



HÖGSKOLAN
DALARNA

Kandidatexamen

Fysisk aktivitets påverkan hos äldre med depression
och depressiva symtom –

En litteraturöversikt

The impact of physical activity in older people with depression and depressive symptoms - A literature review

Författare: Elvira Olsson och Angelica Gullborn

Handledare: Marie Olsén

Granskare: Anneli Strömsöe

Examinator: Gabriella Armuand

Ämne/huvudområde: Examensarbete

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 Hp

Examinationsdatum: 2021-06-08

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: En tredjedel av äldre över 65 år lider av psykisk ohälsa och har vårdats för psykiatrisk sjukdom. Äldre är mer begränsade i att delta i aktiviteter och sociala sammanhang än andra åldersgrupper vilket leder till ökad depression och depressiva symtom. Äldre rekommenderas att utöva 150 minuters fysisk aktivitet i veckan, trots rekommendationerna uppnås inte det veckovisa behovet.

Syfte: Syftet var att beskriva fysisk aktivitets påverkan på äldre personer med depression och depressiva symtom.

Metod: Metoden genomfördes som en litteraturöversikt med 16 utvalda artiklar med kvalitativ och kvantitativ metod som publicerats 2010 - 2021. Datainsamling genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Artiklarna har granskats av etisk kommitté och av uppsatsförfattarna för att säkerställa en god kvalitet samt att artiklarna besvarar litteraturöversiktens syfte.

Resultat: Resultatet består av fyra kategorier som belyser fysisk aktivitet och dess påverkan på äldre med depression och depressiva symptom. Resultatet visar att äldre personer som utövar fysisk aktivitet uppvisar mindre depression och depressiva symptom. Äldre har fysiska, psykiska, genetiska och sociala faktorer som begränsar utförandet av fysisk aktivitet i vardagen.

Slutsats: Social isolering, fysiska och psykiska begränsningar kan påverka att fysisk aktivitet inte tillämpas i vardagen för äldre. Sjuksköterskan kan delge kunskap och utbildning för att motivera och vägleda äldre till fysisk aktivitet för att minska depression och depressiva symptom.

Nyckelord: Depression, fysisk aktivitet, litteraturöversikt, påverkan och äldre.

Abstract

Background: One third of the elderly over age of 65 suffer from mental illness and have been cared for psychiatric illness. Older people are more limited in participating in activities and social contexts than other age groups, which leads to increased depression and depressive symptoms. The elderly are recommended to exercise 150 minutes of physical activity a week, despite this, the weekly need is not met.

Aim: The aim was to describe effects of physical activity on older people with depression and depressive symptoms.

Method: The method was carried out as a literature review with 16 articles with qualitative and quantitative methods published in 2010 - 2021. Collection was carried out in the databases CINAHL and PubMed. The articles have been reviewed by the ethics committee and by the authors to ensure good quality and that the articles answer the purpose.

Results: The results consist of four categories that shed light on physical activity and its effects on older people with depression and depressive symptoms. The results show that older people who exercise show less depression and depressive symptoms. Older people have different factors that limit the performance of physical activity in everyday life.

Conclusion: Social isolation, physical and mental limitations can affect that physical activity is not applied daily for older people. The nurse can share knowledge and education to motivate older people to physical activity to reduce depression and depressive symptoms.

Keywords: Depression, physical activity, literature review, influence and the elderly.

Innehållsförteckning

1. Inledning	2
2. Bakgrund	2
2.1 Depression	2
2.1.1 Symtom på depression hos äldre personer	3
2.1.2 Behandling vid depression	4
2.2 Fysisk aktivitet	4
2.3 Ensamhet	5
2.4 Sjuksköterskans roll	6
2.5 Teoretisk referensram	6
2.6 Problemformulering	7
2.7 Syfte	8
3. Metod	8
3.1 Design	8
3.2 Urval/Datainsamling	8
3.3 Inklusions- och exklusionskriterier	9
3.4 Värderingar av artiklarnas kvalitet	9
3.5 Tillvägagångssätt	9
3.6 Analys och tolkning av data	10
3.7 Etiska övervägande	10
4. Resultat	10
4.1 Fysisk aktivitet för äldre	11
4.1.1 Begränsningar	12
4.1.2 Sjuksköterskans roll	13
4.1.3 Tillgänglighet	14
5. Diskussion	15
5.1 Sammanfattning av resultatet	15
5.2 Resultatdiskussion	15
5.2.1 Äldre och fysisk aktivitet	16
5.2.2 Begränsningar för äldre till att utöva fysisk aktivitet	17
5.2.3 Sjuksköterskans roll	18
5.3 Metoddiskussion	20
5.4 Etikdiskussion	22
5.5 Kliniska implikationer	22
5.6 Slutsats	23

5.7 Vidare forskning 23

Bilaga 1.

Bilaga 2.

Bilaga 3.

Bilaga 4.

1. Inledning

Författarna har under sin verksamhetsförlagda utbildning träffat ett flertal äldre patienter med depression eller depressiva symtom. Noteringar har gjorts att många äldre patienter behandlas med antidepressiva läkemedel som åtgärd samt att många är inaktiva större delen av dygnet. Detta väckte uppsatsförfattarnas nyfikenhet att undersöka om fysisk aktivitet har någon påverkan på depression hos äldre.

2. Bakgrund

Orsaken till varför människan drabbas av depression är individuellt. Hjärt-kärlsjukdomar och depression är två av de vanligaste allmänna folksjukdomarna i världen (Asp, 2020). Definitionen av äldre i Sverige är 65 år i samband med den allmänna pensionsåldern, men det finns även de som definierar äldre vid 60 års ålder. Äldre är idag uppdelade i olika kategorier så som *yngre äldre* (65–75 år) och *äldre äldre* (>80 år) (Nygren & Lundman, 2015). En tredjedel av äldre över 65 år lider av psykisk ohälsa och har fått läkemedelsbehandling eller vårdats för psykiatrisk sjukdom (Socialstyrelsen, 2018). Utvecklingen av depression hos människan kan dels bero på biologiska faktorer som är individuella och/eller sociala och psykologiska faktorer. Biologiska orsaker till depression kan vara till exempel läkemedel, förändringar i immunsystemet, förändringar i hypofys och hypothalamus eller neurodegenerativa förändringar. Psykosociala orsaker till depression kan vara svåra livshändelser eller upplevelser av krisreaktioner som skett i livet (Asp, 2020).

2.1 Depression

Depression delas in i tre delar, lindrig, medelsvår eller svår intensitet. Sjukdomen kännetecknas av trötthet, viktnedgång, sömnstörningar, minskad glädje, suicidtankar, energibrist, orkeslöshet, nedstämdhet, minskad koncentrationsförmåga och kan påverka personens känslor, tankar och beteenden. Patienten behöver ha haft nämnda symtom under en period av två veckor för att en diagnos ska kunna fastställas (American Psychiatric Association, 2014). Risken att

insjukna i depression är högre hos personer som har en familjemedlem med depression eftersom sjukdomen kan vara en ärftlig komponent (Skärsäter, 2014).

2.1.1 Symtom på depression hos äldre personer

Depression hos äldre kan både bero på psykologiska- och biologiska faktorer. En biologisk faktor som sker vid 65 års ålder är att vissa funktionella signalsubstanser i hjärnan hämmas (Skärsäter, 2014). Psykologiska faktorer hos äldre kan vara stress, stora livsförändringar, yrkesidentitet samt flera sociala relationer som försvinner. Den äldres livskamrat kan bli sjuk eller går bort vilket kan vara bidragande faktorer till utlösandet av depression. Det kan vara svårt att ställa rätt diagnos för depression hos den äldre människan eftersom många äldre redan har andra grundsjukdomar som försvårar utredningen av vad depressionen beror på (Skärsäter, 2014). Enligt Rantakokko et al. (2015) är äldre mer begränsade i att delta i aktiviteter och sociala sammanhang, äldre befinner sig i en situation där de inte klarar av att röra sig självständigt utanför hemmet och riskera därför att bli isolerade hemma. Äldre som är bundna till hemmet har en mycket högre grad av depressiva symtom jämfört med människor som klarar av att röra sig i samhället obehindrat. Aktivitetsbegränsningen är en stor faktor till att äldre drabbas av depression och depressiva symtom.

Enligt World Health Organization (WHO) (2020) kan depression orsaka att människan lider psykiskt och fungerar sämre i sociala sammanhang, så som inom familjen, på arbete och i vissa fall kan depressionen till och med leda till suicid. Varje år dör ca 800 000 människor på grund av suicid som är relaterat till att människan varit drabbad av depression. Chauliac et al. (2020) menar att suicid frekvensen är som högst hos äldre personer som är >70 år. Statistiken innefattar både kvinnor och män i äldre ålder i större delen av världen. Bland äldre med depression som begår suicid är det fler män än kvinnor. Enligt Campos et al. (2016) är självmord ett stort folkhälsoproblem och depression är den vanligaste orsaken. Suicidal är med andra ord ett symptom vid depression. Det finns flera orsaker som kan leda till att äldre med depressiva symtom begår suicid. Det kan vara allt ifrån negativa livshändelser, isolering, arbetslöshet eller

tillståndsberoende hos äldre. Enligt Chauliac et al. (2020) är depression som högst hos äldre som bor på särskilt boende. Mörkertalet är stort och i åtanke bör finnas att äldre som bor på särskilt boende är lättare att studera än äldre ute i samhället. Orsaken till varför människan drabbas av depression är individuellt.

