykosocial behandling med hjälp av djurassisterade terapi. Mätningarna fokuserade på anhedonia (oförmåga till njutning och tillfredställelse) och den subjektiva livskvaliteten.	RCT. Deltagare: 20 totalt. 10 intervention (hund), 10 kontroll. Ålder: medel 39,9. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (QLESQ). Subjective Quality of Life Scale (SQLS). 10 veckor, 1 gång/vecka.	Resultat visade att interventionsgruppen förbättrades jämfört med kontrollgruppen på användningen av fritiden och en trend för förbättring i motivation.
Nordgren et al., (2014b), Sverige. <i>Clinical Nursing Research</i> .	Animal-Assisted Intervention in Dementia: Effects on Quality of Life	Att utvärdera effekterna av djurassisterad intervention på livskvalitet hos personer med demens på särskilt boende i Sverige.	Pilot studie. Deltagare: 9 totalt (hund). Ålder: 58-88. Quality of Life in Late-State Dementia (QUALID) (personal bedömde). 10 gånger, 1-2 gånger/vecka.	Studien visade att animal assisted intervention kan främja förbättrade livskvalitet för personer med demenssjukdom.
Travers et al., (2013), Australien. <i>Anthrozoös</i> .	An evaluation of dog-assisted therapy for residents of aged care facilities with dementia.	Att genomföra djurassisterad terapi för personer med demenssjukdom på äldreboende och mäta humör, livskvalitet och psykosocial funktion med hjälp av validerade mätinstrument.	RCT. Deltagare: 55 totalt. 27 intervention (hund), 28 kontroll. Ålder: medel 85. Quality of Life-Alzheimer's-Disease (QOL-AD). The Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey Version 1.0 (SF-36) (self-reported health related QOL).	Efter terapi blev QOL-AD poäng signifikant högre i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen på ett boende, men lägre på ett annat (som dock hade utbrott av gastroenterit den sista veckan).

			11 veckor, 2 gånger/vecka.	
Villalta-Gil et al., (2009), Spanien. <i>Anthrozoös</i> .	Dog-assisted therapy in the treatment of chronic schizophrenia inpatients.	Att bedöma effektiviteten av att integrera en tränad terapihund i ett interventionsprogram för inlagda patienter med kronisk schizofreni. Hypotesen var att patienter som får interventionen med terapihund förbättrar sin sociala kompetens, livskvalitet och negativa symptom mer än patienterna som får interventionen utan terapihund.	RCT. Deltagare: 20 totalt. 11 intervention (hund), 9 kontroll. Ålder: medel 49. Brief World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-BREF). 25 gånger, 2 gånger/vecka.	Patienter i interventionsgruppen uppfattade sin livskvalitet relaterad till sociala relationer signifikant bättre.