



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## **Examensarbete**

Filosofie kandidatexamen

### **Faktorer av betydelse i omvårdnaden av äldre personer med depression – En litteraturöversikt**

---

**Factors of importance when caring for elderly people with depression  
– A literature review**

Författare: Alva Jansson & Emma Ekman

Handledare: Anna Cristina Åberg

Granskare: Susanna Nordin

Examinator: Ingrid From

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ 2030

Poäng: 15hp

Examinationsdatum:2018-01-12

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej



HÖGSKOLAN  
DALARNA

Högskolan Dalarna – SE-791 88 Falun – Tel 023-77 80 00

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Förekomsten av depression hos äldre personer på särskilt boende är ca tre gånger högre jämfört med de som bor i det egna hemmet. Faktorer som kan bidra till att utveckla depression sent i livet är bland annat svagt socialt nätverk och ensamhet. Det finns kunskapsbrister hos omvårdnadspersonalen på särskilda boenden gällande depression hos äldre personer.

**Syfte:** Syftet var att beskriva faktorer som har betydelse i omvårdnaden av äldre personer med depression som bor på särskilt boende.

**Metod:** Litteraturöversikt bestående av 9 vetenskapliga artiklar, insamlade via databaserna CINAHL och PubMed. Analys av artiklarnas kvalitet har gjorts med hjälp av granskningsmallar.

**Resultat:** Fyra huvudteman identifierades: autonomi, kommunikation, emotionellt stöd och aktivitet. Autonomi visade sig kunna förbättra upplevd livskvalitet. Att sjuksköterskan har tid för samtal och en god kommunikation med den äldre visade sig betydelsefullt. Emotionellt stöd ansågs vara en värdefull del i sjuksköterskans omvårdnad. Aktivitet har en positiv inverkan på depression hos äldre personer på särskilt boende.

**Slutsats:** Faktorer som har betydelse i omvårdnaden av äldre personer med depression är autonomi, individanpassade aktiviteter, god kommunikation, tid för stödjande samtal samt möjlighet att få emotionellt stöd.

**Nyckelord:** *Depression, litteraturöversikt, livskvalitet, omvårdnad,, särskilt boende, äldre personer*

## **Abstract**

**Background:** The prevalence of depression among elderly people is about three times higher for those living in nursing homes compared to those living in their own homes. Factors that can contribute to generate depression in late life is among other things, weak social network and loneliness. There is absence in knowledge about depression among the care staff working in nursing homes.

**Aim:** To describe factors of importance when caring for elderly people with depression living in nursing homes.

**Method:** A literature review consisting of 9 scientific articles, collected through the CINAHL and PubMed databases. Analysis of the articles' quality has been done using review templates.

**Results:** Four main-themes were formed: autonomy, communication, emotional support and activity. Autonomy can increase the perceived quality of life. To give the elderly time for good communication was found to be significant. Emotional support was important in the nurses care. Activity has an positive impact on depression for elderly persons living in nursing homes.

**Conclusion:** Factors of importance when caring for elderly people with depression are autonomy, individually designed activities, communication and opportunities to receive emotional support.

**Keywords:** *Depression, elderly, literature review, nursing homes, nursing, quality of life*

# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b>	2
<b>2 Bakgrund</b>	2
2.1 Den åldrande befolkningen	2
2.2 Depression hos äldre på särskilt boende	2
2.3 Symtombild hos äldre personer med depression	3
2.4 Riskfaktorer för och komplikationer till följd av depression	3
2.5 Kunskapsbrist hos omvårdnadspersonalen	4
2.6 Teoretisk utgångspunkt	4
2.7 Problemformulering	6
2.8 Syfte	6
2.9 Definitioner av begrepp	6
<b>3 Metod</b>	6
3.1 Design	6
3.2 Urval	6
3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet	8
3.4 Tillvägagångssätt	9
3.5 Analys och tolkning av data	10
3.6 Etiska överväganden	10
<b>4. Resultat</b>	10
4.1 Autonomi	11
4.2 Kommunikation	12
4.3 Emotionellt stöd	13
4.4 Aktivitet	14
<b>5 Diskussion</b>	16
5.1 Sammanfattning av huvudresultat	16
5.2 Resultatdiskussion	17
5.3 Metoddiskussion	19
5.4 Etikdiskussion	20
5.5 Klinisk betydelse för samhället	21
5.6 Slutsats	21
5.7 Förslag till vidare forskning	21
<b>6 Referenser</b>	23
<b>Bilaga 1. Granskningsmall för kvalitetsbedömning</b>	
<b>Bilaga 2. Granskningsmall för kvalitetsbedömning</b>	
<b>Bilaga 3. Tabell över studier som ligger till grund för resultat</b>	

## **1 Inledning**

Denna litteraturöversikt avser att sammanfatta tidigare forskning om faktorer som har betydelse i omvårdnaden av äldre som har en depression och bor på särskilda boenden. Uppsatsförfattarna har i olika situationer träffat äldre personer med depressiva symtom, och upplevt att vårdens fokus mest ligger på medicinsk behandling. Upplevelsen är också att det finns en kunskapsbrist hos omvårdnadspersonalen gällande att möta äldre personer med depression samt att det saknas åtgärder att använda sig av i denna typ av omvårdnad. Vidare vill författarna även belysa värdet av personcentrerad vård (PCV) i omvårdnaden av äldre personer som har en depression. Därför är PCV valt som teoretisk utgångspunkt i litteraturöversikten. Arbetet begränsas till särskilda boenden, eftersom att sjuksköterskan där har bra förutsättningar att skapa en god relation till de boende och komma dem nära inpå livet. Dessutom har tidigare forskning visat på en ökad risk för att utveckla depression hos äldre som bor på särskilt boende jämfört med i det egna hemmet. Detta är något som stärker relevansen för att undersöka området.

## **2 Bakgrund**

### **2.1 Den åldrande befolkningen**

Socialstyrelsen (2013) har uppskattat att 11-15 procent av personer över 65 år har en depression vid något tillfälle. Antalet personer i Sverige som är 65 och äldre beräknas överstiga 2 miljoner år 2017, och runt år 2060 kommer den siffran ha stigit till ca 3 miljoner (Statistiska centralbyrån, 2016). I takt med att antalet äldre ökar, kommer det att krävas mer av vården i form av samt mer omvårdnadspersonal med utökad kompetens inom området psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2013).

