



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

EXAMENSARBETE



Att uppleva meningsfullhet som äldre vid depression

En litteraturstudie om sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder vid depression hos äldre

Jennie Bengtsson och Philip Andersson Zaheri

Omvårdnad - vetenskapligt arbete 15hp

Varberg 2016-12-07

Att uppleva meningsfullhet som äldre vid depression

En litteraturstudie om sjuksköterskans
omvårdnadsåtgärder vid depression hos äldre

Författare: Jennie Bengtsson
Philip Andersson Zaheri

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Varberg 2016-12-07

Titel	Att uppleva meningsfullhet som äldre vid depression. En litteraturstudie om sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder vid depression hos äldre
Författare	Jennie Bengtsson & Philip Andersson Zaheri
Akademi	Akademin för Hälsa och välfärd
Handledare	Jörgen Öijervall, Universitetsadjunkt Fil. Mag. i omvårdnad
Examinator	Stefanie Obermuller, Universitetslektor, PhD
Tid	Höstterminen 2016
Sidantal	22
Nyckelord	Depression, Omvårdnadsåtgärder, Sjuksköterska, Äldre

Sammanfattning

Idag lever det drygt 350 miljoner människor i världen med depression och år 2020 beräknas depression vara det ledande skälet till sjuklighet i världen. I Sverige lever cirka 1,6 miljoner äldre varav runt 150 000 lider av depression. Antalet äldre som drabbas av depression ökar och tillståndet medför ett stort lidande, sänkt livskvalité samt ökar risken för dödlighet och suicid hos äldre. Sjuksköterskan har den avgörande rollen för att sätta in rätt omvårdnadsåtgärder då hen har den närmsta kontakten med denna patientgrupp. Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder vid depression hos äldre. En allmän litteraturstudie genomfördes och resultatet baseras på 14 vetenskapliga artiklar som granskades och analyserades. Vid analysen av artiklarna framkom två kategorier: narrativt samtal på olika nivåer och att uppmuntra till meningsfulla handlingar. I resultat framkom omvårdnadsåtgärder som egenvård där sjuksköterskan tillsammans med den äldre fann egenvårdstrategier, att samordna och uppmuntra olika former av aktivitet som dans, musik, rörelseträning och social interaktion samt det narrativa samtalet där den äldre verbaliserade tankar, känslor samt minnen. Då antalet äldre med depression ökar bör utbildningar för allmänsjuksköterskor innehålla mer utbildning om depression hos äldre, dessutom bör kliniska verksamheter ge sjuksköterskan mer tid för att på så sätt ge äldre den omvårdnad som krävs vid depression.

Title	To experience meaningfulness as elderly with depression. A literature review of nursing care measures of depression in the elderly
Author	Jennie Bengtsson & Philip Andersson Zaheri
Department	Academy of Health and Welfare
Supervisor	Jörgen Öjervall, Lecturer, MSc in nursing
Examiner	Stefanie Obermuller, Senior Lecturer, PhD
Period	Autumn 2016
Pages	22
Key words	Depression, Elderly, Nursing care measures, Nurse

Abstract

As of today, there´s approximately 350 million people worldwide living with depression and it is estimated in the year 2020 to be the leading cause for morbidity in the world. In Sweden there´s roughly 1.6 million elderly of whom around 150,000 suffers from depression. The amount of elderly who suffers from depression is increasing and the condition causes great suffering, reduced quality of life and increases the risk of mortality and suicide among the elderly. The nurse has a crucial role to apply the right care measures due to having the closest contact with this type of patients. The purpose of this study was to illustrate the nursing care measures at depression in the elderly. A literature review was conducted and the result is based on 14 scientific articles that were review and analyzed. The analyses of the articles revealed two categories: narrative talks at various levels and to encourage meaningful actions. The result showed care measures such as self-care where the nurse with the elderly found self-care strategies, to coordinate and encourage various forms of activity such as dance, music, movement training and social interaction as well as the narrative conversation where the elderly verbalized thoughts, emotions and memories. Training for general nurses should include more education about depression in the elderly since the number of elderly with depression is increasing, the clinical departments should also make more time for general nurses in order to give the care that is needed for depression in the elderly.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Depression	1
Diagnostik och behandling	2
Depression hos äldre.....	3
Upptäckt, bedömning och konsekvenser	3
Sjuksköterskans omvårdnad	5
Sigridur Halldórsdóttirs omvårdnadsteori	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	7
Design.....	7
Datainsamling	7
Databearbetning.....	9
Forskningsetiska överväganden	9
Resultat	10
Narrativt samtal på olika nivåer	10
Att uppmuntra till meningsfulla handlingar	11
Diskussion	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion	17
Konklusion	21
Implikation	21

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Det lever idag omkring 350 miljoner människor i världen som lider av depression (McCall & Kintziger, 2013). Depression är en psykisk sjukdom som kännetecknas av nedstämdhet, förlust av intresse i aktiviteter, förändringar i vikt och sömn, trötthet, känslor av skuld samt värdelöshet. Psykisk ohälsa i form av depression är ett allvarligt sjukdomstillstånd som påverkar livskvaliteten avsevärt och är jämförbart med andra svåra somatiska tillstånd (Lazarou, Kouta, Kapsou & Kaite, 2011). Ungefär 15-20% av de som lider av depression begår suicid och hälften av alla suicid samt suicidförsök i världen är relaterat till depression.

Depression är ett stort hälsoproblem som drabbar många äldre och medför ett stort lidande och funktionsnedsättning, dessutom förvärrar depression äldres medicinska tillstånd och resulterar i en tidigare död (Frazer, Christensen & Griffiths, 2005). I Sverige lever cirka 1,6 miljoner äldre människor varav runt 150,000 lider av depression (Larsson & Rundgren, 2010), enligt Rolfner Suvanto (2014) räknas individer som äldre vid 65 års ålder. Symtom vid depression hos äldre skiljer sig jämfört med yngre vilket är en av orsakerna till att många äldre diagnostiseras fel och att rätt åtgärder inte sätts in i tid (Larsson & Rundgren, 2010). Symtom som är mer framträdande hos äldre är ångest, rädsla, rastlöshet, irritation, dålig sömn och koncentrationssvårigheter (Modig, Midlöv & Kristensson, 2013), dessutom tenderar äldre att ha fler somatiska symtom (Larsson & Rundgren, 2010). Depression bland äldre är allvarligt eftersom det försämrar livskvaliteten avsevärt och kan ha förödande konsekvenser då depression ökar suicidala tankar och risken för suicid (Bruce, Ten Have, Reynolds, Katz, Schulberg, Mulsant., ... Alexopoulos 2004). Det krävs att depression hos äldre upptäcks och att rätt åtgärder sätts in i tid då obehandlad depression kan övergå till kronisk depression och medföra en dålig prognos för tillfrisknad (Davison, McCabe, Mellor, Karantzas & George, 2009). Sjuksköterskan har en viktig roll i omvårdnaden vid depression som syftar till att ge den äldre möjlighet till kontroll över faktorer i livet som främjar hälsan och att reducera faktorer som orsakar depression (Skärsäter, Baigi & Haglund, 2006; Skärsäter & William, 2006). För att lindra depression hos äldre har sjuksköterskan ett ansvar att stödja, identifiera och sätta in rätt omvårdnadsåtgärder.

Bakgrund

Depression

Depression är den vanligaste förekommande sjukdomen i västvärlden och år 2020 beräknas depression vara det ledande skälet till sjuklighet i världen (Lazarou et al., 2011). Depression är ett tillstånd som kännetecknas av en förändrad grundstämning och i flesta fall nedstämdhet (Ottosson, 2009). Övriga symtom som kan uppträda vid depression är brist på intresse och nöje i aktiviteter, trötthet, skuld-känslor, tankar på

döden, koncentrationssvårigheter, sömnstörning, agitation eller hämning, nedsatt eller ökad aptit samt viktförändring. Egentlig depression är den vanligaste formen av depression och kan delas in i lindrig, måttlig och svår beroende på antalet symtom och dess svårighetsgrad. Enligt Lazarou et al. (2011) används ordet depression för att sammanfatta förstämningssyndrom som är ett samlingsnamn för att beskriva tillstånd där förlust av kontroll och upplevelse av nedstämdhet förekommer.

Orsaker till depression kan bero på psykologiska, endogena och organiska faktorer (MacHale, 2002). De psykologiska faktorerna kan vara yttre faktorer som stora livshändelser som kan innefatta sjukdom, dödsfall och skilsmässa. Endogena faktorer är kopplade till genetiken vilket innebär att det finns en störning i arvsmassan och där depression förekommit hos släktingar. Organiska faktorer innebär att depressionen beror på en annan sjukdom som kan vara tumörer som leder till rubbad hormonproduktion eller en farmakologisk biverkan.

Diagnostik och behandling

För att ställa diagnosen egentlig depression kan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V) användas (Ottosson, 2009; Modig et al., 2014). För diagnostik vid depression med hjälp av DSM-V måste nedstämd eller minskat intresse och glädje förekomma samt fyra av de övriga symtomen enligt DSM-V. Symtomen måste ha funnits i minst två veckor. I Sverige används de två klassifikationssystemen International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – Tenth Revision (ICD-10) och DSM – V vid psykiatrisk diagnostik.

Behandlingen av depression delas in i två grupper (MacHale, 2002; Ottosson, 2009). En somatisk del som innefattar läkemedel, elektrokonvulsiv behandling (ECT), vakenterapi samt ljusbehandling och en psykosocial del som innefattar psykoterapi och sociala åtgärder. Vilken behandlingsform som väljs beror på depressionens svårighetsgrad, klinisk bild, orsaker samt hur länge depressionen pågått. Har depressionen uppkommit ur en interaktion mellan livshändelser och personlighetsfaktorer väljs i regel psykoterapi och sociala åtgärder. Vid behandling av svårare depression väljs ofta somatisk behandling med hjälp av läkemedel i kombination med psykoterapi. Det blir allt mer vanligt att behandling av depression sker med hjälp av E-hälsa som innebär att vårdutövande använder digitalisering som ett hjälpmedel (Stjernswärd & Östman, 2006; Farvolden, Cunningham & Selby, 2009; Månsson, Skagius Ruiz, Gervind, Dahlin & Andersson, 2013; O'Dea, Callear & Perry, 2015; Parikh & Huniewicz, 2015). Behandlingar som kognitiv beteendeterapi och andra former av samtal sker allt oftare med hjälp av videokommunikation vid psykisk ohälsa. E-hälsa utvecklas och används mer runt om i världen då det ger möjlighet till

information, kommunikation, bedömning och uppföljning av hälsotillstånd samt möjlighet till vård på distans.

Depression hos äldre

Äldre löper en ökad risk att drabbas av depression då det är vanligt att äldre går igenom fler kriser, sorger och förluster (Takeda & Tanaka, 2010). Det kan vara förlust av hälsa, relationer samt social roll och status som gör äldre mer sårbara att drabbas av depression. Adelman, Tmanova, Delgado, Dion och Lachs (2014) belyser social isolering och upplevelse av förlust som stora riskfaktorer som kan orsaka depression hos äldre. Många äldre lever idag ensamma eller är ensamma vårdgivare till sjuka närstående vilket kan innebära risk för social isolering och därmed ökad risk att drabbas av depression. Det har även visat sig att fysiska och psykiska funktionsnedsättningar hos äldre kan leda till depression (Ganguli, Dodge & Mulsant, 2002). Risk för hjärt- och kärlsjukdomar eller där hjärt- och kärlsjukdomar hos äldre förekommer har också visat sig innebära en ökad risk för depression då det kan leda till förändringar i hjärnans vitsubstans (Sneed & Culang-Reinlieb, 2011). Andra orsaker till att äldre drabbas av depression kan bero på minskad produktion och mängd av transmittorsubstanser på grund av hjärnans naturliga åldrande samt läkemedelsinteraktioner (Larsson & Rundgren, 2010).

Andelen äldre som lider av depression har ökat men trots detta tenderar vårdpersonal att missa symtom vilket leder till feldiagnostisering och otillräcklig behandling (Modig et al., 2014). Symtom vid depression kan uppfattas som en del av det normala åldrandet både av vårdpersonal och äldre vilket gör att depressionen inte uppmärksammas, depression visar sig även på ett annat sätt hos äldre jämfört med hos yngre. Symtom som ångest, rädsla, irritation, rastlöshet, dålig sömn samt minnes- och koncentrationssvårigheter är vanligare hos äldre. Hegeman, de Waal, Comijs, Kok och van der Mast (2014) menar att äldre personer tenderar att uppvisa fler somatiska symptom vid depression vilket är en av anledningarna till att depression misstolkas och felbedöms av vårdpersonal. Somatiska symptom som är mer framträdande hos äldre är smärtor i bröstet, ryggen, buken samt andra kroppsdelar (Larsson & Rundgren, 2010). Vårdpersonal bör uppmärksamma äldre som söker vård för somatiska symptom i frånvaro av kliniska sjukdomstecken då depression kan vara den underliggande orsaken. Gendron och Heck (2013) påvisar att vårdpersonal upplever svårigheter att skilja på depression och demens hos äldre vilket komplicerar vårdpersonalens förmåga att upptäcka depression.

Upptäckt, bedömning och konsekvenser

För att upptäcka depression hos äldre har den amerikanska skattningsskalan Geriatric Depression Scale (GDS – 20) visat sig vara till god hjälp (Brühl, Luijendijk & Muller, 2007; Larsson & Rundgren, 2010; Huang & Carpenter, 2011; Modig et al., 2014).

GDS - 20 är ett screeninginstrument som innehåller tjugo frågor som översatts till svenska. Det finns idag ett flertal screeninginstrument som är validerade för att upptäcka depression hos äldre och det har visat sig att sjuksköterskor genom att använda GDS – 20 och andra validerade screeningsinstrument snabbare kan identifiera depression hos äldre. Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) är ytterligare ett screeninginstrument som har visat sig vara pålitligt och giltigt för att bedöma och upptäcka depression och är ett av det vanligast använda screeninginstrumentet runtom i världen (Morishita & Arita, 2007).