2.1.2 Behandling vid depression

Standardbehandling vid lätt eller medelsvår depression är antidepressiva läkemedel så som selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) samt serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI). Det är även vanligt med behandling av tricykliska antidepressiva läkemedel vid depression (Socialstyrelsen, 2017). Enligt Rydholm Hedman (2019) är risk för fall vanligt förekommande hos äldre samt att risken ökar hos äldre med gångsvårigheter och dålig balans. Riskfaktorer för fall är individuellt och kan bero på såväl den yttre miljön som inre faktorer. När en person blir äldre är det svårare att bibehålla den fysiska funktionen och muskulaturen försvagas vilket leder till att fallbenägenheten ökar. Att äldre personer i större utsträckning intar antidepressiva läkemedel än yngre personer gör att äldre har större risk för fall, har nedsatta motoriska förmågor och svårigheter till att utföra aktiviteter i dagliga livet (ADL). Äldre som intar antidepressiva läkemedel och/eller har en inaktiv livsstil löper även större risk att skada sig vid fall.

En annan åtgärd som är vanlig vid behandling av lätt eller medelsvår depression är psykologisk behandling i samtalsform. Personer med svår depression med eller utan psykotiska symtom kan erbjudas behandling som Elektrokonvulsiv behandling (ECT). Vid behandlingen av ECT får hjärnan under några sekunder svaga pulser av elektrisk ström. Syftet med behandlingen är att minska depressiva eller psykotiska symtom (Socialstyrelsen, 2017). Det finns inte tillräcklig med forskning som visar på hur ECT-behandling fungerar mer än att behandlingen utförs och ger goda effekter.

2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet innebär kroppsrörelser som sker när skelettmuskulaturen drar ihop sig och leder till energiförbrukning. Begreppet syftar till alla kroppsrörelser som

utförs (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], (2007). Fysisk aktivitet innebär både aktiviteter av hög intensitet och aktiviteter med lägre intensitet som till exempel, promenader med kortare sträckor, yoga eller att resa sig upp ur stolen. Oavsett om det är måttlig eller intensiv träning anses det ha en gynnande effekt hos äldre (Wurm et al., 2010).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2020a) rekommenderas äldre att utöva fysisk aktivitet minst 150 minuter i veckan för att bibehålla sin fysiska kapacitet men enligt Sun et al (2013) uppnår inte äldre det veckovisa behovet av fysisk aktivitet trots rekommendationerna. Äldre är idag den mest stillasittande gruppen av hela befolkningen (Kenter et al., 2015). Enligt Gustavsson et al. (2015) är det viktigt för många äldre människor att vara fysiskt aktiv men det finns fysiska och psykiska faktorer som begränsar utförandet i vardagen. Enligt Lee och Hung (2011) finns inte tillräckligt med forskning och undersökningar om hur fysisk aktivitet påverkar äldres välbefinnande.

2.3 Ensamhet

Det finns en koppling mellan ensamhet och åldrandet hos människan eftersom flera äldres livssituationer förändras vid pensionsåldern (Bolton & Dacombe, 2020). Social isolering innebär att en person bor ensam och träffar familj eller vänner få gånger i månaden. I Sverige beräknas var tionde person över 75 år vara socialt isolerad och ökar hos äldre efter pensionsåldern. Höggradig social isolering innebär att personen även har mindre kontakt med anhöriga och vänner över telefon och internet än normalbefolkningen. Begreppet social isolering och känsla av ensamhet skiljer sig från varandra, känsla av ensamhet är individuellt och äldre kan känna ensamhet när de är socialt isolerade och inte träffar eller har kontakt med sina anhöriga och vänner. Känsla av ensamhet kan också uppstå om kontakter och relationer inte ger någon känsla av utbyte av värde för individen. Social isolering behöver inte innebära att personen i fråga känner sig ensam, men kan bidra till en känsla av ensamhet (SCB, 2019).

2.4 Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan har i sin yrkesroll skyldighet att utöva omvårdnad till äldre personer. Sak- och en relationsaspekt är två underkategorier som ingår i begreppet omvårdnad som ska ske på en individnivå. Utifrån sakaspekt ingår behovet av guidning, stöttning och aktiv hjälp. I relationsaspekten ska omvårdnaden utföras av vårdpersonal med ett bra bemötande. Svensk sjuksköterskeförening (2009) menar att i begreppet omvårdnad ingår den etiska dimensionen där sjuksköterskan har ett moraliskt ansvar vid utövandet i sin yrkesroll. International Council of Nurses (ICN) innebär att utförandet av omvårdnad genomförs med hänsyn till människors värderingar, respekt för de mänskliga rättigheterna, självbestämmande samt uppvisad respekt av patienternas vanor och tro. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) har sjukvården en skyldighet att utöva en säker hälsa och vård till varje enskild individ. Sjuksköterskan ska visa respekt för varje enskild människas värde och värdighet på lika villkor.

Svensk sjuksköterskeförening (2014) menar att när den äldre personen är i behov av vård och omsorg hamnar personen i en beroendeställning av vårdpersonal. Sjuksköterskans attityd, handling och uppmuntran till äldres deltagande av aktiviteter har en betydande roll för motivationen. Anpassning av fysisk aktivitet efter äldres förmåga så gynnas psykiska- och fysiska hälsan samt sociala faktorer vid gruppmöten. Äldre som vanligen är sängliggande kan få hjälp av sjuksköterskan att ta sig upp och samverka vid aktiviteter. Enligt Wu et al (2012) är sjuksköterskans uppgift att utöva personcentrerad vård genom att respektera autonomi, anpassa aktiviteter samt ta hänsyn till självbestämmande för att synliggöra den äldres individuella behov.

2.5 Teoretisk referensram

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2010) innebär personcentrerad vård att sjuksköterskan bekräftar och respekterar den enskilda individens upplevelser av den egna sjukdomsbilden. Enligt Ekman (2020) går personcentrerad vård ut på att se människan utanför sin sjukdom och istället se människan med känslor, tankar och erfarenheter. I begreppet personcentrerad vård läggs en stor vikt i att patienten har ansvar, rättigheter och delaktighet i sin egen vård. Svensk

sjuksköterskeförening (2010) menar att den äldre personen ska få förutsättningar till att ta egna beslut och tycka till om sin egen vård utan att sjuksköterskan lägger värdering i valen.

Enligt Kitson et al (2012) finns tre kärnteman som lägger grunden för personcentrerad vård, dessa är patientdeltagande och engagemang, vårdpersonalens förhållande med patienten och vilken situation vården utformar sig i. Det är viktigt att ha en förståelse för dessa tre kärnteman och är en förutsättning för ett personcentrerat förhållningssätt i praktiken.

Ekman (2020) menar att arbeta utefter ett personcentrerat perspektiv innebär att lyssna och ta in vad den äldre personen berättar och upplever. Det finns en skillnad mellan att lyssna på en person och att höra samt förstå vad den äldre personen berättar av sin upplevda situation. Att lyssna och förstå äldre är avancerat och tidskrävande men leder med tiden till ett utbyte av förtroende mellan sjuksköterskan och personen. Enligt Ekman (2020) är ömsesidig kunskap utifrån patient och närstående i relation till sjuksköterskan en betydande roll i den personcentrerade vården. Vården består av kunskap om behov av vård, behandling och rehabilitering, samtidigt som patient och anhörig är de som besitter kunskap om hur det är att leva med sin sjukdom. Förtroende behöver skapas mellan patienten och sjuksköterskan där patienten får tillit på vårdpersonalens kunskap om behov och planer. Bildas samsyn och överenskommelse mellan patienten och sjuksköterskan om planerad vårdplan finns goda förutsättningar för att utöva ett personcentrerat arbetssätt.

2.6 Problemformulering

Depression är en av de allmänna folksjukdomarna som finns i världen hos äldre vilket i värsta fall kan öka risken för suicid. Äldre är mer begränsade till att kunna hålla sig aktiva på grund av ålder, grundsjukdomar och social isolering. Vanliga åtgärder vid depression och depressiva symptom är antidepressiva läkemedel vilket medför olika biverkningar och risker. Sjuksköterskans roll är att främja hälsa genom att arbeta preventivt med anpassning av fysisk aktivitet till äldre. Genom att

sammanställa forskning om hur fysisk aktivitet påverkar äldre med depression och depressiva symtom, vill författarna bidra med kunskap om hur fysisk aktivitet som åtgärd påverkar äldre.

2.7 Syfte

Syftet var att beskriva fysisk aktivitets påverkan på äldre personer med depression och depressiva symtom.

3. Metod

Metoden var att systematiskt sammanställa vetenskaplig litteratur för att få överblick över aktuell forskning. Under metod presenteras design, urval (begränsningar, inklusions- och exklusionskriterier), värdering av artiklarnas kvalitet, tillvägagångssätt, analys och tolkning av data och etiska överväganden.

3.1 Design

Examensarbetet har genomförts som en litteraturöversikt. Enligt Friberg (2017) ska en litteraturöversikt innehålla sammanställningar över tidigare resultat av forskning.

3.2 Urval/Datainsamling

Datainsamling har genomförts under perioden december 2020 - april 2021. Sökorden som har används under litteratursökningen är; *aged, depression, depressive symptoms, effect, elderly, older people och physical activity* i olika kombinationer. Sökord och antal träffar redovisas, se Bilaga 1. Artiklarna har sökts i Högskolan Dalarnas sökmotorer och uppsatsförfattarna valde att söka i databaserna Cumulativ Index of Nursing and Allied (CINAHL) och Publisher Medline (PubMed). Uppsatsförfattarna har använt boolesk söklogik AND och OR, Trunkering (*) som olika sökmetoder. För att underlätta sökningen har uppsatsförfattarna använt MeSH-termer. Enligt (Forsberg & Wengström, 2017) skapar användning av MeSH-termer en mer avgränsad sökning för att hitta artiklar inom ett visst ämne. Enligt Östlundh, (2017) innehåller CINAHL vetenskaplig litteratur om omvårdnad. PubMed fokuserar främst på artiklar inom medicin.