### **2.2 Depression hos äldre på särskilt boende**

Haugan (2013) skriver i sin studie att förekomsten av depression är tre eller fyra gånger högre bland de äldre som bor på särskilt boende jämfört med de äldre som bor i sina egna hem. En flytt till ett särskilt boende är

ofta orsakad av sjukdom, funktionsnedsättning och funktionsförlust, vilket kan öka individens sårbarhet och lidande. Främst ensamhet och depression har identifierats som risker för det emotionella och sociala välmåendet. Vidare skriver Haugan (2013) att sjuksköterskor på särskilda boenden kan förbättra de boendes psykiska hälsa och välmående genom bra relationer och tydlig kommunikation och därmed minska risken för depression.

### **2.3 Symtombild hos äldre personer med depression**

Depression hos äldre personer är ofta relaterad till kronisk sjukdom, försämrad hälsa, negativa livshändelser, felaktig medicinering och malnutrition (Momeni, Wettergren, Tessma, Maddah & Emami, 2011).

Äldre personer med depression visar ofta ängslan, negativ självbild, och kan uppleva en känsla av att vara överflödig i samhället och värdelös. Kännetecknen som är karaktäristiska för en depression är isolering, minskat intresse för tidigare hobbies och sociala kontakter. Den deprimerade kan vara ledsen, gråta, vara initiativlös och mimikfattig. Individen kan känna en dödslängtan om denne upplever att det inte finns några glädjeämnen eller ljuspunkter i livet (Kirkevold, Brodtkorb & Hysten Ranhoff, 2009).

### **2.4 Riskfaktorer för och komplikationer till följd av depression**

Psykosociala faktorer såsom svagt socialt nätverk, en känsla av ensamhet samt låg utbildningsnivå har visat sig bidra till utveckling av depression hos äldre. Depression sent i livet är vanligare hos kvinnor jämfört med män (Momeni et al., 2011).

En studie gjord av Collard, Comijs, Naarding och Oude Voshaar (2014) visar att depression hos äldre ökar risken för skör hälsa vilket bland annat innebär viktnedgång, låg energinivå, långsamhet, nedsatt greppstyrka och ökad uttrötthet. Vidare kan skörheten i sin tur förvärra en

depression i och med nedsatt fysisk funktionsförmåga och ökad risk för kroniska somatiska sjukdomar. Depression hos äldre ökar också risken för självska debeteende och självmord, vilket kan betraktas som ett desperat sätt att komma undan en outhärdlig situation (Dennis, Wakefield, Malloy, Andrews & Friedman, 2007).

## **2.5 Kunskapsbrist hos omvårdnadspersonalen**

I en undersökning gjord av Davison, McCabe, Mellor, Karantzas och George (2009), framkom att över hälften av omvårdnadspersonalen som deltog i undersökningen inte hade någon utbildning eller fått kompetensutveckling inom området depression. Ett stort behov finns där för specifik träning för att kunna ge bättre vård till äldre personer med depression. I en annan studie (McCabe, Davison, Mellor & George, 2008) framkom att omvårdnadspersonal har avsevärda kunskapsluckor och brist på kunskap och medvetenhet kring depression. Det saknas tillräcklig kunskap i att kunna upptäcka, vårda och övervaka äldre deprimerade personer.

## **2.6 Teoretisk utgångspunkt**

### *Personcentrerad vård*

McCormack och McCance (2017) definierar PCV som ett förhållningssätt som etableras genom utformning och utveckling av hälsosamma relationer mellan vårdgivare, vårdtagare och närstående. Förhållningssättet understöds genom värderingar som innebär att visa respekt för individen, individens rätt till eget beslutsfattande, ömsesidig respekt och förståelse. Detta möjliggörs genom en vårdkultur som främjar fortsatt utveckling av förhållningssättet i praktiken.

Svensk sjuksköterskeförening (2016) skriver att PCV som begrepp har vuxit fram nationellt och internationellt som en beskrivning på humanistisk och god omvårdnad. Personcentrerad vård är en typ av vård som innebär en strävan efter att synliggöra hela människan och tillgodose de psykiska, sociala, andliga och existentiella behov, lika väl



som de fysiska. Inom ramen för PCV tar man avstånd ifrån patientbegreppet då detta fokuserar på sjukdom och behandling istället för personen bakom sjukdomen. Sjuksköterskans uppgift blir att sätta personen i centrum, och inkludera denne som en värdefull partner i vården. En förutsättning för PCV är att sjuksköterskan har ett intresse, en öppenhet och vilja att lyssna på personens egen berättelse (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) beskriver att det är grundläggande för PCV att lyssna på patienten, och vården skall utgå ifrån patientens upplevelse, behov och resurser. Tre huvudbegrepp för PCV har identifierats inom GPCC (2015):

- *Berättelsen*: Att vara lyhörd och aktivt lyssna på patientens berättelse ger möjlighet att identifiera patientens behov och resurser.
- *Dokumentation*: En personlig hälsoplan utformas, ett levande dokument som uppdateras regelbundet ger en sammanhållen vård.
- *Partnerskap*: Upprättandet av ett partnerskap är den mest centrala delen i den personcentrerade vården, patient och vårdpersonal bör ha en ömsesidig respekt för varandras kunskap. Patienten ses som en jämlik partner, är expert på sin egen upplevelse av hälsa och sjukdom och bör ges möjligheten att delta i planeringen av sin vård.

#### *Personcentrerad vård inom äldre vården*

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) skall PCV inom äldre vården innebära att sjuksköterskan leder hälsoarbetet utifrån personens levnadsberättelse. Den berättelsen ska ligga till grund för utformning av den dagliga vården och omsorgen. I levnadsberättelsen framkommer vem personen varit och är idag, genom vanor, prioriteringar, personlighet, behov och värderingar. För att främja upplevelsen av hälsa bör levnadsberättelsen även ligga till grund för utformningen av den sociala och fysiska miljön.

## **2.7 Problemformulering**

Antalet äldre personer med depression ökar. Haugan (2013) framhåller att risken för att utveckla en depression förefaller vara högre hos äldre som bor på särskilda boenden jämfört med de som lever i det egna hemmet. Trots detta tycks omvårdnadspersonal ha bristfälliga kunskaper kring depression (Davison et al. 2009., McCal et al., 2008). Depression orsakar lidande och bidrar till en sämre livskvalitet för den enskilde individen, och skapar också större kostnader för samhället i och med komplikationer och ökat vårdbehov. En litteraturöversikt gällande faktorer som har betydelse i omvårdnaden av äldre personer med depression som bor på särskilt boende, kan ge sjuksköterskor värdefull kunskap att använda sig av i sitt kliniska arbete.

## **2.8 Syfte**

Syftet var att beskriva faktorer som har betydelse i omvårdnaden av äldre personer med depression som bor på särskilt boende.

## **2.9 Definitioner av begrepp**

*Äldre:* Personer som är 64 år eller äldre.

