



# **SJUKSKÖTERSKAN I MÖTET MED PATIENTER SOM BEHANDLAS FÖR DEPRESSION**

## **En litteraturöversikt**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2016-11-07

Kurs: 46

Författare: Ulrika Windolf

Författare: Pernilla Salo

Handledare: Britten Jansson

Examinator: Sissel Andreassen Gleissman

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Både hälsa och ohälsa är subjektiva upplevelser utifrån ett humanistiskt synsätt. Mötet i vården bygger på en ömsesidighet och ett lika värde där samtalet och kommunikationen står i fokus. Patienter med depression blir fler och sjukdomen påverkar människan både fysiskt och psykiskt. Destruktiva tankar, beteenden och ageranden är vanligt förekommande hos dessa personer. Depression kan uttryckas på en mängd olika sätt och syns inte alltid på utsidan. Därför är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om hur yrkesrollen påverkar patienten. Sjuksköterskans agerande kan vara avgörande för patientens inställning och upplevelse av omvårdnaden.

### **Syfte**

Syftet var att beskriva sjuksköterskans roll i mötet med patienter som behandlas för depression.

### **Metod**

En icke systematisk litteraturoversikt har valts som metod, där 14 artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats valts ut för granskning och analys. Valda databaser är PubMed, CINAHL Complete och PsycINFO.

### **Resultat**

I resultatet framgick två huvudrubriker: ”*sjuksköterskans kompetens och förhållningssätt*” samt ”*vårdrelationen*”. Ur dessa huvudrubriker kunde underrubriker urskiljas, som bl.a. syftar till sjuksköterskans stödjande roll, öppen kommunikation och uppmuntran till delaktighet. Vad som framgick var att patienter med depression önskade sig stöttning och möjlighet till delaktighet i omvårdnaden. Patienterna upplevde det lättare att tillgodose sig vården om de blev sedda och lyssnade på genom öppen kommunikation. Sjuksköterskan ansåg att en fungerande vårdrelation var av stor vikt för patientens tillfrisknande. Om sjuksköterskans yrkesroll genomsyrades av en helhetssyn upplevdes det lättare att möta patientens vårdbehov.

### **Slutsats**

Sjuksköterskans roll i mötet visade sig ha en stor betydelse för patienter med depression. En god vårdrelation kunde vara avgörande för patientens tillfrisknande och mottagande av omvårdnaden. Patientens upplevelse av stöttning i omvårdnaden präglades av sjuksköterskans unika kompetens och förhållningssätt.

**Nyckelord:** Depression, Humanistisk hälsa, Mötet, Patient, Sjuksköterskans roll

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Hälsa ur ett humanistiskt perspektiv .....	1
Mötet i vården.....	2
Depression .....	3
Problemformulering.....	5
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Val av Metod.....	6
Urval .....	6
Datainsamling .....	6
Databearbetning .....	8
Dataanalys.....	9
Forskningsetiska överväganden.....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
Sjuksköterskans kompetens och förhållningssätt .....	11
Vårdrelationen.....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion .....	16
Slutsats.....	17
<b>REFERENSER</b> .....	<b>19</b>
<b>BILAGA A</b> .....	<b>I</b>
<b>BILAGA B</b> .....	<b>II</b>

## **INLEDNING**

Eftersom depression inte alltid syns på utsidan kan patienter uppleva det svårt att få den hjälp de behöver. Enligt ett filosofiskt synsätt är hälsa något mer än bara frånvaro av sjukdom (Svensk Sjuksköterskeförening[SSF], 2016), vilket bör vara en självklarhet för sjuksköterskan i vården. Att känna hälsa och ohälsa är subjektiva känslor och därför särskilt viktigt att bejaka i vård av patienter med depression. I första mötet mellan sjuksköterska och patient avgörs i många fall omvårdnadens kvalitet för resten av vårdtiden. Därför kan sjuksköterskans roll, i mötet med patienter som behandlas för depression, ha stor betydelse för omvårdnaden.

## **BAKGRUND**

### **Hälsa ur ett humanistiskt perspektiv**

Begreppet hälsa utifrån ett filosofiskt synsätt definieras som något mer än frånvaro av sjukdom. Baserat på detta synsätt ska vården främja och förebygga hälsa, snarare än bota sjukdom. Eftersom hälsa anses vara en subjektiv upplevelse utifrån ett holistiskt synsätt, så äger människan själv rätten att avgöra vad som är och inte är hälsa (SSF, 2016). Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1971) belyser också hälsa och ohälsa som en subjektiv upplevelse där varje individs upplevelse av hälsa och ohälsa är unik.

Hälsa kan tolkas utifrån olika modeller. Inom humanismen definieras hälsa som en process och något som människan ständigt upplever i det dagliga livet (Kirkeveld & Larsson-Wentz, 2000). En gren inom det humanistiska perspektivet är det salutogena synsättet som utvecklats av Aaron Antonovsky (1991). Enligt hans teori uppstår hälsa när människan känner en känsla av sammanhang, även förkortat KASAM. Detta styrks av Eriksson och Lindström (2006) som i en undersökning kommit fram till att det finns tydliga samband mellan hälsa och upplevelsen av sammanhang. Wiklund-Gustin (2015) menar att begreppet omfattas av tre delbegrepp: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, där det sistnämnda är det mest centrala delbegreppet. Om människan ser sina handlingar som meningsfulla och samtidigt upplever KASAM i tillvaron, uppnås således hälsa enligt det salutogena synsättet. För att utvecklas optimalt som människa behövs KASAM, där varje individs resurser tas tillvara (Wiklund-Gustin, 2015).

### Humanistisk människosyn

Det mest centrala i humanistisk människosyn är människans lika värde. Sandman och Kjellström (2013) beskriver människan som förnuftig samt innehavande av ett absolut värde. Människan ska enligt SSF (2016) ses som fri, unik och "som en enhet av kropp, själ och ande". I enlighet med det humanistiska perspektivet ser även Travelbee (1971) människan ur ett helhetsperspektiv, där hon anses vara unik och likvärdig. Travelbee menar att det som kännetecknar människan är hennes förmåga att i livet söka mening, i såväl sjukdom som i smärta och lidande. Lidande är enligt hennes teori, en ofrånkomlig del av att vara människa. Det är en viktig allmänmänsklig erfarenhet som människor förr eller senare får erfara i livet. Lidande ger varje individ en erfarenhet och insikt om innebörden av fysisk, emotionell och andlig smärta. Dessa upplevelser kan på sikt medföra möjlighet till personlig utveckling (Travelbee, 1971).

I kontakt med vården går människan ifrån att betraktas som just människa till att betraktas som patient. Ett partnerskap infinner sig och ömsesidig respekt ska genomsyra mötet enligt SSF (2016). Oliveira, Silva, Medeiros, Queroz och Guimaraes (2015) anser att det humanistiska arbetet utmärker sig av en närvaro, ett aktivt lyssnande och en förståelse för varje unika människa och dess historia. Det är ur vårdgivarens perspektiv därmed viktigt att ge varje människa uppmärksamhet, se henne i sin helhet och dessutom uppmärksamma hur unika erfarenheter formar och genomsyrar varje individ på olika sätt. Tayse de Lima Gomes et al. (2013) tydliggör hur dialogen är kärnan i den humanistiska teorin. Genom att se människans behov, begränsningar och svårigheter kan en plan utarbetas som ser till helheten.

## **Mötet i vården**

I SSF värdegrund för omvårdnad (2016) är mötet ett centralt begrepp som bygger på både ömsesidig öppenhet och lika värde, med standpunkt i de mänskliga rättigheterna. SSF definierar mötet ”som ett tillfälle där verkligheten kan delas och partnerskap uppnås om ömsesidig öppenhet finns”.

Ett vårdmöte uppstår ofta i samband med att patienten är i behov av hjälp och därmed söker vård. Patienten kan med tanke på sjukdom och bristande kunskap hamna i beroendeställning till sjuksköterskan och andra professioner. Det krävs således att vårdaren är medveten om detta för att undvika att mötet förstörs genom att maktförhållanden uppstår. Hälso- och sjukvårdspersonal har ett stort ansvar när det kommer till mötet med patienter. Ett av dessa ansvar syftar till att skapa lika rättigheter och möjligheter i mötet mellan patient och vårdare (Socialstyrelsen, 2015).

### Sjuksköterskans roll i mötet

Sjuksköterskans roll i mötet betonas ofta vid definition av sjuksköterskans profession. Ett exempel på detta är i International Council of Nurses [ICN]:s etiska kod (2014) där sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden definieras. Främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande, har sedan lång tid tillbaka genomsyrat sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskans ansvar innefattar att visa respekt för patientens värderingar och trosuppfattning, med grund i våra mänskliga rättigheter. Det professionella ansvaret har fokus på vården som respektfullhet, medkänsla, lyhördhet, trovärdighet och integritet (ICN, 2014).

Eftersom mötet oftast innefattar individer som är främmande för varandra, menar Travelbee (1971) att detta präglas av generaliserande, stereotypa, förutfattade meningar. Det är därmed viktigt att sjuksköterskan är medveten om dessa uppfattningar och hur det kan komma att prägla patientens intryck av mötet. Genom att inneha förmågan till reflektion kan sjuksköterskan lättare ”se” patienten som enskild individ, alltså som något mer än enbart patient (Kirkevold & Larsson-Wentz, 2000). Detta styrks av Heijkenskjöld, Ekstedt och Lindwall (2010), som menar att patientens värdighet antingen kan skyddas eller kränkas, beroende på hur sjuksköterskan agerar i mötet. Lyckas sjuksköterskan se patienten som en medmänniska istället för ett objekt, kan värdigheten skyddas. En mellanmänsklig relation kan således byggas upp, där ömsesidighet har stor betydelse. Genom att tillämpa detta synsätt så kan generella och stereotypa roller så som sjuksköterska och patient, suddas ut, vilket är en förutsättning för mötet enligt Travelbee (1971).

