



Fysisk aktivitet och depression hos äldre

Physical activity and depression in elderly

Manal Al-Far

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Omvårdnad 61–90 hp
VT 2009

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 82 301 18 Halmstad

Titel	Fysisk aktivitet och depression hos äldre
Författare	Manal Alfar
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Margareta Alm, Universitetsadjunkt
Examinator	Margareta von Bothmer, Universitetslektor
Tid	Vårtermin 2009
Sidantal	14
Nyckelord	Depression, Fysisk aktivitet, Äldre
Sammanfattning	<p>Depression hos äldre är ett stort hälsoproblem som är vanligt förekommande såväl inom öppen som sluten hälso- och sjukvård. Fysisk aktivitet är nödvändigt för att bevara ett gott aktivt åldrande och genom förebyggande och främjande insatser kan hälsovinster uppnås. Syftet med litteraturstudien var att belysa relationen mellan fysisk aktivitet och depression hos äldre. I litteraturstudien bearbetades 9 vetenskapliga artiklar som grund för resultatet. Efter analys av artiklarnas resultat kom värdet av fysisk aktivitet och depression hos äldre fram genom två olika kategorier, dels generella faktorer av betydelse för fysisk aktivitet hos äldre med depression och dels specifika faktorer av betydelse för bibehållande av fysisk aktivitet hos äldre med depression. För att på bästa sätt ge goda rekommendationer om fysisk aktivitet och depression hos äldre behövs medvetenhet och kunskap om faktorer som bidrar till ett aktivt deltagande i fysiska aktiviteter. Det är av värde att all vårdpersonal som kommer i kontakt med äldre har eller får denna kunskap och medvetenhet för att kunna göra effektiva hälsofrämjande insatser</p>

Titel	Physical activity and depression in elderly
Authors	Manal Alfar
Department	School of Social and Health Sciences Halmstad University P O Box 823 SE- 301 18 Halmstad
Supervisor	Margareta Alm, Lecturer
Examiner	Margareta von Bothmer, Senior Lecturer
Time	Spring 2009
Number of pages	14
Keywords	Depression, Elderly, Physical activity
Abstract	<p>Depression at old age is a big health problem that is commonly occurring as well in primary as in secondary health care. Physical activity is necessary in order to preserve a good active aging and through preventive and promoting initiatives can health profits be achieved. The aim with the literature study was to elucidate the relationship between physical activity and depression among elderly. In the literature study, 9 scientific articles were analysed. The results from the analysis showed the significant value of physical activity for elderly people with depression and the results were categorized in two set of factors, firstly those general factors related to physical activity among elderly with depression and secondly those related to maintaining physical activity into older age especially in association with depression. Knowledge and awareness about factors that contribute to elderly people's participation in physical activities enhances the possibilities for health care staff to give efficient and health promotion recommendations.</p>

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Åldrande	1
Depression	2
Fysisk aktivitet	3
Sjuksköterskans professionella roll	4
Syfte	5
Metod	6
Datainsamling	6
Databearbetning	6
Resultat	7
Generella faktorer av betydelse för fysisk aktivitet hos äldre med depression	7
Specifika faktorer av betydelse för bibehållande av fysisk aktivitet hos äldre med depression	8
Diskussion	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
Konklusion	14
Implikation	15
Referenser	
Bilagor	
Bilaga I – Tabell 1. Sökhistoria	
Bilaga II- Tabell 2. Artikelöversikt	

Inledning

Människans medellivslängd ökar hela tiden (Hoskins & Borodulin, 2001). Befolkningen i Sverige, liksom i övriga västvärlden, lever allt längre (Lindwall & Hassmén, 2006). Över 1,5 miljoner personer i Sverige är 65 år eller äldre (Statens folkhälsoinstitut, 2003). Människor som är över 60 år kommer att vara dubbelt så många de 20 kommande åren och åldersgruppen 65 och äldre tillhör den snabbast växande gruppen. I Europa kommer redan år 2014 antalet människor över 80 år att öka betydligt (Statens folkhälsoinstitut, 2007).

Den successivt förändrade åldersstrukturen gör att hälsosamma levnadsvanor av betydelse för ett hälsosamt och tillfredställande åldrande blir viktiga både från ett individperspektiv och ett samhällsperspektiv såväl ur ekonomisk som social synvinkel (Lindwall & Hassmén, 2006). Äldres liv ändras mycket vid övergången från ett aktivt yrkesliv med fasta arbetsrutiner till ett mindre aktivt liv där minskad aktivitet kan innebära ökad risk för psykisk ohälsa (Pehrsson, 1996).

Depressioner och depressionssymtom är det fjärde största hälsoproblemet inom hälso- och sjukvården (World Health Organisation [WHO], 2004). Av de cirka 1,5 miljoner av personer äldre än 65 år, som lever i Sverige, lider cirka 150 000 av depression, och 12 % av 70 åringar och äldre behandlas för depression och depressiva problem inom primärvården i Sverige (Socialstyrelsen, 2009a).

Bibehållandet av fysisk aktivitet hos äldre, samt hälsofrämjande åtgärder för att stimulera individen till ökad aktivitet, är av stor betydelse för äldres livskvalitet och psykiska hälsa samt för individens tilltro till sin egen förmåga att kunna vara fysiskt aktiv med ökad kontroll av den egna livssituationen (Lindwall & Hassmén, 2006). Sjuksköterskan har i sin professionella roll (Svensk sjuksköterskeförening, 2008) som uppgift att stimulera till hälsosamma levnadsvanor och, i samverkan med andra professionella grupper inom hälso- och sjukvård, bidra till ökat oberoende och bevara ett aktivt hälsosamt åldrande hos äldre (Grimby, 2008). Fysisk aktivitet är viktig del av behandling vid depressiva besvär och för att förhindra återkommande depressioner, fysisk aktivitet ökar äldres välbefinnande och hindrar psykisk ohälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

Bakgrund

Åldrande

Åldrande som begrepp kommer från det grekiska ordet *geront* som betyder gammal man (Dehlin, Hagberg, Rundgren, Samuelsson & Sjöbeck, 2000). Åldrandet drabbar alla individer och raser och är en biologisk process som innebär såväl förändringar i kroppens olika organ som utseende och funktion och kan medföra psykiska och sociala förändringar med påverkan på personlighet och minskad förmåga till minne, inlärning och anpassningsförmåga (Hagberg & Rennemark, 2004; Katzmanzyk, 2007). Åldrandet kan även innebära försämrade förmåga att bekämpa påfrestningar och störningar, vilket ökar risken för psykisk ohälsa.

Det finns åldrandeprocesser som inte går att påverka och är en naturlig del av normalt åldrande, och det finns andra som kan påverkas av yttre faktorer som sjukdom, miljö och livsstil (Dehlin & Rundgren, 2007). Levnadsvanor, kost och delaktighet i fysisk aktivitet är yttre faktorer som påverkar den inre åldrandeprocessen och kan resultera i förbättrad kroppsfunction av betydelse för hur snabbt åldersförändringar inträder. Begreppet ”successful ageing” eller ”det goda åldrandet” (Dehlin & Hagberg, 2000) är relaterat till såväl aktivitet, god hälsa, god kognitiv förmåga som till social och emotionell utveckling.

Funktionshinder, eller funktionsnedsättning, hos äldre är relaterat till ålder. Ju äldre individen blir, desto mer behov finns av hjälp med olika vardagssysslor. Funktionsnedsättning kan innebära svårigheter i vardagslivet som att ta sig en kort promenad, svårighet att stiga upp på en buss eller nedsatt syn och hörsel (Sand, 2007). Vid funktionsnedsättning krävs anpassad aktivitet i relation till vilken typ av funktionsnedsättning det rör sig om och graden av den. Äldres delaktighet i fysisk aktivitet och upplevelser av tilltro till den egna förmågan till aktivitet har betydelse för motivation till aktivitet och meningsfullhet i tillvaron (Grimby, 2008; Lindwall & Hassmén, 2006). Äldre med gott socialt stöd och nätverk värderar sig själva mer positivt och är mer villiga att anta utmaningar (Hagberg & Rennemark, 2004).

Depression

Äldre över 65 år lider mer av sin depression än yngre som har depression (Socialstyrelsen, 2009a; Socialstyrelsen, 2009b). Depression är vanligare hos äldre men är inte en normal del av åldrandet, och depressiva symtom är svårt att upptäcka då äldre ofta förklarar symtomen som vanor och naturligt i samband med åldrande. Depression förekommer oftare hos kvinnor än hos män, och symtomen är oftast mer uttalade.

Depression indelas i unipolär med enbart depressionsepisoder och bipolär med depressionsepisoder och hypomaniska, eller maniska episoder (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Manodepressiv sjukdom, även kallad bipolär sjukdom, innebär upprepade maniska och depressiva sjukdomsperioder och kännetecknas av perioder av ovanlig stark känsla av lycka samt perioder med nedstämdhet (Statens folkhälsoinstitut, 2008; Socialstyrelsen, 2009c).