3.3 Inklusions- och exklusionskriterier

Till litteraturöversikten inkluderades vetenskapliga artiklar publicerade under åren 2010–2021, artiklar skrivna på engelska, personer 65 år och äldre, Peer review granskade och godkända av etiska kommittén. Enligt Polit och Beck (2017) innebär Peer review att artiklarna granskas innan publicering av experter inom området. Exklusionskriterier i litteraturöversikten var personer yngre än 65 år och vetenskapliga artiklar med låg kvalitet.

3.4 Värderingar av artiklarnas kvalitet

Samtliga artiklar har granskats med hjälp av modifierade granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier av William, Stoltz och Bahtsevani (2006), granskningsmallarna fanns att tillgå på Högskolan Dalarna. Enligt Willman et al. (2006) och Forsberg och Wengström (2008) innehåller mallarna JA och NEJ frågor, den totala poängen räknas ihop och summeras utefter kvalitet, se bilaga 2 och 3.

Totala sammanställningspoängen av kvalitativa artiklar är 25 poäng och 29 poäng för kvantitativa artiklar. Poängen sammanställs i procentform, artiklar av låg kvalitet har ett procenttal på <59%. Artiklar av medelhög kvalitet har en procent mellan 60–79%. Artiklar av hög kvalitet har ett procenttal på > 80%.

3.5 Tillvägagångssätt

Författarna till föreliggande litteraturöversikt har träffats under fysiska möten och gemensamt gjort litteratursökningen. Författarna har sökt vetenskaplig litteratur med användning av sökorden som valts ut för litteraturstudien. Sedan granskades titlar under sökningen för att se om dessa svarade på valt syfte, efter lästes abstract för att sedan gå vidare till läsning av hela artiklar. Författarna satt tillsammans och översatte språket från engelska till svenska för att få en överblick och förståelse av dess innebörd. Artiklarna granskades och sammanställdes i artikelmatris, se bilaga 4.

3.6 Analys och tolkning av data

Litteratursökningen har noggrant analyserats och diskuteras för att undvika eventuella feltolkningar av innehållet. Det insamlade materialet har delats upp i olika kategorier utifrån innehåll och innebörd. Författarna har utgått från Fribergs analysprocessen som delas in i fem delar. Enligt Friberg (2017) ska artiklarna läsas igenom i det första momentet för att författarna ska få en övergripande förståelse av innebörden. I det andra steget sammanställs studierna i en översiktstabell. I det tredje steget granskas likheter och skillnader av metod, syfte, analys och teoretiska utgångspunkter. Därefter ska skillnader och likheter granskas i resultatet. I det femte och sista steget sammanställs de utvalda och analyserade texterna.

3.7 Etiska övervägande

Etiska överväganden och riktlinjer är en betydande roll för forskningens genomförande. Syftet är att avgränsa om resultatets innehåll består av en god kvalitet eller inte (Forsberg & Wengström, 2008). Författarna har granskat litteraturen för att etiska frågor, normer och värderingar ska prioriteras. Plagiat, personliga värderingar och åsikter har åsidosatts för att förhindra missvisande resultat.

4. Resultat

I resultatet presenteras 16 vetenskapliga artiklar, varav (n=10) kvantitativa och (n=6) kvalitativa artiklar hämtade från databaserna CINAHL och PubMed. Valda studier är utförda i Australien (n=3), Brasilien (n=1), Israel (n=1), Kina (n=1), Mexico (n=1), Sverige (n=1), Taiwan (n=2), Turkiet (n=3), Tyskland (n=2) och USA (n=1). Nedan presenteras en huvudkategori *fysisk aktivitet för äldre* som sedan delas in i tre subkategorier, *sjuksköterskans roll*, *begränsningar* och *tillgänglighet*.

4.1 Fysisk aktivitet för äldre

I en tvärsnittsstudie med (n=200) kvinnor och män, visade resultatet att äldre som utövar fysisk aktivitet har lägre nivåer av depression och ångest jämfört med inaktiva äldre (Olivera et al, 2019). Även Lee et al. (2017) och Diegelmann et al. (2017) kunde påvisa att fysisk aktivitet hjälper äldre personer till att lindra depression och depressiva symtom. Både nationella och internationella studier visar att fysisk aktivitet minskar hos äldre personer med depression och depressiva symtom och ökar äldres livskvalitet och självkänsla. Resultaten visar även att risken för att drabbas av depression och depressiva symtom minskar hos äldre som utövar fysisk aktivitet (Chen et al, 2010; Delbaere et al, 2010; Holmquist et al, 2017; Lok et al, 2017; Olivera et al, 2019). Olika fysiska aktiviteter har visat effekt på äldre med depression och depressiva symtom. Aslan et al. (2021) menar att äldre som lider av depression och depressiva symtom har sämre sömn- och livskvalitet samt högre oro för fall än hos andra äldre som utövar fysisk aktivitet då dessa symtom minskar. Chen et al, (2010) kom fram till i resultatet att yoga som fysisk aktivitet hade effekt på deltagarna (n=69), depression minskade och de fick en bättre sömnkvalitet.

I Bourassa et al. (2015) och Olivera et al. (2017) resultat visar att fysisk aktivitet hjälper äldre till socialt deltagande och bibehållandet av den kognitiva förmågan, utebliven fysisk aktivitet kan öka risken för depression som försämrar den kognitiva förmågan och hämmar sociala sammanhang. Olivera et al. (2017) i resultatet visar att bibehållandet av den kognitiva förmågan hos äldre är viktig för att kunna utföra vardagliga aktiviteter. Fysiskt aktiva äldre har visat sig ha en minskad begränsning till att utföra vardagliga aktiviteter än stillasittande äldre och det genererat till ökad autonomi och livskvalitet vilket minskar risken till att drabbas av depression och depressiva symtom. I Herbolsheimer et al. (2018) studie intervjuades (n=615) deltagare där respondenterna fick föra aktivitetsdagbok. I resultatet framkom det att fysisk aktivitet utanför hemmet minskar depressiva symtom i samband med att äldre får social kontakt med vänner och grannar i samhället.

Holmquist et al. (2017) resultat visar att inkluderandet av fysisk aktivitet i medicinsk screening av äldre ska prioriteras för att underlätta identifiering av vilka

äldre som är i risk för depression. Flera äldre med depression är multisjuka och har flera bakomliggande sjukdomar, resultatet visar att ökad fysisk aktivitet genererar till ökad rörlighet, bättre fysisk kapacitet och minskat BMI för äldre. Förbättrad hälsa visar vara en god påverkan som gör att äldres depression och depressiva symtom minskar. Enligt resultatet i Litwin (2012) studie ska äldre förses med stöttande insatser till att utöva fysisk aktivitet som utbildning och aktivitetsprogram som kan bidra till att äldres depressiva symtom minskar.

4.1.1 Begränsningar

Deng och Paul (2018) har gjort en studie med (n=5949) deltagare som var > 65 år där de undersökte tillgängligheten till fysisk aktivitet på fritidsanläggningar. Resultatet visar att sammanhang vid fysisk aktivitet bör beaktas i samband med att skapa strategier för att förhindra depressiva symtom. Saknas tillgång till aktivitetsmöjligheter begränsas äldre av en inaktiv livsstil i avseendet till fysisk aktivitet. Resultatet visar även att det finns svårigheter till att utföra fysisk aktivitet för äldre som redan har en hög förekomst av depression och depressiva symtom. Franco et al. (2015) resultatet visar att det finns begränsningar som resulterat i att flera äldre anser att fysisk aktivitet inte är nödvändigt och som tror att fysisk aktivitet kan vara rent utav skadligt. En del äldre känner till fysisk aktivitet och dess fördelar men flertalet anser att det finns begränsningar som smärta, oro för fall, balansförmåga och minskat självförtroende vilket leder till att det inte är möjligt att utföra fysisk aktivitet. Aktürk et al. (2018) och Aslan et al. (2021) kommer fram till i resultatet att begränsningar som kön, ålder, rädsla, sömnsvårigheter och kroniska sjukdomar som påverkande faktorer vilket leder till att äldre inte kan utöva fysiska aktivitet. Begränsningarna gör det svårt för äldre att bibehålla en aktiv livsstil och leder till depressiva symtom.

Herbolsheimer et al. (2018) resultat visar att depressiva symtom är vanligare >72 år eftersom målgruppen är mer benägna till social isolering som leder till minskat utövande av fysisk aktivitet, efter tre år uppvisas depressiva symtom hos äldre. Deng och Paul (2018) menar att reducering av funktionella funktioner hos äldre är en orsak till fysisk inaktivitet som medför smärta, psykisk stress, minskad

självkänsla och kan leda till ökade depressiva symptom och social isolering. I Litwin (2012) resultat presenteras att fysisk aktivitet hos äldre kan både begränsas och/eller förbättras beroende på hur den äldres nätverk och sociala förhållanden ser ut. Depression och depressiva symptom minskar hos äldre som har en familj och anhöriga som uppmuntrar och engagerar till fysisk aktivitet i vardagen. Franco et al. (2015) visar i den kvalitativa artikeln baserat på tidigare forskning att strategier krävs för att förbättra äldres deltagande i fysisk aktivitet. Äldres medvetande och förståelse för fördelarna med aktivitetsformer förbättras samt att oro och rädsla till fysisk aktivitet minskar.