Den allvarligaste konsekvensen av depression bland äldre är suicid (Qude Voshaar, van der Veen, Hunt & Kapur, 2015) och den största andelen som begår suicid i världen är äldre över 65 år där depression har identifierats som den vanligaste orsaken och är därmed den största riskfaktorn för att begå suicid (Deuter, Procter, Evans & Jaworski, 2016). Suicid är en biopsykosocial process som innefattar suicidala tankar, planering, försök och handlingar (Li, Xu & Chi, 2016). Det har visat sig att många äldre med depression saknar den positiva synen på livet, känner sig värdelösa samt belastade och då ses suicid som den enda utvägen (Deuter et al., 2016). Äldre med depression som upplever sig vara en börda för sin familj och vänner samt har oro inför framtiden har visat sig ha fler suicidala tankar och löper därmed en ökad risk att begå suicid (Li et al., 2016). För många äldre är suicid ett sätt att avsluta sitt elände, behålla sin värdighet samt minska belastningen på närstående. Suicid bland äldre som lider av depression skiljer sig från yngre åldersgrupper då äldre tenderar att använda direkta dödliga medel som skjutvapen, vilket också är en orsak till att andelen dödsfall är högre bland äldre då de i större utsträckning lyckas begå suicid jämfört med yngre. Det tenderar också att ligga mer planering bakom äldres suicid och det har visat sig att 70 % av suicidfallen bland äldre med depression inom en månad före dödsfallet besökt en vårdgivare (Fiske, Loebach Wetherell & Gatz, 2010). Att upptäcka och bedöma risk för suicid bland äldre är en stor utmaning för vårdpersonal då äldre tenderar att vara mindre benägna att uppvisa depressiva symtom och suicidala tankar jämfört med yngre åldersgrupper. Deuter et al. (2016) menar att vårdpersonal som möter äldre med depression bör lägga stor vikt på riskbedömning angående suicid för att förhindra denna förödande konsekvens. Resurserna att hantera depression hos äldre är begränsade både nationellt och runt om i världen (McCall & Kintziger, 2013). Det är påtagligt att efterfrågan på resurser inom sjukvården kommer öka då levnadsåldern blir högre och därmed antalet äldre med depression. Depression orsakar ett stort lidande för den äldre och leder till en minskad livskvalité (Gurland, 1992). Depression innebär en ökad risk för den äldre att dö i en somatisk sjukdom (Gallo, Bogner, Morales, Post, Ten Have & Bruce, 2005; Sneed & Culang-Reinlieb, 2011) samt risk att begå suicid (Qude Voshaar et al., 2015). För att förhindra de negativa konsekvenserna som depression hos äldre kan leda till krävs det att depressionen upptäcks och att åtgärder sätts in i tid (Boey, 1999), då 90 % av

suicidfällen bland äldre är relaterat till depression (Qude Voshaar et al., 2015). Sjuksköterskan har den avgörande rollen att upptäcka och sätta in rätt omvårdnadsåtgärder vid depression hos äldre då sjuksköterskan har den närmsta kontakten med denna patientgrupp.

Sjuksköterskans omvårdnad

I sjuksköterskans kompetensområde ingår det att ge patienten en god omvårdnad och omsorg (Johansson, Oléni & Fridlund, 2002; Halldórsdóttir, 1996). En god omvårdnad innebär att sjuksköterskan ska vara patientens representant, visa respekt, skapa en god relation samt hjälpa patienten att växa och hantera sin situation (Halldórsdóttir, 1996). Sjuksköterskans omvårdnad ska sätta patienten i centrum och eftersträva att allmänmänskliga och personliga behov av trygghet, gemenskap, uppskattning, självkänsla och självförverkligande blir tillfredsställda. En viktig del i sjuksköterskans omvårdnad är den personcentrerade vården som innebär att sjuksköterskan involverar patienten i vård och behandling genom att betrakta patienten som en person med känslor och behov (Ekman, Swedberg, Taft, Lindseth, Norberg, Brink., ... Sunnerhagen, 2011). Genom personcentrerad vård tar behandlingsalternativen hänsyn till patientens livsstil, preferenser, övertygelser, värderingar samt hälsoproblem. Personcentrerad vård handlar om att patientens åsikter om sin livssituation och tillstånd ska sättas i centrum då det är patientens syn på sjukdomen, symtom och dess inverkan på sitt liv som ska sättas i fokus. Genom att uppmuntra patienten till att dela med sig av erfarenheter, känslor, tro och eget tycke gör sjuksköterskan patienten delaktig i vården och uppmuntrar patienten till att hitta lösningar på sina problem. Det innebär att sjuksköterskan bildar ett partnerskap med patienten för att skapa en gemensam förståelse för hur sjukdomen påverkar patientens livsvärld. Dinc och Gastman (2011) menar att en förtroendefull relation mellan sjuksköterskan och patienten där tillit och förtroende finns är en viktig del i omvårdnaden.

För att främja den psykiska hälsan ska sjuksköterskan utgå från livsvärldsperspektivet då målet med omvårdnad inte endast är att lindra eller minska sjukdom utan också att stärka patientens psykiska hälsa (Jormfeldt, Svedberg & Arvidsson, 2003). De Man-van Ginkel, Gooskens, Schuurmans, Lindeman och Hafsteinsdóttir (2010) belyser sjuksköterskans viktiga roll vid omvårdnaden av patienter med depression då sjuksköterskan ska bringa hopp och tröst genom att skapa en god relation samt stötta, motivera, informera och vägleda patienten för att återfå psykisk hälsa. Sjuksköterskan ska sätta patientens prioriteringar om sin livssituation i fokus då känslan av att ha tillräcklig kompetens för att kontrollera sin situation är den viktigaste faktorn för att öka välbefinnandet (Jormfeldt et al., 2003). Sjuksköterskan ska vara förstående, engagerad och se patienten vilket innebär att vara uppmärksam, ha ett öppet sinne till patientens känslomässiga tillstånd och försöka förstå hur situationen upplevs av

patienten. Patienter som lider av psykisk ohälsa saknar många gånger förmåga att bedöma vad som är bäst för dem och det ligger i sjuksköterskans ansvar att vägleda och berätta för patienten vad som bör göras för att främja psykisk hälsa, det är dock viktigt att stödja patienten i sitt eget beslutfattande angående behov och önskemål för att hjälpa dem att hitta sin egen väg och nå sina mål (Jormfeldt et al., 2003; Jormfeldt, Svedberg, Fridlund & Arvidsson, 2007). Det handlar om att respektera patientens integritet genom att respektera beslut och önskemål patienten har då sjuksköterskan ska acceptera att alla inte vill ha den hjälp som erbjuds (Jormfeldt et al., 2003), detta är viktigt då patientens autonomi ska respekteras eftersom patienten har rätt till att fatta beslut om sin livssituation (Lindberg, Fagerstrom, Sivberg & Willman, 2014). Sjuksköterskans tro på varje individs förmåga att växa och förändras ger patienten hopp och en möjlighet till förändring (Jormfeldt et al., 2003; Jormfeldt et al., 2007). För att hjälpa och stödja patienten bör sjuksköterskan fokusera på patientens egna resurser för att patienten ska hitta egna medel för att hantera sin situation (Jormfeldt et al., 2003). Att finna positiva saker i patientens liv som kan lindra depressionen och öka upplevelsen av kontroll och meningsfullhet samt hopp om framtiden är grunden för psykisk hälsa och skall främjas av sjuksköterskan (Jormfeldt et al., 2003; Jormfeldt et al., 2007).

Omvårdnadsåtgärder är en stor del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete som innebär att sjuksköterskan hjälper patienten med åtgärder som främjar hälsa, tillfrisknad eller en fridfull död (Henderson, 1997). Det innefattar åtgärder som patienten själv hade utfört om kraften, viljan och kunskapen som behövs hade funnits.

Omvårdnadsåtgärder syftar till att patienten ska bli självständig och få ökad kontroll över sitt liv. Det innebär att sjuksköterskan ska sätta in omvårdnadsåtgärder för att underlätta, begränsa, skydda, involvera, distrahera, motivera, stödja, assistera samt hjälpa patienten med saker hen inte klarar av eller avstå från att agera.

Sigrídur Halldórsdóttirs omvårdnadsteori

Halldórsdóttirs (1996) omvårdnadsteori innehåller två metaforer som symboliserar en professionell och icke professionell omvårdnad och omsorg. Den första metaforen är bron som innebär att sjuksköterskan i mötet med patienten visar en öppenhet i kommunikationen och omtanke vilket skapar en samhörighet mellan dem. Den andra metaforen är muren som symboliserar avsaknad av kommunikation, omsorg och avskildhet från sjuksköterskan vilket utgör ett hinder för att skapa en god kontakt. Det krävs att sjuksköterskan skapar bron med patienten för att ge en professionell och god omvårdnad, bron skapas genom att sjuksköterskan lyssnar, är närvarande och visar omtanke. Bron skapar en god kontakt med patienten vilket ger sjuksköterskan möjlighet att ge en god omvårdnad och tillgodose patientens behov. Om bron inte lyckas etableras uppfattar patienten sjuksköterskan som respektlös, hänsynslös samt okänslig och får inget förtroende för sjuksköterskan och muren skapas. Genom bron

då en god kontakt och relation skapas upplever patienten en ökad känsla av välbefinnande, hälsa, bättre självbild, trygghet, ökad känsla av kontroll och acceptans. När bron etablerats känner patienten tillit och upplever att sjuksköterskan är närvarande, då skapas ett förtroende till sjuksköterskan vilket leder till att patienten vågar vara öppen i relationen och kan uttrycka sina känslor, tankar och funderingar. Bron är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna förstå patienten och ge en god omvårdnad, skapas ingen god kontakt eller relation leder det till att patienten inte upplever en god omvårdnad.

Problemformulering

Depression hos äldre är vanligt förekommande och antalet äldre med depression kommer att öka då vi lever allt längre. Depression medför ett stort lidande, sänkt livskvalité samt ökar risken för dödlighet och suicid hos äldre. För att förhindra detta krävs det att rätt åtgärder sätts in i tid. Sjuksköterskan har den avgörande rollen för att sätta in rätt omvårdnadsåtgärder då hen har den närmsta kontakten med denna patientgrupp.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder vid depression hos äldre.

Metod

Design

En allmän litteraturstudie genomfördes för att sammanställa aktuell forskning och beskriva kunskapsläget inom det valda området (Forsberg & Wengström, 2014). Litteraturstudien innehåller både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar.

Datainsamling

För att få en överblick över forskningsområdet och finna relevanta sökord gjordes en pilotundersökning. Sökningen gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO då dessa innehåller vetenskapliga artiklar inom området omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2014). Innan sökningen påbörjades gjordes avgränsningar med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier utifrån syftet, detta är en viktig del för att bland annat avgöra hur gamla artiklar, vilket språk samt vilka studietyper som skall ingå i studien (Forsberg & Wengström, 2014). Inklusionskriterier var kritiskt granskade artiklar (peer-reviewed), skrivna på engelska, publicerade 2011-2016 samt åldersavgränsning 65 år och äldre. Exklusionskriterier var artiklar med grad III i vetenskaplig kvalitet utifrån Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Sökorden som användes var: depression, omvårdnad och terapi som formulerats utifrån syftet och pilotundersökningen. Sökorden översattes sedan till *depression, nursing* och

therapy och redovisas i tabell 1, bilaga A. Sökorden kombinerades sedan med operatoren AND som enligt Forsberg och Wengström (2014) kan användas för att begränsa en sökning och ge ett smalare resultat. Vid fritextsökning i databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO erhöles ett stort antal träffar, därmed gjordes en ämnesordsökning som sedan kombinerades med sökord för att få ett smalare antal träffar. Resultatet av sökningarna och antal träffar redovisas i tabell 2, bilaga B. Vetenskapliga artiklar som var relevanta utifrån syftet som inte fanns tillgängliga i fulltext beställdes från Halmstad Högskolas bibliotek.

I Cinahl gjordes en ämnesordsökning genom att ange depression som Word in Major Subject Heading och nursing som fritext med operatoren AND vilket genererade 233 träffar. Samtliga titlar lästes igenom varav 21 abstract lästes. Utifrån inklusions- och exklusionskriterier samt syftet granskades fyra artiklar som resulterade i två resultatartiklar. Vid andra sökningen i Cinahl gjordes en ämnesordsökning genom att ange depression som en Word in Major Subject Heading, *therapy* som Word in Subject Heading och nursing som fritext med operatoren AND. Detta genererade 77 träffar där samtliga titlar lästes varav 13 abstract lästes igenom. Fem artiklar granskades som sedan resulterade i fyra resultatartiklar.

I PsycINFO användes Thesaurus genom att ange depression som Exact Major Subject Heading Explode och nursing som fritext med operatoren AND. Detta genererade 455 träffar där samtliga titlar lästes varav 136 abstract lästes igenom. Sju artiklar granskades som sedan resulterade i fyra resultatartiklar. Vid andra sökningen i PsycINFO användes Thesaurus genom att ange depression som Exact Major Subject Heading Explode, *therapy* och nursing som fritext med operatoren AND. Detta genererade 89 träffar där samtliga titlar lästes varav 14 abstract lästes igenom. Fyra artiklar granskades som resulterade i en resultatartikel.

I PubMed gjordes en ämnesordsökning genom att ange depression som MeSH Major Topic och nursing som MeSH Subheading tillsammans med operatoren AND. Detta genererade 194 träffar där samtliga titlar lästes varav 17 abstracts lästes igenom. Två artiklar granskades som sedan resulterade i en resultatartikel. Vid andra sökningen i PubMed gjordes en ämnesordsökning genom att ange depression som MeSH Major Topic, *therapy* som en MeSH Terms och nursing som fritext tillsammans med operatoren AND. Detta genererade 214 träffar där samtliga titlar lästes varav 32 abstracts lästes igenom. Fem artiklar granskades som sedan resulterade i två resultatartiklar.

Avgränsningarna som användes i databaserna var: Published Date: 2011-2016, English Language, Peer reviewed, Age Groups: Aged: 65+ years. I PubMed fanns inte avgränsningen Peer reviewed men då en kvalitetsgranskning av samtliga artiklar

gjordes med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall kunde även dessa artiklar inkluderas i studien.

För att avgöra vetenskapliga kvalitet på artiklarna användes Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier. Denna mall är utarbetad för att granska vetenskaplig kvalitet där artiklar som granskas tilldelas ett visst antal poäng som sedan graderas enligt en graderingsordning I, II och III där grad I innebär hög vetenskaplig kvalitet, II medel vetenskaplig kvalitet och III låg vetenskaplig kvalitet.

Databearbetning

Bearbetningen av resultatartiklarna gjordes genom en innehållsanalys som omfattar fem steg där resultatartiklarna först lästes igenom ett flertal gånger för att fördjupa sig i materialet (Forsberg & Wengström, 2014). För att öka förståelsen av resultatartiklarnas innehåll sammanställdes de i artikelöversikter utifrån syftet med studien (se bilaga C). Därefter togs meningsenheter ut som bestod av meningar från resultatartiklarna innehåll som var intressanta utifrån syftet. Meningsenheterna kondenserades genom att förkorta och uttrycka det väsentliga i innehållet, meningsenheterna blev sedan koder där meningsenhetens innebörd beskrevs med ett eller några få ord. Koder med liknande innehåll fördes samman till teman. Teman som fastställdes var: *narrativt samtal på olika nivåer och att uppmuntra till meningsfulla handlingar.*

Forskningsetiska överväganden

Helsingforsdeklarationen är den mest välkända och inflytelserika riktlinjen med fokus på medicinsk forskning och är framtagen av World Medical Association (WMA, 2013). Det är en samling etiska principer angående medicinsk forskning som omfattar människor. Deklarationen betonar vikten av att forskning endast får godkännas om den utförs med respekt för människovärdet och om mänskliga rättigheter och grundläggande friheter beaktas vid etikprövningen. Forskning som omfattar människor får endast genomföras om nyttan av forskningen väger tyngre än riskerna för deltagarna. Forskningsdeltagarnas integritet och personuppgifter skall skyddas och deltagarnas samtycke att delta i forskningen får tas tillbaka när som helst under forskningens gång.

