



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2024
Fakulteten för hälsovetenskap

Sjuksköterskors erfarenhet av att möta äldre personer med depression

Fatma Kobeissi & Katrin Heib

Författare

Fatma Kobeissi & Katrin Heib

Titel

Sjuksköterskor erfarenheter av att vårda äldre med depression

Handledare

Charlotte Olsson

Examinator

Staffan Karlsson

Sammanfattning

Bakgrund: Psykisk ohälsa bland äldre utgör en växande utmaning för vården, och sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården. En ökad prevalens av depression och ångest bland äldre personer innebär att det blir allt viktigare att sjuksköterskor har kunskaper och resurser för att identifiera och stödja denna persongrupp. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta äldre personer med depression i hälso- och sjukvården. **Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ o kvantitativ ansats. Sökningen genomfördes i tre olika databaser; CINAHL, PUBMED och PSYKINFO och resulterade i 11 vetenskapliga artiklar inom ämnet. Analysen genomfördes enligt Fribergs modell i fyra steg. **Resultat:** Sjuksköterskor angav att erfarenheter inom hälso -och sjukvården var bristande avseende behandling av äldre personer med depression. Faktorer som bristande kunskap och tid, utgjorde ett hinder för att ge adekvat vård till äldre personer med depression. Sjuksköterskor upplevde att deras kunskap om depression hos äldre var otillräcklig, vilket påverkar deras förmåga att identifiera och behandla dessa tillstånd effektivt. **Slutsats:** Tidspressen i vårdmöten gjorde det svårt för sjuksköterskor att grundligt utvärdera depressiva symtom bland äldre personer.

Nyckelord (5–8 st)

sjuksköterskor, erfarenhet, äldre, depression, hälso- och sjukvård,

Author

Fatma Kobeissi & Katrin Heib

Title

Nurses' experiences of caring for the elderly with depression

Supervisor

Charlotte Olsson

Examiner

Staffan Karlsson

Abstract

Background: Mental health issues among the elderly present an increasing challenge for healthcare, particularly for nurses within the health and medical care sectors. The increasing prevalence of depression and anxiety among older individuals underscores the importance of nurses having the knowledge and resources to identify and support this group. **Purpose:** The purpose of this literature study was to highlight nurses' experiences of caring for elderly individuals with depression in healthcare settings. **Method:** A literature study using both qualitative and quantitative approaches was conducted. Searches were carried out in three databases: CINAHL, PUBMED, PSYKINFO, resulting in 11 scientific articles on the topic. The analysis followed Friberg's four-step model. **Results:** Nurses reported that their experience in treating elderly individuals with depression in healthcare was lacking. Factors such as limited knowledge and time acted as barriers to providing adequate care to older individuals with depression. Nurses felt that their knowledge of depression in the elderly was insufficient, affecting their ability to effectively identify and treat these conditions. **Conclusion:** The time pressure during healthcare encounters made it difficult for nurses to thoroughly evaluate depressive symptoms in elderly individuals.

Keywords (5–8 st)

Nurses, experience, elderly, depression, healthcare

| | |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Inledning | 5 |
| 2. Bakgrund | 5 |
| 2.1 Åldrandet..... | 5 |
| 2.2 Psykisk ohälsa..... | 6 |
| 2.3 Depression bland äldre..... | 8 |
| 2.4 Sjuksköterskan profession..... | 11 |
| 2.6 Omvårdnadsteori-känsla av sammanhang..... | 11 |
| 3. Problematisering | 12 |
| 4. Syfte | 12 |
| 5. Metod..... | 13 |
| 5.1 Design..... | 13 |
| 5.2 Sökvägar och urval..... | 13 |
| 5.3 Granskning och analys..... | 14 |
| 6. Etiska överväganden..... | 15 |
| 7. Förförståelse | 16 |
| 8. Resultat | 17 |
| 8.1 Utmaningar i vårdmötet | 17 |
| 8.1.1 Tids- och kunskapsbrist hos sjuksköterskor..... | 17 |
| 8.1.2 Otillräckligt intresse och resurser | 19 |
| 8.2 Identifiering av ohälsa och vikten till stöd..... | 20 |
| 8.2.1 Kampen mellan skam och tystnad..... | 20 |
| 8.2.2 Vården som stöttepelare..... | 20 |
| 8.3 Utmaningar som drivkraft till förbättring | 21 |
| 9 Diskussion | 21 |
| 9.1 Metoddiskussion..... | 21 |
| 10. Resultatdiskussion..... | 23 |
| Slutsats | 26 |
| Referenser | 27 |
| Bilaga 1. Sökschema | 33 |
| Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)..... | 37 |
| Bilaga 2. Artikelöversikt (kvantitativ)..... | 43 |

1. Inledning

Åldrandet är en fas av både utmaningar och möjligheter där fysiska och psykiska förändringar påverkar äldres välbefinnande. Fysiska besvär och sjukdomar kan förvärras och begränsa vardagsaktiviteter. Livsövergångar som pensionering aktualiserar frågor om existens och mening. Förstå och upptäcka psykisk ohälsa är avgörande för att främja ett gott åldrande. Uppkomsten av depression är svårare att upptäcka hos äldre jämfört med yngre, då dess symtom och tecken förväxlas med det naturliga åldrandet. Naturligt åldrande innebär en ökad känslighet i olika organ och funktioner i kroppen. Hälso- och sjukvården möter utmaningar i att upptäcka och behandla depression. Bristande kunskap om depressiva symtom och behandling kan leda till att de äldre inte får rätt hjälp i rätt tid och öka risken för psykisk ohälsa (Edberg et al., 2017). En viktig aspekt för ett gott åldrande är när den äldre personen upplever begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i sin livsstilsförändring vilket ger känsla av sammanhang (KASAM) (Antonovsky, 1991). Sjuksköterskors bemötande och kunskap är av stor betydelse i att främja och identifiera äldres psykisk ohälsa samt för att sträva mot ett personcentrerat förhållningsätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2018). Denna studie kommer syfta till att belysa om sjuksköterskors erfarenhet av att vårda äldre med depression.

2. Bakgrund

2.1 Åldrandet

Åldrandet kan vara förknippat med utmaningar och begränsningar relaterade till funktionsnedsättningar, känslor av ensamhet samt behovet av boendestöd.

Åldrandet betraktas på olika sätt där två övergripande perspektiv framträder: åldrandet som en process mot utveckling och mognad samt åldrandet som en process av succesiv försämring och hotande ohälsa. För många personer handlar åldrandet om en blandning av både förbättringar och försämringar (Lundman & Nordberg, 2019).

Gerontologi utgör grunden för läran om åldrandet där det beskriver det friska, normala eller naturliga åldrandet. Genom att integrera både gerontologi och geriatrik möjliggörs en holistisk syn för att bemöta de unika behoven hos äldre personer. Indelningen av äldre personer i grupper baserat på kronologisk ålder är diffus, vilket blir alltmer komplicerat med den stigande medellivslängden och ökning av den kronologiska åldern i befolkning (Ernst Bravell, 2017).

Enligt Ernst Bravell (2017) finns även det biologiska perspektivet på åldrandet som beskriver kroppens biologiska förändring uppdelat i primära och sekundärt åldrande. Det primära åldrandet avses vara normala förändringar som sker långsamt och gradvis hos äldre, vilket ökar känslighet i olika organ och funktioner i kroppen och därmed sårbarheten för olika påverkningar såsom infektioner och sjukdomar. Vid läkemedelsförskrivning till äldre är det viktigt att beakta hur åldrandet påverkar läkemedelsdistributionen och elimineringen, exempelvis psykotropiskt läkemedel. Åldersrelaterade förändringar såsom ökat kroppsfett, kan öka distributionsvolymen och förlänga halveringstiden för vissa läkemedel. Minskad njurfunktion kan förvärra levermetabolismen (Devita et al., 2014). Det sekundära åldrandet, å andra sidan, förknippas med de sjukdomar och symtom som kan följa de primära åldersförändringarna, såsom hypertoni, diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och ledsjukdomar (Lundman & Nordberg, 2019). Förutom de biologiska aspekterna finns det sociala åldrandet, som innefattar sociala förändringar som uppstår hos äldre personer. Dessa förändringar yttrar sig ofta i form av minskat socialt nätverk, vilket kan leda till känslor av ensamhet. Ensamhet är en social faktor som påverkar det fysiska samt psykiska välbefinnandet och kan leda till psykisk ohälsa (Ernst Bravell et al., 2017).

2.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är både en utmaning för den enskilda som drabbas och ett samhällsproblem som påverkar människor i olika åldersgrupper. Prevalensen av psykisk ohälsa ökar med stigande ålder och är högre bland den personer 65 + än bland yngre åldersgrupper (Folkhälsomyndigheten, 2021). Trots ett stort mörkertal beräknas prevalensen av psykisk ohälsa uppstiga till en tredje del av den äldre befolkningen. Förekomsten ökar parallellt med omfattningen av