*Särskilt boende:* Boendeform där äldre har tillgång till omvårdnadspersonal. Innefattar äldreboende, servicehus och korttidsboende. Boendeformerna kan skilja sig åt något beroende på land.

## **3 Metod**

### **3.1 Design**

En litteraturöversikt baserad på vetenskapliga artiklar, både kvantitativa och kvalitativa för att skapa en översikt av befintliga forskningsresultat (Friberg, 2006) inom ämnet omvårdnad.

### **3.2 Urval**

Sökning av vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna CINAHL och PubMed. Vid sökning i databaserna har dessa sökord använts; *“aged”*, *“depression”*, *“elderly”*, *“elderly patients”*, *“nursing homes”*, *“nursing”*, *“old patient”*, *“old person”*. Booleska sökoperatörer AND och NOT har använts för att kombinera de olika sökorden (Se tabell 1 nedan).

Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle vara vetenskapligt granskade (peer reviewed), skrivna på engelska eller svenska, samt finnas tillgänglig som open access, eller tillgängliga via högskolan Dalarna i fulltext. Ålder på personerna i artiklarna skulle vara 64 år eller äldre. Avgränsning för artiklarnas publiceringsdatum sattes från år 2007 och framåt, för att forskningsmaterialet ska vara aktuellt.

Exklusionskriterier: Artiklar som innehöll forskning kring demens exkluderades. Detta då många av studierna bland sökträffarna annars innefattade personer med demenssjukdom och författarna hade valt att rikta in sig på äldre personer med depression utan större kognitiv nedsättning.

**Tabell 1 Söktabell**

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=9
CINAHL	Depression AND Elderly patients AND Nursing homes NOT Dementia	16	5	2	1
CINAHL	Depression AND old patient AND nursing AND nursing homes NOT dementia	35	7	2	0
CINAHL	Depression AND Nursing AND Nursing homes NOT Dementia	115	21	12	7
CINAHL	Depression AND old person AND nursing AND nursing homes NOT dementia	5	5	0	0
PubMed	Depression AND elderly patients AND nursing AND nursing homes NOT dementia	34	3	0	0
PubMed	Depression AND elderly AND nursing AND nursing homes NOT dementia	112	18	9	1
PubMed	Depression AND old person AND nursing AND nursing homes NOT dementia	61	23	5	0
PubMed	Depression AND aged AND nursing AND nursing homes NOT dementia	110	11	0	0

### 3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

Granskningsmallar för både kvalitativa och kvantitativa artiklar som användes är en modifierad version av Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008). Mallarna består av frågor

som besvaras med ja eller nej, varje ja ger ett poäng. Maxpoäng för de kvalitativa artiklarna är 25 poäng (se bilaga 1), och för de kvantitativa 29 poäng (se bilaga 2). Utifrån antalet poäng bedöms kvaliteten i %. Omvandling till % gjordes med formeln antal uppnådda poäng/antal maxpoäng. Kvaliteten bedömdes vara låg vid 60-69%, medel vid 70-79% och hög vid 80-100%. I arbetet användes endast artiklar med hög eller medel kvalitet. Av de 13 inkluderade artiklarna är 9 av hög kvalitet, och 4 av medel kvalitet.

Granskningen av artiklarnas kvalitet genomfördes tillsammans av uppsatsförfattarna, som med hjälp av ovan nämnda granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar gick igenom varje punkt, och diskuterade eventuella oklarheter för att komma fram till ett gemensamt resultat.

### **3.4 Tillvägagångssätt**

Uppsatsförfattarna samarbetade genom ett gemensamt google drive dokument samt hade daglig telefonkontakt under skrivandets gång. Sökning efter vetenskapliga artiklar i databaserna ägde rum under hösten 2017, och gjordes med de utvalda sökorden i olika kombinationer. Uppsatsförfattarna gick gemensamt igenom titlarna på sökträffarna (se tabell 1) och valde ut de artiklar där abstract skulle läsas. Sedan läste författarna abstract var för sig och valde ut de artiklar som verkade ha ett relevant innehåll utifrån syftet med denna litteraturöversikt. De artiklar som valdes ut utifrån abstract sammanställdes i en lista och lästes i sin helhet av båda författarna var för sig, sedan diskuterade dess innehåll. De artiklar som sedan valdes ut genomgick en systematisk kvalitetsgranskning, se ovan. När granskningen gjorts och urval av artiklar till litteraturöversikten var färdigt gjordes en översiktstabell (se bilaga 3).

### **3.5 Analys och tolkning av data**

Artiklarna lästes igenom och de resultat som var relevanta för syftet markerades. Därefter gick författarna igenom det material som markerats och sammanfattade resultaten i teman. På så sätt genererades huvudteman och subteman för litteraturöversikten. Onlinelexikon användes vid behov av översättningsverktyg. Författarna läste inledningsvis enskilt, och gick sedan gemensamt igenom materialet och diskuterade översättningen, för att minimera risken för felaktiga tolkningar.

### **3.6 Etiska överväganden**

Författarna har eftersträvat ett objektivt synsätt, och undvikit egna värderingar. Översättning från engelska till svenska har gjorts med hjälp av onlinelexikon och i dialog med varandra för att få en korrekt och sanningsenlig översättning och för att undvika att feltolka information. Uppsatsförfattarnas önskan var att alla artiklar skulle vara etiskt granskade, men det var tyvärr inte möjligt att hitta tillräckligt med material som bevisligen var det. Utvalda artiklar har varit peer reviewed, och därmed blivit kritiskt granskade för att säkra att de uppfyller vetenskapliga krav (CODEX, 2017). Ulrichsweb användes för att kontrollera att tidskrifterna som publicerat utvalda artiklar hade ett peer review-förfarande.