Mötet i vården samt sjuksköterskans roll och förhållningssätt är även viktigt utifrån ett humanistiskt perspektiv. Samspelet i mötet mellan sjuksköterska och patient bygger på närvaro. I en vårdrelation är det därmed viktigt att sjuksköterskan visar intresse samt vilja att hjälpa patienten. Visad empati innebär en förståelse och en förmåga att kunna sätta sig in i patientens unika upplevelse. Tillsammans med ett etiskt förhållningssätt ska detta genomsyra interaktionen med patienten. För möjlighet till etablering av en vårdande relation behöver sjuksköterskan bygga upp ett förtroende hos patienten samt grunda omvårdnaden utifrån dennes förutsättningar och intresse (Salazar & Alberto, 2014).

## **Depression**

### Ett folkhälsoproblem

Depression beskrivs enligt World Health Organisation [WHO] (2016) som ett allvarligt hälsotillstånd. Statistik från WHO fastslår att 350 miljoner människor i världen lider av depression, vilket kategoriserar sjukdomen som den mest funktionsnedsättande i världen. Allgulander (2014) menar däremot att tillståndet ej bör förväxlas med mer allmänna känslöytringar som sorg, besvikelse och saknad. Depression är en bidragande orsak till den globala sjukdomsördan och kan i värsta fall leda till suicid. Tillsammans med psykos, substansmissbruk och personlighetsstörning är det den vanligaste orsaken till suicid (Allgulander, 2014). Enligt Karvonen et al. (2007) refererat i Allgulander (2014), skattas var tionde deprimerad eller psykotisk patient i vården slutligen ta sitt liv. Enligt statistik från WHO (2016) är suicid den andra vanligaste dödsorsaken i åldern 15-29 år och 800 000 människor i världen tar årligen sitt liv.

Depression är en av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige. Enligt socialstyrelsens riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom visar statistiken på att minst 25 procent av alla kvinnor och 15 procent av alla män någon gång i livet går igenom en depression som kräver behandling (Socialstyrelsen, 2010). I en intervjustudie av Feely och Long (2009) beskriver personer med depression, med egna ord, hur det är att leva med sjukdomen. Någon beskrev det som hopplöst, en annan som att vara fångad i sin egen sjukdom och en tredje kände att det inte fanns någon väg ut ur sjukdomen.

### Vad är depression

Depression påverkar människans tankar, känsloliv, beteende samt den allmänna psykiska hälsan (Allgulander, 2014). Vanligt förekommande symptom vid depression är nedstämdhet, energiförlust, sömnstörning, koncentrationssvårigheter, aptitförändring i form av ökad eller minskad aptit samt självmordstankar (American Psychiatric Association[APA], 2014). Nedstämdhet och minskat emotionellt engagemang är två huvudkriterier som kännetecknar en egentlig depression enligt Allgulander (2014). En egentlig depression karakteriseras genom att minst tre av de tidigare nämnda symptomen varit närvarande i minst två veckor. Varaktig depression innebär att nedstämdhet i samband med övriga symptom varit närvarande i minst två år. Det är vanligt förekommande att patienter med depression känner sig värdelösa samt skuldsätter och förstärker sina negativa sidor (Allgulander, 2014).

Det finns skilda meningar gällande uppkomsten av depression. Både Allgulander (2014) och Lopizzo et al. (2015) menar att både arv och miljö spelar roll. Fried, Nesse, Guille och Sen (2015) konstaterar däremot märkbara samband mellan stress och depression. Genom att studera detta kom de fram till att stress leder till en betydande ökning av depressiva symptom, såsom utmattning, koncentrationssvårigheter och sömnproblem. En studie av Turkoglu, Essizoglu, Kosger och Aksaray (2015) visar på samband mellan insjuknande i depression och upplevt trauma i barndomen. Sambandet var framförallt tydligt vid upplevd känslomässig misshandel under barndomen.

En depression kan även utlösas av mer specifika faktorer som årstider, missbruk, utmattning samt läkemedelsbiverkningar (Allgulander, 2014). Det är vanligt att den som drabbats av depression har en hög samsjuklighet, vilket betyder att den drabbade har två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt. Ängestsyndrom och smärtproblematik förekommer ofta och jämfört med normalbefolkningen, löper personer med depression högre risk att drabbas av kroppsliga sjukdomar (Socialstyrelsen, 2010).

### Behandlande åtgärder

Behandlingsmetoden för depression styrs av hur allvarlig grad av sjukdom som påvisats. Vid lättare till måttliga tillstånd kan antidepressiva läkemedel ha effekt. Medicinering kan även kombineras med psykoterapi eller kognitiv beteendeterapi (KBT). Psykoterapi riktar in sig på samtalsterapi medan KBT snarare fokuserar på problemlösning. Genom psykoterapi kan patienten få hjälp med att medvetandegöra förvrängda tankar och beteenden samt ändra på dessa. Vid svårare depressioner eller när tidigare nämnda behandlingsmetoder inte haft någon inverkan, kan elektrokonvulsiv behandling (ECT) tillsammans med läkemedel, ge god effekt. Patienten blir då nedsövd och hjärnan stimuleras av korta elektriska impulser (APA, 2014). Sjuksköterskans del i behandlingen fokuserar bl.a. på att identifiera patientens problemområden. Omvårdnaden handlar också om att uppmuntra patienten till aktiviteter som kan främja hälsan (Törnkvist, Dyster-Aas & Skogman, 2012).

En depression kan på sikt ge allvarliga konsekvenser om den drabbade inte får adekvat vård. Risken att successivt försämrans och/eller återinsjukna är stor om inte rätt behandling ges (Socialstyrelsen, 2010). Skärsäter, Baigi och Haglund (2006) har undersökt förekomst av återinsjuknande hos patienter som för första gången insjuknat i en svår depression. Undersökningen visar att 12 av 22 personer, som deltagit i studien, tillfrisknat från sin depression. Resterande deltagare hade antingen tillfrisknat och sedan insjuknat i en ny depression eller så hade depressionen gått i regress.

### Sjuksköterskan i mötet med depression

En viktig del i mötet är samtalet och kommunikationen med patienten. Inte minst inom psykiatri där Allgulander (2014) menar att samtalet är en förutsättning för att kunna förstå och behandla patienter med psykisk ohälsa. Definitionen av ett bra samtal har, enligt studier, visat sig innefatta aktivt lyssnande och välinformerad vårdpersonal som dessutom är allmänbildad och upplyst kring patientens tillstånd eller situation (Allgulander, 2014). Handsley och Stocks (2009) har utvecklat rekommendationer för att stärka sjuksköterskans roll i mötet med patienter med depression eller annan psykisk ohälsa. De menar på att reflektion och kritiskt tänkande tydligare bör vävas in i sjuksköterskans roll, för att skapa förståelse kring vilken inverkan rollen har i mötet. Genom att sjuksköterskan förstår

effekten av den egna rollen och dess möjlighet att fungera som ett verktyg, så kan vården bli tydligare och bättre för patienten (Handsley & Stocks, 2009).

### **Problemformulering**

Allgulander (2014) anser att samtalet och vårdrelationen är en förutsättning för omvårdnad av psykisk ohälsa. Därför tror vi att det är viktigt att belysa de faktorer som påverkar relationen mellan sjuksköterska och patienter med depression. Eftersom mötet är en del i vårdrelationen, vill vi beskriva vilken betydelse sjuksköterskans roll har i mötet med dessa patienter. Ökad kunskap kring ämnet kan bidra till att fler patienter med depression tillgodoser sig hjälpen från sjuksköterskan. Detta kan på sikt främja hälsa. Med hänsyn till detta, anser vi att det är viktigt att sjuksköterskan fördjupar sin kunskap kring yrkesrollen i mötet med patienter som behandlas för depression.



## **SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskans roll i mötet med patienter som behandlas för depression.

## **METOD**

### **Val av Metod**

En icke-systematisk litteraturöversikt som metod har använts för att behandla valt ämne. Eftersom syftet är att beskriva ett redan existerande problemområde används denna metod för att summera befintlig information och skapa en sammanfattande bild (Polit & Beck, 2012). Vi ville med vald metod skapa oss en översikt om sjuksköterskans omvårdnad vid behandling av patienter med depression och få ett forskningsförankrat resultat. Rosén (2012) anser att en litteraturöversikt ger stor tillförlitlighet och minskar risken för att slumpen eller personliga ställningstaganden påverkar slutsatserna. En litteraturöversikt följer vissa principer som bl.a. innefattar ett preciserat problem, redovisning av urvalskriterier, en systematisk sökning samt kvalitetsgranskning av studierna. Genom granskning och sammanställning av tidigare forskning kan sedan resultat antingen styrkas eller försvagas, vilket leder till mer sanningsenlig forskning (Vetenskapsrådet, 2011).

### **Urval**

Genom att på ett detaljerat sätt redogöra för vilka urvalskriterier som använts, ökar innehållsvaliditeten och tillförlitligheten samtidigt som risken för överinklusion minskar (Statens beredning för medicinsk utvärdering[SBU], 2014; Wallengren & Henricson, 2012). Valda inklusionskriterier var artiklar som i största mån beskriver patienter med depression men även depression i kombination med annan sjukdom. Även artiklar om sjuksköterskor i vården samt mötet mellan de båda parterna inkluderades. Avgränsningen "peer review" har använts i Cinahl och PsycINFO eftersom dessa artiklar blivit granskade av forskare inom ämnet (Helgesson, 2015). Med hänsyn till relevans och aktualitet har artiklar på engelska som dessutom publicerats mellan åren 2006-2016 inkluderats i samtliga databaser.