Biologiska förändringar som är kopplade till åldrandet exempelvis förändringar i hjärnan i samband med stress, ångest, sjukdom, medicin, isolering och ensamboende kan utgöra orsaker till att depression kan uppstå (Lindwall & Hassmén, 2006). Störningar i neurotransmittsubstanser, som noradrenalin, serotonin och dopamin i hjärnan, syns vara reducerade hos patienter med depression, och ibland kan även förändringar i hjärnans vita substans eller brist på essentiella näringsämnen vara bidragande orsaker (Fröjd, Håkansson & Karlsson, 2004). Sjukdomar och smärtor kan leda till depression och bidra till minskad fysisk aktivitet, speciellt i samband med kroniska sjukdomstillstånd, vilket i sin tur kan leda till minskad aktivitet, försämrad självbild samt psykiskt och socialt illabefinnande (Taylor, et al., 2004). Långvariga negativa stressfaktorer såsom kvinnors dubbelarbete, ökade krav i arbetsliv och privatliv och brist på återhämtning kan leda till risker för depressioner och sömnsvårigheter i samband med åldrande (Statens folkhälsoinstitut, 2008; Ågren, 2004). Ökad sårbarhet och riskfaktorer som finansiella påfrestningar, separationer,

psykiska trauman och kränkningar kan också bidra till depressiva symtom samt äldres upplevelser av ensamhet och övergivenhet (Hagberg & Rennemark, 2004).

Symtom vid depression är ofta nedstämdhet, brist på energi och psykomotoriska störningar, ångest, rastlöshet, oro, smärtor i bröstet, buken och ryggen. Livsglädje och hopp försvinner. De mest vanliga depressionssymtomen hos äldre är hopplöshet, orkeslöshet och trötthet medan glädje och minskat intresse var mindre vanliga. Vid depression betonar äldre i hög grad kroppsliga symtom, framför allt smärtor i kroppen (Fröjdh, Håkansson & Karlsson, 2004). Egentlig depression är den vanligaste formen som kräver att minst fem symtom skall ha upplevts av individen under de senaste två veckorna för att uppfylla kriterierna för egentlig depression. Symtomen är nedstämdhet, ökad vikt eller viktnedgång, sömnproblem, motorisk oro eller brist på energi, skuld känslor, minskad koncentration och upprepade tankar om död eller självmord (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) och GDS (Geriatric Depression skala) är diagnostiska metoder som används över hela världen för att mäta depressionsdjup (Jansson & Almqvist, 2004). CES-D-skalan är från 0-10, där 0 = ingen depression och 10 = stark depression. GDS 20 (Geriatric Depression Scale) med 20 frågor är en amerikansk skattningsskala som mäter aktiviteter i patientens liv, om patienten har gett upp aktiviteter och intressen, känslor av tomhet i livet och självvald isolering.

Det finns olika vård och behandling för depression, exempelvis kognitiv terapi, läkemedel, ljusterapi, fysisk aktivitet, samtalsterapi och psykosocialt stöd. Många patienter vill inte, eller vågar inte, söka vård av rädsla och av ovilja till behandling och medicinering (Socialstyrelsen, 2009c). Därför är det viktigt att informera om vikten av fysisk aktivitet vid behandling av depression (Sjösten & Kivelä, 2006) och att informera om forskningsresultat som stödjer betydelsen av fysisk aktivitet som kan bidra till ökat välbefinnande och förbättrad självbild och självuppfattning (Tsang, Chan & Cheung, 2008). Preventiva åtgärder vid depression för att förhindra att komplikationer uppträder framhålls som viktigt, liksom att göra noggranna utredningar med fullständig medicinsk bedömning (Hall, MacLennan & Lye, 1997) och motivationsbedömning som grund för åtgärder (Lindwall & Hassmén, 2006).

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan definieras (Fox (2000) som alla kroppsrörelser utförda av skelettmuskler som resulterar i energiförbrukning som kräver aktiv medverkan. Fysisk aktivitet innefattar såväl vardagliga kroppsrörelser som intensiv riktad träning (Marcus & Forsyth, 2003).

Ökad fysisk aktivitet är ett av folkhälsomålen (Statens folkhälsoinstitut, 2003) som utgör ett globalt mål för WHO (2004) och ses som en nödvändighet för individens normala funktion och hälsotillstånd och som en naturlig del i livet eftersom kroppen kräver rörelse.

Individer i alla åldrar och såväl män som kvinnor uppnår hälsovinster och bra resultat med väl avvägd fysisk aktivitet (Dehlin & Rundgren, 2007; Height, Tager, Sternfeld, Satariano & Laan, 2005). Åldersgruppen 65–74 år visade god förmåga till fysisk aktivitet, vilket också visade sig ha samband med bättre hälsa och upplevt ökat välbefinnande (Taylor, et al., 2004) samt ökad tillfredsställelse (Martin, Jacinto & Goyenechea, 2004).

Äldre som är fysiskt aktiva har mindre förekomst av depression samt uppvisar bättre kognitiv förmåga och bättre humör (Hagberg & Rennemark 2004; Rowe & Kahn, 1997).

Effekter av fysisk aktivitet är att pulsen ökar, kroppstemperaturen stiger och hjärtats och musklernas genomblödning ökar. Frisättning av hormoner som adrenalin, tillväxthormon och kortison ökar (Perk, 1998). Kroppen producerar även endorfiner som bidrar till förbättrat humör och känslomässig avkoppling, ökat välbefinnande och bättre självkänsla och bidrar till att stress och depression motverkas (Bouchard, Blair & Haskell, 2007).

Avgörande faktorer för hur mycket en persons fysiska prestationsförmåga kan förbättras med fysisk aktivitet är vilken aktivitet som väljs, hur intensivt den genomförs, hur länge den pågår (Lindwall & Hassmén, 2006; Statens folkhälsoinstitut, 2008). Tränings effekter varierar beroende på typ av aktivitet, såsom omedelbart i samband med första aktivitetstillfället eller efter fysisk aktivitet under längre tid. Kortvarig och intensiv aktivitet som till exempel styrketräning, är bra för att upprätthålla muskelstyrkan hos äldre. Styrketräning har bäst effekt hos äldre om den bedrivs 1–2 gånger i veckan under 30 minuter och i samband med regelbunden och långvarig aktivitet som innefattar kroppens större muskelgrupper som vid dagliga promenader, cykling, gång i trappor, trädgårdsarbete (Statens folkhälsoinstitut, 2008; Hughes, Seymour, Campbell, Whitelaw & Bazzarre, 2009). Fysiska aktivitetsprogram för äldre ska vara situationsanpassade och individanpassade där hänsyn tas till individens behov, intresse och hälsostatus. Den fysiska aktiviteten ska vara lättillgänglig och anpassad i tid, innebära lagom styrkenivå och vara socialt inriktad (Hughes, et al., 2009; Schäfer Elinder & Faskunger, 2006) och bidra till förmåga att bibehålla självständighet i daglig livsfunktion (Mansfield, Marx, Biddison & Guralnik, 2004). Fysisk aktivitet är viktig del av behandling vid depressiva besvär och för att förhindra återkommande depressioner (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

Sjuksköterskans professionella roll

Målet för svensk hälso- och sjukvård (SFS, 1982:703) är god hälsa för individen och god vård på lika villkor oavsett ålder, kön, etnisk eller social bakgrund. Synsättet inom hälso- och sjukvård vid bemötandet av äldre bör präglas av helhetssyn med en positiv attityd till åldrandet (Sand, 2007) där äldres erfarenheter i livet tas tillvara. Den goda vården ska vara patientinriktad, ges i god tid, vara kunskapsbaserad och lämplig i relation till varje situation, likvärdig och resultatrik samt erbjuda trygghet (Socialstyrelsen, 2009d).

Omvårdnadens humanistiska grundsyn, där människan ses som en effektiv och skapande individ och som en del i ett sammanhang, utgör även utgångspunkt för sjuksköterskans professionella roll inom hälsofrämjande omvårdnad där hänsyn tas till individens kulturella, psykiska, sociala och fysiska behov och upplevelser av sjukdom (Socialstyrelsen, 2005; Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Hälsofrämjande omvårdnad utifrån ett holistiskt synsätt inriktas mot att förstå personens livsvärld i relation till hälsa, sjukdom, och lidande (Berg & Sävimäki, 2003). Såväl promotiva som preventiva åtgärder för att främja ett så normalt och oberoende liv som möjligt före och efter sjukvårdande insatser är grundläggande inom all hälsofrämjande omvårdnad och omsorg av äldre (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Preventiva åtgärder avser till att kartlägga hälsorisker och föreslå åtgärder samt påverka livsstilsfaktorer och förhindra uppkomst av ohälsa eller sjukdom samt minska begränsningar i livssituationen i samband med

funktionsnedsättning. Hälsöfrämjande åtgärder handlar om kunskap kring utveckling som leder till hälsa och hur dessa kan utföras för att förbättra människans egen upplevda hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2008; Berg & Sarvimäki, 2003).

Medvetenhet och kunskap om fysisk aktivitet och dess betydelse för individens hälsa och välbefinnande och hur fysisk aktivitet kan främjas för att förebygga konsekvenser av inaktivitet, är betydelsefullt inom hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (Statens folkhälsoinstitut, 2008). För en god hälsa är det viktigt att individen är sysselsatt i någon slags fysisk aktivitet. Det förstärker identitet och självkänsla och ger möjlighet till psykisk och fysisk hälsa. Individ- och situationsanpassad fysisk aktivitet för äldre leder till förbättrad hälsa och förhindrar att individen utsätts för risker att skadas vid rörelse och fysisk aktivitet vid depression och depressiva besvär bidrar till minskad nedstämdhet och ökat socialt engagemang samt främjar individens tilltro till egen fysisk förmåga i vardagliga situationer (Lindwall & Hassmén, 2006).

Hälsöfrämjande åtgärder som hälsoutbildning, hälsorådgivning och hälsoinformation syftar till att påverka individens livsstil, beteenden och levnadsvanor utifrån identifiering av behov och motivation till utveckling och förändring (Gedda, 2003; Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Hälsöfrämjande åtgärder som inriktas mot att skapa upplevelser av motivation och engagemang i olika fysiska aktiviteter ses som betydelsefulla för äldres hälsa och välbefinnande (Boutcher, 2000).