4.1.2 Sjuksköterskans roll

Delbaere et al. (2010) och García-Peña et al. (2013) studierna kom fram till i resultatet att sjuksköterskan behöver kunskap och förståelse för att kunna synliggöra äldres bakomliggande begränsningar och motivera till fysisk aktivitet för äldre. Sjuksköterskan kan genom att lyssna till äldres berättelser om sin psykiska status identifiera depression i ett tidigare skede och sjuksköterskan kan därmed motverka att depressionen försämras. Fysisk inaktivitet kan bero depressiva symptom, lågt socialt stöd, risk för fall, okontrollerad smärta, oro eller att personen nyligen drabbats av negativa livshändelser. Lee et al. (2017) resultat visar att sjuksköterskan ska utbilda om hälsa och välmående för äldre. Ökad kunskap om fysisk aktivitet genererar i att äldre börjar träna, depression minskar och livskvalité ökar vilket bidrar till att äldre kan uppnå ett aktivt åldrande. I Holmquist et al. (2017) resultat framkommer att individualiserad insatser som uppmuntran och motivering är viktigt för att främja äldres fysiska aktivitet och minska depression och depressiva symptom. Delbaere et al. (2010) och Franco et al. (2015) studiernas resultat visar att sjuksköterskans uppgift är att uppmuntra äldre med motiverande samtal till utövandet av fysisk aktivitet. Det bidrar till ökad förståelse hos äldre för fysisk aktivitet och dess effekt mot depression. Delbaere et al. (2010) resultatet visar att äldre med låg motivation till att utöva fysisk aktivitet får det lättare att bli fysiskt aktiva genom att delta på gruppträningspass. I samband med att äldre får utbyte av sociala kontakter och träning i kombination så visar resultatet att depression och depressiva symptom minskar.

Holmquist et al. (2017) resultat visar att sjuksköterskans kunskap om fysisk aktivitet för äldre och utförande av motion kan leda till förbättrad hälsa hos äldre och genererar i kostnadseffektiva åtgärder samt färre vårdinsatser. Aktürk et al (2018) kom fram till i resultatet att det finns en betydande koppling mellan äldres depression och den fysiska aktivitetsnivån. Som sjuksköterska är det därför viktigt att vara medveten om äldres behov av fysisk aktivitet samt veta om att depression kan vara en påverkande faktor till att äldre inte utövar fysisk aktivitet i vardagen. Lok et al. (2017) kom fram till i resultatet att sjuksköterskan ska anpassa och göra fysisk aktivitet tillgängligt efter äldres behov för att möjliggöra att fysisk aktivitet kan utföras rutinmässigt i vardagen.

4.1.3 Tillgänglighet

I Deng och Paul (2018) studie visar resultatet att äldre som bodde på landsbygden med mindre tillgång till fritidsanläggningar uppvisade mindre utövande av fysisk aktivitet och högre nivåer av depressiva symtom. Äldre som bodde i stadsmiljö hade fler tillgångar till fritidsanläggningar och därmed uppvisade förbättrad funktionell hälsa och mindre depressiva symtom.

Levinger et al. (2020) studerade effekten av tillgången till träningsparker för äldre och resultatet visade en effektiv åtgärd samt en viktig investering till att skapa möjligheten för äldre till att utöva fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet i träningsparker gör att äldres depressiva symtom minskar, minskad känsla av ensamhet och minskad fallrisk. Fysisk funktion och livskvalité främjas eftersom äldre i samband med fysisk aktivitet får utbyte av sociala relationer med andra människor.

Olivera et al. (2019) kom fram till i resultatet att tillgängligheten till att kunna delta på olika fysiska aktiviteter för äldre, som exempelvis danslektioner bidrog till en mer aktiv livsstil. Den funktionella kapaciteten, fysiska aspekter, smärta, värk, allmänt hälsotillstånd, sociala aspekter och vitalitet är faktorer som blev förbättrade i jämförelse med äldre som inte hade tillgång till fysisk aktivitet. I Herbolsheimer et al. (2018) resultatet framkom att äldre som har tillgång till exponering av fysisk aktivitet i utomhusmiljöer får ett förbättrat humör, mentalt välbefinnande och minskade depressiva symptom. Resultatet visar på lång sikt främjande hälsofördelar för den äldre människan då fysisk aktivitet i

utomhusmiljöer skapar fler möten med vänner och grannar och minskar den sociala isoleringen. Tillgänglighet till yoga som gruppträning har en god effekt på äldre och resultatet visar att depressiva symtom och sömnstörningar minskar samt att träningsprogram som är anpassade för äldre är en betydande faktor för att främja livskvalitén (Chen et al, 2010).

Delbaere et al. (2010) kom fram till i studiens resultat att kognitiv träning är en god åtgärd för att främja äldre till ett ökat självförtroende så att äldre vågar utöva fysisk aktivitet och balansövningar. Lok et al. (2017) resultatet visar att aktivitetsprogram för äldre på särskilt boende ger äldre möjlighet till att utbyta sociala relationer samt förenklar utövandet av fysisk aktivitet, vilket minskar depressiva symtom. Chen et al. (2010) rekommenderar yoga som aktivitetsprogram på särskilt boende i kombination med sociala möten med andra äldre för att främja en aktiv livsstil.

5. Diskussion

I diskussionsdelen presenteras en sammanfattning av litteraturöversiktens resultat, resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion. Författarna diskuterar framtaget resultat.

5.1 Sammanfattning av resultatet

Resultatet visar att äldre personer som utövar fysisk aktivitet uppvisar mindre depressiva symtom och depression. Fysiska, psykiska, genetiska och sociala faktorer är begränsningar som påverkar äldres förmåga till att utöva fysisk aktivitet i vardagen samt att bibehålla den fysiska kapaciteten. Sjuksköterskan behöver kunskap och utbildning i sin yrkesroll för att kunna utbilda, uppmuntra, vägleda, möjliggöra och anpassa fysisk aktivitet för äldre. Tillgången till fysisk aktivitet i sociala sammanhang för äldre en betydande faktor som avgör om äldre utövar fysisk aktivitet eller inte.

5.2 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras litteraturöversiktens resultat i kontext till bakgrund samt övrig relevant litteratur. *Hur fysisk aktivitet påverkar äldre,*

begränsningar och sjuksköterskans roll är framtagna kategorier som kommer att diskuteras. Kategorin *tillgänglighet* kommer exkluderas i resultatdiskussionen med hänsyn till litteraturöversiktens syfte i relation med framtagna litteratur som leder till en otillräcklig diskussionskategori.

5.2.1 Äldre och fysisk aktivitet

Resultatet visar i flera studier att äldre personer som utövar fysisk aktivitet rutinmässigt i vardagen har mindre nivåer av depression och depressiva symtom än stillasittande äldre (Chen et al, 2010; Delbaere et al, 2010; Holmquist et al, 2017; Lee et al, 2017; Lok et al, 2017; & Olivera et al, 2019). Fysisk aktivitet i samband med sociala kontakter utanför hemmet bidrar till att äldres depressiva symtom minskar och socialt deltagande ökar (Bourassa et al, 2015; Herbolsheimer et al, 2018; & Olivera et al, 2017). Uppsatsförfattarna instämmer till resultatet och anser att fysisk aktivitet bidrar till många hälsofördelar för äldre. Uppsatsförfattarna tror i enlighet med Lee och Hung (2011) att fysisk aktivitet är en god form av behandling för äldre som bör prioriteras för att främja en god hälsa hos äldre.

Folkhälsomyndigheten (2020a) rekommenderar äldre till fysisk aktivitet 150 minuter i veckan för att kunna bibehålla sin fysiska kapacitet. Uppsatsförfattarna har under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) inte sett att äldre får fysisk aktivitet i den omfattningen som folkhälsomyndigheten rekommenderar. Detta trots att Socialtjänstlag (SoL, 2021) säger att alla människor i samhället har rätt till jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällslivet (SFS 2001:453). Även Socialstyrelsen (2013) har lyft upp detta och kritiserar att fysisk aktivitet för äldre inte finns i biståndsbeslutet idag men behövs för att kunna säkerställa att äldre uppnår sitt dagliga behov av fysisk aktivitet i veckan. Sun et al. (2013) uppger att rekommendationerna av fysisk aktivitet för äldre inte uppnås. Författarna anser att det är en brist i utförandet av äldreomsorgen i detta fall då det inte finns några möjligheter för biståndsbedömarna att bistå fysisk aktivitet till äldre. Detta menar uppsatsförfattarna är en stigmatiserande syn på äldre och äldres hälsa och ser folkhälsomyndigheternas rekommendation till fysisk aktivitet för äldre som relevant. I enlighet med den personcentrerade vården som innebär enligt Ekman (2020) att sjuksköterskan ska göra patienten delaktig och ge sitt samtycke

till planerad vård. Idag finns inga riktlinjer att förhålla sig till och uppsatsförfattarna menar att det behövs för att sjuksköterskans ska kunna ge äldre möjligheten till att utföra fysisk aktivitet efter de rekommendationer som finns.

Uppsatsförfattarna ser möjligheter till att sjuksköterskan kan skapa aktivitetsformer med enkla, individanpassade åtgärder samt delge äldre kunskap om hur fysisk aktivitet i vardagen kan motverka depression. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], (2007) & Wurm et al. (2010) som menar att fysisk aktivitet kan både vara måttlig och intensiva aktivitetsformer, oavsett aktivitetsform har det gynnande hälsoeffekter hos äldre.

5.2.2 Begränsningar för äldre till att utöva fysisk aktivitet

Fysisk inaktivitet hos äldre leder till social isolering, depressiva symtom och reduktion av funktionella funktioner (Deng och Paul, 2018). Äldre är mer benägna till social isolering och depression efter tre års tid om utövandet av fysisk aktivitet uteblir i vardagen (Herbolsheimer et al, 2018). Äldre genomgår livsförändringar i livet där sociala relationer minskar, yrkesidentiteten försvinner eller livskamraten dör, faktorer som kan leda till depression och social isolering vilket medför att den fysiska aktiviteten för äldre minskar (Skärsäter, 2014). Inom Patientlagen (SFS 2014:821) hälso- och sjukvårdsverksamhet ska ställning vidtas om att främja patientens delaktighet, integritet och självbestämmande till vårdbehovet. Uppsatsförfattarna menar att orsaken till att äldres fysiska inaktivitet och depression är mer komplext än att äldre bara genomgår en livsstilsförändring. Folkhälsomyndigheten (2020b) menar att depressiva symtom och ångest är högre för äldre som är socialt isolerade, inte har en social gemenskap och är fysiskt inaktiva i vardagen. Uppsatsförfattarna menar att införandet av fysisk aktivitet inte är enkelt och det krävs flera åtgärder för att fysisk aktivitet ska kunna tillämpas och främjas för äldre med depression och depressiva symtom. Samhället utvecklas dagligen och internet används mer frekvent, vilket författarna tror kan vara svårt för äldre att anpassa sig efter. Uppsatsförfattarna anser att detta kan leda till ökad isolering och minskat utbyte av sociala nätverk för äldre samt bidra till äldres fysiska inaktivitet och depression.

