



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd hos äldre personer med depression och depressiva symtom - En litteraturöversikt

Physical activity as a nursing measure in elderly people with depression and depressive symptoms - A literature review

Författare: Evelina Ahlström & Nicklas Hellman

Handledare: Sandra Saade

Examinator: Maria Unbeck

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum:

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

Abstrakt

Bakgrund: I dagens samhälle anses depression som ett världsproblem. En nedsatt livslust, dålig självkänsla, trött och orkeslöshet är ett fåtal av de symtom som en person med depression och depressiva symtom lider av. Att använda sig av fysisk aktivitet i olika former rekommenderas som en behandling vid depression och depressiva symtom hos äldre personer. Personcentrerad vård syftar till att individens egen upplevelse av hälsa är i fokus vilket ökar välbefinnandet hos en person som lider av depression eller depressiva symtom.

Syfte: Syftet med litteraturöversikten är att undersöka effekten av fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd hos äldre personer med depression och depressiva symtom.

Metod: Examensarbetet genomfördes som en litteraturöversikt. 14 artiklar söktes fram i databaserna PubMed och Cinahl med sökord utformade ifrån syftet. Artiklarna granskades utifrån Högskolan Dalarnas granskningsmall och sammanställdes utifrån olika kvalitetsgrader. Artiklar med medel och hög kvalitet inkluderades. Resultatet kategoriserades och sammanställdes utifrån likheter och skillnader som framkom i analysen.

Resultat: Resultaten i litteraturöversikten visar sig ha effekt vid depression och depressiva symtom hos äldre personer. Att vara fysiskt aktiv genom ett tilldelat individuellt träningsprogram, träning i grupp eller i form av yoga visade sig kunna påverka de depressiva symtomen och depression positivt. Vilken intensitet av träning samt frekvensen kan ha påverkan på effekten av de depressiva symtomen eller depressionen.

Slutsats: Fysisk aktivitet i olika former som omvårdnadsåtgärd har visat sig ha god effekt hos äldre personer med depression och depressiva symtom.

Nyckelord: Depression, Fysisk aktivitet, Litteraturöversikt, Omvårdnadsåtgärd, Äldre

Abstract

Background: In today's society, depression is considered a world problem. A reduced desire for life, low self-esteem, tiredness and low energy are a few of the symptoms that a person with depression and depressive symptoms suffer from. The use of physical activity in various forms is recommended as a treatment for depression and depressive symptoms in elderly people. Person-centered care aims to ensure that the individual's own experience of health is in focus which increases the well-being of a person suffering from depression or depressive symptoms.

Purpose: The purpose of the literature review is to investigate the effect of physical activity as a nursing measure in elderly people with depression and depressive symptoms.

Method: The degree project was carried out as a literature review. 14 articles were searched in the Pubmed and Cinahl databases with keywords designed from the purpose. The articles were reviewed based on Dalarna University's review template and compiled based on different quality grades. Articles with medium and high quality were included. The results were categorised and compiled based on similarities and differences that emerged from the analysis.

Results: The results of the literature review are shown to have an effect in depression and depressive symptoms in elderly people. Being physically active through an assigned individual exercise program, training in groups or in the form of yoga was shown to be able to positively affect the depressive symptoms and depression. The intensity of exercise and frequency may have an impact on the effect of depressive symptoms or depression.

Conclusion: Physical activity in various forms such as nursing action has been shown to have good effect in elderly people with depression and depressive symptoms.

Keywords: Depression, Elderly, Literature review, Nursing action, Physical activity

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1. Inledning..... | 1 |
| 2. Bakgrund | 1 |
| 2.1. Depression och depressiva symtom | 1 |
| 2.1.1. Etiologi depression | 3 |
| 2.1.2. Behandling vid depression och depressiva symtom..... | 3 |
| 2.2. Fysisk aktivitet | 4 |
| 2.2.1. Fysisk aktivitet bland äldre idag..... | 4 |
| 2.2.2. Fördelar med fysisk aktivitet | 4 |
| 2.2.3. Rekommendation inom fysisk aktivitet..... | 5 |
| 2.3. Sjuksköterskans roll | 5 |
| 2.4. Definition av centrala begrepp | 6 |
| 2.5. Teoretisk referensram - Personcentrerad vård | 7 |
| 2.6. Problemformulering | 7 |
| 2.7. Syfte | 8 |
| 3. Metod..... | 8 |
| 3.1. Design | 8 |
| 3.2. Urval..... | 8 |
| 3.3. Värdering av artiklarnas kvalitet | 9 |
| 3.4. Tillvägagångssätt..... | 10 |
| 3.5. Analys och tolkning av data | 10 |
| 3.6. Etiska överväganden..... | 10 |
| 4. Resultat | 11 |
| 4.1. Fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd | 12 |
| 4.1.1. Effekten av långvariga träningsprogram > 6 månader..... | 12 |
| 4.1.2. Effekten av kortvariga träningsprogram <6 månader..... | 14 |
| 4.1.3. Effekten av olika fysiska aktivitetsnivåer | 15 |
| 4.1.4. Antidepressiv läkemedelsbehandling kombinerat med fysisk aktivitet..... | 17 |
| 5. Diskussion..... | 18 |
| 5.1. Sammanfattning av huvudresultat..... | 18 |
| 5.2. Resultatdiskussion..... | 19 |
| 5.2.1. Effekten av långvariga träningsprogram > 6 månader..... | 19 |
| 5.2.2. Effekten av kortvariga träningsprogram < 3 månader..... | 20 |
| 5.2.3. Effekten av olika fysiska aktivitetsnivåer | 21 |
| 5.2.4. Antidepressiv läkemedelsbehandling kombinerat med fysisk aktivitet..... | 23 |
| 5.3. Metoddiskussion | 24 |
| 5.4. Etikdiskussion..... | 26 |
| 6. Klinisk betydelse för samhället..... | 27 |
| 7. Konklusion..... | 27 |
| 8. Förslag till vidare forskning | 28 |
| 9. Referenslista..... | 29 |

1. Inledning

Författarna till denna litteraturöversikt har under sin verksamhetsförlagda utbildning på sjuksköterskeprogrammet vid Högskolan Dalarna mött personer med depressiva symtom och depression. Upplevelsen författarna bildat sig är att den primära behandlingen för depression och depressiva symtom är antidepressiva eller lugnande läkemedel som medför en hel del biverkningar. Intresset för att lindra symtomen och hjälpa de äldre vid depression och depressiva symtom genom fysisk aktivitet som en omvårdnadsåtgärd väcktes. I litteraturöversikten har författarna därför studerat effekten av fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd vid depression och depressiva symtom hos äldre.

2. Bakgrund

I bakgrunden beskrivs depression och depressiva symtom ur olika perspektiv där bland annat symtom, etiologi och behandlingsformer tas upp. Vidare beskrivs vikten av fysisk aktivitet, rekommendationer och fördelar med att vara fysiskt aktiv. Vidare beskrivs även vilken roll sjuksköterskan har samt den teoretiska referensramen, personcentrerad vård som präglar litteraturöversikten.

2.1. Depression och depressiva symtom

Enligt WHO är depression idag en av den mest vanligt förekommande sjukdomen som drabbat mer än 264 miljoner människor. Självmord är vanligt förekommande vid depression, nästan 800 000 personer begår självmord varje år till följd av depression (World Health Organization, 2020). Enligt Isometsä et al., (1994) ökar risken för självmord vid en obehandlad depression. Kvaal (2018) menar att depression år 2020 kommer att vara den mest vanliga sjukdomen efter hjärt- och kärlsjukdomar hos både män och kvinnor oavsett ålder.

Depression och depressiva symtom beskrivs enligt Skärsäter (2014) som ett tillstånd där bland annat en persons tankar, känslor och beteende påverkas. Nedstämdhet, låg sinnesstämning och minskat emotionellt engagemang är vanligt förekommande vid depression. Fysiska symtom som framträder kan vara smärta,

nedsatt aptit samt och sömnsvårigheter. Enligt Haug et al., (2004) finns en koppling mellan olika fysiska symtom och depression.

Diagnostic and statistic manual of mental disorders (DSM) används inom psykiatrin för att ställa diagnosen depression. DSM är en manual som klassificerar psykiska funktionsnedsättningar. Personen ska under en tidsperiod av minst två veckor uppvisat symtom som en sänkt grundstämning, minskad känsla av livskvalitet, mer benämnt en "onormal" nedstämdhet, energiförlust, minskat intresse och glädjeförlust samt ökad känsla av trötthet. Ytterligare symtom som personen bör uppvisa för att få diagnosen depression är bland annat ett försämrat självförtroende, återkommande tankar på död, koncentrationsstörningar och/eller eventuell agitation. Graden av depression delas in i lindrig, medelsvår eller svår depression utifrån vilka symtom personen uppvisar (Asp, 2020). För att kunna uppskatta om en person lider av depressiva symtom används bland annat geriatric depression scale (GDS) som är speciellt framtagen för äldre personer. Skalan är ett formulär med ja och nej frågor som mäts i poäng. Ju högre poäng desto svårare depression (Socialstyrelsen, 2019). Ibland används även Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS-S) som är ett självskattningsinstrument och används för att mäta svårighetsgraden av depression med hjälp av ett poängsystem. Höga poäng på skalan indikerar svårare depression (Internetmedicin, u.å.).

Vid en lindrig depression har personen kvar sin förmåga till att utföra sina aktiviteter, medan en medelsvår depression finns svårigheter att upprätthålla sina vardagliga aktiviteter. Vid en svår depression är personen rejält funktionsnedsatt och kan vara i behov av sjukhusvård (Asp, 2020). Depressiva symtom beskrivs även enligt Kvaal (2018) som detsamma symtom som vid en depressiv sjukdom. Vad som utgör skillnaden är att en depression kan konstateras utifrån de depressiva symtomen och att de varat under minst två veckor Kvaal (2018). Depression framträder oftast med lindriga symtom som är snabbt övergående, men kan i värsta fall, om sjukdomen inte behandlas leda till medelsvår eller svår depression. Vid en svår depression är symtomen ihållande och omfattande (Skärsäter, 2014)

2.1.1. Etiologi depression

Asp (2020) talar om att depression kan ha en ärftlig komponent. Psykologiska och sociala aspekter har en betydande aspekt för om en person ska utveckla en depression. Risken för att drabbas av depression ökar om personen tidigare i livet genomgått livsstilsförändringar, problematik inom familj och äktenskap, en ansträngd livssituation som exempelvis sjukdom eller en påfrestande arbetsbelastning (Skärsäter, 2014). Vidare beskrivs att den biologiska motståndskraften kan ha en betydelse hos olika individer vilket medför att olika personer är olika sårbara för att drabbas av depression. Risken för att drabbas av depression kan även påverkas av psykosociala samt de sociala aspekterna men även biologiska avvikelser som förändrar monoaminsystem, hypofys-hypotalamus-binjureaxeln samt immunsystemet. Även läkemedel beskrivs som en biologiskt utlösande faktor. Psykosociala exempel beskriver Asp som bland annat en tidigare krisreaktion eller svåra livshändelser som i sin tur övergår till en depression senare i livet (Asp, 2020).