Empowermentinriktade pedagogiska åtgärder och motiverande samtal (Svensk sjuksköterskeförening, 2008; Marcus & Forsyth, 2003) ger individen eget ansvar för livsstilsförändring och möjlighet att själv utforska och initiera förändrade hälsobeteenden i egen takt och utifrån egna behov och önskemål för att uppnå egenkontroll (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Detta gäller inte minst äldre och deras specifika livssituation i samband med depression och depressiva besvär (Dehlin & Hagberg, 2000). Eftersom fysisk aktivitet har betydelse vid depression hos äldre kan sjuksköterskan främja individens medverkan och engagemang genom att vara uppmärksam på, stödja, motivera och bidra till att ordination av fysisk aktivitet på recept (FaR) blir en naturlig del av hälsöfrämjande vård och omvårdnad (Statens folkhälsoinstitut, 2008) liksom deltagande i aktivitetsprogram med möjlighet till social interaktion (Martin, Jacinto & Goyenechea, 2004).

Hälsöfrämjande vård och omvårdnad innebär ett ökat ansvar för hälsöfrämjande insatser inom det egna kompetensområdet, vilket kräver kunskap och förståelse för vilken betydelse fysisk aktivitet har för äldres hälsa och äldres livskvalitet. Äldre med depression och deras specifika situation kräver uppmärksamhet och insikt om relationen mellan fysisk aktivitet och depression.

Syfte

Syftet var att belysa relationen mellan fysisk aktivitet och depression hos äldre.

Metod

Arbetet är utformat enligt Fribergs (2006) beskrivning av en litteraturstudie som sammanställer redan befintlig forskning för att kartlägga kunskapsläget inom ett visst område.

Datainsamling

Artikelsökningarna gjordes i Cinahl och PubMed eftersom dessa databaser innehåller vetenskaplig litteratur i ämnet omvårdnad. Sökningarna gjordes den 9 juni 2009 och sökorden som användes var depression, elderly person, physical activity.

Inklusionskriterier vid sökningen var human, English, Swedish, published in last 9 years, only items with abstracts, aged 65 +, research. Exklusionskriterier var reviewartiklar, specifika aktivitetsträningar, specifika sjukdomstillstånd. Vid de olika sökningarna, både inom samma databas och mellan de olika databaserna, gjordes liknande träffar. I de fall då samma artikel hittades noterades de inte i tabellen för sökhistorik (tabell 1, bilaga 1).

Artiklar som var tillämpliga för syftet valdes ut och kvalitetsgranskades efter bedömningsmall för kvalitativa och kvantitativa undersökningar enligt Carlsson och Eiman (2003). Den vetenskapliga kvaliteten bedömdes som grad I, II eller III, där grad I har den högsta vetenskapliga kvaliteten och grad III den lägsta. Två av nio artiklar fick grad I och resten av artiklarna fick grad II.

I urval 1 valdes 17 artiklar, 8 av dessa föll bort i urval 2 på grund av att de inte helt svarade mot syftet utan handlade om hur fysisk aktivitet påverkar kroppens funktion och relationen mellan olika aktiviteter och kognitiv status och 3 av de 8 höll inte heller den vetenskapliga standard som detta arbete kräver. Artiklarna var från åren 2000-2009, och alla kommer från olika länder som USA, Taiwan, Finland, Canada, Korea och Israel. Nio artiklar lades till resultatet (Bilaga I, II).

Databearbetning

De 9 artiklar som bedömdes relevanta för resultat delen i urval 2 sammanställdes i en artikelöversikt, bilaga II tabell 2. Resultatartiklarna lästes igenom många gånger och de delar som berörde syftet i föreliggande studie markerades med märkpena. Ingående begrepp översattes till svenska och antecknades på ett separat papper för att se hur likheter och skillnader i materialet framkom. Materialet grupperades efter samhörighet och sammanställdes. Sammanfattningen och artikelöversikten användes vid databearbetningen för att kategorisera resultatartiklarna. De huvudkategorier som framkom var dels generella faktorer av betydelse för fysisk aktivitet hos äldre med depression och dels specifika faktorer av betydelse för bibehållande av fysisk aktivitet hos äldre med depression.

Resultat

Generella faktorer av betydelse för fysisk aktivitet hos äldre med depression

Kön visade sig ha betydelse för att vara fysiskt aktiv som äldre i samband med depression. I en studie av Ku, Fox och Chen (2009) var männen (48,5%) mer engagerade i fysiska aktiviteter än kvinnorna (44,4 %). Även Lee och Park (2008) påpekade att fler män än kvinnor deltog i intensiv fysisk aktivitet tre gånger i veckan eller mer. I Calderons studie (2001) hade kvinnorna mer depressiva symtom, och var mer utsatta för att drabbas av depression, än männen som deltog i studien. Såväl män som kvinnor ansåg att de var ganska bra fysiskt aktiva medan de som tränade mer intensivt flera gånger i veckan hade förbättrats mer i sin depression. Däremot framkom i en annan studie att mäns och kvinnors delaktighet i fysisk aktivitet i samband med behandling för depressiva symtom var liknande för båda könen utan någon större skillnad mellan kvinnor och män (Pakkala, Read, Leinonen, Hirvensalo, Lintunen, et al., 2008).

Utbildning var i fyra studier en betydande faktor hos äldre med depression i samband med hur fysiskt aktiva eller fysiskt inaktiva forskningspersonerna var. Personer med mindre än 12 års utbildning tränade mindre och hade ökad risk att bli deprimerade eller återinsjukna i depression (Strawbridge, Deleger, Roberts & Kaplan, 2002). I två andra studier framhölls att äldre som hade högre utbildning upplevde sig ha färre depressiva symtom, samtidigt var de mer fysiskt aktiva (Ku, Fox & Chen, 2009; Lee & Park, 2008). Calderon (2001) däremot framhåller i sin studie att utbildningsnivån inte hade någon egentlig betydelse för risken att drabbas av depression, och inte heller någon betydelse för att vara fysiskt aktiv.

Ekonomiska förutsättningar för fysisk aktivitet i samband med depression hos äldre berördes i fem studier. Äldre som hade sämre ekonomiska förutsättningar och mer finansiella påfrestningar var mer deprimerade och var mindre fysiskt aktiva än de som hade god ekonomi (Strawbridge, et al., 2002). Äldre med depression var mer uttalat missnöjda med sina inkomster och var mindre fysiskt aktiva (Ku, Fox & Chen, 2009) medan de som ägnade sig åt regelbunden fysisk aktivitet var mer uttalat nöjda med sina inkomster. Personer med bra inkomst ägnade sig mer åt fysiska aktiviteter (Lee & Park, 2008). De forskningspersoner som var nära att ge upp att vara fysiskt aktiva, eller som helt hade slutat med fysisk aktivitet, angav att deras finansiella förmåga var låg, vilket kan jämföras med de personer som upplevde sig nöjda med sin finansiella förmåga och som uppgav sig vara fysiskt aktiva trots sina depressiva symtom (Benyamini & Lomranz, 2004). I en studie av Calderon (2001) i en studie av Calderon (2001) uppgav intervjupersonerna att de fått upplysning från sjuksköterska om olika möjligheter till deltagande i fysiska aktiviteter och att det inte heller fanns hinder i form av kostnader för att göra det (Calderon, 2001).

Socialt nätverk visade sig vara av stor betydelse för psykisk hälsa och för deltagande i fysisk aktivitet. Starka socialt nätverk hade betydelse för att delta i fysisk aktivitet och för att minska depression. Äldre som hade starka långvariga relationer och var gifta deltog mer i fysisk aktivitet och hade god psykisk hälsa, medan sociala problem och isolering ansågs vara orsaker till inaktivitet och depressiva problem (Strawbridge, et al., 2002). Äldre som ägnade sig åt fysiska aktiviteter var gifta och hade också starka sociala nätverk (Lee & Park, 2008). Äldre som rapporterade lite vänner eller släktingar var mer utsatta för ökad risk för att bli deprimerade, och de som rapporterade att de var missnöjda med

vänkskapsrelationer var också i riskzonen för depression (Strawbridge, et al., 2002). Då de äldre upplevde att de hade dåligt socialt nätverk var de också mer benägna för att lägga ner fysisk aktivitet och hade också svårigheter att hitta andra alternativa ersättningar vad gäller aktivitet, jämfört med andra äldre som uppgav sig ha bättre socialt nätverk (Benyamini & Lomranz, 2004). Däremot framhöll andra intervjupersoner (Ku, Fox & Chen, 2009) att det fanns äldre ensamboende som ägnade sig åt fysisk aktivitet.

Självuppfattad hälsa visade sig vara av betydelse för deltagande i fysiska aktiviteter, trots åldrande och depressiva symtom. De äldre med depression som beskrev och bedömde sin egen hälsa positivt ägnade sig mer åt fysisk aktivitet och hade lägre grad av depression (Lee & Park, 2008). Äldre som rapporterade sig ha sämre hälsa hade mer uttalade depressiva symtom. Äldre som tillfrågats om hur de såg på sin hälsa rapporterade vissa ha dålig hälsa och var mer deprimerade men i de fall där de ägnade sig åt fysisk aktivitet hade de möjligheter att minska sina depressiva symtom (Calderon, 2001). Förbättrad självkänsla, upplevelser av välbefinnande och självkontroll i samband med fysisk aktivitet minskade den egna självrapporterade ångesten och depressionen hos äldre (Cairney, Faulkner, Veldhuizen & Wade, 2009). Äldre med sämre självkänsla och självkontroll visade sig också ha ökad ångest och depression. De som då deltog i fysisk aktivitet trots dålig självkänsla och låg självkontroll visade sig att 50 % blev förbättrade till följd av förändringar i fysisk aktivitet.