Vid systematiska litteraturstudier skall etiska överväganden göras vid urval och presentation av artiklar (Forsberg & Wengström, 2014). I föreliggande litteraturstudie har endast artiklar som fått tillstånd från en etisk kommitté eller där etiska överväganden gjort inkluderats. Etiska överväganden har även gjorts i denna litteraturstudie beträffande risk och nytta, då nyttan med litteraturstudien är stor då

andelen äldre med depression ökar och därmed ökar kravet på sjuksköterskans kunskap gällande omvårdnadsåtgärder hos denna population.

Resultat

Narrativt samtal på olika nivåer

Samtal om livssituationen

Det krävdes att sjuksköterskan tog sig tid att ha samtal där den äldre gavs möjlighet till att dela med sig av tankar, känslor och sin livsvärld för att bilda en helhetsbild och sätta in rätt omvårdnadsåtgärder (Waterworth, Arroll, Raphael, Parsons & Gott, 2015). Det narrativa samtalet som också kunde beskrivas som det existentiella samtalet var en omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan använde för att samtala med den äldre vilket krävde ett samspel och en god relation (Haugan, Innstrand & Moksnes, 2014; Waterworth et al., 2015; Liebel & Powers, 2015). Samspelet och relationen skapades genom att sjuksköterskan visade förståelse, respekt, såg hela människan och tog den äldre på allvar samt aktivt lyssnade vilket ökade tilliten och förtroendet för sjuksköterskan i samtalet (Haugan et al., 2014). Genom samtalet med sjuksköterskan gavs den äldre en möjlighet att få prata ut om sina känslor vilket var en värdefull och tillräcklig omvårdnadsåtgärd för många (Waterworth et al., 2015). Nance (2012) beskrev vikten av att äldre fick verbalisera sin skuld av att vara en börda gentemot sina närstående eftersom detta var vanligt förekommande bland äldre med depression. Sjuksköterskan bekräftade den äldres skuldskänslor och genom diskussion samt reflektion hjälpte sjuksköterskan den äldre att få en annan syn på sin situation. Sjuksköterskan hjälpte den äldre att tänka positiva tankar genom att tro på den äldres förmåga, uppmuntra och motivera den äldre att tro på sig själv (Liebel & Powers, 2014; Dejesus et al., 2014) samt hjälpa den äldre att se sina bra sidor och fokusera på det som tillförde positiv energi (Liebel & Powers, 2014). Genom att sjuksköterskan hade en icke dömande attityd kunde den äldre vara öppen med sina känslor och tankar (Liebel & Powers, 2014).

Samtal om minnen

Chippendale och Bear Lehman (2012) och Chan, Ng, Tien och Thavala (2013) samt Djukanović, Carlsson och Peterson (2016) beskrev att när de äldre fick verbalisera minnen kunde depressionen lindras. Detta var en omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan kunde använda i det narrativa samtalet. När sjuksköterskan och den äldre pratade om den äldres barndomsminnen, vad hen tidigare arbetat med och speciella dagar kunde det leda till en ökad självkänsla och livstillfredsställelse. I det narrativa samtalet där äldre verbaliserade minnen uppmuntrade sjuksköterskan också den äldre att dela med sig av gamla foton som hade en särskild betydelse och berätta om minnen som var relaterat till bilderna (Djukanović et al., 2016). Sjuksköterskan styrde samtalet genom att prata om perioder i livet som bland annat skoltiden där den äldre fick minnas tillbaka på skolkamrater, lärare, drömmar om framtiden, livet som

ungdom och vilka kläder som burits. Även vuxenlivet och det första jobbet, arbetskamrater, familj och barn samt övergången till pensionen var perioder den äldre fick minnas tillbaka till. När den äldre samtalande om olika perioder i sitt liv gav detta en möjlighet att minnas tillbaka på händelser som hade en särskild betydelse vilket resulterade i självreflektion och en möjlighet att finna sig själv. Att skriva dagbok om perioder i sitt liv var ytterligare en omvårdnadsåtgärd som lindrade depression hos den äldre (Chippendale & Bear-Lehman, 2012). Sjuksköterskan uppmuntrade den äldre att skriva ned betydelsefulla minnen i dagboken som den äldre sedan delade med sig av till sjuksköterskan och andra i sin omgivning. Efter att den äldre delat med sig av minnen från dagboken gav sjuksköterskan respons och bekräftelse vilket ökade den äldres upplevelse av socialt stöd. Genom att sjuksköterskan visade intresse och uppmuntrade den äldre att dela med sig av dagboken valde många att låta familj och vänner ta del av dagboken, vilket ytterligare ökade den äldres upplevelse av socialt stöd som lindrade depressionen. Holm, Lyberg, Lassenius, Severinsson och Berggren (2013) belyste att många äldres tidigare händelser i livet kunde orsaka oro, dåligt samvete och nedstämdhet. När de äldre pratade ut om depressionen och livet visade det sig att upplevelsen av nedstämdhet minskade vilket ledde till ett ökat välbefinnande.

Samtal om suicid

Sjuksköterskan kunde använda det narrativa samtalet och komplettera med screeningsinstrument för att få kännedom om en eventuell suicidalitet hos den äldre (Waterworth et al., 2015; Liebel & Powers, 2015). Det krävdes att sjuksköterskan var modig i samtalet och ställde personliga frågor angående den äldres depression och tankar på suicid, den äldre vågade då öppna upp sig i samtalet och en suicidprevention kunde göras av sjuksköterskan. Att följa upp och bedöma äldres depression var en viktig del i omvårdnaden som gjordes i samtalet genom att sjuksköterskan använde screeningsinstrument. Sjuksköterskan kunde också använda screeningsinstrumentet som ett hjälpmedel för att öppna upp samtalet och på så sätt utforska depressionen och livsvärlden på djupet (Liebel & Powers, 2015). Det var vanligt att äldre inte alltid svarade ärligt på frågorna i screeningsinstrumentet och därför var det viktigt att sjuksköterskan kompletterade med andra frågor angående sömnmönster, motivation, njutning av livet och upplevelsen av lycka (Waterworth et al., 2015). Dessa frågor gjorde att samtalet utvecklades, depressionen kunde bearbetas och suicidalitet kunde upptäckas samt förebyggas.

Att uppmuntra till meningsfulla handlingar

Egenvård

Att främja egenvård var en omvårdnadsåtgärd som hjälpte den äldre att hantera depressionen och ökade upplevelsen av att ha kontroll över sin situation (Holm et al.,

2013; Dejesus et al., 2014; Liebel & Powers, 2015; Waterworth et al., 2015). Vid diskussion om egenvård mellan sjuksköterskan och den äldre fann de strategier som den äldre kunde använda för att hantera depressionen. En gemensam diskussion angående egenvård var viktigt då äldre upplevde en stark önskan om att få vara delaktiga och fatta beslut om sin situation (Holm et al., 2013). En del äldre hade egna strategier för att hantera depressionen som fungerade för just dem. För att hantera tankar och minska oron gick många äldre på dagcenter för att få träffa nya människor eller tog en morgonpromenad. Dessa egenvårdsstrategier gav den äldre tillfredsställelse och styrka då de upplevde sig ha strategier för att hantera sin situation. När äldre inte upplevde att de hade strategier för att hantera depressionen ökade upplevelsen av att inte ha kontroll över sin livssituation och många kunde då inte se någon väg ut från depressionen. När sjuksköterskan främjade egenvård ökade den äldres upplevelse av kontroll och den existentiella meningslösheten minskade (Holm et al., 2013). Genom ett personcentrerat förhållningssätt när sjuksköterskan diskuterade strategier för att främja egenvård kunde den äldre få hjälp att finna anpassade strategier utifrån sin situation (Dejesus et al., 2014; Liebel & Powers, 2015; Waterworth et al., 2015). Sjuksköterskan diskuterade den äldres livssituation samt hur depressionen påverkat det dagliga livet och kunde därmed tillsammans finna anpassade egenvårdsstrategier för att öka välbefinnandet och lindra depressionen. För att främja den äldres egenvård föreslog sjuksköterskan livsstilsförändringar rörande motion och sömn. Sjuksköterskan gav råd om motionsformer som att cykla och gå på promenad samt se över och förbättra sömnrutiner med hjälp av sömndagbok (Dejesus et al., 2014). Att utföra avslappning och djupandningsövningar för att komma till ro, spendera mer tid utomhus, lyssna på musik, läsa en bok eller se på tv var ytterligare strategier sjuksköterskan föreslog. Egenvårdstrategier för att hantera och lindra depressionen kunde handla om att förändra rutiner eller få in nya rutiner i vardagen (Liebel & Powers, 2015). Att förändra och få in nya rutiner kunde sjuksköterskan hjälpa den äldre med genom målsättning där det var viktigt att sätta upp små genomförbara mål i taget (Dejesus et al., 2014; Waterworth et al., 2015). När sjuksköterskan och den äldre tillsammans satte upp mål för förändring upplevde den äldre ett stöd som var till hjälp för att ta steget i rätt riktning och nå målet (Dejesus et al., 2014). Mål kunde vara att genomföra förändringar i beteendet (Waterworth et al., 2015). Sjuksköterskan kunde föreslå att den äldre skulle skriva en lista över saker hen ville göra följande dag vilket kunde göra att den äldre fick något att se fram emot. Då många äldre med depression led av sömnbesvär på grund av oro och destruktiva tankar föreslog sjuksköterskan att den äldre skulle skriva ned sina tankar innan läggdags för att lindra sömnbesvären.

Interaktion med andra

Att sjuksköterskan uppmuntrade den äldre till interaktion med andra var en viktig omvårdnadsåtgärd då sociala relationer hade en positiv effekt på äldre med depression (Nance, 2012; Holm et al., 2013; Ya.Chuan & Wright, 2014; Dejesus et al., 2014;

Djukanović et al., 2016). Sjuksköterskan uppmuntrade den äldre till att tala om sin depression och uttrycka sina känslor till närstående samt spendera mer tid med dem, vilket i sin tur kunde stärka relationerna och lindra depressionen (Dejesus et al., 2014). Djukanović et al. (2016) beskrev gruppdiskussion som en effektiv omvårdnadsåtgärd där sjuksköterskan som gruppleddare använde sig av metoderna reminiscens och problemlösning. När sjuksköterskan använde reminiscens i gruppmötena fick de äldre diskutera och dela med sig av positiva minnen samt sin livshistoria. Reminiscens i grupp resulterade i självreflektion då de äldre kunde minnas bortglömda händelser och erfarenheter kunde utbytas. Genom problemlösning uppmuntrade sjuksköterskan de äldre att verbalisera sina problem med gruppen och välja ett enskilt mål för förändring inför nästa gruppmöte. Sjuksköterskan och de äldre diskuterade målen som satts upp och vad som hade underlättat eller försvårat förändringen. Gruppdiskussion med reminiscens och problemlösning lindrade depressionen samt bidrog till ökad självskattad hälsa och livskvalitet bland de äldre. Många äldre fick även nya insikter om sig själva, social berikning och ett ökat självförtroende (Djukanović et al., 2016). Betydelsen av gruppdiskussion belyste Nance (2012) då sjuksköterskan genom att lyssna på de äldre fick en ökad förståelse, kunskap samt en närmre relation vilket underlättade för sjuksköterskan att hjälpa och stödja den äldre i depressionen. Omvårdnadsåtgärden där sjuksköterskan uppmuntrade till relationer och samhörighet med andra minskade den äldres upplevelse av meningslöshet samt tankar på suicid (Holm et al., 2013; Djukanović et al., 2016).

Samordna aktivitet

Olika former av aktiviteter som omvårdnadsåtgärd visade sig lindra depression hos äldre (Chan, Wong, Onishi & Thayala, 2012; Nance, 2012; Holm et al., 2013; Tse & Ho, 2013; Vankova, Holmeprov, Machacova, Volicer, Veleta & Celko, 2014). Att äldre fick lyssna på valfri musik som aktivitet visade sig vara en effektiv omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan använde för att lindra depressionen (Chan et al., 2012). Trädgårdsarbete var ytterligare en omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan använde sig av som hade god effekt på de äldres depression (Tse & Ho, 2013). Den äldre fick välja att plantera växter som tomat, sallad, chili samt mynta och ansvarade för att sköta om växterna. Den äldre fick dessutom föra en planteringsdagbok och tillsammans med sjuksköterskan togs bilder på den äldres växter som sedan klistrades in i planteringsdagboken. Omvårdnadsåtgärden där sjuksköterskan uppmuntrade den äldre till trädgårdsarbete där den äldre fick sköta om sina växter, såg de färgglada blommorna och bladen, rörde, luktade samt fick laga mat på de olika växterna lindrade depressionen. Tse och Ho (2013) beskrev att smärta hos många äldre var en bidragande orsak till depression och som var viktig att åtgärda för att kunna ta itu med depressionen. Detta kunde göras med hjälp av aktivitet som en icke farmakologisk åtgärd. Aktivitet som omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan bidrog till var rörelse-

och balansträning, avslappning, massage och akupressur då dessa aktiviteter hade god effekt på smärtan och lindrade depressionen hos de äldre. När sjuksköterskan uppmuntrade den äldre till icke-farmakologiska åtgärder för att lindra smärta och depression resulterade detta i att många äldre på egen hand valde att använda sig av andra icke-farmakologiska åtgärder. Många äldre började att lyssna på musik, läsa böcker, titta på tv, vila, utföra djupandningsövningar samt samtala med vänner (Tse & Ho, 2013). Fysisk aktivitet i form av dans som foxtrot, vals, cha-cha och can-can var för äldre också en omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan använde sig av vilket gjorde att äldre upplevde ett större värde och ökat välbefinnande (Vankova et al., 2014). Dans som omvårdnadsåtgärd hade god effekt för att lindra depressionen då andelen äldre som erhöll antidepressiv läkemedelsbehandling minskade över tid och kunde för många avslutas helt. Att fysisk aktivitet lindrade depression hos äldre motsades av Underwood, Lamb, Eldridge, Sheehan, Slowther, Spencer., ... Taylor (2013) då ingen effekt på depression eller skillnader i antalet äldre som erhöll antidepressiv läkemedelsbehandling vid aktivitet påvisades.

