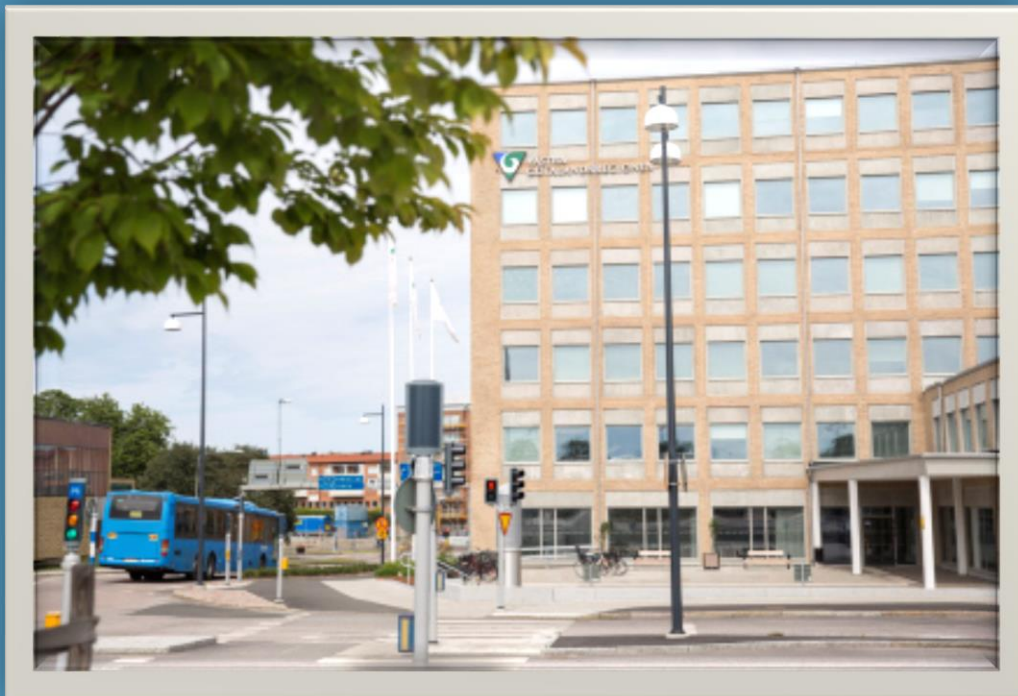


Förekomst av depression på ett äldreboende och strategier för att motverka depression



Författare:
Cristina Ghise, ST-läkare
Unicare vårdcentral Mariestad

Rapport 2021:5

FoU-centrum Skaraborg

Rapport 2021:5

FoU i VGR:

[Förekomst av depression på ett äldreboende och strategier för att motverka depression.](#)

Utförd i grundläggande kurs i FoU-metodik

FoU-centrum Skaraborg primärvård och tandvård i samverkan

Handledare:

Kristina Bengtsson Boström, specialist i allmänmedicin, adjungerad professor i allmänmedicin

Närhälsan Billingen vårdcentral, Skövde, FoU primärvård, FoU-centrum Skaraborg

Sammanfattning

Bakgrund

Depression i kommunala särskilda boenden (SÄBO) är ett viktigt hälsoproblem. Depression ter sig annorlunda hos äldre jämfört med yngre, därför är det viktigt med utbildning av personalen på SÄBO. Litteraturen beskriver olika metoder och åtgärder för att förebygga, diagnosticera och lindra depression hos äldre. Syftet med projektet var att studera förekomsten av depression hos boende på Ullerås SÄBO i Mariestad 2020 och vilka strategier personalen använde för att motverka depression.

Metod

Journalgranskning och genomgång av dosexpedierade läkemedel på Unicare vårdcentral Mariestad gjordes för dem som bodde på Ullerås SÄBO den 31 december 2020. Depressionsdiagnos (F32.0-F33.9) och/eller förskrivning av antidepressiva läkemedel (ATC kod N06A), ålder, kön, tidpunkt för diagnos och förekomst av depressionsdiagnos vid inflyttning till boendet noterades. Intervjun skedde 2021 med chefen, fyra sjuksköterskor och fritidsansvarig med strukturerade frågor och fria svar.

Resultat

Sextio boende fanns på Ullerås SÄBO i december 2020. Kvinnorna dominerade, (n=42) 70%. Lite mer än hälften (52%) av alla hade depression, 57% kvinnor och 39% män, $p=0.20$, 81% hade diagnosen vid inflyttningen. Personalen på SÄBO hade god kunskap om depression hos äldre och använde många olika strategier för att förebygga depression och öka trivselen vid boendet. Det var ett ingående inskrivningssamtal, inredning som påminde om de boendes tidigare liv, aktiviteter som stimulerade minne och aktiverade de boende. Personalen önskade mer resurser för att förbättra omhändertagandet ytterligare.