2.1.2. Behandling vid depression och depressiva symtom

Vid lindrig och medelsvår depression rekommenderas bland annat kognitiv beteendeterapi (KBT) eller interpersonell psykoterapi (IPT). Kognitiv beteendeterapi innebär en problemlösningsorienterad behandlingsform. Behandlingen fokuserar på vad som är aktuellt just nu och framtiden, där fokus ligger på att förändra ett negativt tankemönster (Socialstyrelsen, 2017). Syftet med interpersonell psykoterapi är att utveckla sin självbild samt att utvecklas och formas i relation till andra människor, främst viktiga och betydelsefulla relationer. Ett alternativ till psykologisk behandling kan vara fysisk aktivitet eller användning av antidepressiva läkemedel. Dessa behandlingar bör anpassas till hur pass omfattande depressionen eller de depressiva symtomen är. Vidare beskrivs att fysisk aktivitet har en mer långvarig effekt vid depressiva sjukdomar. Att vara fysiskt aktiv medför även en känsla för en äldre person av att klara av någonting, detta i sin tur medför en ökad känsla av kontroll över sin vardag (Kvaal, 2018). Socialstyrelsen (2017) beskriver vikten av att kunna erbjuda olika behandlingsalternativ där bland annat fysisk aktivitet i form av exempelvis ledarledd träning rekommenderas som behandling vid lindrig till medelsvår

depression. Johnsen och Friberg (2015) har med sin studie undersökt effekten att använda kognitiv beteendeterapi (KBT) hos personer med depression. Resultatet visade att både vuxna kvinnor och män hade minskade depressiva symtom, men att kvinnor tjänar mer på terapibehandlingen än män. Vid behandling av svår depression, där symtom som psykotiska, melankoliska eller suicidala handlingar förekommer uppmuntras personen till att komma i kontakt med en psykiatrisk mottagning. Elektrokonvulsiv behandling är en behandling som sänder elektriska korta strömimpulser till hjärnan, detta har visat sig fungera vid svåra depressiva symtom som bland annat psykotiska symtom (Socialstyrelsen, 2017).

2.2. Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet innefattar sammandragning av skelettmuskeln utöver grundläget och som ger en ökad energiförbrukning. I begreppet fysisk aktivitet ingår olika kroppsrörelser både under arbetet och fritiden och där olika former av aktivitet ingår såsom gymnastik, motion och friluftsliv (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU, 2007).

2.2.1. Fysisk aktivitet bland äldre idag

Äldre personer visar sig ha en svårighet med att vara fysiskt aktiva då rädslan att falla samt risk för fall förhindrar dem. Tillgång till fallförebyggande träning saknas i Sverige, vilket medför att äldre personer är mer inaktiva (Skog, 2019). I Sverige uppnår 61 procent av äldre vuxna (65–84 år) rekommendationen för fysisk aktivitet. Utformningen av dagens samhälle, med en tät trafik, dålig luftkvalitet och brist på cykel och gångbanor kan bidra till en mindre aktiv livsstil, samt även en mer stillasittande livsstil överlag (World Health Organization, 2018).

2.2.2. Fördelar med fysisk aktivitet

Regelbunden fysisk aktivitet förebygger risken för att drabbas av psykisk ohälsa, medan livskvaliteten samt känslan av välbefinnande ökar (WHO, 2011). Enligt Skoglund (2020) och McPhee et al. (2016) kan risken för att drabbas av benskörhet samt minskad muskelmassa förebyggas genom regelbunden fysisk aktivitet som belastar skelettet. Äldre personer som är fysiskt aktiva ökar sin fysiska prestation och balansförmåga (Harnirattisai et al, 2015). Risken för att

drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar samt en förtidig död minskar (Stamatakis et al, 2019). Att vara fysisk aktiv minimerar även risken för att drabbas av lungsjukdomar, parkinson och demens (Marques et al, 2018).

Att känna mening med sitt liv ökar motivationen till att vara fysiskt aktiv, medan att inte riktigt känna att livet är meningsfullt medför en nedsatt fysisk aktivitet. Att vara fysiskt aktiv stimulerar både finmotorik och rörligheten i kroppen. Motivation för att vara fysiskt aktiv ökar när person själv får bestämma över sin aktivitet (Gomes et al, 2016). Tasci et al. (2019) beskriver att fysisk aktivitet inte medför några biverkningar, medan en del personer som behandlas med antidepressiva läkemedel lider av olika typer av biverkningar såsom sömnstörningar, viktökning och muntorrhet.

2.2.3. Rekommendation inom fysisk aktivitet

Folkhälsomyndigheten (2019) rekommenderar att personer över 18 år bör aktivera sig fysiskt minst 150 minuter per vecka där intensiteten på träningen bör vara åtminstone måttlig. Högintensiv träning bör omfatta minst 75 minuter per vecka. Träningen ska vara av aerob karaktär vilket betyder att måttlig intensitet ökar puls och andning, men där högintensiv träning ger en snabb ökning av puls och andning. Rask promenad på minst 30 minuter, fem dagar i veckan uppfyller dessa rekommendationer. Vad gäller att träna muskelstyrka så rekommenderas det att vid två tillfällen i veckan träna kroppens stora muskelgrupper. Äldre över 65 år rekommenderas att utöver andra rekommendationer också träna sin balans för att minska risken för fall. Utöver regelbunden träning bör långvarigt stillasittande undvikas. För personer med stillasittande arbete eller sitter stilla mycket på fritiden bör flera korta pauser bestå i någon form av muskelträning. Socialstyrelsen (2019) rekommenderar yoga som en träningsform för att stärka balans och skelett.

2.3. Sjuksköterskans roll

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2016) är sjuksköterskans roll att se till att omvårdnaden sker på ett personligt plan. I arbetet ingår då en relations och sakaspekt. En relationsaspekt innebär att sjuksköterskan utövar omvårdnaden med hänsyn till ett gott bemötande, medan sak aspekt mer syftar till att hjälpa patienten som är i behov av bland annat hjälp med någonting, stöttning eller vägledning.

Målen med omvårdnaden är bland annat att förebygga ohälsa, främja hälsa samt att skapa ett ökat välbefinnande med hänsyn till patientens ålder, kön, sociala villkor och kulturella bakgrund. I rollen som sjuksköterska ingår även att få patienten till att känna sig trygg och respekterad i relation till sjuksköterskan (Svensk Sjuksköterskeförening (2016). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) har hälso- och sjukvården i uppgift att förebygga ohälsa, där arbetet utgår ifrån respekt till varje enskild individ. Det mål hälso- och sjukvården strävar efter är en jämställd och likvärdig vård till alla. Svensk Sjuksköterskeförening (2017) enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor delar in sjuksköterskans arbete i fyra följande grundläggande ansvarsområden; främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande samt att återställa hälsa. Grunden till en god omvårdnad utgår från respekt till varje individ, oavsett vilken ålder, tro, hudfärg, etnisk bakgrund, sexuell läggning, social ställning, kön eller funktionsnedsättning personen har. Sjuksköterskan bör även ta hänsyn till individens värderingar och vanor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

Hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta sjukdomsförebyggande, uppmärksamma fysiskt inaktiva patienter, och därmed erbjuda särskild uppmuntran eller behandling. Fysisk aktivitet kan användas som ett komplement eller som en behandling vid sjukdom. Personer med depression är särskilt en grupp att uppmärksamma vad gäller otillräcklig fysisk aktivitet och därmed har sjuksköterskan en viktig roll i att erbjuda olika former av stöd till att uppmuntra till mer fysiskt aktiv hos de personer med depression och depressiva symtom. Rådgivande samtal, skriftlig ordination, fysisk aktivitet på recept eller en stegräknare kan motivera en inaktiv patient till att bli mer fysiskt aktiv (Svensk sjuksköterskeförening, u.å). Om behovet finns hos en patient, har sjuksköterskan behörighet till att skriva ut fysisk aktivitet på recept (Ringsberg, 2009). Kallings et al. (2008) beskriver i sin studie att fysisk aktivitet på recept efter en sex månaders uppföljning påvisade en betydande ökning av fysisk aktivitet hos 298 deltagare.

2.4. Definition av centrala begrepp

Äldre personer definieras i litteraturöversikten som personer över 65 år.

2.5. Teoretisk referensram - Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en utan sjuksköterskans kärnkompetenser och syftar till att se personens helhet där alla behov tillgodoses. Den personcentrerade vården innefattar även att bekräfta och respektera individens erfarenhet och sätt att tolka sin ohälsa och sjukdom. Sjuksköterskan bör utifrån personens upplevelse arbeta med ett förhållningssätt som syftar till att främja hälsa, utifrån personens upplevelse av sin egen hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016b).

Personcentrerad vård syftar även till att lägga vikt vid att personen som lever med ohälsa inte bör dömas utifrån hälsotillståndet, utan att tillsammans med sjuksköterskan fokusera på de resurser personen har för att minska ohälsa (Udo, 2020). GPCC (2020) tar upp tre nyckelbegrepp som beskriver personcentrerad vård. Den första och viktigaste komponenten i personcentrerad vård är att patient och vårdpersonal ingår ett partnerskap. En ömsesidig respekt för varandras kunskaper. Det menas med att vårdpersonal behöver förstå patienten och närståendes upplevelser att leva med sjukdom och att viseversa att patient och närstående behöver förstå och lita på vårdpersonalens kunskaper om vård, behandling och rehabilitering för den specifika sjukdomen. Vidare förklarar GPCC (2020) att vårdpersonal behöver lyssna och förstå en patients berättelse för att kunna öka förutsättning för en personcentrerad vård. All vård ska planeras, utföras och följas upp tillsammans med patienten. Slutligen beskrivs det att patientens vård ska noggrant dokumenteras och följas upp i kontinuerligt. Patientjournalen ska vara tillgänglig för patienten vilket syftar till att öka den personcentrerade vården. Dokumentation beskrivs som en hälsoplan där olika mål och aktiviteter ska upprättas tillsammans med patienten (GPCC, 2020).

2.6. Problemformulering

Depression och depressiva symtom är bland den mest vanliga sjukdom i världen idag, som drabbat många miljoner människor och kan i värsta fall leda till självmord. En vanlig behandlingsform vid depression och depressiva symtom är antidepressiva läkemedel som kan medföra biverkningar. Risken för att drabbas av depression och depressiva symtom ökar vid livskriser, familj- och äktenskapsproblem, vid sjukdom och hög arbetsbelastning. Endast 61 procent av äldre personer över 65 år i Sverige uppnår de rekommendationer för fysisk

aktivitet som ställs. I sjuksköterskans roll ingår det att arbeta för att lindra symtom och hälsofrämjande, det är därför till stor vikt att öka kunskapen kring hur fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd påverkar depression och depressiva symtom hos äldre personer.

2.7. Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att undersöka effekten av fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd hos äldre personer med depression och depressiva symtom.

3. Metod

Nedan redovisas metodologiska genomförandet av litteraturöversikten.

Metoddelen innehåller följande rubriker: *Design, urval, värdering av artiklarnas kvalitet, tillvägagångssätt, analys och tolkning av data samt etiska överväganden.*

3.1. Design

Examensarbetet skrevs som en litteraturöversikt. Friberg (2017) beskriver en litteraturöversikt som sammanställer kunskapsläget inom ett specifikt område inom omvårdnad eller problem inom sjuksköterskans kompetens- och/eller verksamhetsområde. Befintlig forskning sammanställs för att få en uppfattning om vad som studerats.

