



**Äldre personers upplevelser
av depression
- En kvalitativ
litteraturöversikt**

**Older adults experience of
depression
- A qualitative literature
review**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet
omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Hösttermin År 2021

Student: Anisa Abdulalim Abdela och Caroline
Persson

Handledare: Cecilia Åberg

Examinator: Jenny Hallgren

SAMMANFATTNING

| | |
|---------------|--|
| Titel: | Äldre personers upplevelser av depression -En kvalitativ litteraturöversikt |
| Författare: | Abdela, Anisa Abdulalim; Persson, Caroline |
| Institution: | Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde |
| Program/kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp |
| Handledare: | Åberg, Cecilia |
| Examinator: | Hallgren, Jenny |
| Sidor: | 21 |
| Nyckelord: | Depression, lidande, omvårdnad, personcentrerad vård, äldre. |

Bakgrund: Sjukdomen depression ökar bland äldre personer. Många av de äldre söker vård, därmed kommer sjuksköterskor i kontakt med äldre som har depression. De flesta äldre som har depression har upplevt otillräcklig vård, då kunskapen om depression hos äldre personer bland sjuksköterskorna är bristfällig. Detta kan leda till att de äldre personerna kommer uppleva ett lidande. För att undvika detta är det viktigt att beskriva de äldres upplevelser av depression. **Metod:** En litteraturöversikt som grundar sig på åtta kvalitativa artiklar. Artiklarna studerades och analyserades och ett resultat togs fram. Databaserna Cinahl och PubMed har använts för att genomföra artikelsökningar. **Syfte:** Att beskriva äldre personers upplevelser av att leva med depression samt dess inverkan på det dagliga livet. **Resultat:** Äldre personer med depression upplevde både psykiska och fysiska förändringar. Resultatet medförde fyra kategorier, ålderns inverkan på depression, en kamp mot ensamhet, autonomins betydelse för välbefinnande och strävan efter samhörighet och mening. **Konklusion:** Depression är ett område som vårdpersonal behöver ha ökade kunskaper om. En bredare och djupgående förståelse av depression kan förebygga och ge bredare förståelse av ämnet. Detta i sin tur kan ge upphov till att patienten får en god personcentrerad vård och därmed kommer lidandet att undvikas.

ABSTRACT

Title: Older adults experience of depression
-A qualitative literature review

Author: Abdela, Anisa abdulalim; Persson, Caroline

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Åberg, Cecilia

Examiner: Hallgren, Jenny

Pages: 21

Keywords: Depression, nursing, older, person centered care, suffering.

Background: Depression among older adults is increasing. Since many of the older adults are seeking medical care, nurses are faced with depressed elders. Most older adults with depression have experienced insufficient care, since the knowledge about older adults with depression is lacking among nurses. This can cause older adults to experience suffering. To avoid this, it is important to describe the older adults' experiences with depression. **Method:** A literature review that is based on eight qualitative articles. The articles have been both studied and analyzed and from that, a result has been produced. The databases Cinahl and PubMed have been used for article queries. **Aim:** To describe older adults' experience with depression and its influence on daily life. **Findings:** Older adults with depression experience both physical and psychic changes. The result brought four different categories, the influence of age on depression, a struggle against loneliness, the importance of autonomy for well-being and a strive for community and purpose. **Conclusion:** The subject of depression is an area in which healthcare workers need more knowledge. A wider and more in-depth understanding of depression can both prevent and give a better understanding of the subject. This in turn can lead to that the patients get good individual healthcare which causes suffering to be avoided.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|-----------|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Det naturliga åldrandets inverkan på depression | 1 |
| Psyisk ohälsa | 2 |
| Depression | 2 |
| Depression hos äldre | 3 |
| Lidande | 3 |
| Sjuksköterskans roll | 4 |
| Personcentrerad vård | 5 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 5 |
| SYFTE | 5 |
| METOD | 6 |
| Urval | 6 |
| Datainsamling | 6 |
| Analys | 7 |
| Etiska överväganden | 7 |
| RESULTAT | 8 |
| Ålderns inverkan på depression | 8 |
| En kamp mot ensamhet | 8 |
| Autonomins betydelse för välbefinnande | 9 |
| Strävan efter samhörighet och mening | 9 |
| Resultatsammanfattning | 10 |
| DISKUSSION | 11 |
| Metoddiskussion | 11 |
| Resultatdiskussion | 12 |
| Konklusion | 14 |
| Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet | 14 |
| REFERENSER | 16 |

BILAGOR

1. Sökordsmatris
2. Artikelmatris

INLEDNING

Depression är en vanlig psykisk sjukdom och fler än 280 miljoner människor världen över uppges lida av depression (World Health Organisation, 2021). Depression beskrivs som ihållande sorg samt brist på intresse eller glädje över tidigare givande eller roliga aktiviteter. Att drabbas av depression kan ändra individens livsvärld, känslor av ångest, oro och får en förändrad och pessimistisk syn på sig själv, omvärlden och livet upplevs inte längre som meningsfullt. En depression kan komma i kortare perioder eller hålla i sig under många år och bero på processer i kroppen, händelser som påverkar livet, men kan även vara årstidsrelaterad. Depression är ett komplext tillstånd och kan utgöras och påverkas av många olika faktorer. Fler äldre än yngre individer drabbas av depression och eftersom det är ett ökande problem är det viktigt för sjuksköterskor att öka kunskapen om äldre individers upplevelser av depression.

BAKGRUND

Det naturliga åldrandets inverkan på depression

Att bli äldre beskrivs som en fortskridande försämring i de fysiologiska funktionerna. Detta leder till försämring av individens möjlighet att bibehålla ett stabilt och konstant tillstånd i förhållande till omgivande faktorer. Detta leder i sin tur till en minskning av de fysiologiska funktionerna, ökar känsligheten för många sjukdomar och ett avtagande av individens kapacitet. Att bli äldre ökar risken för sjukdom och kommer till slut resultera i döden (Dehlin & Rundgren, 2014; World Health Organisation, 2015). Cooke och Mannix (2009) beskriver att det råder oklarhet i samhället runt definitionen av innebörden av ordet äldre, men att alla över 65 år kan räknas till denna grupp.

Den äldre fasen av livet kan bestå av en fortsatt blomstrande karriär med en god hälsa, att njuta av pensionstiden samt att ta hand om familj och barnbarn, för att till sist åldras in i ett mer skört tillstånd där hjälp utifrån kan behövas. Enligt Tamm (2012) är ålderdomen livets sista skede och individen blir successivt medveten om detta då den inte längre besitter samma styrka och kapacitet som tidigare. Signaler från kroppen förmedlar att det inte längre är möjligt att hålla samma tempo i vardag och arbete och eventuellt behöver ändringar göras i livet. Individen hamnar i den så kallade mor- eller farförälder generationen och i vårt samhälle har detta varit en betydelsefull roll framförallt för barnbarnen, gällande vidareförandet av den tidigare generationens traditioner, normer och värden. I takt med att ansvaret för barn och ungas uppfostran institutionaliseras genom förskolor, daghem och fritidsgårdar tappar de äldre en betydelsefull funktion både relaterat till de yngre samt samhället som helhet. De äldre riskerar i allt större grad att bli en överflödig grupp, utan känslan av att vara värdefulla eller uppleva meningsfullhet i livet (Tamm, 2012). Dehlin och Rundgren (2014) skriver att när en person blir äldre upplever denne mer förändringar, belastningar samt andra svåra situationer än någon annan tidsperiod i livet. Dessa förändringar kan till exempel vara den rollförlust som upplevs från att gå i pension eller att drabbas av somatiska sjukdomar som båda kan bidra till ett inskränkt socialt nätverk. Detta kan bidra till utvecklandet av psykisk ohälsa och

sjukdomen depression. Tsai et al. (2020) beskriver att de äldre eventuellt kan behöva mer hjälp eller mera hjälpmedel på grund av förändringarna som sker i och med åldrandet. En möjlighet för att få den hjälp som behövs är att flytta från sin bostad till en annan, exempel till ett vårdhem, där bostaden är anpassad för olika hjälpmedel och där hjälpen finns nära tillhands. Att flytta från sitt hem till ett nytt hem kan upplevas som en stressande livshändelse för den äldre personen och leda till en känsla av ensamhet, försämrad livskvalitet, ångest och depression.