individens vårdbehov; självgående individer med mindre vårdbehov underrepresenterade jämfört med de med större vårdbehov (Barker et al., 2014). Även fast psykisk ohälsa är utbredd bland den äldre populationen, är den ofta underupptäckt och många äldre har inte tillgång till lämplig vård och stöd (Folkhälsomyndigheten, 2021). Begreppet psykisk ohälsa omfattar olika grader av psykiska problem, vilket sträcker sig från mindre besvär som oro och mildare grad av nedstämdhet och till mer svårartade symtom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos (Socialstyrelsen, 2018). Det föreligger ingen betydande skillnad i förståelsen av hälsa och välbefinnande mellan äldre och yngre personer. Emellertid finns det variationer i de olika förutsättningarna som påverkar både god hälsa och välbefinnande (Edberg et al., 2017). Psykisk ohälsa kan uppträda vid olika skeden i livet och manifesterar sig på varierande sätt under åldrandet. Risken för depression ökar med åldern, komplicerad av psykologiska och sociala faktorer såsom pensionering och förlust av närstående (George et al., 2005). Åldrandet ökar sårbarheten för psykiska sjukdomar, vilket kan vara en faktor för utvecklingen av psykisk ohälsa (Edberg et al., 2017). Edberg et al. (2017) förklarar att identifieringen av psykisk ohälsa bland äldre kan vara problematisk då det förväxlas med normala åldrandeprocesser. Fastän att psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland äldre uppmärksammas den oftast inte i tid och kan leda till äldre individer inte får lämplig vård i rätt tid (Folkhälsomyndigheterna, 2018). Edberg et al. (2017) understryker allvaret i fördröjningen av att upptäcka psykisk ohälsa bland äldre, vilket utgör ett hot mot ett gott åldrande och kan leda till att äldre personer hamnar i kläm mellan psykiatrisk och geriatrisk vård. Efter ett avslutat yrkesliv kan övergången till pension vara varierande, vissa äldre personer upplever det som positivt samtidigt som andra möter ökad ensamhet och risk för suicid (Folkhälsomyndigheter, 2022). Levnadsvanor och livsstil spelar en central roll för äldres psykiska hälsa och de äldre som rapporterar om nedsatt välbefinnande uppvisar oftast ohälsosamma levnadsvanor såsom rökning och alkoholkonsumtion (Folkhälsomyndigheten, 2021). Edberg et al. (2017) förklarar att äldres välbefinnande kan bibehållas genom att upprätthålla det sociala nätverket och delta i fysisk aktivitet. Faktorer som påverkar äldres psykiska hälsa inkluderar åldersdiskriminering, social isolering, dålig fysisk hälsa, ekonomisk

svårighet och brist på meningsfull sysselsättning (Folkhälsomyndigheten, 2022). För att reducera psykisk ohälsa bland äldre krävs åtgärder för att bekämpa diskriminering förebyggande insatser och förbättra tillgången till vård och stöd. Äldre personer själva framhäver behovet av ett socialt nätverk meningsfulla roll i livet, ekonomisk trygghet och en stödjande närmiljö för att främja välbefinnande (Barker et al., 2014). Enligt Folkhälsomyndigheten (2021) utgör högkvalitativ vård och omsorg en central åtgärd för att förebygga samt upptäcka och stärka välbefinnandet bland äldre. Genom att tidigt identifiera symtom på psykisk ohälsa kan hälso- och sjukvården spela en signifikant roll i det förebyggande arbetet genom ökad kompetens och förståelse för psykiska besvär bland äldre (Folkhälsomyndigheten, 2021).

2.3 Depression bland äldre

Depression är vanligt förekommande och utgör ett allvarligt tillstånd som påverkar livskvaliteten och ökar risken för dödlighet. Globalt sett lider över 300 miljoner människor av depression vilket gör det till en ledande orsak till sjukdom, funktionshinder och minskad produktivitet (Knapp et al., 2007; World Health Organization [WHO], 2013). Enligt prognoser från WHO (2008) förväntas depression bli ett av de främsta globala hälsoproblemen år 2030 (WHO, 2008). Äldre personers psykiska hälsa är komplex att bedöma på grund av varierande definitioner och bedömningsmetoder. Två vanliga tillstånd hos äldre är depression och demens och deras likartade symtom gör det svårt att skilja dem åt (Socialstyrelsen, 2018). Depression klassificeras i olika kategorier beroende på svårighetsgraden hos personen, *lindrig*, *medelsvår* och *svårdepression*. Kategorierna förenklar förståelsen av depressionen och symtomens påverkan på personens egna förmågor. Äldre personer med lindrig depression kan fortfarande utföra dagliga rutiner men känner av nedstämdhet och minskat intresse kan förekomma. Vid medelsvår depression börjar begränsningarna stegvis för den äldre personen att bli alltmer påtagliga och påverkar det dagliga livet. Äldre personer som hamnar i svår depression förlorar förmågan om att utföra dagliga aktiviteter och löper större risk för självmordstankar (Waern, 2020). Symtom som ångest, nedstämdhet och förändrad verklighetsuppfattning är vanliga hos äldre med psykisk ohälsa. Ångest och depression bland äldre förnimmas ofta som en

naturlig del av åldrandet och hälsan (Edberg & Ericsson, 2017). När nedstämdheten blir långvarig och inte kan kopplas till en tydlig yttre faktor kan det vara en indikation på utveckling av depression (Ericsson & Edberg, 2017). Nedstämdhet och förlust av intresse är centrala diagnostiska kriterierna för Major Depressive Disorder (MDD) enligt DSM-5. Dessa symtom återföljs av viktvariationer, trötthet, sömnsvårigheter, psykomotorisk agitation, nedsatt koncentrationsförmågan, känslor av hopplöshet och självmordstankar (Devita et al., 2022). Ålderdomen kan innebära utmaningar när det kommer till mental hälsa och en specifik manifestation av detta är 'depression utan sorg'. Detta fenomen komplicerar förståelsen och behandlingen av depressiva tillstånd hos äldre personer. I stället kan de uppvisa en ökad apati vilket återspeglas i brist på energi och motivation. Självmordstankar och ångest är vanligt förekommande vid depression bland äldre. Äldre personer uppvisar ofta en mer påtaglig manifestation av somatiska symtom jämfört med yngre åldersgrupper, vilket ytterligare komplicerar diagnosen. Detta inkluderar vanligtvis minskad aptit, viktminskning och sömnsvårigheter (Devita et al., 2022). Depressiva symtom hos äldre kan yttra sig genom fysiska besvär som huvudvärk, trötthet, smärta och yrsel (Skärsäter & Ali, 2019). Kognitiva symtom som minnesförlust och koncentrationssvårigheter är både vanligare och mindre distinkta hos äldre (Devita et al., 2022). Åldrandet medför flera betydande förändringar, såsom förlust av närstående, övertagande av ett vårdansvar för en partner och egna hälsoproblem samt pensionering (Skärsäter & Ali, 2019). Dessa livsövergångar kan vara känslomässigt påfrestande kan ge upphov till stress, förlust av autonomi och social isolering vilket i sin tur kan vara utlösande faktorer för depression hos äldre. Depressiva symtom kan leda till funktionsnedsättningar i det dagliga livet vilket påverkar deras sociala, familjemässiga och yrkesmässiga aspekter (Devita et al., 2022). Dessa symtom är ofta förknippade med somatiska sjukdomar och leda till ytterligare funktionsnedsättningar samt ökad sårbarhet hos de äldre personer. Depression ökar risken för och indikerar en sämre prognos för flera medicinska tillstånd, inklusive diabetes, cancer, hjärt-kärlsjukdomar och demens. Dessutom kan depression hos äldre utlösas och förvärras av kroniska medicinska tillstånd (Devita et al., 2022). En korrekt identifiering av depression hos äldre är

speciellt utmanande, särskilt med tanke på den betydande likheten mellan dess symtom och de som kan uppstå vid andra fysiska eller neurologiska tillstånd (Devita et al., 2022). Speciellt när äldre söker vård för fysiska besvär, vilket kan dölja de underliggande depressiva symtomen och försvåra diagnosen och behandlingen av depression (Fiske et al., 2009). En annan utmaning av identifiering av depression är det stigmatiserande synsättet kring psykisk ohälsa, vilket kan leda till äldre inte söker vård för sina depressiva symtom på grund av rädsla att bli stigmatiserade (Overend et al., 2015). Depression hos äldre ökar användning av hälso- och sjukvård, inklusive oplanerade vårdtider. (Overend et al., 2015). Behandling av depression kräver en mångfacetterad strategi som inkluderar både medicinska och icke-medicinska metoder. Då äldre personer ofta upplever komplexa fysiska och psykosociala behov, är det avgörande att skapa en behandlingsplan som tar hänsyn till den äldre individuella egenskaper och livsomständigheter. Äldre personer kan associera sitt dåliga humör med sina långvariga fysiska sjukdomar och vara skeptiska till tillgängliga behandlingsalternativ, vilket leder till att de inte söker vård för sina depressiva symtom, dessutom kan bristande tillgänglighet till psykisk vård inom hälso- och sjukvården försvåra situationen (Overend et al., 2015). Genom att integrera olika behandlingsmetoder i form av personcentrerade och holistiska strategier som kombinerar farmakoterapi med livsförändringar och socialt stöd har visat sig vara mest effektiv i hantering av depression hos äldre (Fiske et al., 2009). Vid bedömning av lämpliga interventioner bör patientens individuella egenskaper och psykosociala omständigheter beaktas för att skapa en anpassad och omfattande behandlingsplan. En personcentrerad holistisk metod kombinerad med farmakoterapi med personliga anpassningar av livsstil och socialt stöd har visat sig vara mest effektiv. Forskning har bekräftat att dessa terapeutiska strategier leder till förbättrad livskvalité, längre livs längd och minskade vårdkostnader (Devita et al., 2022). I en annan studie har forskning visat att beteendeaktivering (BA) är en effektiv behandlingsmetod för depression hos äldre, vilket har blivit centralt i flera nya interventioner som syftar till att förbättra det psykologiska välbefinnandet hos den äldre populationen (Overend et al., 2015).

2.4 Sjuksköterskan profession

Sjuksköterskor arbetar inom ett ramverk utifrån fyra grundläggande ansvarsområden att *främja hälsa, förebygga sjukdom och återställa hälsa* samt *lindra lidande* (ICN, 2017). Därav ska omvårdnad av äldre personer vara personcentrerad och baserad på evidensbaserad kunskap där tillämpning av vetenskapliga metoder används. Genom att sammanbinda dessa två principer kommer sjuksköterskor kunna erbjuda äldre personer en patientsäker vård som är beprövad och som utgår från individuella behov och önskemål. Vidare skriver Sjuksköterskeförbundet (2017) om sjuksköterskans allmänna kompetens inom omvårdnad som byggs på ett humanistiskt synsätt samt vikten av etiskt förhållningsätt i sjuksköterskans omvårdnad. De nyckelbegreppen inom det etiska förhållningsättet bygger på respekt för mänskliga rättigheter, värderingar och integritet. Sjuksköterskan besitter fem kärnkompetenser, *personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och informatik*. Personcentrerad vård handlar om att omvårdnad ska bedrivas i partnerskap med patienten och inkludering av närstående för att förstärka samt bevara integriteten och autonomi (Sjuksköterskeförbundet, 2017). Den enskilda personen betraktas som unik med sina behov och resurser samt förväntningar och värderingar. Sjuksköterskor främjar denna syn genom att tillgodose hela personens existentiella, andliga, psykiska och fysiska behov (Svensk sjuksköterskeförbundet, 2010). I detta sammanhang innebär sjuksköterskas professionella roll en central punkt för att säkerställa vårdkvalitén för äldre personer, då den ökande arbetsbelastningen inom äldreomsorgen kan begränsa möjligheterna för sjuksköterskor att engagera sig i att bedriva en personcentrerad vård.