3.2. Urval

Insamling av data har genomförts under maj-september 2020. Sökmotorerna som användes var Cinahl och PubMed. Cinahl och Pubmed inkluderar till stor del omvårdnadstidskrifter (Willman et al., 2011). Sökorden författarna har använt sig av grundar sig utifrån syftet. Aktuella sökord i denna litteraturöversikt och som används är följande: *physical activity, effects, elderly, nursing, depression, depressive symptoms*. Se bilaga 1 (sökmatris). Sökorden har kombinerats med booleska termen AND för att få fram studier som besvarar syftet i litteraturöversikten. Genom dessa booleska kombinationer kan fler relevanta vetenskapliga studier tas fram (Willman et al., 2011). Mesh-termer användes för att finna synonymer till de valda sökorden. Karolinska institutet (u.å) beskriver att

meSH-termer används för att underlätta att hitta artiklar inom ett visst område. Vid sökningar i Cinahl användes peer-reviewed vilket Willman et al. (2011) beskriver som artiklar som innan publicering genomgått en faktagranskning av experter inom området. De begränsningar författarna använt sig av var artiklar publicerade mellan år 2010–2020, full text, english language och med äldre personer över 65 år, men även ett fåtal artiklar med personer från 61 år där majoriteten av deltagarna var över 65 år. En artikel har tagits fram genom sekundärsökning. Se bilaga 2 (sekundärsökning). Östlund (2017) beskriver sekundärsökning som en sökning där referenslistor studeras för att finna mer relevanta referenser.

Först lästes rubrikerna för att utesluta de artiklar som inte kan besvara syftet. Därefter granskades de abstrakt för att få en bättre uppfattning om artikelns innehåll samt uppfyller författarnas valda inklusions- och exklusionskriterier. Utifrån abstrakten valdes artiklarna att läsas i sin helhet. De artiklar som besvarade författarnas syfte valdes. Vidare kategoriseras dessa artiklar i resultatet. De artiklar författarna utifrån syftet valde ut analyserades till en början tillsammans, för att sedan läsas individuellt. Därefter växlades artiklarna för att se att författarna hade en gemensam och likadan uppfattning av innehållet i artiklarna. Kvalitetsgranskning och sammanställning av resultat av samtliga artiklar utfördes tillsammans. Huvudkategorier och underkategorier formulerades därefter.

3.3. Värdering av artiklarnas kvalitet

De valda artiklarna analyseras utifrån Högskolan Dalarnas granskningsmall för kvalitetsbedömning som är modifierade versioner utifrån Willman et al. (2006) och Forsberg & Wengström (2008). Endast artiklar med hög- eller medelkvalitet inkluderas i litteraturöversikten. Dessa omfattar både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Den mall som användes vid granskning av kvantitativa artiklar hade maxpoäng på 29 poäng, mallen för kvalitativa artiklar hade maxpoäng på 25 poäng. Frågorna som ställdes var ja och nej frågor som i sin tur gav poäng. De sammanlagda poängen räknades ihop för att få fram kvaliteten på artiklarna. Kvaliteten delades sedan in i låg, medel eller hög. Willman et al. (2006) och Forsberg et al. (2008) beskriver att låg kvalitet innebär mindre än 60 procent, medelkvalitet 61-79 procent, samt en hög kvalitet med poäng över 80 procent.

Artikelns poäng har dividerats sedan med maxpoäng för att få fram kvaliteten i procent. De artiklarna som författarna valde att inkludera skattades till ett medel och hög kvalitet för ett ökat vetenskapligt underlag till resultatet. Se bilaga 4 (granskningsmallar).

3.4. Tillvägagångssätt

Författarna har tillsammans i Högskolans Dalarnas bibliotek och via Zoom sökt, analyserats och sammanställt artiklarna. På grund Covid-19 har den mesta tiden spenderats på Zoom med kontinuerlig kontakt under arbetets gång. Författarna har använt sig av ett gemensamt dokument via plattformen Google Docs, för att på ett effektivt sätt underlätta skrivandet.

3.5. Analys och tolkning av data

Artiklarna analyserades utifrån Fribergs (2017) analysmodell. I det första steget lästes varje artikel ett flertal gånger med fokus på resultat för att skapa en helhetsbild och förstå innehållet. I steg två urskiljdes olika teman utifrån de nyckelfynd som var aktuella för syftet. En sammanställning av resultatet utfördes i steg tre för att i steg fyra kunna identifiera likheter och skillnader. I det sista framställdes de aktuella teman som kunde identifieras utifrån resultaten.

Författarna började att läsa samtliga artiklar flertal gånger för att få en helhetsbild och förstå innehållet i artiklarna. De centrala fynden markerades för att identifiera likheter och skillnader utifrån artiklarnas resultat. Artiklarna läses sedan igen för att säkerställa att alla centrala fynd fanns med. Därefter plockades centrala fynden ut för att underlätta identifiering av likheter och skillnader. Utifrån de centrala fynden med likheter och skillnader skapades kategorier och underkategorier för att få ett sammanhängande och tydligt resultat.

3.6. Etiska överväganden

World Medical Association (2018) har utvecklat helsingforsdeklarationen som ligger till grund för etiska principer inom forskning där människor och personuppgifter involveras. Syftet med helsingforsdeklarationen är att människor som deltar i studier ska kunna förstå för att kunna ge sitt samtycke till att vara med

i studier. Vikt läggs att varje person som ingår i en studie ska all nödvändig information om studiens syfte, metoder och eventuella risker studien kan medföra. Deltagarna i studierna ska få information att de när som helst under studiens gång kan avbryta sin medverkan utan att ifrågasättas. I litteraturöversikten har författarna tagit hänsyn till helsingforsdeklarationen och endast valt ut studier där dessa etiska principerna använts. Referenssystemet som används i litteraturöversikten är Karolinska Institutets referensguide för American Psychological Association (APA). Författarna har objektivt läst den sammanställda forskningen utan att lägga in personliga värderingar. Författarna har Svenska som modersmål och de artiklarna som användes i litteraturstudien har inklusionskriterier "English language" därmed har författarna tagit hjälp av svensk-engelsk lexikon som på internet funnits fritt tillgängligt, samt Google translate med enstaka ord.

4. Resultat

Resultatet är baserat på 14 vetenskapliga studier, 12 kvantitativa och två kvalitativa. Studierna är utförda i Spanien (n=1), Turkiet (n=2), Pakistan (n=1), Taiwan (n=3), Finland (n=1), Nya zeeland (n=2), Italien (n=2), Schweiz (n=1) och Portugal (n=1). Se bilaga 3 (artikelmatris). Litteraturöversiktens resultat delas in i en huvudkategori; *Fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd* och fyra underkategorier; *Effekten av långvariga träningsprogram > 6 månader*, *Effekten av kortvariga träningsprogram < 3 månader*, *Effekten av olika aktivitetsnivåer* och *Antidepressiv läkemedelsbehandling kombinerat med fysisk aktivitet*

| Huvudkategori | Underkategorier |
|--|--|
| Fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Effekten av långvariga träningsprogram > 6 månader</i> - <i>Effekten av kortvariga träningsprogram < 3 månader</i> |

| | |
|--|---|
| | <p>- Effekten av olika aktivitetsnivåer</p> <p>- Antidepressiv läkemedelsbehandling kombinerat med fysisk aktivitet</p> |
|--|---|

4.1. Fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd

Nedan presenteras resultatet utifrån fyra underrubriker; *Effekten av långvariga träningsprogram > 6 månader*, *Effekten av kortvariga träningsprogram < 3 månader*, *Effekten av olika aktivitetsnivåer* och *Antidepressiv läkemedelsbehandling kombinerat med fysisk aktivitet*

4.1.1. Effekten av långvariga träningsprogram > 6 månader

Långvariga träningsprogram som varar längre än sex månader har visat sig minska depressiva symtom hos äldre personer med depression och depressiva symtom (Perez-Sousa et al., 2020; Kerse et al., 2010; Kekäläinen et al., 2018; Chen et al., 2010). Perez-Sousa et al. (2020) utformade ett 12 månaders träningsprogram för äldre personer med depression och depressiva symtom. Träningsprogrammet bestod av raska promenader, styrkeövningar och balansövningar. Resultaten visade en signifikant ökning av den fysiska konditionen hos äldre som använde sig av det 12 månader långa träningsprogrammet. Även depressiva symtom minskade kraftigt hos de äldre. Även Kerse et al. (2010) konstruerade ett träningsprogram för äldre personer med depression och depressiva symtom. Träningsprogrammet var hembaserat, individanpassat, varade i ett år och bestod av balansträning, stretchövningar och promenader. De äldre fick sätta upp sina egna mål med sin träning utifrån sin egen förmåga. Under studiens gång fick de äldre hembesök av en sjuksköterska som uppmuntrade de äldre att behålla motivationen att vara fysisk aktiva. Effekter på depressiva symtom, livskvalitet, gångförmåga, humör och mentala hälsan kunde analyseras redan efter sex månader av träningsprogrammet. Alla deltagarna skattade sina depressiva symtom lägre efter ett år. Livskvaliteten hade ökat något hos de äldre, men äldre som utövade tre timmar fysisk aktivitet per vecka tenderar att rapportera högre nivåer av livskvalitet. Även Kekäläinen et al. (2018) och Lok et al. (2017) beskriver att livskvaliteten ökar vid fysisk

aktivitet. Enligt Kerse et al. (2010) hade äldre inte ökat sin gångförmåga, men fler äldre var ute och promenerade. Deltagarnas humör och mentala hälsa förbättrades. Många deltagare framförde att de tappade motivationen vilket resulterade att de inte fullföljde sitt individanpassade träningsprogram. Kekäläinen et al. (2018), Perez-Sousa et al. (2020) och Chen et al. (2010) menar istället att deltagarna inte tappar sin motivation, utan fullföljde träningsprogrammen i större utsträckning. Kerse et al. (2010) beskriver att endast en femtedel slutförde studien och dessa deltagare rapporterade lägre depressiva symtom. Träningens intensitet tycks ha en inverkan på depressiva symtom då de äldre som utövade fysisk aktivitet på en högre intensitet uppvisade lägre depressiva symtom (Kerse et al., 2010). Äldre som utövar högre intensitet av träning minskar sina depressiva symtom (Aktürk et al., 2018; Bhamani et al., 2015; Patel et al., 2013). Patel et al. (2013) belyser att äldre som utövar lågintensiv fysisk aktivitet inte minskar sina depressiva symtom.

Kekäläinen et al. (2018) har undersökt effekten av ett 9 månaders träningsprogram som består av uppvärmning och styrketräning hos äldre personer med depression och depressiva symtom har visat sig bidra med goda effekter. Träningsprogrammet utfördes i grupp. De goda effekterna bestod av ökad livskvalitet, ökad känsla av sammanhang och minskade depressiva symtom. Den upplevda livskvaliteten bestående av fysisk livskvalitet, psykisk livskvalitet, social livskvalitet och miljölivskvalitet mättes med hjälp av ett frågeformulär där samtliga deltagare fick skatta sin upplevda livskvalitet både innan och tre respektive nio månader under studiens gång. Resultatet visade att äldre personer som använder sig av ett 9 månaders träningsprogram uppvisade högre nivåer av livskvalitet. Vidare bedömdes samtliga deltagares känsla av sammanhang med Antonovsky's 13-item scale som är ett frågeformulär. Deltagarna skattade sin känsla av sammanhang högre jämfört med innan studiens start. Aktürk et al. (2018) menar också att fysisk aktivitet bidrar till en ökning av känsla av sammanhang. Enligt Kekäläinen et al. (2018) är resultaten tydliga, samtliga deltagare som utövade fysisk aktivitet enligt träningsprogrammet hade drastiskt minskat sina depressiva symtom. Chen et al. (2010) har istället undersökt effekten av att utforma ett 6 månaders yogaprogram som består av uppvärmning, åtta olika yogapositioner och hatha yoga (stretchövningar) hos äldre

som är diagnostiserade med depression och depressiva symtom. Yoga som träningsform visade sig ha goda effekter vad gäller depressiva symtom såväl som sömnkvalitet. De depressiva symtomen skattades med hjälp av Taiwanese Depression Questionnaire. Resultaten från skattningen visade att de äldre, redan efter tre månader med yoga hade minskat sina depressiva symtom signifikant. De äldres sömnkvalitet hade till största del förbättrats efter tre månader. Sömnen hade effektiviserats, sömnstörningarna hade minskat, att fungera dagtid hade förbättrats. Sömntiden hade dock ej förbättrats. Laredo-Aguilera et al. (2018) beskriver också att fysisk aktivitet bidrar till bättre sömnkvalitet. Enligt Chen et al. (2010) utfördes den slutliga mätningen efter sex månader och kunde fastställa den tidigare mätningen, nämligen att äldre som använde sig av yoga som fysisk aktivitet minskar sina depressiva symtom signifikant och överlag förbättrad sömnkvalitet.