Psykisk ohälsa

Olika former av psykisk ohälsa ökar i världen. Psykisk ohälsa påverkar alla aspekter av en individs liv, från utbildning och jobb till familje- och relationsförhållanden samt förmågan att fungera i samhället (World Health Organisation, 2020). Enligt Folkhälsomyndigheten (2020) kan psykisk ohälsa innebära olika tillstånd, ha olika svårighetsgrad och pågå olika lång tid. Det kan innebära mildare och övergående symtom eller vara långdragna episoder med stor påverkan på förmågan att fungera. Det kan handla om en lättare känsla av oro eller nedstämdhet till svåra psykiatriska tillstånd, som till exempel depression, där behandling av hälso- och sjukvården krävs (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Enligt Martland et al. (2020) löper individer som lider av någon form av psykisk ohälsa större risk att drabbas av somatiska sjukdomar samt har en högre risk för tidig död. Patel et al. (2016) fastslår att olika psykiska störningar är vanligt förekommande globalt sett, inom alla länder och alla samhällen. De kan bero på ett komplext sammanhang relaterat till biologiska, genetiska, psykosociala samt sociala faktorer. Enligt World Health Organisation (2017) är psykisk ohälsa i den äldre generationen ett hittills underrapporterat problem både bland hälso- och sjukvårdspersonal och bland de äldre individerna själva. Det är även stigma relaterat till detta som medför en ovilja att söka vård. Dehlin och Rundgren (2014) skriver att en tidig diagnostisering samt behandling av olika typer av psykisk ohälsa, kan förbättra prognosen och sjukdomsförloppet kopplat till en rad andra somatiska sjukdomar. Detta är en viktig insikt för alla som vårdar äldre individer. Folkhälsomyndigheten (2017) uppger att depression är en av de vanligaste diagnoserna inom psykisk ohälsa i Sverige och att nästan en femtedel av befolkningen kommer drabbas minst en gång under sin livstid.

Depression

Vanliga symtom på depression är en ihållande nedstämdhet och minskat intresse eller glädje, som varat i minst två veckor. Dessutom måste tre av följande symtom ingå; vikt upp- eller nedgång, sömnbesvär, irritation, svaghetskänsla, känsla av värdelöshet, försämrad tanke- eller koncentrationsförmåga eller tankar om döden (Allgulander, 2019). Depression påverkar individer mer än någon annan mental sjukdom och är den främsta orsaken till funktionsnedsättning världen över. Depression påverkar livskvaliteten dagligen och är den psykiatriska diagnos som oftast förknippas med självmord. En femtedel av alla individer med obehandlad depression uppges ha en självmordsrisk (Vonnahme et al., 2015). Depression kan ingå i eller komma av många kroniska sjukdomar och är en avgörande orsak till handikapp samt sjukdomsördan utifrån ett globalt perspektiv. Följderna av en depression kan vara långdragna samt återkommande och kan påverka

individens förmåga att leva ett fullvärdigt liv (World Health Organisation, 2020) och kan i värsta fall leda till att personen väljer att avsluta sitt liv (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Depression hos äldre

Depression hos äldre kan bero på olika somatiska sjukdomar, läkemedelsbiverkningar, otillfredsställelse i tillvaron, för lite social kontakt eller isolation, separation från partner samt degeneration av hjärnan och dess normala funktioner (Dehlin och Rundgren, 2014). McKinnon et al. (2019) beskriver att depression bland äldre innebär en ökad benägenhet för utvecklandet av hälsoproblem som funktionsnedsättningar, förkortad livslängd och försämrad livskvalitet generellt. Enligt Ernsth Bravell och Östlund (2020) kan risken för utvecklandet av depression hos äldre öka om individen har/lever en fysisk inaktiv livsstil, högt alkoholintag, upplever sömnsvårigheter eller smärta samt vid bakomliggande psykisk sjukdom (Ernsth Bravell & Östlund, 2020). Depression bland äldre är svårare att upptäcka då symtomen kan vara subtila samt inte behandlas i tillräckligt stor utsträckning eller att behandlingen som ges är bristfällig. Det ses även som problematiskt att medicinen som erbjuds kan vara kostsam eller att individen själv väljer att avsluta behandlingen för tidigt (McKinnon et al., 2019).

Gustafson och Olofsson (2012) och Sörensen (2020) skriver att den äldre befolkningen löper ökad risk för förlust av partner eller barn och att detta kan vara en bidragande orsak till depression. Vidare kan depression visa sig på olika sätt hos äldre individer jämfört med yngre vilket kan försvåra att fastslå diagnos. Depression hos äldre kan istället för psykiska symtom uttrycka sig som fysiska symtom i form av till exempel sömnsvårigheter, förstoppning eller smärta.

Enligt Gustafson och Olofsson (2012) löper äldre med depression större risk att få behandling som riktar sig mot kroppens åkommor vilket leder till upprepade kontakter med vården, utan att grundorsaken, depressionen, behandlas. De riskerar att förbli utan en depressionsdiagnos samt utan adekvat behandling. I de fallen där depressionen hos äldre diagnostiserats och behandling påbörjats visar det sig dock att behandlingen kan sakna effekt. Orsaken till att behandling med antidepressiva läkemedel inte alltid ger önskad effekt hos äldre kan bero på att depressionen kommer av andra orsaker än hos yngre individer. Orsakerna kan vara hjärnskador som demenssjukdom eller stroke, men även upprepade tillfällen av syrebrist, höga stresshormoner på grund av kronisk stress samt näringsbrist (Gustafson och Olofsson, 2012; Sörensen, 2020).

Lidande

När en människa lider kan det definieras som något ont som påverkar individen negativt och som hen måste leva med. Detta innebär en strid för att kunna hantera det som plågar människan. Lidande kan även förklaras ur synpunkten att kunna utveckla ett accepterande gällande lidandet och om acceptans kan uppnås kan den lidande människan uppleva en slags förlikning trots svårigheterna (Eriksson, 2001). Katie Eriksson beskriver tre olika varianter av lidande inom vården. Dessa är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är det fysiska och psykiska lidandet som är direkt relaterade till en skada, sjukdom eller den följande behandlingen och är den vanligaste formen av lidande. Om sjukdomen för med sig smärta, blir smärtan det centrala i patientens liv, då den gång på

gång upptar stor del av patientens livsvärld. Vårdlidande uppstår när vård sker på ett opassande sätt. Katie Eriksson kategoriserar vårdlidande till fyra kategorier. Dessa är kränkt värdighet, maktutövning samt fördömelse och straff. Med livslidande avser Katie Eriksson hur den specifika människan berörs när hen drabbas av ohälsa eller sjukdom, men även hur detta påverkar sättet att leva i sin enhet och hur den sociala relationen till andra fungerar i samhället. Livslidande kan innebära allt ifrån att människan inte fungerar som tidigare i sitt sociala liv, till att bli ett hot mot människans förekomst, att inte bli sedd, hörd eller förstådd är ett livslidande (Eriksson, 2001).

Sjuksköterskans roll

Svensk sjuksköterskeförening (2017a) skriver att sjuksköterskan har fyra olika ansvarsområden, att bidra till att patienternas hälsa förbättras, förebygga sjukdom, förhindra att inte lidandet förvärras och främja hälsa. Dessa ansvarsområden bör utövas parallellt med att sjuksköterskan iakttar personens vana, värderingar och vilja. En uppgift som sjuksköterskan har är att ge en god omvårdnad, där målet är att personen som vårdas ska uppnå hälsa, trygghet, delaktighet och känna känslan av respekt.

För att ge en god omvårdnad ska sjuksköterskan vårda personer med en helhetssyn. Detta menas med att människan ska ses som en kropp, ande och själ och dessa tre samspelar med varandra. Det är viktigt att en sjuksköterska tar hänsyn till hela människan och dennes upplevelser av sin sjukdom och ohälsa. Detta kan i sin tur leda till att personen som vårdas får en känsla av välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014; Arman, 2015a).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2020) är nedsatt psykiskt välbefinnande ett tecken på psykisk ohälsa. Mulholland och Jackson (2018) beskriver att välbefinnande för äldre personer är hur deras vardag ser ut och vilka olika aktiviteter de medverkar i.