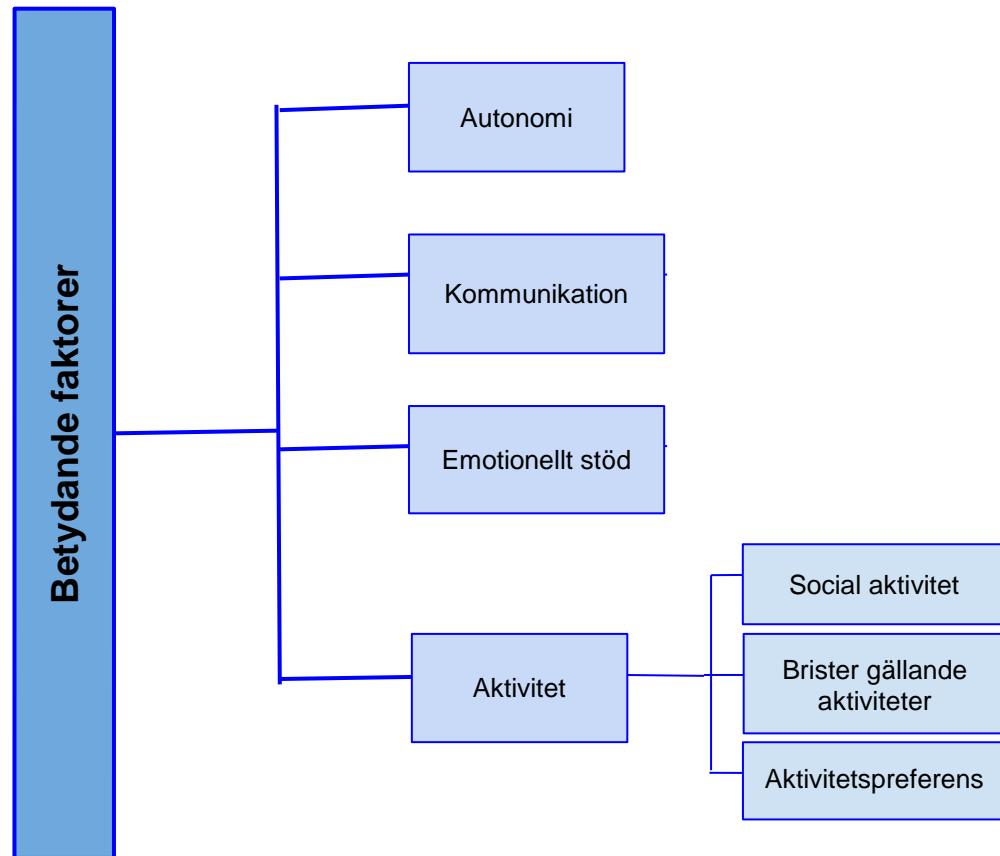
Forskning inom omvårdnad skall vägledas av de forskningsetiska principerna: Principen om autonomi, principen om att göra gott, principen om att inte skada, principen om rättvisa (Vård i nord, 2003).

## **4. Resultat**

Resultatet består av 5 kvalitativa och 4 kvantitativa artiklar med följande fördelning över länder: USA(n= 5), Australien (n=3), Sverige (n=1).

Huvudteman som utformades i sammanställningen av materialet var: *autonomi, aktivitet, kommunikation och emotionellt stöd*, se

artikelinnehåll specifikt för varje artikel nedan (tabell 2). Även subteman framkom (figur 1).



**Figur 1. Översikt över huvudteman och subteman**

#### **4.1 Autonomi**

Studier visade att autonomi och självständighet har tydliga kopplingar till upplevd livskvalitet och depression (Choi, Ransom & Wyllie, 2008; Courtney, O'Reilly, Edwards & Hassall, 2009). Risken för depression visade sig öka i takt med att kognitiva funktioner försämrades (Davison, McCabe, Mellor, Ski, George, & Moore, 2007). Enligt Choi et al. (2008) var faktorer som kunde påverka livskvaliteten negativt de strikta scheman och rutiner som fanns på särskilda boenden, dessa begränsar autonomi. Många äldre i studien beskrev känslan av att mista sin

självständighet med ord som “fångad”, “isolerad”, “begränsad”, “fast” och “avskräckt”.

## **4.2 Kommunikation**

Det verkade förekomma brist på tid, kunskap och emotionellt stöd i kommunikationen mellan omvårdnadspersonal och äldre personer med depression (Choi et al., 2008; Mellor et al., 2007; Norell Pejner, Ziegert & Kihlgren, 2012).

Studien av Mellor et al. (2007) visade att äldre personer på särskilt boende upplevde att kommunikationen vårdgivare emellan var bristfällig, endast ett fåtal förväntade sig att omvårdnadspersonalen skulle föra vidare eventuell oro kring depression till deras läkare. Å andra sidan verkade många av deltagarna i studien vara nöjda med kommunikationen mellan omvårdnadspersonalen och sina anhöriga (Mellor et al., 2007). De flesta äldre personer kände sig trygga med att deras anhöriga fick information kring hälsoläget, även gällande depression. I studien antydde deltagarna att det fanns ett behov av mer kunskap kring depression och kommunikation med äldre personer hos omvårdnadspersonalen (Mellor et al., 2007). Detta bekräftas i Norell Pejners et al. (2012) studie, där det visade sig att sjuksköterskor kunde undvika samtal med äldre personer då de upplevde att de inte förstod situationen, eller visste hur de skulle handskas med den.

I studien av Norell Pejner et al. (2012) ansågs bemötandet vara viktigt då det kunde påverka patientens respons, sjuksköterskorna anpassade sitt beteende efter situationen. Att låta patienten berätta om det som oroade dem verkade ge lättnad och den styrka som behövdes för att gå vidare. Det var viktigt att låta patienten själv berätta och samtidigt visa lyhördhet inför patientens känslor, vilket kunde uppnås genom att visa både mental och fysisk närvaro.

En förmåga att lyssna på och prata med den man vårdar var önskvärd, samt mer öppna samtal kring depression. En deltagare i studien



uttryckte: *“It’s better for depression to be spoken about, with a caring person, than hidden. It’s a pity it’s not spoken about more.”* (Mellor et al., 2007, s.396) Brister i kommunikationen kunde ses i studien av Davison et al. (2007) där 75% av de äldre personerna inte var medvetna om att de fick läkemedelsbehandling mot depression.

I en studie av Norell Pejner et al. (2012) framkom tidsbrist som den vanligaste anledningen till att samtal gällande äldres mentala hälsa uteblev, och då det inte fanns tillräckligt med tid så valdes ofta samtalet bort helt istället för att det skulle behöva avbrytas. Tidsbrist nämndes också i studien av Mellor et al. (2007) där deltagarna uppgav att omvårdnadspersonalen inte hann fördjupa sig i de äldres emotionella välmående. Äldre personer i Chois et al. (2008) studie nämnde att de inte ville störa omvårdnadspersonalen i onödan på grund av deras stressiga arbetssituation.

#### **4.3 Emotionellt stöd**

Emotionellt stöd från sjuksköterskor var en bra hjälp för att hantera negativa känslor (Norell Pejner et al., 2012). Studier visade att omvårdnadspersonal på särskilda boenden behöver utökad kunskap gällande de psykologiska aspekterna av välmående för att kunna hjälpa de äldre personerna behålla eller uppleva ökad livskvalitet (Choi et al., 2008; Winningham & Pike, 2007).

