



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Äldres livskvalitet i samband med depression

En litteraturstudie

Författare: Frida Anderberg och Sarah Liljekvist

Handledare: Karina Terp

Kandidatuppsats

Januari 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Äldres livskvalitet i samband med depression

En litteraturstudie

Författare: Frida Anderberg och Sarah Liljekvist

Handledare: Karina Terp

Kandidatuppsats

Januari 2017

Abstrakt

Bakgrund: År 2020 kommer depression att vara den näst största anledningen till funktionsnedsättning hos äldre. Depression är en stor orsak till lidande världen över vilket kan leda till försämrad livskvalitet hos äldre personer. **Syfte:** Att beskriva äldres livskvalitet i samband med depression. **Metod:** Studien är en litteraturstudie där tio vetenskapliga artiklar inkluderats och granskats med hjälp av granskningsmallar för att avgöra studiernas kvalitet. Artiklarna analyserades genom integrerad analys. **Resultat:** I resultatet framkom det att ensamhet, smärta och fysisk hälsa var faktorer som påverkade livskvalitet i samband med depression hos äldre personer. De äldre som upplevde ensamhet och isolering hade fler depressiva symtom och sämre livskvalitet. **Diskussion:** Ensamhetens inverkan på livskvalitet vid depression berodde på sociodemografiska faktorer och social stimulering vilket ledde till minskad livskvalitet och ökade depressiva symtom. **Slutsats och kliniska implikationer:** Sjuksköterskor bör ge stöd och support till äldre personer samt inneha kunskap om symtom vid depression för att kunna ge bästa möjliga vård.

Nyckelord

Depression, livskvalitet, äldre

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning.....	2
Bakgrund.....	2
Perspektiv och utgångspunkter.....	2
Äldre.....	3
Depression.....	3
Depression och äldre.....	4
Livskvalitet.....	5
Lagar och riktlinjer	5
Syfte.....	6
Metod.....	6
Urval.....	6
Datansamling.....	7
Dataanalys	10
Resultat.....	10
Figur 1.....	11
Ensamhetens inverkan på livskvalitet vid depression	11
Ensamhet inom den slutna vården.....	11
Ensamhet i hemmets miljö.....	12
Smärtans inverkan på livskvalitet vid depression.....	13
Fysisk hälsa och dess inverkan på livskvalitet vid depression.....	14
Aktiviteter i dagliga livet (ADL).....	14
Diskussion.....	15
Diskussion av vald metod.....	15
Diskussion av framtaget resultat.....	16
Slutsats och kliniska implikationer	19
Författarnas arbetsfördelning.....	20
Referenser	21
Bilaga 1 (2).....	26
Bilaga 2 (2).....	28

Problembeskrivning

Depression hos äldre kommer enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2015) att vara den näst största anledningen till funktionsnedsättning hos äldre år 2020. Socialstyrelsen (2012) har gjort en uppskattning att 12-15 procent av alla personer över 65 år lider av depression som är ett vanligt förekommande problem vilket kan vara svårt att upptäcka samt diagnostisera. Enligt World Health Organisation (WHO) (2015a) är depression en stor anledning till lidande världen över vilket kan leda till en försämrad livskvalitet hos en äldre person (ibid). Fysiska symtom vid depression är vanligt i alla åldrar men uppmärksammas hos äldre då de kan uppleva sömn-, minnes- och koncentrationssvårigheter mer än känslor av ledsamhet och nedstämdhet (Modig, Midlöv & Kristensson, 2014). Många äldre förblir odiagnostiserade och obehandlade vilket kan leda till nedsatt funktionalitet, morbiditet och mortalitet (Magnil, Janmarker, Gunnarsson & Björkelund, 2013).

Depression hos äldre personer är ett stort hälsoproblem som bör uppmärksammas och studeras då det har visat sig att depression bland annat kan leda till nedsatt funktionsförmåga, ökade hälsorisker och minskad livskvalitet (Frade, Barbosa, Cardoso & Nunes, 2015). Oupptäckt eller obehandlad depression hos äldre kan i värsta fall leda till självmord (Socialstyrelsen, 2012) varför ökad kunskap om ämnet är viktigt för sjuksköterskor. Vårdpersonal bör visa förståelse för äldres erfarenheter av depression och en viktig del av omvårdnadsarbetet bygger på förhållningssättet gentemot patienterna. För att kunna ge äldre bästa möjliga vård är det viktigt att vårdpersonal har kunskap om och på så sätt ökar sin förståelse för äldres upplevelser av depression (Holm, Lyberg, Lassenius, Severinsson & Berggren, 2013). Eftersom livskvalitet hos äldre kan påverkas av depression anser författarna att det är av stor vikt att beskriva sambandet mellan depression och livskvalitet hos äldre personer.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Litteraturstudien har utgått från ett humanistiskt och holistiskt synsätt med fokus på patienten och hur dennes livskvalitet kan påverkas av depression. Ett humanistiskt synsätt innebär att

personen ses som en individ som ska behandlas med respekt utifrån sina egna upplevda känslor. Att ha ett holistiskt synsätt innebär att människan ses som en helhet och inte begränsas, i detta fall till sin depression. Aaron Antonovskys (2005) utvecklade hälsofrämjande salutogena modell ”Sense Of Coherence” (SOC) (”Känsla Av SAMmanhang”, KASAM) bygger på i vilken utsträckning en människa kan uppfatta begreppen ”begriplighet”, ”hanterbarhet” och ”meningsfullhet” i sin tillvaro. ”Begriplighet” handlar om att förstå händelser i livet, ”hanterbarhet” handlar om hantering av händelser i livet och ”meningsfullhet” bygger på om personen kan se en mening i händelsen. Om en person har stark KASAM kan denne uppleva mindre stress och ha större engagemang och lust i sin tillvaro (ibid) vilket kan bidra till en ökad livskvalitet. Karin Dahlberg, professor i vårdvetenskap, har forskat mycket om livsvärldsteorin som utgår från tanken att vårdpersonal bör ha insikt i och förståelse för patientens hela situation, det vill säga hur livsvärlden ser ut. Livsvärldsteorin har ett personcentrerat fokus samt ett omvårdnadsperspektiv. Vårdaren bör sätta sig in i personens hälsa, lidande och eventuella sjukdom samt hur detta påverkar personen för att kunna ge bästa möjliga vård. Livsvärldsteorin handlar till stor del om att alla faktorer i patientens livsvärld ska vara hanterbara för patienten själv samt att vårdaren bör se helheten i vårdandet för att hjälpa patienten att finna mening och samband (Dahlberg & Segesten, 2010).

Äldre

Enligt SBU (2015) är en femtedel av Sveriges befolkning idag 65 år eller äldre. Enligt Li, Kuo, Lin och Wu (2014) definieras den äldre befolkningen som personer över 65 år medan WHO (2015b) definierar äldre som personer över 60 år (ibid). Åldrandet kan för många äldre innebära en vändpunkt i livet som utöver somatiska sjukdomar kan innebära förluster i de sociala relationerna efter till exempel pensionering, förlust av partner eller vänner. Detta kan leda till ensamhet och isolering vilket kan vara en riskfaktor för depression (Ernst Bravell, 2013). Litteraturstudien utgår från WHO:s (2015b) definition av äldre, det vill säga personer över 60 år eftersom denna definition är internationell.

Depression

Depression är ett stort hälsoproblem som kan påverka kvaliteten på livet avsevärt då det har en negativ inverkan på sociala relationer och kan bidra till psykisk instabilitet. Depression

anses även vara den fjärde största orsaken till social isolering och minskad aktivitet vilket leder till att det blir en av de vanligaste orsakerna till psykisk ohälsa. Detta kan leda till ökad risk för depressionsrelaterade dödsfall (Campos Leal, Alves Apóstolo, de Oliveira Cruz Mendes & de Oliveira Marques, 2015). Depression kan orsakas av psykologiska, endogena och organiska faktorer och kan kännetecknas av en sänkt grundstämning vilket kan leda till nedsatt kapacitet att utföra dagligt arbete samt att fungera i sociala sammanhang. Det finns olika typer av depression som till exempel "egentlig depression", "dystymi" och "melankoli" (Ottosson, 2015). Då det finns många olika typer av depression fokuseras beskrivningen på de former av depression som författarna till föreliggande studie anser är mest förekommande hos äldre personer. Kriterier för egentlig depression enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994), är att personen upplever nedstämdhet och minskad glädje eller intresse under minst två veckor samt lider av minst fyra av följande symtom: viktnedgång eller viktuppgång, sömnstörning, skuld känslor, svaghetskänsla, agitation eller hämning, minskad koncentrationsförmåga och tankar på döden. Ofta förekommer även sänkt libido, ångest och långvarig värk. Om en person tidigare haft en depression finns det en stor risk att drabbas igen samt utveckla en kronisk depressivitet vilket kallas för dystymi (Allgulander, 2008). "Dystymi" innebär en kronisk depression och symtom kan exempelvis vara nedsatt eller förhöjd aptit och sömn eller att personen känner hopplöshet. En tredje form av depression är "melankoli" som är en depression med melankoliska symtom såsom anhedoni, reaktionslöshet, tydlig viktnedgång samt starka och omotiverade skuld känslor (Ottosson, 2015). Ängslighet, negativa tankar, apati, minskad energi och bristande intresse för omvärlden är andra symtom som kan uppkomma vid depression. Dessa symtom kan leda till svårigheter i dagliga livet samt att personen utvecklar suicidtankar (Hardy, 2011).

Depression och äldre

Depression kan orsaka en funktionsnedsättning hos äldre personer med depression som kan visa sig i form av försämrad koncentrationsförmåga samt minnessvårigheter. På grund av detta kan äldre personer uppleva ett stort lidande. Eftersom depression hos äldre är svårare att diagnostisera och behandla än hos yngre, är äldre ofta både underdiagnostiserade och underbehandlade. Detta beror delvis på grund av att symtomen kan vara mer fysiska än psykiska. Hos äldre kan till exempel smärta vara ett symtom på psykisk ohälsa eller

depression vilket kan bidra till svårigheter att ställa rätt diagnos (Modig, Midlöv & Kristensson, 2014). Depression hos äldre kan bland annat karakteriseras av utmattning, bristande motivation för att aktivera sig samt minskat välbefinnande (Jee & Lee, 2013). På grund av somatiska besvär riskerar äldres psykiska symtom att förbises och därmed får de inte den behandling som krävs, vilket på sikt kan öka lidandet hos den äldre (Socialstyrelsen, 2012).

Livskvalitet

Livskvalitet definieras av WHO (1997) som individens egen värdering och upplevelse av sitt liv, sitt psykiska, fysiska och sociala välmående (ibid). Livskvaliteten ställs även i relation till personens värderingar, mål och förväntningar och kan dessutom ses som flerdimensionell då personens psykiska, fysiska och sociala förhållningssätt påverkar livskvaliteten (Lapid et al., 2011). Subjektiva faktorer som att uppleva god hälsa, leva ett aktivt liv samt ha ett socialt nätverk kan påverka livskvaliteten positivt. Livskvalitet är ett begrepp som kan uppfattas olika beroende på personens subjektiva upplevelser av sin tillvaro. Livskvalitet påverkas av hur en person upplever olika faktorer såsom ekonomi, hälsa, välbefinnande och sociala sammanhang vilket är viktigt att ha i åtanke vid vård av äldre (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2000). Eftersom äldre personer kan uppleva minskad livskvalitet i samband med depression är det därför viktigt att sambandet mellan livskvalitet och depression bland äldre uppmärksammas (Modig et al., 2014).

Lagar och riktlinjer

Hälso- och sjukvårdslagens, HSL (SFS 1982:763), övergripande mål handlar om att främja en god hälsa på lika villkor för alla människor. Respekt för människans integritet och autonomi är grundläggande värden som ska uppnås inom vården. Sjukvårdspersonalen ansvarar för att en god vårdrelation skapas med patienten. Svensk sjuksköterskeförening (2014) beskriver att sjuksköterskan i sin yrkesroll bör bemöta patienter med respekt, visa förståelse, främja hälsa samt lindra lidande, vilket kan vara viktiga punkter i omvårdnaden av äldre med depression. Sjuksköterskan bör även arbeta utifrån evidensbaserad omvårdnad samt öka sin professionella kunskap (ibid). Sjuksköterskans bemötande bör gentemot patienten vara lyssnande och respektfullt samt undvika att anta en hård auktoritär roll som riskerar att kränka patientens autonomi och känslor (Holm et al., 2013).

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att beskriva äldres livskvalitet i samband med depression.

Metod

Studien är genomförd som en litteraturstudie baserat på vetenskapliga artiklar och annan litteratur som komplement. Kristensson (2014) beskriver litteraturstudier som en metod att samla och värdera befintlig och relevant kunskap som sedan kan utvecklas och användas i praktiken av vårdpersonal. Litteraturstudier kan användas för mer djupgående undersökningar, identifiera olika aspekter eller förklara och definiera begrepp. I studien tillämpas en integrerad analys vars syfte är att skapa en översiktlig bild av resultatet (ibid).

Urval

Vetenskapliga artiklar är sökta genom databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO. Dessa databaser innehåller vårdvetenskapliga artiklar som kan vara relevanta för litteraturstudien. PubMed är den största sökmotorn inom databasen Medline med ungefär 21 miljoner artiklar som fokuserar på medicinsk forskning. Cinahl är en databas som tillhandahåller vetenskapliga artiklar inom områden som omvårdnad och hälsa. PsycINFO är en mindre databas med fokus på vetenskapliga artiklar som inriktar sig på psykologi. Den Booleska sökoperatorm AND användes också för att öka sensitiviteten och erhålla träffar som inkluderade alla sökorden (Kristensson, 2014). De söktermer som användes var ”depression”, ”quality of life”, ”nursing”, ”elderly” samt ”correlation” i olika sökkombinationer. Sökningen genomfördes med hjälp av MeSH-termer i PubMed samt Cinahl headings i databasen Cinahl. Sökningen i databasen PsycINFO är genomförd i fritext. MeSH-termer och headings är indexord som innebär en avgränsning för att få fram relevanta artiklar relaterat till sökningen (Kristensson, 2014). Inklusionskriterier för artikelsökning är personer över 60 år och vetenskapliga artiklar

publicerade i internationella tidskrifter samt vetenskapliga artiklar från år 2006 - 2016. Exklusionskriterier är artiklar som inte är engelskspråkiga samt där det inte framgår att de är etiskt godkända.

Datainsamling

Först gjordes en artikelsökning i databaserna PubMed, Cinahl samt PsycINFO för att finna relevant litteratur till litteraturstudien. Därefter granskades studiernas titlar och författarna läste studiernas abstrakts för att sortera bort irrelevanta resultat. Valda artiklar lästes sedan i fulltext varpå ytterligare en gallring gjordes för att sortera bort artiklar som inte ansågs vara tillräckligt relevanta för studiens syfte. Två manuella sökningar gjordes i referenslistor i de artiklar som valts ut av författarna. Kristensson (2014) beskriver detta som ”snowballing” vilket är ett komplement för att få fram passande litteratur till litteraturstudier då det finns en risk att den systematiska databassökningen inte tillhandahåller all relevant litteratur (ibid). De tio artiklar som valdes ut för att ingå i föreliggande studie kvalitetsgranskades utifrån granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Genom granskningsmallen tog författarna ställning till och avgjorde om kvaliteten på artiklarna var hög, medel eller låg. Granskningen utfördes separat av författarna för att öka trovärdigheten och kvaliteten på studien. En exkludering gjordes av de artiklar som var av låg kvalitet. Granskningsmallarna modifierades utifrån relevans och bakomliggande kunskap för att kunna avgöra kvaliteten på artiklarna (se bilaga 1). För att granska kvantitativa artiklar användes elva kriterier där artikeln vid nio eller fler kriterier bedömdes vara av hög kvalitet. Artiklar av medelkvalitet ansågs vara de som uppfyllde sex till åtta kriterier. Av de kvalitativa artiklarna bedömdes hög kvalitet vara de som uppfyllde åtta av tio kriterier medan de som uppfyllde fem till sju kriterier var av medelkvalitet. Tre av tio artiklar ansågs vara av hög kvalitet och sju artiklar av medelkvalitet.

Tabell 1. Litteratursökning i PubMed 2016-11-10

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Utvalda till resultat
PubMed						
#2	Depression (MeSH)	90240				
#4	Quality of life (MeSH)	141299				
#6	Nursing (MeSH)	233884				
#7	#2 AND #4 AND #6	173				
#8	#2 AND #4 AND #6 (inkl. engelska, aged 65+, 10 år)	60	20	7	4	3*

* 1 artikel söktes fram genom manuell sökning

Tabell 2. Litteratursökning i CINAHL 2016-11-10

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Utvalda till resultat
CINAHL						
#1	(MH "Depression+")	76647				
#2	(MH "Quality of Life+")	75267				
#3	Nursing	579834				

#4	#1 AND #2 AND #3	566				
#5	#1 AND #2 AND #3 (inkl. english, 10 years, aged 65 +)	212				
#6	Elderly	39504				
#7	#5 AND #6	32	18	11	5	5*

* 1 artikel söktes fram genom manuell sökning

Tabell 1. Litteratursökning i PsycInfo

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Utvalda till resultat
PubMed						
#1	Depression	270848				
#2	Quality of life	89674				
#3	Correlation	156357				
#4	#1 AND #2 AND #3	1579				
#7	#1 AND #2 AND #3 (inkl. aged (65+), english 10 years)	483				
#8	<i>Elderly</i>	24650				
#9	#7 AND #8	59	9	6	3	2

Dataanalys

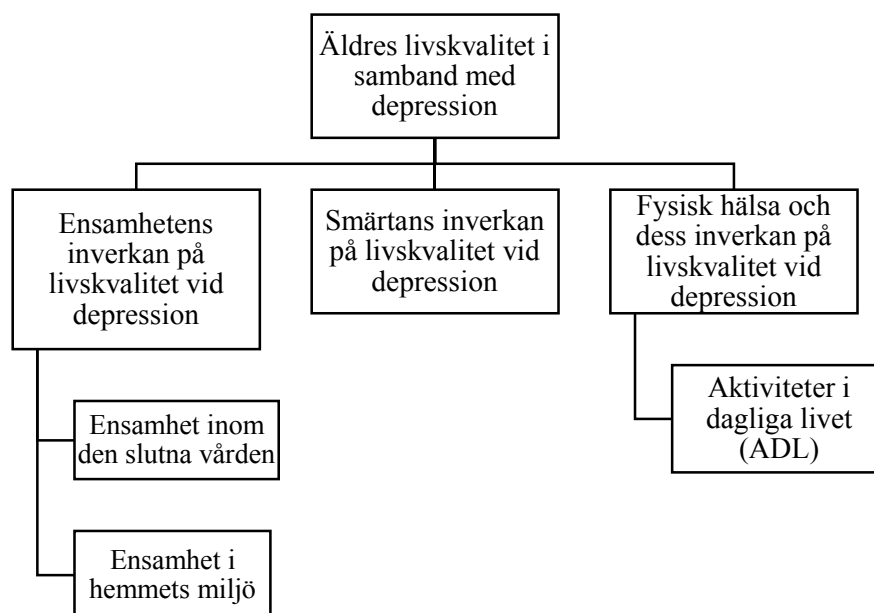
De tio valda artiklarna analyserades genom att göra en integrerad analys, där artiklarna i resultatet ställs mot varandra för att hitta likheter, skillnader och teman (Kristensson, 2014). Initialt lästes artiklarna flertalet gånger för att kunna diskuteras mellan författarna. Artiklarna fördes sedan in i en artikelmatris (se bilaga 2) där artikelns syfte, metod och resultat presenterades för att visa en tydlig översikt över artiklarna. Därefter läste författarna igenom artiklarna igen för att identifiera olika teman, likheter och skillnader. Tre huvudteman och tre subteman identifierades.

Forskningsetiska avvägningar

Litteraturstudiens resultat bygger på artiklar som är etiskt granskade och godkända. Nordic Nurse's Federation (2003) beskriver att olika etiska principer ingår i sjuksköterskans profession. En av dessa är ”principen om autonomi” som handlar om människans självbestämmanderätt. Detta innebär att forskarna ska visa respekt för deltagarens integritet, värdighet och frihet (ibid). Forskningen som litteraturstudien bygger på säkerställs bland annat genom att deltagarna lämnar sitt samtycke till studien. Författarna till föreliggande studie har strävat efter att genomföra en objektiv granskning för att minimera att förutfattade meningar uppstått. Inget resultat har ändrats eller uteslutits och inga fakta har förvrängt.

Resultat

Den integrerade analysen resulterade i tre huvudteman som var ”Ensamhetens inverkan på livskvalitet vid depression”, ”Smärtans inverkan på livskvalitet vid depression” och ”fysisk hälsa och dess inverkan på livskvalitet vid depression”. Två subteman identifierades under temat ensamhet vilka var ”Ensamhet inom den slutna vården” och ”Ensamhet i hemmets miljö”. Ett subtema identifierades under ”Fysisk hälsa och dess inverkan på livskvalitet vid depression” vilket var ”Aktiviteter i det dagliga livet (ADL)”.



Figur 1.

Ensamhetens inverkan på livskvalitet vid depression

En ökning av depressiva symtom och sänkt livskvalitet uppkom i samband med att äldre upplevde ensamhet och isolering. Studierna undersökte ensamhet inom den slutna vården samt ensamhet i hemmet, vilket resulterade i två subteman: ”Ensamhet inom den slutna vården” samt ”Ensamhet i hemmets miljö”.

Ensamhet inom den slutna vården

I studien av Karakaya, Bilgin, Ekici, Köse & Otman (2009) var syftet att jämföra mobilitet, depressiva symtom och livskvalitet hos äldre som bodde hemma samt hos de som bodde på särskilda boenden. I studien innebar ett särskilt boende ett boende där äldre personer med varierande grad av funktionsnedsättningar bodde. Studien var kvantitativ med prospektiv och jämförande design. I studien deltog 33 äldre personer som bodde på särskilda boenden och 25

äldre personer som bodde hemma. Av resultatet framgick det att de äldre som bodde på särskilda boenden hade fler depressiva symtom samt upplevde en lägre livskvalitet än de som bodde hemma. Av de 25 personerna som bodde hemma, bodde tre stycken ensamma och 22 stycken med sin familj. Şenol, Soyuer & Argün (2013) utförde en tvärsnittsstudie med 136 äldre personer som bodde på särskilda boenden. Syftet med studien var att fastställa de faktorer som kunde påverka livskvaliteten och vilka samband mellan olika variabler såsom anemi, fatigue, depressivitet och sömnproblematik, som fanns. Resultatet visade att nästan hälften av de äldre hade sämre livskvalitet och att två tredjedelar av de äldre hade depressiva symtom, vilket visade sig genom nedsatt intresse att delta i sociala aktiviteter och att skapa sociala relationer. I en kvantitativ studie av Saraçlı et al. (2015) deltog 243 ineliggande patienter på sjukhus där alla deltagare var över 65 år. Studien var en tvärsnittsstudie med deskriptiv design där syftet var att undersöka förhållandet mellan livskvalitet, sociodemografiska faktorer, sociala aktiviteter, kognitiv status, depression samt ångestsymtom hos sjuka och hospitaliserade äldre. I resultatet framkom det genom mätningar med validerade mätinstrument att livskvalitet var högre hos äldre personer som var med i sociala aktiviteter samt hos de äldre som träffade sin familj regelbundet. De äldre som medverkade i sociala interaktioner påvisade till en ökad grad av livskvalitet och minskade depressiva symtom. Således visade resultatet att kognitiv nedsättning, depression och andra psykiska och medicinska problem hade en stor påverkan på de äldres livskvalitet (ibid).

Ensamhet i hemmets miljö

En kvalitativ studie genomfördes av Murphy, Cooney, Shea & Casey (2009) baserat på grundad teori på 122 äldre personer. Syftet med studien var att identifiera faktorer som påverkade livskvaliteten hos personer med en funktionsnedsättning. Äldre personer som träffade familj och närstående regelbundet beskrev att de upplevde hög livskvalitet medan äldre vars familj var bortgångna hade mer depressiva symtom och upplevde starka känslor av tomhet och ensamhet. Äldre personer med en funktionsnedsättning, exempelvis depression, saknade motivation att vara sociala och upprätthålla relationer vilket gav upphov till ensamhet och lägre livskvalitet. Karakaya et al. (2009) beskrev att de äldre som bodde hemma hade högre grad av livskvalitet jämfört med de som bodde på särskilt boende. En anledning till att livskvaliteten var högre hos dessa personer var att de ofta bodde tillsammans med sin familj och därmed upplevde mindre ensamhet. I en kvantitativ studie av Naylor et al. (2016) deltog

470 äldre personer som hade hjälp i hemmet där syftet var att undersöka vilka faktorer som kunde påverka deras livskvalitet. Studien genomfördes med en prospektiv-, observations- och longitudinell kohort design. Resultatet visade att 34 procent av deltagarna upplevde sämre livskvalitet. De äldre som hade god fysisk funktion, var psykiskt välmående, hade färre depressiva symtom samt hade någon form av socialt stöd upplevde hög livskvalitet. Lin, Yen & Fetzer (2008) utförde en kvantitativ deskriptiv studie med 192 äldre personer där syftet var att identifiera och beskriva faktorer som kunde påverka livskvaliteten hos äldre personer som bodde ensamma. Studiens resultat visade att livskvalitet kunde delas in i fyra domäner; fysisk aktivitet, psykiskt välmående, sociala relationer och miljö. Depression var en faktor som påverkade livskvaliteten vilket korrelerade med de fyra domänerna. Äldre personer som bodde på landsbygden upplevde lägre livskvalitet relaterat till social isolering, än de som bodde i storstaden (ibid).

Smärtans inverkan på livskvalitet vid depression

Jakobsson, Hallberg Rahm & Vestergren (2007) genomförde en studie med mixad metod där 532 äldre personer valdes ut slumpmässigt bland deltagare som bodde hemma och på särskilt boende. Studien genomfördes med hjälp av enkäter och strukturerade intervjuer där syftet var att undersöka livskvalitet och relaterade faktorer hos äldre personer med smärta samt hos de äldre personer som dagligen behövde hjälp med olika aktiviteter. I studien deltog äldre personer som upplevde daglig smärta samt de äldre personer som inte upplevde någon smärta. Resultatet visade på att de äldre som upplevde daglig smärta hade en lägre grad av livskvalitet och hade fler depressiva symtom än äldre personer utan daglig smärta. Sömnproblem, minskad mobilitet samt depression relaterat till smärta var faktorer som bidrog till en lägre livskvalitet. Liknande resultat framkom i studien av Tse, Wan & Vong (2013) vars syfte var att undersöka hälsorelaterade faktorer och livskvalitet hos personer boende på tio särskilda boenden som levde med eller utan smärta. Studien pågick under två års tid och 535 äldre personer över 60 år deltog i den explorativa tvärsnittsstudien. I resultatet framgick det att 45,7 procent av de äldre i smärtgruppen upplevde konstant smärta. Smärtan var främst lokaliserad till höfter, leder och vrister. De äldre som var deprimerade, upplevde mindre glädje och sov sämre, hade i sin tur lägre livskvalitet jämfört med de äldre utan ovannämnda faktorer (ibid).

Fysisk hälsa och dess inverkan på livskvalitet vid depression

Fysisk hälsa har precis som ensamhet och smärta, en stor inverkan på äldre personers livskvalitet vid depression. Problematik kring äldre personers självständighet, mobilitet och Aktiviteter i Dagliga Livet (ADL) kan påverka äldre personers livskvalitet och resulterade i subtemat: ”Aktiviteter i dagliga livet”.

Karakaya et al. (2009) beskriver i sin studie att fysisk mobilitet och självständighet hos äldre personer som bodde hemma var sämre än hos de som bodde på särskilda boenden. I studien framgick det att många äldre bodde hemma, oftast med sin familj. Dessa fick hjälp med dagliga aktiviteter från familj och närstående vilket var anledningen till en lägre grad av fysisk mobilitet och självständighet. Dock upplevde de som bodde hemma med sin familj mindre depressiva symtom än äldre personer som bodde på särskilda boenden. I en kvantitativ tvärsnittsstudie av Ponte, Almeida & Fernandes (2014) deltog 75 patienter över 65 år i syfte att bedöma förhållandet mellan självmordstankar, depression och livskvalitet samt en omfattande fysisk oförmåga. I resultatet framgick det att sänkt livskvalitet hade ett samband med depression samt att de personer som var deprimerade hade svårare att genomföra dagliga aktiviteter. De äldre som deltog i studien hade nedsatt fysisk och psykisk hälsa vilket ledde till självmordstankar som i sin tur gav upphov till fler depressiva symtom (ibid).

Aktiviteter i dagliga livet (ADL)

Murphy et al. (2009) skriver att fysisk och psykisk hälsa är en viktig del av den hälsorelaterade livskvaliteten. En del äldre personer i studien beskrev att deras fysiska hälsa var nedsatt i den grad att de hade svårigheter att klä sig, tvätta sig och äta själva. En ökad fysisk nedsättning ledde till att de äldre inte längre hade samma roller i livet som tidigare och att dessa hade förändrats med en ökad fysisk nedsättning. De äldre beskrev att de hade svårigheter att delta i gruppaktiviteter och sociala sammanhang eftersom deras fysiska och psykiska hälsa bidrog till transportproblem och minskad motivation att genomföra aktiviteter. Helvik, Engedal, & Selbæk (2010) har genomfört en observations- och tvärsnittsstudie vars syfte var att beskriva livskvalitet och undersöka hälsorelaterade faktorer i samband med livskvalitet hos sjuka och hospitaliserade äldre. I studien deltog 484 äldre personer som var inlagda på en akut medicinavdelning. Resultatet visade att det fanns ett samband mellan ADL, fysisk hälsa och livskvalitet. En god livskvalitet definierades av de äldre som en god

fysisk och psykisk hälsa utan symtom på depression eller oro. Detta visade sig vara faktorer för en försämrad fysisk livskvalitet bland deltagarna. Sämre ADL funktion var sammankopplat med lägre livskvalitet och en sämre fysisk funktion påverkade livskvaliteten negativt. Således kom studien fram till att äldre som hade en fysisk funktionsnedsättning, var deprimerade eller oroliga hade sannolikt en lägre livskvalitet. Även Tse, Wan & Vong (2013) tar upp i sitt resultat att lägre livskvalitet hade ett samband med låg fysisk funktion vilket i detta fall berodde på att de äldre upplevde daglig smärta. Dock fanns inte några signifikanta skillnader när det gällde fysisk hälsa, rörlighet och ADL i grupperna med eller utan smärta (ibid).

Diskussion

Diskussion av vald metod

I föreliggande studie valdes det att göra en litteraturstudie som en metod för att värdera och samla in befintlig kunskap och för att identifiera olika aspekter samt förklara och definiera olika begrepp (Kristensson, 2014). Författarna använde sig av en integrerad analys som enligt Kristensson (2014) är ett sätt att jämföra artiklar för att finna likheter, skillnader och teman. Författarna ansåg att användandet av en integrerad analys ledde till en bättre översikt av resultatet. Datasamlingen gjordes genom att söka artiklar i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. Enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011) ger sökningar i flera databaser en variation och bredd på artiklarna (ibid). Författarna genomförde manuella sökningar på valda artiklars referenslistor för att få fram mer relevant litteratur vilket resulterade i två stycken artiklar. Efter att litteratursökningen var genomförd kvalitetsgranskade författarna artiklarna för att värdera om vetenskapligheten var hög, medel eller låg (se bilaga 2).

Granskningsmallarna för kvalitativ och kvantitativ metod modifierades för att passa studiens syfte bättre. Efter granskningen utförde författarna en integrerad analys av valda artiklar utifrån Kristenssons (2014) beskrivning. Detta resulterade i tre huvudteman; ”Ensamhetens inverkan på livskvalitet vid depression”, ”Smärtans inverkan på livskvalitet vid depression” och ”Fysisk hälsa och dess inverkan på livskvalitet vid depression” samt två subteman under huvudtemat ”Ensamhetens inverkan på livskvalitet vid depression”: ”Ensamhet inom den slutna vården” och ”Ensamhet i hemmets miljö”. Ett subtema fanns även under huvudtemat

”Fysisk hälsa och dess inverkan på livskvalitet vid depression”: ”Aktiviteter i dagliga livet (ADL)”. Tio artiklar valdes ut för att ingå i litteraturstudien. Åtta stycken var kvantitativa, en var mixad metod och en var kvalitativ. Eftersom resultatet beskrivs med övervägande kvantitativa artiklar kan detta ses som en svaghet då det eventuellt hade varit fördelaktigt med en mer jämlig fördelning mellan kvantitativa och kvalitativa artiklar. Fler kvalitativa studier hade kunnat bidra till en djupare förståelse för sambandet mellan livskvalitet och depression hos äldre personer. Alla inkluderade artiklar i litteraturstudien var etiskt godkända vilket författarna anser är av stor vikt då deltagare i studierna kan vara av en sårbar grupp. Litteraturstudiens artiklar kommer från olika delar av världen vilket författarna anser ger en bredare bild av hur depression hos äldre personer kan se ut och vilka faktorer som spelar in samt ger studien en ekologisk validitet som kan stärka kvaliteten i föreliggande studie. Dock kan problematik uppstå vid applicering av resultatet till västerländsk sjukvård, eftersom sjukvården skiljer sig åt mellan olika länder. De länder som artiklarna hade ursprung från var Taiwan, Sverige, Kina, Turkiet, USA, Irland, Norge och Portugal.

Diskussion av framtaget resultat

I föreliggande studie identifierades tre huvudteman varav ett av dessa var ”Ensamhet och dess inverkan på livskvalitet vid depression”. Detta tema anser författarna vara ett intressant fynd på grund av att ensamhet hos äldre personer kunde förekomma både på särskilda boenden men även i hemmets miljö och därför kommer detta att diskuteras vidare. ”Fysisk hälsa och dess påverkan på livskvalitet vid depression” kommer också att diskuteras vidare då författarna anser att detta huvudtema har en stor inverkan på äldre personers dagliga liv. I temat ”Smärtans inverkan på livskvalitet vid depression” framkom det av resultatet att depression hos äldre personer kunde vara av somatisk karaktär vilket hade en inverkan på depression, livskvalitet och aktiviteter i det dagliga livet. Flera studier tar upp ensamhet som en faktor för försämrad livskvalitet i samband med depression (Naylor et al., 2016; Şenol et al., 2013; Murphy et al., 2009; Lin et al., 2008; Saraçlı et al., 2015; Karakaya et al., 2009) vilket gör att författarna anser detta som en viktig del av resultatet. Karakaya et al. (2009) och Şenol et al. (2013) beskriver problematiken med äldre som bor på särskilda boenden. Studierna visade att ensamhet var ett stort problem hos äldre personer som bodde på särskilda boenden då de upplevde större social isolering. Detta berodde på att de äldre som bodde hemma hade mer kontakt med familj och närstående. Detta resultat visar likheter med

studierna av Saraçlı et al. (2015) och Murphy et al. (2009) där de äldre som bodde hemma hade färre depressiva symtom och högre livskvalitet än äldre personer som bodde på särskilda boenden. Sociala aktiviteter och relationer beskrevs av de äldre som något som ökade livskvaliteten och minskade depressiva symtom. Enligt Dahlberg & Segesten (2010) bör vårdpersonal ha insikt och förståelse för hur en person upplever världen. Personens hälsa, lidande och sjukdom bör uppmärksammas av vårdpersonalen i sin helhet för att personalen ska kunna arbeta så personcentrerat som möjligt. Författarna till föreliggande studie anser att livsvärldsteorin är applicerbar på äldre personer med depression då det handlar om att upptäcka och behandla hela personen. Murphy et al. (2009) beskriver i sin studie att sjuksköterskor bör vara medvetna om problematiken kring ensamhet och isolering hos patienter. Sjuksköterskan bör därför försöka hjälpa den äldre med sociala aktiviteter samt ge stöd i att upprätthålla sociala relationer (ibid). Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är tre begrepp som utgör KASAM. Om en person har KASAM kan detta leda till mindre stress, ökat engagemang och större lust (Antonovsky, 2005). Detta menar författarna möjligtvis kan bidra till en ökad livskvalitet vilket styrktes av Drageset, Espehaug & Kirkevold (2012) som skriver i sin studie att sjuksköterskor bör kunna känna igen tecken på depression och ensamhet för att kunna stödja varje persons KASAM och därmed bidra till en minskad social och emotionell ensamhet bland äldre personer. Studien tar även upp att depression associeras starkt med ensamhet samt att depressiva symtom spelade stor roll i den emotionella och sociala ensamheten vilket kan påverka livskvaliteten (ibid).

Naylor et al. (2016) beskriver att 34 procent av de äldre upplevde sämre livskvalitet vilket berodde på olika faktorer såsom fysisk funktion, psykiskt välmående, depression och socialt stöd. Resultatet i studien visade att äldre personer som upplevde någon form av socialt stöd även hade en högre livskvalitet. Detta påvisades även i studien av Drageset, Kirkevold & Espehaug (2011) som tar upp betydelsen av socialt stöd från sjuksköterskor vilket kan påverka livskvaliteten i positiv mening. Känslor av ensamhet hos patienter kan minska om sjuksköterskor uppmärksammar och pratar med patienterna, därigenom visar sjuksköterskorna socialt stöd (ibid). Hos äldre personer som bodde på landsbygden var risken för depression större, livskvaliteten lägre och de äldre upplevde att de var psykiskt isolerade skriver Lin, Yen & Fetzer (2008). Då fler invånare valde att flytta från landsbygden in till staden riskerade de äldre som bodde kvar att uppleva ensamhet och en högre känsla av social isolering vilket påverkade deras livskvalitet. Social isolering tas även upp av Drageset, Kirkevold & Espehaug (2011) som skriver att ensamhet är en subjektiv upplevelse medan social isolering

innebär en begränsad kontakt med andra personer (ibid). Detta anser författarna vara ett stort problem då äldre personer som bor på landsbygden är mer socialt isolerade och detta i sin tur kan leda till sämre livskvalitet.

Äldre som bodde hemma hade enligt en studie av Karakaya et al. (2009) sämre fysisk mobilitet och självständighet på grund av att de fick stöd och hjälp med dagliga aktiviteter från familj samt närstående, mer än vad som egentligen behövdes. De äldre upplevde även mindre depressiva symtom jämfört med äldre som bodde på särskilda boenden. Dock hade äldre personer som bodde på särskilda boenden mer självständighet och bättre fysisk mobilitet i de dagliga aktiviteterna. Fysisk hälsa och aktivitet tas även upp av Helvik et al. (2010) som skriver att sämre funktionalitet i aktiviteter i dagliga livet (ADL) associerades med sämre livskvalitet, vilket antagligen berodde på att sämre ADL-funktion indikerade på sämre fysisk hälsa. Sämre fysisk hälsa kunde i sin tur påverka livskvaliteten negativt. En viktig del av den hälsorelaterade livskvaliteten var enligt Murphy et al. (2009) den fysiska och psykiska hälsan. Den psykiska hälsan påverkades av att tidigare livsroller förändrades och den fysiska hälsan begränsades av fysiska funktionsnedsättningar såsom depression, högt blodtryck eller att personen haft en stroke. Dessa begränsningar bidrog till att personerna inte längre fann någon motivation till att delta i sociala aktiviteter eller skapa sociala relationer vilket kunde påverka den hälsorelaterade livskvaliteten. Antonovsky (2005) beskriver i KASAM att "meningsfullhet" i tillvaron innebär att en person kan se en mening med händelser i livet och att "hanterbarhet" innebär hur personen väljer att hantera dessa händelser. "Meningsfullhet" och "hanterbarhet" är punkter som kan appliceras på studien av Murphy et al. (2009) där de äldre deltagarna upplevde förändrade livsroller, minskad funktionsförmåga och sänkt motivation relaterat till en förändring i den fysiska förmågan (ibid). Större oförmåga att utföra dagliga aktiviteter var relaterat till högre grad av depression vilket påverkade livskvaliteten (Ponte et al., 2014). Detta kan även ses i studien av Tse et al. (2013) där de skriver att mobilitet och ADL hade ett samband med bland annat depression vilket författarna tror korrelerar med livskvaliteten.

I studien av Murphy et al. (2009) beskrivs det att äldre personer som bodde hemma och hade kontakt med familj och närstående upplevde mindre ensamhet än de äldre som bodde hemma vars familj och närstående avlidit. Författarna anser att ensamhet hos hemmaboende äldre personer kan förbättras om dessa får möjlighet att bo på särskilda boenden. Detta på grund av att den sociala stimulansen kan öka samt att ensamheten kan minska. I föreliggande studie

framkommer det att social isolering och ensamhet har ett samband med minskad livskvalitet och fler depressiva symtom. I studien av Dobrzyn-Matusiak, Marcisz, Bąk, Kulik & Marcisz (2014) beskrivs det att äldre personer som bodde på särskilda boenden eller gick på dagliga verksamheter upplevde bättre psykisk och fysisk hälsa än de som bodde hemma. Detta kan bero på att äldre personer som bodde på institutioner upplevde större säkerhet, stabilitet samt större social kontakt med andra boende och personal. Äldre personer upplevde därmed större välmående och tillfredställelse vilket påverkade den psykiska och fysiska hälsan positivt. Studien visade även att den lägsta synen på hälsa fanns bland äldre personer som bodde hemma vilket kunde påverkas av många olika faktorer som exempelvis känslor av ensamhet samt social isolering. Detta kunde sedan leda till en utveckling av depressiva symtom (ibid). Således hade sämre hälsa ett signifikant samband med ensamhet och depressiva symtom hos hemmaboende äldre personer vilket visar på en skillnad jämfört med de studier som ingår i litteraturstudiens resultat.

Flera likheter har hittats mellan studierna dock har inga utmärkande signifikanta skillnader mellan de olika teman som diskuterats upptäckts. Detta kan bero på att studiernas resultat är likartade då studiernas metod har använt sig av liknande mätmetoder för att få fram resultat. Ponte et al. (2014) är den studie som skiljer sig mest från de andra då denna beskriver självmordstankar hos de deprimerade äldre personerna. Studien visar även på ett samband mellan depression, självmordstankar och livskvalitet vilket inte framkommer i övriga nio artiklar.

Slutsats och kliniska implikationer

Depression är vanligt förekommande och kommer inom ett par år vara den näst största orsaken till funktionsnedsättning hos äldre personer. Då depression kan vara svårt att diagnostisera hos äldre kan detta leda till minskad livskvalitet samt ökad mortalitet och morbiditet. Resultaten i föreliggande studie visar på att det finns ett stort behov av stöd till äldre personer med depression för att livskvaliteten ska kunna förbättras. Det är av stor vikt att belysa sambanden mellan depression och livskvalitet eftersom detta är tillstånd som kan orsaka onödigt lidande hos äldre. Författarna anser därför att vidare forskning och utveckling krävs för att kunna ge äldre personer med depression bästa möjliga vård. En förutsättning för

att kunna tillhandahålla god vård är enligt författarna att medvetenhet kring depression och livskvalitet uppmärksammas hos sjuksköterskor. Sjuksköterskors omvårdnad och bemötande av äldre personer med depression kan spela stor roll för deras livskvalitet om detta uppmärksammas. Författarna anser att sjuksköterskor bör arbeta personcentrerat i vården av äldre som diagnostiserats med depression för att dessa ska få möjlighet att vara delaktiga i sin egen vård. Personcentrerad vård skulle kunna förbättra livskvaliteten hos den äldre befolkningen och minska onödigt lidande.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har i föreliggande litteraturstudie arbetat tillsammans i alla moment och har gemensamt bidragit till samt utarbetat texten i litteraturstudien. Författarna har tillsammans kommit fram till slutsatser och diskussion kring det valda ämnesområdet.

Referenser

Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.

Campos Leal, M. C., Alves Apóstolo, J. L., de Oliveira Cruz Mendes, A. M., & de Oliveira Marques, A. P. (2015). Depression among the elderly in the community, in day care centers, and in geriatric homes. *Journal Of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE*, 9(4), 7383-7390.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dobrzyn-Matusiak, D., Marcisz, C., Bąk, E., Kulik, H., & Marcisz, E. (2014). Physical and mental health aspects of elderly in social care in Poland. *Clinical Interventions in Aging*. 21(9), 1793-802. doi: 10.2147/CIA.S69741

Drageset, J., Espehaug, B., & Kirkevold, M. (2012). The impact of depression and sense of coherence on emotional and social loneliness among nursing home residents without cognitive impairment – a questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*. 21(7/8), 965-974. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03932.x

Drageset, J., Kirkevold, M., & Espehaug, B. (2011). Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 48(5), 611-9. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.09.008

Ernst Bravell, M. (2013). *Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi*. Malmö: Gleerups.

Frade, J., Barbosa, P., Cardoso, S., & Nunes, Carla. (2014). Depression in the elderly: symptoms in institutionalised and non-institutionalised individuals. *Revista de Enfermagem Referência*. 4(4): 41-48.

Hardy, S. (2011). Depression in the elderly: ways to offer support. *Practice Nursing*, 22(10), 520-525.

Helvik, A-S., Engedal, K., & Selbæk, G. (2010). The quality of life and factors associated with it in the medically hospitalised elderly. *Aging & Mental Health*, 14(7), 861-9. doi: 10.1080/13607861003801003

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.

Jakobsson, U., Hallberg, I. R., & Westergren, A. (2007). Exploring determinants for quality of life among older people in pain and in need of help for daily living. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3A), 95-104. doi:JCN1584

Jee, Y. J., & Lee, Y. B. (2013). Factors influencing depression among elderly patients in geriatric hospitals. *Journal of Physical Therapy Science*, 25(11), 1445-1449.

Karakaya, M. G., Bilgin, S. C., Ekici, G., Köse, N., & Otman, A. S. (2009). Functional mobility, depressive symptoms, level of independence, and quality of life of the elderly living at home and in the nursing home. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10(9), 662-666. doi:10.1016/j.jamda.2009.06.002

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lapid, M. I., Piderman, K. M., Ryan, S. M., Somers, K. J., Clark, M. M., & Rummans, T. A. (2011). Improvement of quality of life in hospitalized depressed elderly. *International Psychogeriatrics*, 23(3), 485-495. doi:10.1017/S104161021000133X

Li, I., Kuo, H., Lin, K., & Wu, Y. (2014). The effects of depressive symptoms on quality of life among institutionalized older adults in Taiwan. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50(1), 58-64. doi:10.1111/ppc.12029

Lin, P. C., Yen, M., & Fetzer, S. J. (2008). Quality of life in elders living alone in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing, 17*(12), 1610-1617. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02081.x

Magnil, M., Janmarker, L., Gunnarsson, R., & Björkelund, C. (2013). Course, risk factors, and prognostic factors in elderly primary care patients with mild depression: a two-year observational study. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care, 31*(1), 20-25.

Modig, S., Midlöv, P., & Kristensson, J. (2014). Depressive symptoms among frail elderly in ordinary living: who is affected and who is treated? *Aging & Mental Health, 18*(8), 1022-1028 7p. doi:10.1080/13607863.2014.903469

Murphy, K., Cooney, A., Shea, E. O., & Casey, D. (2009). Determinants of quality of life for older people living with a disability in the community. *Journal of Advanced Nursing, 65*(3), 606-615. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04929.x

Naylor, M. D., Hirschman, K. B., Hanlon, A. L., Abbott, K. M., Bowles, K. H., Foust, J., . . . Zubritsky, C. (2016). Factors associated with changes in perceived quality of life among elderly recipients of long-term services and supports. *Journal of the American Medical Directors Association, 17*(1), 44-52. doi:10.1016/j.jamda.2015.07.019

Nordic Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Oslo: Allservice AS. Hämtad 2016-04-27 från http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf

Ottosson, J. (2015). *Psykiatri*. Stockholm: Liber

Ponte, C., Almeida, V., & Fernandes, L. (2014). Suicidal ideation, depression and quality of life in the elderly: Study in a gerontopsychiatric consultation. *The Spanish Journal of Psychology, 17* doi:10.1017/sjp.2014.15

Saraçlı, Ö, Akca, A. S. D., Atasoy, N., Önder, Ö, Şenormancı, Ö, Kaygisız, İ, & Atik, L. (2015). The relationship between quality of life and cognitive functions, anxiety and depression among hospitalized elderly patients. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 13*(2), 194-200. doi:10.9758/cpn.2015.13.2.194

Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2000). Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. *Journal Of Advanced Nursing*, 32(4), 1025-1033 9p.
doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01568.x

Şenol, V., Soyuer, F., & Argün, M. (2013). Quality of life of elderly nursing home residents and its correlates in kayseri. A descriptive-analytical design: A cross-sectional study. *Health (1949-4998)*, 5(2), 212-221. doi:10.4236/health.2013.52029

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2012). *Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2016-04-04, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18612/2012-2-22.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2015). *Behandling av depression hos äldre. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2015. SBU-rapport nr 233. ISBN 978-91-85413-76-8. hämtad 2016-04-05 från, http://www.sbu.se/contentassets/091b2eda2ea94eec983300d0d1236e04/depression_aldre_2015.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2016-04-05, från http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Tse, M. M., Wan, V. T., & Vong, S. K. (2013). Health-related profile and quality of life among nursing home residents: Does pain matter? *Pain Management Nursing: Official Journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 14(4), e173-84.
doi:10.1016/j.pmn.2011.10.006

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

World Health Organisation. (1997). *WOQOL: measuring quality of life*. Hämtad 2016-04-05 från, http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

World Health Organisation. (2015a). *Mental disorders*. Hämtad 2016-04-04 från, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>

World Health Organisation. (2015b). *Mental Health and older adults*. Hämtad 2016-04-05 från, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>

Kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

1. Är syftet tydligt formulerat?
2. Finns det ett tydligt val av design av studien?
3. Beskrivs patientkaraktäristiska, så som ålder, kön och antal?
4. Finns det en tydlig beskrivning över hur deltagarna rekryterades?
5. Finns det ett etiskt resonemang?
6. Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
7. Är datainsamlingen tydligt beskriven?
8. Finns det en tydlig beskrivning av dataanalysen?
9. Är resultatet logiskt och begripligt?
10. Redovisas resultatet klart och tydligt?

Kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

1. Är det tydligt vilken forskningsmetod som använts?
2. Finns det ett tydligt syfte formulerat?
3. Är populationen tydligt beskriven?
4. Var undersökningsgrupperna likartade från studiens början?
5. Framgår det vilka inklusions- samt exklusionskriterier som användes i studien?
6. Beskrivs urvalsförfarandet på tydligt sätt?
7. Har bedömningsinstrumenten i studien validitet?
8. Är bedömningsinstrumenten i studien reliabla?
9. Finns det beskrivet hur data samlas in?
10. Finns det tydligt beskrivet antal deltagare och bortfall som finns?
11. Finns det en tydlig redovisning av resultatet?

Bilaga 2 (2)

Artikel	Författare, land, år	Syfte	Metod	Resultat
Quality of life in elders living alone in Taiwan Kvalitet: Hög	Lin, P-C., Yen, M., & Fetzer, J.S. Taiwan 2008	Identifiera och beskriva faktorer som kan påverka livskvalitet hos äldre som bor ensamma i Taiwan.	Deskriptiv jämförande design. 192 personer valdes slumpmässigt ut. Vid hembesök besvarade deltagarna enkäter och standardiserade intervjuer i 20-30 minuter. Databesamling: WHOQOL-BREF, SSS och CES-D.	Depression var en faktor för sämre livskvalitet, fysisk aktivitet, sociala relationer och omgivning/miljö. De äldre som bodde ensamma hade sämre livskvalitet och sämre social support.
Exploring determinants for quality of life among older people in pain and in need of help for daily living Kvalitet: Hög	Jakobsson, U., Hallberg Rahm, I., & Vestergren, A. Sverige 2007	Undersöka livskvalitet och relaterade faktorer hos äldre personer med smärta och som behöver hjälp i det dagliga livet.	Design: mixad metod. Del av en större studie med både enkäter och strukturerade intervjuer för uppföljning. Valdes för att få en så bred bild som möjligt av den äldre populationen. 532 personer deltog i studien. Databesamling: ADL-staircase, LGC och SIP. Dataanalys: Mann-Whitney U test och Student's t-test.	45,2 procent av de äldre rapporterade daglig smärta. Äldre med smärta upplevde lägre livskvalitet och dubbelt så mycket mobilitetsproblem, sömnproblem och depression jämfört med äldre utan smärta.
Health-Related Profile and Quality of Life Among Nursing Home Residents: Does Pain Matter? Kvalitet: Medel	Tse, M. M., Wan, V. T., & Vong, S. K. Kina 2013	Undersöka hälsorelaterade faktorer och livskvalitet hos äldre personer som lever med eller utan smärta, på särskilda boenden.	Explorativ tvärsnittsstudie. 535 personer över 60 år boende på särskilda boenden valdes ut slumpmässigt och svarade på enkäter. Databesamling: NRS, Barthel ADL scores, Elderly mobility scale, GDS och QOL-SF12.	396 äldre personer hade upplevt smärta de senaste tre månaderna. Det visade ingen skillnad på ADL hos gruppen med smärta och gruppen utan smärta. Smärta var en stor faktor för den psykiska hälsan och äldre med smärta var mindre lyckliga, hade lägre livskvalitet och var mer deprimerade.
Functional Mobility,	Karakaya, M. G., Bilgin, S. C., Ekici,	Att jämföra funktionell mobilitet, depressiva	Prospektiv jämförande design. 33 personer	Äldre personer som bodde på särskilda

<p>Depressive Symptoms, Level of Independence, and Quality of Life of the Elderly Living at Home and in the Nursing Home</p> <p>Kvalitet: Medel</p>	<p>G., Köse, N., & Otman, A. S.</p> <p>Turkiet 2009</p>	<p>symtom, självständighet och livskvalitet hos äldre som bor på särskilda boenden och hemma.</p>	<p>boende på särskilda boenden och 25 personer hemmavarande. Dainsamling: MMSE, TUG, GDS, KALS, QOL och VAS.</p>	<p>boenden var mer deprimerade och upplevde lägre livskvalitet än äldre som bodde hemma ensamma eller med familj.</p>
<p>Factors Associated With Changes in Perceived Quality of Life Among Elderly Recipients of Long-Term Services and Supports</p> <p>Kvalitet: Hög</p>	<p>Naylor, M. D., Hirschman, K. B., Hanlon, A. L., Abbott, K. M., Bowles, K. H., Foust, J., Shah, S., & Zubritsky, C.</p> <p>USA 2016</p>	<p>Utöka kunskapen om förändringar i livskvalitet hos äldre personer som får långsiktiga tjänster och hjälp samt undersöka förhållandet mellan olika faktorer som kan påverka livskvalitet.</p>	<p>Prospektiv, observations- och kohortdesign. 470 äldre personer deltog i studien och bedömdes var tredje månad i två år med hjälp av MMSE, GDS-SF, SF-12 PCS och MOS-SS.</p>	<p>Livskvalitet var större hos äldre med hög fysisk funktion, emotionellt välmående, mindre depressiva symtom och stor social support. Livskvalitet var även större hos de äldre som mottog hjälp och support i hemmet.</p>
<p>Determinants of quality of life for older people living with a disability in the community</p> <p>Kvalitet: Hög</p>	<p>Murphy, K., Cooney, A., Shea, E. O., & Casey, D.</p> <p>Irland 2009</p>	<p>Identifiera faktorer för livskvalitet hos äldre personer med en funktionsnedsättning boende i samhället samt att konstruera en modell för att förklara dessa.</p>	<p>Kvantitativ metod: Baserat på grundad teori. 122 äldre personer deltog i studien och data samlades in genom semistrukturerade intervjuer som varade mellan 30-90 minuter, som sedan transkriberades.</p>	<p>En huvudkategori identifierades: "Living well" samt fyra underkategorier; "My health", "Social connectedness", "Being myself" samt "Financial security".</p>
<p>Quality of life of elderly nursing home residents and its correlates in Kayseri. A descriptive-analytical design: A cross-sectional study</p> <p>Kvalitet: Medel</p>	<p>Şenol, V., Soyuer, F., & Argün, M.</p> <p>Turkiet 2013</p>	<p>Att fastställa individuella, miljömässiga, sociala och ekonomiska faktorer som kan påverka livskvalitet hos äldre personer boende på särskilda boenden och att undersöka samband mellan olika variabler så som anemi, fatigue, depressiva symtom och sömnproblem med livskvalitet.</p>	<p>Tvärsnittsstudie. 136 personer över 65 år och boende på särskilda boenden deltog i studien. Dainsamling: WHOQOL-OLD, GDS, FSS och PSQI. Dataanalys: Student's t-test och One-Way ANOVA.</p>	<p>2/3 av de äldre hade depressiva symtom. Depression ledde till en signifikant minskning av livskvalitet, social delaktighet och autonomi. Ökning av depressiva symtom korrelerade med minskad kapacitet att delta i sociala aktiviteter och att skapa sociala relationer.</p>

<p>The quality of life and factors associated with it in the medically hospitalised elderly</p> <p>Kvalitet: Medel</p>	<p>Helvik, A-S., Engedal, K., & Selbæk, G.</p> <p>Norge 2010</p>	<p>Beskriva livskvalitet och undersöka hälsorelaterade faktorer i samband med domäner för livskvalitet, hos akut sjuka och hospitaliserade äldre.</p>	<p>Observations- och tvärsnittsstudie. 484 äldre personer över 65 år inneiggande på en akut medicinavdelning deltog i studien. Databasinsamling: WHOQOL-BREF, P-ADL, MMSE och HAD.</p>	<p>Hög kognitiv funktion visade på en lägre frekvens av depression. Ångest och depression hade en negativ inverkan på livskvalitet</p>
<p>The Relationship between Quality of Life and Cognitive Functions, Anxiety and Depression among Hospitalized Elderly Patients</p> <p>Kvalitet: Medel</p>	<p>Saraçlı, Ö, Akca, A. S. D., Atasoy, N., Önder, Ö, Şenormancı, Ö, Kaygisız, İ, & Atik, L.</p> <p>Turkiet 2015</p>	<p>Undersöka förhållandet mellan livskvalitet, sociodemografiska faktorer, sociala aktiviteter, kognitiv status, depression samt ångestsymtom, hos sjuka och hospitaliserade äldre personer i Turkiet.</p>	<p>Tvärsnitt- och deskriptiv design. 243 patienter över 65 år deltog i studien. Databasinsamling skedde under de första 24-48 timmarna efter intag och gjordes med MMSE, GDS-15, BAI, WHOQOL-OLD och The socio-demographic Data Survey. Dataanalys: t-test och ANOVA.</p>	<p>Livskvaliteten var större hos de äldre som träffade sin familj och närstående ofta och som utövade aktiviteter. Äldre personer som kontinuerligt hade dagliga aktiviteter, som till exempel träning och sociala interaktioner, hade även större livskvalitet. Nedsatt kognitiv förmåga och depression korrelerade med en sänkt livskvalitet.</p>
<p>Suicidal Ideation, Depression and Quality of Life in the Elderly: Study in a Gerontopsychiatric Consultation</p> <p>Kvalitet: Medel</p>	<p>Ponte, C., Almeida, V., & Fernandes, L.</p> <p>Portugal 2014</p>	<p>Att känneteckna äldre patienter över 65 år utifrån sociodemografiska aspekter, fysiska och omfattande handikapp, patologiska faktorer och psykologiska faktorer (livskvalitet, depression och självmordstankar) samt att bedöma förhållandet mellan självmordstankar, depression och livskvalitet samt omfattande och funktionell oförmåga.</p>	<p>Tvärsnittsstudie. 75 patienter över 65 år valdes ut genom bekvämlighetsurval. Databasinsamling: MMSE, The clock drawing test, Easy-Care Elderly, GDS och SIQ. Semistrukturerade frågeformulär användes för att samla in sociodemografisk, fysisk samt psykisk data. Dataanalys: Beskrivande analys.</p>	<p>93,4 procent av de äldre hade en depression vilket ökade risken för självmordstankar. Depression associerades med en större oförmåga att genomföra dagliga aktiviteter. Sänkt livskvalitet hade samband med självmordstankar och depression.</p>