Nance (2012) och Tse och Ho (2013) och Holm et al. (2013) och Ya.Chuan och Wright (2014) samt Djukanović et al. (2016) beskrev att depression hos äldre minskade vid aktiviteter i grupp. Genom att sjuksköterskan samordnade och uppmuntrade gruppaktiviteter hos äldre som att spela spel och se på film minskade känslan av ensamhet och depressionen lindrades (Nance, 2012). I gruppaktiviteter kunde de äldre dela tankar och erfarenheter vilket ledde till att sociala band skapades och upplevelsen av stöd ökade. När de äldre deltog i gruppaktiviteter ökade motivationen och energin till att utföra aktiviteter som tidigare varit en viktig del i livet. Det kunde visa sig genom att den äldre bland annat började baka och klä upp sig. Då sjuksköterskan gjorde det möjligt för äldre att delta i gruppaktiviteter bidrog hen till att de äldre oftare fick träffa människor vilket gav en social berikning som lindrade depressionen (Djukanović et al., 2016). När äldre fick delta i gruppaktiviteter ökade självförtroendet och den äldre fick lättare för att skapa kontakt med andra. Denna omvårdnadsåtgärd var betydelsefull eftersom äldre upplevde svårigheter att skapa ny kontakt med andra på grund av sin ålder och depression. Sjuksköterskan hade en viktig roll i att samordna gruppaktiviteter då det gjorde att de äldre fick något att se fram emot som förgyllde deras dag (Nance, 2012). Ya.Chuan och Wright (2014) påvisade att när äldre upplevde mening och nöje i aktiviteter lindrades depressionen och för att främja viljan att delta i aktiviteter bland äldre var det viktigt att sjuksköterskan fann aktiviteter som gav mening och njutning. Äldre som utförde aktiviteter som inte upplevdes som meningsfulla och njutbara hade fler depressiva symtom.

Diskussion

Metoddiskussion

Utifrån syftet och pilotundersökningen formulerades sökorden depression, nursing och therapy som användes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO. Detta stärker trovärdigheten i litteraturstudien då sökord ska vara relevanta utifrån syftet (Henricsson, 2014). Sökordet therapy formulerades då många artiklar som framkom under pilotundersökningen som var av intresse utifrån syftet innehöll denna term. Dock kan sökordet therapy ses som en svaghet då detta ord inte förekommer i litteraturstudiens syfte. Då sökordet therapy användes i tre sökningar finns risk att sökningen fick en annan riktning samt tyngd och därmed risken att hitta artiklar som inte svarade mot syftet. Andra sökord istället för therapy testades som method, intervention, management samt measures men detta gav inte lika många relevanta artiklar utifrån syftet. Då många av resultatartiklarna i litteraturstudien innehåller sökordet therapy påvisar det att sökordet gav relevanta artiklar utifrån litteraturstudiens syfte, vilket trots allt stärker trovärdigheten. En ämnesordsökning gjordes för att smalna av antalet träffar i samtliga databaser då det valda sökordet vid fritext genererade ett för stort antal träffar (Forsberg & Wengström, 2014). Genom ämnesordsökning användes databasens specifika ordlista, vilket gav artiklar vars innehåll innefattade det sökta ordet vilket stärker trovärdigheten, pålitligheten och bekräftelsebarheten (Willman & Stoltz, 2002). Ämnesordsökning kombinerades med fritextsökning för att få en rimlig variation på antalet träffar och relevant innehåll i artiklarna. I Cinahl angavs depression som Word in Major Subject Heading och therapy som Word in Subject Heading. I Pubmed angavs depression som MeSH Major Topic, nursing som MeSH Subheading samt therapy som MeSH Terms. I PsycINFO angavs depression som Major Subject. Valet av fritextsökning stärker trovärdigheten och pålitligheten då detta minskar risken att gå miste om artiklar som berör fenomenet men där ett annat ord har valts att användas (Willman & Stoltz, 2002).

För att vid sökningen finna relevanta artiklar lästes titlar i träfflistan igenom och endast titlar som var relevanta utifrån syftet lästes abstrakten på. Detta kan vara en svaghet då det finns risk att relevanta artiklar exkluderats då titeln inte svarade mot syftet. Vid sökning där ett stort antal träffar erhöles lästes få abstracts igenom i förhållande till antalet träffar vilket kan påverka trovärdigheten i litteraturstudien. Artiklar med abstract som var relevanta men som inte gick att få tag på i fulltext beställdes på Halmstad Högskolas bibliotek, detta stärker ytterligare litteraturstudiens trovärdighet och pålitlighet.

Databaserna som valdes att användas var Cinahl, PubMed och PsycINFO för att finna relevanta artiklar då dessa innehåller omvårdnadsforskning. Att söka i flera databaser som har omvårdnadsfokus stärker ytterligare trovärdigheten (Henricsson, 2014).

Cinahl valdes då den är specialiserad på omvårdnadsforskning och är en av de vanligast använda databaserna (Forsberg & Wengström, 2014). PsycINFO valdes då den innehåller mer psykologisk forskning som utifrån syftet var relevant. PubMed valdes då det är en av de största databaserna inom omvårdnadsforskning.

Inklusionskriterier var artiklar som var kritiskt granskade (peer-reviewed) och publicerade 2011-2016. Artiklarnas ålder stärker trovärdigheten och överförbarheten då artiklarna innehöll aktuell forskning. Åldersbegränsningen kan dock ses som en svaghet då äldre relevanta artiklar som uppfyllde syftet kan ha exkluderats. I Cinahl och PsycINFO inkluderades endast artiklar som var kritiskt granskade (peer-reviewed) dessutom gjordes en kvalitetsgranskning av resultatartiklarna med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall vilket stärker trovärdigheten ytterligare. I PubMed fanns inte kritisk granskning (peer-reviewed) som begräsning men eftersom en gemensam kvalitetsgranskning med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall gjordes på alla artiklar i samtliga databaser kunde även artiklar från PubMed inkluderas vilket också stärker trovärdigheten. En svaghet är att vi endast ett fåtal gånger tidigare genomfört kvalitetsgranskning av artiklar med bedömningsmallen. Exklusionskriterierna var artiklar med grad III i vetenskaplig kvalitet utifrån Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall vilket ytterligare stärker trovärdigheten då artiklar med låg vetenskaplig kvalitet exkluderats.

Analysen av artiklarna genomfördes tillsammans där diskussion och reflektion om tolkningar av artiklarnas resultat gjordes för att skapa en ny helhet och gemensamma teman till resultatet med hjälp av Forsberg och Wengström (2014) innehållsanalys. Pålitligheten stärks då artiklarna granskades gemensamt vilket ökar medvetenheten om hur materialet tolkades (Henricsson, 2014). Trovärdigheten och pålitligheten stärks av att studiekamrater och handledare fått läsa resultatet för att på så sätt försäkra att analysen är grundad i data (Henricsson, 2014). Kontinuerlig handledning har skett under hela litteraturstudiens gång vilket ytterligare stärker trovärdigheten och pålitligheten. Datainsamling, databearbetning, sökordsöversikt samt sökhistorik är tydligt förklarar vilket stärker trovärdigheten, pålitligheten samt bekräftelsebarheten.

Resultatet i litteraturstudien innehåller 14 vetenskapliga artiklar som genomförts i flera olika länder: USA, Singapore, Norge, Sverige, Mexiko, Hong Kong, England och Nya Zeeland. Detta stärker överförbarheten då det ger ett mer internationellt perspektiv. Det kan dock ses som en svaghet att endast en artikel genomförts i Sverige då det inte går att garantera att resultat från andra länder går att överföra på patienter i Sverige då bland annat sjukvårdsystem kan se olika ut runt om i världen (Henricsson, 2014). Då resultatartiklarna från de olika länderna påvisade liknande resultat kan detta därmed utgöra en möjlighet att överföra litteraturstudiens resultat till Sverige. Hälften

av resultatartiklarna var randomiserade kontrollerade studier vilket stärker trovärdigheten och pålitligheten då randomiserade kontrollerade studier enligt Henricsson (2014) är den mest tillförlitliga metoden av experimentella studier och genom att använda studier med samma design stärks trovärdigheten ytterligare. Majoriteten av resultatartiklarna var av kvantitativ design och hade fler kvalitativa artiklar ingått i litteraturstudiens resultat hade det kunnat påverka förståelsen och därmed resultatet, då kvalitativa artiklar ger en djupare förståelse utifrån kontexten samt en djupare och fylligare data (Forsberg & Wengström, 2014).

Resultatdiskussion

Narrativt samtal på olika nivåer

I resultatet framkom det narrativa samtalet som omvårdnadsåtgärd vilket kräver en relation mellan sjuksköterskan och den äldre (Haugan et al., 2014; Waterworth et al., 2015; Liebel & Powers, 2015) vilket kan kopplas till Halldorsdottirs (1996) omvårdnadsteori. Genom att sjuksköterskan lyssnar, är närvarande och visar omtanke skapas en god kontakt och relation vilket i sin tur leder till ett ökat välbefinnande, hälsa, bättre självbild, trygghet, ökad känsla av kontroll och acceptans hos den äldre (Halldorsdottirs, 1996). Det är när sjuksköterskan lyssnar, är närvarande och visar omtanke som tillit och förtroende i relationen skapas vilket gör att den äldre vågar uttrycka känslor, tankar och funderingar. Relationen är nödvändig för att sjuksköterskan ska förstå den äldres livssituation och på så sätt ge en personcentrerad omvårdnad. Detta stärks av Allan och Dixon (2009) som menar att äldre med depression har ett grundläggande behov av att någon lyssnar och förstår dem. För att sjuksköterskan ska bygga en relation som präglas av tillit och förtroende krävs det en vilja att lyssna och förstå den äldres livsvärld för att skapa ett partnerskap där känslor och tankar öppet kan delas, denna relation är kärnan i det narrativa samtalet.

I resultatet framkom det att sjuksköterskan i det narrativa samtalet kan samtala om den äldres minnen (Chippendale & Bear-Lehman, 2012; Chan et al., 2013; Djukanović et al., 2016). När äldre får samtala om minnen genom reminiscens lindras depressionen vilket Chao, Liu, Wu, Jin, Chu, Huang och Clark (2006) och Stinson och Kirk (2006) och Karimi, Dolatshahee, Momeni, Khodabakhshi, Rezaei och Kamrani (2010) och Meléndez-Moral, Charco-Ruiz, Mayordomo-Rodríguez och Sales-Galán (2013) även påvisar. Betydelsen av en god relation och att sjuksköterskan har det narrativa samtalet med den äldre kan förstås utifrån Liu, Gou och Zuo (2016) som menar att upplevelsen av stöd är en viktig del för äldre med depression då det skapar trygghet och minskar upplevelsen av ensamhet. När den äldre får verbalisera tankar och känslor samt minnen kan sjuksköterskan öka den äldres upplevelse av stöd genom att lyssna och visa intresse. Personcentrerad vård är en viktig del i sjuksköterskan omvårdnad och även det narrativa samtalet då Ekman et al. (2011) beskriver att personcentrerad vård ska ta hänsyn och visa respekt för individens

känslor och behov vilket sjuksköterskan gör i det narrativa samtalet. Det är individens syn på sjukdomen och symtom samt dess inverkan på livet som skall sättas i fokus (Ekman et al., 2011). Detta styrker det narrativa samtalet som en viktig omvårdnadsåtgärd där sjuksköterskan lyssnar och bekräftar den äldres tankar och känslor om sin nuvarande livssituation och det som varit. Ett narrativt samtal är inte vilket samtal som helst utan ett samtal som präglas av mötet och relationen där sjuksköterskan genom sitt holistiska synsätt sätter den äldre och hans livsvärld i fokus. Det är genom det narrativa samtalet som sjuksköterskan kan främja den äldres känsla av att ha ett värde och finna sig själv genom att den äldre får verbalisera känslor och tankar om den nuvarande situationen men också om livet som varit. Månsson et al. (2013) beskriver att internetbaserad vård där kommunikation och stöd ges med hjälp av teknologi till patienter som lider av depression blir allt vanligare, detta kan ställas mot resultatet i studien där relationen mellan sjuksköterskan och den äldre är en väsentlig del i det narrativa samtalet och skapas genom mötet i det fysiska rummet. Om mötet mellan sjuksköterskan och den äldre inte sker i det fysiska rummet är frågan om tillit och förtroende kan byggas upp mellan parterna och därmed skapa en genuin relation som visat sig lindra depression hos äldre. Choi, Hegel, Nathan Marti, Mary Lynn Marinucci, Leslie Sirrianni och Bruce (2014) fann att äldre inte upplevde att mötet blev äkta vid telefonbaserad vård och inte gav samma effekt på depressionen vilket stärker vikten av att mötet sker i det fysiska rummet, detta kan förstås utifrån Modig et al. (2013) som menar att ensamhet är en bidragande faktor hos många äldre med depression. Vid internet- och telefonbaserad vård sker inte mötet mellan sjuksköterskan och den äldre i det fysiska rummet och kan leda till utebliven effekt på depressionen då upplevelsen av ensamhet förblir densamma eller ökar.

I resultatet framkom det att sjuksköterskan kan göra en suicidprevention genom att ställa personliga frågor i det narrativa samtalet angående äldres depression och deras tankar på suicid (Waterworth et al., 2015; Liebel & Powers, 2015). Att förhindra suicid bland äldre med depression är en viktig del i sjuksköterskans omvårdnad då andelen äldre som begår suicid ökar (Qude Voshaar et al., 2015). Sjuksköterskan kan med hjälp av screeningsinstrument öppna upp samtalet för att göra en bedömning samt uppföljning av den äldres depression och därmed bedöma risk för suicid (Waterworth et al., 2015; Liebel & Powers, 2015). Att använda screeningsinstrument som hjälpmedel stärks av Simon, Rutter, Peterson, Oliver, Whiteside, Operskalski och Ludman (2013) som påvisar att suicid bland äldre med depression kan upptäckas och därmed förhindras genom att sjuksköterskan använder screeningsinstrument. Att använda screeningsinstrument för depression är inte bara ett hjälpmedel för sjuksköterskan att bedöma och följa upp depressionen, det är även ett hjälpmedel för att upptäcka suicidal tankar vilket stärks av Heisel, Duberstein, Lyness och Feldman (2008) som påvisar att sjuksköterskor snabbare upptäcker suicidal tankar hos äldre med hjälp av screeningsinstrument och kan därmed sätta in åtgärder i tid. Det

framkom även i resultatet att sjuksköterskan kompletterade med ytterligare frågor utöver dem i screeningsinstrumentet då det fanns risk att äldre inte alltid svarade ärligt på frågorna (Waterworth et al., 2015; Liebel & Powers, 2015). Detta innebär att det som sjuksköterska krävs mer än att bara använda screeningsinstrument för att upptäcka och bedöma risk för suicid bland äldre. För att sjuksköterskan ska kunna göra en suicidprevention hos äldre krävs det tillit och förtroende i relationen mellan sjuksköterskan och den äldre, även Halldórsdóttir (1996) menar att när tillit och förtroende finns i relationen vågar den äldre öppna sig och uttrycka sina känslor, tankar och funderingar i samtalet. Det är viktigt att sjuksköterskan tar sig tid att sätta sig ned hos den äldre och visar omtanke för att på så sätt visa att hen är beredd att lyssna och finnas där för att möjliggöra det narrativa samtalet där den äldre upplever trygghet att verbalisera suicidala tankar.