I en studie av Norell Pejner et al. (2012) uppgav sjuksköterskor att tillhandahållandet av emotionellt stöd till äldre personer på särskilt boende kunde vara ett sätt att hjälpa dem lindra starka känslor så att vardagen upplevdes mer hanterbar. Sjuksköterskorna menade att det ingick i deras yrkesprofession att se när någon är i behov av emotionellt stöd. Att ge emotionellt stöd ansågs dock inte vara en omvårdnadsåtgärd i sig, men att det ändå kunde utföras i omvårdnaden eftersom det visade medlidande (Norell Pejner et al., 2012).

När de äldre ansåg att de kunde anförtro sig åt sjuksköterskan med vetskapen om att det förelåg sekretess skapades tillit. Att anförtro sig

med sina känslor till en utomstående istället för en närstående kunde minska risken för att såra eller hamna i konflikt med någon (Norell Pejner et al., 2012).

Två olika strategier kunde användas för att få tillgång till de äldre personernas känslor: genom bemötandet och genom att hjälpa personen att släppa fram sina känslor (Norell Pejner et al., 2012). Sjuksköterskor i studien ansåg att det kunde vara helande för den äldre personen att få hjälp att prata om sina känslor, oavsett om det var glada eller nedstämda känslor som upplevdes.

Slutsatsen drogs att det behövs mer kunskap om äldre personers syn på behovet av emotionellt stöd och hur det påverkar äldre personers hälsa för att utveckla personcentrerad vård för äldre (Norell Pejner et al., 2012).

#### **4.4 Aktivitet**

Ett vanligt förekommande tema i artiklarna som visade sig kunna påverka livskvalitet hos de äldre personerna var aktivitet (Courtney et al., 2009; Winningham & Pike, 2007). Socialt umgänge, aktiviteter utanför det särskilda boendets väggar samt möjlighet till att få utföra vardagliga sysslor i hemmet visade sig vara värdefulla för att motverka depression (Adams et al., 2010; Choi et al., 2008; Winningham & Pike, 2007).

Tre subteman utformades under huvudtemat aktivitet: *social aktivitet*, *brister gällande aktiviteter* och *aktivitetspreferenser*.

##### *Social aktivitet*

En koppling kunde ses mellan minskade sociala aktiviteter, svagt socialt nätverk och ökade depressiva symtom (Adams et al., 2010; Winningham & Pike, 2007).

Minskade sociala aktiviteter i form av att träffa nya människor och besöka vänner och grannar kunde associeras till depression medan förändringar i andra typer av aktiviteter inte hade samma effekt (Adams

et al., 2010). För att minska risken för att utveckla eller förvärra en depression, kunde ett gruppbaserat program, utformat för att främja socialt stöd och stärka kognitiva förmågor vara användbart (Winningham & Pike, 2007).

Metoder som kan främja den sociala kontakten de boende emellan var bland annat: att placera personer med samma kognitiva nivå vid samma bord, använda namnlappar för att hjälpa till att komma ihåg varandras namn, bokklubbar, en tavla med foton och namn på alla boende, memoryspel med äldre foton på de boende och frågelekar med frågor gällande de boende (Winningham & Pike, 2007).

#### *Brister gällande aktiviteter*

Det var vanligt förekommande att äldre på särskilt boende hade väldigt få aktiviteter som stimulerade dem under dagen, vardagliga händelser som att äta, vila och tvätta sig var ofta det enda framträdande i deras minnen från dagen (Meeks, Shah & Ramsey, 2009). Andra studier (Choi et al., 2008) visade även en längtan efter att kunna utföra vardagliga sysslor som att städa sitt hem, laga mat, besöka kyrkan eller plantera blommor, och saknaden av att kunna utföra vardagssysslorna kunde leda till depression. Begränsningar som uppstod på ett särskilt boende kunde göra det svårt att känna sig hemmastadd, och känslan av att befinna sig på en institution var inte ovanlig (Choi et al., 2008).

#### *Aktivitetspreferenser*

Förslag som picknick, shopping, bio, luncher, utevistelse i fint väder lyftes fram (Choi et al., 2008; Winningham & Pike, 2007). Flertalet äldre som deltog i interna grupper och evenemang såg det som en bra hjälp för att få tiden att gå och hålla tankarna i schack (Choi et al., 2008). Några populära aktiviteter var bland annat konst och hantverksarbete. Äldre personer med svårare depressioner upplevde inte organiserade aktiviteter lika roliga och intressanta som de med lindrigare depressioner (Meeks, Young, & Looney, 2007). Å andra sidan ansåg vissa äldre att det saknades mer intellektuellt och fysiskt stimulerande aktiviteter för de

som inte hade kognitiv svikt (Choi et al., 2008). Besök av nära och kära framhölls som höjdpunkter, även religiösa aktiviteter som att läsa bibeln ansågs värdefullt hos många äldre (Meeks et al., 2009), andra värdefulla aktiviteter var att umgås med andra boende, skratta, bära sina favoritkläder, äta snacks eller se på TV.

**Tabell 2. Innehållsöversikt artiklar**

Författare	Design Kvantitativ / Kvalitativ	Autonomi	Kommunikation	Emotionellt stöd	Aktivitet
Adams et al. (2010)	Kvan				X
Choi et al. (2008)	Kval	X	X	X	X
Courtney et al. (2009)	Kvan	X			X
Davison et al. (2007)	Kvan	X	X		X
Meeks et al. (2009)	Kval				X
Meeks et al. (2007)	Kval				X
Mellor et al. (2007)	Kval		X		
Norell Pejner et al. (2012)	Kval		X	X	
Winningham & Pike. (2007)	Kvan			X	X

## 5 Diskussion

### 5.1 Sammanfattning av huvudresultat

Syftet var att beskriva faktorer som har betydelse i omvårdnaden av äldre personer med depression som bor på särskilt boende. Huvudteman *autonomi, kommunikation, emotionellt stöd och aktivitet* var återkommande i det material som ligger till grund för resultatet och utgör huvudrubriker i resultatdiskussionen nedan.

Resultatet visade att de äldre upplevde en försämrad livskvalitet till följd av fasta scheman och rutiner då detta resulterade i hindrad autonomi (Choi et al., 2008).

Tidsbrist verkade vara det största hindret för en god kommunikation (Choi et al., 2008; Mellor et al., 2007; Norell Pejner et al. 2012), och även kunskapsbrist hos omvårdnadspersonal (Mellor et al., 2007; Davison et al., 2009; McCabe et al., 2008).

Emotionellt stöd var en aspekt som verkade kunna glömmas bort i omvårdnaden, trots att resultat tyder på att det är viktig för de äldre personerna (Norell Pejner et al., 2012). Aktiviteter verkade kunna ha en stor betydelse i det vardagliga livet på ett särskilt boende, inte minst för personer som har en depression (Adams et al., 2010; Courtney et al., 2009; Davison et al. 2007).