Specifika faktorer av betydelse för bibehållande av fysisk aktivitet hos äldre med depression.

Livsstilsvanor visade sig vara avgörande för att äldre med depression skulle bibehålla fysiska aktiviteter som en regelbunden hälsosam vana. Flertalet av deltagarna i en studie (Lee & Park, 2008) tyckte att livsstil och livsstilsvanor hade betydelse för att fysisk aktivitet skulle ha effekt på depression och depressiva problem hos äldre. Vid upprätthållandet av hälsosamma beteenden och levnadsvanor ägnade sig äldre med depression mer åt fysiska aktiviteter (Lee & Park, 2008). Rökning, fetma och ökad alkoholkonsumtion visade sig ha samband med depression och fysisk aktivitet (Strawbridge, et al., 2002). Det fanns ett samband mellan rökning och depression på så sätt att de som rökte var deprimerade i större utsträckning (Strawbridge, et al., 2002). Det fanns också ett samband mellan rökning och fysisk aktivitet, på så sätt att den som ägnade sig åt fysisk aktivitet i lägre utsträckning var rökare. De forskningspersoner som var överviktiga hade högre grad av depression än de personer som inte var överviktiga (Ku, Fox & Chen, 2009).

Funktionsnedsättningar Äldre personer med funktionsnedsättning var mer deprimerade än äldre personer utan funktionsnedsättning. Detta samband mellan depressiva symtom och funktionsnedsättningar var mindre förekommande bland de fysiskt aktiva äldre än hos de som var inaktiva, och effekten av fysisk aktivitet på äldre med depression som samtidigt hade ett eller flera funktionshinder visade på bra förbättringar (Cairney et al., 2009). De personer som hade funktionsnedsättning i det dagliga livet hade mer depression än de utan funktionshinder (Ku, Fox & Chen, 2009; Strawbridge, et al., 2002; Cairney, et al., 2009). Äldre som rapporterat funktionshinder visade sig vara mer utsatta för högre risk att bli deprimerade än personer med inget funktionshinder (Strawbridge, et al., 2002; Ku, Fox & Chen, 2009). Stillasittande liv och låg fysisk aktivitet under tidigare år var bidragande till låg funktionell fysisk kapacitet och ökad förekomst av depression (Lee & Park, 2008). De

deltagare som rapporterade färre egna sjukdomar ägnade sig mer åt fysisk aktivitet (Lee & Park, 2008). Forskningspersoner med flera kroniska sjukdomar visade högre grad av depression än personer som inte hade några kroniska sjukdomar alls, eller inte mer än en kronisk sjukdom (Strawbridge, et al., 2002). Detta kan jämföras med personer i en forskningsstudie (Cairney et al., 2009) som rapporterade att förändringar i antalet kroniska sjukdomar som upplevdes funktionsnedsättande inte var av betydelse för uppkomsten av, och upplevelsen av, depression.

Tid framkom som en viktig faktor för bibehållandet av fysisk aktivitet hos äldre med depression. En tydlig förbättring av depression kunde ses efter 6 och 12 månader i en interventionsstudie med ökad fysisk aktivitet hos äldre med tydliga tecken på depression. Generellt förbättrades i hög grad de uppvisade depressionssymtomen och den fysiska aktiviteten hos deltagarna efter 6 månader och 12 månader, förbättringen var dock betydligt större efter 6 månader. De 30 % som fortfarande var inaktiva efter 6 månader visade behov av mer och utökad tid, de behövde mer tid på sig att börja med fysisk aktivitet och de uppvisade sin fysiska aktivitet efter 12 månader (Motl, Konopack, McAuley, Elavsky, Jerome, et al., 2005). Äldre som var fysisk aktiva under en kontinuerlig period visade färre depressiva symtom med tiden (Strawbridge, et al., 2002).

Grad av aktivitet var relaterat till depression hos äldre. Äldre med låg fysisk aktivitetsgrad visade på ökad benägenhet att bli deprimerade än de personer som hade hög fysisk aktivitetsgrad (Ku, Fox & Chen, 2009) som var på en betydligt lägre risk att utveckla depression. Äldre som övar någon slags fysisk aktivitet färre än tre gånger per vecka hade ökad risk för depressiva symtom. Låg grad av fysisk aktivitet eller begränsad kontinuerlig och oregelbunden fysisk aktivitet i vardagslivet kunde relateras till ökad depression (Cairney, et al., 2009). Fysisk aktivitet visade sig ha en skyddande funktion inför risken att återinsjukna i depression. Varje ökning av aktivitetsgrad var förenat med cirka 20 % minskad risk för att bli deprimerad (Strawbridge, et al., 2002).

Erfarenheter av fysisk aktivitet framkom som en viktig faktor för bibehållandet av fysisk aktivitet vid depression hos äldre i två studier. Erfarenhet av stillasittande liv och låg fysisk aktivitet under tidigare år var bidragande till låg funktionell fysisk kapacitet och ökad förekomst av depression (Lee & Park, 2008). De personer som varit fysiskt aktiva som yngre men som hade givit upp sin aktivitet var mer deprimerade och upplevde sämre hälsotillstånd jämfört med de personer som inte tidigare hade gett upp någon fysisk aktivitet. De personer som hade gett upp och slutat i någon form av fysisk aktivitet och inte lyckats hitta någon ersättningsaktivitet, rapporterade liknande höga depressionsnivåer som Benyamini och Lomranz (2004) fann hos deltagarna som hade hittat ersättningsaktivitet men som uppgav sig vara missnöjda med den. Depressionsnivåer som rapporterades av de personer som hade varit tvungna att ge upp någon form av fysisk aktivitet var högre än de äldre som hade hittat tillfredställande aktivitetsersättning och var nöjda med den.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa fysisk aktivitet och depression hos äldre. Sökningar i de största vetenskapliga databaserna för vårdvetenskap på PubMed och Cinahl resulterade i 304 träffar, vilket visar att forskning inom området fysisk aktivitet och äldre med depression är ganska stort. De valda sökorden valdes utifrån vad som ansågs relevant till syftet. Flertalet artiklar återkom i såväl sökning i Cinahl som i PubMed, vilket pekar på sökordens relevans. Artiklarna som ingick i studien är publicerade de senaste nio åren vilket kan ses som en styrka eftersom resultaten bygger på aktuell forskning.

Alla 17 artiklar från urval ett genomlästes grundligt, vilket kan ses som en styrka eftersom det bidrog till att de artiklar som exkluderades valdes utifrån innehållet och inte enbart utifrån abstrakt. De artiklar som exkluderades i urval ett var de som representerades av specifika depressionstillstånd. Till urval två återstod nio kvantitativa artiklar, de valda artiklarna var relevanta och svarade mot syftet. Anledning till att det inte framkom några kvalitativa artiklar kan bero på att sökorden inte breddades mot exempelvis upplevelser och sjuksköterskans hälsofrämjande roll som begrepp, vilket kan vara en svaghet i litteraturstudien då resultatet inte fått ett djupare kvalitativt innehåll.

Resultatet bearbetades och några begrepp berördes bara i några artiklar medan andra begrepp styrktes av andra artiklar. Alla artiklar hade både män och kvinnor som informanter med en åldersfördelning över 65 år, vilket kan ses som en styrka eftersom resultatet i artiklarna berör samma åldersgrupp och likheter och skillnader mellan könen analyserades i alla resultatartiklar.

Artiklarna satte fokus på olika delar. Två artiklar undersökte sambandet mellan erfarenheter av avbrytande av fysiska aktiviteter och utvecklandet av depressionssymtom medan andra undersökte hur könstillhörighet inverkar på utvecklingen av depressionssymtom och fysisk aktivitet. Några lade fokus på relationen äldre med depression och fysisk aktivitet relaterat till funktionsnedsättning, samt självkänsla relaterat till äldre med depression och fysisk aktivitet. Detta gjorde det svårt att bearbeta och analysera resultatet. För att kunna tillskriva resultatet och dess innehåll ett mer tydligt innehåll och djup skulle fler artiklar behövas, även om de valda artiklarna i sig svarade bra mot syftet. Flertalet studier använde geriatriska självskattningsinstrument för depression (CES-D) och GDS som instrument, som är internationellt jämförbara innehållsmässigt, vilket möjliggör jämförelser mellan artiklarna. Metoder som användes i de kvantitativa artiklarna utgjordes av intervjuer och telefonintervjuer, observation och intervention och genomförande av fysiskt aktivitetsprogram.

Artiklar som användes i resultatet var från Kanada (1), Israel (1), Korea (1), Finland (1), Taiwan (1) och resterande artiklar (4) var från USA. Det kan ses som en svaghet att inga artiklar var från Sverige, vilket också påverkar möjligheten till analys och slutsats av resultatet i relation till svenska förhållanden. En styrka är att litteraturstudien speglar en internationell bredd vad gäller fysisk aktivitet och depression hos äldre.