Rantakokko et al. (2015) menar att flera äldre befinner sig i en situation där de har svårigheter till att röra sig utanför hemmet och delta i sociala sammanhang vilket leder till att flera äldre blir socialt isolerade hemma och riskerar att drabbas av depression. Folkhälsomyndigheten (2019) menar att kommunikationskanaler är en möjlighet för personer att delta i sociala sammanhang men för äldre är det en utmaning att vara digitalt aktiv, tekniken utvecklats regelbundet och äldres förståelse för digital teknik är begränsande för att kunna delta. Uppsatsförfattarna ser problemet i att äldre inte klarar av att delta i fysisk aktivitet utanför hemmet och samtidigt har svårigheter till att delta i sociala sammanhang och fysisk aktivitet hemma. Att äldre blir deprimerade vid utebliven social kontakt och fysisk aktivitet är förståeligt. Uppsatsförfattarna ser möjligheten till att äldre blir mer digitalt delaktiga och utbildas inom användning av digitala verktyg eftersom det ger äldre möjligheten till att delta i kommunikationskanaler som både erbjuder tjänster som träningspass online men också skapar en möjlighet för social kontakt med anhöriga. Uppsatsförfattarna menar att äldres delaktighet i digital teknik kan motverka social isolering och öppnar förutsättningar till att utföra fysisk aktivitet i hemmet som skulle kunna minska äldres depression och depressiva symtom.

Enligt Kitson (2012) ska sjuksköterskan arbeta personcentrerat och göra patienter delaktiga och engagerade i sin egen vårdplan. Uppsatsförfattarna menar om äldre får utbildning i digital teknik kan det skapa utökade möjligheter för sjuksköterskan att förhålla sig till den personcentrerade vården utifrån äldres individuella behov. Genom att informera och erbjuda anpassad fysisk aktivitet på nätet kan äldre som har svårt att ta sig utanför hemmet ändå delta i aktivitetssammanhang.

5.2.3 Sjuksköterskan roll

Sjuksköterskan behöver ökad kunskap i sin yrkesroll för att kunna utbilda och motivera äldre till utövandet av fysisk aktivitet för att minska äldres depression och depressiva symtom (Delbaere et al, 2010; Franco et al, 2015; García-Peña et al, 2013; Holmquist et al, 2017). Efter framtaget resultat i litteraturstudien anser författarna att det finns begränsningar och svårigheter för sjuksköterskan att tillämpa åtgärder i sin yrkesroll som svensk sjuksköterskeförening menar att sjuksköterskan ska göra. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att en

legitimerad sjuksköterska ska arbeta utifrån evidensbaserad vård. Det innebär aktivt deltagande i kunskapsutveckling och sjuksköterskan ska implementera åtgärder samt metoder anpassat för äldre. Enligt Ekman (2020) för att uppnå en personcentrerad vård krävs ett utbyte av kunskap mellan patient och sjuksköterska som kan generera i en relation med förståelse och tillit. Uppsatsförfattarna upplever att det finns tydliga riktlinjer för sjuksköterskans yrkesroll men att det finns svårigheter för sjuksköterskan att implementera åtgärder för fysisk aktivitet för äldre i praktiken och det krävs att åtgärder vidtas för att göra detta möjligt. Enligt Kitson (2012) är det viktigt att sjuksköterskan har förståelse för personcentrerad vård och dess innebörd för att kunna ha ett personcentrerat förhållningssätt i praktiken.

Sjuksköterskan ska anpassa och göra fysisk aktivitet tillgängligt efter äldres behov för att möjliggöra att fysisk aktivitet kan utföras rutinmässigt i vardagen (Lok et al. 2017). Uppsatsförfattarna ser att det finns evidens för hur fysisk aktivitet påverkar äldre, men upplever att det finns brist i kunskapsutläringen under sjuksköterskeutbildningen. Uppsatsförfattarna upplever att sökning efter evidens under verksamhetsförlagd utbildning inte prioriteras och att brist på tid resulterar i att evidenssökning utesluts. Detta gör det svårt för nyblivna sjuksköterskor att tillämpa åtgärder som fysisk aktivitet för äldre med depression och författarna ser det som en viktig del i utbildningen att få lära sjuksköterskestudenter att arbeta evidensbaserat. Uppsatsförfattarna menar att det finns en vikt i att universitet och högskolor utökar utbildningen om fysisk aktivitet och äldre för att sjuksköterskestudenter ska få en ökad förståelse och prioritera sökning efter evidens under sin verksamhetsförlagda utbildning och i fortsatta arbetslivet.

I en studie med sjuksköterskestudenter som deltagare i termin fyra var syftet att undersöka sambandet mellan kunskap, attityder och tillämpning av evidensbaserad vård. De hinder som lyftes fram var brist på tid och kunskap (Iradukunda och Mayers, 2020). Uppsatsförfattarna ser vikten av att förhålla sig utifrån ett personcentrerat perspektiv vid bemötande av äldre med depression och depressiva symptom. Det är fördelaktigt att sjuksköterskan lyssnar på äldres berättelser för att kunna identifiera behov och genomföra åtgärder relaterat till problemet.

Uppsatsförfattarna inser att vården idag har en hög belastning, genom att arbeta preventivt med delgivande av information och kunskap om effekten av fysisk aktivitet kan sjuksköterskor på lång sikt skapa fördelaktiga hälsoeffekter hos äldre.

5.3 Metoddiskussion

I enlighet med Friberg (2017) har uppsatsförfattarna genomfört en litteraturöversikt som modell, detta ansågs lämpligt för att få en sammanfattande överblick av valt syfte inom omvårdnad. Uppsatsförfattarna har sökt litteratur i olika databaser för att kvalitén av framtagen litteratur ska vara hög vilket stärker litteraturöversiktens tillförlitlighet (Östlundh, 2017).

Valda artiklar har kvalitetsgranskats och relevant litteratur har valts ut av medel- och hög kvalitet i enlighet med Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008) som menar att artiklar ska kvalitetsgranskas för att undvika framtagandet av icke trovärdig litteratur. Enligt Friberg (2017) är det viktigt med ett kritiskt förhållningssätt och menar att det finns en risk att utvalda artiklar till litteraturöversiktens resultat väljs ut efter redan befintlig kunskap. Uppsatsförfattarna har under arbetet använt sig av ett kritiskt förhållningssätt men är medvetna om att en möjlig risk finns att litteraturöversiktens resultat kan ha påverkats på grund av detta.

Sökord utformades efter valt syfte som var att beskriva hur fysisk aktivitet påverkar äldre med depression och depressiva symtom. Uppsatsförfattarna har skrivit en kvalitativ litteraturöversikt och har valt att inkludera sökordet *effect* som författarna är medvetna om är ett kvantitativt begrepp. Uppsatsförfattarna är medvetna om att kvantitativa sökord kan vara en svaghet relaterat till en kvalitativ litteraturöversikt, men användandet av sök begreppet *effect* gav ett bredare spektrum med fler relevanta sökträffar för litteraturstudiens syfte. Genom användandet av begreppet *effect* får uppsatsförfattarna reda på vad som sker hos den äldre människan vid fysisk aktivitet som genererar till hur fysisk aktivitet påverkar äldre med depression och depressiva symtom. Ett av Inklusionskriterier var äldre i åldrarna >65år. Författarna upplevde under urvalsprocessen en begränsning av antal relevanta artiklar för valt åldersspann. Uppsatsförfattarna valde därför att inkludera äldre personer >60år vilket utökade sökresultatet som

genererade i fler utvalda artiklar som ansågs relevanta för studiens resultat. Författarna anser dock att åldersgruppen inte påverkat studiens pålitlighet och resultat negativt.

En styrka i användandet av kvantitativa- och kvalitativa artiklar har gjort att litteraturöversiktens resultat kompletteras med olika infallsvinklar. Författarna är medvetna om att artiklarnas publicerings år inte bör överstiga tio år.

Uppsatsförfattarna påbörjade sökningen under PM kursen hösten år 2020 och valde artiklar av relevans och anser att studiens resultat inte påverkas av detta. Utvalda artiklar har varit skrivna på engelska vilket författarna anser skapade en större överförbarhet. Uppsatsförfattarna anser sig hantera det engelska språket men är medveten om att risk för feltolkning har kunnat skett vilket är en svaghet i litteraturöversikten och kan ha påverkat studiens resultat.

I enlighet med Östlundh (2017) ska vetenskapliga artiklar användas i en litteraturöversikt och därför har uppsatsförfattarna i samband med sökningarna använt Peer-review för att utesluta artiklar som inte är kvalitetsgranskade. En möjlig svaghet med litteraturöversikten är att artiklarna som författarna ansåg vara relevanta för arbetet inte fanns att tillgå i full text. Därmed fick uppsatsförfattarna utesluta artiklar som kanske hade varit relevanta för vårt syfte, vilken kan ha påverkat litteraturöversiktens resultat.