Uppmuntra till meningsfulla handlingar

Olika former av aktivitet som omvårdnadsåtgärd framkom i resultatet och visade sig lindra depression hos äldre (Chan et al., 2012; Nance, 2012; Holm et al., 2013; Tse & Ho, 2013; Vankova et al., 2014). Den positiva effekten på depression genom olika former av fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd stärks av Murrock och Graor (2008) och Pinniger, Brown, Thorsteinsson och McKinley (2012) samt Verrusio, Andreozzi, Marigliano, Renzi, Gianturco, Pecci., ... Gueli (2014) som påvisar att fysisk aktivitet i form av dans hos äldre lindrar depression. I resultatet påvisade Underwood et al. (2013) dock att fysisk aktivitet inte har positiv effekt på depression hos äldre samtidigt som Ya. Chuan och Wright (2014) menar att äldre måste uppleva mening och nöje i aktiviteter för att åstadkomma positiv effekt på depressionen. Det innebär att sjuksköterskan genom personcentrerad vård måste finna aktiviteter som är anpassade till den äldre då Ekman et al. (2011) beskriver att behandlingsalternativ ska ta hänsyn till individens livsstil, preferenser, övertygelser, värderingar och hälsoproblem. Det är därför viktigt att sjuksköterskan har i åtanke att aktiviteter måste anpassas utifrån den äldres intresse och vilja. Aktivitet är en effektiv omvårdnadsåtgärd för äldre med depression och det krävs att sjuksköterskan möjliggör detta utifrån den äldres situation och begränsningar vilket stärks av Chen-Yuan, Moyle, Cooke, Jones och Hsu (2016) som påvisar att tai chi för äldre i rullstol lindrar depression då upplevelsen av att kunna utföra en fysisk aktivitet trots funktionsnedsättning ökar autonomin och livskvalitén. Detta stärker att aktivitet ska anpassas utifrån den äldres livssituation och möjliga begränsningar då betydelsen inte ligger i graden av fysisk aktivitet utan vad aktiviteten ger den äldre. Det visade sig även i resultatet att aktiviteter i grupp är en effektiv omvårdnadsåtgärd för äldre (Nance, 2012; Holm et al., 2013; Tse & Ho, 2013; Ya.Chuan & Wright, 2014; Djukanović et al., 2016) vilket kan förstås då Modig et al. (2013) menar att en av de främsta orsakerna till depression hos äldre är relaterat till ensamhet, detta ger belägg för att aktiviteter i grupp som omvårdnadsåtgärd lindrar depression då det ger äldre en

social gemenskap och minskar upplevelsen av ensamhet. Betydelsen av att sjuksköterskan samordnar aktiviteter för äldre som ger social gemenskap stärks av Hong, Hasche och Bowland (2009) som menar att äldre som medverkar i sociala aktiviteter med andra upplever mindre ensamhet och färre depressiva symtom. Att uppmuntra och samordna aktiviteter som tillför mening och glädje är en omvårdnadsåtgärd som kan minska antalet äldre som erhåller en antidepressiv läkemedelsbehandling (Vankova et al., 2014) vilket också Danielsson, Petersson, Papoulias, Carlsson och Waern (2014) bekräftar. Detta påvisar vikten av att komplettera läkemedelsbehandling med omvårdnadsåtgärder i form av aktivitet då aktiviteter i föreliggande studie visat sig ha en stor betydelse för äldre med depression och kan till och med i vissa fall vara en tillräcklig åtgärd att sätta in för att lindra depression.

I resultatet framkom det att en omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan använde sig av var att främja egenvård hos äldre med depression (Holm et al., 2013; Dejesus et al., 2014; Liebel & Powers, 2015; Waterworth et al., 2015). Betydelsen av att främja egenvård hos äldre stärks av Tsai (2006) och Tsai (2007) och Ludman, Peterson, Katon, Lin, Von Korff, Ciechanowski, ... Gensichen (2013) som påvisar att äldres depression lindras genom att sjuksköterskan uppmuntrar och diskuterar egenvårdsstrategier. Detta stärks ytterligare av Allan och Dixon (2009) som menar att sjuksköterskan har en viktig roll i att hjälpa den äldre att identifiera strategier och metoder i vardagen för att hantera depression och de uppgifter som depressionen försvårar. Egenvård är en väsentlig del för den äldre då det ökar självförtroendet samt upplevelsen av kontroll över sin situation eftersom depression påverkar äldres självförtroende och kontroll över sin situation negativt (Holm et al., 2013). Att främja egenvård hos den äldre är en del av den personcentrerade vården då sjuksköterskan enligt Ekman et al. (2011) har ett ansvar att göra patienten delaktig i vården och uppmuntra hen att finna egna lösningar på sina problem och situation. För att främja egenvård krävs en relation som bygger på tillit och förtroende där sjuksköterskan lyssnar, visar respekt och utgår från den äldres livsvärld kan uppmuntra den äldre till att dela med sig av erfarenheter, känslor, tro och eget tycke för att finna egenvårdsstrategier som är lämpade till den äldre (Halldórsdóttir, 1996). Med hjälp av egenvårdsstrategier ökar den äldres upplevelse av att hantera sin situation och därmed främjas autonomi som är en viktig del i den personcentrerade vården då sjuksköterskan ska respektera äldres rätt att fatta beslut om sin livssituation (Lindberg et al., 2014). Då upplevelsen av att ha kontroll över sin livssituation är avgörande för att uppleva psykisk hälsa (Jormfeldt et al., 2003) krävs det att sjuksköterskan främjar egenvård då det är en avgörande omvårdnadsåtgärd för att äldre ska uppleva kontroll och strategier för att hantera sin livssituation, på så sätt kan sjuksköterskan ge möjlighet för den äldre att se en väg ut ur depressionen.

Enligt Modig et al. (2014) tenderar vårdpersonal att missa symtom på depression hos äldre då det kan uppfattas som en del av det normala åldrandet vilket leder till feldiagnostisering och otillräcklig behandling, detta påvisar vikten av att det behövs mer kunskap hos vårdpersonal angående depression hos äldre. Det har visat sig att kunskapsläget angående depression hos äldre är bristfällig bland sjuksköterskor (Butler & Quayle, 2007; Davison, McCabe, Mellor, Karantzas & George, 2009; Gendron & Heck, 2013) men genom ökad kunskap kan sjuksköterskan snabbare identifiera och sätta in rätt åtgärder vid depression hos äldre (Butler & Quayle, 2007; Smith, Stolder & Liu, 2014). Enligt Boey (1999) krävs det att depression hos äldre upptäcks i tid och att rätt åtgärder sätts in för att förhindra de negativa konsekvenserna depression medför. Program som är utformade för att öka sjuksköterskans kunskap om depression hos äldre kan vara till god hjälp enligt Butler & Quayle (2007) och Smith et al. (2014) då det har visat sig vara effektivt och bidrar till att sjuksköterskan använder screeningsinstrument, får en ökad förståelse och medvetenhet om depression, ökad kunskap om omvårdnad, åtgärder samt kommunikationsmetoder vid depression hos äldre. I resultatet framkom det att omvårdnadsåtgärder som narrativt samtal, egenvård samt olika former av aktivitet kan lindra depression hos äldre, för att sätta in dessa åtgärder krävs det att sjuksköterskan har kunskap om depression hos äldre. Då depression år 2020 beräknas vara det ledande skälet till sjuklighet i världen kommer också antalet äldre med depression att öka och därmed risken för suicid (Lazarou et al., 2011), därför är utbildningsprogram som enligt Butler och Quayle (2007) och Smith et al. (2014) ger ökad kunskap om depression hos äldre något som behöver införas för alla allmänsjuksköterskor då de är i ständig kontakt med denna population. När sjuksköterskan har kunskapen som krävs om depression hos äldre kan depressionen snabbare identifieras och rätt åtgärder sättas in i tid.

Konklusion

Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder för äldre med depression är avgörande för att lindra depressionen och lidandet samt upptäcka och förhindra suicid. Ett narrativt samtal ger den äldre en möjlighet att verbalisera tankar, känslor och minnen vilket kräver en relation och ett samspel mellan sjuksköterskan och den äldre där sjuksköterskan visar förståelse, respekt, bekräftelse samt lyssnar aktivt. I det narrativa samtalet kan även sjuksköterskan få kännedom om en eventuell suicidalitet och kan då agera i en suicidprevention. För att öka den äldres känsla av att ha kontroll över sin situation behövs egenvårdsstrategier som sjuksköterskan kan hjälpa den äldre att finna. Egenvårdstrategier som sjuksköterskan kan föreslå är promenader, sömndagbok, djupandningsövningar samt läsa en bok eller se på tv. Aktiviteter som trädgårdarbete, lyssna på musik och träning var viktigt för sjuksköterskan att uppmuntra till för att lindra depressionen. Att uppmuntra och samordna sociala

aktiviteter stärker den äldres känsla av gemenskap, meningsfullhet och minskar ensamheten som kan vara en bidragande orsak till depression hos äldre.

Implikation

Som sjuksköterska sker möten dagligen med äldre patienter som lider av depression och därför behövs kunskap om depression och omvårdnadsåtgärder hos äldre, utbildningar för allmänsjuksköterskor bör därför innehålla mer utbildning angående psykisk ohälsa och då framförallt depression hos äldre. Kliniska verksamheter bör även ge sjuksköterskor mer tid för att kunna ha möjlighet att ge äldre den omvårdnad som krävs vid depression. Ytterligare forskning behövs kring omvårdnadsåtgärder hos äldre med depression för att sjuksköterskan ska kunna ge en god omvårdnad och därmed sätta in rätt omvårdnadsåtgärder då denna psykiatriska åkomma hos äldre ökar mer och mer.

Referenser

- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*, *311*(10), 1052-60. doi:10.1001/jama.2014.304
- Allan, J., & Dixon, A. (2009). Older women's experiences of depression: a hermeneutic phenomenological study. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, *16*(10), 865-873. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01465.x
- Brül, K., Luijendijk, H., & Muller, M. (2007). Nurses` and nursing assistants` recognition of depression in elderly who depend on long-term care. *Journal Of The American Medical Directors Association*, *8*(7), 441-445.
- Bruce, M., Ten Have, T., Reynolds CF, I., Katz, I., Schulberg, H., Mulsant, B., ... Alexopoulos, G. (2004). Reducing suicidal ideation and depressive symptoms in depressed older primary care patients: a randomized controlled trial. *JAMA: Journal Of The American Medical Association*, *291*(9), 1081-1091.
- Butler, M., & Quayle, E. (2007). Training primary care nurses in late-life depression: knowledge, attitude and practice changes. *International Journal Of Older People Nursing*, *2*(1), 25-35.
- Chao, S., Liu, H., Wu, C., Jin, S., Chu, T., Huang, T., & Clark, M. (2006). The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and life satisfaction of early nursing home residents. *Journal Of Nursing Research*, *14*(1), 36-44
- * Chippendale, T., & Bear Lehman, J. (2012). Effect of life review writing on depressive symptoms in older adults: A Randomized Controlled Trial. *American Journal Of Occupational Therapy*, *66*(4), 438-446. doi:10.5014/ajot.2012.004291
- Choi, N. G., Hegel, M. T., Nathan Marti, C., Mary Lynn Marinucci, M. S. S. W., Leslie Sirrianni, M. S. S. W., & Bruce, M. L. (2014). Telehealth Problem-Solving Therapy for Depressed Low-Income Homebound Older Adults: Acceptance and Preliminary Efficacy. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, *22*(3), 263–271. doi:10.1097/JGP.0b013e318266b356
- * Chan, M. F., Ng, S. E., Tien, A., Ho, R. C. M., & Thayala, J. (2013). A randomised controlled study to explore the effect of life story review on depression in older

chinese in singapore. *Health & Social Care in the Community*, 21(5), 545-553.
doi:10.1111/hsc.12043

* Chan, M. F., Wong, Z. Y., Onishi, H., & Thayala, N. V. (2012). Effects of music on depression in older people: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5/6), 776-783. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03954.x

Chen Yuan, H., Moyle, W., Cooke, M., Jones, C., & Hsu, C. (2016). Seated Tai Chi versus usual activities in older people using wheelchairs: a randomized controlled trial. *Complementary Therapies In Medicine*, 24, 1.6.
doi:10.1016/j.ctim.2015.11.006

Davison, T., McCabe, M., Mellor, D., Karantzas, G., & George, K. (2009). Knowledge of late-life depression: an empirical investigation of aged care staff. *Aging & Mental Health*, 13(4), 577-586.