Konklusion

Depression var vanligt på Ullerås SÄBO, de flesta hade depression vid inskrivningen. Inredning av SÄBO och aktiviteter för de boende spelade roll för deras välbefinnande.

Nyckelord

Depression, äldre, särskilt boende, SÄBO, förebyggande åtgärder, omvårdnadspersonal, PEARL modellen.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Metoder att motverka depression	1
Syfte	2
Frågeställningar	3
Metod	3
Studiedesign	3
Datainsamling och analys.....	3
Etiska överväganden.....	3
Resultat	4
Förekomst av depression	4
Intervjuer med personal	6
Diskussion	7
Resultatdiskussion.....	7
Metoddiskussion	8
Slutsats	8

Bilaga 1

Bilaga 2

Bakgrund

Förekomst av psykisk ohälsa och sjukdom bland äldre är minst lika vanlig som bland yngre personer. Socialstyrelsen uppskattar att 12–15 procent av befolkningen över 65 år har depression. Motsvarande siffra för hela befolkningen är 4–10 procent (1).

Var femte invånare i Sverige är 65 år eller äldre. Andelen varierar dock kraftigt mellan olika kommuner. Det finns kommuner där över 30 procent av invånarna är över 65 år (2). År 2019 beräknades 2 065 367 personer äldre än 65 år leva i Sverige (3), varav 108 500 personer bodde på kommunalt särskilt boende (SÄBO), 66 % kvinnor och 34 % män (4). Andelen äldre och omsorgsbehövande kommer i framtiden att öka. Personal inom kommunal vård måste ha kunskap för att ge ett bättre liv och ökad psykisk hälsa för vår äldre.

Förekomsten av egentlig depression är 1-5 % hos personer i åldern 65 år och äldre, 10-15 % har mildare depressiva tillstånd, som ofta också är behandlingskrävande. Faktorer som kan bidra till att utveckla depression sent i livet är bland annat svagt socialt nätverk och ensamhet (5). Ofrivillig ensamhet har uppmärksammats som en riskfaktor för psykisk ohälsa (6).

Hos personer i somatisk sjukvård, på SÄBO och med multisjuklighet är förekomsten av depression dock väsentligt högre än äldre befolkning som bor hemma (7). Förekomsten av depression hos äldre på SÄBO är cirka tre gånger högre jämfört med de som bor i det egna hemmet (5). Trots hög förekomst av depressiva symtom på SÄBO visar en studie i två svenska kommuner att den upplevda kunskapen hos personalen om depression hos äldre var mycket låg. Utöver detta har man upplevt en brist på framförhållning och förståelse för behov av utarbetade strategier för att hantera denna problematik (8).

Depression hos individer på SÄBO, speciellt hos dem med demens uttrycker sig tillståndet på ett annorlunda sätt jämfört med hos yngre vuxna (9). Ibland kallas depression ”pseudodemens” eftersom symtomen vid depression kan likna demens (10). Dessutom börjar ibland en demens med depression. Hos en stor andel av individerna är uppgifterna som omvårdnadspersonal och sjuksköterskor ger grund för diagnosen depression. Därför är det av vikt att gå genom beskrivningarna noggrant för att individen skall få en välgrundad diagnos.

I Socialtjänstlagen står det att äldre har rätt att leva ett värdigt liv, känna välbefinnande och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (11). Olika strategier och aktiviteter på SÄBO kan vara ett sätt att tillgodose detta. En del av dem används på vissa äldreboende runt om i världen, men för de flesta äldreboenden är det bara en framtida vision.

Metoder att motverka depression

Psykologiska metoder såsom PEARL modellen som är ett program baserat på teorin om självbestämmande och syftar till att minska depression hos ny intagna personer genom att skraddarsy den dagliga vården för att möta deras psykologiska behov (12). Att sjuksköterskan har tid för samtal och en god kommunikation med den äldre visade sig betydelsefullt. Emotionellt stöd ansågs vara en värdefull del i sjuksköterskans omvårdnad (13). Denna enkla psykologiska metod erbjuder en

alternativ vårdmodell till den nuvarande som ofta inbegriper antidepressiva läkemedel (12). Modellen består av: 1. Problemlösning; deltagarna lär sig att förstå sambandet mellan olösta problem och depression och att tillämpa en justeringsstrategi för att lösa sina problem; 2. Social och fysisk aktivering; deltagarna uppmuntras att engagera sig i de sociala och fysiska aktiviteter som mest intresserar dem; 3. Trevliga aktiviteter: Deltagarna identifierar och deltar i aktiviteter som de tycker är njutbara (14).