FN:s globala mål lyfter utifrån ett globalt perspektiv att jämställdhet mellan män och kvinnor är en utgångspunkt för en fredlig och hållbar utveckling. Lika rättigheter ligger i grund för jämställdhet och skapar möjligheten för alla människor rätt att delta i samhällsutveckling (United Nations Development Programme, 2015). Uppsatsförfattarna har i enlighet med FN:s globala mål haft i åtanke att framtaget resultat inte lagt någon värdering eller fokuserat på könsskillnader vilket författarna anser inte påverkar studiernas kvalitet. Utifrån ett makroperspektiv menar uppsatsförfattarna dock att resultatets trovärdighet skulle kunna öka om sammanställningen utgick från kön, eftersom det nuvarande resultatet i litteraturstudien varken kan bekräfta eller dementera om skillnaden mellan kön finns gällande utövandet av fysisk aktivitet hos äldre. Uppsatsförfattarna menar att det finns normer som inte framkommer i

litteraturöversiktens resultat som kan ha påverkan om vilket antal av män och kvinnor som deltar i olika aktivitetsformer som till exempel yoga. Då syftet var att se påverkan av fysisk aktivitet hos äldre med depression och depressiva symptom, anses inte denna avsmalning relevant i denna litteraturstudie. Uppsatsförfattarna menar att giltigheten för litteraturöversikten inte påverkas av utebliven könsindelning eftersom fokus har legat på äldres ålder och har därmed involverat ett stort åldersspann som bibehåller trovärdigheten för litteraturöversikten.

5.4 Etikdiskussion

Enligt Forsberg och Wengström (2008) ska litteraturöversikten vara godkänd av etisk kommitté. Forskaren ska omsorgsfullt använda sig av en etisk avvägning för att deltagarna inte ska behandlas illa eller skadas. Uppsatsförfattarna har vid litteraturöversikten tagit hänsyn till etiska överväganden samt valt ut vetenskapliga artiklar godkända av etisk kommitté. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är etiska överväganden ett krav vid framtagande vid granskning av vetenskapliga studier. Östlundh (2017) menar att tolkning av litteratur skrivet på ett annat språk kan påverka författarnas uppfattning av resultatet. Uppsatsförfattarnas modersmål är svenska och utvalda artiklar har varit skrivna på engelska. Författarna är införstådda med att språkvariationerna kan ha påverkat tolkning av resultatet. För att minimera risker för misstolkning av språket har författarna separat läst utvalda artiklar, för att i sin tur gemensamt tolka och diskutera artiklarnas resultat.

Enligt Segersten (2017) är en akademisk uppsats saklig och entydig som studeras av primära läsare för att granska uppsatsens innehåll och validitet. Under kursens gång har primära läsare som medstudenter, handledare och examinator granskat litteraturstudien för att få fram ett så trovärdigt resultat som möjligt.

Uppsatsförfattarna har lyssnat och diskuterat primära läsarnas feedback för att synliggöra en likvärdig tolkning av resultatet.

5.5 Kliniska implikationer

Uppsatsförfattarna anser att litteraturstudiens resultat indikerar på att fysisk aktivitet har en god effekt hos äldre med depression och depressiva symptom. Begränsningar har under resultatet framtagits och ökad kunskap på samhällsnivå

föreslås för att kostnadseffektiva åtgärder ska skapas. Vidare kunskapsutveckling inom området äldre och fysisk aktivitet bör finnas att tillgå inom sjuksköterskeutbildningen samt erbjudandet av kurser till vårdpersonal under sin yrkestid. Ett förbättringsarbete skulle kunna implementeras inom sjuksköterskeutbildningen samt hälso- och sjukvården med litteraturöversiktens resultat som grund. Utifrån ett samhällsperspektiv kan digitala tillgångar med fysisk aktivitet vara en början på åtgärd som kan leda till minskad depression och depressiva symptom hos äldre. På individnivå ser uppsatsförfattarna sjuksköterskans möjligheter till att påverka äldre med depression och depressiva symptom. Genom delgivande av kunskap om hur fysisk aktivitet har påverkan på äldre samt individanpassade aktivitetsformer efter behov kan möjlighet till förbättrade hälsoeffekter hos äldre skapas.

5.6 Slutsats

Fysisk aktivitet för äldre som åtgärd har genom litteraturöversikten visat sig vara en god omvårdnadsåtgärd för minskandet av depression och depressiva symptom. Psykiska, fysiska och sociala faktorer är begränsningar som kan påverka att fysisk aktivitet inte tillämpas i vardagen hos äldre med depression och depressiva symptom. Social isolering hos äldre är en bidragande faktor till inaktivitet hos äldre. Sjuksköterskan kan i sin yrkesroll delge utbildning och kunskap genom personcentrerad vård för att motivera och vägleda äldre med depression till utövandet av fysisk aktivitet för att främja hälsa. Brist på sökandet av evidensbaserad kunskap hos sjuksköterskestudenter har synliggjort i litteraturöversikten, vilket medför att fysisk aktivitet inte tillämpas tillräckligt för äldre idag trots befintliga rekommendationer och dess hälsoeffekter.

5.7 Vidare forskning

Resultatet i uppsatsförfattarnas litteraturstudie visade att fysisk aktivitet har en god påverkan på äldre, men hur mycket fysisk aktivitet som erbjuds för äldre är dock oklart. Det behövs mer implementeringsforskning om vilka aktiviteter som har bäst effekt på äldres depression. Det är även viktigt att de äldre själva får beskriva hur de upplever fysisk aktivitet och hur de vill utföra fysisk aktivitet och därmed menar uppsatsförfattarna att det behövs kvalitativa studier. Det behövs även mer

forskning om hur äldre själva skattar sin hälsa och livskvalitet vid fysisk aktivitet och detta kan göras med kvantitativa enkätstudier. Det behövs även kartläggas hur vårdmiljön kan bidra till fysisk aktivitet samt preventivt arbete för motverkandet av depression och depressiva symtom. Detta för att få en ökad kunskap och förståelse om äldres behov samt möjlighet av tillämpning till omvårdnadsåtgärder inom området. Fysisk aktivitet och dess påverkan på äldre med depression och depressiva symtom har ur ett makroperspektiv inom området utvecklingspotential. Uppsatsförfattarna föreslår att vidare forskning inom dessa områden bör prioriteras för att minska depression och depressiva symtom hos äldre.

Referenslista

Aktürk, Ü., Aktürk, S., & Erci, B. (2018). The effects of depression, personal characteristics, and some habits on physical activity in the elderly. *Perspect Psychiatric Care*, *vol(55)*, 111-117. 10.1111/ppc.12322

Aslan, C., Ulus, Y., Akyol, Y., Bilgici, A., & Kuru, Ö. (2021). Fear of Falling in Community-Dwelling Older People: Relationship with Sleep Quality, Depression and Quality of Life. *Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Sciences*, *vol(24)*, 8-16. 10.31609/jpmrs.2020-75874

American Psychiatric Association. (2014). MINI-D Diagnostiska kriterier enligt DSM-5. Pilgrim Press AB.

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

Bolton, E., & Dacombe, R. (2020). Circles of support: social isolation, targeted assistance, and the value of "ageing in place" for older people. *Quality in ageing and older adults*, *vol (21)*, 67-78. <https://doi.org/10.1108/QAOA-05-2019-0022>

Bourassa, K., Memel, M., Woolverton, C., & Sbarra, D. (2015). Social participation predicts cognitive functioning in aging adults over time: comparisons with physical health, depression, and physical activity. *Aging and Mental Health* *vol(21)*, 133-146. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1081152>

Campos, R., Holden, R., Laranjeira, P., Troister, T., Oliveira, A-R., Costa, F., Abreu, M., & Fresca, N. (2016). Self-report depressive symptoms do not directly predict suicidality in nonclinical individuals: Contributions toward a more psychosocial approach to suicide risk. *Death studies*, *vol(40)*, 335-349.
<http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2016.1150920>

Chauliac, N., Leane, E., Gardette, V., Poulet, E., & Duclos, A. (2020). Suicide Prevention Interventions for Older People in Nursing Homes and Long-Term Care Facilities: A Systematic Review. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, *vol(33)*, 307-315. 10.1177/0891988719892343

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*, vol(18), 53-61.

Cross-sectional and longitudinal findings. *Psychology and Health*, (25), 25-42.
Artikel: 10.1080/08870440802311314

Dalborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser. F. Friberg (Red.), Dags för uppsats (3 uppl., s. 178–179). Studentlitteratur.

Delbaere, K., Close, C.T., Heim, J., Perminder, S., Sachdev, P., Brodaty, H., Slavin, M., Kochan, N & Lord, S., (2010) A Multifactorial Approach to Understanding Fall Risk in Older People. *Journal compilation*. vol(58), 1679–1685. DOI:10.1111/j.1532-5415.2010.03017.x

Deng, Y., & Paul, D. (2018). The Relationships Between Depressive Symptoms, Functional Health Status, Physical Activity, and the Availability of Recreational Facilities: a Rural-Urban Comparison in Middle-Aged and Older Chinese Adults. *International Journal of Behavioral Medicine*, vol(25), 322-330.
<https://doi.org/10.1007/s12529-018-9714-3>

Diegelmann, M., Jansen, C-P., Wahl, H-W., Schilling, O., Schnabel, E-L., & Hauer, K. (2018). Does a physical activity program in the nursing home impact on depressive symptoms? A generalized linear mixed-model approach. *Aging & Mental Health*, vol(22), 784-793. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1310804>

Ekman, I. (2020). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (2 uppl.). Liber.

Folkhälsomyndigheten (9 december 2019) *Digital teknik för social delaktighet bland äldre* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/aldre--psykisk-halsa/valfardsteknik-for-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten (25 November 2020a). Fysisk aktivitet - rekommendationer. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet--rekommendationer/>

Folkhälsomyndigheten (1 december 2020b) *Äldre-psykisk hälsa* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/aldre--psykisk-halsa/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Natur & Kultur.

Franco, M., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P., Pinto, R., & Ferreira, M. (2015) Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *BMJ*, *vol*(49), 1268-1276. 10.1136/bjsports-2014-094015

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (3 uppl. s. 141–151). Studentlitteratur.

García-Peña, C., Wanger, F., Sánchez-García, S., Espinel-Bermúdez, C., Juárez-Cedillo, T., Pérez-Zepeda, M., Arango-Lopera, V., Franco-Marina, F., Ramírez-Aldana, R., & Gallo, J. (2013). Late-life depressive symptoms: Prediction models of change. *Journal of Affective Disorders* *vol*(150), 886-894. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.007>

Gustavsson, M., Liedberg, G. M., & Larsson Ranada, Å. (2015). Everyday doings in a nursing home – described by residents and staff. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. (22), 435-441. Artikel: 10.3109/11038128.2015.1044907

Iradukunda, F., Mayers, P. (2020) Rwandan nursing students' knowledge, attitudes and application of evidence-based practice. *AOSIS*. (43), 2223–6279. Artikel: <http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.4102/curationis.v43i1.2005>

Herbolsheimer, F., Ungar, N., & Peter, R. (2018). Why Is Social Isolation Among Older Adults Associated with Depressive Symptoms? The Mediating Role of Out-

of-Home Physical Activity. *International Journal of Behavioral Medicine*, vol(25), 649-657. <https://doi.org/10.1007/s12529-018-9752-x>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2020:1043). Socialdepartementet:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2020:1043). Socialdepartementet
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Kenter, E., Gebhardt, W., Lottman, I., Rossum, M., Bekedam, M., & Crone, M. (2015). The influence of life events on physical activity patterns of Dutch older adults: A life history method. *Psychology and Health*, (30), 627-651. Artikel: 10.1080/08870446.2014.934687

Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2012) What are the core elements of patient-centered care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing: *Journal of Advanced Nursing*, (69), 4-15. Artikel: 10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x

Lee, Y-J., & Hung, W-L. (2011) The relationship between exercise participation and well-being of the retired elderly. *Aging and Mental Health*, volym(15), 873-881. Artikel: 10.1080/13607863.2011.569486

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. 10.1080/03601277.2016.1260905

Levinger, P., Panisset, M., Dunn, J., Haines, T., Dow, B., Biddle, S., Duque, G., & Hill, K. (2020). Exercise intervention outdoor project in the community for older people – results from the enjoy seniors exercise park project translation research in the community. *BMC Geriatrics* 20(446), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01824-0>

Litwin, H. (2012). Physical activity, social network type, and depressive symptoms in late life: An analysis of data from the National Social Life, Health and Aging Project. *Aging & Mental Health*, vol(16) 608-616.

<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2011.644264>

Lok, N., Lok, S., & Canbaz, M. (2017). The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents:

Olivera, L., Souza, E., Rodrigues, R., Fett, C., & Piva, A (2019) The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 41(1), 36 – 42.

<http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0129>

Nygren, B., & Lundman, B. (2014) Åldrande och att vara gammal. I F, Friberg, & J, Öhrn (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 154). Studentlitteratur.

Patientlagen (SFS 2014:821). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10 uppl.). Wolters Kluwer.

Randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, vol(70), 92-98. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2017.01.008>

Rantakokko, M., Pakkala, I., Äyräväinen, I., & Rantanen, T. (2015) The effect of out-of-home activity intervention delivered by volunteers on depressive symptoms among older people with severe mobility limitations: a randomized controlled trial. *Aging and Mental Health*, vol(19), 231-238. 10.1080/13607863.2014.924092

Rydholm Hedman, A-M. (2019) Aktivitet rörelse och rörlighet. I A-K, Edberg, & H, Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (2 uppl., s. 353-354). Studentlitteratur.

SCB. (18 juni 2019). *Fyra procent är socialt isolerade*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2019/fyra-procent-ar-socialt-isolerade/?fbclid=IwAR0U4scO6mdtvUjYXtQSLPIGiToLAIIVAnVrg2HYxDGSrRX-WUTEemoQpLKQY>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 98-108). Studentlitteratur.

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (4 uppl., s. 619–620). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (1 Januari 2013) *Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa*
<http://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/vagledning-ansvariga.pdf>

Socialstyrelsen. (4 oktober 2018). *Psykisk ohälsa vanligen bland äldre*.
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/psykisk-ohalsa-vanligare-bland-aldre/>

Socialstyrelsen. (2019). *Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom* [Broschyr] Huvudrapport med förbättringsområden.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-5-12.pdf>

Socialstyrelsen (u.å) *Vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva – rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet*.
<https://roi.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationella-riktlinjer-for-prevention-och-behandling-vid-ohalsosamma-levnadsvanor/5/vuxna-som-ar-otillrackligt-fysiskt-aktiva-radgivande-samtal-med-tillagg-av-skriftlig-ordination-av-fysisk-aktivitet/5.17>

Socialstyrelsen (december 2017) Vård vid depression och ångestsyndrom.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-1.pdf>

Socialtjänstlag (SFS 2021:159). socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet: en systematisk litteraturöversikt*. (SBU-rapport 181).

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/metoder-for-att-framja-fysisk-aktivitet/>

Sun, F., Norman, I., & While, E. (2013). Physical activity in older people: a systematic review. *BMC Public Health*. 13(449), 1-17. Artikel: 10.1186/1471-2458-13-449

Svensk sjuksköterskeförening (30 mars 2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (April 2014) *Omvårdnad och god vård:*

<https://swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omvardnad%20och%20god%20vard.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Personcentrerad vård* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20vard.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2009) *Sjuksköterskans profession:*

<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d17597745926153c6/1605101079996/Sjukskoterskans%20profession.pdf>

United Nations Development Programme. (2015). Globala målen.

<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>

Willman, A., Stoltz, P., & Bhatsevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet (2 uppl.). Studentlitteratur.

WHO (30 Januari, 2020) Depression <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Wu, S.C., Wu, S-F., & Huang, H-C. (2012) Nurses' attitudes towards physical activity care among older people. *Journal of Clinical Nursing* (22), 1653-1662.

Artikel: 10.1111/j.1365-2702.2012.04260.x

Wurm, S., Tomasik, M., & Tesch-Römer, C. (2010). On the importance of a positive view on ageing for physical exercise among middle-aged and older adults:

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

Bilaga 1.

Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=16
CINAHL	Aged	617,333	0	0	5
	AND depression OR depressive symptoms	48,706	0	0	
	AND physical activity	3,489	0	0	
	AND effect	1,140	300	30	
CINAHL	Physical activity	116,173	0	0	4
	AND depressive symptoms	1,508	0	0	
	AND older people	127	70	15	
CINAHL	Physical activity	116,173	0	0	4
	AND aged*	39,296	0	0	
	AND depression	2,707	150	23	
PubMed	Effect	954,922	0	0	2
	AND Depression	28,843	0	0	
	AND Physical activity	1,740	0	0	
	AND Elderly	172	16	6	
PubMed	Physical activity	67,455	0	0	1
	AND depressive symptoms	2,583	0	0	
	AND aged*	232	31	12	

Bilaga 2.

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns 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

Bilaga 3.

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING Kvantitativa studier

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

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Bilaga 4.