Svensk sjuksköterskeförening (2017b) skriver att en av sjuksköterskans kärnkompetenser är att samverka med andra vårdprofessioner, så som arbetsterapeut och sjukgymnast, men även biståndsbedömare, då det är de som beviljar sociala insatser. När teamsamverkan uppnås, kommer även en god och säker hälso- och sjukvård frambringas kring personen som vårdas. Detta leder i sin tur till att personerna eventuellt kan vara med på mer aktiviteter.

Aktiviteter har visat sig påverka äldre människors kroppsliga, själsliga och sociala välbefinnande. Positiva effekter som de äldre upplevde genom att delta i olika aktiviteter blev förbättrad rörlighet, minskad smärta, förbättrad sömn och aptit, förbättrat humör, ökad självkänsla, förmåga att hantera stress och hindrade känslan av ensamhet (Mulholland, 2018). För att öka patientens motivation bör en sjuksköterska arbeta med att ge individen uppmuntran och god vård. Med tanke på att individer med depression kan riskera att inte idka tillräcklig fysisk aktivitet kommer sjuksköterskans roll att vara avgörande i det här avseendet. Sjuksköterskan bör sträva efter att ge individen stöd och uppmuntran till ökade fysiska aktiviteter som kan användas som en slags behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet och Dietisternas riksförbund (2019) beskriver att sjuksköterskans roll är att ge personcentrerad vård. Detta innebär att sträva efter att ge ett gott bemötande så att patienten känner sig respekterad och trygg oavsett kön, bakgrund, social status och ålder.

Personcentrerad vård

Enligt Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet och Dietisternas riksförbund (2019) är personcentrerad vård en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Den personcentrerade vården består bland annat av att bekräfta och respektera personens kunskap och sätt att tolka sin ohälsa och sjukdom. Sjuksköterskan bör utifrån personens upplevelse arbeta med en attityd som syftar till att underlätta hälsa, utifrån personens upplevelse av sin egen hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Austrom et al. (2016) visade genom forskning att personcentrerad vård förbättrar hälsotillståndet och effektiviteten i vården i en geriatrisk population. Personcentrerad vård underlättas av att sjuksköterskan skapar ett gott samarbete genom att vara en tydlig och intresserad ledare.

PROBLEMFORMULERING

Depression är en sjukdom som ökar samt drabbar många individer runt om i världen och sjukdomen drabbar de äldre i större utsträckning än de yngre. En av tre individer i åldern 65 år och äldre lider av depression. Självordsfrekvensen bland de som har en depressionsdiagnos är hög. För familj och samhället innebär sjukdomen depression att ekonomiska kostnader ökar samt att dessa individer i stor utsträckning belastar hälso- och sjukvården. Eftersom symtomen på depression hos äldre kan vara subtila och inte av klassisk karaktär, riskerar dessa individer att utsättas för ett lidande. Genom att uppmärksamma kunskapen av äldres upplevelser av sjukdomen depression till både den individ som är drabbad av sjukdomen och hälso- och sjukvårdspersonal, kommer vården bli bättre för den äldre drabbade individen. Detta gör att sjuksköterskan i sin tur kommer kunna ge en bättre personcentrerad vård.

SYFTE

Att beskriva äldre personers upplevelser av att leva med depression samt dess inverkan på det dagliga livet.

METOD

Metoden som användes till denna studie var en kvalitativ litteraturöversikt, då syftet med denna studie var att beskriva äldre personers upplevelser om sin depression och inverkan på deras dagliga liv. Artiklarna som användes i studien analyserades och kvalitetsgranskades enligt Friberg (2017). I en litteraturöversikt sammanställs tillgänglig vetenskap för att öka kunskapen relaterat till ett problem- eller ansvarsområde inom sjuksköterskans profession (Friberg, 2017). Segesten (2017) beskriver att en kvalitativ studie avser att framställa en förståelse för människors upplevelser, erfarenheter och livssituationer. Analys och granskning av artiklar skall utvecklas till en ny förståelse inom det undersökta området.

Urval

Äldre personer över 60 år med depression inkluderades i denna studie, även de som var medicinbehandlade för sin depression. Avgränsningen peer reviewed tillämpades. Enligt Östlundh (2017) är avgränsningen peer reviewed ett sätt att säkerställa att artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Detta är dock inte en garanti för att alla artiklarna är vetenskapliga. För att inte exkludera någon äldres upplevelse av depression togs ingen hänsyn till kultur, etnicitet, kön eller boende- och livssituation. För att undvika att gå miste om någon äldres persons upplevelse av sjukdomen depression och dess inverkan på det dagliga livet, har även personer med andra pågående sjukdomar som eventuellt kan leda till depression inkluderats. Exempel på sjukdomar som kan leda till depression är stroke och cancer, då dessa sjukdomar kan innebära förändrad livssituation för en person.

Vidare, för förståelsens skull, inkluderades kvalitativa artiklar skrivna på engelska, samt avgränsades mellan år 2003-2021 för att hitta nyare forskning och relevant information för studien. Artiklar som krävde betalning för tillgång, exkluderades.

Datainsamling

Studien innefattade artiklar relaterade till omvårdnad samt hälso- och sjukvård och söktes i databasen Cinahl och Pubmed då dessa databaser fokuserar på omvårdnadsforskning. Genom systematisk sökning är målet att hitta artiklar relevanta för studiens syfte. Sökorden som användes var lived, experience, elderly, coping, late life, women, men, accounts, health, depression, old, mental, age och differences. För sökhistorik, var god se bilaga 1. Så kallad boolesk sökteknik med sök-operatorerna OR, NOT och AND användes för att binda ihop sökorden (Östlundh, 2017). I Cinahl användes funktionen AB Abstract. Den tillämpades med syfte att artiklarnas abstrakt skall innehålla ett eller fler av sökorden. Trunkering, som är en funktion som ser till att artiklar med alla böjningsformer av ett ord kommer med, tillämpades. När sökning gjordes, lästes alla titlar. De titlarna som passade syftet, lästes en gång till och sedan lästes artiklarnas abstrakt. Sökandet av artiklar gjorde författarna var för sig, därefter kontrollerades alla artiklar tillsammans, för att få en bättre överblick. Artiklar med relevanta resultat granskades med en kvalitetsgranskningsmall. Sammanlagt granskades åtta artiklar och alla åtta användes i studiens resultat, se bilaga 2.

Samtliga artiklar som blev utvalda är godkända av en vetenskaplig kommitté och har därmed uppfyllt etiska kriterier.

Analys

Författarna diskuterade med varandra vad som var skillnader och likheter mellan de valda artiklarna. På detta vis medförde analysen en förflyttning från helhet till delar och slutligen till en ny helhet. Detta innebar att i steg ett lästes de framtagna studierna ett flertal gånger för att uppfatta och förstå syftet. Steg två och steg tre medförde att nyckelord identifierades i artiklarnas resultat och sedan gjordes en sammanställning av de framtagna resultaten. Därefter kom steg fyra som innebar att resultaten jämfördes med varandra. I det sista och femte steget ska det som framkom i de tidigare stegen presenteras på ett tydligt sätt i litteraturöversiktens resultat i olika kategorier (Friberg, 2017). Analysen som gjordes enligt Fribergs femstegsmodell, mynnade ut i fyra kategorier.

Etiska överväganden

Enligt Friberg (2017) är det viktigt att välja ut artiklar som är godkända ur ett etiskt perspektiv.

För att patientens uppgifter och identitet ska skyddas när personen är med i en studie finns olika etiska överväganden som en forskare måste ta hänsyn till. Detta tas upp i Helsingforsdeklarationen, som utvecklade etiska principer för forskning, där människor och personuppgifter involveras (World Medical Association, 2018). Datamaterial som används i denna studie är granskade av en etisk kommitté och uppfyller därmed etiska kriterier.

Då engelska inte är författarna till denna studies modersmål, finns risk att författarna inte uppfattar eller tolkar all information korrekt eller i dess fulla betydelse. För att inte missförstå eller tolka in egna slutsatser i texten, översattes vissa ord till svenska.

Det är viktigt att en vetenskaplig text har ärlighet som grundvärde, därför är det viktigt att inte manipulera sitt arbete. Ett sätt att manipulera sitt arbete är att undanhålla resultat som inte stämmer överens med sin hypotes eller förförståelse (Kjellström, 2017).

En förförståelse är dock svår att undvika eftersom den är central för oss som människor, baseras på erfarenhet, kunskap och upplevelser och tillåter att förstå vår omgivning och ger en känsla av säkerhet (Priebe & Landström, 2017). En förförståelse, kan vara att dagens sjukvård väljer medicinering av patienter som uttrycker någon form av psykisk ohälsa eller rubbning. Att medicin är första och ibland enda alternativet och att grundlig utredning samt behandling i form av olika terapiformer, som kognitiv beteendeterapi eller kontakt med psykolog, kommer senare eller utesluts helt. En annan förförståelse är att de äldre uppfattades deprimerade på grund av att de hade förlorat sin make eller maka. För att inte vilseleda personerna som kommer att läsa litteraturstudien ska författarna till studien presentera allt material utan stöd för deras egna teorier och förförståelse, därmed kommer inga personliga åsikter inblandas när datamaterialet granskas.

RESULTAT

Resultatet bygger på åtta vetenskapliga artiklar som redovisas i fyra olika kategorier. Resultatet belyser äldres upplevelser av att leva med depression och dess inverkan på det dagliga livet.

| |
|--|
| - Ålderns inverkan på depression |
| - En kamp mot ensamhet |
| - Autonomins betydelse för välbefinnande |
| - Strävan efter samhörighet och mening |

Ålderns inverkan på depression

Äldre personer med depression upplever ett samband mellan sin depression och förändringarna i kroppen som uppstår på grund av åldrande. Att vara deprimerad, äldre och ha en förlust av den fysiska förmågan upplevs mycket svårt, då den fysiska förmågan förändrar deras liv och förväntningar de har på livet ändras (Bjørkløf et al, 2015; Black et al, 2007) Äldre personer med depression upplever att när deras kroppar förändras, känner många inte igen sig själva. De upplever att de får en annan spegelbild och att de går in i en annan värld. Depression upplevs som sorg och lidande, där sorgen och lidandet är främst beror på ålderspåverkan men också känslan av att inte känna igen sig själv (Allan & Dixon, 2009; Black et al, 2007). Äldre personer med depression beskriver att den personliga styrkan avtar och det i sin tur leder att depression upplevs som att tappa förmågan. Därmed upplever många äldre med depression att det är svårt att motivera sig själv och förmågan att klara av det dagliga livet går förlorad. Personerna upplever sig viljelösa och känner av frustration uppkommer (Allan & Dixon, 2009; Black et al, 2007; Ward et al, 2014).

En kamp mot ensamhet

Äldre personer med depression upplever att ensamheten är en ständig kamp i deras liv (Allan & Dixon, 2009; Holm et al, 2013). De kopplar sin depression till att känna känslor som misslyckande, värdelöshet och självförakt, om de äldre inte kan tycka om sig själva, hur ska andra kunna tycka om dem. Detta gör att de bygger upp ett skal runt sig, som blir som ett barriär, där det är svårt för andra människor att komma in och även hindrar de äldre personerna från att ta kontakt med andra (Allan & Dixon, 2009). Detta resulterar i att de äldre upplever sig isolerade och att de känner sig väldigt ensamma (Allan & Dixon, 2009; Apesoa-Varano et al, 2014). Denna självisolering beror på att personen vill undvika att sår sig själv, då detta kan ge starkare reaktioner på värdelöshet och djupare depression (Apesoa-Varano et al, 2014). De äldre personerna upplever sin depression som ett mörkt rum med olika demoner och ingen väg ut och detta blir en mer tydlig känsla när de är ensamma (Black et al, 2007). De upplever att förlusten av vänner, familj och oförmågan att

kunna medverka i olika sociala sammanhang bidrar till att de känner sig ensamma. Detta leder till att de känner en känsla av ångest och att de måste dra sig tillbaka in i sig själva. Därmed kan detta leda till att de går djupare in i sin depression, det blir som en ond cirkel (Holm et al, 2013). Äldre personer med depression upplever svårigheter med sin sjukdom om de gång på gång får återuppleva en känslomässig händelse i livet. När de får uppleva denna situation om och om igen, kommer många att börja isolera sig, både fysiskt och psykiskt och detta i sin tur leder till ensamhet (Ward et al, 2014).

Autonomins betydelse för välbefinnande

Äldre personer med depression upplever att de känner sig tvingade till försiktighet och att de förväntas vara tysta och generellt sett inte göra mycket väsen av sig (Holm et al, 2013). De äldre vill inte vara en börda för någon (Bjørkløf et al, 2015; Holm et al, 2013). Detta kan leda till att de behöver mer hjälp i det dagliga livet än vad de kommunicerar om, för att uppnå ett välbefinnande. Upplevelserna av att vara äldre, ha en depression och samtidigt vara beroende av hjälp är påfrestande, särskilt då det ibland innebär att ta hjälp av en person som ser hjälpen som en plikt eller en skyldighet (Holm et al, 2013). Depressionen kan leda till att den som hjälper misstror den drabbade, då den äldre vissa dagar klarar av sina vardagliga aktiviteterna och vissa dagar behöver den äldre hjälp med dessa aktiviteter. Ett exempel kan vara att inte kunna gå på toaletten själv, eftersom autonomin försämrats. Hjälpen kan uppfattas som förnedrande, besvärande och självkänslan och välbefinnandet minskar ännu mer. Känslotillståndet förbättras om det finns en ömsesidig relation mellan den som behöver hjälp och stödet. Detta leder till att värdigheten ökar hos den deprimerade äldre, lindrar det deprimerande humöret, främjar hälsa och den äldre känner att välbefinnandet blir bättre (Holm et al, 2013).

Strävan efter samhörighet och mening

Äldre personer med depression upplever att det är ytterst viktigt att ha relationer med andra människor ute i samhället, dock kommer olika relationers betydelse förändras med tiden. Oron för nära och kära förändras aldrig, speciellt oron för barn och barnbarn. Den deprimerade grubblar över hur barnen ska klara sig i livet och deras olika sorger och problem (Holm et al, 2013). Trots detta upplever de äldre en längtan efter att få vara del av sina barns och barnbarns liv, dock kommer alltid oron att som förälder inte har gjort tillräcklig, en skuld växer fram och depressionen kan öka ytterligare på grund av skuldkänslor (Black et al, 2007; Holm et al, 2013).

Holm et al. (2013) skriver att vara deprimerad kan innebära att samhörigheten med andra personer i umgängeskretsen minskar. Det kan vara mycket svårt att umgås med andra människor, då det upplevs att problemen kan anas fysiskt av andra, de äldre har en känsla av att det står skrivet depression i pannan. Denna känsla gör att många drar sig för att umgås med sin familj och sina vänner, vilket i sin tur leder till att personen känner sig meningslös och livssammanhanget minskar. Äldre personer upplever inte bara sin depression på grund av saknad till anhöriga utan även för att de känner att de inte kan delta i olika samhällsaktiviteter och därmed inte tillhör något samhörighet (Holm et al, 2013). Upplevelsen av att ha depression och att behöva flytta från sitt hem är mycket påfrestande. Tryggheten i tillvaron försvinner, därmed upphör även känslan av att tillhöra

ett sammanhang och äldre kan uppleva att livet förlorat sin mening (Black et al, 2007; Ward et al, 2014). Dessutom upplever de drabbade att det är påfrestande att anpassa sig till den nya tillvaron som tillkommit genom att behöva flytta, skapa sig gemensamma intressen med nya människor och på så vis få nya vänner. (Black et al, 2007; Ward et al, 2014). Äldre personer försöker hitta nya sätt att umgås med sina vänner, dock är inte detta lätt då sjukdomen depression hindrar dem från att ta nya initiativ och söka kontakt med andra människor (Ludvigsson et al, 2014). Deprimerande äldre personer upplever dock att likasinnade gör det lättare att prata om sina problem och känner då samhörighet med någon annan (Black et al, 2007).

Att sätta sig ner och ha en spontan konversation är uppskattat, på så sätt kommer känslan av att vara efterfrågad och behövd, därmed ökar meningen med livet (Hedelin & Jonson, 2003; Holm et al., 2013). Äldre med depression upplever sig ofta undanträngda, eftersom de just lever med sjukdomen depression. Därför upplever de att de är viktigt att ta hand om ett åtagande, som exempelvis att sköta tvättstugan. Detta ger en känsla av att känna sig behövd och att andra människor litat på de äldre fast de är deprimerande, därmed kommer de äldre in i en samhörighet med andra människor och upplever en god mening med livet (Hedelin & Jonson, 2003).

Resultatsammanfattning

Äldre personer med depression upplever att sjukdomen har ett samband med de kroppsförändringarna som sker vid åldrandet. De äldre upplever även att ensamheten är en kamp, de bygger upp ett skal runt sig, för att hindra andra personer att komma i kontakt med dem. Känslor av att vara misslyckad och värdelös är det många äldre med depression upplever. Detta gör att många äldre minskar kontakten med sina vänner och sin familj och därmed försvinner samhörigheten. Många äldre upplever att det är bra att ha någon annan att prata med, dela sina erfarenheter om sjukdomen depression, men även andra livserfarenheter. Upplevelserna att vara äldre, ha en depression och vara i behov av hjälp av någon annan för att klara sig, är obekvämt och speciellt om personen som hjälper ser hjälpen som en plikt. Om det istället är en ömsesidig relation mellan den som behöver hjälp och stödet, upplever de äldre med depression ett välbefinnande.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva äldre personers upplevelser av att leva med depression samt dess inverkan på det dagliga livet, därför valdes en litteraturöversikt som metod. Metodvalet beror på att ämnet är utforskat sedan tidigare (Friberg, 2017). För att skapa en förståelse för människors upplevelser och livssituationer är det lämpligt att en kvalitativ studie används (Segersten, 2017). Eftersom syftet var att beskriva just upplevelser användes kvalitativ studie, då denna forskningsmetod är väl lämpad för att skildra upplevelser. För att få en djupare kunskap inom det valda området hade det varit möjligt med en egen empirisk studie. Dock är en litteraturöversikt mindre tidskrävande, då kurstiden för denna studie skrivs är begränsad. De valda artiklarna granskades med hjälp av en lista med frågor för kvalitativa artiklar (Friberg, 2017). Detta gjordes för att genomföra kvalitetsgranskningen på ett systematiskt sätt. Friberg (2017) beskriver vikten av att kvalitetsgranska artiklarna som ska ingå i en litteraturstudie, då detta ger en mer autentisk grund för analysen.

Först begränsades sökningen till äldre från 80 år och uppåt, vilket var möjligt att göra i databasen Cinahl. När detta sedan gjordes uppkom ett antal artiklar, men många av dessa artiklar innehöll även intervjuer med personer som var 60 år och uppåt. Begränsningen ändrades därför till 60 år och uppåt, för att kunna inkludera artiklarna som hittades. Det stora åldersspannet i studien kan uppfattas som en svaghet, då det är skillnad på upplevelser av att vara 60 år och 90 år och ha depression. Detta diskuterades, men i de flesta vetenskapliga artiklarna kunde inte enskilda upplevelser kopplas ihop till ålder.

Det har inte tagits någon hänsyn till boende- och livssituation, frågan har diskuterats då det kan finnas skillnader i upplevelse beroende på sammanhang. Vidare har varken kultur, etnicitet eller kön tagits i beaktning då sökning gjordes i hela världen. Det kan ses som en svaghet att inte begränsningar till olika världsdelar gjordes. Det kan även ses som en styrka då överförbarheten i litteraturstudiens resultat kan komma till nytta i andra länder och i forskning i ämnet. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att överförbarhet innebär att studiens resultat kan sprida sig till andra grupper som är behov av informationen.

Sökningarna efter vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna Cinahl och Pubmed, då dessa är fokuserade på omvårdnadsforskning och studien är inriktad på omvårdnad.

Sökorden som användes för att få fram artiklar varierades när sökning gjordes i databaserna och orden som användes finns redovisade i en bilaga 1. Eftersom artikelsökningen finns redovisad i en bilaga, kan sökningen göras på nytt och på så vis kan samma resultat uppnås. Artikelsökningen gjordes i databaser med omvårdnadsfokus, vilket gör att litteraturöversikten får en ökad trovärdighet. Enligt Mårtensson och Frilund (2017) ökar bekräftelsebarheten i en studie om analysprocessen är tydligt beskrivet.

Analysen gjordes enligt Fribergs femstegsmodell och detta bidrar till att läsaren enkelt och tydligt kan följa hur analysen gjorts, detta gör att bekräftelsebarheten stärks i studien. Sökandet efter lämpliga artiklar gjordes var för sig, sedan träffades författarna fysiskt och

läste artiklarna igen och granskade dem enligt Fribergs kvalitetsgranskning. Under analysarbetet framkom fyra kategorier och arbetet med att beskriva dessa delades upp, två kategorier var, för att kunna sitta hemma och skriva. Att dela upp arbetet kan ses som en svaghet, därför har ett fysiskt möte skett en gång i veckan och under arbetets gång har en intensiv dialog förts. Arbetet skrevs i ett googledokument, så författarna kunde se varandras texter när de skrev. Detta gjordes för att olika infallsvinklar skulle diskuteras under arbetets gång.

Studien grundades på åtta artiklar med sammanlagt 209 intervjuer, varav 71 var med kvinnor och 82 var män. I två av dessa artiklar står det att intervjuerna baserades på 56 personer, men könen på deltagarna specificerades inte. Eftersom könsfördelningen var jämn i resultatet, resulterar detta till en styrka i studien, då överförbarheten i litteraturstudiens resultat kan komma till nytta i olika vårdssammanhang när vårdprofessioner möter äldre personer.

För att stärka trovärdigheten i sitt arbete, är det lämpligt om någon handledare läser under arbetets gång för att avstämna om resultatet är möjligt och svarar på syftet. För att förbättra pålitligheten i sitt arbete, är det gynnsamt att under arbetets gång diskutera sin förförståelse (Henricson, 2017). Författarna har ingått i en handledningsgrupp, där en handledare och fyra andra studenter medverkat. Detta är för att studiens resultat ska svara mot syftet och att det ska vara trovärdigt för de som kommer att läsa studien. Under dessa handledningstillfällena har författarna fått råd och vägledning på hur arbetet ska fortgå men också fått reflektera över sin förförståelse, som i sin tur stärker pålitligheten i studien.

Resultatdiskussion

Litteraturoversiktens resultat visar att det finns en koppling mellan att kroppen förändras fysiskt och sjukdomen depression. Corcoran et al. (2013) beskriver att äldre anser att orsaken till sin depression är att de förlorat de fysiska kroppsfunktionerna. Att förlora kroppsfunktionerna kan bero på att personen i fråga har drabbats av en sjukdom som medför detta, läkemedelsbiverkningar eller vara åldersrelaterat. Depression kan yttra sig som fysiska symtom, denna synvinkel lyfts även fram i Corcoran et al, (2013) där sjukdom och smärta var fysiska symtom av depression. Eriksson (2001) och Arman (2015b) beskriver att sjukdomslidande innebär ett lidande både är fysiskt och psykiskt för en människa. Om de fysiska symtomen tar överhanden och blir en central del av människans liv, kan detta orsaka ett lidande. Enligt Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet och Dietisternas riksförbund (2019) är det viktigt att ha en personcentrerad vård, detta är för att kunna lindra ett lidande som uppstått. Personcentrerad vård innebär att en sjuksköterska ska lyssna och ta i personens upplevelser i beaktning. Det är därför viktigt att se människan som en helhet, där kropp, själ och ande hör ihop. Dessa tre samspelar med varandra, vilket kan innebära att när en människa känner ohälsa i någon del, blir de andra två delarna påverkade och helheten fördärvas (Arman, 2015a). Enligt Gustafsson och Olofsson (2012) kan de fysiska symtomen härstamma från depression och sjukdomsbilden hos en person kan variera. Därför är det av stor vikt att fysiska symtom som kan bero på depression inte avvisas som det normala åldrandet. Det är också viktigt att se över personernas läkemedelslista, då vissa symtom, fysiska som psykiska, kan komma ifrån läkemedelsbiverkan (Dehlin och Rundgren, 2014; Socialstyrelsen, 2019).

Litteraturstudiens resultat visar att de äldre vill tillhöra en samhörighet och på så vis känna en livskvalitet. De äldre personerna med depression upplever att det känns bättre om de har någon annan att dela sin känsla med. Att dessutom att ha social samhörighet med andra personer gör att symtomen lindras en aning. Att äldre personer gör saker med andra personer, gör det möjligt för dem att kunna reflektera över det förflutna (Corcoran et al, 2013; Nyman & Isaksson, 2021). Därför är det viktig som sjuksköterska att föreslå att det finns olika verksamheter, både biståndsberättigad och icke biståndsberättigad, för att kunna umgås med andra i samhället. Att ha en möjlighet att hälsa på sina nära och kära, gör eventuellt att de äldre känner en frihetskänsla och därmed en känsla av välbefinnande (SFS 2001:453; SFS 1997:735; SFS 1997:736; Socialstyrelsen, 2016). Det är också viktigt att en sjuksköterska berättar om andra vårdprofessioner och hur de kan hjälpa personen. Att samverka med ett team runt en persons vård, gör att personen känner ett välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Litteraturöversiktens resultat visar att de äldre hade en obehaglig känsla av att möjligtvis behöva hjälp av andra personer för att klara av det dagliga livet. De äldre personerna beskriver att de på olika sätt har en rädsla av att bli en belastning för sina anhöriga, vården och samhället (Nyman et al, 2012). Eriksson (2001) beskriver att om vården av en person sker på fel sätt är risken stor att personen ifråga kan få ett vårdlidande. Därför är det viktigt att som sjuksköterska vårda med respekt och se till att personen som vårdas upplever ett välbefinnande. Detta påvisar vikten av att som sjuksköterska vara medveten om att de äldre upplever det påfrestande att behöva vara beroende av hjälp från en annan människa. Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet och Dietisternas riksförbund (2019) beskriver att bemötande är en viktig del när de äldre vårdas. För att få ett bra bemötande är det viktigt att sjuksköterskan och andra professioner som vårdar, ger den äldre utrymme att diskutera dennes tankar och frågor. Att ge de äldre personerna utrymme, kommer skapa trygghet och detta leder till att personens autonomi värnas och personen kommer möjligtvis känna ett välbefinnande.

Litteraturöversiktens resultat visar att de äldre med depression upplever att ensamheten är en svår känsla. De äldre personerna upplever att de stänger i sig in ett skal för att skydda sig själva men även förlusten av familj och vänner leder till att de äldre isolerar sig och blir ensamma. Tidigare forskning visar att de äldre beskriver depression och ensamhet på tre olika sätt, ensamheten är naturlig och hör till åldrandet, ensamma personer försvinner in i sig själva och finner ingen mening med livet och ensamheten är en ingång till depression. Dessa tre behöver nödvändigtvis inte komma i den ordningen, men ofta gör det detta (Barg, 2006). Ensamheten och depression är förenade med varandra (Barg et al, 2006; Ragan & Kane, 2010). Eriksson (2001) och Arman (2015b) beskriver att livslidande innebär att en person inte upplever någon mening med livet längre. Barg et al. (2006) beskriver att de äldre personerna upplever en känsla av ensamhet och nedstämdhet, då de anser att de inte har någon att dela meningen i livet med.

Livslidande kan medföra allt ifrån att personen inte fungerar som tidigare i sitt sociala liv och att som person inte blir sedd eller hörd. Vid depression lider den drabbade av ett lidande som påverkar självkänslan och självförakt som leder till isolering och en känsla av ensamhet (Eriksson, 2001). En av sjuksköterskans kärnkompetenser är att ge en

personcentrerad vård, vilket innebär att sjuksköterskan ska respektera personens upplevelser och kunskap om sin sjukdom och ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet & Dietisternas riksförbund, 2019). Svensk sjuksköterskeförening (2017b) och Arman (2015a) beskriver att det viktigt att förebygga att inte lidandet förvärras mer än vad det redan är. Detta påvisar vikten av att som sjuksköterska ge en personcentrerad vård och ha en helhetssyn på människan. När sjuksköterskan vårdar med detta synsätt och ser till personens hela livssituation, kan lidande lindras. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) beskriver att det är också viktigt att som sjuksköterska erbjuda olika verksamheter, både bistånd och icke bistånd, då den äldre kan förstå att hen inte är ensam. Enligt SFS 2014:821 är det mycket viktigt att respektera personens integritet, då det kanske faller sig att personen ifråga vill vara själv och känner sig nöjd med detta. Det är en hänsyn som en sjuksköterska måste balansera när den äldre personen med depression söker vård.

Konklusion

Litteraturöversikten visar att äldre med sjukdomen depression upplever en saknad efter att tillhöra en samhörighet och att äldre kan känna sig ensamma på grund av detta. Därför är det nödvändigt att en sjuksköterska teamsamverkar med andra vårdprofessioner, för att få en god vård kring personen. De äldre upplever också att depressionen ofta är sammankopplad med sina kroppsförändringar som sker på grund av åldrandet. Därför är det viktigt att som sjuksköterska bemöta de äldres upplevelser med respekt och acceptera vad de äldre vill ha hjälp med. Det är också viktigt att som sjuksköterska upplysa sig om vilka läkemedel som de äldre använder, då vissa läkemedels verkan och biverkningar kan leda till depression. Att som sjuksköterska kunna vårda med ett personcentrerat synsätt, gör att ett lidande kan undvikas och de äldre kan känna ett välbefinnande. En djupgående förståelse av upplevelser av sjukdomen depression kan förebygga och ge en bredare förståelse av ämnet.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Forskning visar att världens äldre befolkning kommer att fördubblas till år 2050 (Socialstyrelsen, 2020). Detta kommer innebära att sjuksköterskor i stor utsträckning kommer att möta dessa människor i sitt arbete. Därför kan alla sjuksköterskor och även andra vårdprofessioner ha nytta av litteraturöversiktens resultat i sitt vårdarbete. Detta beror på att depression och fysiska symtom ofta hör ihop på ett eller annat sätt och då äldre ofta söker hjälp främst för de fysiska symtomen. Vårdprofessionen kan få bättre förutsättningar om medvetenheten finns att det kan finnas underliggande psykiska sjukdomar. Att förstå faktorer som påverkar upplevelsen av depression hos äldre är viktigt för att sjuksköterskor ska kunna uppmärksamma symtom tidigt och se dessa människor. Kunskap behövs också för att stödja vården av denna patientgrupp. Det är viktigt att betona sambandet mellan depression och livskvalitet, eftersom dessa tillstånd kan orsaka onödigt lidande för äldre. Ytterligare forskning och utveckling behövs för att ge den bästa vården för äldre som lider av depression.

Om sjuksköterskor vet hur de äldre upplever sin depression, kan vården bli mer effektiv och därmed lindra lidandet. Det finns en bred forskning inom detta område, dock är

åldersspannet i de olika vetenskapliga artiklarna mycket stort. Beroende på ålder, kan livet se olika ut och därmed kan upplevelserna av depression skilja sig mycket med varandra. En 60-åring upplevelser är förmodligen inte överensstämmande med en 90-åring upplevelser. Därför menar författarna att mer forskning indelat i smalare åldersspann skulle behövas.

REFERENSER

De utvalda artiklarna som är * märkta ingår i litteraturstudiens resultat.

*Allan, J., & Dixon, A. (2009). Older women's experiences of depression: a hermeneutic phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, (10), 865-873. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2850.2009.01465.x>

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

*Apesoa-Varano, E.A., Barker, J.C. & Hinton, L. (2014). Shards of sorrow: Older men's accounts of their depression experience. *Social science & Medicine*, 12(4),1-8. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.socscimed.2014.10.054>

Arman, M. (2015a). Att se patienten som en medmänniska. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 76-79). Liber.

Arman, M. (2015b). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 38-60). Liber.

Austrom, M. G., Carvell, C. A., Alder, C. A., Gao, S., Boustani, M., & LaMantia, M. (2016). Workforce development to provide person-centered care. *Aging & Mental Health*, 20(8), 781–792. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/13607863.2015.1119802>

Barg, F. K., Huss-Ashmore, R., Wittink, M. N., Murray, G. F., Bogner, H. R., & Gallo, J. J. (2006). A Mixed-Methods Approach to Understanding Loneliness and Depression in Older Adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 61(6), 329–S339. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1093/geronb/61.6.S329>

*Black, H.K., White, T & Hannum, S.M. (2007). The lived experience of depression in elderly african american woman. *Journal of Gerontology*, 62B(6), 392-398. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1093/geronb/62.6.S392>

*Bjørkløf, G. H., Kirkevold, M., Engedal K., Selbæk G., & Helvik A.S. (2015). Being stuck in a vice: The process of coping with severe depression in late life. *International Journal of qualitative studies on health and well-being*, 10 (0), 1-11. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3402/qhw.v10.27187>

Cooke, I. & Mannix, J. (2009). Public health and the older person. I F, Wilson & M, Mabhala (Red.), *Key concept in public health* (s. 261-262). SAGE Publications.

Corcoran, J., Brown, E., Davis, M., Pineda, M., Kadolph, J., & Bell, H. (2013). Depression in Older Adults: A Meta-Synthesis. *Journal of Gerontological Social Work*, 56(6), 509–534. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/01634372.2013.811144>

Dehlin, O. & Rundgren, Å. (2014). *Geriatrisk*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Eriksson K.(2001). *Den lidande människan*.(1:a uppl). Liber.

Ernst Bravell, M. & Östlund, L. (red.) (2020). *Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi*. (3: e uppl). Gleerups.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s.141-152). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2017, 6 april). *Depression - ett stort folkhälsoproblem som kan förebyggas*. Hämtad den 25 november, 2020, från [Nyhetsarkiv — Folkhälsomyndigheten](#)

Folkhälsomyndigheten. (2019, 9 december). *Äldre – psykisk hälsa*. Hämtad den 19 november, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/aldre--psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2020, 16 mars). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. Hämtad den 19 november, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>

Gustafson, Y. & Olofsson, B. 2012). Den åldrande kroppen. I A. Norberg, B. Lundman & R. Santamäki Fischer (Red.), *Det goda åldrandet*. (s.150-175). Studentlitteratur.

*Hedelin, B., & Jonsson, I. (2003). Mutuality as background music in women's lived experience of mental health and depression. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 317-322. <https://doi.org/10.1111/1540-5885.310001-i1>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Studentlitteratur.

*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

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.

*Ludvigsson, M., Milberg, A., Marcusson, J., & Wressle, E. (2014). Normal Aging or Depression? A Qualitative Study on the Differences Between Subsyndromal Depression

and Depression in Very Old People. *The Gerontologist*, 55 (5). 760-769. doi: 10.1093/geront/gnt162.

Martland, R., Mondelli, V., Gaughran, F. & Stubbs, B. (2020). Can high intensity training health outcomes among people with mental illness? A systematic review and preliminary meta-analysis of intervention studies across a range of mental illness. *Journal of affective disorders*, 263, 629-660. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.039>

McKinnon, S.-A., Conner, K.-O., Roker, R., Ward, C.-J. & Brown, C. (2019). The reduction of public and internalized stigma in late-life depression: a pilot study. *Journal of applied gerontology*, 38(3), 424-433. <http://doi.org/10.1177/0733464816687079>

Mulholland, F., & Jackson, J. (2018). The experience of older adults with anxiety and depression living in the community: Aging, occupation and mental wellbeing. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(11), 657–666. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/0308022618777200>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Studentlitteratur.

Nyman, A., Josephsson, S. & Isaksson, G. (2012). Being part of an enacted togetherness: Narratives of elderly people with depression. *Journal of Aging Studies*, 26(4), 410-418. DOI: 10.1016/j.jaging.2012.05.003

Nyman, A., & Isaksson, G. (2021). Enacted togetherness – A concept to understand occupation as socio-culturally situated. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(1), 41–45. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/11038128.2020.1720283>

Patel, V., Chisholm, D., Parikh, R., Charlson, F. J., Degenhardt, L., Dua, T., Ferrari, A. J., Hyman, S., Laxminarayan, R., Levin, C., Lund, C., Medina Mora, M. E., Petersen, I., Scott, J., Shidhaye, R., Vijayakumar, L., Thornicroft, G., & Whiteford, H. (2016). Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. *Lancet*, 387(10028), 1672–1685. [https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/S0140-6736\(15\)00390-6](https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/S0140-6736(15)00390-6)

Polenick, C. A., & Martire, L. M. (2013). Caregiver Attributions for Late-Life Depression and Their Associations with Caregiver Burden. *Family Process*, 52(4), 709–722. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/famp.12032>

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25-42). Studentlitteratur.

Ragan M, & Kane CF. (2010). Meaningful Lives: Elders in Treatment for Depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(6), 408–417. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.apnu.2010.04.002>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s.105-107). Studentlitteratur.

SFS 1997:735. *Lag om riksfärdtjänst*. Infrastrukturdepartementet. Hämtad 9 november, 2021 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1997735-om-riksfardtjanst_sfs-1997-735

SFS 1997:736. *Lag om färdtjänst*. Infrastrukturdepartementet. Hämtad 9 november, 2021 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1997736-om-fardtjanst_sfs-1997-736

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Socialdepartementet. Hämtad 9 november, 2021 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 9 november, 2021 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Sjöberg, L., Karlsson, B., Atti, A.-R., Skoog, I., Fratiglioni, L. & Wang, H.-X. (2017). Prevalence of depression: Comparisons of different depression definitions in population-based samples of older adults. *Journal of affective disorders*, 221, 123-131. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.jad.2017.06.011>

Socialstyrelsen. (2016). *Din rätt till vård och omsorg: En vägvisare för äldre*. Hämtad 9 november, 2021 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-5-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Äldre och läkemedel*. Hämtad 6 november, 2021 från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/aldre-och-lakemedel/>

Socialstyrelsen. (2020). *Vård och omsorg om äldre*. Hämtad 20 oktober, 2021 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Omvårdnad och god vård*.
<https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening, svenska läkaresällskapet & dietisternas riksförbund (2019). *Personcentrerad vård (Broschyr)*. Hämtad från
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad [Broschyr]*. Hämtad 25 från
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Sörensen, J. (2020). *Depression hos äldre*. Depression.se. Hämtad 9 november, 2021 från
<https://depression.se/depression-hos-aldre/>

Tamm, M. (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Studentlitteratur.

Tsai, H.-H., Cheng, C.-Y., Shieh, W.-Y., Chang & Y.-C. (2017). Effects of a smartphone-based videoconferencing program for older nursing home residents on depression, loneliness, and quality of life: a quasi-experimental study. *BMC Geriatrics* (20)1, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1426-2>

Vonnahme, L., Lankau, E., Ao, T., Shetty, S. & Cardozo, B. (2015). Factors associated with depression among Bhutanese refugees in the United States. *Journal of immigrant and majority*, 17(6), 1705-1714. <https://doi.org/10.1007/s10903-014-0120-x>

Vårdguiden. (2018, 17 januari). *Psykoterapi är verksamt för äldre*. Hämtad 26 november, 2020, från
<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/behandling--hjalpmedel/behandlingar-vid-psykiska-sjukdomar-och-besvar/psykoterapi-ar-verksamt-for-aldre/>

*Ward, E. C., Mengesha, M. M. & Issa, F. (2014). Older African American women's lived experiences with depression and coping behaviours. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(1), 46-59. doi: 10.1111/jpm.12046

World health organisation (2015). *World report on ageing and health*. Hämtad 19 november, 2020, från
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=7F24C3FB0C538DE81D73285C990CD288?sequence=1

World health organisation (2017). *Mental health of older adults*. Hämtad 25 november, 2020, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

World health organisation (2020). *Mental health*. Hämtad 23 november, 2020, från <https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab2>

World health organisation (2021). *Depression*. Hämtad 15 oktober, 2021, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 4 december 2020, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I. Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

Bilaga 1- Sökordsmatris

| Datum Databas | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa Abstrakt | Lästa artiklar | Valda artiklar |
|----------------------|--|---------------|--------------|----------------|----------------|----------------|
| Cinahl 2021-09-08 | Depression AND lived experience AND elderly | 6 | 6 | 6 | 3 | 2 |
| Cinahl 2021-09-10 | Coping depression AND late life depression | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 |
| Cinahl 2021-09-11 | Older women experiences of depression | 9 | 9 | 9 | 3 | 2 |
| Pubmed 2021-09-17 | Older men AND accounts of depression experience | 31 | 31 | 14 | 4 | 1 |
| Cinahl 2021-09-20 | Womens lived experience of depression AND Mental health | 9 | 9 | 9 | 4 | 1 |
| Cinahl 2021-09-30 | Depression in very old age AND differences of depression | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |

Bilaga 2- Artikelmatris

| Författare Titel Tidskrift Årtal | Syfte Perspektiv | Metod | Resultat | Förekomst av forskningsetiska överväganden |
|--|---|--|---|---|
| <p>Författare: Allan, J., & Dixon, A Titel: Older women's experiences of depression: a hermeneutic phenomenological study Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing Årtal: 2009</p> | <p>Syfte: Att studera upplevelsen av depression hos äldre afroamerikanska kvinnor.</p> | <p>Metod: Tre etnografiska intervjuer genomfördes i kvinnornas hem. Intervjuerna varade i totalt sex timmar och bestod av öppna frågor. Varje intervju hade ett tema: 1. Livshistoria 2. Specifika frågor om depression 3. Frågor om religion och andlighet.</p> | <p>Resultat: Resultaten redovisades i olika indelade ämnen, detta visade sig att depression är en svår påverkan på kvinnors uppfattning om sig själva, vilket leder till självförakt och känslan av misslyckande. Som ett resultat drog sig kvinnorna ur omgivningen med en känsla av ensamhet och isolering. Kvinnor har lättare att öppna sig och prata om dem Möttes med förståelse.</p> | <p>Etisk -godkänd Ja</p> |
| <p>Författare: Apesoa-Varano, E.A., Barker, J.C. & Hinton, L Titel: Older men's accounts of their depression experience Tidskrift: Social science & Medicine Årtal: 2014</p> | <p>Syfte: Att analysera äldre mäns erfarenheter kring depression utifrån en socialkonstruktivistisk perspektiv.</p> | <p>Metod: En analys av kvalitativ data. Den kvalitativa datan består av 77 djupintervjuer med äldre män som lider av depression. Deltagande deltog i en större studie med en blandad metod.</p> | <p>Resultat Äldre män som lider av depression känner en sämre förmåga att kunna utföra manliga handlingar. Depression konstrueras genom att de känner en förlust av kontroll i integration med biologiska och sociala faktorer</p> | <p>Etisk godkänd: Ja</p> |

| Författare Titel Tidskrift Årtal | Syfte Perspektiv | Metod | Resultat | Förekomst av forskningseti ska övervägande n |
|---|---|---|--|---|
| <p>Författare: Bjørkløf, G. H., Kirkevold, M., Engedal K., Selbæk G., & Helvik A.S</p> <p>Titel: The process of coping with severe depression in late life.</p> <p>Tidskrift: International Journal of qualitative studies on health and well-being</p> <p>Årtal:2015</p> | <p>Syfte: Syftet med studien var att få en djupare förståelse för hur män och kvinnor upplever djup depression och hur de hanterar den</p> | <p>Metod: Intervjun anpassades till människors önskemål. Det var både öppna och slutna frågor som ställdes till deltagarna som intervjuades.</p> <p>Fenomenologi Hermeneutik</p> | <p>Resultat: Studien visade på tre teman och underteman: 1- Hemsk lidande: Människorna beskriver hur de upplever lidande och att de inte hade kontroll 2- Känslan av att vara fast: Människor beskriver att deras depression hade bedragit till känslor av maktlöshet 3-Varför är det så ? Det finns reflektioner om varför de hamnar i en så smärtsam situation.</p> | <p>Etisk godkänd: Ja</p> |
| <p>Författare: Black, H. K., White, T., Hannum, S. M.</p> <p>Titel: The Lived Experience of Depression in Elderly African American Women</p> <p>Tidskrift: Journal of Gerontology: Social sciences</p> <p>Årtal: 2007</p> | <p>Syfte: Att studera upplevelsen av depression hos äldre afroamerikanska kvinnor.</p> | <p>Metod: Tre etnografiska intervjuer genomfördes i kvinnornas hem. Intervjuerna varade i totalt sex timmar och bestod av öppna frågor. Varje intervju hade ett tema: 1. Livshistoria 2. Specifika frågor om depression 3. Frågor om religion och andlighet.</p> | <p>Resultat: Resultaten visar att kvinnors depression erfarenhet inte bara beror på deras nuvarande förhållanden, utan också på bakgrunden av hela deras liv. Resultaten presenteras i tre huvudteman: 1. Depression är relaterat till en minskning av personlig</p> | <p>Etisk godkännande: Ja</p> |

| Författare Titel Tidskrift Årtal | Syfte Perspektiv | Metod | Resultat | Förekomst av forskningseti ska övervägande n |
|---|---|--|--|---|
| <p>Författare: Hedelin, B., & Jonsson, I. Titel: Mutuality as background music in women's lived experience of mental health and depression Tidskrift: . Journal of psychiatric and Mental Health Nursing Årtal:2003</p> | <p>Syfte: Att nå en djupare förståelse av det psykiska phenomenet som äldre kvinnor upplever i deras erfarenheter kring psykisk ohälsa och depression.</p> | <p>Metod: Fenomenologisk studie med datainsamling av erfarenhetsbaserade och personcentrerade beskrivningar av den mentala hälsan och depression. Materialet analyserades utifrån en fenomenologisk beskrivande metod av Giorgis. Deltagande av intervjun var 21 kvinnor.</p> | <p>Resultat: Den ömsesidighet som kvinnorna känner med sig själv samt i relation med andra påverkade den mentala hälsan och depressionen mer eller mindre. Den mentala hälsan förbättras genom en ökad känsla av ömsesidighet, detta förekom när kvinnornas kände en bekräftelse av deras existens och värde i relation till sig själv och andra.</p> | <p>Etisk godkännande Ja</p> |
| <p>Författare: Holm, A-L., Lyberg, A., Lassenius, E., Severinsson, E & Berggren, I Titel: Lived Experiences of Depression and Self-Management Tidskrift: Issues in Mental Health Nursing Årtal: 2013</p> | <p>Syfte: Att utforska och öka förståelsen för äldre personers upplevelse av depression och självhantering.</p> | <p>Metod: Semi-strukturerade intervjuer varade i 1-2 timmar. Intervjun spelades in och transkriberades ordagrant. I intervjun fördes en dialog där deltagarna uppmuntrades till att berätta om deras upplevelser kring depression och hur denna sjukdom påverkade dem, med fokus på egenvård.</p> <p>Hermeneutisk analysmetod</p> | <p>Resultat: Resultatet presenteras i form av teman. Huvudtema: relation och sanhörighet. Subtema: Känslan av att bära en ryggsäck 2. Gå på äggskalet 3. Hålla i tyglarna 4. Kritik - förlust av sanhörighet.</p> | <p>Etiskt Godkännande: Ja</p> |

| Författare Titel Tidskrift Årtal | Syfte Perspektiv | Metod | Resultat | Förekomst av forskningseti ska övervägande n |
|---|--|---|--|---|
| <p>Författare: Ludvigsson, M., Milberg, A., Marcusson, J., & Wressle, E.</p> <p>Titel: A Qualitative Study on the Differences Between Subsyndromal Depression and Depression in Very Old People</p> <p>Tidskrift: The Gerontologist</p> <p>Årtal:2014</p> | <p>Syfte: Syftet med studie var att göra jämförelse av erfarenheter av att vara hos mycket gamla människor med subsyndromal depression (SSD), i relation till erfarenheterna från mycket gamla människor med syndrom depression eller utan depression</p> | <p>Metod: Intervjuer hålls i 25-60 minuter med Semistrukturerade kvalitativa intervjuer med öppna och slutna frågor. Intervjuer som spelades in och transkriberades ordagrant.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p> | <p>Resultat: Resultatet presenterades i fyra olika teman 1- Nedgång i liv och psykisk hälsa: 2- Självständighet: 3- Dags att komma överens med allt: 4- Människor dag för dag.</p> | <p>Etisk godkännande: Ja</p> |
| <p>Författare: Ward, E. C., Mengesha, M. M. & Issa, F.</p> <p>Titel: Older African American women´s lived experiences with depression and coping behaviours</p> <p>Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p> <p>Årtal:2014</p> | <p>Syfte: Att undersöka äldre afroamerikanska kvinnors upplevelser av depression och copingstrategier</p> | <p>Metod: Semistrukturerade intervjuer designade för att få svar på kvinnornas upplevelser av depression.</p> <p>Fenomenologisk analysmetod.</p> | <p>Resultat: Kvinnorna såg inte depression som en sjukdom utan de såg depressionen som en normal reaktion på svåra livssituationer. Vilket bidrog till att kvinnorna inte tyckte det var viktigt med att söka hjälp för depression de hade.</p> | <p>Etisk godkännande: Ja</p> |