Olika aktiviteter har studerats hos äldre, bland annat dans och musik. Under de senaste åren har en rad vetenskapliga studier gett stöd åt tanken att musik, dans och annan kultur kan förebygga och hejda demens och andra neurodegenerativa sjukdomar, samtidigt som projekt sätts, för att systematiskt utnyttja denna kunskap (15, 16). Studierna var små men indikerade förbättringar i de kognitiva eller psykologiska komponenterna, särskilt vid depression och ångest. Det påvisades högre vilja att delta i andra sociala aktiviteter, och förbättringar i egenvård och familje- och samhällsroller. Resultaten visade på vinster med förbättrad kroppsstruktur och funktion (17). Vid universitetet i Freiburg har man visat att dansliknande träning ger kraftiga förbättringar för Parkinsonpatienter, både vad gäller motorik/balans, och livskvalitet. I Atlanta, USA, har man behandlat Parkinson patienter med tango (18) med likvärdiga effekter. Filmer om hur den kognitiva förmågan av dementa ökar och vilken glädje musik ger framgår av en video (19).

Reminiscens är en metod där man arbetar med historia och traditioner för att öka lusten och viljan att kommunicera. Reminiscens har visats minska depression hos äldre personer som bor på äldreboende (20). Genom att använda minnesväckare väcks associationer och personen kan minnas sådant som hen trodde sig ha glömt för länge sedan (21).

Ett komplement till andra nämnda metoder är sällskapsdjur som visats sig ha en gynnsam effekt psykiskt, socialt och fysiskt. Negativa psykiska beteenden minskade hos dementa. Den äldre kände glädje och meningsfullhet. Depression nivåerna förändrades på ett positivt sätt och känslan av ensamhet minskade. Djurterapi stimulerade till en ökad kommunikation, en förbättrad fysisk funktion och ett ökat välbefinnande (22).

Syfte

Att studera förekomsten av depression på Ullerås SÄBO i Mariestad.

Att tillsammans med chefen och sjuksköterskor på Ullerås SÄBO diskutera strategier för att äldre på boendet kan leva ett värdigt liv, känna välbefinnande och ha en aktiv och meningsfull tillvaro.

Att inventera vilka aktiviteter och strategier som finns för att förebygga depression hos de äldre.

Frågeställningar

- Hur många på boendet har diagnosen depression?
- Är det skillnad i frekvens av depression mellan könen?
- Hur stor procent av de boende utnyttjade de nuvarande aktiviteterna?
- Finns strategier på SÄBO för att förebygga depression?
- Tillsammans med personalen komma fram till ytterligare strategier eller aktiviteter som kan förbättra måendet på SÄBO?

Metod

Studiedesign

Studien består av journalgranskning och intervjuer med personal på Ullerås SÄBO. Journalgranskning gjordes i CGM J4 (CompuGroup Medical Journal 4) och Pascal, (Inera AB) på Unicare vårdcentral Mariestad av boende på SÄBO Ullerås från den tidpunkt patienten flyttade in på boendet fram till 31 december 2020. Både depressions diagnos F32.0-F33.9 och förskrivning av antidepressiva läkemedel med ATC kod N06A räknades som förekomst av depression. Data om ålder, kön, förekomst av depressionsdiagnos, tidpunkt för diagnos, förekomst av depressionsdiagnos vid inflyttning till boendet hämtades in.

Intervjun skedde under januari-februari 2021 med chefen för boendet, fyra sjuksköterskor och fritidsansvarig personal med strukturerade frågor, men också möjlighet till fria svarsalternativ, se bilaga 1. Frågor som behandlades var hur man kunde upptäcka depression hos de äldre, vilka strategier och åtgärder man använde för att förebygga depression och hur man tyckte att införda strategier och åtgärder fungerade på boendet. Informationen vid intervjun antecknades och diktades för att kunna kontrolleras vid behov.

Datainsamling och analys

Granskning av journalerna enligt en specificerad mall, se bilaga 2. Databearbetning gjordes i Excel och deskriptiv statistik användes i första hand. Eventuella skillnader mellan grupper eller frekvenser analyserades med Chi2-test och med $p < 0,05$ som gräns för signifikans. Vid inmatning i Excel togs personnumren bort och ersattes med ett löpnummer. Personnumret behölls på pappersbilagan för att kunna återgå till patientens journal vid behov, bilagan och kodnyckel förvaras inlåst som journalhandling.