2.6 Omvårdnadsteori-känsla av sammanhang

Omvårdnadsteori KASAM, formulerad av Antonovsky (2005), beskriver olika faktorer i livet som påverkar hälsa och ohälsa. Enligt Antonovsky (2005) är det centrala för hälsan att individen känner en känsla av sammanhang, vilket inkluderar tre dimensioner: *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet* (Antonovsky, 2005). Begriplighet handlar om att förstå händelser i ens eget liv eller omgivning. Hanterbarhet handlar om förmågan att hantera och agera inom

dessa händelser med tillgängliga resurser. Meningsfullhet är central och handlar om engagemang och intresse i händelsen samt vilken mening man ser i den (Antonovsky, 1991). I mötet med äldre personer är det avgörande för sjuksköterskor att anpassa sitt bemötande utifrån den äldres nivå av KASAM för att skapa en mer hanterbar och förståelig situation. Enligt International Council of Nurses (ICN, 2017) bygger personcentrerad vård på ett partnerskap mellan sjuksköterskan och den äldre. I sjuksköterskans roll framgår ett förhållningsätt med partnerskap, där betydelsen av att lyssna på den äldres berättelse och anpassa vården utifrån deras individuella behov understryks (ICN, 2017).

3. Problematisering

Inom hälso-sjukvård möter sjuksköterskor en komplex och utmanade verklighet när det gäller att vårda äldre patienter med depression. Sjuksköterskors roll är central när det gäller att bedöma och behandla depression hos äldre och är nyckelpersonerna i att identifiera, hantera och tillgodose de specifika behoven hos denna patientgrupp. Att kunna urskilja mellan naturliga åldersrelaterade symtom och depressiva symtom är en nyckelpunkt inom diagnostisering av depression bland åldrande populationsgrupp. Obehandlad depression hos äldre kan leda till försämrad livskvalité, öka risk för ytterligare fysiska sjukdomar, sämre behandlingsutfall för andra sjukdomar och till och med ökad dödlighet. Trots den kritiska roll som sjuksköterskor har finns det fortfarande en brist på forskning som specifikt undersöker deras roll i hanteringen av depression hos äldre. Undersökningens betydelse inom vården, specifikt inom psykiatri och särskilt boende, är central för att säkerställa att patienternas behov upptäcks. Genom undersökningar kan tidiga varningssignaler på depressiva symtom hos äldre personer identifieras.

4. Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta äldre personer med depression i hälso-och sjukvården.

5. Metod

5.1 Design

Den här litteraturstudien hade som syfte att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta äldre personer med depression i hälso- och sjukvården. Litteraturstudien besvarades genom att söka efter vetenskapliga artiklar med en kvalitativ och kvantitativa studiedesign som enligt Friberg (2017) syftar till att studera fenomen eller tolka upplevelser, mening och erfarenheter (Friberg, 2017). Kvalitativa studier antogs för att besvara syftet och för att generera en fördjupad insikt i upplevelser och emotionella aspekter (Henrikson & Billhult, 2017). I metodavsnittet presenteras en detaljerad beskrivning av hur data samlades in och analyserades.

5.2 Sökvägar och urval

Inledningsvis genomfördes en pilotsökning för att undersöka förekomsten av relevant forskning inom det valda området, i enlighet med litteraturstudiens syfte. Efter pilotsökningen genomfördes en mer strukturerad sökning i databaserna CINAHL och PubMed. Primärt användes Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PubMed och PsycInfo som databaser under litteratursökning för att identifiera relevant information. Denna val gjordes med hänsyn till att litteraturstudien ligger inom området för omvårdnad. PubMed omfattar referenser till tidskrifter inom medicinsk- och omvårdnadsforskning, medan CINAHL innehåller artiklar relaterade till omvårdnadsforskning (Karlsson et al., 2017). Synonymer för de centrala begreppen identifierades genom användningen av svenska Medical Subject Headings (MeSH). Genom att använda Svenska MeSH från Karolinska Institutet (2023) kunde författarna hitta ämnesord och söktermer för varje begrepp. För att optimera sökningen konstruerades fyra sökblock utifrån nyckelbegreppen med hjälp av ämnesord. Dessa sökblock kompletterades med fritextsord i CINAHL. För att bredda sökresultaten kompletterades sökblocken med ämnesord, fritextord, fritextord med trunkering och citationstecken. Fritextord utökar sökresultatet medan trunkering (*) är en funktion som finns i de flesta databaser och sökmotorer, bland annat CINAHL. Den vanligaste symbolen för trunkering är bland annat (*) och även (#).

Trunkering används för att inkludera olika böjningar av orden, medan frassökning kan användas för att hålla ihop begrepp som består av mer än ett ord (Karlsson, 2017). Frassökning användes även för att möjliggöra sökträffar på två ord som kopplas samman. Detta görs genom att använda citationstecken före och efter orden för att hålla ihop begreppen som t.ex. "Experience of". Användningen av citationstecken hjälpte till att hålla ihop sökorden för att ge mer specifika sökträffar (Karlsson, 2017). Det första blocket bestod av sjuksköterska. Andra blocket koncentrerade på erfarenhet. Tredje blocket riktades på äldre vilket var målgruppen. Den fjärde sökblocken var depression, vilket är den psykiska sjukdomen. Varje sökblock innehöll minst ett ämnesord för att bredda sökresultaten samt erhålla mer detaljerade träffar. Vid sökning efter flera artiklar med mer än ett sökord kombineras orden vanligtvis med hjälp av booleska operatorer såsom, OR och AND, som härstammar från matematikern George Boole. Sökorden som kombinerades beskrivs under *Bilaga 1*. Slutligen genomfördes en omfattande sökning av samtliga söktermer med användning av operatören "AND". Den använda operatören "OR" användes för att utvidga omfattningen av sökningen, medan operatören "AND" användes med avsikten att avgränsa och specificera sökningen i enlighet med den vetenskapliga sökprotokoll (Karlsson, 2017). Begräsningarna inkluderade krav på engelska, peer-review och forskning artiklar. Peer- Review innebär att artiklarna har granskat av andra forskare för att säkerställa forskningens kvalitet (Karlsson, 2017). Genom att läsa abstrakten kunde många artiklar exkluderas.

5.3 Granskning och analys

De valda artiklarna genomgick en analytisk process baserad på Friberg (2017) analysmodell, som är en strukturerad metodologisk ram uppdelad i fyra tydliga steg. Denna ram fungerar som en vägledning genom att dela upp forskningsprocessen i fyra tydligt definierade steg, vilket skapar en strukturerad och metodisk beskrivning av forskningsdata och utgör grunden för forskningsprocessen (Friberg, 2017). Den inledande steget omfattade en upprepad läsning av studierna för att grundligt förstå deras innehåll och bidra till en omfattande överblick. Det andra steget plockades nyckelfynd från varje studie. Friberg (2017) poängterade vikten av att betrakta studierna i sin helhet med

betoning på det övergripande syfte (Friberg, 2017). I det tredje steget genomfördes en granskning av varje studie för att synliggöra och systematisera dess resultat. I fjärde steget involverade en jämförelse av de olika studierna för att identifiera likheter och skillnader, vilket leder till bildandet av nya nyckelfynd (Friberg, 2017).

Figur 1. Femstegsmodellen av analysprocessen (Friberg, 2017)



6. Etiska överväganden

Etiska överväganden utgör en central aspekt vid urvalet av artiklar för studien. Det principiella kravet är att inkludera artiklar ska vara etiskt godkända. Den övergripande syftet är att säkerställa att forskningen som presenteras i artiklarna har genomgått en etisk granskning och har erhållit formellt godkännande enligt etablerade etiska riktlinjer. Denna process av etisk granskning samt godkännande är viktig för att garantera att studiernas uppfyller etisk strandad och att deltagarnas rättigheter respekteras. Forskningsetik har som syfte att skydda och värna om människors grundläggande värde och rättigheter (Kjellström, 2017). Kalman och Lövgren (2012) betonar att etik inom forskning handlar om en medveten reflektion som bör genomföras både före och under genomförandet av ett vetenskapligt arbete (Kalman & Lövgren, 2012).

Författarna till litteraturstudien kommer noga följa etiska riktlinjer. Eventuella kvalitativa forskningsartiklar som saknar etiska överväganden kommer att exkluderas från litteraturstudien. Under hela studien kommer artiklarna att följa de

fyra etiska kraven och etiska riktlinjerna att följas. De fyra forskningsetiska kraven är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. *Informationskravet* understryker vikten av att tillhandhålla deltagarna korrekt information om studiens syfte, tillvägagångsätt och deltagarnas roll. Deltagarna bör tillåtas ta den nödvändiga tiden för att överväga sitt deltagande med avseende på frivillighet och självbestämmande i studien. En grundläggande princip är att den tillhandhållna informationen är detaljerad och anpassad efter deltagarnas förutsättningar och behov (Kjellström, 2017). *Samtyckeskravet* handlar om deltagarnas samtycke till att delta i studien. Denna process kräver att deltagarna har tillräcklig förståelse över vad deras deltagande innebär och dess konsekvenser. Forskaren ansvarar för att tillhandhålla tydlig och direkt information till deltagarna samt säkerställning av de har en korrekt förståelse för sitt deltagande i studien. *Konfidentialitetskravet* är av central betydelse för att värna om deltagarnas identitet. Forskarna har som skyldighet att säkerställa deltagarnas känsliga uppgifter, inklusive personnummer hanteras säkert och att den rapporterade data inte kan kopplas till enskilda personer. De insamlade uppgifter för studiens syfte får inte användas i andra sammanhang. *Nyttjandekravet* syftar till att data om enskilda deltagare får inte användas för andra ändamål än det som forskningen avser (Kjellström, 2017). Genom att författarna följer dessa forskningsetiska riktlinjer kommer artiklarna att säkerställas att de har följts i enlighet med etiska standarder och att deltagarnas rättigheter och integritet respekteras på optimalt sätt.

7. Förförståelse

Vår gemensamma uppfattning är att det finns otillräcklig kunskap och tålamod när det gäller att hantera depression hos äldre. Vår verksamhetsförlagda utbildning och arbetslivserfarenhet som två blivande sjuksköterskor har gett oss insikt i den förbisedda gruppen äldre med depressiva symtom. Vi ser att den åldrande befolkningen utgör en stor del av patientgruppen som vi kommer möta i vårt framtida yrkesliv Vi ser detta som en kritisk fråga, särskilt med tanke på den unika komplexiteten som ålderdomen för med sig. För att kunna skilja mellan åldrandets naturliga förändringar såsom minskad elasticitet i huden och håret och

de specifika symtomen på depression kräver inte bara kunskap utan även en djup förståelse för individens unika behov. Depression i hög ålder präglas oftast av symptom som bland annat oro, stress och hopplöshet. Allt eftersom symptom på psykiskt relaterade besvär oftast förväxlas med fysiska, utgör den åldrande populationen en stor del av patientgruppen sjuksköter möter i vardagen. En bred kompetens bland sjuksköterskor, som oftast utgör den första kontakten inom hälso- och sjukvården för äldre patienter är av avgörande betydelse för att säkerställa diagnostisering och hantering av depression hos äldre.

8. Resultat

Resultatet av denna litteraturöversikt baserades på 11 artiklar som var publicerade år 2003–2021 och omfattade på 220 sjuksköterskors berättelser som berörde deras erfarenhet av att möta äldre personer med depression. Studien inkluderade artiklar där fyra var från Sverige, en från New Zealand, två från Storbritannien och tre från USA och belyser de utmaningar och hinder som sjuksköterskor stod inför i sitt dagliga arbete. Huvudkategorierna som framkom i resultatet var; *Utmaningar i vårdmötet, Identifiering av ohälsa och vikten till stöd samt Utmaningar som drivkraft till förbättring.*

8.1 Utmaningar i vårdmötet

8.1.1 Tids- och kunskapsbrist hos sjuksköterskor

Resultatet belyste utmaningar inom vården när det gällde hantering av psykisk ohälsa. Sjuksköterskor beskrev att rutiner kring omhändertagande av äldre personer med psykisk ohälsa brister, så att äldre personer ofta behöver hänvisas vidare då ingen tar ett övergripande ansvar. Överlämning av patienter mellan olika instanser var bristande och försvårade omhändertagandet av äldre personer med psykisk ohälsa, och sjuksköterskor uttryckte att de upplevde att ingen tog ett övergripande ansvar för de äldre personerna (Björkman et al., 2019).

Sjuksköterskor uppgav att det gjorde sitt yttersta för att på bästa sätt kunna bemöta äldre personer med psykisk ohälsa, och som stöd i bemötandet fanns oftast en direkt konsultlinje till ett psykosocialt team, vilket gav vägledning i

bemötandet av äldre med psykisk ohälsa (Björkman et al., 2019; Borgling et al., 2019).

”De... mycket ofta faller de mellan stolarna... och de hänvisas till socialtjänsten - de hänvisas hit, de hänvisas dit, men det är som att de... det fungerar inte... någon måste ta ansvar (Björkman et al., 2019) ”

Sjuksköterskor uttryckte känslor av otillräcklig kompetens i hantering av psykisk ohälsa och depressiva symtom vilket försvårade mötet med äldre personer med psykisk ohälsa. Dessutom uttryckte sjuksköterskor att kunskap och erfarenheter var grundläggande för att hantera depressiva symtom (Björkman et al., 2019; Borglin et al., 2019; Xiang et al., 2019). Sjuksköterskor uppgav att de saknade utbildningsprogram som tränade dem att möta äldre personer med psykisk ohälsa, samt att de fanns ett behov av ytterligare kompetens på vårdcentral kring psykisk ohälsa hos äldre personer. Sjuksköterskors uppgav å ena sidan att bristande kompetens i att hantera specifika former av stöd som rådgivning utgjorde ett hinder för att påbörja en psykologisk behandling. Samtidigt framhöll sjuksköterskor att rådgivning kunde utföras av vem som helst (Björkman et al., 2019; Borgling et al., 2019; Brown et al., 2003).

”Du måste lyssna mer också, och du måste...alltid. Vi är alltid empatiska, men i dessa fall måste du vara ännu mer empatisk och mer förståelse, för andra kan patienterna förlora sitt förtroende för dig om du ge dem inte ett bra mottagande i början... du får inte synda dig, för då kommer de att förlora sitt förtroende” (Björkman et al., 2019) ”

Sjuksköterskor uppgav att de flesta möten var korta eftersom tiden avsattes för praktiska insatser som läkemedel, blodtrycksmätning eller omläggning av sår, fanns det inte tid att ta itu med psykisk ohälsa (Björkman et al., 2019; Janlöv et al., 2017). Sjuksköterskor betonade bristen på tid och att fokus blev på de

specifika fysiska besvären vilket ledde till att äldre personer undvek frågor om psykisk ohälsa (Karlsson et al., 2021). Sjuksköterskor uttryckte att äldre personer krävde mycket tid för att prata om hur de mårde och noterade att de kände en lättnad när de kunde göra det. Däremot rapporterade sjuksköterskor att äldre personer troligen inte pratade med sina husläkare om vissa bekymmer på grund av den begränsade tiden som fanns tillgänglig och att äldre personer inte ville vara till besvär och tidskrävande (Waterworth et al., 2015; Murray et al., 2006). Sjuksköterskor framhöll behov av tidsresursen för att på ett effektivt sätt tillmötesgå äldre personers behov (Ohlsen et al., 2021). Brist på specialiserade kunskaper och kommunikationsförmågan sågs hos sjuksköterskor som den primära orsaken till att känna en osäkerhet till att ta itu med äldre personers känslomässiga behov (Liebel et al., 2013).

8.1.2 Otillräckligt intresse och resurser

Sjuksköterskor uttryckte att de upplevde olika utmaningar som påverkade deras dagliga arbete i mötet med äldre personer med psykisk ohälsa. Sjuksköterskor beskrev att de upplevde oro över behandling av äldre personer med depression. Vilket påverkade deras förmåga att erbjuda effektiv vård (Björkman et al., 2019; Waterworth et al., 2015).

“Vi är inte en grupp professionella som möter patienten samtidigt, utan vi gör olika delar av helheten, och vi har olika kompetenser och professioner, men vi jobbar mot samma mål ändå (Borglin et al., 2019).”

Sjuksköterskor betonade vikten av att uppmärksamma symtom på psykisk ohälsa, symtom som ibland inte nämndes under vårdkontakten. Detta uttryckte sjuksköterskor ställde höga krav på deras kompetens och erfarenheter när det gällde att identifiera psykisk ohälsa (Karlsson et al., 2021). Medan vissa sjuksköterskor betraktade depression som en del av åldrandet, betraktade andra det som en behandlingsbar sjukdom (Liebel et al., 2013).

8.2 Identifiering av ohälsa och vikten till stöd

8.2.1 *Kampen mellan skam och tystnad*

Sjuksköterskor uppgav att många äldre personer hade svårt att öppna upp sig och prata om sina problem avseende psykisk ohälsa, då dessa frågor oftast upplevdes som personliga. Sjuksköterskor upplevde också att äldre personer skämdes över att vara deprimerade (Björkman et al., 2019; Borglin et al., 2019; Murray et al., 2006). Sjuksköterskor uttryckte att äldre personer ofta associerar psykisk ohälsa med skam och skuld, vilket delvis berodde på de normer och värderingar som präglade deras uppväxt, där psykisk ohälsa var tabubelagt. Detta förklarade delvis varför äldre personer med psykisk ohälsa hade svårt för att öppna upp sig. Sjuksköterskor uttryckte svårigheter att identifiera psykisk ohälsa eftersom äldre valde att dölja eller att inte prata om sina symtom.

Sjuksköterskor betonade vikten av att diskutera sömn, kost och träning och livsstil med äldre personer då dessa faktorer ofta är kopplade till depression (Waterworth et al., 2015). Sjuksköterskor uppgav att det personliga mötet med de äldre var betydligt mer värdefullt än telefonsamtal för att identifiera depressiva symtom. De betonade även att kroppsspråk, ansiktsuttryck, hygien och eventuella dofter var viktiga ledtrådar för att upptäcka tecken på depression (Borglin et al., 2019; Karlsson et al., 2021; Brown et al., 2003).

8.2.2 *Vården som stöttepelare*

Sjuksköterskor på vårdcentraler uppgav att de ibland stod inför situationer där äldre personer inledningsvis sökte hjälp för fysiska besvär, men där den underliggande psykiska ohälsa tog över som fokus under besöket (Björkman et al., 2019; Janlöv et al., 2017). De uttryckte att omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa krävde både att lyssna på och respektera personen, vilket kunde vara tidskrävande (Waterworth et al., 2015).

Sjuksköterskor uttryckte att de tidigt kunde upptäcka tecken på depression och andra psykiska sjukdomar genom noggranna observationer (Waterworth et al.,

2015). Sjuksköterskor betonade vikten av att skapa en trygg och stödjande miljö där äldre personer kände sig bekväma med att dela sina inre känslor och tankar (Karlsson et al., 2021). Sjuksköterskor uttryckte att de upplevde att när de var närvarande både emotionellt och intellektuellt kunde utveckla en förståelse för äldre personer behov och erbjuda stöd som krävdes för att hantera både fysiska och psykiska hälsa utifrån ett holistiskt förhållningsätt (Karlsson et al., 2021). Sjuksköterskor beskrev att genom att vara lyhörd för både verbala och icke verbala signaler spelade en avgörande roll i identifiering och behandling av psykisk ohälsa hos äldre personer och livssituationer.

8.3 Utmaningar som drivkraft till förbättring

Vissa sjuksköterskor beskrev att det var utmanande att ställa känsliga eller svåra frågor, särskilt när det rörde personliga och emotionellt laddade ämnen som depression och psykisk ohälsa (Waterworth et al., 2015). De uppgav att förmågan att ställa frågor om psykiska hälsa påverkades av ett antal faktorer, såsom tidsbegränsningar, tillgång till andra resurser samt stöd från kollegor. Sjuksköterskor påtalade att de upplevde att depression inte alltid uppmärksammades hos äldre personer (Borglin et al., 2019). Sjuksköterskor betonade vikten av en arbetsmiljö där alla i arbetsgruppen delade en gemensam förståelse för betydelsen av att identifiera och stödja äldre personer med depression (Waterworth et al., 2015).

9 Diskussion

9.1 Metoddiskussion

För att säkerställa kvalitén i litteraturöversikten bedömdes styrkor och svagheter som berörde design, urval, datainsamling, tillvägagångssätt, analys och etiska ställningstaganden. Litteraturöversikten byggde på en kvalitativ metod som granskades och diskuterades utifrån de fyra trovärdighetsbegreppen; *tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet* (Shenton, 2004). I metoddiskussionen belystes styrkor, svagheter och begränsningar i det genomförda arbetet.

Tillförlitlighet

Tillförlitlighet representerade en sammansättning av de nämnda fyra kvalitetsbegreppen och utgjorde därmed en nyckelkomponent för att stärka forskarens redogörelse för resultaten och deras giltighet. Som en förberedelse genomfördes en pilotsökning innan systematisk sökning för att undersöka om studien var genomförbar och att det fanns tillräckligt med vetenskaplig forskning inom det valda området. Detta stärkte studiens tillförlitlighet. Tre akademiska databaser som hade fokus på omvårdnad användes. Studiens tillförlitlighet stärktes genom användning av flera databaser. Studiens tillförlitlighet stärktes då litteraturstudien resultat svarar på syftet. I sökprocessen användes sökord, sökblock och sök teknik för att vägleda databasen mot att generera sökresultat som inkluderade relevanta artiklar. Detta förstärkte tillförlitligheten av urvalet av källor och säkerställde att endast relevanta artiklar inkluderades för ytterligare granskningen. I databaserna gjordes avgränsningar för att inkludera endast forskningsartiklar, engelskspråkig och Peer-reviewed vilket stärkte tillförlitligheten genom att utesluta irrelevant forskning (Shenton, 2004). Artikel från år 2003 sänkte studiens tillförlitlighet eftersom nya studier och framsteg inom det studerade området kan ha ändrats sedan 2003. Tillförlitligheten i denna studie sänks då endast kvalitativa artiklar användes. När metod - delen bedömdes för detta examensarbete var det viktigt att noggrant överväga och säkerställa att den valda metoden var lämplig för att uppnå syftet, tillförlitligheten och giltighet. I valet av artiklarna genomfördes en grundlig granskning utifrån HKR:s granskningsmall (*bilaga 2*), vilket involverade en kritisk granskning av artiklars olika tillvägagångssätt, inklusive kvalitativa och blandade metoder för att tillfälligt besvara litteraturstudiens syfte. Genom att delta i seminarium och diskussioner med examinator, handledare och medstudenter har arbetet granskats vilket ökade tillförlitligheten då studien utvecklade under skrivprocessen.

Verifierbarhet

Verifierbarheten speglade hur tydligt tillvägagångssättet för studien beskrevs, vilket gjorde det möjligt för andra att upprepa hela studien och uppnå liknande resultat. Sökstrategierna redogjordes noggrant med användning av sökscheman,

och artiklarna granskades med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier, vilket ökade verifierbarheten (Shenton, 2004). Verifierbarheten förstärktes när processerna detaljredovisades underlättande för upprepning av studien av framtida forskare och för att ge en grundlig förklaring till läsaren. Denna förklaring baserades på forskningsdesignen och dess genomförande vilket bygger på en tydlig och klar beskrivning av forskningsprocessen (Shenton, 2004). Det var viktigt att notera att studiens ursprungliga syfte som var inriktad på äldreboende, som ändrades till primärvården och till slut omfattade hälso- och sjukvården på grund av begränsad forskning inom det specifika området. Denna begränsning genomfördes då befintligt forskningsunderlag inom primärvård och äldreboende varit begränsad.

Pålitlighet

Pålitlighet utgick från forskarens förförståelse och de erfarenheter som kan ha påverkat datainsamlingen, enligt Shenton (2004). Pålitligheten stärktes genom att författarnas förförståelse tydligt beskrevs. Studien granskades av både författare, medstudenter, handledare och examinatorer inför handlednings och seminarier. Pålitligheten ökade också genom att artiklarna hade etiskt godkännande enligt forskningsetiska principer (Shenton, 2004).

Överförbarhet

Överförbarheten bedömdes genom att analysera i vilken utsträckning resultaten kunde tillämpas på andra grupper och sammanhang, där forskare skulle kunna genomföra en liknande studie (Shenton, 2004). Studierna baserades på artiklar från olika länder vilket ökade tillämpbarheten av resultaten. Trots skillnader i sjukvårdssystem mellan länder kunde sjuksköterskors erfarenheter av vård upplevas på liknande sätt.

10. Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre med depression inom hälso- och sjukvården. Diskussionen resulterade i tre huvudkategorier: *"Utmaningar i vårdmötet"*, *"Identifiering av ohälsa och*

behovet av stöd” samt ”Utmaningar som drivkraft till förbättring. Dessa fynd kommer att diskuteras i detalj. Det första och mest centrala fyndet som framkom och som kommer att diskuteras är ”Utmaningar i vårdmötet”.

Sjuksköterskors brist på tid och kunskap om depression påverkar deras inställning till att vårda äldre personer med depression. Denna litteraturstudie visade att sjuksköterskor angav att de hade bristande kompetens i vården av äldre personer med depression, vilket kunde resultera i bristfällig vård för dessa patienter. I resultatet beskrev sjuksköterskor även hur tidsbristen påverkade interaktionen med patienter. De uttryckte att konsekvenserna av den begränsade tiden innebar risken att sjuksköterskor lämnade äldre personer utan att ha diskuterat deras depressiva symtom ordentligt, vilket i sin tur kunde leda till att patienterna inte fick den hjälpen de behövde för att hantera sina depressiva symtom. I en tidigare studie observerades att sjuksköterskor saknade kompetens för att vårda äldre personer med depression. Studien visade på betydelsen av personalutbildningar, där sjuksköterskor kunde utvärdera och adressera sina kunskapsbrister genom korta undervisningstillfällen, vilket kunde säkerställa att patienter erhöll god vård (Alemayehy et al., 2023). I en annan studie beskrevs hur den begränsande tiden som sjuksköterskor hade till förfogande för varje patient inte möjliggjorde en personcentrerad vård (Abukari et al., 2021). Alemayehu et al. (2023) betonade behovet av kontinuerlig utbildning för att höja sjuksköterskors kompetens, medan Kwame et al. (2021) lyfter fram brister som begränsade sjuksköterskors möjlighet att erbjuda personcentrerad vård. Dessa insikter är avgörande för att utveckla strategier som förbättrar vården av äldre personer med depression.

Identifiering av psykisk ohälsa och behovet av stöd för den äldre populationen är ofta problematisk, då många äldre förknippar psykisk ohälsa med stigmatisering och skam, vilket försvårar både vårdkontakt och behandling. Resultatet i denna studie visade att sjuksköterskor upplevde en utmanande balans mellan skam och tystnad som präglade många äldres upplevelser av psykisk ohälsa. Många äldre hade det svårt att öppna upp sig om sina psykiska besvär på grund av den skam och skuld de förknippar med dem. Sjuksköterskor rapporterade att denna skam och tystnad försvårade både identifieringen psykisk ohälsa och erbjudandet av

adekvat stöd. En annan studie identifierade att stigma ledde till att individer, särskilt äldre, kände skam och tveksamhet inför att söka vård för sin psykiska hälsa. Denna tveksamhet förstärktes ytterligare av negativa stereotyper kring åldrande, som normalisering av smärta och andra fysiska besvär, vilket kunde dölja underliggande depressioner (Polacsek et al., 2019). Andra studier visade att sjuksköterskor hade en avgörande roll i vården vid möte med äldre personer och att kontinuerligt bedöma deras behov, särskilt när det gäller känslor av sorg och förluster (Albougami et al., 2021; Kim et al., 2018a, 2019; Sonng boo., 2022). Depression är vanligt förekommande bland äldre, men oftast underdiagnostiserad och underbehandlad. Karlsson et al. (2021) identifierade att en av de största utmaningarna för sjuksköterskor var att upptäcka depressiva symtom, särskilt när äldre personer själva inte erkände sina symtom. I studien framkom även att sjuksköterskor hade svårt att tolka depressiva symtom över telefon, vilket gjorde att ansikte-mot-ansikte möten var värdefulla för att fånga upp kroppsspråk och ansiktsuttryck (Karlsson et al., 2021). För att effektivt identifiera depression hos äldre behövs en arbetsmiljö som främjar samarbete där sjuksköterskor får det stöd de behöver. Detta stöd är viktigt för att de ska kunna genomföra grundliga bedömningar och hantera de utmaningar som uppstår vid upptäckten och bedömningen av depressiva symtom. En sådan arbetsmiljö underlättar för sjuksköterskor att förstå och bemöta de komplexa aspekterna av depression hos äldre, vilket kan vara avgörande för att erbjuda adekvat vård och stöd. Sjuksköterskor uppgav att de kände sig obekväma med anamnestagning rörande psykisk ohälsa hos äldre, vilket oftast försvårade identifieringen av psykisk ohälsa. Sjuksköterskor betonade att ett noggrant anamnesupptag anses vara en grund i identifiering av psykisk ohälsa hos äldre personer, då många äldre personer inte aktivt söker hjälp och i stället förväxlar symtom som en del av det naturligt åldrande. Sjuksköterskor uttryckte att detta resulterade ofta i att depression hos äldre personer förblev oupptäckt, eftersom problemet inte tydligt erkändes eller prioriterades inom vårdteamet. Sjuksköterskor framhöll att bristen på en gemensam förståelse och medvetenhet inom vårdteamet bidrog till att depression hos äldre ofta förblev obehandlad. Sjuksköterskorna uttryckte också ett behov av mer stöd och samarbete inom vårdteamet för att bättre kunna identifiera

och behandla depression hos äldre personer. De utmaningar som sjuksköterskor mötte i sitt arbete fungerande därför som en drivkraft för att förbättra vården.

Sjuksköterskors bemötande och sätt att kommunicera med de äldre personer var avgörande för att kunna hjälpa dem vid depression. Det är viktigt att upprätthålla en god kommunikation och skapa en förtroendefull relation, så att de äldre ska känna sig trygga nog i att samtala om sitt psykiska mående. (Rossom et al., 2016).

I en annan studie framkom att när sjuksköterskor fick rätt kunskap och utbildning var avgörande för att effektivt kunna identifiera och hantera depression och nedstämdhet hos äldre patienter. Genom att aktivt lyssna och ställa kompletterande frågor kan sjuksköterskor förbättra sin förmåga att ta upp känsliga ämnen (Karlsson et al., 2021).

Slutsats

Sjuksköterskor står inför stora utmaningar vad gäller att både identifiera och bemöta äldre personer med psykisk ohälsa. Identifieringen av psykisk ohälsa kräver en ingående, tidskrävande och individanpassad anamnesupptagning, baserad på personens historiska och aktuella anamnes. Faktorer som tidsbrist och brist på kunskap vad avser psykisk ohälsa och äldre individer, försvårar anamnesupptagning för sjuksköterskor. Vilket i synnerhet påverkar patientomhändertagande (faller oftast mellan stolarna). En försenad diagnostik medför i allmänhet en försämrad livskvalitet för den äldre individen med psykisk ohälsa. En tidig identifiering av äldre med psykisk ohälsa främjar en godtagbar livskvalitet för individen. Detta då flödet för diagnostik och behandling underlättas. Detta sker genom att bland annat öka resurser, patientavsatt tid och kontinuerlig utbildning av vårdpersonal. Genom kontinuerlig utbildning av vårdpersonal, ökar kompetensen och således intresset bland sjuksköterskor för omhändertagandet av äldre med psykisk ohälsa. Det råder fortsatt kunskapsluckor inom detta ämnesområde och mer forskning i framtiden krävs för bredare slutsatser.

Referenser

Artiklar markerade med * ingår i litteraturstudiens resultat

Alemayehu, Y., Girma, M., Bacha, L., Boka, K., & Tarafa, H. (2023). Knowledge and attitude toward depression among healthcare professionals working in Ilu Aba Bor zone, Oromia regional state, Ethiopia, 2021: A cross-sectional study.

Frontiers in Psychiatry, 14, 1059698. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1059698>

Alexopoulos, G.-S. (2005). Depression in the elderly. *The Lancet (London, England)*, 365 (9475), 1961-1970. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66665-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66665-2)

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium* (2. uppl.). Natur & Kultur.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. uppl.). Natur & Kultur.

Barker, S., Heaslip, V., & Chelvanayagam, S. (2014). Addressing older people's mental health needs in the community setting. *British journal of community nursing*, 19(5), 234–238. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.5.234>

*Björkman, A., Andersson, K., Bergström, J., & Salzmänn-Erikson, M. (2018). Increased mental illness and the challenges this brings for district nurses in primary care settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 39 (12), 1023- 1030. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1522399>

*Borglin, G., Räthel, K., Paulsson, H., & Sjögren-Forss, K. (2019). Registered nurses experience of managing depressive symptoms at care centers for older people: A qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 18, 43. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0368-5>

*Brown, E. L., McAvay, G., Raue, P. J., Moses, S., & Bruce, M. L. (2003). Recognition of depression among elderly recipients of home care services.

Psychiatric services (Washington, D.C.), 54(2), 208-213.

<https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.2.208>

Devita, M., De Salvo, R., Ravelli, A., De Rui, M., Coin, A., Sergi, G., Mapelli, D. (2022). Recognizing Depression in the Elderly: Practical Guidance and Challenges for Clinical Management. *Neuropsychiatry Disease and Treatment, 18*, 2867–2880. <https://doi.org/10.2147/NDT.S347356>

Edberg, A.-K., Ericsson, I., & Gunnarsson, E. (2017). Psykisk ohälsa. I K. Blomqvist, A.-K. Edberg, M. Ernsth Bravell, & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnad & äldre* (1.uppl., s.431–462). Studentlitteratur.

Ernsth Bravell, M., Christiansen, M., Blomqvist, K., & Edberg, A.-K. (2017). Åldrandets olika dimensioner. I K. Blomqvist, A.-K. Edberg, M. Ernsth Bravell, & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnad & äldre* (1.uppl., s. 107–150). Studentlitteratur.

Ernsth Bravell, M., & Edberg, A.-K. (2017). Äldres hälsa och välbefinnande. I K. Blomqvist, A.-K. Edberg, M. Ernsth Bravell, & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnad & äldre* (1 uppl., s.157–190). Studentlitteratur.

Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology, 5*, 363–389.

<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Vad är psykisk hälsa?* Hämtad 1 december, 2023.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheterna. (2021). *Psykisk ohälsa hos äldre- ett folkhälsoproblem som ofta går att förebygga.* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/september/psykisk-ohalsa-hos-aldre---ett-folkhalsoproblem-som-ofta-gar-att-forebygga/>

Folkhälsomyndigheterna. (2021). *Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre-men det går att förebygga.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d19b3cbf5a2441e5bc01d4f657f5ff40/psykisk-ohalsa-vanligt-personer-65-ar-aldre.pdf>

Folkhälsomyndigheterna. (2022). *Faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos äldre personer.* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/faktorer-som-paverkar-den-psykiska-halsan-hos-aldre-personer/>

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserat examenarbete* (4. Uppl.). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 85–101). Lund: Studentlitteratur.

Hong, S., Lee, S., Song, K., Kim, M., Kim, H., & Kim, H. (2023). A nurse-led mHealth intervention to alleviate depressive symptoms in older adults living alone in the community: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104431. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104431>

ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. (2017). Hämtad 21 december, 2023.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

*Janlöv, A. C., Johansson, L., & Clausson, E. K. (2018). Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: District Nurses experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32 (2), 987-996. <https://doi.org/10.1111/scs.12540>

Kalman, H., & Lövgren, V. (2012). *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet* (2uppl.), Gleerups.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.81–98).

Studentlitteratur

*Karlsson, J., Hammar, L. M., & Kerstis, B. (2021). Capturing the unsaid: Nurses' experiences of identifying mental ill-health in older men in primary care: A qualitative study off narratives. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, *11*(1), 152-163. <https://doi.org/10.3390/nursrep11010015>

Khademi, M., Mohammadi, E., & Vakani, Z. (2015). Resources-task imbalance: Experiences of nurses from factors influencing workload to increase. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *20*(4), 476-483. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.160994>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2uppl.). Studentlitteratur.

Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, *20* (1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>.

*Liebel, D. V., & Powers, B. A. (2015). Home health care Nurse Perceptions of geriatric depression and disability care Management. *The Gerontologist*, *55*(3), 488–461. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt125>

Lundman, B., & Norberg, A. (2019). *Omvårdandes grunder: perspektiv och förhållningsätt*. (3. uppl., s. 207–226). Studentlitteratur.

*Murray, J., Banerjee, S., Byng, R., Tylee, A., Bhugra, D., & Macdonald, A. (2006). Primary care professionals' perceptions of depression in older people: A qualitative study. *Social Science & Medicin* (1982), *63*(5), 1363–1373. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.03.037>

*Ohlsen, S., Sander, T., Connell, J., & Wood, E. (2021). Integrating mental health care into home-based nursing services: A qualitative study utilising normalization process theory. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9–10), 1184–1201.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15975>

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

<https://doi.org/10.1186/s12875-015-0362-2>

Polascesk, M., Boardman, G. H., & McCann, T. V. (2019). Help-seeking experiences of older adults with a diagnosis of moderate depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28 (2), 278-287.

<https://doi.org/10.1111/inm.12531>

Rossom, R. C., Solberg, I. C., Vazquez-Benitez, G., Crain, A. L., Beck, A., Whitebird, R., & Glasgow, R. E. (2016). The effect of patient-centered depression care on patient satisfaction and depression remission. *Family Practice, Volume 33* (6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw068>

Shenton, A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22 (2). <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

Svensk sjuksköterskeförening. (2018). *Äldre personer har rätt till god och säker omvårdnad*. Hämtad 5 december, 2023.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623172b/1584022909841/%C3%A4ldre%20personer%20har%20r%C3%A4tt%20till%20god%20och%20s%C3%A4ker%20omv%C3%A5rdnad.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad 21 december, 2023.

<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.

<https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Socialstyrelsen. (2018). *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre- Uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa*. Hämtad 20 december, 2023.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2018-9-12.pdf>

Skärsäter, I., & Ali, L. (2019). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 639–670). Studentlitteratur.

Waern, M. (2020). Geriatrikboken: *Psykisk ohälsa hos äldre* (s.219–250). Liber.

*Waterworth, S., Aroll, B., Raphael, D., Parsons, J., & Gott, M. (2015). A qualitative study of nurses' clinical experience in recognizing low mood and depression in older patients with multiple long-term conditions. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17–18), 2562–2570. <https://doi.org/10.1111/jocn.12863>

*Xiang, X., Cheng, J., Zuverink, A., Wang, X. (2019). Perceptions and practice behaviors regarding late-life depression among private duty home care workers: A mixed method study. *Aging & Mental Health*, 24(11), 1904–1911.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1636207>

Bilaga 1. Sökschema

| Databas: CINAHL Datum: 2 maj 2024 | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Syfte: Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors erfarenhet av att möta äldre personer med depression inom hälso-sjukvården. | | | |
| Sökning nr och namn | Sökord | Antal träffar | Valda artiklar |
| 1. Sjuksköterska | (MH "Nurses"+) OR "Nursing" [Fritext] OR "Nurse*" [Fritext] OR "Registered nurse*" [Fritext] OR "Nurse perception*" [Fritext] OR "Nurse experience" [Fritext] | 987 533 | |
| 2. Erfarenheter | (MH "Job Experience") "Qualitative studies*" [Fritext] OR "Quantitative studies*" [Fritext] OR "Experience*" [Fritext] OR "Percep*" [Fritext] OR "experie*" [Fritext] | 846 324 | |
| 3. Äldre | (MH "Aged") OR "Elderly*" [Fritext] OR "Old*" [Fritext] | 1 161 263 | |
| 4. Depression | (MH "Depression") OR "Depressive disorder*" [Fritext] OR "Mental illness" [Fritext] OR "Depress*" [Fritext] OR "Mental disease" [Fritext] | 252 575 | |
| 5. Hälso- och sjukvård | (MH "Home Health Care") [Fritext] OR "Home care" [Fritext] OR "Home health care*" [Fritext] OR "Community Health" [Fritext] OR "Community mental health centers*" [Fritext] OR "Ambulatory care facilities*" [Fritext] OR "Primary Health Care*" OR Primary care* [Fritext] OR "Somatic care" [Fritext] | 240 245 | |

| | | | |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------|-----|---|
| 6 | S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 | 230 | 2 |
| Begränsningar | Sökning nr 6; Engelskspråkig, peer-review, forskning artikel,2003-2024 | | |

| Databas: PubMed | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Datum: 2 maj 2024 | | | |
| Syfte: Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors erfarenhet av att möta äldre personer med depression inom hälso- och sjukvården. | | | |
| Sökning nr och namn | Sökord | Antal träffar | Valda artiklar |
| 1.Sjuksköterska | "Nurses" [Mesh] "Nursing" [Fritext] OR "Nurse*" [Fritext] OR "Registered nurse*" [Fritext] OR "Nurse perception*" [Fritext] OR "Nurse experience" [Fritext] | 1 081 079 | |
| 2.Erfarenhet | " Advanced Practice Nursing" [Mesh] "Perception" [Fritext] OR "Experience*" [Fritext] OR "Life Experience" [Fritext] OR "experie*" [Fritext] | 1 922 692 | |
| 3.Äldre | "Aged" [Mesh] "Older" [Fritext] OR "Elderly*" [Fritext] OR "Old*" [Fritext] OR | 4 929 305 | |
| 4.Depression | "Depression" [Mesh] "Depressive disorder" [Fritext] OR "Mental illness" [Fritext] OR "Depress*" [Fritext] OR "Mental disease" [Fritext] | 717 219 | |
| 5. Hälso- och sjukvård | "Home Care Services" [Mesh] "Home care" [Fritext] OR "Home health care*" [Fritext] OR "Community Health" [Fritext] OR "Community mental health centers*" [Fritext] OR "Ambulatory care facilities*" [Fritext] OR "Primary Health Care*" OR "Primary care*" [Fritext] OR "Somatic care" [Fritext] | 534 473 | |
| 6 | S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 | 537 | 7 |

| | | | |
|----------------------|------------------------------------------------------|--|--|
| Begränsningar | Sökning nr 6+ engelska, forskning artikel, 2003-2024 | | |
|----------------------|------------------------------------------------------|--|--|

| Databas: PsycInfo | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Datum: 2 maj 2024 | | | |
| Syfte: Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors erfarenhet av att möta äldre personer med depression i hälso- och sjukvården. | | | |
| Sökning nr och namn | Sökord | Antal träffar | Valda artiklar |
| 1.Sjuksköterska | ("Nurses") Thesaurus "Nursing" [Fritext] OR "Nurse*" [Fritext] OR "Registered nurse*" [Fritext] OR "Nurse perception*" [Fritext] OR "Nurse experience" [Fritext] OR "nurse view" [Fritext] | 185 285 | |
| 2 Erfarenheter | ("Practice") Thesaurus "Qualitative studies*" [Fritext] OR "Quantitative studies*" [Fritext] OR "Experience *" [Fritext] OR "Perception" [Fritext] OR "experie*" [Fritext] OR "percep*" [Fritext] | 597 993 | |
| 3.Äldre | ("Aged"(Attitudes Toward)) Thesaurus "Older" OR[Fritext]OR "Elderly*" [Fritext] OR "Old*" [Fritext] | 378 244 | |
| 4. Depression | ("Depression (Emotion)")Thesaurus "Depressive disorder"[Fritext] OR "Mental diorder" [Fritext] "Mental illness" [Fritext] OR "Depress*" [Fritext] OR "Mental disease" [Fritext] | 243 235 | |
| 5. Hälso- och sjukvård | (Primary health care)Thesaurus "Home care" [Fritext] OR "Home health care*" [Fritext] OR "Community Health" [Fritext] OR "Community mental health centers*" [Fritext] OR "Ambulatory care facilities*" [Fritext] OR "Primary Health Care*" OR "Primary care*" [Fritext] OR "Somatic care" [Fritext] | 61 826 | |

| | | | |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|
| 6 | S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 | 90 | 2 |
| Begräsningar | Sökning nr 6; Engelskspråkig, Qualitative Study, Quantitative study, forsknings artikel, 2003-2024 | | |

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)

| Författar, år Titel Land | Syfte | Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Björkman, A Andersson; K Bergström; J Salzmann-Erikson, M År:2019 ”Increased Mental illness and the challenges this brings for district nurses in primary care settings” Land: Sverige | Syftet var att undersöka distriktsjuksköterskors tankar och känslor som baserades på deras erfarenheter av att arbeta med patienter som lider av psykisk ohälsa i primärvårdsmiljöer | En kvalitativ deskriptiv studie Urval: 13 sjuksköterskor Bekvämlighetsurval | Individuella semistrukturerade intervjuer Konventionell innehållsanalys Intervjuerna transkriperades flera gånger Etisk godkänd | Tre teman: (1) Patienter faller mellan stolarna, (2) begränsningar på grund av brist på kunskap och resurser (3) etablera förtroendefulla relationer för att övervinna tabu, skam och skuld. | <i>Tillförlitligheten</i> stärkas: Svarar på syftet, citat, förståelse finns, ett informerat samtycke <i>Verifierbarhet</i> stärks: Metod och analysen väl beskriven <i>Pålitlighet</i> stärks: materialet lästes om flera gånger <i>Överförbarhet</i> stärks: då kontexten beskriven (primärsjukvården) |
| Borglin, G Räthe, K Paulsson, H Sjögren – Forss, K År: 2019 Registered nurses experiences of managing depressive symptoms at care centers for older people: a qualitative descriptive study Land: Sweden | Syftet var att undersöka legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera och hantera depressiva symtom hos äldre på vårdcentraler. | En kvalitativ deskriptiv studie Bekvämlighetsurval, totalt deltog (n= användes, 10) legitimerade sjuksköterskor från 10 olika vårdcentraler Kontext: Vårdcentral | Transkriberade texterna analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys Data samlades in genom intervjuer Etisk godkänd | Tre teman: (1) Utmaningar att identifiera och hantera depressiva symtom hos äldre. (2) Brist på bedömningsverktyg för identifiering av depressiva symtom. (3) Betydelsen av förtroendefulla relationer och kontinuitet i vården med äldre patienter en nödvändig förutsättning Citat finns | <i>Tillförlitlighet</i> stärks: Svarar på syftet, citat finns, <i>Verifierbarhet</i> stärks: metod och analys välbeskriven. <i>Pålitlighet stärks</i> : genom en induktiv innehållsanalys Sänks : ingen förståelse beskriven <i>Överförbarhet</i> stärks: tydlig kontextbeskrivning. Sänks: begränsat urval av deltagare, begränsat generaliserbarhet) |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Janlöv, A-C Johansson, L Clausson, E-K År:2017 ”Mental ill-health among adult patients at healthcare centers in Sweden:district nurses experiences Land:Sverige</p> | <p>Syftet med denna studie var att utforska distriktsköterskors erfarenhet av att möta och hantera psykisk ohälsa bland vuxna patienter på vårdcentraler</p> | <p>En kvalitativ studie Ett målmedvetet urval: 10 distriktsjuksköterskor Kontext: Vårdcentral i södra Sverige</p> | <p>Kvalitativ innehållsanalys av individuella intervjuer Intervjulängd 40–60 minuter Transkribering av intervjuer Etisk godkänd</p> | <p>Tre huvudkategorier: (1) Att ha kompetens, (2) omvårdnad av psykisk ohälsa kräver tid och engagemang, (3) tidskrävande engagemang</p> | <p><i>Tillförlitlighet</i> stärks: Svarar på syftet, ett informerat samtycke <i>Verifierbarhet</i> stärks: Metod och analys välbeskriven med bifogade intervju-tabeller <i>Pålitlighet</i> stärks: då analys granskas av forskargrupper men sänks då förståelse inte är redovisad <i>Överförbarhet</i> stärks: kontext väl beskriven.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Karlsson. J Hammar Marmstål. L Krestis. B ÅR:2021</p> <p>”Capturing the Unsaid: Nurses’ Experiences of Identifying Mental Ill-Health in Older Men in Primary Care—A Qualitative Study of Narratives”</p> <p>Land: Sverige</p> | <p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera psykisk ohälsa hos äldre män inom primärvården</p> | <p>En kvalitativ deskriptiv studie</p> <p>Bevämlighetsurval, 39 sjuksköterskor från 10 primärvårdscentraler</p> <p>Kontext: Primärvårdcentraler i Sverige</p> | <p>Kvalitativ online-enkät. Fem öppna frågor</p> <p>Etisk godkänd</p> | <p>Två teman: (1) Att fånga det osagda, (2) Behovet av resurser</p> | <p>Tillförlitlighet stärks: på syftet, citat finns,</p> <p>Verifierbarhet stärks: Metod och analys välbeskriven, tydlig redovisning av forskningsmetoder</p> <p>Pålitlighet stärks: Oberoende analys, involvering av flera forskare</p> <p>Överförbarhet stärks: Tydlig kön och kontextbeskrivning</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Murray, J Banerjee, S Byng, R Tylee, A Bhugra, D Macdonald, A År: 2006 "Primary Care professionals' perceptions of depression in older people: a qualitative study" Land: Storbritannien</p> | <p>Syftet var att undersöka primärvårdsprofessionellas, inklusive sjuksköterskor uppfattningar och erfarenheter av depression hos äldre</p> | <p>Kvalitativ metod Medvetet urval Kontext: Primärvården i sydvästra London</p> | <p>Individuella djupintervjuer inom 18 vårdcentraler Etisk godkänd</p> | <p>Sex teman: (1) Somatisk presentation av symtom, (2) fördröjd identifiering, (3) normalisering av depression i åldrandet, (4) stigma och skam, (5) könsskillnader, (6) Kulturella skillnader</p> | <p><i>Tillförlitlighet</i> stärks: Svarar på syftet, citat finns <i>Verifierbarhet</i> stärks: metod och analys <i>Pålitlighet</i> stärks: Sänks: urvalet är begränsat, kulturella och språkliga skillnader, ingen förförståelse <i>Överförbarhet</i> stärks: Kontext beskriven</p> |
| <p>Ohlsen, S Sanders, T Connell, J Wood, E År: 2021 "Integrating mental health care into home-based nursing service: A qualitative study utilising normalisation process theory" Land: Storbritannien</p> | <p>Syftet var att identifiera hinder och facilitatorer för att implementera sjuksköterskors utbildas som psykologiska välbefinnande utövare och integrerar nyckelintressenter uppfattningar</p> | <p>En pluralistisk kvalitativ studie Urval: målmedvetet urval 5 sjuksköterskor och 8 patienter Kontext: Primärvården Storbritannien</p> | <p>Semistrukturerade intervjuer. Med samtycke från deltagarna spelades alla intervjuer in och transkriberades ordagrant. Etisk godkänd</p> | <p>personalen rapporterade att deras kunskaper ökade om mental hälsa</p> | <p><i>Tillförlitlighet</i> stärks: svarar på syftet, citat finns <i>Verifierbarhet</i> stärks: metod och analys välbeskriven, följer COREQ-checklista <i>Pålitlighet</i>: sänks då förförståelsen Saknas <i>Överförbarhet</i>: stärks då kontexten är finns beskriven</p> |
| <p>Veronica-Liebel, D Ann Powers, B År: 2015 "Home Health Care nurse perceptions of</p> | <p>Syftet var att ge en djupare förståelse för hur sjuksköterskor i hemsjukvården upplever depression upptäckt och utvärdering inom ramen för vård av</p> | <p>Kvalitativ studie 2 fokusgrupper och 16 semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor som ger</p> | <p>Semistrukturerade intervjuer Intervjulängd 60–90 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant Kriteriebaserat urval</p> | <p>Fyra teman: (1) balansering av system och patientvård, (2) att veta hur man hanterar depression, (3) uppmuntra underhåll/ förbättring av funktionshinder och (4) möta patienter där de är.</p> | <p><i>Tillförlitlighet</i> stärks: Svarar på syftet, informerat samtycke, ljudinspelning och transkribering av hembesöken, triangulering av flera datakällor</p> |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Geriatric Depression and disability Care management. Land: USA</p> | <p>geriatriska patienter med funktionsnedsättning</p> | <p>vård till äldre patienter inom hemsjukvården följt av observation under 25 hembesök Urval: 16 registrerade sjuksköterskor</p> | <p>Etisk godkänd</p> | <p>Citat finns</p> | <p>Verifierbarhet stärks: metod och analys välbeskriven, dokumentation av fältanteckningar Pålitlighet stärks strukturerad observationsguide och en konventionell kvalitativ innehållsanalys. Peer debriefing och rimlighetskontroll Överförbarhet stärks: Tydlig kontextbeskrivning</p> |
| <p>Waterworth, S Arroll, B Raphael, D Persons, J Gott, M År:2015 ”A qualitative study of nurses’ clinical experience in recognising low mood and depression in older patients with multiple long term conditions” Land: New Zealand</p> | <p>Att undersöka hur sjuksköterskor känner igen depression hos äldre patienter med flera långvariga tillstånd och de strategier de använder för att stödja patienten.</p> | <p>En kvalitativ studie med djupgående telefonintervjuer Kontext: Primärvården</p> | <p>E-postkontakt först därefter telefonintervju Intervjulängd 40–60 minuter 40 sjuksköterskor i geografiska skilda områden i Nya Zeeland Etisk godkänd</p> | <p>Fyra kategorier: (1) Att vara uppmärksam, (2) ställa frågor (3) holistiskt tillvägagångsätt, (4) samarbete och stöd</p> | <p>Tillförlitlighet: stärks då den svarar på syftet, inspelade intervjuer Verifierbarhet stärks: Metod och analysprocessen välbeskriven Pålitlighet: stärks med en tydlig dataanalysprocess. Beskriven förståelse och tillvägagångsätt för att förhindra verkan i tolkningen. Transkriptioner lästes av flera forskare Överförbarhet stärks: då kontext finns beskriven</p> |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Xiang, X Cheng; J Zuverink, A Wang, X År::2019 ”Perceptions and practice behaviors regarding late-life depression among private duty home care workers: a mixed - methods study” Land: USA</p> | <p>Syftet var att undersöka vårdassistenters kunskaper, övertygelser och attityder kring depression i sena livet och deras erfarenhet av att ta hand om äldre vuxna med depression</p> | <p>Mixed-methods konvergent parallell design, både kvalitativa och kvantitativa metod Urval 87 Bekvämlighetsurval Kontext: Hemvårdssektorn i Michigan, USA</p> | <p>Individuella semistrukturerade intervjuer, med RADar-teknik Etisk godkänd</p> | <p>Fem teman: (1) Identifiering av depression (2) förslag till behandling (3) kunskap om depression (4) Attityder gentemot depression (5) Individualiserad vård</p> | <p>Tillförlitlighet stärks: Svarar på syftet, citat finns, användning av både kvantitativa och kvalitativa metod för datasamling Verifierbarhet stärks: Metod och analys välbeskriven, bifogade data från enkäter och intervjuer Pålitlighet stärks: Involvering av forskningsteamet i analyserna Överförbarhet stärks: Tydlig kontextbeskrivning</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvantitativ)

| Författar, år Titel Land, | Syfte | Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod | Intervention* | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brown, E. L., McAvay, G., Raue, P.j., Moses, S., & Bruce, M. L. (2003). År: 2003 "Recognition of Depression among Elderly Recipients of Home Care Services" Land: USA | Syftet var att undersöka både förmågan och erfarenhet hos hemsjukvårdssjuksköterskor när det gäller att korrekt identifiera depression bland äldre | Kvantitativ tvärsnittstudie Slumpmässigt urval av äldre patienter från Visiting Nurse Services in Westchester som var över 65år Datasamlingen: genom intervjuer, granskning av patientjournaler från hemvårdstjänsten, enkätundersökningar | I studien användes Structured Clinical Interview for Axis I DSM-IV Disorder för att bedöma förekomsten av depressiva symtom hos patienterna. | Strukturerade intervjuer och enkäter för att samla in data från patienter och sjuksköterskor. Patientdata samlades in genom kliniska intervjuer och enkäter, medan sjuksköterskor via en särskild enkät. | Åtta teman i resultat: (1) Identifiering av depression hos äldre hemvårdpatienter, (2) sjuksköterskors noggrannhet i att bedöma depression (3) patientfaktorer som påverkar identifiering av depression, (4) sjuksköterskefaktorer som påverkar identifiering av depression, (5) misslyckande med att korrekt identifiera depression hos patienter utan depression (6) faktorer som bidrar till felaktig identifiering av depression hos icke deprimerade patienter. 7) Betydelsen av utbildning, (8) behovet av förbättrad utbildning och samarbete | Intern validitet: svarar på syftet, användning av bedömningsinstrument Verifierbarhet stärks: användning av standardiserade bedömningsinstrument. Metod och analys välbeskriven. Pålitlighet stärks: Användning av strukturerade intervjuer Överförbarhet stärks: Tydlig kontextbeskrivning, beskrivning av urvalsmetoder |
| Xiang, X Cheng; J Zuverink, A Wang, X År: 2019 "Perceptions and practice behaviors regarding late-life depression among | Syftet var att undersöka vårdassistenters kunskaper, övertygelser och attityder kring depression i sena livet och deras erfarenhet av att ta | Kvantitativ metod Tvärsnittdesign Ändamåls urval Data samlades in genom modifierad version av Depression Attitude | En observation av deltagarnas attityder och beteenden genom enkäter och intervjuer. Både kvantitativa och kvalitativa intervjuer | Deskriptiv statistik Bivariata jämförelser | Resultaten presenterades i tabeller. Resultat visar att vårdassistenterna betonade individanpassad vård, föredrog terapi framför medicinering, använde | Intern validitet : Höjs av att resultat svarar på syftet. Extern validitet: Höjs av ett hög svarsfrekvens och välbeskriven kontext. |

| | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| private duty home care workers: a mixed - methods study” Land: USA | hand om äldre vuxna med depression. | Questionnaire (DAQ), 20-tem enkät. | | | praktiska beteenden som kommunikation och uppmuntran till aktiviteter. Men brister i kunskap om självmord bland äldre och diagnos av depression hos äldre | <p>Reliabilitet: Höjs använder etablerade mätinstrument och intervjufrågor. Noggrann beskrivning av datainsamling.</p> <p>Objektivitet: Höjs av att dataanalys beskrivs, statistisk signifikans finns</p> |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

* Ta bort denna kolumn om ingen intervention genomförts i artikeln. Bredda i så fall kolumnerna enligt artikelöversikten för kvalitativa artiklar.