## **5.2 Resultatdiskussion**

### *Stärkt autonomi ger ökad livskvalitet*

Personcentrerad vård ska utgå ifrån individens behov och resurser samtidigt som omvårdnadspersonalen ska visa respekt för det egna beslutsfattandet (GPCC, 2017; McCormack och McCance, 2017). I en studie av Choi et al. (2008) framkom det att strikta rutiner och scheman på särskilda boenden hade en negativ inverkan på autonomin och blev till ett hinder för att uppleva livskvaliteten hos de äldre som bor på särskilt boende.

Uppsatsförfattarna anser att det vore värdefullt för de äldre personerna på särskilda boenden att rutiner och scheman anpassas mer efter de äldres preferenser, i den mån det är möjligt. Detta vore förmodligen inte en lätt uppgift organisatoriskt sett med dagens tidspress och besparingar, men dock ändå viktig. Möjligen skulle en förstärkt autonomi kunna skapa en bättre boendemiljö med mindre depression och på så vis minska arbetsbördan för omvårdnadspersonalen, då depression i sig kan ge olika komplikationer (Collard et al., 2014; Dennis et al., 2007). Genom att

utgå ifrån det personcentrerade förhållningssättet och involvera den äldre personen i utformningen av omvårdnaden skulle individens autonomi kunna stärkas. En stärkt autonomi kan öka den upplevda livskvaliteten.

#### *Att skapa förutsättningar för god kommunikation*

Aspekten tidsbrist förekom som ett hinder för kommunikationen i flertalet artiklar där ämnet kommunikation lyftes fram (Choi et al., 2008; Mellor et al., 2007; Norell Pejner, Ziegert & Kihlgren, 2012). Tidsbrist i arbetet medförde en sämre möjlighet att hinna lyssna, involvera och engagera de äldre i sin vård, vilket gav försämrade förutsättningar för PCV. Även kunskapsbrist gällande depression och otillräcklig skicklighet i kommunikationen med de äldre lyftes fram av Mellor et al. (2007), vilket också har rapporterats i tidigare forskning (Davison et al. 2009., McCabe et al. 2008). Denna kompetensbrist hos omvårdnadspersonal bör ses över, eftersom en annan studie (Haugan, 2013) visade på att bland annat tydlig kommunikation kunde minska risken för depression och öka äldre personers livskvalitet. Utan en konstruktiv kommunikation fanns det ingen möjlighet att kunna lyssna på personens berättelse och involvera personen i sin vård till fullo, vilket enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2016) och GPCC (2015) är en förutsättning för PCV.

En personcentrerad vård innebär att sätta personen i centrum, vara lyhörd och visa respekt inför individens egen upplevelse av hälsa och sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2016; GPCC., 2015). Genom ett gott bemötande skapas förutsättningar för god kommunikation mellan den äldre personen och omvårdnadspersonalen då bemötandet visade sig påverka den äldres respons. Ökad kunskap hos omvårdnadspersonalen behövs gällande att identifiera och ge god omvårdnad till äldre personer med depression (McCabe et al., 2008). Om omvårdnadspersonalens kunskaper gällande kommunikation med äldre personer med depression ökade skulle sjuksköterskor kunna ta sig an fler samtal gällande detta ämne som de tidigare upplevt som svåra och därför undvikit (Norell

Pejner et al., 2012). Samtal kring depression skulle då kunna bli mer vanligt förekommande och även upplevas som mindre tabubelagda. Med tanke på Davisons et al. (2007) studie, där 75 % av de äldre personer som behandlades mot depression inte var medvetna om detta, kan det spekuleras i om det hade varit annorlunda med en bättre och tydligare kommunikation. I de fallen verkar det inte sannolikt att det har förekommit samtal med de äldre personerna gällande deras depression och behandlingen runt detta.

#### *Vikten av aktivitet för äldre personer med depression*

Resultatet visar vikten av aktivitet hos äldre personer med depression, och konsekvenser av brist på aktivitet eller fel sorts aktiviteter. Sociala aktiviteter verkar kunna lindra depression (Adams et al. 2010), och förbättra upplevd livskvalitet (Courtney et al. 2009). Winningham & Pike (2007) föreslog gruppbaseade program, utformade för att stärka socialt sammanhang och kognitiva förmågor, vilket i sin tur kunde lindra depression (Davison et al. 2007).

Trots att det finns gott om forskningsunderlag för aktivitetens betydelse för äldre personer med depression, finns det tydliga brister inom tillämpning i praktiken. Många äldre upplevde avsaknad av möjligheter att kunna utföra vardagsaktiviteter (Choi et al. 2008), vilket i praktiken många gånger inte borde kräva alltför stora resurser. Att få behålla sin självständighet och bevara sina intressen borde vara i fokus, eftersom att det kan ge äldres personers vardag mer mening och en ökad livskvalitet.

### **5.3 Metoddiskussion**

Inkluderade artiklar är både kvalitativa (n=5) och kvantitativa (n=4) vilket kan ge en bred bild i relation till syftet. I de kvalitativa studierna har det gjorts intervjuer och man får då en inblick i både omvårdnadspersonalens och äldre personers perspektiv. De kvantitativa artiklarna stärker validiteten då de innefattar ett stort antal deltagare.

Sammantaget ger detta en god överblick med flera olika insynsvinklar i det valda ämnet vilket kan ses som en styrka i denna litteraturöversikt.

En svaghet är olikheter i särskilda boenden som kan se olika ut i olika länder, avseende till exempel bemanning, rutiner, ålder på de boende. Det är svårt att hitta ett gemensamt begrepp som innebär samma organisatoriska uppbyggnad överallt.

Artiklarna i denna litteraturöversikt kommer alla ifrån västvärlden (USA, Australien, Sverige) vilket medför en snedfördelning geografiskt sett. Det hade även varit önskvärt att få med fler artiklar ifrån norden för att få en bättre bild av hur läget är i Sverige och närliggande länder. Anledningen till att det inte inkluderades några artiklar från Asien var att åldern på de boende på "nursing homes" ofta var från 55-60 år. Forskning från den delen av världen inkluderades av den anledningen inte i översikten. Det skulle också kunna vara så att i andra delar av världen bor de äldre personerna hemma med sin familj, och särskilda boenden för äldre förekommer i mindre utsträckning eller inte alls. Valet att utesluta personer med demens gjordes då uppsatsförfattarna valt att fokusera på äldre personer utan större kognitiv nedsättning.