Resultatdiskussion

Granskningen av de nio artiklar som utgjorde resultatet genomfördes med granskning av den vetenskapliga kvaliteten enligt Carlsson och Eiman (2003). Två av nio artiklar uppnådde grad I på den vetenskapliga graderingen vilket är hög vetenskaplig kvalitet, de övriga sju artiklarna uppnådde grad II vilket innebär lägre vetenskaplig kvalitet. Alla artiklar var godkända av en etisk kommitté, vilket gjorde att artiklarna fick hög poäng på etiska aspekter. Samtliga artiklar hade med etiska aspekter, som exempelvis att deltagarna hade möjlighet att dra sig ur undersökningen och att deras svar skulle behandlas anonymt. Bortfallet i de flesta artiklarna var högt vilket kan ses som en brist och bedömningskriterierna enligt Carlsson & Eiman inte tar tillräckligt stor hänsyn till bortfall, varför artiklarna får oförtjänt höga poäng. Granskningsmallen enligt Carlsson och Eiman kanske borde revideras, eftersom ett högt bortfall onekligen påverkar studiens vetenskapliga kvalitet. Samtliga studier var longitudinella över kortare eller längre tid, vilket hade betydelse för bortfallet, liksom att inklusionskriteriet för litteraturstudien var 65 år och äldre. Att studierna gjorts på äldre kan ha medverkat till bortfall på grund av orkeslöshet, sjukdom eller död vilket kan ses som en naturlig företeelse. I de ingående artiklarna belyses väldigt lite om sjuksköterskans roll i det hälsofrämjande arbetet och närståendes situation. Detta kan ses som en brist då resultatet i dessa artiklar främst belyser faktorer av betydelse för fysisk aktivitet vid depression hos äldre och inte berör sjuksköterskans roll och närståendes betydelse.

Fysisk aktivitet vid depression hos äldre över 65 år beskrivs i resultatet som könsrelaterat (Ku, et al., 2009; Lee & Park, 2008) då äldre män befanns vara mer engagerade i fysisk aktivitet än äldre kvinnor genom att vara delaktiga i intensiv aktivitet tre gånger i veckan eller mer. Enligt Height, et al., (2005) och Dehlin och Rundgren (2007) ses fysisk aktivitet som viktigt i alla åldrar för såväl män som kvinnor då det medför såväl stora hälsovinster som bra resultat för individen med väl avvägd fysisk aktivitet. Pakkala, et al., (2007) framhåller i sin studie att kön inte hade betydelse för hur aktiva de äldre var, utan att kön hade mer betydelse i samband med insjuknandegraden och svårighetsgraden av depression. Detta framkommer också i en studie av Calderon (2001) där de deltagande kvinnorna var mer uttalat depressiva och mer utsatta för att drabbas av depression än de män som deltog. Kvinnorna hade också mer uttalade symtom. Kvinnors ökade sårbarhet vid stress och brist på återhämtning gör dem mer utsatta för depression (Statens folkhälsoinstitut, 2008; Ågren, 2004). Kvinnors utsatthet för mer uttalade symtom i samband med insjuknande av depression kan förklaras av att kvinnor mer ser symtomen på depression med nedstämdhet, orkeslöshet, hopplöshet och trötthet som vanor och de utsätts ofta för detta under lång tid utan att det är synligt för omgivningen (Fröjd, Håkansson & Karlsson, 2004). Effekterna kan då innebära att de blir mer uttalat sjuka och får mer psykiska och fysiska symtom (Socialstyrelsen 2009a, Socialstyrelsen 2009b). Resultatet som visar att fysisk aktivitet är olika mellan kvinnor och män bygger på två studier från asiatiska länder (Ku, et al., 2009; Lee & Park, 2008) vilket kan ses som kulturella olikheter i synen på kön och på vad fysisk aktivitet är och innebär, då den finska studien (Pakkala, et al., (2007) påvisar att det inte är någon skillnad mellan kön och fysisk aktivitet hos äldre med depression. Sjuksköterskan har en viktig funktion när det gäller att vara medveten om och uppmärksam på symtom (Svensk sjuksköterskeförening, 2008; Berg & Sarvimäki, 2003) hos äldre kvinnor och män då dessa kan ses som en del av ett naturligt åldrande mer än symtom på depression.

Sambandet mellan utbildning och fysisk aktivitet i relation till äldre med depression framkom i tre studier (Ku, et al., 2009; Lee & Park, 2008; Strawbridge, et al., 2002) där samband fanns mellan högre utbildningsnivå och högre grad av fysisk aktivitet, och detta även vid depression. Däremot fann Calderon (2001) i sin studie att det inte fanns något sådant tydligt samband mellan utbildningsnivå och graden av fysisk aktivitet hos äldre med depression. Hälsoutbildning och hälsoinformation med syfte att identifiera behov hos varje individ, liksom att påverka och motivera till utveckling och förändring (Svensk sjuksköterskeförening, 2008; Gedda, 2003), kräver att sjuksköterskan behöver vara medveten om de faktorer som påverkar individens aktiva livsstilsvanor och hur hon kan främja hälsofrämjande vanor hos olika individer allt efter deras behov och motivationsgrad (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Genom att understödja äldre individers lärande och stimulera till ökade kunskaper genom motiverande samtal, ges möjlighet för varje individ att vara mer självständig när det gäller att sätta upp egna mål för hur fysisk aktivitet kan bedrivas. Genom att själv sätta upp mål främjas individens självbestämmande och därigenom ökas individens motivation och tillfredsställelse med fattade beslut och med vald livsstil.

De studier som framhöll relationen mellan ekonomiska förutsättningar och fysisk aktivitet hos äldre med depression (Ku, et al., 2009; Lee & Park, 2008; Benyamini & Lomranz, 2004; Strawbridge, et al., 2002; Calderon, 2001) visade att finansiella påfrestningar i samband med depression hos äldre ökade risken för mer uttalade symtom och återkommande problem och fann också att personer med bra inkomst var mindre deprimerade. De som var nöjda med sin ekonomi var också mer fysiskt aktiva. Hagberg och Rennemark (2004) menar att det finns ett samband mellan finansiella påfrestningar och fysisk aktivitet, då detta är en riskfaktor som bidrar till depressiva symtom hos äldre och ensamhet med isolering som följd. Hälsofrämjande omvårdnad innebär inte bara att främja och stimulera äldre med depression till fysisk aktivitet utan kan också innebära att erbjuda kuratorskontakt, och att ge individuella råd och tips om mindre kostnadskrävande aktiviteter där så behövs. Genom ökad medvetenhet om relationen mellan ekonomiska förutsättningar och fysisk aktivitet för äldre med depression kan hälsofrämjande åtgärder erbjudas utifrån var och ens ekonomiska förutsättningar, som exempelvis fysisk aktivitet på recept (FaR), gruppaktiviteter och rådgivning om mindre kostsamma aktiviteter i vardagen.

Resultatet visade sambandet mellan socialt nätverk och fysisk aktivitet hos äldre med depression (Ku, et al., 2009; Lee & Park, 2008; Benyamini & Lomranz, 2004; Strawbridge, et al., 2002). Sociala problem och isolering framkom som orsak till depression och fysisk inaktivitet (Strawbridge, et al., 2002). Lindwall & Hassmén, (2006) framhåller isolering och ensamboende som möjliga orsaker till att depression kan uppstå. Äldre med depression som ägnade sig åt fysisk aktivitet var som regel gifta och hade stort nätverk (Lee & Park, 2008). Hagberg & Rennemark (2004) framhåller att det sociala stödet och nätverket gynnar välbefinnandet genom att fungera som ett skydd mot stress och att äldre med gott socialt stöd gör mer positiva värderingar av både sig själva och andra och är mer villiga att anta utmaningar. Deltagande i fysiska aktiviteter ökar i sin tur det sociala engagemanget (Lindwall & Hassmén, 2006). Äldre som upplevde svagt socialt nätverk hade svårigheter att vara fysiskt aktiva eller att aktivera sig på annat sätt (Benyamini & Lomranz, 2004). Genom att vara lyhörd och uppmärksam i kontakten med äldre och deras närstående kan sjuksköterskan bilda sig en uppfattning om den äldres möjlighet till stöd från sitt sociala nätverk när det gäller att initiera och vidmakthålla fysisk aktivitet.

(Statens folkhälsoinstitut, 2008; Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Medvetenheten om betydelsen av den fysiska aktivitetens sociala inriktning för att bryta isolering och ensamhet (Hughes, et al., 2009) och den fysiska aktivitetens betydelse för det goda åldrandet och den upplevda hälsan (Dehlin & Hagberg, 2000) ger ökad insikt om vikten av bra relationer och vikten av att ge stöd till de närstående som finns inom det sociala nätverket samt att stimulera till fysiska aktiviteter i samvaro med andra äldre personer som har depression.

Resultatet visade att självuppfattad hälsa hos äldre med depression förbättrades genom deltagande i fysiska aktiviteter med ökad positiv självskattning av den egna självkänslan och självkontrollen (Cairney, et al., 2009; Lee & Park, 2008; Calderon, 2001). Den självuppfattade hälsan hos äldre med depression är avgörande för val av hälsoaktivitet och hur resultatet av hälsoaktiviteten blir (Tsang, Chan & Cheung, 2008) och för upplevelser av glädje, förnöjsamhet och ökat välbefinnande. Det ökade välbefinnandet liksom den stärkta egenidentiteten hos äldre bidrar till psykisk balans och upplevelser av hanterbarhet och självkontroll (Lindwall & Hassmén, 2006). Studierna visade att äldre som beskrev och bedömde sin hälsa positivt ägnade sig mer åt fysisk aktivitet och hade även lägre grad av depression än äldre som bedömde sin hälsa mer negativt. Självbild och självkänsla förbättrades av deltagande i fysisk aktivitet och upplevelser av förmåga att klara av att delta i fysiska aktiviteter var viktig även för att minska insjuknandet i depression. Hughes, et al., (2009) liksom Mansfield, et al., (2004) betonar att fysisk aktivitet bidrar till förmågan att bibehålla självständighet i det dagliga livet och Boutcher (2000) påpekar motivationens betydelse för att öka deltagande i dagliga aktiviteter. Genom att stimulera till att äldre med depression deltar i olika fysiska aktiviteter kan positiv självkänsla utifrån gjorda erfarenheter påverka viljan till förändrat hälsobeteende.