Vi valde att exkludera artiklar som belyser patienter med depression i samband med annan övervägande form av psykisk diagnos och/eller somatisk sjukdom. Ämnen utanför sjuksköterskans arbetsområde och som innehållit övervägande medicinsk utgångspunkt har också exkluderats. Artiklar som bl.a. exkluderades var depression i samband med demens samt ECT-behandling i samband med depression. Genom dessa exklusioner kunde sökningarna begränsas och mer aktuella artiklar för valt ämne hittas. Ytterligare exklusioner gjordes vid datainsamling.

### **Datainsamling**

Vid artikelsökning har databaserna CINAHL Complete, PsycINFO och PubMed använts. CINAHL Complete innehåller litteratur inom området omvårdnad, PsycINFO omfattar forskning kring psykologi, sociologi och psykiatri (SBU, 2014), medan sökmotorn

PubMed, innehållande databasen MEDLINE, har en biomedicinsk inriktning (Polit & Beck, 2012). Medical Subject Headings [MeSH-termer] har med fördel använts vid artikelsökning i PubMed. Passande sökord för ämnet har översatts med hjälp av Svensk Mesh till engelska MeSH-termer. MeSH-termer kan underlätta sökning av artiklar eftersom termerna är universala för databasen och på så sätt samlar omfattande information till mer övergripande teman (Polit & Beck, 2012). Återkommande MeSH-termer i uppsatsen var *“Depression”*, *“Depressive Disorder”*, *“Nursing”*, *“Nurse’s Role”*, *“Patient”*, *“Nurse-Patient Relation”* och *“Psychiatric Nursing”*.

För att öka mängden artiklar vid sökning har likartade MeSH-termer används i kombination med varandra. Med hjälp av boolenska operatörer har sökning av artiklar underlättats eftersom dessa tillsammans med sökorden fungerat som instruktioner till databaserna. Operatören *“OR”* har i PubMed placerats ut mellan två MeSH-termer i sökningen för att bredda benämningen av ett ord (SBU, 2014). Ett exempel på detta är sökorden *“Depression”* och *“Depressive Disorder”*, två snarlika begrepp som i artiklar kan syfta till samma sak. Operatören *“AND”* kan användas mellan två sökord med syfte att specificera sökningen och/eller bygga ihop de olika sökorden (SBU, 2014). Genom att vi breddade sökningen med *“OR”* och byggde ihop den med *“AND”* hade vi förhoppning om att tillräckligt många artiklar skulle svara på frågeställningen.

För att eftersträva ett så jämförbart resultat som möjligt valde vi att begränsa oss vad gäller ålder. Det innebar i vårt fall att artiklar som till störst del handlade om barn/unga eller äldre valdes bort under datainsamlingen. Vi valde att begränsa oss till åldersgruppen 18-65 år och därmed valde vi bort åldrarna 0-18 år samt 65 år och uppåt.

För att avgränsa oss ytterligare i datainsamlingen valde vi att fokusera på hälso- och sjukvård utifrån vår uppfattning av västerländsk kultur. Vi valde därför att inkludera artiklar från följande länder: Europa (11), Nordamerika (4) och Oceanien (2). Sex stycken av artiklarna från Europa var dessutom genomförda i Sverige. Genom att inkludera följande länder kunde vi genomföra en mer explicit jämförelse av det befintliga problemområdet.

Ingen manuell sökning gjordes.

Tabell 1. Sökresultat i databaser

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL Complete/ PsycINFO 20160912	Depression AND Quality of life AND Psychiatric nursing AND Treatment	37	6	3	1
CINAHL Complete/ PsycINFO 20160912	Depression AND Quality of life AND Psychiatric nursing AND Patient	35	9	2	1

CINAHL Complete/ PsycINFO 20160912	Depression AND Depressive disorder AND Psychiatric nurse	60	10	6	2
CINAHL Complete/ PsycINFO 20160913	Depression AND Nurse-Patient Relations AND Treatment AND Mental Health	41	7	3	2
CINAHL Complete/ PsychINFO 20160915	Depression AND Depressive disorder AND Nursing AND Experience	147	7	4	1
CINAHL Complete/ PsycINFO 20160915	Depressive disorder AND Patient AND Interview AND Recovery AND Depression	187	9	3	1
PubMed 20160915	Depression[Mesh] OR Depressive Disorder[Mesh] AND Interpersonal Relations[Mesh] AND Empathy[Mesh]	72	12	4	2
CINAHL Complete/ PsychINFO 20160915	Depression AND Depressive disorder AND Nurses AND Treatment	220	14	9	3
CINAHL Complete/ PsycINFO 20160925	Depressive Disorder AND Patient AND Nursing AND Mental Health AND Quality of Health Care	7	7	4	1
CINAHL Complete/ PsychINFO 20160925	Depressive disorder AND Education AND Psychiatric nursing	22	7	5	2
CINAHL Complete/ PsycINFO 20160925	Depressive disorder AND Empathy	104	10	4	1
<b>TOTALT</b>		<b>932</b>	<b>98</b>	<b>47</b>	<b>17</b>

### Databearbetning

Vid insamling av vetenskapliga artiklar har vi kritiskt granskat både kvalitativ och kvantitativ forskning. Polit och Beck (2012) menar att kvantitativa artiklar gör det möjligt

att precisera fakta under kontrollerade former, medan kvalitativa artiklar bidrar till att djupare kunna studera valt ämne. För att få en övergripande bild så har statistiska resultat inhämtats parallellt med mer ingående och beskrivande resultat. Av 47 stycken granskade artiklar, svarade 17 stycken på syftet och valdes därmed ut för vidare granskning.

En kvalitetsgranskning gjordes och de återstående artiklarna granskades i detalj med hjälp av en granskningsmall. Enligt Rosén (2012) finns olika kvalitetskriterier som är viktiga att ta hänsyn till beroende på studieform. Till denna granskning användes Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (se Bilaga A) för vetenskaplig klassificering samt kvalitet (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Beroende på dess vetenskapliga kvalitet, delades artiklarna sedan in i respektive klassificerings-grupp, vilket omfattar hög, medel eller låg kvalitet. En sammanställning gjordes sedan av de artiklar som innehöll hög eller medelhög kvalitet och relevans i förhållande till kvalitetskraven (Rosén, 2012). Tre artiklar med låg kvalitet exkluderades ur arbetet eftersom de inte ansågs ha tillräcklig relevans och validitet till valt ämne.

## **Dataanalys**

De 14 utvalda artiklarna lästes igenom flertalet gånger av oss båda för att få en klar bild av innehållet. Genom att vi sammanställde materialet i en tabell, så kallad matris (se Bilaga B), så kunde vi lättare sortera och urskilja informationen vi fått fram. Matrisen som användes var modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

Materialet delades in i de olika kategorier som matrisen var bestående av: titel, syfte, metod, deltagare, resultat samt typ/kvalitet. Det mest relevanta i artiklarna kunde då sorteras ut och sammanställas. Materialet delades upp i mindre delar som sedan enskilt undersöktes av oss båda. De olika delarna satte vi sedan ihop till en ny enhet vilket gjorde att vi fick fram syntesen, precis som Forsberg och Wengström (2016) beskriver i sin bok. För att kunna bedöma tillförlitligheten i slutsatsen menar Rosén (2012) att en sammanställning av nämnd tabell är en förutsättning för analysen. För att ytterligare få ut relevant material gjorde vi sedan en innehållsanalys. Därmed kan en beskrivning och kvantifiering av specifika fenomen erhållas (Forsberg & Wengström, 2016). I en innehållsanalys identifieras, efter upprepad läsning, meningsenheter som i sin tur kodas. Koderna placeras sedan i kategorier genom att meningsenheterna jämförs med varandra (SBU, 2014). Kategorierna vi fick fram skapade sedan huvudrubriker samt underrubriker.

## **Forskningsetiska överväganden**

Inom forskning är det viktigt att känna till det egna etiska ansvaret. Vi valde därför att studera CODEX (2016), en samling av regler och riktlinjer för forskning som tar upp vikten av att forskning håller god kvalitet. I begreppet innefattas bl.a. respekt för människan, vikten av att kunna förhålla sig opartisk samt förmågan att kunna se nyttighetsvärde i samband med att forskning bedrivs. När vi granskade artiklarna utgick vi från CODEX riktlinjer och valde de artiklar som var etiskt försvarbara samt hade ett tydligt nyttighetsvärde. Nyttighetsvärdet gällande vår studie har även övervägts.

Vetenskapsrådet (2011) belyser att forskning förväntas stå fri från privata intressen. Då våra personliga intressen för valt ämne varit stort, har egna subjektiva åsikter ifrågasatts

och kritiskt övervägts samt diskuterats i gruppen. Översättning från engelsk- till svensk text har även diskuterats i gruppen för att undvika missvisande innehåll och för att främja ett sanningsenligt resultat.

För att ge en så rättvis bild som möjligt av resultatet så måste tillförlitligheten bedömas enligt Helgesson (2015). Genom att förhålla oss kritisk till det material vi hittat, kunde vi uppmärksamma eventuell påverkan från forskaren i form av subjektiva åsikter. För att ytterligare stärka tillförlitligheten använde vi oss utav en modifierad matris utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Precis som Rosén (2012) ansåg vi att en sammanställning av artiklarnas omfång kunde stärka tillförlitligheten genom att en objektiv essens plockas ut.

Om forskning ska genomföras, bör eventuella risker vägas mot forskningens förväntade samhällsnytta enligt Helgesson (2015). Vi ansåg att valt ämne att studera var av stor aktualitet i samhället. Då vi valt att granska både kvalitativa och kvantitativa artiklar, där utrymme ges för subjektiva tankar och upplevelser, finns risk för bidragande men och/eller skador i samband med forskning enligt Helgesson. Därför är deltagarnas frivillighet något vi tagit hänsyn till och bejakat under datainsamlingen. Frivillighet framgick då deltagare fick både skriftlig och muntlig information vid forskningens start. Då deltagarnas eventuella avhopp accepterades enligt artiklarna, ansåg vi att frivilligheten bejakades.