Danielsson. L., Papoulias. I., Petersson. E-L., Carlsson. J., & Waern. M. (2014). Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 168, 98-106.
doi:10.1016/j.jad.2014.06.049

Deuter, K., Procter, N., Evans, D., & Jaworski, K. (2016). Suicide in older people: revisioning new approaches. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 25(2), 144-150. doi:10.1111/inm.12182

* Dejesus, R. S., Howell, L., Williams, M., Hathaway, J., & Vickers, K. S. (2014). Collaborative care management effectively promotes self-management: patient evaluation of care management for depression in primary care. *Postgraduate Medicine*, 126(2), 141-146. doi:10.3810/pgm.2014.03.27

De Man van Ginkel, J., Gooskens, F., Schuurmans, M., Lindeman, E., & Hafsteinsdottir, T. (2010). A systematic review of therapeutic interventions for poststroke depression and the role of nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(23/24), 3274-3290. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03402.x

Dinc, L., & Gastmans, C. (2012). Trust and trustworthiness in nursing: an argument-based literature review. *Nursing Inquiry*, 19(3), 223-237. doi:10.1111-j.1440-1800.2011.00582.x

* Djukanović, I., Carlsson, J., & Peterson, U. (2016). Group discussions with structured reminiscence and a problem-based method as an intervention to

prevent depressive symptoms in older people. *Journal Of Clinical Nursing*, 25(7/8), 992-1000. doi:10.1111/jocn.13110

- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Farvolden, P., Cunningham, J., & Selby, P. (2009). Using E-health programs to overcome barriers to the effective treatment of mental health and addiction problems. *Journal Of Technology In Human Services*, 27(1), 5-2.
- Fiske, A., Loebach Wetherell, J., & Depression, M., (2010). Depression in Older Adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363–389. doi:10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2014). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gallo, J. J., Bogner, H. R., Morales, K. H., Post, E. P., Ten Have, T., & Bruce, M. L. (2005). Depression, cardiovascular disease, diabetes, and two-year mortality among older, primary-care patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(9), 748-55. doi:10.1176/appi.ajgp.13.9.748
- Ganguli, M., Dodge, H. H., & Mulsant, B. H. (2002). Rates and predictors of mortality in an aging, rural, community-based cohort: the role of depression. *Archives of General Psychiatry*, 59(11), 1046-52.
- Gendron, T., & Heck, A. (2013). What Do Long-Term Care Staff Know About the Difference Between Depression and Dementia?. *Clinical Gerontologist*, 36(5), 411-420. doi:10.1080/07317115.2013.816818
- Gurland, B. (1992). The impact of depression on quality of life of the elderly. *Clinics in Geriatric Medicine*, 8(2), 377-86.
- Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care- Developing a Theory*. (Doctoral thesis, Linköping University Medical Dissertations, 493). Linköping: Linköpings Universitet. Tillgänglig: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:248040/FULLTEXT01.pdf>
- * Haugan, G., Innstrand, S. T., & Moksnes, U. K. (2013). The effect of nurse-patient interaction on anxiety and depression in cognitively intact nursing home patients. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(15/16), 2192-2205. doi:10.1111/jocn.12072

- Henderson, V. (1997). *Basic principles of nursing care*. Geneva: International Council of Nurses.
- Hegeman, J. M., de Waal, M. W. M., Comijs, H. C., Kok, R. M., & van der Mast, R. C. (2014). Depression in later life: A more somatic presentation?. *Journal of Affective Disorders, 170*, 196–202. doi:10.1016/j.jad.2014.08.032
- Heisel, M., Duberstein, P., Lyness, J., & Feldman, M. (2008). Screening for Suicide Ideation among Older Primary Care Patients. *The Journal of the American Board of Family Medicine, 23*(2), 260–269. doi: 10.3122/jabfm.2010.02.080163
- * Holm, A. L., Lyberg, A., Lassenius, E., Severinsson, E., & Berggren, I. (2013). Older Persons' Lived Experiences of Depression and Self-Management. *Issues In Mental Health Nursing, 34*(10), 757-764. doi: 10.3109/01612840.2013.809829
- Hong, S., Hasche, L., & Bowland, S. (2009). Structural relationships between social activities and longitudinal trajectories of depression among older adults. *Gerontologist, 49*(1), 1-11. doi:geront/gnp006
- Huang, Y., & Carpenter, I. (2011). Identifying elderly depression using the Depression Rating Scale as part of comprehensive standardized care assessment in nursing homes. *Aging & Mental Health, 15*(8), 1045-1051. doi:10.1080/13607863.2011.583626
- Johansson, P., Oléni, M., & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing in care the context health care: a literature study. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences, 16*(4), 337-344.
- Karimi, H., Dolatshahee, B., Momeni, K., Khodabakhshi, A., Rezaei, M., & Kamrani, A. (2010). Effectiveness of integrative and instrumental reminiscence therapies on depression symptoms reduction in institutionalized older adults: an empirical study. *Aging & Mental Health, 14*(7), 881-887. doi:10.1080/13607861003801037
- Larsson, M., & Rundgren, Å. (2010). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Lazarou, C., Kouta, C., Kapsou, M., & Kaite, C.P. (2011). Overview of depression: epidemiology and implications for community nursing practice. *British Journal of Community Nursing, 16*(1), 41-7. doi:10.12968/bjcn.2011.16.1.41

- Li, H., Xu, L., & Chi, I. (2016). Factors related to Chinese older adults' suicidal thoughts and attempts. *Aging & Mental Health, 20*(7), 752-761. doi:10.1080/13607863.2015.103724
- Liu, L., Gou, Z., & Zuo, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal Of Health Psychology, 21*(5), 750-758. doi:10.1177/1359105314536941
- * Liebel, D. V., & Powers, B. A. (2015). Home health care nurse perceptions of geriatric depression and disability care management. *The Gerontologist, 55*(3), 448-461. doi:10.1093/geront/gnt125
- Lindberg, C., Fagerström, C., Sivberg, B., & Willman, A. (2014). Concept analysis: patient autonomy in a caring context. *Journal Of Advanced Nursing, 70*(10), 2208-2221. doi:10.1111/jan.12412
- Ludman, E. J., Peterson, D., Katon, W. J., Lin, E. B., Von Korff, M., Ciechanowski, P., ... Gensichen, J. (2013). Improving Confidence for Self Care in Patients with Depression and Chronic Illnesses. *Behavioral Medicine, 39*(1), 1-6. doi:10.1080/08964289.2012.708682
- MacHale, S. (2002). Managing depression in physical illness. *Advances in Psychiatric Treatment, 8*(4), 297-305. doi: 10.1192/apt.8.4.29
- Makizako, H., Tsutsumimoto, K., Doi, T., Hotta, R., Nakakubo, S., Liu-Ambrose, T., & Shimada, H. (2015). Effects of exercise and horticultural intervention on the brain and mental health in older adults with depressive symptoms and memory problems: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 16*, 499. doi:10.1186/s13063-015-1032-3
- McCall, W. V., & Kintziger, K. W. (2013). Late Life Depression: A Global Problem with Few Resources. *Psychiatric Clinics of North America, 36*(4), 475-481. doi:10.1016/j.psc.2013.07.001
- Morishita, S., & Arita, S. (2007). Evaluation of clinical course for depression with new evaluation scale and Montgomery Asberg Depression Rating Scale. *International Medical Journal, 14*(1), 27-30.
- Modig, S., Midlöv, P., & Kristensson, J. (2014). Depressive symptoms among frail elderly in ordinary living: who is affected and who is treated?. *Aging & Mental Health, 8*, 1022-1028. doi:10.1080/13607863.2014.903469

- Murrock, C. J., & Graor, C. H. (2008). Effects of Dance on Depression, Physical Function, and Disability in Underserved Adults. *Journal Of Aging & Physical Activity*, 22(3), 380-385. doi:10.1123/JAPA.2013-0003
- Månsson, K. N., Skagius Ruiz, E., Gervind, E., Dahlin, M., & Andersson, G. (2013). Development and Initial Evaluation of an Internet-Based Support System for Face-to-Face Cognitive Behavior Therapy: A Proof of Concept Study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(12), 280. doi:10.2196/jmir.3031
- * Nance, D. C. (2012). Pains, joys, and secrets: nurse-led group therapy for older adults with depression. *Issues in mental health nursing*, 33(2), 89-95.
- Ottosson, J-O. (2009). *Psykiatri*. Stockholm: Liber.
- O'Dea, B., Calear, A. L., & Perry, Y. (2015). Is e-health the answer to gaps in adolescent mental health service provision?. *Current Opinion In Psychiatry*, 28(4), 336-342. doi:10.1097/YCO.0000000000000170
- Parikh, S. V., & Huniewicz, P. (2015). E-health: an overview of the uses of the Internet, social media, apps, and websites for mood disorders. *Current Opinion In Psychiatry*, 28(1), 13-17. doi:10.1097/YCO.0000000000000123
- Pinniger, R., Brown, R., Thorsteinsson, E., & McKinley, P. (2012). Argentine tango dance compared to mindfulness meditation and a waiting-list control: A randomised trial for treating depression. *Complementary Therapies In Medicine*, 20(6), 377-384. doi:10.1016/j.ctim.2012.07.003
- Rolfner Suvanto, S. (2014). Äldres psykiska ohälsa. Skärsäter, I. (Red), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå*. (s. 425-439). Lund: Studentlitteratur.
- Skärsäter, I., & William, A. (2006). The recovery process in major depression: an analysis employing Meleis' transition framework for deeper understanding as a foundation for nursing interventions. *Advances In Nursing Science*, 29(3), 245-259
- Skärsäter, I., Baigi, A., & Haglund, L. (2006). Functional status and quality of life in patients with first-episode major depression. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 13(2), 205-213. doi:10.1111/j.1365-2850.2006.00942.x

- Smith, M., Stolder, M. E., & Liu, M. F. (2014). Evaluation of an Innovative Late-Life Depression Training Program. *Perspectives In Psychiatric Care*, 50(1), 19-26. doi:10.1111/ppc.12019
- Sneed, J. R., & Culang-Reinlieb, M. E. (2011). The vascular depression hypothesis: an update. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(2), 99-103.
- Stinson, C., & Kirk, E. (2006). Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. *Journal Of Clinical Nursing*, 15(2), 208-218. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01292.x
- Stjernswärd, S., & Östman, M. (2006). Potential of e-health in relation to depression: short survey of previous research. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 13(6), 698-703. doi:10.1111/j.1365-2850.2006.01017.x
- Takeda, M., & Tanaka, T. (2010). Depression in the elderly. *Geriatrics & Gerontology International*, 10(4), 277-279. doi: 10.1111/j.1447-0594.2010.00644.x
- * Tse, M. M. Y., & Ho, S. S. K. (2013). Pain management for older persons living in nursing homes: A pilot study. *Pain Management Nursing*, 14(2), 10-21. doi:10.1016/j.pmn.2011.01.004
- Tsai, Y. (2007). Self-care management and risk factors for depressive symptoms among Taiwanese institutionalized older persons. *Nursing Research*, 56(2), 124-131.
- * Underwood, M., Lamb, S. E., Eldridge, S., Sheehan, B., Slowther, A., Spencer, A., ... Taylor, S. J. C. (2013). Exercise for depression in elderly residents of care homes: A cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, 382(9886), 41-49. doi:10.1016/S0140-6736(13)60649-2
- * Vankova, H., Holmeprov, I., Machacova, K., Volicer, L., Veleta, P., & Celko, A. M. (2014). The Effect of Dance on Depressive Symptoms in Nursing Home Resident. *Journal Of The American Medical Directors Association*, 15(8), 582-587. doi:10.1016/j.jamda.2014.04.013
- Verrusio, W., Andreozzi, P., Marigliano, B., Renzi, A., Gianturco, V., Pecci, M. T., ... Gueli, N. (2014). Exercise training and music therapy in elderly with depressive syndrome: A pilot study. *Complementary Therapies In Medicine*, 22(4), 614-620. doi:10.1016/j.ctim.2014.05.012
- * Waterworth, S., Arroll, B., Raphael, D., Parsons, J., & Gott, M. (2015). A qualitative study of nurses' clinical experience in recognising low mood and

depression in older patients with multiple long-term conditions. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17-18), 2562-2570.

Willman, A., & Stoltz, P. (2002). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association (WMA). (2013). Declaration of Helsinki-Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. [Electronic version] Hämtad 2016-11-15, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

* Ya.Chuan, H., & Wright, C.L. (2014). The association between participation in social activity and depressive symptoms in institutionalized elders in Taiwan. *Geriatric Nursing*, 35(1), 31-36. doi:10.1016/j.gerinurse.2013.09.004

Resultatartiklar är markerade med *

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	PsycINFO	PubMED
depression	depression	depression	depression
omvårdnad	nursing	nursing	nursing
terapi	therapy	therapy	therapy

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
18/10	Cinahl	depression (MJ Word in Major Subject Heading) AND nursing (fritext) Begränsningar: Published Date: 2011-2016; English Language; Peer Reviewed; Age Groups: Aged: 65+ years	233	16	4	Haugan et al. (2012) Djukanović et al. (2016)
18/10	PsycINFO	MJSUB.EXACT.EXPLODE("Major Depression") AND nursing (fritext) Begränsningar: Publication date: 2011-2016; English Language; Peer Reviewed; Age Group: Aged (65 Yrs & Older)	455	136	7	Liebel et al. (2015) Chan et al. (2013) Holm et al. (2013) Waterworth et al. (2015)
18/10	PubMed	(depression[MeSH Major Topic]) AND nursing [MeSH Subheading] Begränsningar: Publication dates: 2011-2016; English Language; Ages: Aged: 65+ years	194	17	2	Nance (2012)
20/10	Cinahl	depression (MJ Word in Major Subject Heading) AND therapy (MW Word in Subject Heading) AND nursing (fritext) Begränsningar: Published Date: 2011-2016; English Language; Peer Reviewed; Age Groups: Aged: 65+ years	77	13	4	Vankova et al. (2014) Tse et al. (2013) DeJesus et al. (2014) Chippendale et al. (2012)
20/10	PsycINFO	MJSUB.EXACT.EXPLODE("Major Depression") AND nursing (fritext) AND therapy (fritext) Begränsningar: Publication date: 2011-2016; English Language;	89	14	4	Underwood et al. (2013)

BILAGA B

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
		Peer Reviewed; Age Group: Aged (65 Yrs & Older)				
20/10	PubMed	((depression[MeSH Major Topic]) AND therapy[MeSH Terms]) AND nursing (fritext) Begränsningar: Publication dates: 2011-2016; English Language; Ages: Aged: 65+ years	213	32	5	Chan et al. (2012) Ya-Chuan et al. (2014)

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Chippendale, T., & Bear-Lehman, J. (2012). Effect of Life Review Writing on Depressive Symptoms in Older Adults: A Randomized Controlled Trial. <i>American Journal Of Occupational Therapy</i> , 66(4), 438-446.
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Utvärdera effekten av en återblick på livet genom att skriva dagbok och dess effekt på depression hos äldre.
Metod: Design	Kvalitativ studie Randomiserad kontrollerad studie
Urval	45 deltagare som bodde i fyra bostäder i New York, deltagarna var 65 år och äldre
Datainsamling	Studien pågick i 8 veckor där 90 minuter sessioner hölls i varje bostad. Under varje session fick deltagarna läsa deras skriftliga arbeten högt och fick respons på sitt skrivande från andra deltagare och gruppledaren. Specifika teman att skriva om som var relaterade till en viss period av i livet gavs varje vecka. Kognitiv screening gjordes med Mini-Cog, depressiva symtom med The Geriatric Depression Scale samt upplevelsen av socialt stöd med Duke Social Support Index samt Social Support Appraisal Scale. Data samlades in vid baslinjen och en vecka efter att interventionen avslutats.
Dataanalys	Data analyserades med SPSS Version 17, Chi-2-test, Student's t-test samt RMANOVA.
Bortfall	2 personer
Slutsats	När de äldre fick samtala och dela med sig av sina minnen de skrivit ned i dagboken minskade deras depressiva symtom. Sjuksköterskan uppmuntrade den äldre att tänka tillbaka på perioder i livet som barndomen, ungdomen samt vuxenåldern och skriva ner betydelsefulla minnen som från de olika perioderna. När de äldre fick skriva om olika perioder i sina liv samt berätta om dem och sedan få respons på det upplevde dem ett starkt stöd. De äldre uttryckte att dem mådde bättre i både kropp och själ när de fick skriva och prata om olika perioder i deras liv. Genom att sjuksköterskan i samtal med den äldre pratade om hens livshistoria och uppmuntrade den äldre att skriva om olika perioder i hens liv kunde sjuksköterskan lindra den äldres depression. När sjuksköterskan gav respons och visade att hen lyssnade till den äldres historia ökade den äldres upplevelse av stöd.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 2