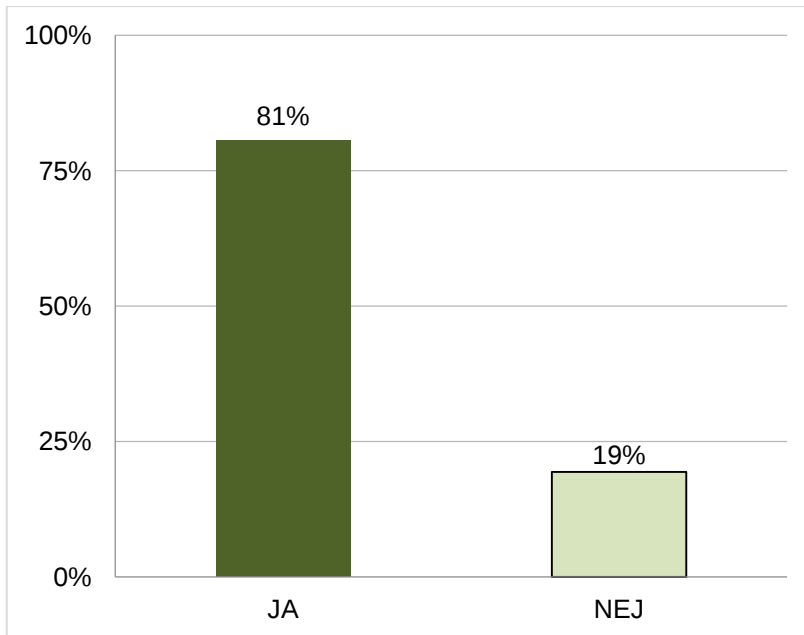
Etiska överväganden

Efter godkännande av chefen på vårdcentralen granskades journalerna inklusive läkemedelslistor. Kollegorna på vårdcentralen och patienterna och personalen på boendet kan uppleva obehag att journalgranskning sker, dock bedöms nyttan överväga risken då detta projekt är ett kvalitetsarbete som på sikt kan bättra omhändertagandet av patienterna.

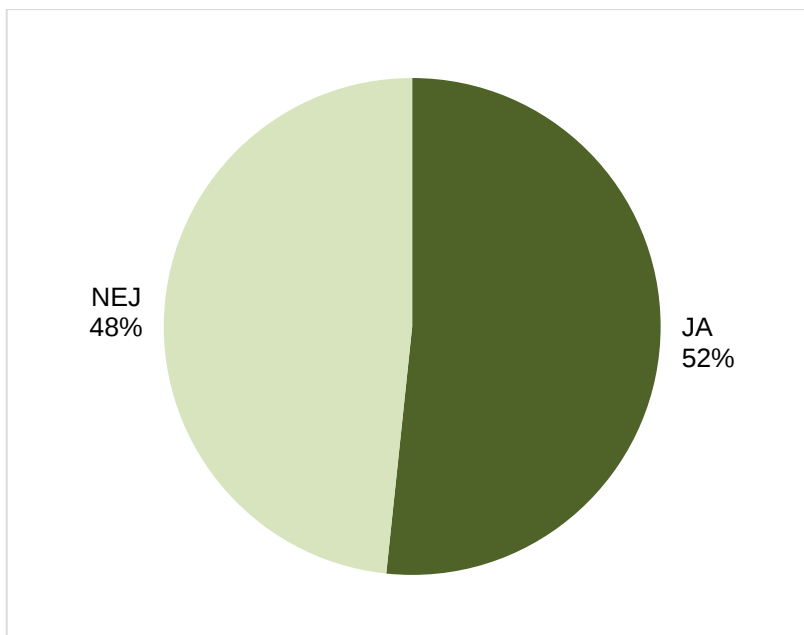
Resultat

Förekomst av depression

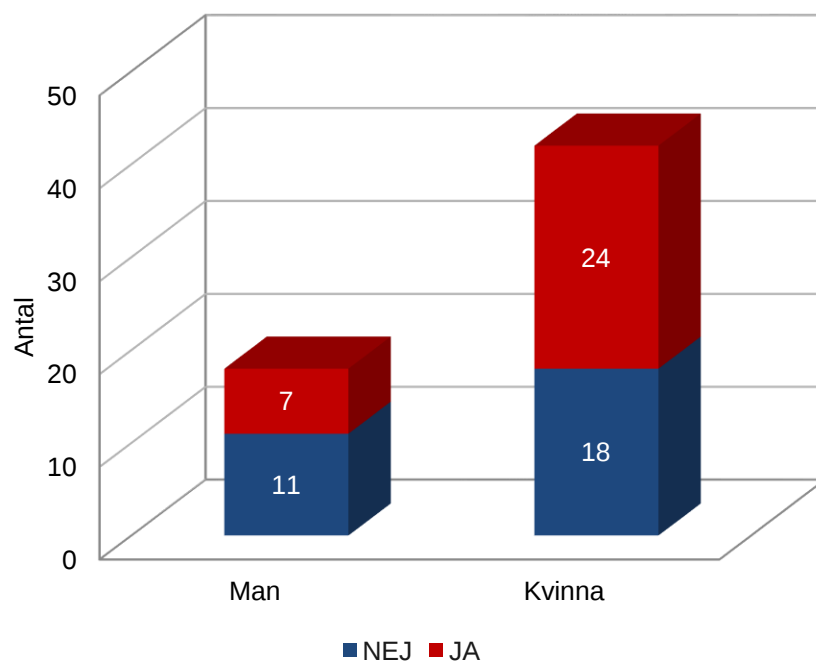
Alla patienter (n=60) som bott på Ullerås SÄBO under december månad 2020 inkluderades i studien. Kvinnorna dominerade, (n=42) 70% av alla boende. Lite mer än hälften (52%) av alla boende på SÄBO drabbades av depression, 57% kvinnor och 39% män, $p=0.20$. Av patienterna med depression, hade 81% fått diagnosen innan inflyttningen till boendet. Figur 1. 2., 3 och 4.



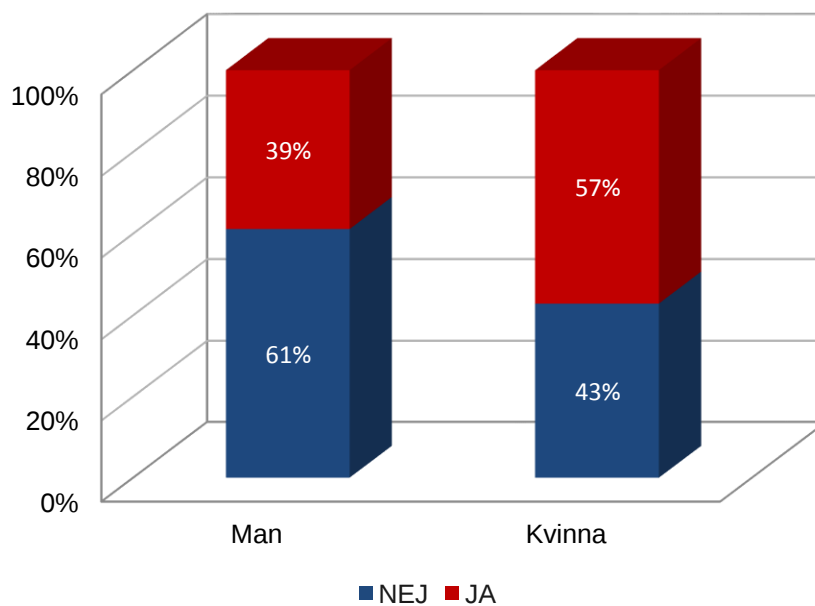
Figur 1. Andel med depression hos boende innan intagning på Ullerås SÄBO den 31 december 2020.



Figur 2. Depressionsdiagnos hos boende vid Ullerås SÄBO den 31 december 2020, båda könen.



Figur 3. Antal män och kvinnor med och utan depressionsdiagnos vid Ullerås SÄBO den 31 dec 2020.



Figur 4. Andel män och kvinnor med depressionsdiagnos på Ullerås SÄBO den 31 dec 2020.

Intervjuer med personal

Samtliga i personalen som intervjuades uppgav att de vanligaste symtomen tydande på depression var att personen slutar söka kontakt med personalen eller andra boende, slutar prata eller äta, sover längre, drar sig undan, uppvisar intresseförlust, vill ingenting och är orkeslös. Personen håller sig på sitt rum, isolerar sig istället för att gå ut som vanligt, blir lätt irriterad eller en ovanligt tyst, uttrycker sig ovänligt eller uttrycker att inte vilja leva längre.

De strategier och åtgärder som redan pågick på Ullerås SÄBO var ett ankomstsamtal med frågeformulär som familjen och personen som flyttar in kompletterar innan inflyttandet. Det innehåller förutom medicinska frågor, personliga frågor om vilka fritidsaktiviteter personen provat hittills, önskemål om kost och tidningsprenumerationer. Dessutom tas en levnadsberättelse fram med barndomsåren: barndomshem, viktiga minnen från barndomen, mors och fars namn, deras yrke, viktiga berättelser om dem och om syskon med namn och viktiga dödsfall i familjen. Sedan personens vuxenliv, civilstånd, make/makas namn, utbildning/yrkesarbete under vuxenåren, make/makas yrkesarbete, barn med namn och yrke, barnbarn med namn, viktiga händelse under vuxenåren och smeknamn. Andra personliga frågor såsom tidigare och nuvarande intressen, musikmak, omtyckta radio- och TV-program, dagstidning, veckotidskrifter, omtyckta författare, religion, kyrkliga traditioner, intresse för djur, egna husdjur och namn på dessa. Vidare frågor om sömnvanor, om den boende är morgon- eller kvällsmänniska, tar en middagsvila samt hygienvanor såsom hårvård, fotvård, klädsel, smycken och kosmetika.

Reminiscens var en annan punkt som redan var införd på boendet. Överallt i korridorerna fanns insatser av reminiscens med möbler som påminner om gamla tider samt aktiviteter som var planerade av fritidsansvarig personal. Varje rum har sin egen inredning som familjen och den boende väljer och de uppmuntras att välja den mest omtyckta prydnadssakerna och möblerna från det egna hemmet.

Aktiviteter var noggrant utvalda och planerades av fritidspersonalen. Alla aktiviteter sker inte regelbundet, vissa är årliga och vissa bara en enstaka gång men alla syftar till ökad trivsel och välbefinnande på boendet.

Exempel på aktiviteter var PUB-afton, besök av sångare, tipspromenad inomhus, bingo varannan fredag, Måltidsdag i oktober med en trerätters middag, mannekänguppvisning med klädförsäljning, gubbträff med kortspel och motsvarande träffar med kvinnliga boende, trädgårdsaktivitet, ponnybesök, hästvisning, djur på boende katt, personalhund, gymlokal, gympa 1 gång/vecka, pussel, teckning, levande musik, presentation av raggarbilar, kakbak, göskväll, kräftskiva, pizzakvällar, utflykter till Göta kanal, besök på restaurang, och kafé, stadsrundtur eller tur i omgivningarna, hattparad, biobesök, besök från dagis och skola fyra gånger per år. Luciadagar firas med Luciatåg, midsommar- och julfester, tillverkning av säsongsdekoration, inomhusbal, kioskvagn en gång per vecka, SPA, fotvård, hårvård och lotteri.

Intervjuad personal beskrev den psykiska och fysiska förändringen av de äldre efter en planerad aktivitet med minskad irritabilitet och bättre samverkan, t. ex. även boende med hög integritet öppnade dörren för katten på boendet, vid hästvisning samlades de allra flesta, tittade på visningen genom fönstret och

pratade om händelsen flera dagar efteråt. Enligt personalen “liten ting som kan glädja mycket lång tid”. Personalen berättade om andra positiva effekter av olika aktiviteter såsom förbättrad sömnkvalitet, de boende sover bättre på nätterna ett bra tag. Vidare sågs en förbättrad motorisk förmåga hos de boende som blev gladare och pratsammare och fick bättre aptit. De boende blev stolta, mer engagerade, visade tecken på tacksamhet och gav muntlig bekräftelse på att de var nöjda och glada. De uttryckte önskemål om upprepade aktiviteter. De skrattade och applåderade åt minnesväckande saker även de personer som inte vanligtvis pratar började sjunga vid vissa aktiviteter. Positivt var att alla fick chansen att delta i aktiviteter efter sin fysiska färdighet. Varje vecka nyttjar cirka 20-25 personer (40%) SPA-avdelningen på Ullerås. Av dem med tillräcklig fysisk färdighet nyttjade 75-80 % gymträning.

En stor del av intervjun med personalen präglades av problem med arbetsmiljön och med personalbrist. Jobbet uppfattades som mycket springande och stressigt. En väg till förbättring av situationen uttrycktes som behov av mer personal för att hinna med de obligatoriska arbetsuppgifterna. Personalen lyfte upp vikten av en bra arbetsmiljö, kontinuitet och regelbunden utbildning av personalen i både social- och omvårdnadskunskap. Personalen uttryckte behov av mer fritidspersonal. Andra förslag var mer tid för personalen att umgås med de boende, en önskan att kunna fika tillsammans, att ha mer individuell anpassning av tid för sömn och vakentid hos de boende. Man önskade mer möjlighet till sysselsättning på SÄBO, såsom odling, plantering, samvaro med djur t. ex. katt, höns, lamm och hundar. Man önskade inreda, på ett mysigt sätt, t. ex. ett ljusrum under vintertid. Man önskade också barn på besök oftare och då hitta på aktiviteter att göra tillsammans och att försöka göra de boende mer delaktiga under aktiviteter som att duka fram till måltid, laga mat, baka kakor och vattna blommor.

Diskussion

Resultatdiskussion

På Ullerås SÄBO var kvinnligt kön dominerande bland de boende (70%) vilket stämmer med data från nationella undersökningar (66%) (4). Det var ingen skillnad i depressionsdiagnoser mellan kvinnor och män.

Symtombeskrivningen som personalen gav motsvarar litteraturens symtombeskrivning för depression hos äldre (9). Personalen på Ullerås SÄBO hade bra kunskap för att identifiera deprimerade äldre och har byggt upp en stor erfarenhet i att organisera de boendes fritid.

Ullerås är det enda SÄBO i kommunen som har anställd fritidspersonal och detta borde införas på alla SÄBO. Aktiviteten på boendet motsvarade det som beskrivs i internationell litteratur för att öka välbefinnandet hos dem som bor på äldreboende (5). Strategierna och aktiviteterna som fanns skänkte glädje, förbättrad motorisk förmåga, mindre irritabilitet, bättre sömn, aptit, samverkan och kommunikation. Enligt personalen ökade också delaktigheten, minnet stimulerades och oron minskade.

De strategier och åtgärder som redan var införda på Ullerås SÄBO var motsvarande Pearl-modellen, ett ankomstsamtal med frågeformulär som familjen och den som flyttar in kompletterar innan inflyttandet. Det innehåller frågor som möjliggör för personalen att lära känna personen, förstärka banden till den boende, underlätta kommunikationen, och möjliggöra att tillmötesgå den boendes önskemål.

Musik, SPA, gymnastik och olika andra aktiviteter erbjöds regelbundet på Ullerås SÄBO var mycket uppskattade och verkade ge förbättrad livskvalité hos de boende. Djur på boendet hade funnits innan men nu var det bara ett önskemål från personalen. Reminiscens användes i inredningen.

Av de patienter som hade depression, hade de flesta haft diagnosen innan inflyttning vilket gjorde att personalen vidgade sitt åtagande med att också förebygga försämring av depressionen hos dem som redan har diagnosen. Denna studie visar att depression på äldreboende Ullerås SÄBO utgör ett hälsoproblem med en majoritet av de boende som drabbas av tillståndet. Det är därför viktigt att öka kunskapen om depression för alla personalkategorier inblandade i vården av de boende samt att finna aktiva strategier för att öka stimulans, aktivitetsnivå, och välbefinnandet på Ullerås SÄBO.

Denna studie kan bidra med förslag på aktiviteter som kan användas av chefer och personal på andra SÄBO för att öka fritidsaktiviteter och göra förbättringar för de boende.

Metoddiskussion

Materialet var för litet för att kunna säkert uttala sig om könsskillnad i depression. Diagnosen är oftast vanligare bland kvinnor. I denna studie fanns en skillnad, men den blev inte signifikant.

Slutsats

Depression var vanligt på Ullerås SÄBO, de flesta hade depression vid inskrivningen. Inredning av SÄBO och aktiviteter för de boende spelade, enligt personalen, roll för deras välbefinnande.

Referenslista

1. Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd. Socialstyrelsen 2012. Artikelnr 2012-2-22
2. Boverket 2020. Allt fler 80+ i befolkningen. <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/olika-grupper/aldre/> [åtkomst 2021-06-01].
3. SCB 2021. Sveriges befolkningspyramid. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkningspyramid/> [åtkomst 2021-06-01].
4. Statistik om socialtjänstinsatser till äldre. Socialstyrelsen 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/socialtjanstinsatser-till-aldre/> Artikelnummer: 2021-4-7358. [åtkomst 2021-06-01].
5. Ponce J, Latín C, Leiva V et al. Non-pharmacological motor-cognitive treatment to improve the mental health of elderly adults. Rev Assoc Med Bras1992. 2019;65:394-403.
6. Linda Grundhall. Annika Malmquist. Ohälsa hos äldre till följd av ensamhet, 2012:106. Examensarbete kandidatnivå. I vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad vid institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås.
7. Folkhälsomyndigheten 2019. Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer. En genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/85e04b9f6cde4e8daa2894d389ade1ad/skillnader-psykisk-ohalsa-aldre-personer.pdf> Artikelnummer: 19011. [åtkomst 2021-06-08].
8. Amanda Borg & Jan Åbom. Depression på äldreboenden – Enhetscheferns upplevelser av arbetet med deprimerade äldre. 2013. Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier – ISV LiU Norrköping Artikelnr 664361.
9. Larsson A, Wallentin A. Depressioner hos äldre – ett onödigt lidande? En litteraturstudie, 2006. Examensarbete i omvårdnad 10 poäng. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, utbildningsområde omvårdnad.
10. Leyhe T, Reynolds CF, Melcher T et al. A common challenge in older adults: Classification, overlap, and therapy of depression and dementia. Alzheimers Dement 2017;13:59-71.
11. Socialdepartementet 2001, Svensk författningssamling, Socialtjänstlagen (2001:453).
12. Davison TE, McCabe MP, Busija L et al. A cluster randomised trial of the program to enhance adjustment to residential living (PEARL): a novel psychological intervention to reduce depression in newly admitted aged care residents. BMC Geriatr 2020;12:98.
13. Jansson A, Ekman E. Faktorer av betydelse i omvårdnaden av äldre personer med depression – En litteraturoversikt. 2018 Examensarbete för kandidatexamen, Högskolan i Dalarna DiVA, id: diva2:1179031

14. Program to Encourage Active, Rewarding Lives (PEARLS) 2017. The Suicide Prevention Resource Center at the University of Oklahoma Health Sciences Center. <http://www.pearlsprogram.org/Training/PEARLS-Toolkit.aspx> [åtkomst 2021-06-01].
15. Lundh P. Kultur som instrument i omvårdnaden av patienter – en litteratur studie. 2006 Examensarbete, Malmö Högskola
16. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2007 Vård av personer med demenssjukdom – vad vet vi idag? www.sbu.se [åtkomst 2021-06-01].
17. Santos DPMA, Queiroz ACCM, Menezes RL et al. Effectiveness of senior dance in the health of adults and elderly people: An integrative literature review 2020;41:589-599.
18. Centrum för kultur, kognition och hälsa 2021. Kultur, dans och demens. - kulturellahjarnan.se/sv/fokus-pa/dans-och-musik-i-var-d-och-rehab/ [åtkomst 2021-06-01].
19. <https://www.youtube.com/watch?v=5FWn4JB2YLU&feature=youtu.be> [åtkomst 2021-06-01].
<https://www.youtube.com/watch?v=rnUSNbqtVJI> [åtkomst 2021-06-01].
https://www.youtube.com/watch?v=O5z6pm8M_68 [åtkomst 2021-06-01].
20. Haglöf F, Larsson C. Effekten av reminiscens- och musikterapi hos deprimerade äldre på äldreboende: en litteraturöversikt. 2013 Examensarbete 15 hp, Högskolan Dalarna.
21. Westlander M. Reminiscens väcker minnen till liv. 2020. Svenskt Demenscentrum. [Demenscentrum.se/Arbeta med demens/Metoder-och-arbetssatt/Reminiscens/Reminiscens-vacker-minnen-till-liv](http://Demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetssatt/Reminiscens/Reminiscens-vacker-minnen-till-liv) [åtkomst 2021-06-01].
22. Erkstam C, Hult AC. Effekter av sällskapsdjurs närvaro hos äldre på särskilt boende: En litteraturstudie. 2015. Examensarbete, 15 hp. Umeå Universitet

Guide för intervju med personal på boendet

1. På vilken sätt uttrycks depression oftast hos boende på Ullerås äldreboende?
2. Finns det tydliga strategier för att förebygga depression på boende?
 - a. Möjligheter till interaktion med varandra?
 - b. Aktiviteter som kan göra livet roligare såsom spel, dans eller musik, utomhuspromenad?
 - c. Husdjur på boendet?
 - d. Policy för besök och telefonkontakter
 - e. Samtalskontakt vid inflyttning för att känna av personens psykologiska behov?
 - f. Reminiscens (boendets inredning, rumsinredning, mm)
 - g. Annat (spa, hårvård, fotvård, cykeltur, prästbesök eller annan typ av besök)
3. Tycker ni att redan insatta åtgärder och strategier gör nytta för de gamla? Hur stor andel av äldre får nytta av dem? På vilken sätt?
 - väcker minnen
 - synlig glädje vid aktivitet
 - förbättrad motorisk förmåga
 - bättre aptit
 - bättre samverkan Med vilka?
 - minskad irritabilitet
 - annat?
4. Vilken annan åtgärd tycker ni skulle hjälpa till att förebygga depression eller förbättra det allmänna välbefinnandet hos äldre på boendet (utan att tänka på några begränsningar av något sätt)?

Personnummer: _ _ _ _ _ - _ _ _ _

PROTOKOLL

Löpnummer: _____

Födelsedatum: (år månad dag) __ __ / __ __ / __ __
(numeriskt värde)

Kön: Kvinna ☐
 Man ☐

Inflyttningsdatum: (år månad dag) __ __ / __ __ / __ __

Diagnos (eller läkemedel):

Depression Ja ☐
 Nej ☐

Datum för depressionsdiagnos insättning (inkluderar uppsatt diagnos eller insatt behandling mot depression):

(år månad dag) __ __ / __ __ / __ __

Depression diagnos innan inflyttning till boendet?

Depression: Ja ☐
 Nej ☐



FoU-centrum Skaraborg
Regionens hus
Stationsgatan 3
541 30 Skövde

Hemsida: www.vgregion.se/fouskaraborg