## RESULTAT

14 stycken artiklar har lagt grund för vårt resultat. Detta sammanfattas i två huvudrubriker: “*sjuksköterskans kompetens och förhållningssätt*” och “*vårdrelationen*” med tillhörande underrubriker.

### **Sjuksköterskans kompetens och förhållningssätt**

#### Att vara ett stöd

Flera artiklar belyste vikten av sjuksköterskans stödjande roll (Lilja, Hellzén, Lind & Hellzén, 2006; Crowe et al., 2011; Cahill, Paley & Hardy, 2012; Hällgren-Graneheim, Slotte, Markström-Säfssten & Lindgren, 2014). Crowe et al. (2011) ansåg att om sjuksköterskan bekräftade och stöttade patienten så kunde hen spela en betydande roll i processen mot en förändring. Med tanke på att patienter med depression har tendens att fastna i depressiva handlingsmönster, menade Lilja et al. (2006) att det var av stor vikt för sjuksköterskan att veta hur patienten kan stöttas. Genom att sjuksköterskan hjälper patienten att hitta en meningsfull förklaring till sin depression ökar möjligheterna till utveckling och förändring. Det kan i sin tur bidra till acceptans gällande situationen (Lilja et al., 2006).

Enligt en intervju av Cahill et al. (2012) ansågs engagemang och uppmuntran från sjuksköterskan vara mest värdefullt för patienterna. Egenskaperna tycktes fungera som ett stöd för patienten, vilket i sin tur bidrog till ökad trygghet och hoppfullhet. Lee King et al. (2015) ansåg att stöd har en bidragande faktor vid etablering av relationer mellan patient och vårdgivare. Kommunikation med patienten är en del av den stödjande rollen, vilket bekräftades av Hällgren-Graneheim et al. (2014), där sjuksköterskan ansåg att samtalet var en av deras viktigaste uppgifter i arbetet. Även förberedelse i form av god information om patienten ansågs vara en viktig faktor vid stödjande samtal (Hällgren-Graneheim et al., 2014).

#### Att stärka patienten

Det är viktigt att sjuksköterskan identifierar och stärker patientens positiva copingstrategier. Genom att motivera till självutveckling och se patienten som en resurs, blev det enklare för patienten att se och förstå sina framsteg i återhämtningen (Lilja et al., 2006; Nunstedt, Nilsson & Skärsäter, 2014). Ett återkommande tema i flertalet artiklar var uppfattningen om att patienter använder sig av negativa copingstrategier, när de istället borde använda sig av positiva (Lilja et al., 2006; Crowe et al., 2011). Patienterna hade en tendens att uppfatta sina problem som något utöver den egna kontrollen och de kände att det inte fanns något hopp om förändring (Lilja et al., 2006; Crowe et al., 2011).

Baserat på intervjuer med sjuksköterskor uppfattades patienter med depression som individer med innehav av mycket känslor, som gavs uttryck i bl.a. olycklighet, utmattning och tomhet. Patienterna kunde t.ex. ge uttryck i ett isolerande beteende, vilket snarare påverkade deras tillfrisknande negativt (Lilja et al., 2006). En del i sjuksköterskans roll handlar således om att fokusera på det friska hos patienten samt att uppmuntra dem i tillfrisknandet genom att belysa deras egna förmågor som ett hjälpmedel (Hällgren-Graneheim et al., 2014; Lilja et al., 2006; Lee King et al., 2015). I flertalet artiklar belystes vikten av att patienter behöver kunskap för att kunna skapa sig en förståelse kring sin

situation (Nunstedt, Nilsson, Skärsäter & Kylén, 2012; Nunstedt et al., 2014; Cahill et al., 2012). Nunstedt et al. (2012) nämnde att det är viktigt att kunskapen utgår ifrån individens personliga erfarenheter och upplevelser och inte enbart innehåller fakta. Förutom kunskap kring sjukdomens symptom och behandling, kan ökad förståelse kring hur och varför sjukdomen började, även hjälpa i återhämtningen (Nunstedt et al., 2012). Genom att tillgodose sig kunskap och förståelse, menade Nunstedt et al. (2014), att patienten lättare kan utveckla strategier för att kunna hantera sin depression. Detta stärktes i en artikel av Cahill et al. (2012) som visade på att patienter som fick en ökad medvetenhet och förmåga till problemlösning, kände att det blev tydligare i vad som behövde förändras.

### Att se hela människan

Att se patienten utifrån ett helhetsperspektiv belystes i flera artiklar (Nunstedt et al., 2014; Parrish, Peden & Staten, 2008; Parrish, Peden, Staten, Hall & Danner, 2013). Enligt Parrish et al. (2008) bör ett samarbete mellan parterna skapas utifrån att patienten ses ur ett helhetsperspektiv. Sjuksköterskorna ansåg att helhetssynen var den främsta komponenten och något som skulle genomsyra hela omvårdnaden. I mötet med patienten skulle inte fokus ligga på de biopsykosociala problemen, utan hänsyn skulle också tas till andliga, kulturella och miljömässiga aspekter (Parrish et al., 2008).

Viktiga kvalitéer hos sjuksköterskan är förmågan till empati och medlidande (Lee King et al., 2015; Ashley & Alberta, 2015; Barnicot, Wampold & Priebe, 2014). I en artikel av Ashley och Alberta (2015) undersöktes sjuksköterskans verbala och icke-verbala förmedling av empati. De mest konsekventa och närvarande egenskaperna, och som enligt patienten visade på en empatisk förmåga, var att se berörd ut samt att vara lyhörd. I studien framgick det att stora variationer fanns i hur mycket empati sjuksköterskorna visade i behandlingen av depression (Ashley & Alberta, 2015). Beroende på sjuksköterska, kan den personliga kontakten med patienten variera (Hällgren-Graneheim et al., 2014). Det bekräftas av Haspeslagh, Eeckloo och Delesie (2012) som menade att sjuksköterskans individuella kompetens kan påverka patientens tillfrisknande. Således borde behov och symptom styra vilken sjuksköterska som är mest lämpad och har bäst kompetens i omvårdnaden till just den patienten (Haspeslagh et al., 2012).

Visad empati tidigt i relationen ansågs bidra till en känslomässig utveckling samt ge ett bättre resultat av behandlingen (Ashley & Alberta, 2015). Det bekräftas av Barnicot et al. (2014) som i en undersökning jämförde om resultatet av patienters tillfrisknande hade något samband med vilket bemötandet de fick. De patienter som fick ett mer empatiskt och respektfullt bemötande svarade bättre på behandlingen och drabbades i mindre utsträckning av djupare depressioner.

## **Vårdrelationen**

### Att lyssna på patienten

I flera artiklar framgick vikten av att patienten känner sig hörd (Lee King et al., 2015; Parrish et al., 2013). Lee King et al. (2015) ansåg att en tryggare och fördjupad relation med sjuksköterskan kan främjas om patienten blir sedd, omhändertagen och lyssnad på. Genom aktivt lyssnande kan samarbetet med patienten stärkas. I en artikel av Parrish et al. (2013) upplevde patienterna att vården tillfredsställde deras behov när de blev lyssnade på,

sedda ur ett helhetsperspektiv samt när sjuksköterskan fanns tillgänglig för dem. Patienterna uppskattade att sjuksköterskan var ärlig samt kunde ta emot deras tankar och känslor (Hällgren-Graneheim et al., 2014). Genom att enbart lyssna till patienten kunde sjuksköterskan avgöra vilken behandling som var bäst lämpad (Parrish et al., 2008).

Vikten av en nära vårdrelation betonas och kan bidra till ökad känsla av att bli hjälpt i omvårdnaden (Lee King et al., 2015; Parrish et al., 2008; Ashley & Alberta, 2015; Cahill et al., 2012). Om sjuksköterskan förstod och respekterade patienten och dess kunskap, kunde ett ärligare samtal tas vid (Lee King et al., 2015). Känslan av att bli respekterad hörde ofta ihop med hur mycket tid som patienterna upplevde att sjuksköterskan hade för dem (Lee King et al., 2015; Hällgren-Graneheim et al., 2014).

Sjuksköterskorna kunde ibland uppleva en begränsad möjlighet till dialog med patienterna p.g.a. tidsbrist. Fastän de ansåg att dialogen med patienten var en av deras viktigaste arbetsuppgifter, kände de att tiden inte alltid räckte till. Således var det svårt att leva upp till patientens förväntningar då de gav uttryck för att vilja samtala samtidigt som sjuksköterskorna inte kände att de hann prioritera detta. Sjuksköterskan upplevde att hen inte hade tid att ställa öppna frågor, utan tvingades vara mer direkt i sin kommunikation. Detta gav i sin tur uppkomst till skuld gentemot patienterna. Svårigheterna i samtalet vilket orsakades av tidsbristen, ledde till att patientgruppen upplevdes som en utmaning och därmed krävde tålmod från sjuksköterskan (Hällgren-Graneheim et al., 2014). Patienterna upplevde således att det kunde vara svårt att bli lyssnad på, vilket Lee King et al. (2015) ansåg bero på den komplexitet som finns gällande diagnostik och behandling av depression.

#### Att främja en öppen kommunikation

Ömsesidighet och en öppen kommunikation speglar sjuksköterskans och patientens relation (Wortans, Happell & Johnstone, 2006; Lee King et al., 2015). Lee King et al. (2015) beskrev att patienterna kunde vara mer öppna med sjuksköterskorna om de kände att deras positiva förväntningar uppfylldes. Baserat på intervjuer av Wortans et al. (2006) framkom det att samtalet med sjuksköterskan ofta upplevdes mindre formellt och mindre skrämmande än t.ex. samtalet med läkare. En av anledningarna till den öppna kommunikationen ansågs enligt patienterna vara sjuksköterskans jordnära personlighet (Wortans et al., 2006).