Livsstilsvanor är avgörande specifika faktorer av betydelse för bibehållandet av fysisk aktivitet hos äldre med depression (Ku, Fox & Chen, 2009; Lee & Park, 2008; Strawbridge, et al., 2002). Rökning, fetma och ökad alkoholkonsumtion visade samband med ökade depressionssymtom hos äldre. Socialstyrelsen (2009d) framhåller livsstilsrelaterade problem och fysisk inaktivitet som några av de största riskfaktorerna för utveckling av depression hos äldre. Hälsosamma levnadsvanor och delaktighet i fysisk aktivitet är faktorer som stärker effekter av den inre positiva åldrandeprocessen och resulterar i förbättrad kroppsfunction som påverkar åldrande och åldersförändringar (Dehlin & Hagberg, 2000). Sjuksköterskan bör uppmärksamma livsstilsfaktorer i sitt hälsofrämjande arbete och motivera individen till hälsosammare levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2009d) och deltagande i fysisk aktivitet då det hjälper individen att bättre kunna hantera stress och till ett ökat hälsosamt beteende (Dehlin & Rundgren, 2007).

Fyra studier visade att äldre med depression och funktionsnedsättningar kunde bibehålla fysisk aktivitet genom att anpassa den fysiska aktiviteten till vad som var möjligt med tanke på respektive funktionsnedsättning (Cairney, et al., 2009; Ku, Fox & Chen, 2009; Lee & Park, 2008; Strawbridge, et al., 2002). Funktionsnedsättningar i sig medförde en ökning av depressiva symtom hos äldre och även personer med kroniska sjukdomar visade sig vara mindre fysiskt aktiva och lida av depression i större utsträckning än äldre utan dessa sjukdomar (Taylor, et al., 2004). Däremot framhåller Cairney, et al., (2009) att andra sjukdomar inte hade samband med depression hos äldre. Då kroppen åldras är det normalt att också rörligheten minskar vilket till stor del kan påverkas genom förebyggande och

främjande åtgärder med situationsanpassad fysisk aktivitet i relation till vilken funktionsnedsättning det rör sig om och i vilken grad den påverkar den äldre (Sand, 2007).

Såväl tid eller duration på fysisk aktivitet, grad av aktivitet och erfarenheter visade klart samband med bibehållandet av fysisk aktivitet hos äldre med depression. Tidens betydelse relaterades till de ingående studiernas genomförande som longitudinella studier över tid, alltifrån 0- 6 – 12 – 60 månader (Motl, et al., 2005), och 0 – 6 – 12 månader (Fitts, et al., 2008). Under aktivitetsprogramtiden förbättrades de äldres depression genom deltagande i fysisk aktivitet och de äldre rapporterade själva färre depressiva symtom efter programmet slut. Den fysiska aktiviteten hos deltagarna efter 6 månader visade på klara förbättringar i båda studierna. Vissa äldre behövde delta i 12 månaders fysisk aktivitet för att förbättras i sitt hälsotillstånd och i sina depressioner, medan andra (Motl, et al., 2005) behövde mer än 12 månader i fysiskt aktivitetsprogram. De 30 % som fortfarande var inaktiva efter 6 månader (Fitts, et al., 2008) visade behov av mer och utökad tid, då de uppvisade högre grad av fysisk aktivitet efter 12 månader. Hur lång tid fysisk aktivitet pågår är en avgörande faktor för förbättrad fysisk förmåga och upplevd hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2008) då olika grader och nivåer ger olika effekter beroende på typ av aktivitet, den tid under vilken aktiviteten genomförs, hur lättillgänglig aktiviteten är för individen och den ska vara anpassad i tid till dem som deltar (Hughes et al, 2009). De grupper som deltog i måttlig till kraftig aktivitet visade färre depressionssymtom medan de äldre med depression som var mer deprimerade hade lägre nivå av fysisk aktivitet vilket visar på ett samband mellan ansträngningsgrad på fysisk aktivitet och grad av depression (Cairney, et al., 2009; Ku, Fox & Chen, 2009; Strawbridge, et al., 2002). Erfarenheter av aktivt deltagande i fysisk aktivitet tidigare i livet bidrog till färre depressiva symtom och bättre hälsotillstånd (Lee & Park, 2008; Benyamini & Lomranz, 2004). Vid all fysisk aktivitet är det av betydelse att utgå från äldres egna erfarenheter och önskemål vid val av deltagande i fysisk aktivitet, samt vilken nivå och grad och, inte minst, om aktiviteten ska ske i grupp med andra eller vara individriktad. Som sjuksköterska i hälsofrämjande omvårdnad är den individuella bedömningen av vilka insatser som är viktiga i mötet med äldre med depression.

Konklusion

Studiens resultat visade generella faktorer av betydelse för fysisk aktivitet hos äldre med depression och även specifika faktorer av betydelse för att bibehålla fysisk aktivitet hos denna grupp. Generella faktorer av betydelse för fysisk aktivitet var kön, utbildning, ekonomiska förutsättningar, socialt nätverk och självuppfattad hälsa. Könsskillnader belystes där kvinnors utsatthet för depression med mer uttalade depressiva symtom av betydelse för deltagande i fysisk aktivitet framkom. Utbildning och ekonomiska förutsättningar var avgörande för såväl deltagande i fysiska aktiviteter som risk för depression vid inaktivitet. Socialt nätverk var relaterat till depression och till både deltagande i och avbrytande av fysisk aktivitet vid depression. God självuppfattad hälsa bidrog till att den äldre med depression är mer aktiv och därigenom minskar depressionssymtomen. Specifika faktorer av betydelse för bibehållande av fysisk aktivitet hos äldre med depression var livsstilsvanor, funktionsnedsättning, tid, grad av fysisk aktivitet och erfarenhet. Livsstilsvanor var avgörande för bibehållandet av regelbundna hälsosamma vanor och förhindrade ökade depressionssymtom. Olika grader av funktionsnedsättningar utgjorde riskfaktorer för fördjupade depressionssymtom och lägre fysisk aktivitet. Faktorer som grad av fysisk aktivitet, och

tidigare erfarenheter av fysisk aktivitet var relaterade till äldres vidmakthållande av fysisk aktivitet under längre tid och till förbättring av pågående depression.

Implikation

Ett område för vidare forskning är hälsoinriktade kvalitativa studier som belyser och tydliggör äldres situation i samband med depression och depressiva besvär och betydelsen av hälsorelaterade livsstilsvanor, då depression är ett vanligt förekommande folkhälsoproblem hos äldre. Medvetenhet och kunskap om faktorer som bidrar till ett aktivt deltagande i fysiska aktiviteter är av värde för all vårdpersonal i samband med hälsofrämjande insatser. Fysisk aktivitet och äldres situation i samband med depression bör lyftas fram och synliggöras inom såväl sjuksköterskeutbildningen som andra samverkande utbildningar.

Referenser

- * Benyamini, Y. & Lomranz, J. (2004). The relationship of activity Restriction and replacement with depressive symptoms among older adults. *Psychology and Aging* 19, 362-366. Hämtad 2009-06-08 från databasen PubMed [elektronisk version].
- Berg, V. & Sarvimäki, A. (2003). A holistic extiential approach to Health promotion. *Scandic Journal Caring Science*, 17, 384-391. Hämtad 2009-06-08 från databasen Cinahl.
- Bouchard, C., Blair, S. N., & Haskell, W. (2007) Why study physical activity and health?. In I. C. Bouchard, S. N. Blair & W. Haskell, (red.), *Physical activity and health*. 4-18. Champaign: Human kinetics.
- Boutcher, S. H. (2000). Cognitive performance, fitness and ageing. In Biddle, S. J. H, Fox, K. R., & Boutcher, S. H. (red.). *Physical Activity and Psychological well-being*. (s.118-129). New York: Routledge.
- * Cairney, L., Faulkner, G., Veldhuizen, S. & Wade, T, J. (2009). Changes over time in physical activity and psychological distress among older adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 160-169. Hämtad 2009-06-08 från databasen PubMed [elektronisk version].
- * Calderon, K. S. (2001) Making the connection between depression and activity levels among the oldest-old: A measure of life satisfaction. *Activities, Adaptation & Aging*, 25, 60-73. Hämtad 2009-06-09 från databasen PubMed [elektronisk version].
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad. Hämtad 2009-06-04 från http://dspace.mah.se/bitstream/20443/660/1/rapport_hs_05b.pdf
- Dehlin, O. & Hagberg, B. (2000). ”Det goda åldrandet” en anpassningsprocedur Inte hur man har det utan hur man tar det! *Läkartidningen*, 97 (5), 430-433. Hämtad 2009-06-34 från databasen SweMed+.
- Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. (2000). *Gerontologi, åldrande i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dehlin, O. & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrisk*. Lund: Studentlitteratur.
- * Fitts, S. S., Won, W. S., Williams, B., Snyder, S. J., Yukawa, M., Legner, V. J., et al., (2008). What is the optimal duration of participation in a community-based health promotion program for older adults? *Journal of Applied Gerontology*, 27, 201-214. Hämtad 2009-06-08 från databasen PubMed [elektronisk version].
- Fox, K. R. (2000). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. In S. J. H. Biddle, K. R. Fox, & S. H. Boutcher, (red.). *physical activity and psychological well-being*. 88-117. New York: Routledge.
- Friberg (2006). Dags för uppsats. Lund: Studentlitteratur.