Sammanställning av artiklar (n=16) som ligger till grund för resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Aktürk, U Aktürk, S Erci, B 2019 Turkey	The effects of depression, personal characteristics, and some habits on physical activity in the elderly	The current study investigated the effects of depression, personal characteristics, and some habits on physical activity levels among the elderly.	Kvalitativ Frågeformulär Analys: Linjär regressionsanalys	>65år n = 11 750st	Tillsammans förklarade ålder, närvaron av en vårdgivare, kronisk sjukdom och GDS-poäng (32) av variationen i äldres fysiska aktivitet. Bland dessa faktorer hade GDS-poängen ensam störst effekt. ^[17]	Hög: 92%
Aslan, C Ulus, Y Akyol, Y Ayhan, B Kuru, Ö 2021 Turkey	Fear of Falling in Community-Dwelling Older People: Relationship with Sleep Quality, Depression and Quality of Life	The purpose of this study was to explore the relationship between fear of falling with sleep quality, depression and quality of life in society.	Kvantitativ Datainsamling Analys: Uppgifterna analyserades med hjälp av IBM SPSS version 21.0 för Windows	>65år n = 150st	Resultatet visade att äldres fysiska funktion var en påverkande faktor för hur äldres sov kvalitet, depression, smärtskalor och livskvalitet såg ut.	Hög: 86%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Bourassa, K Memel, M Wolverton, C Sbarra, D 2015 USA	Social participation predicts cognitive functioning in aging adults over time: comparisons with physical health, depression, and physical activity	This study investigated the longitudinal association between social participation and two domains of cognitive functioning, memory and executive function. A primary goal of our analyses was to determine whether social participation predicted cognitive functioning over-and-above physical health, depression, and physical activity in a sample with adequate power to detect unique effects.	Kvantitativ Analys: latent curve growth models (LCGM) for memory and executive function (EF).	60år n = 19832st	Socialt deltagande förutspådde båda områdena för kognitiv funktion vid varje tillfälle och den relativa storleken på denna effekt var jämförbar med fysisk hälsa, depression och fysisk aktivitetsnivå. Dessutom förutspådde socialt deltagande vid första gången förändring i kognitiv funktion över tid. Materialresultaten i det ursprungliga provet replikerades i det andra oberoende delprovet	Hög: 84%
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 Datainsamlingsmetod: En kvasi-experimentell förprovning och posttestdesign användes. Analys: SPSS version 17.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL) användes för att analysera data.	65-75år n = 69st	Efter sex månaders yogaövningar hade deltagarnas totala sömnkvalitet förbättrats avsevärt, medan depression, sömnstörningar och dysfunktion på dagtid hade minskat avsevärt. Dessutom hade deltagarna i interventionsgruppen bättre resultat på alla resultatindikatorer än deltagarna i kontrollgruppen.	Medel: 79%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Delbaere, K Close, J Heim, J Sachdev, P Brodsky, H Slavin, M Kochan, N Lord, S 2010 Australien	A Multifactorial Approach to Understanding Fall Risk in Older People	To identify the interrelationships and discriminatory value of a broad range of objectively measured explanatory risk factors for falls.	Kvantitativ Kohortstudie Analys: Logistisk regression och CRT analys	70–90 år n = 500st	Resultatet visade att äldres depressionsnivåer, rädsla för fall och fallriskfaktorer påverkade äldres fysiska aktivitetsnivåer.	Hög: 93%
Deng, Y Paul, D 2018 Kina	The Relationships Between Depressive Symptoms, Functional Health Status, Physical Activity, and the Availability of Recreational	This study drew upon the ecological system theory to demonstrate rural-urban differences in the relationships between the availability of recreational facilities, physical activity (PA), functional health status, and depressive symptoms in middle-aged and older Chinese adults	Kvantitativ longitudinell studie Analys: Imputation utfördes i R version 3.3.1 med hjälp av paketet Bmice modelleringsmetod	>65 n = 5949st	Resultaten tyder på att högre tillgänglighet av fritidsanläggningar i stadssamhällena var förknippat med högre nivåer av fritidsaktivitet (LTPA), bättre funktionell kapacitet och mindre förekomst av depressiva symtom bland stadsdeltagare. Äldre som bodde på landsbygden hade mer funktionell nedgång och depressiva symtom.	Hög: 82%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Diegelmann, M Jansen, C-P Wahl, H-W Schilling, O Schnabel, E-L Hauer, K 2017 Tyskland	Does a physical activity program in the nursing home impact on depressive symptoms? A generalized linear mixed-model approach	we examined the effect of a whole-ecology PA intervention program on NH residents' depressive symptoms using generalized linear mixed-models (GLMMs).	Kvantitativ Analys: GLMM för att redogöra för den mycket skeva depressiva symtomens resultatmått (12-posters Geriatric Depression Scale – Residential) med hjälp av gammadistribution.	>60 år n = 163st	Att träna och inte träna invånare visade en jämförbar nivå av depressiva symtom vid förprovet. För att träna invånare stabiliserades depressiva symtom mellan innan- och eftertest vid uppföljning, medan en ökning observerades för icke-motionerande invånare. Interventionsgruppens stabilisering av depressiva symtom upprätthölls vid uppföljningen, men ökade ytterligare för icke-tränande boende.	Hög: 82%
Franco, M Tong, A Howard, K Sherrington, C 2015 Australia	Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature	To identify and synthesise the range of barriers and facilitators to physical activity participation.	Kvalitativ Granskning Analys: tematisk syntes för att syntetisera resultaten. resultat från varje studie infördes verbatim i HyperRESEARCH V.2.8.3	>60 år n = 5987st	Resultatet visar att det finns begränsningar som resulterat i att flera äldre anser att fysisk aktivitet inte är nödvändigt och som tror att fysisk aktivitet kan vara skadligt. Flertalet äldre anser att det finns begränsningar som smärta, oro för fall, balansförmåga och minskat självförtroende vilket leder till att det inte är möjligt att utföra fysisk aktivitet.	Hög: 92%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
García-Peña, C Wagner, F Sánchez-García, S Bermüdes, C Cedillo, T Zepeda, M Lopera, V Marina, F Ramirez-Aldana, R Gallo, J 2013 Mexico	Late-life depressive symptoms: Prediction models of change	The aim of this study was to determine the factors associated with predictors of change in depressive symptoms, both in subjects with and without baseline significant depressive symptoms.	Tvärsnittsstudie Intervjuer Analys: En beskrivande analys med medel eller proportioner och 95% konfidensintervall utfördes för alla variabler efter steg	>60år n = 7449st	Ett antal 7882 försökspersoner utvärderades med 29,42% förslitning. Banor av depressiva symtom hade en minskande trend. Starkare föreningar hos dem med signifikanta depressiva symtom var socialt stöd, kronisk smärta och högre kontrollplats. I kontrast för dem utan baslinjen var signifikanta depressiva symtom ångest och en högre kontrollplats var de starkaste föreningarna.	Hög: 89%
Herbolsheimer, F Ungar, N. Peter, R 2018 Tyskland	Why Is Social Isolation Among Older Adults Associated with Depressive Symptoms? The Mediating Role of Out-of-Home Physical Activity	This study examines the way out-of-home physical activity mediates between social isolation and depressive symptoms in older adults.	Kvalitativ Intervjuer Analys: Strukturell ekvationsmodellering (SEM)	>65år n = 615st	Att vara socialt isolerad var förknippat med lägre nivåer av fysisk aktivitet utanför hemmet, och detta förutspådde mer depressiva symtom efter 3 år. Ingen direkt koppling mellan social isolering från vänner och grannar observerades dock vid baslinjen och depressiva symtom 3 år senare	Hög: 92%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Holmquist, S Mattsson, S Schele, I Nordström, P Nordström, A 2017 Sweden	Low physical activity as a key differentiating factor in the potential high-risk profile for depressive symptoms in older adults	The purpose of the present study was to identify high-risk profiles for depressive symptoms in older individuals, with a focus on functional performance.	kvantitativ Tvärsnittsstudie Analys: SLEIP- NER: s statistiska paket (Bergman et al., 2003 klusteranalys utförd enligt en etablerad motivering (Bergman et al., 2003)	70 år n = 2048st	Klusteranalysen gav en sjukclusterlösning. Ett potentiellt högriskkluster identifierades, med överrepresentation av individer med 2,7% förväntat; förekomsten av depressiva symtom var signifikant lägre i de andra klusterna. Det potentiella högriskgruppen hade signifikanta överrepresentationer av överviktiga individer (39,7 jämfört med 17,4% förväntades. χ^2_{SEP}	Hög: 86%
Lee, P-L Yang, Y-C Huang, C-K Hsiao, C-H Liu, T-Y Wang, C-Y 2016 Taiwain	Effect of exercise on depressive symptoms and body balance in the elderly	This study aims to investigate the exercise intervention effects on both depressive symptoms and body-balance.	Kvalitativ Analys. Analys: Beskrivande statistiska tekniker användes för att analysera deltagarnas bakgrundsinformation.	>80år n = 21st	Grupperna visar en minskning av depression och förbättrad balans.	Hög: 84%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Levinger, P Panisset, M Dunn, J Haines, T Dow, B Batchelor, F Biddle, S Dague, G, Hill, K 2020 Australia	Exercise interveNtion outdoor proJect in the cOmmunitY for older people – results from the ENJOY Seniors Exercise Park project translation research in the community	This study aimed to implement and evaluate the effects of a long-term commitment to physical activity on mental, social and physical health outcomes through the use of the Seniors Exercise Park physical activity program for the elderly (ENJOY project).	Kvalitativ Randomiserad kontrollerad studie. Analys: ANOVA	>60år n = 95st	En signifikant ökning av fysisk aktivitet demonstrerades efter 12-veckorsinterventionen. Betydande förbättringar visades också i alla fysiska mått, självklassad livskvalitet, välbefinnande, rädsla för att falla, fallrisk, depressiva symtom och ensamhet efter 3 månader. Vid 9 månaders uppföljning visades signifikanta förbättringar från baslinjen i frekvens, varaktighet och total fysisk aktivitet och alla fysiska funktionsmått.	Hög: 96%
Litwin, H 2011 Israel	Physical activity, social network type, and depressive symptoms in late life: An analysis of data from the National Social Life, Health and Aging Project	To clarify whether physical activity among older Americans is associated with depressive symptoms, beyond the effects of social network type, physical health, and sociodemographic characteristics.	Kvantitativ Strukturerad datainsamling Analys: Analysen använde data från ett delprov, 65–85 år, från National Social Life, Health and Aging Projekt (N=1349).	65-85år n = 1349st	Resultaten visade att fysisk aktivitet var korrelerad omvänt med sena depressiva symtom. Men när interaktionsvillkor för de valda typerna av sociala nätverk och omfattningen av fysisk aktivitet också beaktades, ökade sociala nätverkets huvudsakliga effekt på depressiva symtom, medan den för fysisk aktivitet eliminerades.	Hög: 96%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Lok, N Lok, S Canbaz, M 2017 Turkey	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	Randomiserad kontrollerad studie. frågeformulär och Intervjuer Analys: Statistisk analys utfördes med användning av SPSS 18.0 (IBM, Armonk, USA).	>65 år n = 80st	Resultatet visade att flera individer uppvisade från interventionsgruppen en signifikant minskning av depression efter att genomfört fysiskt aktivitetsprogram samt förbättrad livskvalitet.	Hög: 82%
Oliviera, L Souza, E Rodrigues, R Fett, C Piva, A 2019 Brasilia	The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community	The objective of this study was to analyze the effects of physical activity on quality of life, anxiety, and depression in the elderly population.	Kvantitativ Intervjuer och Frågeformulär Analys: Uppgifterna analyserades med hjälp av Studentens t-test, variansanalys (ANOVA).	>65år n = 200st	Resultatet visade att den aktiva gruppen hade högre poäng av fysisk aktivitet och livskvalitet. Omvänt hade den stillasittande gruppen högre poäng av ångest och depression. Databedomning avslöjade en stark korrelation mellan domänernas livskvalitet, vitalitetsnivå och mental hälsa. Prevalensförhållandet visade att fysisk aktivitet är en skyddande faktor mot ångest och depression hos äldre.	Hög:80%