En svårighet gällande att hitta artiklar till litteraturöversikten var att det inte verkar finnas så mycket material kring valt ämne. Eventuellt skulle andra databaser kunnat användas för sökningar alternativt andra sökordskombinationer kunna testas, som till exempel att använda synonymer till sökorden för att se om det fanns ytterligare material att finna. Dock är författarnas uppfattning att ämnet inte är tillräckligt undersökt i dagsläget, och det behövs ett större kunskapsunderlag som kan fylla de aktuella kunskapsluckorna.

#### **5.4 Etikdiskussion**

Samtliga deltagare i de olika studierna var frivilligt delaktiga och kunde när som helst avbryta sin medverkan. Populationerna bestod av både kvinnor och män med olika bakgrund och livserfarenheter. Författarnas



önskan var att alla artiklar skulle vara etiskt granskade, men det var inte möjligt att hitta tillräckligt med material som bevisligen var det. Ulrichsweb användes för att kontrollera att tidskrifterna som publicerat utvalda artiklar har ett peer review-förfarande, vilket innebär att obetalda anonyma forskare inom samma ämnesområde granskar manuskript för att bedöma att forsknings kvaliteten är tillräckligt hög.

I ett samhällsligt etiskt perspektiv skulle resultatet kunna stärka etiken i vården genom att påvisa aktuella brister i äldre vården, samt att den äldre populationen är utsatt och skör vad gäller depression. Resultatet kan även öka kunskapen hos omvårdnadspersonal vad gäller att ge en god omvårdnad till denna målgrupp.

### **5.5 Klinisk betydelse för samhället**

Denna litteraturöversikt kan öka omvårdnadspersonalens kunskap gällande faktorer som är betydelse i omvårdnaden av äldre personer med depression samt belysa vikten av att ha ett personcentrerat förhållningssätt i omvårdnaden. Resultatet i denna litteraturöversikt borde kunna vara generaliserbart på särskilda boenden i Sverige och i västvärlden, där sjukvårdssystemet är uppbyggt på ett liknande sätt.

### **5.6 Slutsats**

Sammanfattningsvis så framkommer det i resultatet att faktorer som har betydelse i omvårdnaden av äldre personer med depression är autonomi, kommunikation, emotionellt stöd samt aktivitet. Det verkar som att ett personcentrerat förhållningssätt kan ha en positiv inverkan hos äldre personer med depression. Genom att göra den äldre personen delaktig i planeringen av sin egen vård så kan individens autonomi stärkas vilket kan öka den upplevda livskvaliteten.

### **5.7 Förslag till vidare forskning**

Personcentrerad omvårdnad för äldre personer med depression behöver studeras mer för att kunna tillhandahålla mer kunskap och ett större underlag till kliniskt förbättringsarbete i vården.



## 6 Referenser

Adams, KB., Roberts AR., & Cole, MB. (2010). Changes in activity and interest in the third and fourth age: Associations with health, functioning and depressive symptoms. *Occupational Therapy International*. 18(1), 4-17. doi: 10.1002/oti.304

Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet. (2015). *En patient är en person som är mer än sin sjukdom*. Hämtad 29 november 2017 från:  
[http://gpcc.gu.se/digitalAssets/1567/1567868\\_1477725\\_gpcc-broschyr\\_151016\\_final.pdf](http://gpcc.gu.se/digitalAssets/1567/1567868_1477725_gpcc-broschyr_151016_final.pdf).

Choi, NG., Ransom, S., & Wyllie, RJ. (2008) Depression in older nursing home residents: The influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy. *Aging & Mental Health*. 12(5), 536-547. doi: 10.1080/13607860802343001

Codex (2017) *Regler och riktlinjer för forskning: Forskarens etik*. Hämtad den 29 november, 2017 från  
<http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Collard, R-M., Comijs, H-C., Naarding, P., & Oude Voshaar. R P. (2014). Physical frailty: vulnerability of patients suffering from late-life depression. *Aging and Mental Health*. 18(5), 570–578, doi:  
<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.827628>

Courtney, M., O'Reilly, M., Edwards, H., & Hassall, S. (2009). The relationship between clinical outcomes and quality of life for residents of aged care facilities. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 26(4), 49-57. Från  
<http://web.b.ebscohost.com/www.bibproxy.du.se/ehost/detail/detail?vid=0&sid=f560818f-3fb5-4100-95d4-0c3ec8ae32a8%40sessionmgr104&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105429772&db=c8h>

Davison, TE., McCabe, MP., Mellor, D., Karantzas, G., & George, K. (2009) Knowledge of late- life depression: An empirical investigation of aged care staff. *Aging and Mental Health*. 13(4), 577-586, doi: 10.1080/13607860902774428

Davison, TE., McCabe, MP., Mellor, D., Ski, C., George, K., & Moore, A. (2007). The prevalence and recognition of major depression among low-level aged care residents with and without cognitive impairment. *Aging & Mental Health*. 11(1), 82-88. doi: 10.1080/13607860600736109

Dennis, M S., Wakefield P., Molloy, C., Andrews, H., & Friedman, T. (2007). A study of self-harm in older people: Mental disorder, social factors and motives. *Aging and Mental Health*. 11(5), 520–525, doi: 10.1080/13607860601086611

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Haugan, G. (2013). Nurse-Patient interaction is a resource of hope, meaning in life and self-transcendence in nursing home patients. *Scandinavian journal of caring science*. 28(1), 74-88. doi: 10.1111/scs.12028

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Hysten Ranhoff, A. (red.) (2010). *Geriatrisk omvårdnad: god omsorg och vård till den äldre*. Stockholm: Liber.

McCabe, MP., Davison, T., Mellor, D., & George, K. (2008) Knowledge and skills of professional carers working with older people with depression. *Aging And Mental Health*. 12(2), 228-235. doi: 10.1080/13607860701797166

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-centered practice in nursing and health care: Theory and practice*. (2., [rev. and updated.]). Chichester: Wiley-Blackwell

Meeks, S., Shah, SN., & Ramsey, SK. (2009). The Pleasant Events Schedule -- nursing home version: a useful tool for behavioral interventions in long-term care. *Aging & Mental Health*. 13(3), 445-455. doi: 10.1080/13607860802534617

Meeks, S., Young, CM., & Looney, SW. (2007). Activity participation and affect among nursing home residents: Support for a behavioral model of depression. *Aging & Mental Health*. 11(6), 751-760. doi: 10.1080/13607860701546910

Mellor, D., Davison, T., McCabe, M., & George, K. (2007). Professional carers knowledge and response to depression among their aged-care clients: The care recipients' perspective. *Aging and mental health*. 12(3), 389-399. Från <http://web.b.ebscohost.com/www.bibproxy.du.se/ehost/detail/detail?vid=0&sid=66dea803-a97d-4fdb-ab0c-e67b875223b4%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=105669731>

Momeni, P., Wettergren, L. Tessma, M., Maddah, S., & Emami, A. (2011). Factors of importance for self-reported mental health and depressive symptoms among ages 60–75 in urban Iran and Sweden.