Sjuksköterskans roll i samtalet med patienten fokuserar bl.a. på att bemöta orden, reflektera över dem samt besvara dem (Hällgren-Graneheim et al., 2014). Patienterna upplevde att det var enklare att knyta an till de sjuksköterskor som uppfattades som goda lyssnare och som brydde sig om dem (Lee King et al., 2015). De upplevde även att det var lättare att relatera till sjuksköterskan än vad det t.ex. kunde göra till läkaren (Hällgren-Graneheim et al., 2014).

#### Att uppmuntra till delaktighet

I flera artiklar betonas vikten av att sjuksköterskan kan uppmuntra patienten till delaktighet och att ta en mer aktiv roll. Det i sin tur kan vara till hjälp i tillfrisknandet (Stacey et al., 2008; Hällgren-Graneheim et al., 2014; Parrish et al., 2008). Detta stärks av Parrish et al. 2013 som menade att involvering av patienten i omvårdnaden är avgörande för deras mottaglighet av vård. Sjuksköterskan kan underlätta för patienten i förändringsprocessen



genom att interagera samt få dem att känna meningsfullhet i sin förändring (Crowe et al., 2011).

Genom att patienter får ökad medvetenhet, och hjälp med att förtydliga sina individuella problem, ökar deras möjlighet till delaktighet i omvårdnaden (Cahill et al., 2012). Majoriteten av de tillfrågade patienterna med depression påstod i en studie av Stacey et al. (2008) att de önskade sig en mer aktiv roll vad gäller beslut kring den egna vården och behandlingen. Vissa ville fatta besluten helt själva medan andra önskade stöd från sjuksköterskan. Vad som hindrade patienterna från att inta en aktiv roll var att många kände en osäkerhet kring vilka val som var bäst för dem. Att handleda patienter i den beslutsfattande fasen kan därmed öka deras beslutsamhet, vilket i sin tur kan leda till minskad oro och stress (Stacey et al., 2008).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

I studierna framkom det att sjuksköterskan har en viktig stödjande roll. Den stödjande rollen belyses bl.a. i ICN:s etiska kod (2014) och är således en del av sjuksköterskans kompetens, professionella ansvar och förhållningssätt. Att vara ett stöd för patienten kan uttryckas på många olika sätt, men gemensamt är att det är en del i mötet och en förutsättning för etablering av en vårdrelation. För att möjliggöra en fortsatt etablering av relationen behöver patienten bygga upp ett förtroende för sjuksköterskan menar Salazar och Alberto (2014). Precis som Salazar och Alberto rapporterat kan visat intresse och en vilja att hjälpa patienten, därmed främja relationen. Brist på dessa förmågor hos sjuksköterskan skulle kunna resultera i förlorad tillit och stöd för patienten, vilket i sin tur riskerar att ha en negativ påverkan.

Den stödjande rollen med respektive insatser upplevs subjektivt för patienten, vilket förklarar dess komplexitet. Eftersom sjuksköterskan kan förmedla stöd på en mängd olika sätt så kan även patienten känna detta stöd på en mängd olika sätt. Eftersom individen är unik så borde, precis som Haspeslagh, Eeckloo och Delesie (2012) beskriver, patientens symptom och behov styra valet av sjuksköterska. På så sätt skulle varje sjuksköterskas unika kompetens kunna nyttjas fullt ut. En djupare relation och en större förståelse mellan parterna skulle kunna påverka patientens hälsa och tillfrisknande från depressionen. Både förmedlande och mottagande i det stödjande mötet bör skildras av ömsesidighet. Ett möte enligt SSF (2016) bygger just på ömsesidighet, något som uppfattas vara svårt att leva upp till som patient med depression. Det kan vara problematiskt för patienten att uttrycka behovet av stöd eftersom sjukdomen, enligt WHO (2016), kan vara funktionsnedsättande. Enligt Allgulander (2014) kan depression leda till minskat emotionellt engagemang och därmed blir sjuksköterskans stödjande roll ännu viktigare.

Resultatet visade på att samtalet var en del i den stödjande rollen. Sjuksköterskan bör därmed fokusera på kommunikationen eftersom samtal med patienter med depression är en förutsättning för vård enligt Allgulander (2014). Utifrån resultatet ansåg både sjuksköterskan och patienten att samtalet var en av de viktigaste komponenterna för att främja en god vårdrelation. Trots detta upplevde flera sjuksköterskor att det var svårt att hinna med uppgiften i samband med övriga krav och förväntningar som ställdes på dem (Hällgren-Graneheim et al., 2014). Det säger en hel del om rådande situation i vården, där

höga krav i förhållande till den tid som är avsedd för patienten är svårt att kombinera. Sjuksköterskan förväntas inneha många kvalitéer och vår tolkning är att dessa förväntningar anses vara svåruppnåeliga. Orsaken kan vara den position som sjuksköterskan har, d.v.s. att både ta hänsyn till patienter och andra professioner, men också vara anpassningsbar.

En annan viktig kvalité som framgick var sjuksköterskans förmåga att visa empati och medkänsla. Ashley och Alberta (2015) och Barnicot et al. (2014) menar att den empatiska förmågan kan ha en positiv påverkan i tillfrisknandet hos patienten. Detta är viktigt för att patienten både ska känna sig sedd och förstådd. Feely och Long (2009) beskriver att patienter med depression kände hopplöshet och att det inte fanns någon väg ur sjukdomen. Vår uppfattning är att dessa patienter kan uppleva svårigheter med att söka hjälp, vilket gör att det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd, har empati och en medkänsla för patienten. Precis som Kirkevold och Larsson-Wentz (2000) uttrycker, skulle sjuksköterskan med hjälp av dessa egenskaper lättare kunna se patienten som enskild individ, alltså något mer än enbart patient. I likhet med Travelbee's (1971) syn på den unika människan, kan sjuksköterskor främja en bättre vård genom att visa respekt för patienten och dess historia. Sjuksköterskor som tar patienterna på allvar och tror på deras subjektiva upplevelser av ohälsa, visar på ett humanistiskt synsätt. Det styrks av SSF (2016) som menar att människan ska ses som fri, unik och "som en enhet av kropp, själ och ande".

Sjuksköterskans professionella ansvar är en förutsättning för patientens omvårdnad och något mer än bara ett förhållningssätt. I resultat framgick det att sjuksköterskans arbete i många fall handlar om att uppmuntra patienten till delaktighet. Resultatet visar på att depression kan ge uttryck i negativa tankemönster och känslan av att vara maktlös. Därför är det av stor vikt att patienter med depression får en uppmuntran till delaktighet eftersom det är vanligt att de känner värdelöshet enligt Allgulander (2014). Stacey et al. (2008) hävdar att många patienter kände att de ville ha en aktiv roll i omvårdnaden men att osäkerhet kring vilka val som var bäst kunde hindra dem från att interagera. Om patienterna får en större förståelse för hur delaktigheten påverkar tillfrisknandet så tror vi, precis som Cahill et al. (2012), att det skulle kunna motivera dem i att ta en mer aktiv roll.

Enligt Travelbee (1971) präglas det första mötet av generaliserande, stereotypa, förutfattade meningar. Det finns en uppfattning av att patienter med depression är krävande (Hällgren-Graneheim et al., 2014). Detta kan ha skapats p.g.a. sjuksköterskans förutfattade meningar och attityder. Sjuksköterskor som saknar förmåga till reflektion och kritiskt tänkande kan möjligtvis vara en av orsakerna till den nuvarande synen på patientgruppen. För att motverka detta är det viktigt att sjuksköterskans reflekterar kring sitt förhållningssätt. Reflektion kan tydliggöra vilken roll sjuksköterskan har i mötet med patienter enligt Handsley & Stocks (2009) men också medvetandegöra hur intrycket kan komma att påverka patienten (Kirkevold & Larsson, 2000). Enligt Travelbee (1971) är förmåga till reflektion en förutsättning när det gäller att se patienten som enskild individ.

I och med att depression inte alltid syns på utsidan, kan det finnas risk att patientens ohälsa inte blir tagen på allvar. Känslan av att inte bli tagen på allvar kan påverka patientens val att söka fortsatt vård.

## Metoddiskussion

Den valda metoden i form av en icke-systematisk litteraturoversikt, kan generera bredd till forskningen genom att skapa möjlighet till granskning av olika typer av studier. Fördelen med granskning av både kvalitativa och kvantitativa studier är att de belyser ämnet ur olika synvinklar menar Forsberg och Wengström (2016). Eftersom enbart granskning av kvantitativa artiklar kan resultera i en mindre djupgående analys, valde vi att inkludera kvalitativa artiklar. Med hjälp av kvalitativ metod menar Forsberg och Wengström (2016) att resultatet vidare kan beskrivas och förklaras på ett djupare plan. Trovärdighet och tillförlitlighet kan förstärkas om resultatet av både kvantitativ och kvalitativ forskning stödjer varandra enligt Borglin (2012).

Ett exklusionskriterie var att begränsa oss geografiskt vilket innebar att vi endast valde artiklar baserat på västerländsk kultur. Länderna som inkluderades var Sverige, Storbritannien, Belgien, Nya Zeeland, Australien, Canada och USA. Det var mer relevant att använda artiklar baserade på liknande vårdkultur och tradition eftersom det bidrar till en jämförbarhet med Sverige. För oss var det viktigt att forskningen kunde bidra till klinisk tillämpbarhet i Sverige. Om övriga länder däremot inte hade exkluderats, hade förmodligen artiklarna varit fler vilket kunde påverkat resultatet. Eftersom val av artiklar vid en litteraturoversikt i större utsträckning kan speglas av egna värderingar och intressen, så kan resultatet omedvetet komma att påverkas. En svaghet med icke-systematisk litteraturoversikt enligt Rosén (2012) är därmed författarnas möjlighet till egna åsikter och påverkan. En systematisk litteraturoversikt hade kunnat ge en större tillförlitlighet eftersom tillvägagångssättet enligt SBU (2014) har högre krav på urval och analys. I och med vår tidsbegränsning var en sådan metod inte möjlig.