4.1.2. Effekten av kortvariga träningsprogram <6 månader

Laredo-Aguilera et al. (2018) beskriver att äldre med depression som utövar styrketräning skattar sin smärta högre, men sömnen förbättrades. Lok et al. (2017) påstår att fysisk aktivitet i form av pulshöjande aktiviteter hos äldre med depression minskar sin smärtupplevelse, men håller med om att sömnkvaliteten ökar. Lee et al. (2010) belyser att äldre med depression ökar sin balansförmåga med cykling och styrketräning. Laredo-Aguilera et al. (2018) har undersökt effekten av ett träningsprogram som varade i 10 veckor utformades till äldre personer med depression och depressiva symtom. Träningsprogrammet bestod av uppvärmning, styrketräning och avslappning. Effekter upptäcktes vad gäller depressiva symtom, smärta, styrka, spändhet, ilska, trötthet, tillfredsställd sömn och sömnlöshet. De äldre skattade med hjälp av Geriatric Depression Scale (GDS) sina depressiva symtom lägre efter att utfört träningsprogrammet. Smärta skattades med hjälp av en visuell analog skala av samtliga deltagare och påvisade en ökning av smärta. Spändhet, ilska, trötthet, styrka och depression mättes med hjälp av en spansk version av humörstatus. Deltagarnas spändhet, ilska och trötthet hade förbättrats av träningsprogrammet. Sömnkvaliteten mättes med hjälp av Oviedo Sleep Questionnaire och visade att äldre som utövar styrketräning skattar sin sömnkvalitet högre (Laredo-Aguilera et al., 2018). Lok et al. (2017) introducerade

ett liknande träningsprogram som varade i 10 veckors träningsprogram som bestod av uppvärmning, rytmisk aktivitet för pulshöjning och nedvarvning/promenad hos äldre personer med depression och depressiva symtom visade det sig ha positiva effekter. Fysisk aktivitet tycks minska de äldres depressiva symtom, smärta samt öka den sociala stimulansen och livskvalitet, något som Kekeläinen (2018) håller med om. Deltagarna fick skatta sina depressiva symtom före och efter studien med hjälp av självskattningsinstrumentet Beck Depression Scale (BDI). Resultaten visade att det 10 veckor långa träningsprogrammet bidrog till minskade depressiva symtom. Deltagarna skattade sin upplevda smärta lägre efter träningsprogrammet. Den sociala stimulansen närmast fördubblades enligt deltagarnas skattning. Vidare förklaras att deltagarnas livskvalitet ökade under studiens gång. Smärta, social stimulans och livskvalitet skattades med hjälp av en livskvalitetsskala (Lok et al., 2017). Lee et al. (2010) har istället implementerat ett fem veckors träningsprogram, där cykling och styrketräning ingår, en signifikant inverkan på deprimerade äldre vad gäller deras balansförmåga och depressiva symtom. Deltagarna fick skatta sina depressiva symtom. De äldre hade signifikant minskade depressiva symtom genom att utöva fysisk aktivitet enligt det fem veckor långa träningsprogrammet. Balansförmågan bedömdes med hjälp av ett balanstest och kunde påvisa att äldre som utövar fysisk aktivitet i enlighet med träningsprogrammet ökar sin balansförmåga.

4.1.3. Effekten av olika fysiska aktivitetsnivåer

Både Teixeira et al. (2013) och Ku et al. (2012) belyser att män utövar mer fysisk aktivitet än kvinnor vilket resulterar i att kvinnor skattar sina depressiva symtom högre än män. Aktürk et al. (2018), Bhamani et al. (2015) och Patel et al. (2013) menar att högintensiv träning hos äldre personer med depression har visat sig skatta sina depressiva symtom lägre jämfört med äldre personer med depression som utövar fysisk aktivitet i lågintensiv form. Ku et al. (2012) jämförde förändringar av fysiska aktivitetsnivåer och depressiva symtom hos äldre personer under en 11-årsperiod. Samtliga deltagare inledde med att skatta sina depressiva symtom med Center for Epidemiology Studies-Depression Scale (CES-D). Deltagarnas fysiska aktivitetsnivå skattades med hjälp av ett frågeformulär.

Resultaten påvisade att ökad fysisk aktivitet var förknippat med minskade depressiva symtom. Personer som utövade fysisk aktivitet vid start av mätningarna förknippades av en lägre ökning av depressiva symtom. En jämförelse som presenterades var att män tenderar att utöva fysisk aktivitet i högre grad än kvinnor vilket resulterade i högre nivåer av depressiva symtom hos kvinnor (Ku et al., 2012). Aktürk et al. (2018) undersökte också sambandet mellan fysiska aktivitetsnivåer och depressionsnivåer. De äldre fick uppskatta sina depressiva symtom med hjälp av självskattningsinstrumentet Geriatric Depression Scale (GDS). De flesta äldre uppgav låga nivåer av depressiva symtom, följt av lätt respektive svåra nivåer. Vidare skattade även de äldre sina fysiska aktivitetsnivåer med hjälp av Physical Activity Scale for the Elderly (PASE). De fysiska aktiviteterna bestod mestadels av promenader följt av lättare sporter, trädgårdsarbete och hushållsarbete. Resultatet visade en tydlig koppling mellan depressiva symtom och fysisk aktivitet. Hög aktivitetsnivå var förknippat med lägre depressiva symtom i mätningen. Att utöva fysisk aktivitet regelbundet visade sig även ha en positiv effekt på de depressiva symtomen (Aktürk et al., 2018; Laredo-Aguilera et al., 2018).

Patel et al. (2013) undersökte äldre personer under 12 månader som led av depressiva symtom. En mätning utfördes vid studiens start där deltagarna fick skatta sina depressiva symtom, mentala hälsa samt sitt utövande av fysisk aktivitet. En ny skattning genomfördes både efter 3 månader och efter 9 månader. Med hjälp av Geriatric Depression Scale (GDS) skattade deltagarna sina depressiva symtom. Interventionen innebar att deltagarna bar stegräknare och utförde fysisk aktivitet. Deltagarna som utövade fysisk aktivitet på fritiden och med måttlig till högintensiv träning visade på lägre depressiva symtom under studiens gång och i slutet av studien. Äldre personers som utövar lågintensiv träningsform påvisade ingen förbättring i sina depressiva symtom (Patel et al., 2013). Bhamani et al., (2015) har undersökt hur fysisk aktivitet påverkar äldre personer. Samtliga deltagarna intervjuades med hjälp av ett frågeformulär som syftar till att undersöka information om individernas nivåer av fysisk aktivitet och depressionsnivåer. Slutmätningen visade att personer som tillbringar mer än 310 minuter i veckan åt fysisk aktivitet var 60 procent mindre benägna att ha depressiva symtom jämfört

med personer som tillbringar mindre än 120 minuter i veckan. Dock visade studien att personer som utövade fysisk aktivitet mellan 120 och 310 minuter i veckan inte hade något ökat skydd mot depressiva symtom. Teixeira et al. (2013) ville utöver fysiska aktivitetsnivåer också undersöka sambandet mellan kön, utbildningsnivå och depressionsnivåer hos deprimerade äldre. Samtliga deltagare fick skatta sina depressiva symtom med hjälp av Beck Depression Inventory (DBI). Dessutom skattade de äldre sin vanligen upplevda ångest med State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Den fysiska aktivitetsnivån mättes med Physical Activity Scale for the Elderly (PASE). Deltagarna fick fylla i ett formulär som låg till grund för utbildningsnivåer. All data analyserades och jämfördes. Resultaten visade att äldre personer som utövar fysisk aktivitet har lägre nivåer av depression. Minskad upplevelse av ångest var förknippat med fysisk aktivitet, något som Lok et al. (2017) och Murri et al. (2018) också identifierat hos de äldre. Vidare förklarar Teixeira et al. (2013) att kvinnor utövar mindre fysisk aktivitet och har högre depressionsnivåer än män. Den upplevda ångesten var högre skattat hos kvinnor jämfört med män. Även låg utbildningsnivå förknippades med högre depressionsnivåer och ångest. Att utöva regelbunden fysisk aktivitet visade sig ha positiva effekter på depressionsnivåer och ångest (Teixeira et al., 2013).

4.1.4. Antidepressiv läkemedelsbehandling kombinerat med fysisk aktivitet

Samtidig behandling med antidepressiva läkemedel och fysisk aktivitet har visat sig ha positiva effekter hos äldre personer med depression. Depressiva symtom skattas lägre. (Zanetidou et al., 2016; Murri et al., 2018). Att kombinera antidepressiv läkemedelsbehandling med fysisk aktivitet undersöktes i 24 veckor hos äldre personer med depression och depressiva symtom har visat positiva effekter. Deltagarna fick skatta sina depressiva symtom med hjälp av Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) som påvisade lägre depressiva symtom vid kombination av antidepressiv läkemedelsbehandling och fysisk aktivitet. De depressiva symtom som skattades lägre var bland annat aptitlöshet, viktnedgång, förlust av energi, självmordstankar och ångest. Vidare visar resultaten att affektiva symtom minskade drastiskt. Samtliga minskade depressiva symtom kunde redan

analyseras efter fyra veckor och de sista 12 veckorna. Att kombinera antidepressivt läkemedel med fysisk aktivitet visade sig ha bättre effekt än att enbart medicineras med antidepressiva läkemedel (Murri et al., 2018). Zanetidou et al. (2016) belyser effekterna med att kombinera antidepressiv läkemedelsbehandling med fysisk aktivitet hos äldre med depression och depressiva symtom. Den fysiska aktiviteten bestod av låg- respektive högintensiv. Äldre personer som utövade styrketräning visade sig minska upplevelsen av ångest och mindre agitation. Att kombinera antidepressiv läkemedelsbehandling med fysisk aktivitet visade sig vara effektivare hos äldre personer över 75 år. Vidare belyses att äldre personer som utövar högintensiv fysisk aktivitet i kombination med antidepressiv läkemedelsbehandling hade minskat sina depressiva symtom betydligt jämfört med gruppen som endast medicineras med antidepressiva läkemedel.

5. Diskussion

Diskussionsdelen inleds med en *sammanfattning av huvudresultat, följt av resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion.*

5.1. Sammanfattning av huvudresultat

Syftet med litteraturoversikten var att undersöka effekten av fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd hos äldre personer med depression och depressiva symtom. Litteraturoversiktens resultat visade att fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd har god effekt hos äldre personer med depression och depressiva symtom. Majoriteten av den sammanställda forskningen visade att träningsprogram i olika former och intensitet har visat sig minska depressiva symtom. Resultaten visade även att äldre personer med depression och depressiva symtom som utövar högintensiv fysisk aktivitet hade minskat sina depressiva symtom betydligt jämfört med lågintensiv fysisk aktivitet. Den sammanställda forskningen visar även att äldre personer med depression som utövar fysisk aktivitet i kombination med antidepressiva läkemedelsbehandling har lägre depressiva symtom i jämförelse med att endast medicineras med antidepressiva läkemedel.

5.2. Resultatdiskussion

Nedan diskuteras huvudresultatens fynd utifrån olika perspektiv med koppling till bakgrunden och den valda teoretiska referensram som är personcentrerad vård.

5.2.1. Effekten av långvariga träningsprogram > 6 månader

Depression och depressiva symtom hos äldre personer kostar samhället mycket resurser, samt medför ett stort lidande för varje enskild individ (Socialstyrelsen, 2018). Utifrån ett personcentrerat förhållningssätt anser författarna kunna bidra till att uppmuntra äldre personer till att vara mer fysiskt aktiva för en ökad livskvalitet. Fysisk aktivitet kan bland annat minska symtomen på depression och depressiva symtom, vilket författarna anser kunna minska de resurser samhället avsätter för äldre personer med depression som är fysiskt inaktiva, genom att tillämpa fysisk aktivitet som en omvårdnadsåtgärd. Författarna anser att varje individ ha rätt till att bestämma och utföra den form av fysisk aktivitet som är möjlig utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Enligt Svensk sjuksköterskeförening, (2016) innebär att arbeta personcentrerat bland annat handlar om att respektera och bekräfta personens upplevelse och tolkning av sjukdom och hälsa, för att därmed kunna anpassa omvårdnaden.

Depressiva symtom och depression hos äldre personer har visat sig kunna minska genom olika grader av fysisk aktivitet, men även olika former av fysisk aktivitet (Perez-Sousa et al., 2020; Kerse et al., 2010; Kekäläinen et al., 2018; Chen et al., 2010). Kerse et al., (2010) menar att ett individanpassat träningsprogram med egna uppsatta mål visar redan efter 6 månader ha en förbättrad effekt på depressiva symtom och depression. Detta styrker Perez-Sousa et al., (2020) som tilldelade sina deltagare ett 12 månaders individuellt träningsprogram. Enligt Svensk sjuksköterskeförening, (2018) behöver den personcentrerade vården se varje individ för sig och dess behov av social stimulans. Kekäläinen et al., (2018) beskriver i deras studie hur den fysiska aktiviteten ökade känslan av sammanhang och sociala stimulansen genom ett gruppbaserat träningsprogram. Författarna anser därför att träning i grupp kan vara effektivt både för den fysiska men framförallt den psykiska hälsan. Att tillhöra en grupp under en längre tid, regelbundenhet samt någon form av rörlighet menar författarna kan vara effektivt för att minska

depression och depressiva symtom hos äldre personer. Socialstyrelsen, (2018) menar att otillräcklig fysisk aktivitet påverkar hälsa och livskvalitet. Lok et al., (2017) och Kekäläinen et al, (2018) mäter en förbättrad känsla av livskvalitet efter sex månader hos äldre personer som utfört fysisk aktivitet med hjälp av ett träningsprogram. Oavsett vilken form av träning som utförs så framkommer ett tydligt resultat av att den fysisk aktivitet som faktiskt utförs har effekt på depression och depressiva symtom. Att använda yoga som en träningsform har Chen et al., (2010) bevisat ha en effekt på sömn hos äldre personer. Sömnsvårigheter hos äldre personer skriver Socialstyrelsen, (u.å) är vanligt. Författarna menar att då använda sig av fysisk aktivitet som yoga för att förbättra sömnen hos äldre personer kan vara en förutsättning för att minska sömnproblem som klassas som ett depressivt symtom.

5.2.2. Effekten av kortvariga träningsprogram < 3 månader

Laredo-Aguiliera et al. (2018) och Lok et al. (2017) beskriver att sömnkvaliteten förbättras med fysisk aktivitet. Enligt Skärsäter (2014) är sömnsvårigheter ett vanligt förekommande fysiskt symtom hos personer med depression. Vidare förklarar Tasci et al. (2019) att fysisk aktivitet inte medför några biverkningar, men att antidepressiva läkemedel kan medföra bland annat sömnsvårigheter. Författarna ser därmed vikten av att kunna tillämpa fysisk aktivitet för att minska användningen av antidepressiva läkemedel som medför dessa biverkningar hos äldre personer. Att få tillräckligt med sömn är ett utav människans grundläggande behov menar författarna och anser därför att sjuksköterskan bör använda sig av personcentrerad vård för att se bakom patientens sjukdom och identifiera och tillgodose dennes behov. Kekäläinen et al. (2018) förklarar att äldre med depression som utövar fysisk aktivitet upplever mindre smärta. Vilket författarna anser är ett intressant fynd som visar att fysisk aktivitet kan lindra smärta. Enligt Skärsäter (2017) och Haug et al. (2004) är smärta ett vanligt förekommande fysiskt symtom hos personer med depression. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) är en av sjuksköterskans grundläggande ansvar att lindra lidande. Kekäläinen et al. (2018) och Lok et al. (2017) tar även upp att fysisk aktivitet har ökat livskvaliteten hos äldre personer med depression. Kvaal (2018) beskriver att fysisk aktivitet kan användas som en kompletterande behandling hos äldre personer med depression.

All behandling behöver anpassas utifrån individens omfattning av sin depression och de depressiva symtomen. Fysisk aktivitet medför en känsla av ökad kontroll över sin vardag hos äldre personer. Socialstyrelsen (2017) belyser vikten av att kunna erbjuda olika behandlingsalternativ där bland annat fysisk aktivitet i olika former rekommenderas till äldre personer med depression och depressiva symtom. Författarna menar därför att sjuksköterskan bör arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt som skulle möjliggöra att fysisk aktivitet kan ges till äldre med depression som i sin tur kan öka deras livskvalitet samt minska smärta. Då fysisk aktivitet har visat sig ha effekt på upplevelsen av smärta, anser författarna att det finns en vikt av att kunna erbjuda varje individ en individuellt anpassad träningsform utifrån förmåga.

Resultat från Lee et al. (2010) kunde konstatera att cykling och styrketräning ökade de äldres balansförmåga. Att fysisk aktivitet kan öka äldres balansförmåga är något författarna anser är känt sedan tidigare. Enligt Harnirattisai et al. (2015) ökar äldre sin balansförmåga och fysisk prestation genom att vara fysiskt aktiva. Folkhälsomyndigheten (2019) rekommenderar att äldre personer utövar fysisk aktivitet för att öka sin balans och minska risken för fall. Enligt Socialstyrelsen (2019) faller omkring 67 000 personer i Sverige och skadar sig så pass att de behöver läggas in på sjukhus. 50 000 personer är äldre och drygt 1000 personer dör varje år till följd av fallolyckor. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2016) har sjuksköterskan ett stort ansvar att förebygga, främja hälsa och skapa ett ökat välbefinnande med hänsyn till patientens ålder. Författarna ser därför en stor möjlighet i sjuksköterskans roll att kunna arbeta med fysisk aktivitet för att bland annat förhindra fall hos fler äldre personer i samhället. Fallolyckor medför ett stort lidande för äldre personer och kostar samhället stora resurser i form av pengar (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2010) Enligt GPCC (2020) behöver sjuksköterskan arbeta aktivt med att förstå patientens upplevelse hur det är att leva med sjukdom. Att lyssna in och förstå patienten ökar möjlighet till en personcentrerad vård.

5.2.3. Effekten av olika fysiska aktivitetsnivåer

Enligt Aktürk et al. (2018), Bhamani et al. (2015), Ku et al. (2012) och Patel et al. (2013) visar resultaten på att äldre personer med depression har lägre nivåer av

depressiva symtom vid höga aktivitetsnivåer. Folkhälsomyndigheten (2019) rekommenderar att vuxna personer över 18 år bör aktivera sig fysiskt minst 150 minuter per vecka, med minst måttlig intensitet. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (u.å) ska vårdpersonal uppmärksamma och erbjuda uppmuntran och behandling till personer som är fysiskt inaktiva. Enligt Udo (2020) ska sjuksköterskan lägga fokus på de resurser patienten har kvar och inte vad som inte finns. Författarna anser därför att sjuksköterskan kan använda sig av ett personcentrerat förhållningssätt för att uppmuntra och stötta äldre personer med depression till att utöva fysisk aktivitet med de resurser personen har kvar. Vidare anser författarna vikten av att sjuksköterskan ska kunna erbjuda och uppmuntra äldre personer som är fysisk inaktiva att utöva fysisk aktivitet enligt rekommendationerna. Dock anser även författarna att all fysisk aktivitet som utövas är bättre än fysisk inaktivitet, men ju högre nivå fysisk aktivitet individen utför ju färre depressiva symtom. Teixeira et al. (2013) och Ku et al. (2012) belyser att män tenderar att utöva mer fysisk aktivitet än kvinnor som leder till att kvinnor skattar sina depressiva symtom högre än män. Kvaal (2018) beskriver att år 2020 kommer depression vara näst vanligaste sjukdomen i världen oavsett kön. Björkman (2019) beskriver att maktbalansen mellan män och kvinnor har betydelse vid vårdmötet mellan vårdtagare och vårdgivare. Människors normer sätter upp hinder för en jämlik vård. Vårdpersonal tenderar att påverka förhållningssättet utifrån hur vi tänker om världen, oss själva och andra. Olika normer kan begränsa den enskilda patientens hälsa. Författarna anser därför att det är viktigt att sjuksköterskan har med sig denna kunskap. Att kvinnor har sämre utgångsläge vad gäller fysisk aktivitet och dess följder är viktiga att belysa. Svensk Sjuksköterskeförening (2017) beskriver enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor att grunden för en god omvårdnad ligger i att respektera varje individ oavsett bland annat vilket kön, ålder, hudfärg och funktionsnedsättning personen har. Författarna ser vikten av att vården är personcentrerad då det endast genom personcentrering går att komma till den punkt då individen kan respekteras oavsett kön.

Resultat visade att regelbunden träning minskade äldre personers depressiva symtom (Aktürk et al., 2018; Laredo-Aguilera et al., 2018; Teixeira et al., 2013). Därför anser författarna att sjuksköterskan kan använda sig av personcentrerad

vård för att öka möjligheterna till att äldre personer ska utöva fysisk aktivitet regelbundet och minska sina depressiva symtom. GPCC (2020) betonar att personcentrerad vård syftar till att all vård ska planeras, utföras och följas upp noggrant tillsammans med patienten.

5.2.4. Antidepressiv läkemedelsbehandling kombinerat med fysisk aktivitet

En kombinerad behandling av antidepressiva läkemedel och fysisk aktivitet menar (Zanetidou et al., 2016 och Murri et al., 2018) ha en betydande effekt hos personer med depression och depressiva symtom. Socialstyrelsen, (2018) skriver att dagens läkemedelsanvändning hos den äldre befolkningen ökar, samtidigt som en ökad känslighet för läkemedel uppstår hos äldre personer i form av biverkningar av olika slag orsakat av den fysiologiska förändring som sker i kroppen men även sjukdom. Antidepressiv behandling hos äldre personer medför stora risker för att drabbas av biverkningar så pass att biverkningarna klassas som allvarliga. Biverkningar som kognitiva där minnet påverkas, förvirring men även risken för fall ökar. Författarna till litteraturöversikten ser vikten i att som sjuksköterska kunna erbjuda fysisk aktivitet som en behandlingsform vid depression för att kunna minska användningen av antidepressiva läkemedel då risken för biverkningar är hög samt medför ett lidande.

Svensk Sjuksköterskeförening (2016) betonar vikten av att arbeta personcentrerat där individen bör få den bästa förutsättningen grundat på evidens till att göra val i relation till sin hälsa. Att arbeta med en ömsesidig respekt för varandra och dess kunskap är ett nyckelbegrepp beskriver GPCC (2020). Individen och dess närstående har en bild av hur det är att leva med sjukdomen, medan hälso- och sjukvården besitter kunskap om vård och behandling. GPCC (2020) skriver även om att tillsammans med anhöriga utforma en form av hälsoplan för som utgår ifrån patientens egen berättelse kan vara värdefullt. Att ta hänsyn till individen genom att utforma en anpassad vård utifrån evidens anser författarna vara till stor vikt för att få fler äldre personer till att utöva fysisk aktivitet. Författarna ser även en vikt av att kunna involvera anhöriga som på sitt sätt kan uppmuntra personen med depression eller depressiva symtom. I och med att träning i grupp har visat sig ha

positiva resultat på både livskvalitet och den sociala aspekten anser författarna att ha stöd av en närstående kan göra det mer tryggt till att ta sig ut för att utöva någon form av fysisk aktivitet, som exempelvis tillsammans med familj där den äldre personen får möjlighet till att både utöva fysisk aktivitet men även att göra det i grupp eller individuellt tillsammans med en närstående.

Socialstyrelsen (2018) nämner att äldre personer väljer att äta antidepressiva läkemedel istället för att ta hjälp med sin psykiska ohälsa. Att kunna se tecken som skulle kunna tyda på depression eller depressiva symtom anser författarna vara till stor vikt för att tidigare kunna vårda personer med depressiva symtom eller depression. Genom att utifrån evidens kunna erbjuda fysiska aktivitet som en behandlingsform ser författarna som värdefullt för att minska behandling med läkemedel. Den grupp som använder mest antidepressiva läkemedel menar Socialstyrelsen (2018) är män över 80 år och äldre, vilket författarna vill belysa då studierna i den valda litteraturöversikten bestod av majoriteten kvinnor.

Författarna menar att det finns en stor gråzon med äldre personer som väljer att inte söka hjälp för sin psykiska ohälsa utan väljer att istället äta antidepressiva läkemedel för att ta tag i grunden till sin ohälsa. Antidepressiva läkemedel medför många biverkningar hos äldre personer därmed ser författarna en vikt av att eventuellt kunna minska användningen av antidepressiva läkemedel och istället använda sig mer av fysisk aktivitet som en omvårdnadsåtgärd. Att äldre män väljer att inte söka hjälp är någonting författarna finner intressant. Som nämnt tidigare i diskussionen finns en stor gråzon av män, vilket visar sig i resultatet som studien kommit fram till. Författarna anser att fler kvinnor är mer öppna för att ta hjälp med sin psykiska ohälsa, medan män enligt författarna kan uppleva det som genant ur ett genusperspektiv. Författarna menar att män har större svårigheter med att visa känslor, vilket medför en rädsla för att söka vård där det dessutom handlar om någonting psykiskt. Männerna tenderar till att vara mer fysiskt aktiva vilket även kan ses som en eventuell flykt istället för att ta itu med det problem som ligger till grund för depression eller depressiva symtom, författarna menar även att antidepressiva läkemedel kan vara en flykt ifrån att behöva söka hjälp.

5.3. Metoddiskussion

Designen författarna använt sig av är en litteraturöversikt. Med den kompetens författarna besitter anses en litteraturöversikt vara ett arbete på rätt kunskapsnivå.

Pubmed, Cinahl och Google Scholar användes som sökmotorer för att få fram relevant underlag till resultatet. Östlundh (2017) beskriver att Pubmed och Cinahl används inom omvårdnad där Pubmed främst används inom medicin och CINAHL information inom omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017) vilket författarna anser som en styrka i denna litteraturöversikt där syftet innefattar omvårdnad. Artiklarna som valdes ut söktes fram med begränsningar 2010-2020, äldre personer över 65 år, full text och English language, vilket författarna ser som rimliga inklusionskriterier för att besvara syftet för att få en ökad trovärdighet till resultatet. Östlundh (2017) beskriver att vetenskapligt material anses som en färskvara, därmed är en tidsbegränsning relevant för att få fram den senaste forskningen. Engelska som inklusionskriterie skapar en förutsättning för mer möjlig forskning då det mesta vetenskapliga materialet är skrivet på engelska.

Östlundh (2017) beskriver att sökorden bör utformas efter syftet och den valda problemformulering. De sökord författarna använt sig av är direkt utformade utifrån syftet vilket anses som en styrka för att få resultatet objektivt med högst möjliga validitet.

Kvalitetsbedömning av samtliga artiklar genomfördes med hjälp av Högskolan Dalarnas granskningsmall. Friberg (2017) menar att en kvalitetsgranskning lägger grunden till vad för artiklar som kommer att inkluderas, där en noggrann granskning ger information om olika aspekter som senare kan användas i resultatet. Utifrån artikelgranskningen valde författarna att endast ta med artiklar med medel och hög kvalitet ut, för att styrka tillförlitligheten i resultatet. Författarna anser att detta är till stor vikt för att få ett resultat som besvarar syftet med artiklar som upprätthåller en god kvalitet. Friberg (2017) menar att analysering av artiklarna enligt en modell strukturerar innehållet på ett systematiskt sätt för att få med all relevant forskning till resultatet. Att analysera enligt modell medför en träning i det kritiska tänkandet men handlar även om att bedöma om artikeln är relevant för syftet och att artikeln är av en god kvalitet. Artiklarna analyserades enligt Fribergs analysmodell där innehållet i artiklarna analyserades och tolkades. Författarna fick genom analysmodellen en strukturerad uppfattning om varje

enskild artikel för att sedan på ett systematiskt sätt kunna sammanställa artiklarna för att sedan kategorisera upp resultatet.

Utifrån det valda syftet samt de inklusionskriterier och exklusionskriterier som författarna valt att ta med, upplevdes en svårighet i att få fram tillräckligt med relevant forskning. Författarna ämnade att ha med fler artiklar i resultatet för att få fram ett brett och fylligt resultat. Vid artikelsökning ansåg författarna att det var en brist på mer material som besvarade syftet, därmed valdes 14 artiklar som besvarade syftet. Författarna anser detta som en svaghet i litteraturöversikten då fler artiklar som besvarade syftet hade kunnat påvisa en mer tillförlitlighet i resultatet. Att endast inkludera äldre personer över 65 år anser författarna bidra till en ökad överförbarhet till resultatet. En svårighet detta medförde var att finna tillräckligt med relevant forskning där endast äldre personer över 65 år deltog, därmed valde författarna att inkludera två artiklar med äldre personer där ett fåtal deltagare var från 61 år. Dessa artiklar valde författarna att inkludera då de besvarade syftet och endast var några år under inklusionskriterierna. Författarna ansåg även att endast 4 år inte skulle påverka resultatet med någonting negativt då syftet besvarades och kunde stärka upp resultatet.

5.4. Etikdiskussion

Resultatet i litteraturöversikten baseras endast på artiklar som är godkända av etisk kommitté. Forsberg och Wengström (2016) beskriver att det är till stor vikt att de inkluderade studierna ska vara godkända av en etisk kommitté för att skydda deltagarnas integritet samt att god etik tillämpas i studierna. De studier i litteraturöversikten som ligger till grund för resultatet är skrivna på engelska. Författarna till litteraturöversikten har svenska som modersmål vilket kan ha påverkat uppfattningen av resultatet. Östlundh (2017) menar att inte ha engelska som modersmål kan medföra språkliga utmaningar. För att minimera risken för missförstånd har svensk-engelskt lexikon, samt google translate använts.

Segersten (2017) nämner att vid sökning av artiklar kan en känsla av vad artikeln vill förmedla uppstå redan från start vilket kan leda till att resultatet visar det som författaren vill få fram utifrån sin egen erfarenhet. För att minimera risken för

färgning av resultatet har litteraturöversikten under 10 veckor genomgått granskning av såväl handledare som studenter för att bland annat få ett sådant objektivt resultat som möjligt. De valda artiklarna har under skrivandets gång varit medvetna och tagit hänsyn till detta och därmed diskuterat de inkluderade artiklarna med varandra för att säkerställa att tolkningen av resultatet är densamma.

I de flesta studierna som ligger till grund för resultatet är majoriteten av deltagarna kvinnor. Folkhälsomyndigheten (2019) menar att fler kvinnor drabbas av depression än män, medan män är mer benägna till att begå självmord. Att fler kvinnor är allt mer deprimerade anser författarna kan ha påverkat resultatets trovärdighet då de flesta deltagare i de valda studierna var kvinnor.

6. Klinisk betydelse för samhället

Resultatet visar att fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd har god effekt vid depression och depressiva symtom. Genom sammanställd forskning kan hälso- och sjukvården använda fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd utifrån evidens som påvisar en god effekt av fysisk aktivitet. Resultatet i litteraturöversikten kan användas i den kliniska verksamheten samt bidra till ett ökat intresse hos hälso- och sjukvårdspersonal till att lära sig mer om fysisk aktivitet för att använda sig av detta. På individnivå kan detta resultat innebära att fysisk aktivitet används mer som omvårdnadsåtgärd och det skulle kunna leda till ett bättre välbefinnande hos patienten där de depressiva symtomen minskar samtidigt som livskvaliteten blir högre. Samhället kan också ha nytta av detta resultatet då minskad depression och depressiva symtom kan innebära en mindre kostnad för samhället i längden.

7. Konklusion

Att använda sig av fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd vid depression bevisar litteraturöversikten sig fungera. Att vara fysiskt aktiv i högre grad har visat sig minska depressiva symtom för äldre med depression i jämförelse med låg grad av fysisk aktivitet. Resultaten påvisar även att oavsett vilken träningsform som utövades, gav positiva effekter som bland annat minskad smärta, ökad sömnkvalitet, ökad känsla av sammanhang och ökad livskvalitet. Att utöva

regelbunden fysisk aktivitet visade sig fungera väl och minskade de depressiva symtomen. En kombination av antidepressiv läkemedelsbehandling och fysisk aktivitet visade sig minska bland annat de äldre personers självmordstankar, ångest och aptitlöshet.

8. Förslag till vidare forskning

Att fysisk aktivitet kan användas som en omvårdnadsåtgärd vid depression är någonting som denna litteraturöversikt styrker. I och med svårigheter att hitta relevant forskning kring just detta område finner författarna det intressant att vidare forskning utfördes. Att ur ett sjuksköterskeperspektiv genom kvalitativa studier specificerade på hur sjuksköterskan kan implementera fysisk aktivitet som en behandlingsform skulle kunna ligga till grund för ett förbättringsarbete inom fysisk aktivitet och depression. Sammanställning av forskning där sjuksköterskan får beskriva sin upplevelse av att använda sig av fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd skulle då kunna bidra till ett ökat intresse för att utbilda sjuksköterskor mer inom vad fysisk aktivitet kan användas till samt att motivera fler äldre personer till fysisk aktivitet med sjuksköterskan som stöd. Vidare behövs mer forskning kring patientens upplevelse av fysisk aktivitet vid depressiva symptom och depression för att få en ökad inblick i hur det är ur ett perspektiv där depression eventuellt blivit en livsstil. Denna forskning hade då kunnat ligga till grund för en omvårdnadsåtgärd hos äldre personer med depression som är fysiskt inaktiva och därmed motiverat den patientgrupp till att testa på fysisk aktivitet. Fortsatt forskning kring hur fysisk aktivitet påverkar depression och depressiva symptom bör fortsätta drivas för att öka kunskapen kring hur fysisk aktivitet kan användas som en omvårdnadsåtgärd.

9. Referenslista

*Aktürk, Ü., Aktürk, S., & Erci, B. (2018). The effects of depression, personal characteristics, and some habits on physical activity in the elderly. *Perspect Psychiatr Care* 55(1), 112–118 <https://doi.org/10.1111/ppc.12322>

Asp, M. (19 juli 2020). Depression hos vuxna.
<https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=140>

*Bhamani, M. A., Kahn, M. M., Karim, M. S., & Mir, M. U. (2015). Depression and its association with functional status and physical activity in the elderly in Karachi, Pakistan. *Asian Journal of Psychiatry*, 14, 46-51
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.12.004>

Björkman, I. (20 november 2019). Bemötande i vård och omsorg, genusperspektiv.
<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/bemotande-i-varld-och-omsorg-genusperspektiv/>

*Chen, K. M., Chen, M. H., Lin, M. H., Fan, J. T., Lin, H. S., & Li, C. H. (2010). Effects of Yoga on Sleep Quality and Depression in Elders in Assisted Living Facilities. *Journal of Nursing Research* 18(1). 53-61.
<https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e3181ce5189>

Folkhälsomyndigheten. (2019) Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige - Hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på? Hämtad 2020-09-15 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6db68e38e372406aab877b4669736eec/ojamlikhet-psykisk-halsa-sverige-kortversion.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2019). Fysisk aktivitet - rekommendationer. Hämtad 2020-04-15 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet--rekommendationer/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (4. uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Gomes, M., Figueiredo, D., Teixeira, L., Poveda, V., Paúl, C., Santos-Silva, A., & Costa, E. (2016). Physical inactivity among older adults across Europe based on the SHARE database. *Age and Ageing* 46(1), 71-77. Doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afw165>

GPCC. (18 juni 2020). Centrum för personcentrerad vård-GPCC. <https://www.gu.se/gpcc>

Harnirattisai, T., Thongtawee, B., & Raetong, P. (2015). The Effects of a Physical Activity Program for Fall Prevention among Thai Older Adults. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 19(1) 4-18. <https://web-a-ebscobhost-com.www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=425bdabf-384b-4849-b9dc-bb75c7f5c5ad%40sessionmgr4008>

Haug, T., Mykletun, A., & Dahl, A. (2004). The Association Between Anxiety, Depression, and Somatic Symptoms in a Large Population: The HUNT-II Study. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 845-851 <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000145823.85658.0c>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Internetmedicin. (u.å.). Tolkning av MADRS-S. <https://www.internetmedicin.se/material/Tolkning%20av%20MADRS-S.pdf>

Isometsä, E. T., Henriksson, M. M., Aro, H. M., Heikkinen, M. E., Kuoppasalmi, K. I., & Lönnqvist, J. K. (1994). Suicide in major depression. *The American Journal of Psychiatry*, 151(4), 530–536. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.4.530>

Johnsen, T. J., & Friberg, O. (2015). The effects of cognitive behavioral therapy as an anti-depressive treatment is falling: A meta-analysis. *Psychol Bull*, *141*(4), 747-768. <https://doi.org/10.1037/bul0000015>

Kallings, L. V., Leijon, M., Hellenius, M. L., & Stahle, A. (2008). Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up. *Scand J Med Sci Sports*, *18*(2), 154–161. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2007.00678.x>
Karolinska Institutet. (u.å). Så använder du Svensk MeSH.
<https://mesh.kib.ki.se/info/sa-anvander-du-svensk-mesh#heading-0>

*Kekäläinen, T., Kokko, K., Sipilä, S., & Walker S. (2017). Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: randomized controlled trial. *Qual Life Res*, *27*(2). 455-465. <https://doi.org/doi:10.1007/s11136-017-1733-z>

*Kerse, N., Hayman, K. J., Moyes, S. A., Peri, K., Robinson, E., Dowell., Kolt, G. S., Elley, R. C., Hatcher, S., Kiata, L., Wiles, J., Keeling, S., Parsons, J., & Arroll, B. (2010). Home-Based Activity Program for Older People With Depressive Symptoms: DeLLITE—A Randomized Controlled Trial. *Annals of family medicine* *8*(3). 214-223. <https://doi.org/10.1370/afm.1093>

*Ku, P. W., Fox, K. R., Chen, L. J., & Chou, P. (2012). Physical Activity and Depressive Symptoms in Older Adults 11-Year Follow-Up. *American Journal of Preventive Medicine* *42*(4). 355-362.
<https://doi.org/doi.org/10.1016/j.amepre.2011.11.010>

Kvaal, K. (2018). Ångest och depression. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. Høyen Ranhoff (Red.), *Geriatrisk Omvårdnad- God omsorg till den äldre patienten*(2:e uppl., s. 407-420). Stockholm: Liber

*Laredo-Aguilera, J. A, Carmona-Torres, J. M., García-Pinillos, F., & Latorre-Román, P. Á. (2018). Effects of a 10-week functional training programme on pain, mood state, depression, and sleep in healthy older adults. *Japanese Psychogeriatric Society* *18*(4). 292-298. <https://doi.org/doi:10.1111/psyg.12323>.

*Lee, P. L., Yang, Y. C., Huang, C. K., Hsiao, C. H., Liu, T. Y., & Wang, C. Y. (2017). Effect of exercise on depressive symptoms and body balance in the elderly. *EDUCATIONAL GERONTOLOGY* 43(1). 33-44.
<https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1260905>

*Lok, N., Lok, S., & Canbaz, M. (2017) The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents: Randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 70. 92-98.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.01.008>

Marques, A., Peralta, M., Sarmento, H., Martins, J., & González Valeiro, M. (2018). Associations between vigorous physical activity and chronic diseases in older adults: a study in 13 European countries. *The European Journal of Public Health*, 28(5), 950-955. Doi:10.1093/eurpub/cky086

Mcphee, J. S., French, D. P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendelton, N., & Degens, H. (2016). Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology* 17(3) 567-580.

*Murri, M. B., Pantaleimon E., Menchetti, M., Neviani, F., Trevisani, F., Tedeschi, S., Latessa, P. M., Nerozzi, E., Ermini, G., Zocchi, D., Squatrito, S., Toni, G., Cabassi, A., Neri, M., Zanetidoul, S., & Amorea, M. (2018). Physical exercise for late-life depression: Effects on symptom dimensions and time course. *Journal of Affective Disorders*, 230, 65-70.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.004>

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2010). *Samhällets kostnader för fallolyckor* (MSB 0197-10). <https://rib.msb.se/filer/pdf/25878.pdf>

*Patel, A., Keogh, J. W. L., Kolt, G. S., & Scofield, G. M. (2013). The long-term effects of a primary care physical activity intervention on mental health in low-active, community-dwelling older adults. *Aging & Mental Health*, 17(6), 766-772.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2013.781118>

*Perez-Sousa, M.-A., Olivares, P.-R., Gonzalez-Guerrero, J.-L., & Gusi, N. (2020). Effects of an exercise program linked to primary care on depression in elderly: fitness as mediator of the improvement. *Quality of Life Research*, 29, 1239-1246. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02406-3>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10.uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Ringsberg, K. C. (2009). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt*(2:e uppl., s.263-292). Studentlitteratur AB

Skärsäter, I. (2014). Förstämningssyndrom. I I. Skärsäter & Wiklund Gustin, L (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (uppl., 2 s. 99-127). Lund: Studentlitteratur AB.

Skog, M. (29 maj 2019). Fysisk träning- fallprevention. <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/fallprevention/fysisk-traning/>

Skoglund, A-K. (2 april 2020). Fysiologisk påverkan- orörlighet, komplikationer. <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hjalpmedel/ororlighet-komplikationer/fysiologiskpaverkan/>

Socialstyrelsen. (2017). Egentlig depression, svår, vuxna - Elektrokonvulsiv behandling (ECT). <https://roi.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationella-riktlinjer-for-vard-vid-depression-och-angestsyndrom/2/egentlig-depression-svar-vuxna-elektrokonvulsiv-behandling-ect/2.85>

Socialstyrelsen. (2017). Vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-4.pdf?fbclid=IwAR1DxYVY_hBJ5qaiF3eBmbJsfCdp8pLQvat5-Z46Mql2GnSGyeGPzTNlreU

Socialstyrelsen (2018). *Vård och omsorg om äldre* (Artikelnummer 2018-2-7).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-7.pdf>

Socialstyrelsen. (12 juli 2019). Tips för att förhindra fallolyckor.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/balansera-mera-talmanus-ppt-om-broschyr-tips-och-rad-forhindra-fallolyckor-2018.pdf>

Socialstyrelsen. (6 maj 2019). GDS 20 (Geriatric Depression Scale).
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/gds-20-geriatric-depression-scale/>

Socialstyrelsen. (26 november 2019). Äldres hälsa. Hämtad 2020-04-17 från
<https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/>

Socialstyrelsen. (u.å.). *Se tecken och ge rätt stöd - vägledning för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård* [Broschyr]. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/vagledning-socialtjanst.pdf>

Stamatakis, E., Gale, J., Bauman, A., Ekelund, U., Hamer, M., & Ding, D. (2019). Sitting Time, Physical Activity, and Risk of Mortality in Adults. *JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY* 73(16) 2062-2072.
Doi:10.1016/j.jacc.2019.02.031

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2007). Metoder för att främja fysisk aktivitet: *en systematisk litteraturöversikt*. (SBU-rapport 181). Hämtad från
<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/metoder-for-att-framja-fysisk-aktivitet/>

Svensk Sjuksköterskeförening (2016a). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening (2016b). Personcentrerad vård [Broschyr]. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (u.å). Sjuksköterskors samtal om levnadsvanor om fysisk aktivitet. <https://www.swenurse.se/contentassets/b5526a1a88ac4e88ae0e0406d111c22a/ssf-folder-fysisk-aktivitet.pdf.pdf>

Tasci, G., Baykara, S., Gurkan Gurok, M., & Atmaca, M. (2019). Effect of exercise on therapeutic response in depression treatment. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(2), 137–143. <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1426159>

*Teixeira, C-M., Vasconcelos-Raposo, J., Fernandes, H-M., & Brustad, R-J. (2013). Physical Activity, Depression and Anxiety Among the Elderly. *Social Indicators Research*, 113, 307-318. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0094-9>

Udo, C. (9 januari 2020). Personcentrerad vård. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3:1, uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011b). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3:1, uppl.). Lund: Studentlitteratur

World Health Organization (2014). *Sweden Physical Activity Factsheet*.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/288126/SWEDEN-Physical-Activity-Factsheet.pdf

World Health Organization (2018). *Physical activity*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

World Health Organization (2011). *Global Health and Aging*.
https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf

World Health Organization (2020). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Medical Association. (9 juli 2018). WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

*Zanetidou, S., Belvederi-Murri, M., Menchetti, M., Toni, G., Asioli, F., Bagnoli, L., ... Bertakis, K.-D. (2016). Physical Exercise for Late-Life Depression: Customizing an Intervention for Primary Care. *Journal of The American Geriatrics Society* 65(2). 348–355. <https://doi.org/doi: 10.1111/jgs.14525>

Östlundh, L., (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

*Artiklar i resultat

Bilaga 1. Sökmatrix

| Databas | Sökord | Begränsningar | Antal träffar | Urval efter lästa titlar | Urval efter lästa abstrakt | Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=15 |
|---------|---|--|---------------|--------------------------|----------------------------|---|
| CINAHL | Physical activity AND depression AND effects | English language, 2010-2020, peer, reviewed, PDF Full Text, +65 years | 84 | 16 | 2 | 2 |
| CINAHL | Depression AND effects AND elderly AND physical activity | English language, 2010-2020, peer reviewed, 65+ years | 130 | 27 | 2 | 4 |
| CINAHL | Depressive symptoms AND effects AND elderly AND physical activity AND nursing | English language, 2010-2020, peer reviewed,, 65+ years | 17 | 5 | 2 | 2 |
| PubMed | Depression AND physical activity AND elderly | English language, full text, 2010-2020, 65+ years, Randomized Controlled Trial | 719 | 24 | 10 | 5 |

Bilaga 2. Sekundärsökning (n=1)

| Databas | Sökord | Titel | Författare År |
|----------------|---|---|--|
| Google Scholar | Physical activity, depression and anxiety among the elderly | Physical activity, depression and anxiety among the elderly | Teixeira, C. M., Vasconcelos-Raposo, J., Fernandes, H. M., & Brustad, R. J. 2012 |

Bilaga 3. Artikelmatris (n=14)

| Författare År Land | Titel | Syfte | Design Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitetsgrad |
|---|---|---|--|-----------------------------------|---|---------------|
| Aguilera-Laredo, J.-A., Carmona-Torres, J.-M., García-Pinillos, F., & Latorre-Román, P.-Á. 2018 Spanien | Effects of a 10-week functional training programme on pain, mood state, depression, and sleep in healthy older adults | The purpose of this study was to analyze the effects of a 10-week functional training (FT) programme on pain, mood state, sleep, and depression in healthy older adults. | Kvantitativ Quasi-experimental design | n=38 32 kvinnor och 6 män | Ett 10-veckors träningsprogram hos äldre personer över 65 år visade sig minska depressiva symptom. | 76% Medel |
| Aktürk, Ü., Aktürk, S., & Erci, B. 2018 Turkiet | The effects of depression, personal characteristics, and some habits on physical activity in the elderly | This study aimed investigated the effects of depression, personal characteristics, and some habits on physical activity levels among the elderly. | Kvalitativ Descriptive statistics and logistical models | n=967 497 kvinnor och 470 män. | Resultatet av studien visade att äldre personer som utövade fysisk aktivitet hade lägre depressiva symptom. | 86% Hög |
| Bhamani, M. A., Kahn, M. M., Karim, M. S., & Mir, M. U. 2015 Pakistan | Depression and its association with functional status and physical activity in the elderly in Karachi, Pakistan. | The aim of the study was to determine the functional status and level of physical activity and their association with depression in the elderly population (age 60 and above) in Karachi, Pakistan. | Kvantitativ Cross-sectional study | n=953 337 kvinnor och 506 män | >310 minuters fysisk aktivitet per vecka visar sig minska depressiva symptom hos äldre. | 86% Hög |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Design Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitetsgrad |
|---|--|--|--|-------------------------------------|--|---------------|
| Chen, K.-M., Chen, M.-H., Lin, M.H., Fan, J.-T., Lin, H.-S., & Li, C.-H. 2010 Taiwan | Effects of Yoga on Sleep Quality and Depression in Elders in Assisted Living Facilities | This study aimed to test the effects of a 6-month yoga exercise program in improving sleep quality and decreasing depression in transitional frail elders living in assisted living facilities. | Kvantitativ Quasi-experimental design | n=69 Majoriteten kvinnor (52,7%) | Äldre personer som bodde på särskilt boende hade med hjälp av ett yoga träningsprogram minskat sina depressiva symtom redan efter tre månader. | 73% Medel |
| Kekäläinen, T., Kokko, K., Sipilä, S., & Walker, S. 2017 Finland | Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: randomized controlled trial | The purpose of this study was to investigate the effects of resistance training intervention on psychological functioning, assessed here by QoL, SoC, and DS, in older adults after 3 and 9 months of training and compare the effect of different training frequencies (one, two, or three times a week) on these areas of psychological functioning. | Kvantitativ Randomized controlled trial | n=106 Majoriteten kvinnor | Att använda sig av ett styrketräningsprogram har visat sig minska depressiva symtom hos äldre personer. | 93% Hög |
| Kerse, N., Hayman, K.-J., Moyes, S.-A., Peri, K., Robinson, E., Dowell, ... Arroll, B. 2010 Nya Zeeland | Home-Based Activity Program for Older People With Depressive Symptoms: DeLLITE-A Randomized Controlled Trial | The study aims was to see the effectiveness of a home-based physical activity program, the Depression in Late Life Intervention Trial of Exercise (DeLLITE), in improving function, quality of life, and mood in older people with depressive symptoms. | Kvantitativ Randomized controlled trial | n=193 Majoriteten kvinnor | Studien visade förbättring i depressiva symtom i både gruppen som utförde fysisk aktivitet, men största förbättringen skedde i gruppen som endast fick social kontakt. | 62% Medel |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Design Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitetsgrad |
|---|---|---|---|--|--|---------------|
| Ku, P.-W., Fox, K.-R., Chen, L.-J., & Chou, P. 2012 Taiwan | Physical Activity and Depressive Symptoms in Older Adults 11- Year Follow-Up | This study examined the reciprocal associations between changes in physical activity and depressive symptoms in a population-based sample of Taiwanese older adults over an 11-year period. | Kvantitativ Longitudinal study | n=1160 573 kvinnor och 586 män (1996) 574 kvinnor och 587 män (2007) | Studien påvisade att tidig fysisk aktivitet var förknippat med lägre nivåer av depressiva symtom. | 90% Hög |
| Lee, P.-L., Yang, Y.- C., Huang, C.-K., Hsiao, C.-H., Liu, T.- Y., & Wang, C.-Y. 2017 Taiwan | Effect of exercise on depressive symptoms and body balance in the elderly | The purpose of the study was to investigate the exercise intervention effects on both depressive symptoms and body- balance. | Kvantitativ Quasi-experimental design | n=21 Endast män | Både att utöva fysisk aktivitet och utbildning inom fysisk visade sig minska depressiva symtom hos äldre. | 79% Medel |
| Lok, N., Lok, S., & Canbaz, M. 2017 Turkiet | The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents: Randomized controlled trial | This study aimed to determine how a "Physical Activity Program" for elderly people in nursing homes affected their depressive symptoms and quality of life. | Kvalitativ Randomized controlled trial | n=80 36 kvinnor och 44 män. | Att använda sig av träningsprogram för äldre personer på särskilt boende visade sig ha större effekt på depressiva symtom än att vara fysisk inaktiv. | 86% Hög |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Design Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitetsgrad |
|--|---|--|---|--------------------------------------|---|------------------|
| Murri, M. B., Pantaleimon E., Menchetti, M., Neviani, F., Trevisani, F., Tedeschi, S., Latessa, P. M., Nerozzi, E., Ermini, G., Zocchi, D., Squatrito, S., Toni, G., Cabassi, A., Neri, M., Zanetidoul, S., & Amorea, M. 2018 Italien | Physical exercise for late-life depression: Effects on symptom dimensions and time course | The aim of this study was to examine the changes of depressive symptoms after treatment with exercise | Kvantitativ Randomized controlled study | n=121 Majoriteten var kvinnor | Medicinering med antidepressiva läkemedel i kombination med fysisk aktivitet visade sig minska depressiva symtom, jämfört med den grupp som endast medicineras med antidepressiva läkemedel. | 93% Hög |
| Patel, A., Keogh, J. W. L., Kolt, G. S., & Scofield, G. M. 2013 Nya Zeeland | The long-term effects of a primary care physical activity intervention on mental health in low active, community-dwelling older adults | The aim of the present study was to examine the effect that physical activity via the two different versions of the Green Prescription had on depressive symptomatology and general mental health functioning over a 12- month period | Kvantitativ Randomized controlled study | n=225 50 män 59 kvinnor | Deltagare som utövade fysisk aktivitet under fritiden med måttlig till högintensiv träning minskade sina depressiva symtom. GDS-skalan användes för att följa upp. | 90% Hög |
| Perez-Sousa, M.-A., Olivares, P.-R., Gonzalez-Guerrero, J.- L., & Gusi, N. 2020 Schweiz | Effects of an exercise program linked to primary care on depression in elderly: fitness as mediator of the improvement | study aimed to analyse the effects of 12 months of participation in a public physical activity program linked to primary care on depression level and fitness, and to determine which fitness components were responsible for the improvement in depression using mediation analysis. | Kvantitativ Randomized controlled study | n=377 344 kvinnor och 33 män | Resultatet påvisade att fysisk aktivitet 3 gånger i veckan i 12 månader minskade depressiva symtom. | 72% Medel |

| Författare År Land | Titel | Syfte | Design Metod | Deltagare | Resultat | Kvalitetsgrad |
|--|---|---|---|------------------------------------|---|------------------|
| Teixeira, C.-M., Vasconcelos-Raposo, J., Fernandes, H.-M., & Brustad, R.-J. 2012 Portugal | Physical Activity, Depression and Anxiety Among the Elderly | The aim of this study was to compare by sex, physical activity, and academic qualifications the symptomatology of depression among elders | Kvantitativ A cross-sectional, descriptive and correlational study | n=140 70 kvinnor och 70 män | Högre nivåer av fysisk aktivitet var förknippat med lägre depressiva symtom. | 76% Medel |
| Zanetidou, S., Belvederi-Murri, M., Menchetti, M., Toni, G., Asioli, F., Bagnoli, L., ... Bertakis, K.-D. 2016 Italien | Physical Exercise for Late-Life Depression: Customizing an Intervention for Primary Care | To identify which individual- and contextrelated factors influence the translation into clinical practice of interventions based on physical exercise (PE) as an adjunct to antidepressants (AD) for the treatment of latelife major depression (LLMD). | Kvantitativ Randomized controlled trial | n=121 Majoriteten kvinnor | Att kombinera behandling med Sertralin (antidepressivt läkemedel) med högintensiv träning bland äldre personer med depression visade sig ha god effekt för att minska depressiva symtom. | 72% Medel |

Bilaga 4. Granskningsmallar (n=2)

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 exklusionskriterier beskrivna? | | |
| 11 | Är exklusionskriterierna relevanta? | | |
| 12 | Är urvalsmetoden beskriven? | | |
| 13 | Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte? | | |
| 14 | Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler? | | |
| 15 | Anges var studien genomfördes? | | |
| 16 | Anges när studien genomfördes? | | |
| 17 | Anges vald datainsamlingsmetod? | | |
| 18 | Är data systematiskt insamlade? | | |
| 19 | Presenteras hur data analyserats? | | |
| 20 | Är resultaten trovärdigt beskrivna? | | |
| 21 | Besvaras studiens syfte? | | |
| 22 | Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet? | | |
| 23 | Diskuterar författarna studiens trovärdighet? | | |
| 24 | Diskuterar författarna studiens etiska aspekter | | |
| 25 | Diskuterar författarna studiens kliniska värde? | | |
| Summa | | | |

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

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? | | |
| | | | |

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög