



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Äldres upplevelser av depression

En litteraturstudie

Yekta Bengin Uslan  
Lisa Brodin

2017

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Cissi Hedwall  
Examinator: Lisbeth Porskrog Kristiansen

---

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** Idag är depression den vanligaste psykiatriska diagnosen i Sverige. Var femte svensk har någon gång i sitt liv fått diagnosen. Befolkningen i landet blir äldre och med åldern kommer riskfaktorer för depression. Dessa riskfaktorer är minskad socioekonomisk status, att förlora en eller flera familjemedlemmar och funktionsnedsättning.

**Syfte:** Syftet var att beskriva äldre personers upplevelse av att leva med depression samt att beskriva urvalsgrupperna.

**Metod:** En deskriptiv litteraturstudie med 12 artiklar. 10 av dessa var kvalitativa och 2 hade mixad metod. Sökningarna gjordes i PubMed och Cinahl. Samtliga deltagare led av depressiva symtom, enbart några hade diagnosen depression.

**Huvudresultat:** Äldre personer med depression upplevde rädslor för de känslor som kom i samband med depressionen. De upplevde också att de isolerade sig från vänner och bekanta på grund av sin sjukdom. Dels på grund av att de förlorade självförtroendet men också på grund av de fysiska smärtorna som gjorde att de inte orkade umgås. Deltagarna upplevde också att mötet med vården till stor del var negativt. Dock framkom att upplevelsen av sjuksköterskor var positiv.

**Slutsats:** Andelen äldre ökar och likaså psykisk ohälsa. Äldre personer som lever med depression är svåra att upptäcka och det kan leda till onödigt lidande. Därför är det viktigt att sjuksköterskor har kunskap inom ämnet för att kunna ge bästa möjliga omvårdnad.

*Nyckelord: Depression, upplevelser, äldre*

## **Abstract**

**Background:** Today, depression is the most common psychiatric diagnosis in Sweden. Every fifth Swedish has ever been diagnosed. The population in the country is getting older and with age comes risk factors for depression. These risk factors are reduced socioeconomic status, losing one or more family members and disability.

**Aim:** The purpose was to describe older people's experience of living with depression and describing the selection groups.

**Method:** A descriptive literature study with 12 articles. 10 of these were qualitative and 2 had mixed method. The searches were made in PubMed and Cinahl. All participants suffered from depressive symptoms, only a few had diagnosed depression.

**Main results:** Older people with depression experienced fears of the emotions associated with the depression. They also felt that they isolated themselves from friends and family because of their illness. Partly because they lost self-esteem but also because of the physical pains that caused them to stay away. The participants also felt that the meeting with the care was largely negative. However, the experience of nurses was positive.

**Conclusion:** The proportion of elderly is increasing and also mental illness. Older people living with depression are difficult to detect and can lead to unnecessary suffering. Therefore, it is important that undergraduate nurses have knowledge of the subject in order to provide the best possible care.

*Keywords: Depression, elderly, experiences*

## Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
1.1 Äldre.....	1
1.2 Depression.....	1
1.3 Äldre med depression.....	2
1.4 Sjuksköterskans roll.....	3
1.5 Begreppsdefinition.....	3
1.6 Teorin.....	4
1.7 Problemformulering.....	4
1.8 Syfte och frågeställning.....	4
2. Metod.....	5
2.1 Design.....	5
2.2 Sökord och sökstrategi.....	5
Tabell 1. Utfall av databassökning.....	6
2.3 Urvalskriterier.....	6
2.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar.....	6
Figur 1. Flödesschema.....	7
2.5 Dataanalys.....	7
2.6 Forskningsetiska överväganden.....	7
3. Resultat.....	8
3.1 Upplevelsen av depression.....	8
3.2 Upplevelsen av isolering.....	9
3.3 Upplevelsen av mötet med vården.....	10
3.4 Metodologisk aspekt.....	11
Tabell 4. beskrivning av urvalsgrupp.....	11
3.4.1 Ålder.....	12
3.4.2 Kön.....	12
3.4.3 Antal deltagare.....	12
4. Diskussion.....	13
4.1 Huvudresultat.....	13
4.2 Resultatdiskussion.....	13
4.2.1 Upplevelsen av depression.....	13
4.2.2 Upplevelsen av isolering.....	14
4.2.3 Upplevelsen av mötet med vården.....	15
4.2.4 Diskussion av metodologiska aspekten.....	16
4.3 Metoddiskussion.....	17
4.3.1 Design.....	17
4.3.2 Sökstrategi och sökord.....	17
4.3.3 Urvalskriterier.....	18
4.3.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar.....	18
4.3.5 Dataanalys.....	18
4.4 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning.....	18
4.5 Slutsats.....	19
5. Referenser.....	20

## 1. Introduktion

### 1.1 Äldre

År 2015 fanns det enligt World Health Organization (WHO 2015) 200 miljoner människor i världen som var över 60 år. Fram till år 2050 kommer den siffran att fördubblas enligt WHO (2002). I Sverige förväntas antalet personer över 65 år passera 2 miljoner år 2017 (Statistiska centralbyrån 2016). Aldrig tidigare har medellivslängden i Sverige varit så hög som idag (Folkhälsomyndigheten 2015). För kvinnor var medellivslängden 84,0 år och för män 80,3 år 2015. Den förväntas också att öka, vilket innebär att nästan en fjärdedel av befolkningen kommer att vara 65 år eller äldre år 2030. Den ökade andelen äldre kommer att ställa större krav på samhället och vården (Folkhälsomyndigheten 2013).

Det är mycket upp till samhället att avgöra när en individ är äldre, ofta infaller detta i samband med pension. Men åldrande är också en biologisk process (WHO 2002). Åldrande innebär en gradvis försämring i fysiologiska funktioner, vilket ger organismerna sämre förmåga att bibehålla sin homeostas. Detta leder till ökad sensitivitet för sjukdom och död (Dehlin & Rundgren 2014). Homeostasen är kroppens egna strävan efter jämvikt. Att bli äldre är en process som förändrar en person. Synen på livet kan förändras och nya önskemål kan uppstå, vilka kanske måste förverkligas på en begränsad tid. Att vara äldre innebär att vara en förbindelse mellan en tidigare och en ny generation, där gamla seder ska vårdas och nya arv ska överlämnas till kommande generationer (Jonsén, Norberg & Lundman 2015; Nygren & Lundman 2014). Med åldern kommer flera riskfaktorer för att insjukna i depression (WHO 2016). Dessa riskfaktorer är minskad socioekonomisk status, att förlora en eller flera familjemedlemmar och funktionsnedsättning. De kan leda till isolering, ensamhet och förlorande av självständighet. Enligt Soares et al. (2014) är autonomi avgörande för ett hälsosamt åldrande. De skriver att livskvalitet förknippas med begreppet självständighet.

### 1.2 Depression

Enligt Folkhälsomyndigheten (2015) kan depression utgöra den största sjukdomsburden i världen år 2020. I Sverige är det idag den vanligaste psykiatriska diagnosen. Var femte svensk har fått diagnosen någon gång i livet och cirka en tredjedel av dess har fått

diagnosen flera gånger. Depression är en stressrelaterad sjukdom som innebär en ökad risk för annan ohälsa, exempelvis hjärt-kärlbesvär och diabetes (Lennéer Axelsson 2010). Det mest centrala symtomet är sänkt grundstämning. Det innebär en genomgående känsla av nedstämdhet, svärmod och missmod, ofta förenad med oro och ångest (Lennéer Axelsson 2010; Dehlin & Rundgren 2014). Nedstämdheten är inte sällan svår att avleda. Ofta finns också en uttalad trötthet och sömnstörningar är vanliga. Självkänsla och självtillit är nästan alltid reducerade hos personer med depression (Dehlin & Rundgren 2014).

För att diagnostisera depression behöver patienten uppfylla vissa kriterier. Det finns en standard för klassificering av sjukdomar, Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-5) och används inom psykiatriska verksamheter (Socialstyrelsen 2016). Syftet med verktyget var att skapa ett heltäckande system för psykiatrisk verksamhet.

### 1.3 Äldre med depression

Skärsäter (2014) skriver att det finns både biologiska och psykologiska förklaringar till depression hos äldre. Den viktiga signalsubstansen serotonin i hjärnan börjar minska vid 65 års ålder. Serotonin spelar en stor roll vid depression (Lennéer Axelsson 2010). Andra faktorer kan vara stress vilket många äldre lider av. De kan genomgå stora förändringar i livet, t.ex kan de bli vårdare till sin livskamrat om denne blir sjuk eller så dör livskamraten och hen blir ensam kvar med sin sorg. Vid pensionering förlorar man också sin yrkesidentitet och därmed ett socialt sammanhang. Detta kan medverka till att utlösa depression (Skärsäter 2014; Dehlin & Rundgren 2014).

Prevalensen av depression är inte fastställd men det finns siffror som säger att 6% av våra 70 åringar lider av depression. Samtidigt som andra siffror menar att 20% av hela den äldre befolkningen lider av någon form av psykisk ohälsa (Dehlin & Rundgren 2014; Socialstyrelsen 2013). Mörkertalet tros vara stort, depression är underdiagnostiserat och underbehandlat hos äldre. Det kan vara svårt att upptäcka symtom hos äldre då de ofta lider av eller söker vård för andra sjukdomar eller symtom (Socialstyrelsen 2013; Sjöström & Ekwall 2010; Weng Boey 1999). Det kan vara svårare att ställa rätt diagnos hos äldre personer än yngre, då de förra ofta uppvisar depression på ett mer avvikande sätt. I stället för att ange att de mist livsglädjen och

känner sig nedstämda, presenteras ofta kroppsliga symtom, som trötthet, huvudvärk, yrsel och smärta. Då många äldre personer också har andra kroppsliga sjukdomar kan det vara svårt att spåra depressionen. Följden kan också bli att symtomen blandas ihop med det normala åldrandet (Skärsäter 2014). Det är idag vanligt att tro att livströtthet tillhör ålderdom och därför tas inte symtomen på allvar enligt Sjöström & Ekwall (2010). Detta visar även en studie där typiska symtom var apati, kognitiva svårigheter, sömnsvårigheter och minskad aptit (McLaren et al. 2016; Lennéer Axelsson 2010). Men det är inte bara känslomässiga områden som drabbad vid depression, utan även intellekt, motorik och företagsamhet. Symtom kan vara av mer kroppslig karaktär, som magproblem, värk, förstoppning. Farmakologisk behandling av äldre med depression är svår på grund av biverkningar som illamående, blodtrycksfall och muntorrhet (Sjöström & Ekwall 2010).

#### 1.4 Sjuksköterskans roll

I en studie av Liebel och Powers (2013) framkom det att sjuksköterskor som arbetade inom hemsjukvården upplevde en viss osäkerhet kring depression. Vissa av sjuksköterskorna beskrev sig som obekväma eller icke kvalificerade för att arbeta med deprimerade patienter, då de inte hade tillräckligt med kunskap. Samma sjuksköterskor beskrev att de använde humor som strategi för att avleda patienterna när depression kom på tal. Andra sjuksköterskor i samma studie beskrev en stor osäkerhet kring de läkemedel som användes i verksamheten och menade att de inte besatt tillräckligt med kunskap för att kunna bedöma om en patient fick rätt läkemedelsbehandling. De flesta sjuksköterskorna upplevde också en rädsla för att säga fel saker till deprimerade patienter och undvek därför att tala om ämnet. Detta är oroväckande då sjuksköterskor i Sverige, enligt Socialstyrelsen (2017), ska kunna erbjuda sina patienter ökade möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa. Sjuksköterskan ska också hjälpa patienten att hantera hälsoproblem för att kunna uppnå välbefinnande och livskvalitet fram till livets slut. Viktigt för sjuksköterskor att ha i åtanke är äldrepolitikens grundläggande principer vilka innefattar bemötande, delaktighet och inflytande. Med detta menar Dehlin & Rundgren (2014) att äldre ska ha inflytande i samhället, kunna leva ett aktivt liv och själva få styra sin vardag.

## 1.5 Begreppsdefinition

Författarnas beskrivningar av begrepp i föreliggande studie.

- Äldre personer avser personer 60 år och uppåt. Ingen maxålder finns.
- Depression avser både symtom och diagnos då det i vissa artiklar inte framkom tydligt nog om personerna fått en diagnos.

## 1.6 Teorin

Katie Eriksson (2014) skriver att vårdandets grundidé innebär att patienten ska ha det väl här och nu. Vårdprocessen syftar till att vårdpersonal ska våga stanna upp och möta hela individen. Detta innebär att se kropp, själ och ande. Vårdpersonal ska våga se lidande och våga ge något av sig själv till patienten. Katie Erikssons teori grundar sig i respekt för individen och syftar till att skapa tilltro till människans egna möjligheter till utveckling. Syftet med Katie Erikssons teori är att eliminera störningar som är tecken på ohälsa hos en person. Teorin har två principer; varande och havande. Varande innebär att som sjuksköterska ska du alltid finnas för patienten oavsett om du har ett ärende eller inte. Havande beskrivs som en jag-du relation mellan patienten och vårdgivaren. Vårdgivaren ger någonting av sig själv till patienten som kan förbättra hälsan (Eriksson 2014).

## 1.7 Problemformulering

Medellivslängden i Sverige har ökat de senaste åren och förväntas fortsätta öka. Detta kommer att kräva mera resurser från vård och omsorg. Drygt en femtedel av våra äldre lider idag av psykisk ohälsa. Tyvärr hamnar depressiva symptom i bakgrunden för andra sjukdomar och få får en diagnos. Sjuksköterskor upplever okunskap och osäkerhet kring symptomen och hur äldre med depression ska bemötas. Detta kan bero på den brist det idag finns på kunskap om äldres upplevelse av depression. Denna studie ska, genom att sammanställa aktuell forskning, öka kunskapen inom området för att sjuksköterskor ska känna sig trygga i bemötandet av äldre med depression.

## 1.8 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att beskriva äldre personers upplevelse av att leva med depression samt att beskriva urvalsgrupperna i de valda artiklarna.

1. Vilka upplevelser har äldre personer av att leva med depression?
2. Vilka urvalsgrupper ingår i de valda artiklarna?



## 2. Metod

### 2.1 Design

Föreliggande studie är en litteraturstudie med deskriptiv design, vilket innebär att systematiskt söka, granska och sammanställa artiklar inom valt område (Polit & Beck 2012, s. 226).

### 2.2 Sökord och sökstrategi

Sökningen gjordes vid två tillfällen i september 2017. Databaser som används för att hitta relevanta artiklar är MedLine/Pubmed och Cinahl. Medline är den främsta bibliografiska källan för biomedicinsk litteratur (Polit & Beck 2012, s. 100-104). Cinahl innehåller bland annat tidskrifter inom omvårdnad (Polit & Beck 2012, s. 102). Sökord som använts är *depressive disorder, aged, aged 80 and over, depression, nursing, experiences, older, older patients och experienc\**. Sökorden depressive disorder, aged och aged 80 and over är MeSH-termer vilket används i PubMed. Sökorden depression, nursing, experiences, older och older patients är samtliga fritext. Experienc\* är en friterm med trunkering. En trunkeringssymbol expanderar ett sökord för att inkludera alla former av ett ord (Polit & Beck 2012, s. 103). Vi har använt booleanska söktermen AND för att begränsa eller bredda sökningen. Begränsningar som användes var ‘‘peer review’’ i Cinahl, vilket ej är möjligt i PubMed samt att artiklarna inte fick vara äldre än femton år gamla. I Cinahl användes även tillägget ‘‘linked full text’’. Utfall av resultat presenteras i tabell 1. Sökord som ej gett möjliga artiklar presenteras ej.

Tabell 1. *Utfall av databassökning*

Databas	Begränsningar & sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Lästa abstract	Valda artiklar
PubMed via Medline	2017-10-24	<i>Sökning 1</i> <i>Depressive disorder (MeSH)</i> <hr/> – <i>Sökning 2</i> <i>Depressive disorder (MeSH) AND aged (MeSH)</i> <hr/> – <i>Sökning 3</i> <i>Depressive disorder (MeSH) AND aged (MeSH) AND aged, 80 and over (MeSH)</i> <hr/> – <i>Sökning 4</i> <i>Depressive disorder (MeSH) AND aged (MeSH) AND aged, 80 and over (MeSH) AND experienc*</i>	95662 <hr/> – 23299 <hr/> – 5978 <hr/> – 586		
PubMed via Medline	15 år 2017-09-06	Depressive disorder (MeSH) AND aged (MeSH) AND aged, 80 and over (MeSH) AND experienc*	429	176	9
Cinahl	15 år 1. 2017-10-27 2. 2017-09-26 Peer Reviewed Linked Full Text	<i>Sökning 1</i> <i>Deperssion AND experiences AND older</i> <hr/> – <i>Sökning 2</i> <i>Depression AND nursing AND experiences AND Older</i>	586 <hr/> – 70	<hr/> 50	<hr/> – 2
Cinahl	15 år 2017-09-26 Peer Reviewed Linked Full Text	Depression AND experiences AND older patients	218	91	1
			<b>Totalt : 717</b>	<b>317</b>	<b>12</b>

### 2.3 Urvalskriterier

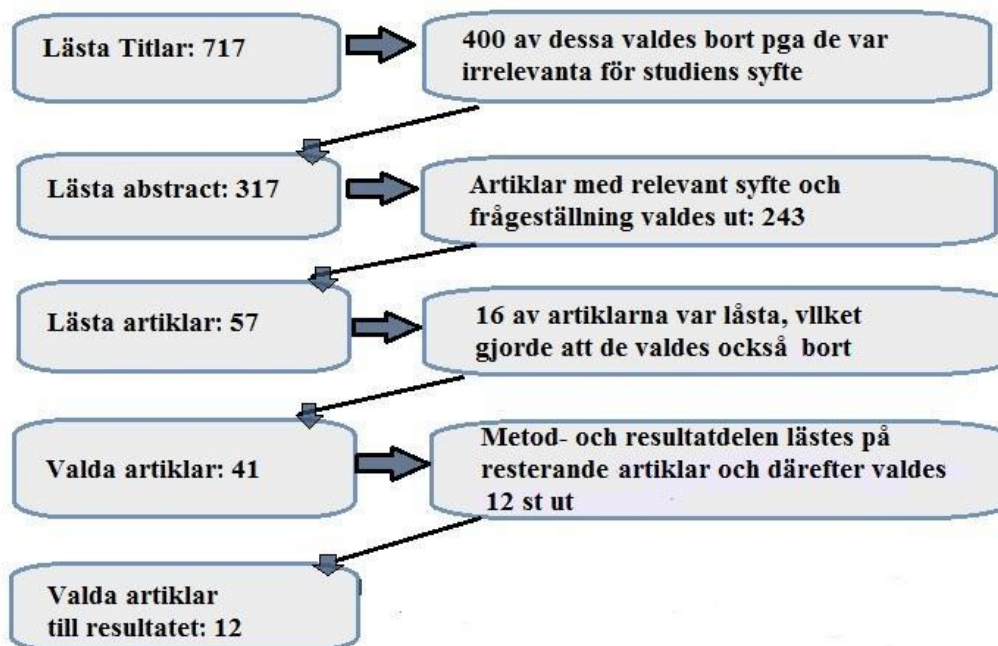
Enligt Polit och Beck (2012, s. 227) är det en fördel att begränsa artikelsökningen med hjälp av urvalskriterier. Att studera en population kräver både tid och resurser. Om

population är liten kan man inkludera alla utan att göra något urval enligt Forsberg och Wengström (2015). Inklusionskriterierna för föreliggande studie var artiklar som svarade på studiens syfte och frågeställningar. Personerna i artiklarna skulle vara minst 60 år gamla. Deltagande personer skulle ha diagnos depression eller depressiva symtom. Exklusionskriterier var artiklar där fokus låg på andra huvudsakliga sjukdomar parallellt med depression samt studier som inte svarade på studiens syfte och frågeställningar. Litteraturstudier och artiklar skrivna på andra språk än engelska valdes bort.

#### 2.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar

Först sökte författarna till föreliggande studie på varje enskilt ord för att få en uppfattning om hur många artiklar som fanns tillgängliga, detta framkommer inte i tabellen. Orden kombinerades och passande booleanska sökord valdes ut. Därefter fortsatte urvalsprocessen med att författarna läste titeln på samtliga 717 artiklar och valde ut de med passande titel. Av dessa plockades 400 st bort då titeln inte tilltalade. Författarna läste abstract på resterande 317 artiklar. Enbart de artiklar med relevant syfte och frågeställning valdes ut, vilket sållade bort 243 artiklar. Av resterande 57 artiklar var det 16 som var låsta vilket gjorde att de inte gick att öppnas. Författarna läste metod- och resultatdelen på resterande 41 artiklar och valde därefter ut de 12 stycken som utgör resultatet i föreliggande studie. Flödesschema av urvalsprocessen presenteras i Figur 1.