Valet att exkludera unga (0-18 år) samt äldre (65+) gjordes i syfte att öka jämförbarheten. Rolfner-Suvanto (2014) menar att äldres och barn/ungas psykiska ohälsa ofta skiljer sig åt från vuxnas i och med att andra faktorer påverkar. Därav uppfattar vi att omvårdnaden av vuxna också kan skilja sig från omvårdnaden av unga och äldre med depression. Det finns stora skillnader i människors fysiska och psykiska förutsättningar, vilket kan komma att överskugga omvårdnaden av depression. Därför valde vi att exkludera artiklar som innefattade unga och äldre med depression. Av samma anledning valde vi att även exkludera somatiska- och psykiska sjukdomar i samband med depression.

De inkluderade artiklarna är baserade på både sjuksköterskan och patientens perspektiv eftersom mötet baseras på både sjuksköterskan och patientens upplevelse. På så sätt kunde båda parternas förväntningar på rollen jämföras och sammanställas. Vi ville skapa möjlighet till konkretisering av eventuell problematik som kan finnas mellan patientens behov och sjuksköterskan resurser och begränsningar. Detta ansågs viktigt för att kunna besvara syftet.

Faktorer som bidrar till ett trovärdigt resultat enligt SBU (2014) är bl.a. välformulerat syfte, tydligt beskrivna kriterier och metoder för sökning, att relevanta studier är inkluderade samt att svaga studier utesluts. Då dessa kriterier följts har vi strävat efter ett så korrekt och trovärdigt resultat som möjligt. Genom att vi på ett tydligt sätt har beskrivit vår metod, kan trovärdigheten enligt Danielsson (2012) öka p.g.a. dess möjlighet till reproducerbarhet. Trovärdigheten har stärks genom att vi använt oss av en innehållsanalys vid bearbetning av resultatet. Vi plockade ut meningsenheter och kategoriserade dessa, vilket gjorde att risken för fri tolkning, minskades. Eftersom teman och slutsatser

kategoriserats och förklarats kunde eventuella egna värderingar och tolkningar urskiljas och uteslutas.

För att ytterligare öka trovärdigheten i resultatet har vi valt att använda oss utav longitudinella studier. Dessa studier innebär att de pågått under en längre tid, vilket enligt Borglin (2012) syftar till ett fördjupande engagemang hos forskaren och därmed bidrar till ett mer trovärdigt resultat. Vi har även valt att använda oss utav RCT-studier (Randomised Controlled Trials). Eftersom vårt syfte var att beskriva vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans roll, har det varit viktigt att kunna jämföra deltagarnas utfall med varandra. RCT-studier enligt SBU (2014) anses höja tillförlitligheten genom slumpmässig fördelningen av försökspersoner. Enligt Rosén (2012) anses dessa artiklar bidra till ett högt vetenskapligt värde.

Vad gäller artiklarnas kvalitet så har fokus varit resultatets relevans till syftet. Efter kvalitetsgranskning återstod 14 stycken artiklar av de 17 stycken ursprungliga. De artiklar som inte ansågs hålla tillräckligt god kvalitet eller svara på syftet, valdes bort. Eventuellt kan resultatet ha blivit annorlunda om flertalet artiklar inkluderats. Vi anser dock att bortfallet i vårt fall var nödvändigt och att det gjorde vårt resultat mer trovärdigt och explicit. Bortfall av deltagare i de 14 stycken valda artiklarna har inte ansetts vara en avgörande faktor då deltagandet överlag varit stort och bidragit till ett tillräckligt omfång.

Vi valde att inte göra någon manuell sökning eftersom tillräckligt många artiklar med god kvalitet hittades och som dessutom svarade på syftet. I efterhand har vi diskuterat vilken påverkan detta kan ha haft på vårt resultat. Eftersom ingen manuell sökning gjordes, så kan artiklar av värde eventuellt ha fallit bort. Sammanfattningsvis så anser vi ändå att syftet är besvarat.

## **Slutsats**

Denna litteraturöversikt konstaterar att sjuksköterskans roll i mötet har visat sig vara av stor vikt för patienter med depression. Vårdrelationen har visat sig vara betydelsefull för både patient och sjuksköterska. Sjuksköterskans kompetens och förhållningssätt avgör hur omvårdnaden upplevs av patienten. Sjuksköterskans förmåga att vara ett stöd och att aktivt kunna lyssna är exempel på insatser som kan fördjupa vårdrelationen. För att bidra till patientens tillfrisknande är öppen kommunikation och uppmuntran till delaktighet något som sjuksköterskan bör bejaka. Sammanfattningsvis behöver patienter med depression bli sedda utifrån ett helhetsperspektiv och respekterade för sin subjektiva upplevelse av hälsa och ohälsa.

## **Fortsatta studier**

Sjuksköterskans roll är föränderlig och präglas inte minst av professionsspecifika krav och ansvar. Kärnkompetenserna skildrar önskvärda egenskaper hos sjuksköterskan, som kan vara av värde i mötet med patienten. Vår studie visar på att sjuksköterskans roll är komplex och kräver mycket från varje unika sjuksköterska. Förväntningar från patient är höga och kraven från arbetsgivaren många. Något vi anser är av värde för fortsatta studier är frågan om professionen innefattar rimliga krav i förhållande till vad som är genomförbart. Fortsatta studier kan därför fokusera på hur t.ex. tidsbrist, tillgänglighet och engagemang påverkar sjuksköterskans möte och omvårdnad av patienter med depression.

### Klinisk tillämpbarhet

Sjuksköterskans förmåga till reflektion kan öka genom att hen innehar kunskap och kompetens kring patienter med depression. Vårdrelationen kan således stärkas om patienten känner stöd från sjuksköterskan. Ett ökat stöd kan förhoppningsvis skapa förtroende för sjuksköterskan. Detta har i studien visat sig bidra till ökat tillfrisknande hos patienten. Vi har förhoppning om att denna kunskap ska bidra till ett bättre möte med sjuksköterskan och att patienter med depression känner sig sedda och delaktiga i omvårdnaden.

## REFERENSER

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri* (3:e uppl., ss. 61-63, 171-185, 357-372). Lund: Studentlitteratur.

American Psychiatric Association[APA]. (2014). *What is depression?*. Hämtad 5 September, 2016 från <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. (s.41). Stockholm: Natur och kultur.

Ashley, J., & Alberta, E. (2015). The impact of early empathy on alliance building, emotional processing, and outcome during experiential treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 25(4), 445-459.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2014.901572>

Barnicot, K., Wampold, B., & Priebe, S. (2014). The effect of core clinician interpersonal behaviours on depression. *Journal of Affective Disorders*, 167, 112-117.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.064>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar*. Stockholm: SBU, SFF

Borglin, G. (2012). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 270-287). Lund: Studentlitteratur.

Cahill, J., Paley, G., & Hardy, G. (2012). What do patients find helpful in psychotherapy? Implications for the therapeutic relationship in mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 20(9), 782-91. doi: 10.1111/jpm.12015.

CODEX. (2016). *Forskarens etik*. Hämtad 9 September, 2016 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Crowe, M., Whitehead, L., Carlyle, D., McIntosh, V., Jordan, J., Joyce, P., & Carter, J. (2011). The process of change in psychotherapy for depression: helping clients to reformulate the problem. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 19(8), 681-689.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01840.x>

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Skärsäter (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (ss. 330-343). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 60(5), 376-381.  
doi: 10.1136/jech.2005.041616

Feely, M., & Long, A. (2009). Depression: a psychiatric nursing theory of connectivity. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(8), 725-737. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01452.x

- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4:e uppl., ss. 25-33, 117-160). Stockholm: Natur & kultur.
- Fried, E-I., Nesse, R-M., Guille, C., & Sen, S. (2015). The differential influence of life stress on individual symptoms of depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 131(6), 465-471. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/acps.12395>
- Handsley, S., & Stocks, S. (2009). Sociology and nursing: role performance in a psychiatric setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 26–34. doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.00571.x
- Haspeslagh, M., Eeckloo, K., & Delesie, L-B. (2012). Aptitude-based assignment of nurses to depressed patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(6), 492-499. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01801.x>
- Heijkenskjöld, K-B., Ekstedt, M., & Lindwall, L. (2010). The patient's dignity from the nurse's perspective. *Nursing Ethics*, 17(3), 313-324. doi: 10.1177/0969733010361444
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2:a uppl., ss. 11-17, 59-76, 81). Lund: Studentlitteratur.
- Hällgren-Graneheim, U., Slotte, A., Markström-Säfsten, H., & Lindgren, B-M. (2014). Contradictions between Ideals and Reality: Swedish Registered Nurses' Experiences of Dialogues with Inpatients in Psychiatric Care. *Issues in Mental Health Nursing*, 35, 395-402. doi:10.3109/01612840.2013.876133
- International Council of Nurses[ICN]. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 14 September, 2016 från [http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)
- Kirkevold, M., & Larsson-Wentz, K. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering* (ss. 130-147). Lund: Studentlitteratur.
- Lee King, P-A., Cederbaum, J-A., Kurzban, S., Norton, T., Palmer, S-C., & Coyne, J-C. (2015). Role of patient treatment beliefs and provider characteristics in establishing patient-provider relationships. *Family Practice*, 32(2), 224-231. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmu085>
- Lilja, L., Hellzén, M., Lind, I., & Hellzén, O. (2006). The meaning of depression: Swedish nurses' perceptions of depressed inpatients. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 13(3), 269-278. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00946.x>
- Lopizzo, N., Bocchio-Chiavetto, L., Cattane, N., Plazzotta, G., Tarazi, F-I., Pariante, C-M., Riva, M-A., & Cattaneo, A. (2015). Gene–Environment Interaction in Major Depression: Focus on Experience-Dependent Biological Systems. *Front Psychiatry*. Hämtad 6 September, 2016 från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4424810/?tool=pubmed>

Nunstedt, H., Nilsson, K., & Skärsäter, I. (2014). The portfolio method as management support for patients with major depression. *Journal of Clinical Nursing*, 23(11/12), 1639-1647. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12284>

Nunstedt, H., Nilsson, K., Skärsäter, I., & Kylén, S. (2012). Experiences of Major Depression: Individuals' Perspectives on the Ability to Understand and Handle the Illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(5), 272-279. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2011.653038>

Oliveira, C., Rosendo da Silva, L., Augusto, R., de Medeiros, N., de Queiroz, M., Carlos, J., & Jacileide, G. (2015). Humanized care: Discovering the possibilities in the practice of nursing in mental health. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 7(1), 1774-1782. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1774-1782

Parrish, E., Peden, A., Staten, R., Hall, L., & Danner, F. (2013). Advanced Practice Psychiatric Nurses' Outcomes of Care: A Pilot Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(8), 587-594. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2013.789944>

Parrish, E., Peden, A., & Staten, R. (2008). Strategies used by advanced practice psychiatric nurses in treating adults with depression. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(4), 232-240. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6163.2008.00182.x>

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2012). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9th intern. ed., ss. 116-122, 389). Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Rolfner-Suvanto, S. (2014). Äldres psykiska ohälsa. I M. Skärsäter (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (ss. 425-438). Lund: Studentlitteratur.

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 430-439). Lund: Studentlitteratur.

Salazar, B., & Alberto, O. (2014). Humanized care: a relationship of familiarity and affectivity. *Investigacion & Educacion en Enfermeria*, 33(1), 17-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0120-53072015000100003>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*(ss. ??). Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I., Baigi, A., & Haglund, L. (2006). Functional status and quality of life in patients with first-episode major depression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(2), 205–213. doi: 10.1111/j.1365-2850.2006.00942.x

Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 5 September, 2016 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17948/2010-3-4.pdf>



Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård - Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 7 September, 2016 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf>

Stacey, D., Menard, P., Gaboury, I., Jacobsen, M., Sharif, F., Ritchie, L., & Bunn, H. (2008). Decision-making needs of patients with depression: a descriptive study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15(4), 287-295. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01224.x>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering[SBU]. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. (2:a uppl., ss. 25-39, 43-57, 92). Hämtad 6 September, 2016 från <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening[SSF]. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: SSF. Hämtad 13 September, 2016 från [http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

Tayse de Lima Gomes, A., Naiara de Medeiros Araújo, J., Freire Delgado, M., Alves Lopes, L., Jéssyca Cunha de Menezes, D., & Fortes Vitor, A. (2013). Paterson and Zderad's Humanistic Theory: Entering the Between Through Being When Called Upon. *Nursing Science Quarterly*, 26(2), 132-135. doi: 10.1177/0894318413477209

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (ss. 23-29, 31-38, 61-86). Philadelphia: F.A. Davis Company.

Turkoglu, S-A., Essizoglu, A., Kosger, F., & Aksaray, G. (2015). Relationship between dysfunctional attitudes and childhood traumas in women with depression. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(8), 796-801. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0020764015585328>

Törnkvist, Å., Dyster-Aas, J., & Skogman, M. (2012). *Vårdprogram – Depression hos vuxna*. Uppsala: Landstinget i Uppsala Län. Hämtad 24 Oktober, 2016 från <http://www.lul.se/Global/Extran%C3%A4t/V%C3%A5rdgivare/V%C3%A5rdprogram/Psykiatridivisionen/V%C3%A5rdprogram%20depression.pdf>

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 10 September, 2016 från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningsсед/>

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 481- 495). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation[WHO]. (2013). *Investing in mental health: evidence for action*. Hämtad 13 September, 2016 från [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf?ua=1)

World Health Organisation[WHO]. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Hämtad 14 September, 2016 från [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/8/9789241564878\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/8/9789241564878_eng.pdf?ua=1)

World Health Organisation[WHO]. (2016). *Media centre: depression*. Hämtad 5 September, 2016 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

Wiklund-Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor*. (1:a uppl., ss. 211-223). Lund: Studentlitteratur.

Wortans, J., Happell, B., & Johnstone, H. (2006). The role of the nurse practitioner in psychiatric/mental health nursing: exploring consumer satisfaction. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(1), 78 doi: 10.1111/j.1365-2850.2006.00916.x

## BILAGA A

Tabell 2.

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani, (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

## BILAGA B

Tabell 3. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ashley J., & Alberta, E. 2015 Canada	The impact of early empathy on alliance building, emotional processing, and outcome during experiential treatment of depression	Syftet var att undersöka betydelsen av vårdarens visade empati vid ett första möte med patienter med egentlig depression.	Retrospektiv studie. Patientens känsla av empati mäts med hjälp av observerande mätskalor under antingen CC-terapy eller Emotion-Focused terapy. Genom att observera hur vårdaren utifrån verbal och ickeverbal kommunikation förmedlade empati eller inte, undersöktes vikten av visad empati.	74 (-44)	Att vårdaren visade empati från första mötet med patienter med depression, ansågs viktigt för effekt av behandling och bildande av relation. De handlingar som patienten uppfattade som visad empati var bla. lyhörddhet och att vårdaren såg berörd ut.	R II
Barnicot, K., Wampold, B & Priebe, S. Storbritannien 2014	The effect of core clinician interpersonal behaviours on depression.	Syftet var att undersöka vilken effekt vårdpersonalens bemötande med empati och genuinitet har på patienter med depression.	Retrospektiv studie. Användning av data från "National institute of mental health treatment of depression collaborative research program". Randomiserat urval av 157 patienter från olika kliniker som skulle få genomgå kognitiv beteende terapi, interpersonel terapi eller klinisk behandling med placebo. Deltagarna fick sedan fylla i olika tabeller och skalor som sedan det sedan gjordes en statistisk analys på.	157 (0)	Resultatet visade tydligt på att det fanns samband mellan en kliniks bemötande med empati och genuinitet och hur patientens depression var under behandlingen. Självskattningsskalor och skalor från observatörer visade på att patienter som fick ett positivt och empatiskt bemötande inte hade lika djupa depressioner under behandlingen.	R I
Cahill, J., Paley, G., Hardy, G. 2012 Storbritannien	What do patients find helpful in psychotherapy? Implications for the therapeutic relationship in mental health nursing	Syftet var att jämföra av terapeutisk effekt gällande psykodynamisk terapi av psykiatrijuksköterskor och kognitiv beteendeterapi av psykologer, för patienter med depression.	En jämförande kontrollerad studie. Två patientgrupper jämfördes med varandra och data samlades in från två olika organisationer. Alla patienter var diagnostiserade med diagnosen depression och behandlades antingen av CBT (cognitive behavioural therapy) eller PIT (psychodynamic interpersonal therapy).	61 (0)	Trots skillnader i behandling för patienter med depression, kunde man inte hitta några stora skillnader vad gäller den terapeutiska effekten. Vad som istället ansågs viktigt för patienterna oavsett behandling, var relationen med vårdgivaren. Gemensamt för både behandlingsmetoderna var att den positiva effekten berodde på vårdpersonalens förmåga till engagemang, medvetenhet, uppmuntran och problemlösning i behandlingen. Patienterna kände att det bidrog till stöd, vilket i sin tur bidrog till ökad trygghet, hoppfullhet och patientdelaktighet.	RCT I

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Crowe, M., Whitehead, L., Carlyle, D., Mcintosh, V., Jordan, J., Joyce, P., Carter, J. 2011 Nya Zeeland	The process of change in psychotherapy for depression: helping clients to reformulate the problem	Syftet var att jämföra effekten av kognitivbeteendeterapi (KBT) interpersonellterapi (IPT) för depression samt hur olika personligheter svarar på behandlingen.	En kvalitativ studie. 40 patienter valdes randomiserat ut och genomgick antingen KBT eller IPT-behandling. Deltagarna skulle vara över 18år och ha diagnosen depression. En tematisk analys gjordes över deltagarnas beskrivning av sina problem och hur de förändrades under terapin.	40 (0)	De som svarade på KBT eller IPT behandlingarna uppvisade en flexibilitet över nya sätt att tänka och agera och en vilja att våga förändra. De som inte svarade på behandling ansåg att det inte fanns något hopp om förändring vilket bidrog till negativa copingstrategier. Det påverkades dessutom av grad av depression, personlighetsdrag eller andra faktorer. Terapeuter och även psykiatrisjuksköterskor/sjuksköterskor kan underlätta genom interagera, stödja patienter samt få dem att känna att känna meningsfullhet i förändringen.	K I
Haspeslagh, M., Eeckloo, K., & Delesie, L-B 2012 Belgien	Aptitude-based assignment of nurses to depressed patients	Syftet var att undersöka förhållanden mellan sjuksköterskans fallenhet för omvårdnad av patienter med depression och hur det påverkar resultatet.	Randomiserad kontrollerad studie. Slumpmässigt urval. Datainsamling med hjälp av självskattningsenkäter till sjuksköterskan. Även uppföljning av kontrollgruppens patienter och utvecklingen i deras depressioner. En kategorisk, beståndsdelanalys gjordes.	136 (0)	Ålder och erfarenhet hade ingen betydelse för sjuksköterskans fallenhet för omvårdnaden av patienter med depression. Det var snarare kopplat till utbildning och kompetensutveckling. Framförallt handlade det om att varje sjuksköterska och varje patient är unik. Patientens symptom borde avgöra vilken sjuksköterska som är bäst lämpad i just det tillfället.	RCT I
Hällgren-Graneheim, U., Slotte, A., Markström-Säfssten, H., & Lindgren, B-M. 2014 Sverige	Contradictions between Ideals and Reality: Swedish Registered Nurses' Experiences of Dialogues with Inpatients in Psychiatric Care	Syftet var att belysa sjuksköterskans erfarenhet kring dialogen med patienter i den psykiatriska vården.	En kvalitativ studie. Sjuksköterskor i psykiatrisk slutenvård deltog i gruppdiskussioner. 2 st av dessa sjuksköterskor intervjuades även. Ingen av deltagarna hade någon specialistutbildning inom psykiatrisk vård och medelvärdet på yrkeserfarenhet var 5 år. Kvalitativ innehållsanalys användes vid analys av kommunikationen.	10 (0)	Artikeln handlade b.la. om sjuksköterskans upplevelse av hens otillfredsställande arbetssituation som p.g.a. tidsbrist ledde till minskad kommunikation med patienten. Otydlig ansvarsfördelning ledde till mindre tid hos patienterna vilket ledde till en känsla av otillräcklighet. Stödet till patienterna minskade och svårigheter med att leva upp till sina ideal ökade. Förutom tidsbrist ansågs svårigheterna i samtal med patient bero på depressionens krävande och utmanande karaktär. Att vara ett stöd i den lyssnande processen samt prioritera samtalet kändes viktigt men också svårt att leva upp till. Att bry sig och visa engagemang upplevdes svårt i och med att sjuksköterskan upplevde att hen ibland brydde sig för mycket och blev för engagerad.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Lee King, A, P., Cederbaum, A, J., Kurzban, S., Norton, T., Palmer, C, S., & Coyne, C, J. 2015 USA	Role of patient treatment beliefs and provider characteristics in establishing patient-provider relationships	Syftet var att utvärdera samband mellan patientens tilltro till behandling av egentlig depression och vårdarens förmåga till bildande av en vårdrelation.	Tvårsnittundersökning med blandad metodstudie. Både kvantitativ metod i form av enkäter och kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer, har använts. 198 personer har deltagit i datainsamling och 29 personer har blivit intervjuade kring erfarenhet av depression, ångest, behandling etc.	227 (0)	En bra relation mellan patient och vårdare var viktigt och visade sig ha inverkan på resultatet och effekten på behandling av depression. En god vårdrelation kunde främjas genom att vårdaren erkände patientens ohälsa/sjukdom samt var närvarande. Vårdarens förmågan att lyssna och förstå bidrog till ett bättre samarbete med patienten genom ett öppnare samtalsklimat. Vad som beskrev en vårdrelation var ömsesidighet, öppenhet samt att besluten fattades av båda parterna. Patientens önskan var att bli hörd och förstådd men fann ofta en komplexitet kring detta i och med sin sjukdomen. Om sjuksköterskan kunde se bortom detta så växte relationen. Enligt patienten var empati och respekt viktiga egenskaper hos sjuksköterskan och något som hörde ihop med hur mycket tid som patienten kände att hen fick. Vårdrelationen kunde sedan fördjupas om sjuksköterskan visade förståelse och respekt för patienten och dess kunskap.	RCT I
Lilja, L., Hellzén, M., Lind, I., & Hellzén, O. 2006 Sverige	The meaning of depression: Swedish nurses' perceptions of depressed inpatients	Syftet var att undersöka och definiera sjuksköterskans syn på patienter med depression.	En prospektiv studie i två delar, en kvalitativ del och en kvantitativ. Randomiserat urval av deltagare men med inklusionskriterier som att deltagaren måste ha jobbat inom akut psykiatri minst två år. De skulle även vara ordinarie personal samt ha en utbildning. Datainsamling skedde genom intervjuer samt självsikttningsformulär. En faktorsanalys gjordes sedan.	30 (0)	Sjuksköterskan såg patienten som en individ som upplevde känslor av utplåning, utanförskap, trötthet, tomhet och lidande. Den stödjande rollen ansågs viktig för att kunna hjälpa patienter som hamnat i depressiva handlingsmönster. Sjuksköterskan skulle fokusera på det friska och uppmuntra till tillfrisknande samt belysa patientens egna förmågor.	P I
Nunstedt, H., Nilsson, K & Skärsäter, I. 2014 Sverige	The portfolio method as management support for patients with major depression	Syftet var att undersöka om patienter med depressionen inom psykiatri använder portfoliomethoden och hur det hjälper dem att förstå sin depression. Portfoliomethoden syftar till abstrakt tänkande för att skapa holistiskt synsätt på sin depression.	Kvalitativ intervjustudie. Deltagarna var över 18år, pratade och förstod svenska samt hade fått diagnosen depression. Innehållsanalys gjordes sedan av inspelningar från de individuella analyserna.	7 (-2)	Patienter som använde portfolio-metoden upplevde att det hjälpde dem i bearbetningen och förståelsen över sin situation. Metoden kunde användas för reflektion och skapa struktur i sin situation. Den hjälpte dem även att se och bekräfta de framsteg som gjordes. Genom att använda sig av denna metod kände patienterna att de ökade sitt deltagande i den egna behandlingen p.g.a. den ökade kunskapen.	K II

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Nunstedt, H., Nilsson, K., Skärsäter, I., Kylen, S., 2012 Sverige	Experiences of Major Depression: Individuals' Perspectives on the Ability to Understand and Handle the Illness	Syftet var att undersöka om patienter med depression förstår innebörden av sin sjukdom och hur de kan hantera den.	Kvalitativ intervjustudie. 20 patienter som fått diagnosen depression samt var över 18år intervjuades. En innehållsanalys av intervjuerna gjordes sedan.	20 (0)	Det var viktigt att patienten fick en förståelse över depressionen och att det var baserat på egna erfarenheter och symptom på sjukdomen. Sjukvårdspersonal behövde därför hjälpa och stötta sina patienter i förståelsen över sin depression. Utöver kunskap om symptom och behandling, behövde patienten även få hjälp med kunskap om hur och varför depressionen började, tecken på återfall och hur man kunde använda denna förståelse i återhämtningsprocessen .	K I
Parrish, E., Peden, A & Staten, R. Storbritannien 2008	Strategies used by advanced practice psychiatric nurses in treating adults with depression	Syftet var att undersöka vilka särskilda strategier psykiatrisjuksköterskor använder sig av i behandlingen av patienter med depression	En kvalitativ studie. Tio psykiatrisjuksköterskor, med minst fem års erfarenhet intervjuades. Semistrukturerade intervjuer som sedan analyserades med hjälp av innehållsanalys.	10 (0)	Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att skapa ett samarbete mellan parterna där patienten hela tiden ses ur ett helhetsperspektiv. Sjuksköterskan behövde ha en aktivt lyssnande roll för att kunna se till patientens unika behov. Uppmuntra patienten till delaktighet. Fokus skulle inte bara ligga på de biopsykosociala problemen, utan hänsyn skulle också tas till andliga, kulturella och miljömässiga aspekter.	K II
Parrish, E., Peden, A., Staten, R., Hall, L., & Danner, F. 2013 USA	Advanced Practice Psychiatric Nurses' Outcomes of Care: A Pilot Study	Syftet var att kartlägga effektiviteten psykiatrisjuksköterskans behandling av patienter med diagnosen depression. Även mäta patienternas tillfredsställelse i behandlingen hos psykiatrisjuksköterskan.	En prospektiv longitudinell studie. Individer och data studerades och samlades in under en längre tid, med hjälp av skattningsskalor samt intervjuer. Ett kontrollerat urval gjordes med tydliga inklusions- och exklusionskriterier av patienter med diagnosen depression. En beskrivande analys gjordes för att summera data och få fram eventuell utstickande fakta	20 (0)	Patienternas depressiva symptom och självskattning av välmående förbättrades framförallt från starten till det första uppföljningstillfället en månad senare. Patienterna var väldigt nöjda med omvårdnaden från psykiatrisjuksköterskan. Hen var alltid tillgänglig, återkopplade snabbt vid telefonsamtal, var artiga och bibehöll patientens privat sfär. De kände att sjuksköterskan var en aktiv lyssnare, hade ett holistiskt synsätt på omvårdnaden och att vårdmiljön hade positiv påverkan på dem.	P I

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Stacey, D., Menard, P., Gaboury, I., Jacobsen, M., Sharif, F., Ritchie, I., Bunn, H., 2008 Canada	Decision-making needs of patients with depression: A descriptive study	Syftet var att undersöka patienters behov av att få bestämma över sin behandling av depression.	Kvalitativ beskrivande intervjustudie. 103 deltagare över 18år och som fått diagnosen depression. En beskrivande statistisk analys gjordes.	103 (-9)	Majoriteten av patienterna ville ta en aktiv roll i beslutsfattandet. Däremot fanns en osäkerhet i att fatta rätt beslut vilket kunde göra det svårt att vara delaktig. Genom att sjuksköterskan stödjer och handleder i besluten kan det få patienten att känna sig tryggare i den aktiva rollen.	K I
Wortans, J., Happell, B., & Johnstone, H. 2006 Australien	The role of the nurse practitioner in psychiatric/mental health nursing: exploring consumer satisfaction	Syftet var att undersöka hur pass tillfredsställda patienterna var med sjuksköterskans arbete på en psykiatrimottagning.	Kvalitativ studie. Patienter som fått vård och behandling av NPC(Nurse practitioneral candidat) samt deltagit i projektet Crisis, Assessment and Treatment Team i Australien, intervjuades En analys har gjorts baserat på intervju svaren från patienterna, vilket resulterat i två huvudteman.	7 (0)	Två huvudteman presenterades: dels vilken roll sjuksköterskan har, samt vilket kvalitét omvårdnaden höll. Sjuksköterskans roll sammanfattades som mindre formell än tex läkare. Det fanns fördelar eftersom man ofta fick mer tid hos en sjuksköterska. Hen gav bättre information och fick mer än godkänt av patienterna. Alla patienter utom en kände att dem fick ovillkorligt stöd av sjuksköterskan. Hen beskrevs som jordnära, ömsesidig och öppen i kommunikationen.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet