

Anonym

Effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode for depresjon hos sykehjemsbeboere

Antall ord: 6373
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Anonym

Effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode for depresjon hos sykehjemsbeboere

Antall ord: 6373

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Gjennom egne erfaringer fra jobb og praksis på sykehjem der flere pasienter slet med depresjon og inntrykk av et lavt aktivitetsnivå blant beboerne valgte jeg å skrive min bacheloroppgave om effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode for depresjon. Ved videre undersøkelse av egne erfaringer fikk jeg bekreftet egne inntrykk om at depresjon har stor forekomst i sykehjem, og at aktivitetsnivået hos eldre ofte er lavt. Jeg vil derfor med denne oppgaven belyse hvordan fysisk aktivitet kan brukes som en enkel og lite ressurskrevende behandling som gjennom studier har vist seg å ha god effekt.

Hensikt: Hensikten med studien er å få frem hvordan sykepleier kan bidra til å fremme interesse for og legge til rette for bruk av fysisk aktivitet som en behandlingsmetode mot depresjon, samt å forebygge potensiell ny forekomst av depresjon. Problemstillingen i denne litteraturstudien er: «Hvordan kan sykepleier bruke fysisk aktivitet til å forhindre og forebygge depresjon hos pasienter på sykehjem?»

Metode: Denne oppgaven er gjort i form av en litteraturstudie. Gjennom bruk av PICO-skjema har jeg kommet frem til relevante søkeord for bruk i litteratursøk. Deretter ble litteratur og vitenskapelige artikler gjennomgått for å forsikre relevans. I tillegg er egne erfaringer tatt med i oppgaven.

Resultater: Fysisk aktivitet og trening har vist seg å ha god effekt på forebygging og behandling av depresjon. Effekten viser seg å være både en direkte konsekvens av fysisk aktivitet, men det er også god effekt av forhold som sosialisering, behandling av andre diagnoser ved hjelp av fysisk aktivitet og økt følelse av egenverdi. Sykepleiernes rolle i behandling av depresjon med fysisk aktivitet bygger mye på å fremme beboernes evne til egenomsorg, samt å legge til rette for riktig form for trening for hver enkelt beboer.

Konklusjon: Depresjon har stor forekomst på sykehjem i dag, og ettersom befolkningen stadig blir eldre er behandling av depresjon en problemstilling som vil være svært relevant i årene som kommer. Effekten av fysisk aktivitet/trening ses både i form av forebygging mot depresjon og i form av reduksjon av eksisterende depresjonssymptomer. Sammenhengen mellom aktivitetsnivå og depresjon vises tydelig i forskningen, og sykepleier kan gjennom tilrettelegging av aktivitet og fremming av egenomsorg legge til rette for økt aktivitet på norske sykehjem og potensielt redusert forekomst av depresjon.

Nøkkelord: «Depresjon», «Fysisk aktivitet» og «Sykehjem»

Innhold

1. Innledning	4
1.1. Teoretisk perspektiv/begreper	4
1.1.1. Depresjon	4
1.1.2. Fysisk aktivitet	5
1.1.3. Fysisk aktivitet som behandlingsmetode mot depresjon	5
1.1.4. Sykepleieteoretiker	6
1.2. Formål	6
1.3. Problemstilling	6
1.4. Avgrensning	7
2. Metode	8
2.1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
2.2. Søketabell	9
2.3. Kvalitetssikring	12
2.4. Analyse	12
3. Resultater	14
3.1. Utdypning av resultater	17
4. Diskusjon	21
4.1. Effekt av fysisk aktivitet på depresjon	21
4.2. Utførelse av fysisk aktivitet som behandlingsmetode	22
4.3. Livsstilsforandringer	22
4.4. Sykepleierens rolle	23
4.5. Kildekritikk	24
4.6. Konklusjon	24
Referanser:	26

Tabeller

Tabell 1. Systematisering av problemstilling.....	8
Tabell 2. Søkeord i PICO-skjema	9
Tabell 3: Søketablell 1, CINAHL.....	9
Tabell 4: Søketablell 2, CINAHL.....	10
Tabell 5: Søketablell, MedLine.....	11
Tabell 6: Artikkelmatrise	14

1. Innledning

Sammenhengen mellom kropp og sinn har vært kjent i lang tid. Så langt tilbake som for over 5000 år siden er viktigheten av fysisk aktivitet fremhevet, da nevnt i en kinesisk lærebok i medisin. Der vises det til at resepten på et langt liv er; riktig ernæring, hvile, følelsesmessig balanse og fysisk aktivitet. Siden dette har store filosofer som Platon, Hippokrates og Aristoteles fremhevet viktigheten av mosjon og fysisk aktivitet. Aristoteles hevdet blant annet at kroppen og sjelen lever sammen og i samme virkelighet. Han hevder videre at lykken ikke kan oppnås uten et virksomt og aktivt hverdagsliv (Martinsen, 2018, s. 19).

Introduksjonen til boken «Kropp og sinn» av Martinsen tar for seg en historie der en pasient med sterke depresjonssymptomer gjennom trening i form av løping opplever sterk reduksjon av symptomene. Han har lenge blitt behandlet med medikamenter, men takler bivirkningene dårlig. Når han derimot bestemmer seg for å slutte på medisinene og begynner å bruke løpeskoene som et aktivt virkemiddel i egen rehabiliteringsprosess ser han raskt en positiv effekt (Martinsen, 2018, s. 5).

I sykehjem i dag sliter en stor andel av pasientene med depresjon eller symptomer på depresjon. Dette er en alvorlig sykdom som går utover livskvalitet og som reduserer antatt levealder betraktelig, i snitt med 10 år hos personer med langvarig depresjon (Martinsen, 2018, s. 60). Jeg har også erfart hvordan fysisk aktivitet gjennomføres i de samme institusjonene, og har opplevd fysisk aktivitet som et tiltak som fort blir nedprioritert og beboerne befinner seg gjerne stillesittende inne på avdelingen store deler av dagen. Jeg vil derfor utforske og belyse sammenhengen mellom fysisk aktivitet og depresjon, og se på hvordan sykepleiere og andre helsepersonell kan bidra til å gjennomføre fysisk aktivitet og redusere forekomsten av depresjon.

1.1. Teoretisk perspektiv/begreper

1.1.1. Depresjon

Ifølge WHO er depresjon en vanlig mental sykdom som påvirker mer enn 264 millioner mennesker årlig. Depresjon kjennetegnes med nedstemthet, tap av interesse og bortfall av ønske om å gjøre ting man tidligere har vært glad i. Trøtthet, nedsatt appetitt og søvnproblemer er vanlig. Det er ansett som en ledende årsak til tap av funksjon i verden (WHO, 2020).

Depresjon er den stemningslidelsen som oppstår klart oftest. En stemningslidelse er en fellesbetegnelse på tilstander kjennetegnet med sykkelig endret stemningsleie, enten uvanlig nedstemthet (depresjon) eller uvanlig oppstemthet (mani). Depresjon kan deles i to kategorier. Reaktiv depresjon, der nedstemtheten skyldes ytre påvirkning, og endogen depresjon, der pasienten blir melankolsk uten ytre påvirkninger. (Wyller, 2019, s. 553).

Depresjon forekommer ofte hos gamle, men er svært lett å overse. Det er likevel en alvorlig sykdom som skaper ubehag og plage, og som også er forbundet med kortere levetid og redusert nytteeffekt av rehabiliteringstilbud. Depresjon kan gi utslag i svekket interesse for å gjennomføre aktiviteter og å sosialisere, noe som igjen kan føre til isolasjon og tafatthet. Tall viser at alt fra 20-67 % i den eldste aldersgruppen (80 år og

oppover) har depressive symptomer (Kirkevold, 2018, s. 442). Eldre mennesker med depresjon har i tillegg gjerne et nedsatt selvbilde og liten selvfølelse. Dette fører igjen til en følelse av verdiløshet og mangel på fremtid. Isolasjon og ensomhet er ofte en konsekvens da disse faktorene gjør det vanskeligere å sosialisere, og aktivisering kan fort føles håpløst. Dette fører igjen til passivitet og innskrenkning av livsutfoldelse (Kristoffersen, 2017, s. 444).

1.1.2.Fysisk aktivitet

«Fysisk aktivitet er definert som all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå» (Folkehelseinstituttet, 2017).

Helsedirektoratet anbefaler for voksne moderat fysisk aktivitet minst 150 min per uke. Dette vil da si at alle voksne bør være i aktivitet der pusten er raskere enn vanlig i 30 min, fem ganger i uka. Helsedirektoratet sier at det kun er omtrent 30 % som følger disse rådene i dag. I snitt bruker en voksen norsk person 9 timer hver dag på å stillesittende aktiviteter. Nye studier folkehelseinstituttet refererer til viser at de som sitter mer enn 8 timer på rumpa i løpet av en dag trenger én times moderat fysisk aktivitet for å veie opp for dette. Etter fylte 65 synker det gjennomsnittlige fysiske aktivitetsnivået enda mer, og snittet går fra 36 minutter til 31 minutter daglig. Fra fylte 75 år faller snittet enda mer (Folkehelseinstituttet, 2017).

Dokumentasjonen er i dag god på at fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og kan forebygge eller være med å behandle over 30 ulike sykdommer og tilstander. WHO fastslår at fysisk inaktivitet, her definert som å ikke oppfylle rådene om daglig fysisk aktivitet, er den fjerde største risikoen for ikke-smittsomme sykdommer, og forsiktige anslag viser at eliminasjon av fysisk inaktivitet kan være med på å redusere dødsfall med 9 % (WHO, 2020).

1.1.3.Fysisk aktivitet som behandlingsmetode mot depresjon

Depresjon finnes i flere former og har flere potensielle behandlingsmetoder. Blant annet blir antidepressive medikamenter, ECT (elektrosjokkbehandling), kognitiv og interpersonlig terapi, dagslys og samtaler og sosial kontakt brukt som behandlingsmetoder for forskjellige varianter av depresjon. Et stort problem er likevel underbehandling, da mange deprimerte ikke selv vet at de lider av depresjon, og dermed ikke oppsøker hjelp. Andre føler på skam i sammenheng med psykiske lidelser eller på at bivirkningene de får av antidepressiva ikke er verdt det. En annen grunn er mangelen på personell som har kunnskap til å behandle psykisk syke. Én av tre opplever heller ikke ønsket effekt av behandling selv om den gjøres etter boka. Fysisk aktivitet blir derfor et virkemiddel som er enkelt å gjennomføre lett tilgjengelig for alle, og man er heller ikke avhengig av andre for å gjennomføre tiltak mot depresjonssymptomene på egenhånd (Martinsen, 2018, s. 60). Konsekvent kondisjonstrening viser seg å ha en betydelig virkning på pasienter med depresjonssymptomer. Effekten av andre behandlingsmetoder viser seg også å øke om man gjennomfører fysisk aktivitet som en tilleggsbehandling (Martinsen, 2018, s. 64).

Fysisk aktivitet har vist seg å ha en langvarig effekt og å kunne være med på å gi pasienter mestringsfølelse. Det har også en positiv effekt på livskvalitet og selvbilde, da det kan hjelpe pasienten til å kunne gjennomføre daglige gjøremål selvstendig og dermed ikke være like avhengig av hjelp og tilretteleggelse (Kirkevold, 2018, s. 446).

1.1.4.Sykepleieteoretiker

Jeg har i denne oppgaven valgt å bruke Dorothea Orems egenomsorgsteori for å fremme funksjonsområdet sykepleiere har i sammenheng med pasienter. Orem ser på sykepleie som en erstatning for helserelevante aktiviteter der pasienter ikke klarer å gjennomføre handlingene uten bistand. Teorien sier videre at målet er å hjelpe pasientene til å bli uavhengige gjennomførelse av disse aktivitetene i så stor grad som mulig. Teorien bærer i pasientenes egenomsorgssvikt. Orem definerer egenomsorg som: «utførelsen av aktiviteter som individer tar initiativ til og utfører på egne vegne for å oppretthold liv, helse og velvære» (Kirkevold, 2008, s. 128).

Orem har åtte universelle egenomsorgskrav. I denne studien vil de to mest relevante være nummer fem og nummer seks. Egenomsorgskrav nummer fem omhandler opprettholdelse av balansen mellom aktivitet og hvile, mens nummer seks omhandler balansen mellom det å være alene og i sosial interaksjon. Som sykepleiere blir det i sammenheng med denne problemstillingen et hovedmål å hjelpe beboerne til å selv være i stand til og å ta initiativ til å være fysisk aktive. Målet blir å gjøre dem kapable til å igjen ta ansvar for egen omsorg på en slik måte at de oppfyller sitt eget terapeutiske egenomsorgskrav når det kommer til aktivitet og hvile, og som en bieffekt av dette kunne se en bedring i sosial interaksjon (Kirkevold, 2008, s. 130).

1.2. Formål

Formålet med denne litteraturstudien er å belyse problemet med depresjon i sykehjem, og hvordan sykepleiere og annet helsepersonell kan inkludere fysisk aktivitet for å minimere risikoen for depressive symptomer hos eldre og eventuelt behandle eksisterende depresjon. Det er vanligst i dag å behandle depresjon med medikamentell behandling, men formålet med oppgaven er å få frem hvordan depresjon også kan behandles og forebygges med fysisk aktivitet.

På sykehjem i dag er det 32 % av beboerne som lider av depresjon. De gamle har også en høyere prosentandel med alvorlig depresjon. Dobbelte så mange lider av alvorlig depresjon i aldersgruppen 70-85 år sammenlignet med resten av befolkningen. («Depresjon hos eldre», 2021). Dette er et alvorlig problem som kan bære med seg mange komplikasjoner. I denne oppgaven blir fokuset på hvordan nivået av fysisk aktivitet påvirker sykehjemsbeboere, og hva vi som sykepleiere kan gjøre for å bedre situasjonen ved å legge til rette for at fysisk aktivitet blir en prioritet i behandlingsprogrammet. Livssituasjonen til gamle som flytter på sykehjem endrer seg ofte drastisk fra det de er vant til, og mange av de daglige gjøremålene som tidligere har bidratt til aktivisering forsvinner. Derfor blir det vår jobb som sykepleiere å erstatte den aktiviteten som ikke lenger gjennomføres for å opprettholde både fysiologiske og kognitive funksjoner, da dette henger tett sammen.

1.3. Problemstilling

I denne litteraturstudien skal jeg belyse følgende problemstilling: «Hvordan kan sykepleier bruke fysisk aktivitet til å forhindre og forebygge depresjon hos pasienter på sykehjem?».

Gjennom bruk av PICO-skjema har jeg kommet frem til en problemstilling som belyser omfanget av litteraturstudien samtidig som den avgrenser oppgaven til den aktuelle pasientgruppen. I denne studien blir fokuset på beboere på sykehjem da det er en gruppe med stor sannsynlighet for å utvikle depresjon.

1.4. Avgrensning

Ettersom min interesse for temaet kom opp etter å ha jobbet med og vært i praksis på steder der depresjon hos eldre kom opp hver dag har jeg valgt å fokusere på denne gruppen i denne oppgaven, og da mer spesifikt beboere på sykehjem. Flere av beboerne jeg har kommet i kontakt med har hatt depresjon eller depressive symptomer, og i sammenheng med det lave fysiske aktivitetsnivået på sykehjem jeg har opplevd ønsker jeg å se på om det er en direkte sammenheng mellom fysisk aktivitet og depresjon eller symptomer på depresjon. Med dette i tankene ønsker jeg også ta for meg hvordan sykepleiere kan bidra med og legge til rette for å fremme fysisk aktivitet på norske sykehjem, og gjennom dette forebygge mot og behandle depresjon.

2. Metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie. I denne litteraturstudien tar jeg for meg utvalgt forskningslitteratur for å belyse tematikken i oppgaven. Tematikken omhandler effekten fysisk aktivitet har på depresjon og depresjonssymptomer. Gjennom bruk av PICO-skjema har jeg kommet frem til søkeord som er relevante for oppgavens hensikt. Disse ordene har blitt systematisert og brukt til litteratursøk i databasene MedLine og Cinahl. I tillegg har jeg gjennomført enkeltsøk i Oria og Google Scholar.

2.1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I denne litteraturstudien har jeg valgt å fokusere på sykehjemspasienter med depresjon eller depressive symptomer. Årsaken til at jeg har valgt å fokusere på sykehjemspasienter er at dette er en gruppe som har gått gjennom en stor livsendring da de flyttet hjemmefra og til sykehjem, og som med dette mister mange av sine daglige gjøremål, og dermed mye av den fysiske aktiviteten de tidligere har gjennomført i det daglige. De er derfor avhengige av tilrettelegging for å opprettholde et tilstrekkelig fysisk aktivitetsnivå for å erstatte den tapte aktiviteten. Selv om depresjon forekommer i alle aldre velger jeg denne avgrensningen da det er pasientgruppen jeg har forhold til når det kommer til depresjon, og jeg har erfart at det er et stort forbedringspotensial i norske sykehjem i dag. Andre aldersgrupper er derfor ekskludert. Litteratursøkene som er gjennomført er begrenset til primærstudier gjort etter år 2010, med unntak av artikkel G, som er en review-artikkel. Søkene omhandler også kun Europeiske og Nord-Amerikanske artikler, da disse verdensdelene ligger nærmest norsk standard på helsevesenet.

Tabell 1. Systematisering av problemstilling

P	I	C	O
Populasjon HVEM?	Intervensjon HVA?	Sammenligning ALTERNATIVER?	Utfall RESULTAT/EFFEKT?
Pasienter med depresjon Sykehjemspasienter	Fysisk aktivitet Trening		Redusert eller stabilisert symptombilde på depresjon

Tabell 2. Søkeord i PICO-skjema

P	I	C	O
Populasjon HVEM?	Intervensjon HVA?	Sammenligning ALTERNATIVER?	Utfall RESULTAT/EFFEKT?
Depression Depressive symptoms Nursing home Elderly	Exercise Physical activity		

2.2.Søketabell

Tabell 3: Søketabell 1, CINAHL

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
CINAHL	10.05.2021	S1.	(MH «Physical activity+») OR «Physical activity»		101,414	
		S2.	(MH «Exercise+») OR «Exercise»		211,735	
		S3.	(MH «Depression+») OR «Depression»		177,985	
		S4.	«Depressive symptoms»		26,524	
		S5.	«Nursing home»		37,183	
		S6.	«Elderly»		101,743	
		S7.	S1 OR S2		262,652	
		S8.	S3 OR S4		181,838	
		S9.	S5 OR S6		132,931	
		S10.	S7 AND S8 AND S9		905	

		S11.		År 2010-2021	526	
		S12.		Europa	188	3 (A,B og C)
Inkluderte artikler:						
<p>A. Lok et al., 2016, The effect of physical activity om depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents: Randomized controlled trial. (2017). <i>Archives of Gerontology and Geriatrics</i>, 70, 92-98</p> <p>B. Diegelmann et al., 2018, Understanding depressive symptoms in nursing home residents: the role of frequency and enjoyability of different expanded everyday activities relevant to the nursing home setting. <i>European Journal of Ageing</i> 2018(15), s. 339-348.</p> <p>C. Arrieta et al., 2018, Physical activity and fitness are associated with verbal memory, quality of life and depression among nursing home residents: preliminary data of a randomized controlled trial. <i>BMC Geriatrics</i>, 2018(80), s. 1-13.</p>						

Tabell 4: Søketablell 2, CINAHL

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	10.05.2021	S1.	(MH «Physical activity+») OR «Physical activity»		101,414	
		S2.	(MH «Exercise+») OR «Exercise»		211,735	
		S3.	(MH «Depression+») OR «Depression»		177,985	
		S4.	«Depressive symptoms»		26,524	
		S5.	«Nursing home»		37,183	
		S6.	«Elderly»		101,743	
		S7.	S1 OR S2		262,652	
		S8.	S3 OR S4		181,838	
		S9.	S5 OR S6		132,931	
		S10.	S7 AND S8 AND S9		905	
		S11.		År 2010-2021	526	2(D og E)

Inkluderte artikler:

- D. Vance et al., 2016, Physical activity and cognitive function in older adults: the mediating effect of depressive symptoms. *Journal of Neuroscience Nursing* 2016(48), s. 1-18.
- E. Orstad et al., 2018, Neighborhood walkability and physical activity among older women: Tests of mediation by environmental perceptions and moderation by depressive symptoms. *Preventive Medicine*, 2018(116), s. 60-67.

Tabell 5: Søketabell, MedLine

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
MedLine	16.05.2021	S1.	Physical activity.mp. or exp Exercise/		282,025	
		S2.	Nursing home.mp.		23,144	
		S3.	Nursing homes.mp. or exp Nursing homes/		46,271	
		S4.	Depression.mp. or exp Depression		426,233	
		S5.	Depressive symptoms.mp. or exp Depression/		155,313	
		S6.	2 or 3		436,397	
		S7.	4 or 5		52,606	
		S8.	1 and 6 and 7		93	
		S9.		År 2010-2021	63	3 (A, B og C)

Inkluderte artikler:

- A. Lok et al., 2016, The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents: Randomized controlled trial. (2017). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 70, 92-98
- B. Diegelmann et al., 2018, Understanding depressive symptoms in nursing home residents: the role of frequency and enjoyability of different expanded everyday activities relevant to the nursing home setting. *European Journal of Ageing* 2018(15), s. 339-348.
- C. Arrieta et al., 2018, Physical activity and fitness are associated with verbal memory, quality of life and depression among nursing home residents: preliminary data of a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 2018

Tre av artiklene som er brukt i denne litteraturstudien ble funnet etter litteratursøk i både MedLine og CINAHL (A, B og C). Begge litteratursøkene er tatt med i søketabellen. De siste to artiklene som er med i denne litteraturstudien er funnet gjennom enkeltsøk i Oria og Google Scholar. Artikkel G ble anbefalt av kollegaer som har erfaring fra feltet og som hadde kjennskap til denne studien gjort i Nord-Trøndelag. Deretter ble artikkeltittelen søkt opp i Oria. Artikkel F ble funnet gjennom søk i CINAHL, men artikkelen var ikke tilgjengelig for lesning, og jeg gjorde derfor et enkeltsøk på tittelen i Google Scholar og fant artikkelen der.

Inkluderte artikler etter enkeltsøk:

F: Harvey et al., 2018, Exercise and the prevention of depression: Results of the HUNT cohort study. *The American Journal of Psychiatry* 2017(175), s. 28-36.

G: Herring et al., 2011, Effect of exercise training on depressive symptoms among patients with chronic illness. *Arch Intern Med.* 2012 (172), s. 101-111.

2.3. Kvalitetssikring

Alle artiklene som er inkludert i denne litteraturstudien er kvalitetssikret gjennom systematisk gjennomgang med fokus på å finne sammenhengen mellom de gjennomførte studiene og denne oppgavens hensikt. I kontrollen av fagartiklenes relevans har jeg brukt sjekklister funnet hos Helsebiblioteket (2016).

2.4. Analyse

Artiklene har blitt analysert ved hjelp av Evans analysemodell.

Gjennom denne litteraturstudien har jeg funnet forskjellige forskningsartikler ved systematiserte søk i databasene CINAHL og MedLine, i tillegg til enkeltsøk i Oria og Google Scholar. Alle de inkluderte studiene har tilknytning til problemstillingen «Hvordan kan sykepleier bruke fysisk aktivitet til å forhindre og forebygge depresjon hos pasienter på sykehjem?». Alle studiene ser på hvordan fysisk aktivitet påvirker personer med depresjon eller depresjonssymptomer. Ikke alle studiene har direkte tilknytning til sykehjemsbeboere, men de har fortsatt et relevant innhold som kan relateres til og har nyttig kunnskap også i sykehjemsammenheng.

Resultatene i de forskjellige artiklene viser hvordan forskjellige tiltak i form av fysisk aktivitet, om det er tilrettelegging for gange, treningsopplegg i grupper eller behandling av tilleggsdiagnoser, har innvirkning på depresjonssymptomer eller forhindrer debut av symptomer.

Artikkel A og B tar for seg hvordan fysisk aktivitet i form av trening kan bidra til å senke grad av depresjonssymptomer i sykehjem. Undersøkelsene er gjort med bakgrunn i direkte overføringsverdi fra økt fysisk aktivitetsnivå til effekt på depresjon. I artikkel G ser vi hvordan fysisk aktivitet kan forebygge mot debut av depresjonssymptomer. Forskingen strekker seg over 11 år, og har som hensikt å se på hvor mange som gjennomfører fysisk aktivitet som unngår depresjonssymptomer sammenlignet med folket generelt. I tillegg tar den for seg hvilken intensitet og hvor stor mengde fysisk aktivitet som må til.

Artikkel D og C knytter sammen sammenhengen mellom allerede fysisk form hos sykehjemspatientene, og har ikke fokus på direkte fysisk trening, men sammenligner pasienter ut ifra den fysiske formen de allerede innehar. Her er det ikke et tilpasset treningsprogram for pasientene, men de vurderes ut ifra generell fysisk form.

I artikkel A og D ser på sammenhengen mellom kognitiv funksjon og depresjon, og knytter dette opp mot fysisk aktivitet. De viser til at et lavere kognitiv nivå har sammenheng med større fare for depresjon og depresjonssymptomer. De viser også til hvordan fysisk aktivitet er avgjørende for å opprettholde en stabil og god kognitiv funksjon, og at fysisk aktivitet dermed virker positivt på forebygging av depresjon i sykehjem. Dette vises også i artikkel F, der man ser at de som gjennomfører ukentlig aktivitet har mindre sannsynlighet for å få depresjon.

Artikkel B trekker i tillegg til den fysiske treningen inn det sosiale aspektet ved trening, og hvordan økt sosial omgang gir effekt på færre depresjonssymptomer. Dette fremhever at fysisk aktivitet har flere viktige funksjoner enn kun den direkte overføringsverdien av trening, men at også andre aspekter ved treningen har innvirkning på depresjonssymptomene hos beboerne. Også artikkel E ser på virkningen av et tilleggsaspekt ved fysisk trening, nemlig hvor enkelt det er å gjennomføre den fysiske aktiviteten. Omgivelser og forhold rundt treningen påvirker i stor grad om deltagerne er fysisk aktive, noe som også er tilfelle på sykehjem.

3. Resultater

I dette kapittelet presenteres forskningsartiklene som har blitt valgt ut for å belyse oppgavens problemstilling.

Tabell 6: Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
A) Lok et al. (2016)	Hensikten med undersøkelsen er å se på hvordan fysisk aktivitet påvirker kognitiv funksjon og depresjonssymptomer.	Kvantitativ metode der 40 av 80 sykehjemsbeboere får et 10 uker langt treningsopplegg å følge. Beboerne blir kartlagt ved hjelp av BDI* og SF-36 både før og etter treningsperioden.	Resultatet viser markant nedgang i BDI-score og fremgang i livskvalitet på flere punkter.	Undersøkelsen viser effekten fysisk aktivitet har på den kognitive funksjonen og depressive symptomer.
B) Diegelmann et al. (2018)	Hensikten med studien er å vise hvordan fysisk aktivitet reduserer depressive symptomer hos sykehjemsbeboere. I tillegg vektlegges det sosiale aspektet ved fysisk aktivitet i grupper.	Kvantitativ metode der 260 pasienters depresjonssymptomer kartlegges. Halvparten får et tre måneders treningsopplegg, og disse måles ved hjelp av GDA-skala opp mot de resterende beboerne med samme aktivitetsnivå som tidligere.	Undersøkelsen viser en nedgang i depressive symptomer hos beboerne som har gjennomført treningsopplegget, og det vises også at de har effekt av økt sosialisering gjennom felles treninger.	Undersøkelsen viser at depresjonssymptomer minker ved økt fysisk aktivitet, men også at det sosiale aspektet ved fysisk trening har innvirkning på depresjonssymptomene.
C) Arrieta et al. (2018)	Hensikten med studien er å se på sammenhengen mellom fysisk form og forandringer i følelsesmessige og kognitive	Kvantitativ studie. Pasientenes fysiske form vurderes, og depresjonsnivået kartlegges ved hjelp av GDS. 114	Studien viser at høyere fysisk aktivitetsnivå samsvarer med færre depresjons-	Studien ser på sammenhengen mellom beboernes fysiske form og nivå av depresjonssymptomer. Den viser hvordan

	funksjoner gjennom aldringsprosessen.	deltager var med i studien.	symptomer og økt livskvalitet.	beboerne som allerede har et høyere fysisk aktivitetsnivå har færre symptomer på depresjon.
D) Vance et al. (2016)	Artikkelen tar for seg sammenhengen mellom synkende aktivitetsnivå og økende alder og ser på hvordan dette påvirker beboernes kognitive funksjon.	Kvantitativ metode. GDS brukes for å vurdere pasientenes nivå av depresjon. Studien hadde 122 deltagere og strakk seg over seks mnd.	Studiene viser at gjennom å opprettholde en jevn mengde fysisk aktivitet oppnår man økt hastighet, bedre resultater og bedre minne når det kommer til kognitive oppgaver.	Studien viser til hvordan kognitiv funksjon og depresjon henger sammen, og fokuserer videre hvordan fysisk aktivitet har stor innvirkning på kognitiv funksjon.
E) Orstad et al. (2018)	Studien tar for seg den direkte innvirkningen omgivelsene har på mengde fysisk aktivitet.	Dette er en kvantitativ studie. GDS ble brukt for vurdering av depressive symptomer. Deltagerne rapporterte selv om egen situasjon, og egen tilstand. 60133 eldre damer deltok i studien.	Studien viser til en økt sannsynlighet for fysisk aktivitet om omgivelsene er godt tilrettelagt for det. Sannsynligheten var 1,38 ganger høyere for at kvinnene som deltok gjennomførte anbefalt mengde fysisk aktivitet ved bedre tilretteleggelse. Deltagerne som slet med symptomer på depresjon hadde dog	Denne studien viser hvordan tilretteleggingen har stor innvirkning på om deltagerne selv tar initiativ til å gjennomføre fysisk aktivitet. Ved hjelp av tilrettelegging kan vi som sykepleiere hjelpe beboere i gang med å gjennomføre fysisk aktivitet og forebygge depresjon.

			ikke like stor effekt av god tilretteleggelsen.	
F) Harvey et al. (2018)	Hensikten med denne studien var å undersøke om trening har en forebyggende effekt på depresjon og angst, og evt. hvor mye og på hvilken intensitet det er hensiktsmessig å trene.	Denne kohortstudien omhandlet 33908 voksne deltagere i Nord-Trøndelag, Norge. Deltagerne ble fulgt opp over en tidsperiode på 11 år hvor blant annet treningsnivå og depresjonssymptomer ble målt.	Studien viser at økt mengde trening henger sammen med færre deltagere med fremtidig forekomst av depresjon. Den viser at selv på lave mengder trening og med lav intensitet ser man en forebyggende effekt av treningen. 12 % av antatte depresjonstilfeller kan ha blitt forhindret med så lite som én time fysisk aktivitet i uka.	Studien fremhever den forebyggende effekten av trening i forhold til depresjonstilfeller. Den konkluderer i hovedsak med at det er en forebyggende effekt, men har ikke fokus på om det gir reduserte depresjonssymptomer ved fysisk aktivitet.
G) Herring et al. (2011)	Studien sammenligner tidligere randomiserte kontrollerte studier for å se effekten av trening på depresjonssymptomer hos pasienter med kronisk sykdom.	Dette er en systematisk review-artikkel som tar for seg randomisert kontrollerte studier. I alt tar studien for seg 10534 deltagere med kroniske lidelser i tillegg til depresjon.	Studien viser at effekten av tilpasset fysisk trening er så høy som 30 %. Denne treningen er riktignok rettet mot den kroniske lidelsen, og man ser mest effekt ved å	Kroniske sykdommer er svært vanlig hos eldre, og dermed også hos sykehjemsbeboere. Det er derfor relevant å se på innvirkningen fysisk aktivitet har på depressive symptomer hos denne gruppen med komorbiditet.

			<p>redusere ubehaget og problemene deltagerne hadde rundt de kroniske lidelsene.</p>	
--	--	--	--	--

*BDI-skala: Beck Depression Inventory

**GDS-skala: Geriatric Depression Scale

3.1.Utdypning av resultater

Artikkel A: The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents: Randomized controlled trial

Forfattere: Lok, N., Lok, S. & Canbaz, M. (2017).

Studien er en randomisert kontrollert studie som inkluderer 80 deltagere over 65 år boende på sykehjem i Antalya, Tyrkia. Studien har to hypoteser. Den første omhandler nedgang i depressive symptomer, mens den andre omhandler livskvalitet. I denne litteraturstudien vil jeg fokusere på den førstnevnte hypotesen. Halvparten av deltagerne (intervensjonsgruppen) får et individuelt treningsprogram, mens resten fungerer som kontrollgruppe. Treningsgruppa var gjennom 10 uker med et program for fysisk aktivitet som inneholdt 10 minutter oppvarming, 20 minutter rytmiske øvelser og 10 minutter med «cool down»-øvelser. Til slutt gjennomførte de 30 minutter gange. Dette ble gjennomført fire ganger i uken. Beck Depression Inventory (BDI) ble brukt for kartlegging av nivå av depresjonssymptomer før og etter de ti ukene med trening. Eksklusjonskriterier for studien var; 10 poeng eller mindre på Beck Depression Inventory og fysisk form eller eventuelle handicap som gjorde at de ikke kunne delta i treningen.

Resultatene av studien knyttet til depresjon viser til at beboerne som var i intervensjonsgruppen hadde bedring når det kom til depressive symptomer, de gikk fra 18 til 11 på BDI-skalaen, mens kontrollgruppen holdt seg stabil. Studien ga også positivt utslag når det kommer til livskvalitet.

Artikkel B: Understanding depressive symptoms in nursing home residents: the role of frequency and enjoyability of different expanded everyday activities relevant to the nursing home setting

Forfattere: Diegelmann, M., Wahl, H.-W., Schilling, O. K., Jansen, C.-P., Schnabel, E.-L. & Hauer, K. (2018).

Dette er en studie som har hentet sine data fra en longitudinell studie gjennomført av en av medforfatterne med flere. Studien innleder med å introdusere en oversikt på antall med depressive symptomer på sykehjem, som sies å være så høye som 61 %, og trekker sammenheng mellom dette og blant annet kognitiv svekkelse og vanskeligheter med å gjennomføre daglige gjøremål. Studiens hypotese er at det vil være færre symptomer på depresjon hos beboerne som har deltatt i treningsprogrammet. I denne

studien ble sykehjemsbeboere på to tyske sykehjem kartlagt, og alle som ønsket kunne delta, uten eksklusjonskriterier. Svarene man fikk fra de to sykehjemmene var variable, der det ene sykehjemmet så positiv effekt på depressive symptomer, mens det andre holdt seg stabilt.

Denne studien konkluderer med at det er vanskelig å si noe sikkert med tanke på de variable resultatene. De ender derfor med å vise til at fremtidige oppfølgingsstudier må undersøke videre før det kan konkluderes med at fysisk aktivitet har positiv effekt på depressive symptomer.

Artikkel C: Physical activity and fitness are associated with verbal memory, quality of life and depression among nursing home residents: preliminary data of a randomized controlled trial

Forfattere: Arrieta, H., Rezalo-Pardo, C., Echeverria, I., Iturburu, M. Gil, S. M., Yanguas, J. J., Irazusta, J. & Rodriguez-Larrad, A. (2018).

Bakgrunnen for denne studien er å ta for seg en problemstilling få andre studier har gjort, nemlig undersøke samtidige fysiske, kognitive og følelsesmessige forandringer i aldringsprosessen. Studien ble gjennomført i Spania på ti forskjellige sykehjem med 114 deltagere, der snittalderen var på 84,9 år. Dette er en randomisert kontrollert studie. I denne litteraturstudien vil jeg fokusere på delene som omhandler sammenhengen mellom antall skritt per dag og depresjon. Depresjonssymptomene ble kartlagt ved hjelp av Goldberg depression scale (GDS). Den fysiske aktiviteten ble målt ved bruk av et akselerometer festet i bukselinningen til deltakerne.

Resultatene i studien viser en sammenheng mellom et høyere antall skritt og lavere forekomst av depresjonssymptomer. Undersøkelsene gjort ved bruk av GDS viser den nevnte forskjellen på et høyt og et lavt aktivitetsnivå når det kommer til risiko for depresjon.

Artikkel D: Physical activity and cognitive function in older adults: The meditating effect of depressive symptoms

Forfattere: Vance, D. E., Marson, D. C., Triebel, K. L., Ball, K., Wadley, V. G. & Humphrey, S. C. (2016).

Denne studien fokuserer på to hypoteser; én som omhandler depresjonsreduksjon og en som omhandler sosiale stimuli. I denne litteraturstudien vil delen om depresjon være mest relevant.

Studien er en randomisert kontrollstudie. 122 eldre deltagere ble rekruttert til denne studien gjort i Birmingham, USA. De ble kartlagt ved hjelp av en spørreundersøkelse om fysisk aktivitet samt Geriatric depression scale. Deltagerne er ikke nødvendigvis sykehjemsbeboere, men er relevante med tanke på at de er i samme aldersgruppe og dermed mest sannsynlig vil ha en lignende effekt. Studien henviser til at det kan være vanskelig å oppdage depresjon hos eldre, og at det ofte forblir udiagnostisert da det ofte gir mange lignende symptomer som andre diagnoser, eks. demens (glemskhet, søvn i større grad enn normalt og smerter). Den viser derfor til at helsepersonell bør sette fokus på å gi pasientene en mening med livet, noe mange eldre mister følelsen av. Studien

bygger i stor grad på å fremme kognitiv funksjon, og viser til at en kontinuerlig gjennomførelse av fysisk aktivitet har positiv effekt på hastighet, resultater og minne i gjennomførelse av tester på kognitiv funksjon.

Artikkel E: Neighborhood walkability and physical activity among older women: Tests of meditation by enviromental perceptions and moderation by depressive symptoms

Forfattere: Orstad, S. L., McDonough, M. H., James, P. Klenosky, D. B., Laden, F., Mattson, M. & Troped, P. J. (2018).

Denne studien viser hvordan høyere grad av depressive symptomer medvirker til at eldre er mindre fysisk aktive. Deltagerne ble kartlagt ved hjelp av GDS. Dette er en tverrsnittstudie som baserer seg på data fra 60 133 eldre damer. 8 % av disse damene viste tegn på depresjon. Studien viser at kvinnene med depresjonssymptomer beveger seg mindre selv om de har godt tilrettelagte muligheter for å bevege seg. Den viser at kvinner med depresjon trenger tilrettelegging og motivering for å oppnå samme grad av aktivitet som de som ikke sliter mer med depresjon.

Artikkel F: Exercise and the Prevention of Depression: Results of the HUNT Cohort Study

Forfattere: Harvey, S. B., Øverland, S., Hatch, S. L., Wessely, S., Mykletun, A. & Hotopf, M. (2018).

I denne kohortstudien er det inkludert 33 908 voksne innbyggere i Nord-Trøndelag, Norge. Eksklusjonskriterier i studien var fysisk sykdom og psykologiske eller motoriske svekkelser. Studiens formål var å se om fysisk aktivitet kan beskytte mot ny forekomst av depresjon og angst, og eventuelt hvilken mengde og intensitet som er nødvendig for å forhindre dette. Til slutt tar den for seg hvilke mekanismer som ligger til grunn for utfallet. Deltagerne ble fulgt opp 9-13 år etter studiestart. Av de 66,5 % som ble fulgt opp i studien utviklet 1 578 depresjon.

Resultatene i studien viser at fysisk trening hang sammen med en redusert forekomst av depresjon. De deltagerne som rapporterte om 1-2 timer trening i uka hadde 44 % mindre sjanse for å utvikle depresjon enn de som rapporterte om ingen trening. Studien viser at det er tilstrekkelig med lave treningsnivåer og at 12 % av tilfellene med depresjonssymptomer kunne vært unngått ved minst én time fysisk aktivitet i uka.

Artikkel G: Effects of exercise training on depressive symptoms among patients with a cronic illness

Forfattere: Herring, M. P., Puetz, T. W., O'Connor, P. J. & Dishman, R. K. (2011).

Dette er en review-artikkel som tar for seg randomiserte kontrollstudier som omhandler effekten av fysisk trening direkte knyttet til depresjon hos pasienter som også lider av andre kroniske lidelser. I alt er 90 artikler som omhandler 10 534 deltagere tatt med i review-artikkelen. Studien viser at deltagere med høyere grad av depresjon hadde større antidepressiv effekt, de møtte de fysiske anbefalingene og de hadde stor funksjonell

fremgang av treningen. Studien peker på at depresjonsreduksjon er en fordelaktig effekt av fysisk aktivitet som er spesifisert for de underliggende kroniske sykdommene deltagerne har. Den viser derfor til funn som tilsier at fysisk aktivitet i større grad bør brukes som behandling av depresjonssymptomer. Den viser også at stor reduksjon av symptomer vil forekomme om man fokuserer på å fremme pasientenes egen evne til å fungere så optimalt som mulig.

Denne studien er inkludert i min litteraturstudie fordi svært mange sykehjemsbeboere også sliter med andre kroniske lidelser.

4. Diskusjon

I dette kapittelet skal jeg diskutere problemstillingen «Hvordan kan sykepleier bruke fysisk aktivitet til å forhindre og forebygge depresjon hos pasienter på sykehjem?». Forskningen vil bli satt i lys av egne erfaringer, litteratur og teori som er bakgrunnen for denne litteraturstudien.

Depresjon er som tidligere nevnt svært vanlig hos eldre på sykehjem. I dag behandles de fleste med depresjon med medikamenter, men forskningen viser at det også finnes andre gode måter å håndtere det på. Selv om medikamentene fungerer godt mot depresjonen har de svært ofte bivirkninger. Fysisk aktivitet har blitt vist å ha både forebyggende og reversible egenskaper på depressive symptomer, og diskusjonene vil ta for seg om fysisk aktivitet kan være tilstrekkelig behandling og dermed redusere nødvendigheten av medikamenter.

4.1. Effekt av fysisk aktivitet på depresjon

Både teorien som denne litteraturstudien bygger på og forskningen som er inkludert konkluderer hovedsakelig med at fysisk aktivitet har god funksjon som behandlingsmetode for beboere/pasienter med depresjon og depresjonssymptomer. Effekten som vises i de inkluderte forskningsartiklene viser riktignok ikke kun direkte effekt av den fysiske aktiviteten som iverksettes, men også blant annet at fysisk aktivitet fører til økt sosialisering og kan brukes som behandling av andre diagnoser hos pasienter med komorbiditet. Dette er også en måte fysisk aktivitet kan forebygge og redusere symptomer på depresjon ifølge forskningen. Det kommer frem at den sosiale settingen beboerne blir satt i, i tillegg til økt følelse av mening er to faktorer som også har stor effekt på depresjonssymptomene. Det henger også tett sammen med den kognitive funksjonen til beboerne.

Selv om flere faktorer spiller inn, blir fysisk aktivitet vist å ha en direkte effekt. Dette kan vi se konkret i studiene der treningsprogrammer innføres. Gjennom økt fysisk aktivitet ser vi redusert utslag på BDI i artikkel A, noe som tilsier reduserte symptomer på depresjon. I artikkel C kan vi se den direkte effekten av et høyere aktivitetsnivå. Her får de ikke noe eget treningsprogram, men vurderes ut ifra sitt normale aktivitetsnivå. Studien viser sammenhengen mellom aktivitetsnivå og kognitiv funksjon gjennom aldriingsprosessen, der de som har holdt seg aktive scorer bedre på kognitivt funksjonsnivå. Dette er med på å forsterke helsedirektoratets anbefaling om fysisk aktivitet. Kontinuerlig aktivitet er vist å ha flere helsegevinster, der summen av tilgjengelig forskning viser at det har forebyggende effekt mot depresjon (Martinsen, 2018, s. 62).

I artikkel B ser vi et mer variabelt resultat. Der en av de to sykehjemmene som ble undersøkt så betydelig effekt av treningen, viste den andre gruppen kun et stabilt nivå, men ingen bedring. Studien konkluderer dog med at det er gode data og bygge videre på, og at det trengs videre undersøkelser.

I sammenhengen mellom depresjon og komorbiditet ser vi en betydelig effekt av fysisk aktivitet i artikkel G. Denne review-artikkelen viser at fysisk aktivitet rettet mot behandling av den kroniske lidelsen deltagerne opplever har stor effekt. I sykehjem er

det høy forekomst av beboere med flere sykdommer, og trening med fokus på forbedring av funksjoner knyttet til disse sykdommene kan blant annet gi økt følelse av mestring, mindre behov for pleie og økt egenomsorgsevne. Dette er punkter vi gjennom forskningen og teorien i denne litteraturstudien ser at spiller inn på depresjonssymptomer. Resultatene på den direkte verdien av fysisk aktivitet i behandling av depresjon underbygges av de fleste av artiklene brukt i denne litteraturstudien. Resultatene i artikkel B er den eneste av artiklene som ikke slår dette fast, da den konkluderer med at det trengs videre forskning. Det er derimot tydelig at flere av de andre aspektene ved trening har god effekt. Økt sosialisering, følelse av å gjøre noe fornuftig og behandling av tilleggsdiagnoser spiller også inn på depresjonssymptomer, og beviser at fysisk aktivitet har positiv effekt på flere måter enn kun den direkte effekten av treningen.

4.2. Utførelse av fysisk aktivitet som behandlingsmetode

Fysisk aktivitet er en behandlingsmetode som er lett tilgjengelig og som krever få ressurser (Martinsen, 2018, s. 60). I motsetning til andre behandlingsmetoder er det også en behandlingsform som har liten risiko, og som heller ikke har noen form for bivirkninger. Det skal lite til for at helsepersonell skal kunne legge til rette for enkle treningsøvelser, og av egen erfaring virker det som om lite tid og mange arbeidsoppgaver gjør at fysisk aktivitet blir nedprioritert. Likevel har jeg inntrykk av at viktigheten og effekten av å gjennomføre denne formen for behandling og forebygging av både fysisk og mental sykdom ikke er god nok, og at det ikke snakkes nok om.

I artikkel F vises det til at kun én time med trening i uka gir redusert sjanse for depresjon. Min erfaring fra jobb og praksis er at dette ikke alltid gjennomføres. Selv en så liten mengde er til tider vanskelig å gjennomføre fordi andre ting prioriteres høyere. Når vi da ser at denne timen med trening kan redusere så mye som 12 % av depresjonstilfellene virker det å være et tiltak som i fremtiden bør prioriteres. Som sykepleiere blir det vår rolle å legge til rette for trening som passer pasientgruppen, slik at alle får gjennomført den treningen det legges opp til. Tilrettelagt trening er spesielt viktig hos pasienter med komorbiditet, da trening som forbedrer den andre sykdommen kan bidra til bedre funksjonsevne. Dette kan igjen føre til økt egenomsorgsevne, økt mestringsfølelse og forbedret selvbilde.

Fysisk trening har vist seg å i seg selv ha god effekt som behandling av depresjon (Martinsen, 2018, s. 64). Resultatene i artikkel A underbygger denne teorien ved å vise til reduserte depresjonssymptomer hos de deltagerne som deltok i intervensjonsgruppen kontra de som var i kontrollgruppen. Følelsen gjengitt i historien som introduserer boka «Kropp og sinn» viser seg altså å ha faglig grunnlag (Martinsen, 2018, s. 5). For enkelte er medikamentenes bivirkninger nok til at de ikke ønsker å bruke de. Derfor vil fysisk trening være et godt behandlingsalternativ som krever lite og er tilnærmet risikofritt. Det har også en langvarig effekt og øker mulighetene til å sosialisere, kjenne på mestringsfølelse og gi et forbedret selvbilde (Kirkevold, 2018, s. 446).

4.3. Livsstilsforandringer

Det er vanlig at jo eldre man blir, jo lavere blir aktivitetsnivået, og for de over 65 år vises det at aktivitetsnivået er betraktelig lavere enn den yngre delen av befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2017). Beboere på sykehjem opplever ofte store omveltninger i livet da de flytter fra eget hjem og til sykehjem. Hverdagslige aktiviteter som husarbeid, handling av matvarer og å stelle i hagen er ikke noe de lenger trenger å gjøre, og de

mister det som for mange har vært det fysiske aspektet i hverdagen. Det blir da sykepleierens og annet helsepersonells oppgave å erstatte denne fysiske aktiviteten på en god måte. Det er vanlig for eldre som opplever depresjon at de har et nedsatt selvbilde og mangel på fremtid. Dette kan igjen medføre nedstemthet, og videre isolasjon og ensomhet, da det blir tyngre å sosialisere og aktivisere seg (Kristoffersen, 2017, s. 444). I artikkel C ser vi hvordan opprettholdelse av fysisk aktivitet er godt virkemiddel for å unngå disse farene. Artikkelenes resultater viser at et høyere aktivitetsnivå samsvarer med færre depresjonstilfeller, og det er derfor viktig at det fysiske aktivitetsnivået opprettholdes.

Gjennom egne erfaringer har jeg opplevd at når ting blir hektisk på arbeidsplassen er fysisk aktivitet ofte det som havner nederst på prioriteringslista. De andre arbeidsoppgavene blir sett på som viktigere. Når dette gjentar seg over tid, noe jeg har opplevd som vanlig, vil kroppen fort gjennomgå forandringer, både fysisk og psykisk. Ettersom deprimerede ofte har problemer med å ta initiativ til å gjennomføre oppgaver og gjøremål på egenhånd er de ekstra avhengige av tilrettelegging (Kristoffersen, 2017, s.444). Artikkel E viser hvor mye det har å si for eldre at de har et godt og tilrettelagt tilbud for å være fysisk aktive, og da spesielt de som sliter med depresjonssymptomer. Studien viser at deltakerne med gode forhold for å gå turer gjennomførte anbefalt treningsmengde 38 % oftere enn de uten godt tilrettelagte forhold. Studien viser også at det var enda vanskeligere å gjennomføre for de som slet med depresjon, og motivering og tilrettelegging blir derfor essensielt for å opprettholde ønsket mengde fysisk aktivitet.

4.4.Sykepleierens rolle

For å fremme en aktiv hverdag på sykehjemsavdelinger er helsepersonellet avhengig av å sette det som en prioritert del av dagsordenen. Når beboerne som tidligere nevnt ikke lenger har behov for å gjennomføre de samme målene som tidligere, er det viktig at vi som helsepersonell tar grep. I Orems egenomsorgsteori finner vi et godt eksempel på sykepleierens viktighet. At beboerne ikke lenger gjennomfører den nødvendige fysiske aktiviteten de har behov for må ses på som egenomsorgssvikt. De er derfor avhengige av at helsepersonell på en god måte underviser om og understreker viktigheten av fysisk aktivitet og trening. Om beboerne ikke vet hva de positive effektene av fysisk aktivitet er, vil de heller ikke se eller føle på behovet for å gjennomføre trening og annen fysisk aktivitet i like stor grad (Kirkevold, 2008, s. 132).

Neste punkt der sykepleieren har en viktig rolle er i tilretteleggelsen av fysisk aktivitet. I artikkel E vises det til viktigheten av å ha gode forhold til å drive med den fysiske aktiviteten. Om dette ikke er tilfellet blir det enda vanskeligere for beboerne å gjennomføre tilstrekkelig med fysisk aktivitet. Studien viser også at de som allerede sliter med depresjon har vanskeligere for å gjennomføre trening eller fysisk aktivitet, og at de derfor har et ekstra behov for tilretteleggelse og motivering fra helsepersonell. Å bruke empowerment, å få pasienten til å skjønne viktigheten av og få lyst til å gjennomføre selv, er avgjørende for at beboerne skal komme i gang med og etter hvert opprettholde ønsket fysisk aktivitet. I artikkel F ser vi at så lite som én time aktivitet i uka gir markant nedgang i sannsynlighet for å utvikle depresjon. Dette viser at det ikke er store grep som trengs å tas, men at man er nødt til å dele kunnskapen slik at nødvendigheten og fordelene med fysisk aktivitet blir klarere.

Et annet punkt der tilrettelegging er viktig er tilpassing av selve treningen. I artikkel G ser vi betydelig effekt av trening som er tilpasset pasientenes diagnoser i tillegg til depresjon. Det er derfor viktig for sykepleier å se hele mennesket og finne ut hvilken

form for trening beboeren har behov for. Som nevnt vil noen ha behov for konkret trening tilknyttet en diagnose, mens andre vil ha mer effekt av trening i grupper, der det sosiale aspektet også har en positiv effekt på depresjonssymptomene i form av å skape tilhørighet og følelse av å være verdt noe. Dette vil også fungere som en form for eksponeringsterapi for de som potensielt allerede nedstemte og har trukket seg unna og isolert seg. Det er derfor svært viktig å gjøre aktiviteten så lystbetont som mulig for å motivere for deltagelse.

4.5. Kildekritikk

I denne litteraturstudien finnes enkelte svakheter. Forskningen som er brukt har opprinnelse i andre land enn Norge, og selv om det er gjort søksavgrensninger til Europa i de to største søkene er det stor sannsynlighet for variasjoner i hvordan sykehjem i forskjellige land driftes, og hvordan beboerne tas hånd om og behandles. I tillegg til dette har litteraturstudien fokus på en side av saken, og tar lite for seg baksider av fysisk aktivitet, som for eksempel andre sykdommer, motivasjonsproblemer og ressursmangler. Som eksempel til dette viser en av forskningsartiklene til hvordan nedsatt motivasjon hos depressive beboere kan gi dem mindre vilje til å gjøre det bra på de fysiske testene og de kognitive undersøkelsene, slik at de har underprestert under studien. Den belyser altså kun fordelene ved gjennomføring av fysisk aktivitet og fysisk trening i sykehjem. I tillegg til dette kan også språklige misforståelser spille inn i tolkningen av forskningsartiklene. Flere av artiklene inkludert har også flere fokusområder, og har fokus på blant annet sosial kontakt, i tillegg til fysisk aktivitet, og hvordan dette påvirker depresjonssymptomer.

4.6. Konklusjon

I denne litteraturstudien har hensikten vært å finne ut hvilken effekt sykehjemspasienter har av å implementere fysisk aktivitet i sine hverdagsrutiner for å redusere og forhindre tilfellene av depresjon. Videre har det vært å formidle hvordan sykepleiere kan gjennomføre en slik endring og legge til rette for bedre psykisk helse i sykehjem. Ettersom depresjon har en så stor forekomst hos sykehjemspasienter som det har, og at dette etter all sannsynlighet vil fortsette å øke da pasientene blir eldre og eldre, vil det være svært relevant å kunne forhindre eller forebygge utviklingen av depresjon. Fordelene med fysisk aktivitet er mange. Det er en behandlingsform som er lett tilgjengelig, og som påvirker positivt både fysisk og psykologisk. Likevel er min erfaring at dette er en nedprioritert behandlingsform på norske sykehjem i dag. Forskningen brukt i denne litteraturstudien viser i hovedsak god effekt av fysisk aktivitet og trening, der flertallet av artiklene viser til en reduksjon i symptombildet, og underbygger at det er lite økning av aktivitetsnivå som skal til for å forbedre situasjonen. Det fysiske vises å ha svært tett sammenheng med kognitiv funksjon, og svekket kognitiv funksjon har igjen sammenheng med økt fare for depresjon. Problemene oppstår gjerne når pasientene opplever en stor endring i livet, slik som det å flytte fra eget hjem til en institusjon er. Den fysiske aktiviteten de tidligere har gjort blir ikke tilstrekkelig erstattet, og det blir da helsepersonells oppgave å legge til rette for opprettholdelse av nødvendig fysisk aktivitetsnivå. Gjennom pasienttilpasset trening, fremming av empowerment og økt evne til egenomsorg kan sykepleier hjelpe pasienten til blant annet økt livskvalitet, bedre selvfølelse og redusert følelse av nedstemthet. Det vises til at den lystbetonte aktivitet som gjøres på fritiden etter eget ønske har størst effekt på depresjonssymptomene. Dette henger også ifølge forskningen sammen med at fysisk aktivitet er en fin arena for økt sosial aktivitet. På denne måten blir veien til interagerende møter mellom beboerne

enklere og det kan føre til økt følelse av inkludering og selvfølelse. Det er derfor viktig at helsepersonell gjør den fysiske aktiviteten til en positiv opplevelse, og noe beboerne selv ønsker å delta på.

Med andre ord kan vi konkludere med at fysisk aktivitet og trening i seg selv har en positiv effekt når det kommer til forebygging av depresjon, samt at det er med på å redusere bildet på depresjonssymptomer hos pasienter som allerede lider av depresjon. I tillegg til den direkte effekten forskningen viser, har beboerne på sykehjem positiv effekt av det sosiale engasjementet som øker og at fysisk aktivitet bedrer kognitiv funksjon, som igjen har positiv effekt på depresjonssymptomer. Selv om én av studiene sår litt tvil om den direkte effekten viser totalpakken av studier og litteratur at det er en rekke positive utfall av fysisk aktivitet, og at det bør prioriteres i større grad for å forebygge mot og redusere depresjonssymptomer i norske sykehjem, og dermed kunne være med på å redusere nødvendigheten av antidepressive medikamenter.

Referanser:

Arrieta, H., Rezalo-Pardo, C., Echeverria, I., Iturburu, M. Gil, S. M., Yanguas, J. J., Irazusta, J. & Rodriguez-Larrad, A. (2018). Physical activity and fitness are associated with verbal memory, quality of life and depression among nursing home residents: preliminary data of a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 2018(80), s. 1-13. [10.1186/s12877-018-0770-y](https://doi.org/10.1186/s12877-018-0770-y)

Norsk elektronisk legehåndbok (2021, 15. februar). *Depresjon hos eldre*. <https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/geriatri/tilstander-og-sykdommer/ulike-sykdommer/depresjon-hos-eldre/#fagmedarbeidere>

World Health Organization (2020, 30. januar). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Diegelmann, M., Wahl, H.-W., Schilling, O. K., Jansen, C.-P., Schnabel, E.-L. & Hauer, K. (2018). Understanding depressive symptoms in nursing home residents: the role of frequency and enjoyability of different expanded everyday activities relevant to the nursing home setting. *European Journal of Ageing* 2018(15), s. 339-348. [10.1007/s10433-017-0453-0](https://doi.org/10.1007/s10433-017-0453-0)

Folkehelseinstituttet. (2017, 27. september). *Fysisk aktivitet i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>

Harvey, S. B., Øverland, S., Hatch, S. L., Wessely, S., Mykletun, A. & Hotopf, M. (2018). Exercise and the prevention of depression: Results of the HUNT cohort study. *The American Journal of Psychiatry* 2017(175), s. 28-36. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16111223>

Herring, M. P., Puetz, T. W., O'Connor, P. J. & Dishman, R. K. (2011). Effect of exercise training on depressive symptoms among patients with chronic illness. *Arch Intern Med*. 2012 (172), s. 101-111. [10.1001/archinternmed.2011.696](https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.696)

Kirkevold, M. (2008). *Sykepleieteorier* (2. utg., 6. opplag). Gyldendal Norsk Forlag

Kirkevold, M., Brodtkorp, K. & Ranhoff, A. H. (2018). *Geriatrisk sykepleie* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2017). *Grunnleggende sykepleie, bind 2* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Lok, N., Lok, S. & Canbaz, M. (2017). The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents: Randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2017(70), s. 92-98. <https://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2017.01.008>

Martinsen, E. W., (2018). *Kropp og sinn* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Orstad, S. L., McDonough, M. H., James, P. Klenosky, D. B., Laden, F., Mattson, M. & Troped, P. J. (2018). Neighborhood walkability and physical activity among older women:

Tests of mediation by environmental perceptions and moderation by depressive symptoms. *Preventive Medicine*, 2018(116), s. 60-67. [10.1016/j.ypmed.2018.08.008](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.08.008)

Vance, D. E., Marson, D. C., Triebel, K. L., Ball, K., Wadley, V. G. & Humphrey, S. C. (2016). Physical activity and cognitive function in older adults: the mediating effect of depressive symptoms. *Journal of Neuroscience Nursing* 2016(48), s. 1-18. <http://dx.doi.org/10.1097/JNN.000000000000197>

Wyller, V. B. B., (2019). Syk. (4. utg.). Cappelen Damm.