Referens	Chan, M. F., Ng, S. E., Tien, A., Ho, R. C. M., & Thayala, J. (2013). A randomised controlled study to explore the effect of life story review on depression in older chinese in singapore. <i>Health & Social Care in the Community</i> , 21(5), 545-553.
Land Databas	Singapore PsycINFO
Syfte	Att undersöka effekten av levnadsberättelser på äldre med depressiva symptom
Metod: Design	Kvantitativ design En randomiserad kontrollerad studie
Urval	26 deltagare i åldern 60 år och äldre med mild till svår depression som bodde i Singapore deltog i studien.
Datainsamling	5 intervjuer ägde rum med varje deltagare i deras hem och varade i ca 30-45 minuter. Intervjun innehöll vägledande frågor som berörde minnen av deltagarnas barndom, ungdom, vuxen ålder samt synen den nuvarande livssituationen. När alla intervjuer genomfördes, var transskript från intervjuerna utvecklade och syntetiserades till en bok. Varje session ljudinspelades. För att mäta depressiva symptom användes GDS-15. GDS-15 poäng samlades in vid varje intervju.
Dataanalys	Data analyserades hjälp av IBM SPSS v20. Beskrivande statistik användes för att beskriva egenskaper hos deltagarna. Generaliserade skattningsekvationer (GEE) användes för att undersöka effekterna av insatserna på de äldres depression symptom.
Bortfall	0
Slutsats	Resultatet visade att skapandet av levandsberättelser minskade depressiva symptom hos äldre. Genom att sjuksköterskan lät den äldre få berätta om sitt liv och betydelsefulla minnen kunde sjuksköterskan lindra depressionen. När den äldre fick prata om den aktuella livssituationen, det tidigare livet genom minnen samt dela med sig av bilder till sjuksköterskan upplevde den äldre ett ökat välbefinnande och depressionen kunde på så sätt lindras. Detta var en effektiv omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan använde i samtal med äldre.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 3

Referens	Chan, M. F., Wong, Z. Y., Onishi, H., & Thayala, N. V. (2012). Effects of music on depression in older people: A randomised controlled trial. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 21(5-6), 776-783.
Land Databas	Singapore PubMed
Syfte	Undersöka effekten av musik på äldre med depression
Metod: Design	Kvantitativ design Randomiserad kontrollerad studie
Urval	50 deltagare i åldern 55 år och äldre som bodde i Singapore deltog i studien
Datainsamling	Deltagarna lyssnade på deras val av musik i 30 minuter en gång i veckan under åtta veckor. Demografisk data och hälsovariabler samlades in som inkluderade ålder, kön, religion, civilstånd, utbildningsnivå, tidigare erfarenheter av att lyssna på musik och sjukdomshistoria. Geriatric Depression Scale (GDS-15) användes för att samla in deltagarnas depressionspoäng. Efter 30 minuter stoppades musiken och forskningssjuksköterskan samlade in deltagarnas depressionspoäng.
Dataanalys	Data analyserade med Chi-square, Fishers exakta test, Shapiro-Wilk test samt med ANCOVA.
Bortfall	0
Slutsats	Deltagarna som fick lyssna på musik en gång i veckan i 30 minuter minskade sina depressionspoäng väsentligt under de 8 veckorna som studien pågick. När de äldre fick lyssna på valfri musik lindrades depressionen, att använda musik som en omvårdnadsåtgärd för äldre med depression visade sig vara en effektiv åtgärd som sjuksköterskan kunde använda.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 4

Referens	Dejesus, R. S., Howell, L., Williams, M., Hathaway, J., & Vickers, K. S. (2014). Collaborative care management effectively promotes self-management: patient evaluation of care management for depression in primary care. <i>Postgraduate Medicine</i> , 126(2), 141-146.
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Utvärdera patientupplevd tillfredsställelse av sjuksköterskans omsorg och patienters synpunkter på effektiviteten i vården för att främja egenvård.
Metod: Design	Kvalitativ och kvantitativ studie Tvärsnittsstudie
Urval	125 patienter deltog som var inskrivna i 4 primärvårdplatser i mellanvästern i USA för sin depression. Deltagarna varierade i åldern 18 – 89.
Datainsamling	Kvalitativa och kvantitativa enkäter skickades ut. Undersökningen inkluderade öppna och slutna frågor samt Likert-Scale frågor där deltagarna betygsatte sina svar från 0 till 10. Undersökningen omfattade 34 frågor och tog 15 minuter att slutföra.
Dataanalys	Beskrivande statistik användes för att ställa upp deltagarnas utmärkande drag samt data från slutna frågor inklusive punkter från Likert- skala. Kvalitativa svar kodades med metoder för innehållsanalys.
Bortfall	0
Slutsats	För deltagarna var sjuksköterskans viktigaste omvårdnadsåtgärd vid depression att finna metoder till egenvård. Patienterna uttryckte vikten av sjuksköterskans roll som stödjande och hjälpsam i att finna strategier till egenvård. Sjuksköterskan lät patienten ha en aktiv roll genom att diskutera egenvård som ansågs lämpliga för patienten. Egenvårdstrategier som sjuksköterskan kunde råda patienten till var motion, social kontakt, positiva tankar, målsättning, sömndagbok, avslappning, lyssna på musik samt olika former av terapi. Sjuksköterskan hade en viktig roll att hjälpa patienten att finna egenvårdstrategier och genom att sjuksköterskan diskuterade egenvårdsstrategier upplevde patienten ett stöd som var betydelsefullt för att dem skulle känna att de kunde hantera depressionen på bästa sätt.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 5

Referens	Djukanović, I., Carlsson, J., & Peterson, U. (2016). Group discussions with structured reminiscence and a problem-based method as an intervention to prevent depressive symptoms in older people. <i>Journal Of Clinical Nursing</i> , 25(7/8).
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Att utvärdera effekten av gruppdiskussioner, där strukturerad reminiscens och en problembaserad metod användes på depressiva symtom, livskvalitet och självskattad hälsa bland äldre
Metod: Design	Kvalitativ och kvantitativ design Kvasi-experimentell studie
Urval	18 äldre i åldern 55-80 år som bodde i nordöstra Sverige deltog
Datainsamling	Interventionen bestod av 10 gruppmöten som hölls av en sjuksköterska en gång i veckan som varade i två timmar. Deltagarna diskuterade minnen från barndomen, skola, ungdom och vuxen ålder med fokus på positiva minnen. Sjuksköterskan uppmuntrade också deltagarna att utveckla förmågor, kunskaper och positiva attityder om sig själva och att formulera egna mål och finna strategier för att nå dessa mål tills nästa möte. Sjuksköterskan skrev ned resultatet samt tog anteckningar vid varje möte. HAD användes för att mäta ångest och depression. Livskvalité mättes genom WHOQOL-OLD. Självskattad hälsa bedömdes med Short Health Survey-36. Data samlades in vid baslinjen, efter interventionen och efter ett år.
Dataanalys	Data analyserades med Student's t-test, IBM SPSS Statistics version 20.0 samt genom en manifest innehållsanalys.
Bortfall	0
Slutsats	Genom att sjuksköterskan höll i gruppdiskussioner där hen använde reminiscens och problemlösning lindrades depressionen hos äldre då de kunde utbyta erfarenheter och lyssna på varandra. Genom att diskutera och dela med sig av berättelser påmindes de äldre om sina erfarenheter och kunde minnas bortglömda händelser vilket ledde till självreflektion. Problemlösningen fokuserade på övergripande frågor gällande vad som utgör ett bra liv för den äldre som pensionär, de äldre fick diskutera och utbyta erfarenheter med varandra. Var och en av de äldre fick välja ett enskilt mål för förändring som sedan diskuterades med sjuksköterskan och de andra hur det hade gått samt vad som hade gjort motstånd eller underlättat målet. Genom att sjuksköterskan anordnade gruppmöten där de äldre fick träffas hade dem något att se fram emot vilket förgyllde deras dag då diskussionerna gav mycket skratt. De äldre skapade nya vänskapsband vilket gav de äldre en social berikning då de fick träffa nya människor. En viktig fördel att delta i gruppmötena var att de äldres självförtroende ökade. De äldre uppgav att de lärt sig att prioritera och ägna tid för sig själva, vilket resulterade i mod att prova nya saker. Gruppmötena var en effektiv omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan använde där hen använde metoden reminiscens där de äldre diskuterade positiva minnen och sin livshistoria samt problemlösning där äldre diskuterade och satte upp mål. Denna omvårdnadsåtgärd visade sig öka äldres livskvalitet och lindrade depressionen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 6

Referens	Holm, A. L., Lyberg, A., Lassenius, E., Severinsson, E., & Berggren, I. (2013). Older Persons' Lived Experiences of Depression and Self-Management. <i>Issues In Mental Health Nursing</i> , 34(10), 757-764.
Land Databas	Norge PsycINFO
Syfte	Att undersöka och öka förståelsen av äldres upplevelser av att leva med depression samt hur dem hanterar depressionen.
Metod: Design	En kvalitativ studie Hermeneutisk metod
Urval	29 personer rekryterades av chefsjuksköterskor på västkusten och i sydöstra delen av Norge. Deltagarna var 60 år eller äldre med depression eller annan humörstörning och hade erhållit vård för sin depression de senaste sex månaderna.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer genomfördes som varade i en till två timmar. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan ordagrant. Författarna uppmuntrade deltagarna under intervjun att föra en dialog angående sina erfarenheter om depression och hur sjukdomen påverkade deras dagliga liv.
Dataanalys	Data analyserades genom att författarna gjorde en initial kodning som sedan resulterade i teman.
Bortfall	0
Slutsats	Deltagarna uttryckte att relationer var viktiga för deras psykiska hälsa och många uttryckte önskan om mer social kontakt. Relationer och samhörighet utgjorde för många ett starkt stöd och gav livet en mening. När stödjande gemenskap och samhörighet saknades ökade känsla av meningslöshet och självmordstankar. De äldre belyste vikten av stödjande relationer som präglades av engagemang, delaktighet och förståelse. När de äldre fick prata ut, både om depressionen och det dagliga livet minskade upplevelsen av nedstämdhet och välbefinnandet ökade. Deltagarna visade en stark önskan att få fatta beslut om vad som är bäst och många hade strategier att hantera sin depression genom att gå en promenad eller gå på dagcenter. När sjuksköterskan samtalade med de äldre och när de upplevde att någon fanns där som lyssnade kunde depressionen lindras. Genom att sjuksköterskan tillsammans med den äldre diskuterade egenvård kunde de tillsammans finna strategier som var lämpade för den äldre. Då relationer var en viktig del för den psykiska hälsan för de äldre uppmuntrade sjuksköterskan till mer social kontakt för att lindra depressionen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 7

Referens	Haugan, G., Innstrand, S. T., & Moksnes, U. K. (2013). The effect of nurse-patient interaction on anxiety and depression in cognitively intact nursing home patients. <i>Journal Of Clinical Nursing</i> , 22(15/16), 2192-2205.
Land Databas	Norge Cinahl
Syfte	Att utvärdera sjuksköterskans interaktion med patienten och dess effekt på ångest och depression hos kognitivt intakta patienter på vårdhem.
Metod: Design	Kvantitativ design En tvärsnittsstudie
Urval	202 deltagare med kognitiv nedsättning från 44 olika norska vårdhem deltog. Deltagarna var i åldern 65 år och äldre.
Datainsamling	Deltagarna blev intervjuade och fick svara på enkäter. Deltagarna svarade på Herth Hope Index, Self transcendens Scale och Nurse-Patient Interaction Scale. En strukturell ekvationsmodell (SEM) mellan de olika konstruktionerna testades.
Dataanalys	Data analyserades med LISREL och Chi-2-test.
Bortfall	0
Slutsats	Sjuksköterskans interaktion med den äldre kunde lindra depressionen. Genom att sjuksköterskan visade respekt, såg hela människan, lyssnade och lät den äldre vara delaktig i beslut utvecklade den äldre ett förtroende till sjuksköterskan då den äldre upplevde att hen blev tagen på allvar. Denna interaktion mellan sjuksköterskan och den äldre ökade de äldres välbefinnande och kunde på så sätt lindra både depression och ångest. För att möta och hjälpa den äldre med depression var sjuksköterskans bemötande en väsentlig del i omvårdnaden som kunde påverka den äldres depression och ångest. Genom att sjuksköterskan bildade ett partnerskap med den äldre byggdes ett förtroende upp och depressionen kunde lindras när den äldre fick vara delaktig i vården och fatta beslut.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 8

Referens	Liebel, D. V., & Powers, B. A. (2015). Home health care nurse perceptions of geriatric depression and disability care management. <i>The Gerontologist</i> , 55(3), 448-461.
Land Databas	USA PsycINFO
Syfte	Få en djupare förståelse för hur sjuksköterskor i hemsjukvården uppfattar depression och deras erfarenhet av hur depression upptäcks samt utvärdering inom ramen för vård av geriatriska patienter med funktionshinder som lider av depression.
Metod: Design	Kvalitativ design Hermeneutisk metod
Urval	16 sjuksköterskor som hade ett års erfarenhet eller mer med att jobba med geriatriska patienter, 60 år eller äldre som led av depression, kroniska sjukdomar och funktionshinder. Fem geriatriska patienter varav samtliga hade depression deltog.
Datainsamling	Studien var utformad i två delar. Den första delen involverade fokusgrupper och individuella intervjuer med sjuksköterskor och den andra delen hembesök. Sjuksköterskor deltog i två 60- till 90-minuters fokusgrupper och sedan i enskilda semistrukturerade intervjuer. Fokusgruppsessionerna och de enskilda intervjuerna var ljudinspelade och transkriberades efter varje session. Data från hembesöken erhöles under en fyra månaders period med deltagande sjuksköterskor och hembesöken varande mellan 30-120 minuter. Under hembesök observerades samspelet mellan patienten och sjuksköterskan. En strukturerad observationsguide användes för att fånga in delar av sjuksköterskans terapeutiska beteende. Hembesöken ljudinspelades och transkriberades samt fältanteckningar noterades efter varje besök.
Dataanalys	Diskussion om intervjuerna och hembesökens utskrifter och tillhörande fältanteckningar pågick samtidigt som data samlades in. En kvalitativ innehållsanalys gjordes med hjälp av kodning och kategorisering som sedan resulterade i teman.
Bortfall	0
Slutsats	För att upptäcka och följa upp depressionen hos de äldre använde många sjuksköterskor bedömningsinstrument samtidigt som många kompletterade med egna frågor för att göra en egen bedömning då upplevelsen av att patienterna inte alltid svarade ärligt på frågorna, dock upplevde sjuksköterskorna att screeningsfrågorna gav en öppning för dem att börja utforska depressionen på djupet. Sjuksköterskorna belyste vikten av att identifiera de faktorer som var främjande för patienternas depression, som bland annat kunde vara stöd från familj eller vårdgivare. Att uppmuntra och främja äldre till egenvård för att hjälpa den äldre att hantera sin livssituation sågs som en viktig del och gjordes genom att sjuksköterskan diskuterade egenvårdsstrategier. Metoder som att lära äldre att anpassa sig till sin situation, hantera förändring, svåra känslor och sjukdom, uppmuntra andlighet, bekräfta förlust, ändra rutiner eller sänka personliga krav kunde lindra äldres depression. Sjuksköterskan hjälpte den äldre att tänka positiva tankar genom att tro på den äldres förmåga samt uppmuntra och motivera den äldre att tro på sig själv. Genom att sjuksköterskan hade en icke bedömande attityd upplevde den äldre att hen kunde vara öppen med sina känslor och tankar. Sjuksköterskorna upplevde att samtal med de äldre var en stor del för att möta deras depression, genom att de äldre fick prata och ha någon som lyssnade var för många äldre tillräckligt.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 9

Referens	Nance, D. C. (2012). Pains, joys, and secrets: nurse-led group therapy for older adults with depression. <i>Issues in mental health nursing</i> , 33(2), 89-95.
Land Databas	Mexiko PubMed
Syfte	Att belysa innebörden av erfarenheter hos deltagarna i grupp samt sjuksköterskor i rollen som terapeut
Metod: Design	Kvalitativ design. Randomiserad kontrollerad studie
Urval	En kontrollgrupp med 39 personer och en behandlingsgrupp med 41 personer. Deltagarna var 60 år och äldre.
Datainsamling	Intervjuer med sjuksköterskorna genomfördes först i grupp och sedan individuellt. De äldre deltagarna intervjuades i sina grupper i slutet av den sista sessionen, en tredjedel av gruppmedlemmarna valde också att intervjuas individuellt. Bedömningsinstrument som användes var MMSE, PHQ-2 samt GDS som samlades in vid baslinjen och efter studiens slut. Deltagarna fick hjälp att sätta upp kort- och långsiktiga mål, utveckla personliga mål för att uppleva trevliga aktiviteter, ersätta negativa och depressiva tankar till positiva, förbättra och bibehålla sitt sociala stödnätverk.
Dataanalys	Data analyserades med hjälp av initial kodning där 3 huvudteman uppstod.
Bortfall	0
Slutsats	De äldre upplevde stor glädje att få delta i gruppaktivitet och stödet från gruppmedlemmarna gjorde att många kunde hantera sin livssituation genom att de äldre delade erfarenheter, tankar och utförde aktiviteter tillsammans. Sjuksköterskorna kunde se att när deltagarna fick uttrycka sina känslor och dela med sig av erfarenheter så stärktes deras självförtroende samt välmående och genom att sjuksköterskorna fick lyssna till de äldre fick de en ökad förståelse och kunde då vägleda och hjälpa de äldre att hantera sin depression. Genom att sjuksköterskan samordnade gruppaktiviteter lindrades de äldres depression. När de äldre fick se på film, spela bingo och lyssna på musik tillsammans med andra som aktivitet kunde vänskapsband knytas och upplevelsen av stöd ökade. Det sociala bandet som skapades genom att de äldre fick delta i gruppaktiviteter hade hjälpt dem att lindra depressionen. Att samordna och uppmuntra de äldre till aktiviteter i grupp var en omvårdnadsåtgärd som hade god effekt på de äldres depression.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 10

Referens	Tse, M. M. Y., & Ho, S. S. K. (2013). Pain management for older persons living in nursing homes: A pilot study. <i>Pain Management Nursing</i> , 14(2), e10-e2.
Land Databas	Kina Cinahl
Syfte	Syftet var att undersöka effekten av ett smärtbehandlings program (IPMP) på ett vårdhem för att öka kunskapen och attityder till smärtlindring bland vårdpersonal samt lindra smärta och förbättra psykologisk välbefinnande för äldre
Metod: Design	Kvantitativ design Kvasiexperimentell studie
Urval	Sjuksköterskor och vårdare från två vårdhem inbjöds att delta i IPMP. De boende som deltog var 65 år eller äldre. Det fanns 48 och 42 äldre i de experimentella och kontrollgrupperna, respektive. 33 av vårdpersonalen deltog i försöksgruppen. Alla var kvinnor med en medelålder mellan 36 och 45 år. 90 äldre i vårdhemmen deltog, 48 i experimentgruppen och 42 i kontrollgruppen. Åldrarna varierade mellan 60 - 80 år, med medianåldern > 80-89 år.
Datinsamling	IPMP bestod av åtta föreläsningar om smärtbedömning, farmakologi och icke-farmakologiska strategier för vårdpersonalen samt 8 veckor av aktiviteter som innehöll trädgårdsarbete och ett rörelseprogram för de boende. Studien pågick under 8 veckor. De äldre fick 8-veckors rörelseträning som innehöll muskel- och balansträning, stretching, balans, akupressur och massage. Dessutom fick de äldre utföra trädgårdsarbete som en aktivitet. Demografiska data, smärtsituationer (lokalisering, svårighetsgrad, användning av icke-farmakologiska åtgärder), dagliga aktiviteter och psykologiska parametrar hos de äldre samlades in före och efter interventionen. Personalen från det experimentella vårdhemmet fyllde i en enkät för att ta reda på om deras kunskaper och attityder till smärtlindring före och efter IPMP. Mätinstrumenten Geriatric Pain Assessment för smärta, Subjective Happiness Scale för lycka, Life Satisfaction Index-A form för livstillfredsställelse, Revised UCLA Loneliness Scale för ensamhet, Geriatric Depression Scale för depression användes för att samla in data.
Dataanalys	Data analyserades med statistikpaketet för samhällsvetenskap version 13.0, Chi-2-test och Student's t-test.
Bortfall	0
Slutsats	Sjuksköterskan använde trädgårdsarbete som omvårdnadsåtgärd där den äldre fick plantera olika växter som tomat, sallad, chili och mynta. Den äldre fick vara ansvarig för sin plantering, dessutom uppmanade sjuksköterskan de äldre att föra en planteringsdagbok där bilder på den äldres växter togs som sedan klistrades in i planteringsdagboken. När sjuksköterskan uppmuntrade den äldre till trädgårdsarbete kunde både smärta och depression lindras, genom att den äldre fick sköta om sina plantor, såg de färgglada blommorna och bladen, rörde, kände och luktade på växterna samt fick laga mat på växterna. När sjuksköterskan använde omvårdnadsåtgärder som rörelse- och balansträning, akupressur, massage, avslappning samt trädgårdsarbete valde också de äldre att använda sig av mer icke-farmakologiska åtgärder som att lyssna på musik, läsa, titta på tv, vila, utföra djupandningsövningar och prata med vänner. Att uppmuntra den äldre till icke-farmakologiska åtgärder för att hantera smärta och depression var en effektiv omvårdnadsåtgärd för sjuksköterskan som lindrade depression hos äldre.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad I

Artikel 11

Referens	Underwood, M., Lamb, S. E., Eldridge, S., Sheehan, B., Slowther, A., Spencer, A., &... Taylor, S. J. C. (2013). Exercise for depression in elderly residents of care homes: A cluster-randomised controlled trial. <i>The Lancet</i> , 382(9886), 41-49.
Land Databas	England PsycINFO
Syfte	Att testa hypotesen om att ett måttligt intensivt träningsprogram skulle minska depressiva symptom hos äldre.
Metod: Design	Kvantitativ design Prospektiv longitudinell och kluster-randomiserad kontrollerad studie
Urval	Deltagarna var 65 år eller äldre och bodde på vårdhem i två regioner i England. I kontrollgruppen deltog 496 av 1126 och i interventionsgruppen 406 av 884.
Datainsamling	I interventionspaketet ingick medvetandeträning om depression och en hem komponent som konstruerats för att uppmuntra deltagarna till mer fysisk aktivitet i det dagliga livet. Träningen utfördes med deltagarna två gånger i veckan i 45 min upp till 12 månader. För att mäta det primära effektmåttet av depressiva symptom användes The geriatric depression scale (GDS-15), detta gjordes 3 gånger under studiens gång.
Dataanalys	Alla analyser gjordes med Stata (version 11) och med hjälp av xtmixed, med undantag för ordningstal och utfall då SAS (version 9,2) proc glimmix användes.
Bortfall	0
Slutsats	Gruppträningen som varade i 12 månader hade ingen effekt på deltagarnas depression i denna population, mätt genom GDS-15. Då ingen skillnad i depressiva symptom mellan interventions- och kontrollgruppen kunde påvisas tyder detta på att den aktiva insatsen var ineffektiv. Ingen skillnad i användning av antidepressiva eller vård besök kunde påvisas mellan grupperna i slutet av studien. Resultatet visar på att fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd inte hade någon effekt på depression hos äldre.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad I

Artikel 12

Referens	Vankova, H., Holmeprov, I., Machacova, K., Volicer, L., Veleta, P., & Celko, A. M. (2014). The Effect of Dance on Depressive Symptoms in Nursing Home Resident. <i>Journal Of The American Medical Directors Association</i> , 15(8), 582-587.
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att utvärdera effekten av dans på äldre med depression
Metod: Design	Kvantitativ design Randomiserad kontrollerad studie
Urval	Totalt ingick 162 deltagare i studien som var 60 år och äldre
Datainsamling	Ett dansprogram för seniorer utfördes en gång i veckan under 60 min i 3 månader. Vid baslinjen mättes sociodemografiska egenskaper, förmåga att utföra grundläggande och instrumentella aktiviteter i det dagliga livet, rörlighet, självskattad hälsa och kognitiv status. Effektmått samlades in före och efter interventionen och inkluderade bedömning av depressiva symtom med hjälp av The geriatric depression scale (GDS).
Dataanalys	Statistiska paket för samhällsvetenskap (SPSS), Student´s t-test och Chi-2-test användes
Bortfall	1
Slutsats	När äldre fick utföra dans som aktivitet lindrades depressionen. Det visade sig att ny antidepressiv läkemedelsbehandling oftare ordinerats till äldre i kontrollgruppen jämfört med interventionsgruppen och att äldre i interventionsgruppen oftare avslutat antidepressiv läkemedelsbehandling jämfört med kontrollgruppen. Dans som omvårdnadsåtgärd där äldre fick dansa bland annat foxtrot, vals, cha-cha samt can-can lindrade depressionen och det visade sig vara en effektiv omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan kunde använda.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad I

Artikel 13

Referens	Waterworth, S., Arroll, B., Raphael, D., Parsons, J., & Gott, M. (2015). A qualitative study of nurses' clinical experience in recognising low mood and depression in older patients with multiple long-term conditions. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 24(17-18), 2562-2570
Land Databas	Nya Zeeland PsycINFO
Syfte	Att undersöka hur sjuksköterskor känner igen depression hos äldre patienter och de strategier dem använder för att stödja patienten.
Metod: Design	Kvalitativ design Grounded theory
Urval	40 sjuksköterskor i Nya Zeeland som var i daglig kontakt med äldre i sitt arbete deltog. Deltagarna var 28-40 år gamla. Alla hade minst 5 års erfarenhet och 30 sjuksköterskor hade jobbat i över 21 år
Datainsamling	Data samlades in genom telefonintervjuer som digitalt spelades in. Intervjuerna varade mellan 40 till 60 minuter. Deltagarna fick svara på frågor angående deras erfarenhet att arbeta med äldre med depression, hur de gick tillväga för att identifiera och upptäcka depression, hur de hanterade äldre med depression och hur det fungerade samt hur de arbetar med äldre som är deprimerade.
Dataanalys	Data analyserades genom att föras in i Nvivo 9 för kodning. En initial kodning av texten utfördes och preliminära kategorier identifierades vilket sedan resulterade i teman.
Bortfall	0
Slutsats	Att enbart bedöma och följa upp depressionen med bedömningsverktyg var enligt en del sjuksköterskor inte tillräckligt. Som komplement var det viktigt att ställa andra frågor som rörde sömnmönster, motivation att göra saker de brukar, njutning av livet och om de var lyckliga i allmänhet. Sjuksköterskorna upplevde att när de vågade ställa frågor om självmordstankar och depressionen blev många äldre lättade. För att stödja de äldre i depressionen diskuterade sjuksköterskan metoder för att de äldre skulle kunna hantera sin situation. I samtal med den äldre hade sjuksköterskan ett individuellt synsätt för att finna metoder och alternativ som passade den äldre och på så sätt främja dem till egenvård. Sjuksköterskorna erbjöd strategier som var fokuserade på grundläggande egenvårdsmetoder som var kopplade till den äldres livsstil rörande sömn, diet, motion och avslappning. När sjuksköterskan använde sig av motiverande samtal och målsättning upplevde de äldre ett starkt stöd.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad I

Artikel 14

Referens	Ya.Chuan, H., & Wright, C. L. (2014). The association between participation in social activity and depressive symptoms in institutionalized elders in Taiwan. <i>Geriatric Nursing</i> , 35(1), 31-36.
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Att undersöka sambanden mellan frekvens, meningsfullhet och njutning av nio olika sociala aktiviteter och depressiva symtom samt att jämföra äldre som antingen uppfyllde eller inte uppfyllde kriterierna för depression och undersöka hur de skilde sig i deltagandet i sociala aktiviteter samt deras uppfattningar om sociala aktiviteter.
Metod: Design	Kvantitativ design En tvärsnittsstudie studie
Urval	174 deltagare i åldern 65 år och äldre som bodde på hem för långtidsvård i Taiwan.
Datainsamling	Enkäter skickades ut till deltagarna. Demografiska variabler samlades in. Barthel index användes för att mäta (ADL). Geriatric Depression Scale (GDS) användes för att samla in depressiva symtom. Socialt stödjande verksamhet inventering (SSAI) 23 användes för att utvärdera nio olika typer av sociala aktiviteter som äldre tidigare deltagit i och för att bedöma frekvens, grad av meningsfullhet och graden av njutning för varje typ av social aktivitet.
Dataanalys	Data analyserades med Chi-2-test, Phi test, Student´s t-test och ANCOVA.
Bortfall	0
Slutsats	Sociala kontakter med familjemedlemmar och vänner samt samtala med bekanta var kopplat till färre depressiva symtom hos äldre. När de äldre upplevde aktiviteten som meningsfull och njutbar desto färre depressiva symtom hade dem. Äldre som rapporterade högre nivåer mening och mer njutning vid sociala aktiviteter såsom samtal med bekanta, uppträdanden, konst/hantverk var mindre benägna att vara deprimerade. De äldre som upplevde mindre mening och njutning av sociala aktiviteter tenderade att ha fler depressiva symtom. Genom att sjuksköterskan uppmuntrade äldre till sociala aktiviteter kunde äldres depressiva symtom lindras. Att samordna och uppmuntra äldre till aktiviteter som tillförde meningsfullhet och njutning var en viktig omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan kunde bidra med för att lindra depressionen
Vetenskaplig Kvalitet	Grad II

Philip Andersson Zaheri

Jennie Bengtsson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se