- Fröjd, K., Håkansson, A. & Karlsson, I. (2004). *Late-life depression from a primary care perspective*. (doc.avh.). Malmö: Universitetssjukhuset MAS.
- Gedda, B. (2003). *Sjuksköterskans pedagogiska verksamhet- villkor och processer*. Lund: Studentlitteratur.
- Grimby, G. (2008). *Aspekter på fysisk aktivitet och träning för äldre*. Göteborgs Universitet, Rehabiliteringsmedicin, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborg.
- Hagberg, B. & Rennemark, M. (2004). *Den åldrande människan psykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Hall, M., MacLennan, W. & Lye, M. (1997) *Geriatrisk medicin i klinisk praxis*, Lund: Studentlitteratur.
- Height, T., Tager, I., Sternfeld, B., Satariano, W. & Laan M. (2005). Effects of body composition and leisure time psychical activity on transitions in physical functioning in the elderly. *American Journal of Epidemiology* 162, 607-617.
- Hoskins, I. & Borodulin, K. (2001). Physical activity and Ageing. In S. Bailey, (red.). *Physical activity and Ageing*. 2, 2001. (s.17-20). USA: Meyer & Meyer sport.
- Hughes, S., Seymour, R., Campbell, R., Whitelaw, N. & Bazzarre, T. (2009). Best-Practice Physical Activity Programs for Older Adults: Findings From the National Impact Study. *American Journal of Public Health* 99, 363- 368. Hämtad 2009-04-06 från databasen Cinahl.
- Jansson, W. & Almberg, B. (2004). *Geriatrisk*. Stockholm: Liber.
- Katzmarzyk, P. T. (2007). Physical activity and fitness with age among sex and ethnic groups. In Bouchard, C., Blair, S. N., & Haskell, W. (red.). *Physical Activity and health*. 4-18. Champaign: Human kinetics.
- *Ku, P.O., Fox, K. R. & Chen, L. J. (2009). Physical activity and depressive symptoms in Taiwanese older adults: A seven-year follow-up study. *Preventive Medicine*, 48, 250–255. Hämtad 2009-06-08 från databasen Cinahl [elektronisk version].
- * Lee, Y. & Park, K. (2008) Does physical activity moderate the association between depressive symptoms and disability in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 23, 249-256. Hämtad 2009-06-08 från databasen Cinahl [elektronisk version].
- Lindwall, M. & Hassmén, P. (2006) Motion och tilltro till egen förmåga –nycklar till äldres psykiska hälsa. *Läkartidningen* 47, 3710-3713. Hämtad 2009-06-08 från databasen SweMed.
- Mansfield, J., Marx, M., Biddison, J. & Guralnik, J. (2004). Socio-environmental exercise preferences among older adults. *Preventive Medicine*, 38, 804-811. Hämtad 2009-06-34

från databasen Cinahl.

- Marcus, B. H. & Forsyth, L. H. (2003). *Motivating people to be physically active*. New York: Human kinetics.
- Martin, M., Jacinto, L. & Goyenechea, C. (2004). A structural model of the effects of organized leisure activities on the well-being of elder adults in Spain. *Activities, Adaptation & Aging*, 28, 19- 29. Hämtad 2009-06-14 från databasen Cinahl.
- *Motl, R., Konopack, J., Mcauley, E., Elavsky, S., Jerome, G., & Marquez, D. (2005). Depressive symptoms among older adults long-term reduction after a physical activity intervention. *Journal of Behavioural Medicine*, 28, 385-394. Hämtad 2009-06-09 från databasen Cinahl [elektronisk version].
- *Pakkala, I., Read B. S., Leinonen, R., Hirvensalo, D., Lintunen D. T. & Rantanen A. T. (2008). The effects of physical activity counseling on mood among 75- to 81-year-old people: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine* 46, 412–418. Hämtad 2009-06-08 från databasen Cinahl [elektronisk version].
- Pehrsson, A. (1996). *Vårt behov av rörelse: En idéskrift om fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Gothia
- Perk, J. (1998). Rehabilitering efter hjärtinfarkt eller kranskärlskirurgi: Äldre patienter har lika stor nytta av träning som yngre. *Läkartidningen*, 95 (36), 3781-3784. Hämtad 2009-06-34 från databasen SweMed+.
- Rowe, J. & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *Gerontologist* 37, (4), 433-440.
- Sand, A. (2007). *Äldreomsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Schäfer Elinder, L. & Faskunger, J. (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- SFS 1982:703. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Uppdaterad: 2007-10-22. Hämtad 2009 -05-13 <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:703>
- Sjösten, N., & Kivelä, S. (2006). The effects of physical exercise on depressive symptoms among the aged: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 410-418. Hämtad 2009-05-13 från databasen Cinahl.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2009-05-13 <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>
- Socialstyrelsen (2009a). *Nationella riktlinjer för depressions- sjukdom och ångestsyndrom*. hämtad 2009-05-29 <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/A35FE455-E7DF-470E-9E64-962E6F5F9745/0/nrinfolbladdepp.pdf>
- Socialstyrelsen (2009b) *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 2009- 08 -10 <http://www.socialstyrelsen.se/publicerat/2009/10363/sammanfattning.htm>

- Socialstyrelsen (2009c). *Depressionssjukdom och ångestsyndrom*. Hämtad 2009-05-29
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/AA0FA555-1EAA-431C-886F-90169558E468/13430/200912684.pdf>
- Socialstyrelsen (2009d). *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*. Hämtad 2009-07-08
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2009/10430/2009-126-72.htm>
- Statens folkhälsoinstitut (2003). *Bättre hälsa hos äldre*. Hämtad 2009-05-16
<http://www.fhi.se/PageFiles/3125/battrehalsahosaldre.pdf>
- Statens folkhälsoinstitut (2007) *Healthy Ageing, A challenge for Europe*. Hämtad 2009-06-23 <http://www.healthyageing.nu/>.
- Statens folkhälsoinstitut (2008). FYSS 2008: *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). Rapport n 2008:4. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- *Strawbridge, W. J., Deleger, S., Roberts, R. E. & Kaplan, G. A. (2002) Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adult, *American Journal of Epidemiology*, 156, 328-333. Hämtad 2009-06-08 från databasen Cinahl [elektronisk version].
- Svensk sjuksköterskeförening (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad 2009-06-09 från <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/H%c3%a4lsofr%c3%a4mjande.pdf>
- Taylor, A., Cable N., Faulkner, M., Hillsdon, M., Narici, M., & Bij, V. (2004). Physical activity and older adults: a review of health benefits and the effectiveness of interventions. *Journal of Sports Sciences*, 22, 703-725. Hämtad 2009-05-14 från databasen PubMed.
- Tsang, H., Chan, E., & Cheung, W. (2008). Effects of mindful and non-mindful exercises on people with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 47, 303-322. Hämtad 2009-05-13 från databasen Cinahl.
- World Health Organisation [WHO] (2004) *Global strategy on diet, physical activity and health*. Hämtad 2009-06-22 från http://www.who.int/entity/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
- Ågren, G. (2004) *Den nya folkhälsopolitiken – Nationella mål för folkhälsan*, Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- *Resultatartiklar

Tabell 1. Sökhistoria

Bilaga I

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Genomlästa abstract	Urval 1	Urval 2 Valda artiklar
Cinahl	090609	MH "Physical activity" and MH "Depression", elderly person" Limits: Abstract Available; Published Date from:200001-200906; Research Article	87	8	5	3
Cinahl	090609	MH "Elderly person" and MH "physical activity, depression" Limits: Abstract Available; Published Date from: 200001-200906; Research Article	97	6	3	2
PubMed	090609	Elderly person AND physical activity AND depression Limits: Abstract; Published Last: 9 years; Humans; Language: English	51	18	4	2
PubMed	090609	("Physical activity" [Mesh] AND "Elderly" [Mesh] AND "Depression" [Mesh]) Limits: Abstract; Published Last: 9 years; Humans; Language: English	69	4	5	2

Tabell 2. Artikelöversikt

Bilaga II:1

Publika-tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalitet
2004 Israel	Benyamini, Y., Lomranz, J.	The Relationship Of Activity Restriction And Replacement With Depressive Symptoms Among Older Adults	Att undersöka hur effekten av fysisk aktivitet påverkar depression hos äldre och om den har någon effekt på att minska depression.	En kvantitativ studie. 423 äldre israeler, medelålder 76 år, 66 % kvinnor, 34 % män, 55 % gift, med en genomsnittlig utbildningsnivå på 11 år, bortfall 113 personer. Den första kontakten skedde via telefon, och sen genom intervjuer. Frågorna som ställdes handlade om aktivitet i deras liv, om de var tvungna att sluta med aktivitet och i så fall varför och när. Om de har hittat en ersättare för denna aktivitet, hur nöjda är de med ersättning och om deras hälsa tillstånd. Depression djuphet utvärderades med hjälp av Centrum för epidemiologiska Studier-Depression skala (CES-D).	Äldre som tränar eller har en annan sysselsättning visar lägre depressionssymtom än de som inte är sysselsatta i något fysisk aktivitet. Det visade också att behöva ge upp aktivitet var på grund av brist på hälsa eller någon funktionshinder.	Grad II
2009 Canada	Cairney, L., Faulkner, G., Veldhuizen, S. & Wade, T. J.	Changes Over Time in Physical Activity and Psychological Distress Among Older Adults	Att ta reda på om förändringar i fysisk aktivitet är förknippade med föränd- ringar i ångest och depression under en 6-års- period, och om denna förening mediteras av förändringar i självkänsla.	En kvantitativ studie, n =1327, där förändringar över tiden undersöktes i en nationell longitudinell studie. Deltagarna var vuxna i åldern 65 år och äldre, 41 % män och 59 % kvinnor. De som deltog intervjuades och deras fysiska aktivitet mättes genom en uppskattning av den totala energiförbrukningen. Frågorna i intervju rörde fysik aktivitet, hälsotillstånd, civiltillstånd, utbildning. bortfall 475 personer.	Fysisk aktivitet insatser förbättrar fysisk kondition, kan ge största möjliga nytta för att lindra psykiskt lidande. Det fanns många faktorer som är förknippade med förändringar i depression som självkänsla, självförtroende, psykosocialt och välbefinnande.	Grad I