*Scandinavian journal of caring sciences.* (25), 696-705, doi:  
10.1111/j.1471-6712.2011.00880.x

Norell Pejner, M., Ziegert, K., & Kihlgren, A. (2012). Trying to cope with everyday life--emotional support in municipal elderly care setting. *International journal of qualitative studies in health and well-being.* doi: 10.3402/qhw.v7i0.19613

Socialstyrelsen. (2013). *Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa: Slutrapport.* (artikel nr. 2013-6-3). Hämtad 10 November, 2017, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19080/2013-6-3.pdf>

Statistiska centralbyrån (2016). *Sveriges framtida befolkning 2016-2060.* ( Serie BE 18 SM 1601). Hämtad 10 November, 2017, från Statistiska Centralbyrån, [http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2016I60/BE0401\\_2016I60\\_SM\\_BE18SM1601.pdf](http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2016I60/BE0401_2016I60_SM_BE18SM1601.pdf)

Swenurse (2016). *Svensk Sjuksköterskeförening om...: Personcentrerad vård.* [Broschyr]. Hämtad 15 november, 2017, från Swenurse, [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_vard\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf)

Vård i nordn, (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i nordn* [Broschyr]. Oslo: Allservice AS. Hämtad 8 januari 2018 från: [https://learn.du.se/bbcswebdav/pid-13322-dt-content-rid-204296\\_1/courses/H2VPN/SSN\\_etiske\\_retningslinjer.pdf](https://learn.du.se/bbcswebdav/pid-13322-dt-content-rid-204296_1/courses/H2VPN/SSN_etiske_retningslinjer.pdf)

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Winningham, RG., & Pike, NL. (2007). A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging & Mental Health*. 11(6), 716-721.  
doi: 10.1080/13607860701366228

## **Bilaga 1**

### GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier



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

28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg                      medel                      hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

## **Bilaga 2**

### GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

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

Maxpoäng:	25		
Erhållen poäng:	?		
Kvalitet:	låg	medel	hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

**Bilaga 3:** Tabell över studier som ligger till grund för resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Adams, KB., Roberts, AR., & Cole, MB.  2010 USA	Changes in Activity and Interest in the Third and Fourth Age: Associations with Health, Functioning and Depressive Symptoms	Att undersöka förändringar i aktivitet hos äldre samt undersöka förhållandet mellan förändringarna, hälsohinder och depression.	Kvantitativ  Enkätundersökning	N=178	Stark koppling mellan minskad social aktivitet och depression, som även kunde relateras till ohälsa och nedsatt funktion.	Medel  21, 73%
Choi, NG., Ransom, S., & Wyllie, R.J.  2008 USA	Depression in older nursing home residents: the influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy.	Att undersöka de äldres egen förståelse och upplevelse av depression	Kvalitativ studie  Intervjuer	N=65	Fyra huvudsakliga teman identifierades; förlust av självständighet och frihet, social isolering och ensamhet, avsaknad av privatliv, förlust av autonomi.	Hög  20, 80%
Courtney, M., O'Reilly, M., Edwards, H. & Hassall, S  2009 Australien.	The relationship between clinical outcomes and quality of life for residents of aged care facilities.	Att undersöka sambandet mellan förbättrad vård och förbättrad livskvalitet.	Kvantitativ studie  2 olika frågeformulär.	n=107	Sämre vårdkvalité hade en negativ inverkan på livskvalitén.	Hög  24, 83%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Davison, TE., McCabe, MP., Mellor, D., Ski, C., George, K., & Moore, KA.  2007 Australien	The prevalence and recognition of major depression among low-level aged care residents with and without cognitive impairment	Att fastställa förekomsten av depression bland äldre på äldreboende både med och utan kognitiv nedsättning	Kvantitativ studie  Strukturerad diagnostisk intervju	n= 290 (220 kvinnor, 70 män)	16,9% av de äldre led av omfattande depression, men mindre än hälften av dessa hade upptäckts eller behandlats. Äldre med måttlig kognitiv försämring har ökad risk att utveckla depression.	Medel  21, 73%
Meeks, S., Shah, SN., & Ramsey, SK.  2009 USA	The Pleasant Events Schedule – Nursing Home Version: A useful tool for behavioral interventions in long-term care	Att utveckla och utvärdera en vårdhemsversion av PES (Pleasant Event Schedule).	Kvalitativ studie.  Studie uppdelad i 2 faser.	n=58	Deltagande i aktiviteter var relaterat till uppfattning av livskvalitet, depression och positiv påverkan, oberoende av hur rolig aktiviteten ansågs vara.	Hög  22, 88%
Meeks, S., Young, CM., & Looney, SW.  2007 USA	Activity participation and affect among nursing home residents: support for a behavioral model of depression	Att undersöka sambandet mellan affekt, aktivitet och depression.	Kvalitativ  Observationer, enkäter	n=28 (22 kvinnor, 5 män)	Deltagarnas aktivitet var mer relaterat till intresse än nöje. Större intresse framkommer vid färre depressiva symtom.	Hög  21, 84%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Mellor, D., Davison, T., McCabe, M., & George, K.  2007 Australien	Professional carers knowledge and response to depression among their aged-care clients: the care recipients' perspective	Att fastställa kunskapsnivån angående depression hos vårdpersonal, sett ur den äldre vårdtagarens perspektiv	Kvalitativ intervjustudie  Semi- strukturerade intervjuer	n=15	Deltagarna beskrev vårdpersonalen i positiva termer, men var dock kritiska kring deras kunskap och skicklighet gällande att upptäcka depression.	Medel  18, 72%
Norell Pejner, M, Ziegert, K., & Kihlgren, A.  2012 Sverige	Trying to cope with everyday life--emotional support in municipal elderly care setting	Att undersöka orsaker för sjuksköterskor att ge emotionellt stöd till äldre inom kommunal vård	Kvalitativ intervjustudie	n=16	Den största utmaningen med känslomässigt stöd var att "försöka lindra patientens känslor så att de kan klara av vardagen."	Hög  22 88%
Winningham, RG., & Pike, NL.  2007 USA	A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness	Att undersöka hur ett socialt och kognitivt program kan påverka graden av socialt stöd och ensamhet, hos äldre på vårdboende.	Kvantitativ  Kontrollgrupp + experimentgrupp	n=57	Att hjälpa äldre öka eller behålla det sociala nätverket kan leda till ökad kognitiv funktion, förbättrad livskvalité och minskad depression.	Medel  21, 73%