Figur 1. Flödesschema



## 2.5 Dataanalys

Författarna valde ut 12 artiklar som svarade på studiens syfte och frågeställningar. Artiklarna lästes upprepade gånger på varsitt håll och översattes även till svenska. Författarna sammanfattade de valda artiklarna skriftligt. Därefter diskuterade författarna innehållet och redde ut oklarheter som uppkom i samband med översättningen. Meningar som ofta återkom färgmarkerades och på så sätt skapades de teman som finns i resultatet (Polit & Beck 2012, s. 120-121).

## 2.6 Forskningsetiska överväganden

Författarna har i detta examensarbete följa etiska regler, vilket innebär att vara objektiva vid granskning av artiklar samt att vara opartiska. Författarna har heller inte plagierat arbete från någon annan eller förvringt resultat som framkommer. Artiklarna översattes från engelska till svenska för att minska risken för feltolkning av texten.

## 3.Resultat

Detta resultat baseras på 12 st artiklar varav 10 var kvalitativa och 2 artiklar hade mixad metod. De presenteras i löpande text i tre stycken. Rubrikerna är *upplevelsen av*

*depression, upplevelsen av isolering och upplevelsen av mötet med vården.*

Metodologiska resultatet presenteras i slutet av resultatet.

### 3.1 Upplevelsen av depression

Upplevelsen av depression är högst personlig och alla människor bär på sin egna historia, men gemensamt för flera av studierna (Black, White & Hannum 2007; Holm, Lyberg, Lassenius, Severinsson & Berggren 2013; Holm, Lyberg, Berggren, Cutcliffe & Severinsson 2014) var upplevelsen av ett ständigt närvarande mörker som tycktes vara omöjligt att ta sig ur från. En deltagare i studien av Black, White och Hannum (2007) beskrev depressionen som en extrem emotion som existerade i periferin av livets gång. Samma deltagare upplevde att depressionen var som att vara inlåst i ett mörkt rum, instängd med demoner och där ingen kunde höra dina rop på hjälp. Liknande beskrevs också av en deltagare i en annan studie (Holm et al. 2013) som beskrev att hen befann sig i ett underläge i det krig som hen upplevde mot depressionen. I samma studie beskrev en deltagare hur hen upplevde sig fångad på grund av depressionen. Deltagaren visste inte hur hen skulle ta sig ur sin situation och såg heller ingen väg ut. Hen kände sig bortglömd och åsidosatt. En deltagare i Holm et al. (2014) menade att varje dag med depression var en kamp och att hen måste kämpa för att orka leva. Tillsammans med depression alstrades en existentiell meningslöshet som likt en osynlig fiende inte lät sig kontrolleras (Holm et al. 2013).

Gemensamt för flera deltagare var rädslan för de oförutsägbara känslorna som depressionen innebar. De upplevde att de inte orkade kämpa emot den kraften (Allan & Dixon 2009). En deltagare beskrev att rädslan uppkom när hon inte längre kunde känna igen sig själv. En annan deltagare beskrev att hon blev rädd för att hon inte kunde kontrollera de känslor som hon kände, känslor som hon aldrig hade upplevt förut. En gemensam rädsla var också att aldrig bli friska och må bra igen. Samstämmigt i flera studier (Ludvigsson, Milberg, Marcusson & Wressle 2013; Holm et al. 2014; Hanevold Björklöf, Kirkevold, Engedal, Selbaek & Helvik 2015; Apeso-Varano, Barker & Hinton 2014; Zeng, North & Kent 2011) framkom att deltagarna inte var rädda för döden och att de såg det som en möjlighet att äntligen uppleva frihet från depressionen. En deltagare i studien av Zeng, North och Kent (2011) beskrev att hen önskade få dö för att slippa leva med alla de känslor som han behövde ta itu med var dag.

Black, White och Hannum (2007) beskrev i sin studie hur deltagarna såg depressionen som något som kommit med åldern, på grund av att de förlorat mental, fysisk och känslomässig styrka efter allting de varit med om i livet. Även Ragan och F. Kane (2010) och Holm et al. (2014) beskrev att deltagarna såg depression som något som kom efter all sorg och förlust de upplevt efter ett långt liv. Enligt deltagare i Apesoa-Varano, Barker och Hinton (2014) hade de blivit deprimerade av det faktum att de inte längre verkade betyda något, varken för familj, vänner eller samhället. De upplevde att de hade klarat av alla livets uppgifter och att deras barn inte längre behövde dem. De hade en inre önskan om att få bidra till samhället och vägleda yngre, men kände att de inte längre orkade hålla det tempot som krävdes för att orka. Deltagare i samma studier menade att de tidigare varit aktiva i samhället men att de med åldern blivit outsiders. De beskrev hur ingen längre lyssnade på deras åsikter och hur de själva kände att det är svårt att hänga med i utvecklingen.

### 3.2 Upplevelsen av isolering

Gemensamt för deltagarna i flera studier (Hanevold Björklöf et al. 2015; Apesoa-Varano, Barker & Hinton 2014) var att livet tycktes ha tappat mening sedan de blivit deprimerade. Det berodde främst på det faktum att deltagarna inte längre klarade av att leva som de brukade och därmed förlorade förmågan att upprätthålla en, för dem, normal vardag. En meningsfull vardag innebar för deltagarna att delta i aktiviteter, t.ex fysisk aktivitet, en middag, en promenad eller en fika med någon person som brydde sig om dem (Overend et al. 2015; Nyman, Josephsson & Isaksson 2012; Apesoa-Varano, Barker & Hinton 2014; A. Pollitt & W. O'Connor 2008). För deltagarna i samma studie var det också viktigt att få bry sig om någon annan, att ha en person att se efter. Detta kunde vara en make, ett barnbarn eller en vän.

Nyman, Josephsson och Isaksson (2012) beskrev hur deltagarna i studien önskade få vara mer delaktiga och ha en större del i vänner och bekantas liv. Att inte kunna delta i sådana sociala sammanhang var ett problem som framkom i flera studier (Ragan & F. Kane 2010; Holm et al. 2013; Black, White & Hannum 2007). Den främsta anledningen till att deltagarna inte ansåg sig kunna delta i sociala sammanhang var för att de upplevde att depressionen höll dem tillbaka. De upplevde att de fått sämre självförtroende till följd av alla känslor som depressionen innebar (Allan & Dixon 2009; Apesoa-Varano, Barker & Hinton 2014; Zeng, North & Kent 2011). En gemensam

upplevelse i flera studier (Hanevold Björklöf et al. 2015; Allan & Dixon 2009; Holm et al. 2013) var känslan av skam och skuld. Skam över att de inte orkade utföra vardagliga sysslor och skuld för att de inte orkade förändra sin nuvarande situation. Deltagarna i Allan och Dixon (2009) upplevde att känslorna som kom med depressionen var så överväldigande att de dominerade hela deras existens. Detta hindrade dem från att leva det liv de önskade. Deltagare från samma studie beskrev också att de föraktade sig själva. De fick kämpa hårt för att depressionen inte skulle synas. I flera studier (Hanevold Björklöf et al. 2015; Allan & Dixon 2009; Black, White & Hannum 2007) talade deltagarna om hur de upplevde att de förändrats som personer på grund utav sin depression. En deltagare menade att ansiktet förändrades och att det på så sätt inte gick att dölja sjukdomen från andra människor, vilket var anledningen till att hen isolerade sig från omgivningen.

Med depressionen kom också fysiska smärtor, främst huvudvärk och värk i axlar (Hanevold Björklöf et al. 2015; Ragan & F. Kane 2010; Apesoa-Varano, Barker & Hinton 2014). På grund av smärtorna valde många deltagare att hålla sig undan sociala sammanhang och därmed avstod de också från att umgås med vänner och familj. Detta för att andra skulle slippa höra dem klaga. I flera studier (Nyman, Josephsson & Isaksson 2012; Zeng, North & Kent 2011) framkom att deltagarna var rädda för att bli en börda för sina familjemedlemmar.

### 3.3 Upplevelsen av mötet med vården

I studien av Overend et al. (2015) jämförde en deltagare psykisk ohälsa med fysiska åkommor och beskriver det som att om du bryter en arm kommer du få den gipsad och den omvårdnad som krävs, men med depression är det annorlunda. Du kan inte se psykisk ohälsa utifrån. Vidare beskrev Overend et al. (2015) att äldre personer med depression var nöjda om det fanns någon som lyssnade utan att döma och som lyssnade när de äldre ville prata öppet om sina känslor och personliga problem med. En deltagare beskrev att han aldrig hade haft någon att prata med i hela sitt liv. Det fanns saker som han inte ens berättade för sin fru, men som han kunde prata om med läkaren. Att ha en utomstående person som inte känner en och som kunde vara objektiv kändes bra. Här kunde han diskutera allt från familj till vänner och vardagsliv utan att bli dömd. En deltagare i studien av Ragan och F. Kane (2010) beskrev hur han tack vare sina fem läkarbesök per månad höll sig undan från självmordstankar och självmord. Tack vare

dessa besök höll han tankarna i schakt. Deltagare i studien av A. Pollitt och W. O'Connor (2008) beskrev sjuksköterskor som utmärkta, omtänksamma och sympatiska. Alla möten med vården var dock inte positiva, vilket framkommer i Holm et al. (2013) och Overend et al. (2015) som skriver att de äldre önskade hjälp att hantera depressionen men läkarnas fokus låg på läkemedel. Läkare verkade ointresserade av att faktiskt utreda depression. Läkarna gav deltagarna läkemedel men inget annan sorts behandling. En deltagare beskrev att han inte längre kände sig som en människa utan snarare som absolut ingenting i mötet med läkare, han upplevde sig som oviktig och att han förspillede läkarens tid. Liknande resultat framkom även i studien av Hanevold Björklöf et al. (2015), där flera deltagare upplevde att de kände sig maktlösa och inte hade orken att ens ta emot läkemedel som läkarna skrev ut för sin depression. De kände inte att läkemedel kunde fylla någon funktion när det var själen som gjorde ont. Detta kan jämföras med resultatet som framkom i Black, White och Hannum (2007) där en kvinnlig deltagare menade att det enda sättet att ta sig ur depression var själv, med mental styrka. Hon menade att ingen läkare kan hjälpa dig ur din situation. En deltagare i studien av Overend et al. (2015) beskrev att depressionen är något som man inte kan få hjälp ur när man är i det, när man försöker komma ur men man går ännu djupare och människor vill inte prata om depression, det ses som en svaghet. Enligt Overend et al. (2015) undvik vissa deltagare att använda ord som deprimerad eller nedstämd när de skulle beskriva sin nuvarande situation för vårdpersonal. Detta för att de inte ville bli stigmatiserade av vårdpersonalen.

### 3.4 Metodologisk aspekt

Översikt av artiklarnas urvalsgrupper visas i tabell 4.

Tabell 4 - beskrivning av urvalsgrupp

<b>Författare</b>	<b>Ålder</b>	<b>Kvinnor/män(deltagare)</b>
Holm, Lyberg, Lassenius, Severinsson & Berggren (2013)	Över 60 år	29 deltagare
Hanevold Björklöf, Kirkevold, Engedal, Selbaek & Helvik (2015)	64-89 år	13/5 (18 st)
Black, White & Hannum (2007)	Över 80 år	20/0(20)



Holm, Lyberg, Berggren, Cutcliffe & Severinsson (2014)	60-82 år	10/3(13)
Ragan & F. Kane (2010)	60-88 år	13/7(20)
Overend, Bosanquet, Bailey, Foster, Gascoyne, Lewis, Nutbrown, Woodhouse & Chew-Graham (2015)	65-85 år	12 deltagare
Ludvigsson, Milberg, Marcusson & Wressle (2013)	87-88 år	27 deltagare
Nyman, Josephsson & Isaksson (2012)	78-85 år	4/1(5)
Allan & Dixon (2009)	69-82 år	4/0(4)
A. Pollitt & W. O'Connor (2008)	66-91 år	50 deltagare
Apeso-Varano, Barker & Hinton (2014)	Över 60 år	0/77(77)
Zeng, North & Kent (2011)	Över 65 år	31 deltagare

#### 3.4.1 Ålder

I två studier var deltagarna över 60 år (Holm et al 2013; Apeso-Varano, Barker & Hinton 2014). I en annan studie (Zeng, North & Kent 2011) var deltagarna minst 65 år gamla och i en annan studie var deltagarna minst 80 år gamla (Black, White & Hannum 2007). I resterande studier presenterades lägsta samt högsta ålder hos deltagarna där lägsta ålder var 60 år och högsta var 91 år.

#### 3.4.2 Kön

64 st kvinnor och 93 st var män. I två artiklar deltog enbart kvinnor (Black, White & Hannum 2007; Allan & Dixon 2009). I en artikel (Apeso-Varano, Barker & Hinton 2014) var deltagarna enbart män. I fem artiklar framkom inte könet på deltagarna vilket lämnar 149 st deltagare odefinierade (Holm et al 2013; Overend et al 2015; Ludvigsson et al. 2013; A. Pollit & W. O'Connor 2008; Zeng, North & Kent 2011).

#### 3.4.3 Antal deltagare

Det totala antalet deltagare var 306 st. I studien av Allan & Dixon (2009) var det totalt 4

deltagare och i studien av Nyman, Josephsson & Isaksson (2012) var antalet deltagare 5 st. I övriga artiklar varierade antalet mellan 12-31 st (Overend et al 2015; Holm et al 2014; Hanevold Björklöf 2015; Ragan & Kane 2010; Black, White & Hannum 2007; Nyman Josephsson & Isaksson 2012; Holm et al 2013; Zeng, North & Kent 2011). I två av studierna var antalet deltagare 50 st (A. Pollitt & W. O'Connor 2008) respektive 77 st (Apesoa-Varano, Barker & Hinton 2014).

## 4. Diskussion

### 4.1 Huvudresultat

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva äldres upplevelser av depression. Dessa är unika och varje person är en egen individ med sin egna uppfattning. Många äldre beskrev att de upplevde ett mörker inombords och att de kände sig fångade i sin situation. Personerna i studierna upplevde att depressionen berodde på tidigare livsöden som sorg och förlust samt att de förlorat mental styrka. Äldre personer med depression beskrev också rädsla inför de känslor som de upplevde på grund av depressionen. Deltagarna upplevde att livet tappade sin mening. Flera upplevde att de hade förändrats som personer och att de inte längre kände igen sig själva. Depression ledde till isolering på grund utav sämre självkänsla, skam och skuld. Äldre personer med depression upplevde att sjuksköterskor var omtänksamma och sympatiska, men mötet med vården var överlag negativt.

### 4.2 Resultatdiskussion

#### 4.2.1 Upplevelsen av depression

I resultatet framkom flertalet subjektiva upplevelser av depression då varje person bar på sin unika erfarenhet. Gemensamt för många deltagare var känslan av att vara fångad, att depressionen skapade ett mörker kring de som var svårt, om inte omöjlig, att ta sig ur från (Black, White & Hannum 2007; Holm et al. 2013; Holm et al. 2014). Tillsammans med depressionen uppkom en rad känslor som deltagarna tidigare inte upplevt och som skrämde dem (Allan & Dixon 2009). Flertalet deltagare upplevde att depressionen var resultatet av ett liv med sorger och förluster (Black, White & Hannum 2007; Ragan & F. Kane 2010; Holm et al. 2014). Enligt Lennéer Axelsson (2010), Skärsäter (2014) och Dehlin & Rundgren (2014) är depression relaterat till stress, vilket deltagarna alla

upplevt i samband med förluster och sorger. Stress kan också upplevas vid andra stora förändringar i livet, t.ex vid pensionering från sitt jobb. Författarna till föreliggande studie tror att allting som sker i livet har en påverkan på den psykiska hälsan. Enligt Suvanto (2014) ökar risken för psykisk ohälsa vid förlusten av en partner eller vän. Författarna i denna studie tycker också att det finns stora samband mellan att förlora en nära vän eller partner och depression. Livet kan kännas meningslöst om man förlorar någon som man har haft jättenära relation med.

Flera deltagare upplevde att livet tappat sin mening sedan de blivit deprimerade (Hanevold Björklöf et al. 2015; Apesoa-Varano, Barker & Hinton 2014). Även en deltagare i studien av Holm et al. (2014) beskrev en uppkommen meningslöshet i samband med depressionen. Lennéer Axelsson (2010) skriver att förlust av mening med livet innebär en av de svåraste lidanden en människa kan uppleva. Vidare beskriver författaren att grundläggande mening med livet är att behövas, att få vara värdefull i relationer och i sammanhang. En tänkbar anledning till den upplevda meningslösheten kan vara att deltagarna isolerade sig från sociala sammanhang och från vänner och bekanta (Ragan & F. Kane 2010; Holm et al. 2013; Black, White & Hannum 2007). Isolering i sin tur berodde på förlorat självförtroende på grund av de känslor som depressionen medförde (Allan & Dixon 2009; Apesoa-Varano, Barker & Hinton 2014; Zeng, North & Kent 2011). Lennéer Axelsson (2010) skriver att genom meningsfulla relationer bekräftas man som person vilket också stärker självkänslan. Samma författare skriver också att det finns flera sätt än relationer, t.ex genom arbete, intressen och resor. Många äldre upplevde dock att de inte ville besvara vänner och bekanta då de kände fysiska smärtor relaterat till depressionen (Hanevold Björklöf et al. 2015; Ragan & F. Kane 2010; Apesoa-Varano, Barker & Hinton 2014).

#### 4.2.2 Upplevelsen av isolering

Gemensamt för deltagarna i flera studier (Hanevold Björklöf et al. 2015; Apesoa-Varano, Barker & Hinton 2014) var att livet tappade sin mening sedan de blivit deprimerade. En meningsfull vardag innebar för deltagarna att delta i aktiviteter eller att ha någon person som brydde sig om dem (Overend et al. 2015; Nyman, Josephsson & Isaksson 2012; Apesoa-Varano, Barker & Hinton 2014; A. Pollitt & W. O'Connor 2008). Enligt Lennéer Axelsson (2010) samt Dehlin och Rundgren (2014) är det vanligt att personer med depression känner självförakt och en inre tomhet, vilket författarna till

föreliggande studie tror skapar en grogrund för meningslösheten som uppstår. Vidare tror författarna att meningslösheten ger upphov till den isolering som deltagarna beskrivit i studien. Anledningarna till isolering resultatet gick isär men i grund och botten tror författarna att båda anledningarna härstammar från den meningslöshet som den deprimerade personen upplever. Den ena anledningen som deltagarna upplevde var sämre självförtroende (Allan & Dixon 2009; Apesoa-Varano, Barker & Hinton 2014; Zeng, North & Kent 2011). Författarna tror att det dåliga självförtroendet kommer från alla de mörka känslor som kommer med depressionen. Den andra angivna anledningen till isolering var fysiska smärtor och rädslan att bli en börda för sin familj eller vänner (Hanevold Björklöf et al. 2015; Ragan & F. Kane 2010; Apesoa-Varano, Barker & Hinton 2014; Nyman, Josephsson & Isaksson 2012; Zeng, North & Kent 2011). Fysiska smärtor kan leda till att personen får svårt att sköta sin hygien och andra dagliga sysslor (Suvanto 2014). Författarna till föreliggande studie tror att fysiska smärtor kan begränsa äldre personer med depression och hindra dem från att göra sådana saker som de mår bra av. Att t.ex inte kunna sköta sin hygien själv innebär en begränsning i autonomin vilket har en negativ effekt på livskvalitén (Soares, Marques, Gomes da Silva, Bonanca & Argüello 2014; Nygren & Lundman 2014). I slutändan resulterar båda anledningarna med isolering, vilket innebär att deltagarna avstår från att träffa familj och vänner. Ensamheten och isoleringen vid depression kan jämföras med teorin om gerotranscendensen vilket innebär att den åldrande personen får ett nytt perspektiv på livet och accepterar att livet som det är (A. Buchanan, Ebel, Garcia, J. VandeNest & C. Omlie 2015; A. Buchanan, Lai & Ebel 2014). Detta är något som vid naturligt åldrande medför att personen får ett ökande behov av att vara ensam (A. Buchanan, Lai & Ebel 2015). Vid höga nivåer av gerotranscendens blir sociala aktiviteter mindre viktigt. Dehlin och Rundgren (2014) menar att depression är förödande för en relation då den deprimerade personen drar sig undan och anhöriga till slut inte orkar hantera situationen längre. Vidare menar samma författare att olika tillstånd av depression innebär olika utgång. En lätt depression innebär ofta att personen kan fortsätta med sina aktiviteter och klarar av att umgås med andra. En medelsvår depression ger personen vissa svårigheter att genomföra aktiviteter medan en svår depression gör det omöjligt.

#### 4.2.3 Upplevelsen av mötet med vården

Deltagare i studien hade överlag en negativ bild av vården och vårdpersonal. Många upplevde stigmatisering och skämdes över att behöva söka hjälp. Av de deltagare som

sökte hjälp var det många som upplevde att de inte fick den hjälp de behövde (Holm et al. 2013; Overend et al. 2015; Hanevold Björklöf et al. 2015). Enligt Skärsäter (2014) kan det vara svårt att ställa rätt diagnos på en äldre person med depression än en yngre person med samma åkomma, då den äldre ofta uppvisar andra mindre typiska symtom. Ofta visar sig symtomen som något fysiskt istället för mentalt. Samma författare menar också att det finns risk att depression blandas ihop med vanligt åldrande då symtomen kan vara så diffusa. Detta menar även Sjöström och Ekwall (2010) som skriver att många inom vården tror att livströtthet tillhör åldrandet. Författarna till föreliggande studie har själva märkt att vårdpersonal tenderar att inte ta äldre personers symtom på samma allvar som yngre då de ofta menar att det hör till den höga åldern. Läkare i en studie av Davidsen och Fosgerau (2014) berättar att deras främsta fokus låg på att behandla bort symtomen som kom med depression, men sällan behandlades själva orsaken till depressionen. Här menade flera deltagare (A. Pollitt & W. O'Connor 2008) att sjuksköterskor hade ett större intresse än läkarna kring själva bakgrunden till depressionen. Författarna till föreliggande studie tror att anledningen till att deltagarna hade en mer positiv bild av sjuksköterskor än läkare var för att sjuksköterskornas roll är omvårdnad, medan läkare måste fokusera mer på sina sysslor. Vidare tror författarna att mötet med läkare kan uppfattas som negativt därför att frågorna som ställs ofta är väldigt raka och ofiltrerade. Sjuksköterskor i en studie av Waterworth, Arroll, Raphael, Parsons och Gott (2015) beskriver att mötet med deprimerade patienter kan upplevas som svårt, speciellt i de fall när frågor om självmord kommer på tal. Sjuksköterskorna beskrev att de behövde god självkontroll och att de behövde vara modiga för att klara av situationen. Sjuksköterskor i en äldre studie (Weng boey 1999) berättade att de såg positivt på sitt arbete med äldre deprimerade personer. Som sjuksköterska är det enligt Waterworth et al. (2015) viktigt att vara intresserad av sin patient och att vara intresserad av hens symtom. Genom att samla kunskap inom området blir sjuksköterskan bättre rustad för att vårda sina patienter. Detta kan jämföras med Katie Erikssons teori om vårdprocessen. Eriksson (2014) menar att sjuksköterskor måste våga bemöta alla patienter. Hennes idé syftar till att patienten ska hamna i centrum och att sjuksköterskan ska finnas tillgänglig för hen.

#### 4.2.4 Diskussion av metodologiska aspekten

Ålder på deltagarna i föreliggande studie varierade från 60 år till 91 år. Ofta räknas personer som äldre från omkring 60 års ålder (WHO 2002) och det finns ingen uttalad

övre gräns. Författarna tror att den ca 30 åriga ålderskillnaden kan ha bidragit till att resultatet blivit annorlunda, samtidigt som de inte tror att det har någon påverkan. En människas upplevelser av livet sitter inte i hens ålder utan livet ter sig olika för varje individ.

I en studie (Apesoa-Varano, Barker & Hinton 2014) var det enbart män som deltog och i två studier (Black, White & Hannum 2007; Allan & Dixon 2009) var det bara kvinnor som deltog. Det var fler män än kvinnor som deltog i studien, sammanlagt 93 st män och 64 st kvinnor. Författarna tror inte att resultatet hade blivit annorlunda om det varit lika många kvinnor som män. I flera studier (Holm et al. 2013; Overend et al. 2015; Ludvigsson et al. 2013; A. Pollitt & W. O'Connor 2008; Zeng, North & Kent 2011) framkom inte könet på deltagarna vilket lämnar 149 st deltagare odefinierade.

Det sammanlagda antalet deltagare var 306 st. Både mindre studier (Nyman, Josephsson & Isaksson 2012; Allan & Dixon 2009) med få deltagare och större studier (A. Pollitt & W. O'Connor 2008) med många deltagare användes. Författarna tror att blandningen av stora och små studier gav ett varierat utfall men eftersom att liknande resultat presenterats i samtliga studier tror inte författarna att det haft någon påverkan på resultatet. Enligt Polit och Beck (2012, s. 437) är resultatet mer trovärdigt om det är flera deltagare. Det framkom ibland inte om deltagarna hade depression som diagnos eller enbart symtom. Författarna till studien upplever inte detta som ett problem och tror inte att det påverkat resultatet då det råder samstämmighet i artiklarnas resultat.

#### 4.3 Metoddiskussion

##### 4.3.1 Design

Författarna valde att göra en deskriptiv litteraturstudie. Tidigare studier granskas och sammanställs och denna metod är lämplig när syftet är att undersöka en grupps upplevelser (Polit & Beck 2012, s. 58-59).

##### 4.3.2 Sökstrategi och sökord

Sökningarna gjordes i databaserna PubMed och Cinahl. Sökningar gjorda i PsycInfo presenterades ej då de inte gav något resultat. Författarna till föreliggande studie tror dock att sökning i PsycInfo kunnat ge resultat om mer specifika sökord använts, t.ex genom att använda PsycInfo Subject Headings vilket skulle kunna ge ett annat utfall av

artiklar. Vid sökning i PubMed användes trunkering vilket inkluderar alla former av ordet och expanderar sökningen (Polit & Beck 2012, s. 98-100). I PubMed användes även MeSH-termer vilket gör sökningen mer anpassad till arbetets syfte (Polit & Beck 2012, s. 98-100).

Booleanska söktermen AND användes för att bredda sökningen. Sökningen hade kunnat utvidgats med andra booleanska söktermer, t.ex OR eller NOT för att begränsa sökningen (Polit & Beck 2012, s. 98-100).

#### 4.3.3 Urvalskriterier

Artiklarna fick vara högst femton år gamla, men ingen artikel var äldre än tio år. Författarna valde att göra den begränsningen för att få möjlighet att forska likheter och olikheter i forskningen. Författarna tror att en sökning med begränsning på tio år hade varit tillräckligt för föreliggande litteraturstudie.

I studien användes 10 kvalitativa artiklar och två artiklar med mixad metod. Enligt Polit och Beck (2012, s. 190-193) kan resultatet bli mer trovärdigt om båda sorter används. Vid båda sökningarna användes samma inklusions- och exklusionskriterier vilket ger ett kontinuerligt resultat (Polit & Beck 2012, s. 190-193).

#### 4.3.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar

Författarna uteslöt artiklar som inte stämde med studiens syfte eller frågeställning. Författarna kunde ha använt andra relevanta sökord för att hitta fler artiklar som berörde studiens syfte.

#### 4.3.5 Dataanalys

Artiklarna lästes först var för sig av författarna för att sedan diskuteras tillsammans. Detta anser författarna var en styrka då författarna håller sig objektiva (Polit & Beck 2012, s. 58-60). Valda artiklar färgmarkerades när de bearbetades för att enklare finna gemensamma resultat. Artiklarna översattes från engelska till svenska. Det finns alltid en risk vid översättning att någonting misstolkas och att det blir fel i resultatet.

#### 4.4 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning

Med denna studie vill författarna öka sjuksköterskors medvetenhet kring äldres psykiska ohälsa. Äldre personer med depression upplever meningslöshet och isolerar sig från omvärlden vilket är starka riskfaktorer för suicid. De upplever också stigmatisering från vården och ett allmänt ointresse från läkare, som tycker att nedstämdhet hör till åldrande. Författarna anser att äldres upplevelser sällan tas på allvar och att det finns en negativ syn på äldre i dagens samhälle. Författarna har i föreliggande studie presenterat den forskning som finns om äldres upplevelser av depression. Fortsatt forskning behövs för att ge sjuksköterskor mer kunskap om hur de kan arbeta i preventivt syfte.

#### 4.5 Slutsats

Äldre personer upplever svårigheter att tala om depression på grund av skam, skuld och stigmatisering. Många har förlorat sina anhöriga och har ingen att tala med. Äldre personer med depression upplever också rädsla för de känslor som uppstår på grund av depressionen. Många upplever en existentiell meningslöshet som både skapas och leder till social isolering. Genom att öka sjuksköterskors kunskaper om psykisk ohälsa hos äldre personer kan arbetet mot en bättre ålderdom börja.



## Referenser

Allan, J. & Dixon, A. (2009). Older womens' experiences of depression: a hermeneutic phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(10) ss. 865–873

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), ss. 1-8

Buchanan, J., Ebel, D., Garcia, S., J. VandeNest, F. & C. Omlie, C. (2015). Age differences in perceptions of gerotranscendence: An examination of cosmic dimension behaviors. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 28(3), ss. 239-254

Buchanan, J., Lai, D., & Ebel, D. (2014). Differences in perception of gerotranscendence behaviors between college students and community-dwelling older adults. *Journal of Aging Studies*, 34(1), ss. 1-9

Pollitt, P. & W. O'Connor, D. (2008). What was good about admission to an aged psychiatry ward? The subjective experiences of patients with depression. *International Psychogeriatrics*, 20(3), ss. 628–640

Black, H., White, T. & Hannum, S. (2007). The lived experience of depression inelderly african american women. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 62(6), ss. 392–398.

Davidsen, A., & Fosgerau, C., (2014) What is depression? Psychiatrists and GPs experiences of diagnosis and the diagnostic process. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1)

Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2014). *Geriatrik*. Studentlitteratur AB, Lund.

Eriksson, K. (2014) *Vårdprocessen*. 5 uppl. Stockholm: Liber AB

Folkhälsomyndigheten (2013). *Åldrande befolkning*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/seniorguiden/halsosamt->

aldrande/aldrandebefolkning/

Folkhälsomyndigheten (2015). *Medellivslängd*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/medellivslangd/>

Hanevold Björklöf, G., Kirkevold, M., Engedal, K., Selbaek, 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 and Health and Well-being*, 10(1)

Holm, A-L., Lyberg, A., Berggren, I., Cutcliffe, J. & Severinsson, E. (2014). Shadows from the past. The situated meaning of being suicidal among depressed older people living in the community. *Crisis*, 35(4), ss. 253–260

Holm, A-L., Lyberg, A., Lassenius, E., Severinsson, E. & Berggren, I. (2013). Older Person's lived experiences of depression and self-management. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(10), ss. 757-764

Jonsén, E., Norberg, A., & Lundman, B. (2015) Sense of meaning in life among the oldest old people living in a rural area in northern Sweden. *International Journal of Older People Nursing*, 10(3), ss. 221–229

Lennér Axelsson, B. (2010). *Förluster: om sorg och livsomställning*. Uppl. 1. Natur & Kultur Akademisk.

Liebel, D., & Powers, B. (2013) Home Health Care Nurse Perceptions of Geriatric Depression and Disability Care Management, *The Gerontologist Cite journal as: The Gerontologist*, 55(3), ss. 448-461

Ludvigsson, M., Milberg, A., Marcusson, J. & Wressle, E. (2013). Normal aging or depression? *Gerontologist*, 55(5), ss. 760–769

McLaren, ME., Szymkowicz, SM., O'Shea, A., Woods, AJ., Anton, SD., & Dotson, VM. (2016). Dimensions of depressive symptoms and cingulate volumes in older adults. *Translational Psychiatry*, 1(6)

Nygren, B. & Lundman, B. (2014) Åldrande och att vara gammal. Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt*. Studentlitteratur AB: ss. 153-173

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) ss. 410-418

Overend, K., Bosanquet, K., Bailey, D., Foster, D., Gascoyne, S., Lewis, H., Nutbrown, S., Woodhouse, R., Gilbody, S. & Chew-Graham, C. (2015). Revealing hidden depression in older people: a qualitative study within a randomised controlled trial. *BMC Family Practice*, 16(142)

Polit, D. & Tatano Beck, C. (2012) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Ragan, M., & F. Kane, C. (2010). Meaningful lives: Elders in Treatment for Depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(6), ss. 408–417

Sjöström, K. & Ekwall, A. (2010). Psykisk ohälsa. I Ekwall, A. (red.) *Äldres hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur.

Soares, C., Marques, A.M., Gomes da Silva, M., Cerquiera, A., Bonança, I., & Argüello, P. (2014). Are social representations of positive ageing really effective? The ageing process through the eyes of elderly. *Journal of Spatial and Organizational Dynamics*, 147(2), ss. 147-160.

Socialstyrelsen (2013). *Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa*. Slutrapport.

Socialstyrelsen (2016) *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*.

Socialstyrelsen (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.*

Suvanto, S. (2014). Äldres psykisk ohälsa. Skärsäter, I. (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa.* Lund: ss. 425-437

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I Edberg, A.-K., & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa.* Studentlitteratur AB, ss. 611-643

Statistiska centralbyrån (2016) *Sveriges framtida befolkning 2016–2060*

Waterworth, S., Arroll, B., Raphael, D., Parsons, J. & Gott, M. (2015). "A qualitative study of nurses' clinical experience in recognising low mood and depression in older patients with multiple long-term conditions", *Journal of Clinical Nursing*, 24(17-18), ss. 2562-2570.

Weng Boey, K. (1999). Detection of Geriatric Depression, *Clinical Gerontologist*, 20(2) ss. 47-56

World Health Organization (2002). *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project.*

World Health Organization (2015) *World report on Ageing and Health.*

World Health Organization (2016). *Mental health and older adults.*

Zeng, W., North, N. & Kent, B. (2011). A framework to understand depression among older persons. *Journal of clinical nursing*, 21(17-18), ss. 2399–24