Bilaga II:2

Publika- tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalitet
2001 USA	Calderon, K. S.	Making the Connection Between Depression and Activity Levels Among the Oldest- Old: A Measure of Life Satisfaction	Att identifiera faktorer som har samband med depression hos äldre och ta reda på om aktivitet minskar på depression hos äldre.	En sekundär analys. Totalt 875 intervjuades personligt och genom telefon. De utvalda var mellan 70 och äldre, 63 % män och resten kvinnor. Bortfall var på 45 personer. Intervjufrågorna rörde om hälsa, finansiella situation, familj, aktivitet i dagliga livet och hur mycket hjälp de behöver i deras vardagsliv. Depressionsdjupet utvärderades med hjälp av Centrum för epidemiologiska studier-Depression skala (CES-D).	De äldre befolkningen åtnjuter större livs tillfredsställelse med ökad aktivitet, även om de skattade sin hälsa som dålig. Äldre med sämre hälsa, vilket tyder på ökad depression kan sänka sin depression med hjälp av aktivitet. Kvinnor rapporterade högre nivåer av depression än män. Vårdpersonal bör vara motiverad att uppmuntra de äldre, även i den äldsta åldersgruppen, att engagera sig i produktiva och fritids aktiviteter för att minska depression och öka deras livs tillfredsställelse.	Grad II

Bilaga II:3

Publika-tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig kvalitet
2008 USA	Fitts, S. S., Won, S. W., Williams, B., Snyder, S. J., Yukawa, M., et al.	What is the optimal duration of participation in a community-based health promotion program for older adults?	Att observera om deltagande i hälsofrämjande program som fysisk aktivitet har stor betydelse för att förbättra på depression och fysisk inaktivitet.	En kvantitative studie där data från 355 deltagare i ett hälsofrämjande program granskades, undersöktes och observerades under 12 månader. Deltagarna hade en medelålder av 74 år, 76 % var av kvinnor och resten män. 35 personer bortfall. Standardiserat frågeformulär har använts för att bedöma varje individs riskfaktorer för depression. Frågor i formulär handlade om hälsostatus, aktivitetsnivå, livsstil. Sjuksköterskor arbetade sedan med varje deltagare individuellt för att utveckla en särskild handlingsplan för att minska depression och inaktivitet. Geriatric Depression skala (GDS) har använts för att mäta depression.	Depression minskades från registrering till 6 månader från 35% till 28%, och från 6 till 12 månader från 28% till 22 %. Den procentuella andelen fysiskt inaktiva minskade under 6 månader. Återstående inaktiva på 6 månader hade sämre hälsa och depressiva symtom, en del av dem ökade sin fysiska aktivitet efter 12 månader. De flesta deltagarna i programmet visar en betydligt bättre hälsa och minskad depression.	Grad II

Bilaga II:4

Publika- tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalitet
2009 Taiwan	Ku, P. O., Fox, K. R. & Chen, L. J.	Physical Activity and Depressive Symptoms in Taiwanese Older Adults: A Seven- year Follow-up Study	Undersöka sambandet mellan fysisk aktivitet och depressiva symtom hos äldre taiwanesiska.	Kohortstudie av 3778 deltagare observerades under 7 år. Analyserna bygger på nationella, representativa data från äldre taiwaneser. Deltagarna var 65 år och äldre, 1273 kvinnor och resten män. Deltagarna intervjuades om aktivitetsnivå, hälsotillstånd, civiltillstånd och utbildning. Bortfall var 1996 personer. Depressionsdjuphet utvärderades med hjälp av Centrum för epidemiologiska studier Depression skala (CES-D).	Fysisk aktivitet är associerad med minskad risk för betydande depressiva symptom hos äldre taiwanesiska och deltagare som är låg i fysisk aktivitet löper störst risk att utveckla depressiva symtom.	Grad II

Bilaga II:5

Publikationsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Korea	Lee, Y. & Park, K.	Does Physical Activity Moderate The Association Between Depressive Symptoms And Disability In Older Adults	Att undersöka om fysisk aktivitet ledde till minskning av depressiva symtom och funktionshinder hos äldre efter ett år .	En kvantitativ studie, n= 645, deltagarna var i åldern 65 år eller äldre från Sewon. 57 % var kvinnor och 43 % män. Bortfall var 55 personer. Deltagarna som intervjuades var slumpmässigt utvalda från ett populationsregister. Frågorna som sjuksköterska ställde var om: aktivitetsnivå, typ av aktivitet, frekvens, varaktighet, om livsstil, utbildning, hälsostatus och socialt nätverk. Geriatric depression Scale GDS, fysisk rörlighetsskala och fysiskt prestationstest användes i studien. Funktionshinder och generell skattning av fysisk förmåga genomfördes för att undersöka den fysiska aktivitetens roll som en effekt på att minska depressiva symtom och funktionshinder.	Sambandet mellan depressiva symtom och funktionshinder är modererad av fysisk aktivitet hos äldre personer. Måttlig intensitet aktiviteten var lika effektivt som kraftig aktivitet för att mildra depressionssymtom. under tiden visade att depressiva symtom tenderat att minska för dem som ägnar sig åt fysisk aktivitet. Studien tyder på att vårdpersonal ska främja fysisk aktivitet som en eventuell åtgärd för lindrande av depression hos äldre, särskilt bland dem med psykisk funktionsnedsättning.	Grad I

Bilaga II:6

Publika- tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalitet
2005 USA	Motl, R., Konopack, J., Mcauley, E., Elavsky, S., Jerome, G. & Marquez, D.	Depressive symptoms among older adults long-term reduction after a physical activity intervention	Att undersöka effekterna av fysisk aktivitet på att minska depressiva symtom bland äldre under en 5-årsperiod och förändringar i fysisk självkänsla som påverkar förändringar i depressiva symtom.	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie, N= 537. De utvalda var 65 år och äldre, 49 män, 125 kvinnor. Personliga läkarens godkännande för deltagande. Deltagarna rekryterades genom lokala medier källor t.ex. tidningsannonser, radio och TV. 363 personer bortfall. Deltagaren följdes upp under 5 års period och var tidigare stillasittande, de var slumpmässigt fördelade i olika aktivitetsprogram. Depressiva symtom och fysisk självkänsla mättes före och efter 6 månaders intervention, och 12 och 60 månader efter interventionsstart	Det visar att effektiviteten i en fysisk aktivitet intervention minskar depressiva symtom bland stillasittande äldre vuxna och ökar självkänsla. Depressiva symptom sänktes omedelbart efter programinsatsen, följt av en kontinuerlig minskning under 12 och 60 månader. Det fanns ingen stor förändring mellan de två fysisk aktivitet typen. Förändring av fysisk självkänsla förutspådde förändring av depressiva symtom.	Grad II

Bilaga II:7

Publika- tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalitet
2007 Finland	Pakkala, I., Read B. S., Leinonen, R., Hirvensalo, D., Lintunen D. T. &Rantanen A., T.	The Effects of Physical Activity Counselling on Mood Among 75- to 81-year-old People: A Randomized Controlled Trial	Att ta reda på effekterna av fysisk aktivitet bland äldre med depressionssymtom	Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie, n=1310, 25 % män och 75 % kvinnor. Deltagarna var 75 år och äldre, hade förmågan att gå minst 0,5 km utan hjälp, bara måttligt fysiskt aktiva eller stillasittande, inga medicinska kontraindikationer för fysisk aktivitet och samtycke till att delta. Sjuksköterskan hemintervjuade deltagarna och uppmanade deltagarna att fylla i CES-D skala. Frågorna i intervju rörde sig om aktivitetsnivå, socioekonomiskt status och hälsotillstånd och receptbelagda läkemedel. Studien pågick i 2 år. Depressiva symtom bedömdes i början och efter 24 månader med hjälp av CES-D. Bortfall var 686 personer.	Fysisk aktivitet kan minska depressionssymtom. Det visade positiva effekter av fysisk aktivitet på psykisk och fysiologisk hälsa hos äldre. Depressiva symtom ökar risken för klinisk depression, funktionell nedgång, sjukhusvistelse och dödsfall därför pekar studien på att rekommendera fysisk aktivitet för äldre.	Grad II

Bilaga II:8

Publika- tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalitet
2002 USA	Strawbridge, W. J., Deleger, S., Roberts, R. E. & Kaplan, G., A.	Physical Activity Reduces the Risk of Subsequent Depression for Older Adults	Att identifiera effekterna av högre nivåer av fysisk aktivitet på depression hos äldre.	En kvantitativ studie. Deltagarna var 1947 äldre slumpmässigt valda från Alameda County, åldern 60-94 år. Studien pågick i 5 år. 44 % var män och resten kvinnor. Deltagaren fick fylla i ett formulär med frågor om ålder, kön, etnicitet, ekonomiska påfrestningar, kroniska sjukdomar, funktionshinder, alkoholkonsumtion, rökning och sociala relationer. Depression mättes med hjälp av kriterier från diagnostisk och statistisk manual of mental disorders och fysisk aktivitet har mätts med en åtta-gradig skala. Bortfall var 543 personer.	Resultat stöder de skyddande effekterna av fysisk aktivitet på depression hos äldre. Ökad fysisk aktivitet var skyddande för både dem som har depression och dem som har risk att utveckla depression. Fysisk aktivitet ökade de äldres livskvalitet.	Grad II

