



Namn: Abdolmaleki Zahra

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, VT 2017

Grundnivå

Handledare: Susanne Amsberg

Examinator: Lars Andersson

Deprimerade patienters erfarenheter av bemötande från vårdpersonal

Depressed patients' experiences of treatment from health care professionals

Sammanfattning

- Bakgrund:** Depression är en folksjukdom som orsakar stort lidande för dem som drabbas och deras närstående. Sjukdomen underdiagnostiseras på grund av samsjuklighet med fysiska sjukdomar. Ökad kunskap om depression krävs för att kunna främja ett bra bemötande av patient från vårdpersonal.
- Syfte:** Syftet med studien var att beskriva hur patienten med depression upplever bemötande från vårdpersonal.
- Metod:** En litteraturöversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar som analyserades i enlighet med Friberg. Tio kvalitativa studier hämtades från CINAHL, PsycINFO och PubMed. Som en teoretisk utgångspunkt användes Rosemarie Rizzo Parses omvårdnadsteori.
- Resultat:** Resultatet presenterades i två teman och sex underteman. Det första huvudtemat är *relation till vårdpersonalen* med tre underteman: *delaktighet, information, delaktighet och behandling och tillgänglig vård*. Det andra huvudtemat är *interaktion med vårdpersonal* med tre undertemat: *kommunikation, upplevelse att bli lyssnad på och kompetent och närvarande personal*.
- Diskussion:** Resultat diskuteras utifrån Rosemarie Rizzo Parses teori och även tio vetenskapliga artiklar, med syfte att visa att deprimerade patienter som känner brist på tillit, engagemang från vårdpersonalen samt brist av god behandling och kontinuitet haft dåligt erfarenheter av bemötande med vårdpersonal. Det krävs en ömsesidig relation mellan patienter och vårdpersonal för att patienterna kunna ha en bra upplevelse med vårdpersonalen.

Nyckelord: Depression, patienter, vårdpersonal, relation, erfarenhet

Abstract

Background: Depression is a common disease that causes great suffering for patients and their relatives. The disease is often under diagnosed because of comorbidity with physical disorders. Increased knowledge about depression is needed to a good response between patients and health care professionals.

Aim: The aim of this study was to describe how the patient with depression experiences treatment from healthcare professionals.

Method: A literature review based on ten scientific articles that were analyzed in accordance with Friberg (2012). Ten qualitative studies were retrieved from the database CINAHL, PsycINFO and PubMed. As a theoretical base used Rosemarie Rizzo Parse's theory.

Results: The result demonstrates two main themes and the six sub-themes. The first main theme highlights the relationship with the nursing staff with three sub-themes: participation, information, treatment and care available. The second main theme is the interaction with health care professionals with three sub-themes: communication, experience to be listened to and competent and present staff.

Discussion: The results discussed from Rosemarie Rizzo Parse's theory, and also additional ten scientific articles, with the aim to show that depressed patients who feel a lack trust, commitment from health care professionals and continuity had bad experiences of treatment with health care professionals. The needed a mutual relationship between patients and health care professionals in order to patients to have a good experience with health care professionals.

Keywords: Depression, patients, health care professionals, relationship, experiences

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
DEPRESSION	1
ORSAK TILL DEPRESSION	2
BEHANDLING VID DEPRESSION.....	2
PATIENTENS RÄTTIGHETER.....	3
OMVÅRDNAD VID DEPRESSION OCH VÅRDARENS PROFESSION.....	3
PERSONCENTRERAD VÅRD	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTET	6
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	6
METOD	7
URVALSMETOD	7
DATAINSAMLING	7
DATAANALYS.....	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RESULTAT	8
RELATION TILL VÅRDPERSONAL	9
INFORMATION	9
DELAKTIGHET	10
BEHANDLING OCH TILLGÄNGLIG VÅRD	10
INTERAKTION MED VÅRDPERSONAL	11
KOMMUNIKATION	12
UPPLEVELSE ATT BLI LYSSNAD PÅ.....	12
KOMPETENT OCH NÄRVARANDE PERSONAL	13
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION.....	14
RESULTATDISKUSSION	15
RELATION TILL VÅRDPERSONAL	15
INTERAKTION MED VÅRDPERSONAL	17

KLINISKA IMPLIKATIONER	20
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	20
SLUTSATS	20
REFERENSFÖRTECKNING	22
BILAGA 1. SÖKMATRIS	29
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	31

Inledning

Depression är en allvarlig och livshotande sjukdom som har en hög prevalens i hela världen. Sjukdomen påverkar livskvaliteten eftersom personer som insjuknat i depression kan få svårigheter att klara av vardagen och har svårt att vara aktiva i arbetsliv och socialt liv, vilket kan leda till sjukskrivning och ökade samhällskostnader.

I samband med psykiatrikursen väcktes intresse hos mig om ämnet depression. Därför bestämde jag mig för att fördjupa mig inom ämnet. Psykisk ohälsa är ett växande problem i samhället. Som sjuksköterska möter jag deprimerade personer, så det är viktigt att öka kunskap inom psykiatrisk omvårdnad för att kunna möta dessa patienter på bästa sätt samt identifiera deras behov av vård.

Bakgrund

Depression

Depression är vanligt förekommande sjukdom i Sverige och i Sverige och i hela världen. Den påverkar välbefinnandet negativt, är ofta underbehandlad och medför stora samhällskostnader (Johansson, Carlbring, Heedman, Paxling & Andersson, 2013). Enligt Världshälsoorganisationen (2012) är depression den största anledning till självmord världen över. Psykiska ohälsor i form av ångest och depression blir allvarligare i den svenska befolkningen och till detta tillkommer utgifter i form av antidepressiva läkemedel, läkarbesök och kostnader för kroppsliga sjukdomar som är relaterad till depression (SUB, 2004). Socialstyrelsens rapport (2013b) visar att deprimerade patienter även har kroppsliga sjukdomar och att deras fysiska hälsobehov kanske inte tas på allvar. Därmed ökar risken att dessa patienter får sämre hälsa och dör i förtid jämför med befolkningens i övrigt på grund av odiagnostiserad fysisk sjukdom (Socialstyrelsen, 2013). Depression klassificeras som psykisk sjukdom. Den är kopplad till förändringar i stämningsläget och orsakar ett stort lidande för patienten och närstående (Skärsäter, 2014a). Depression indelas i två grupper, unipolär och bipolärt syndrom. Individer med bipolärt syndrom har perioder med växelvis maniskt och deprimerat stämningsläge. Unipolär depression innebär sjuklig nedstämdhet och är det som räknas som egentlig depression. Det är ett sjukdomstillstånd som påverkar individens tankar, känslor och beteende (Ottosson & Ottosson, 2013). Egentlig depression är temat för denna litteraturstudie och kommer vidare i texten att benämnas depression.

Enligt Anderson (2012) har depression en samsjuklighet med andra psykiska sjukdomar såsom ångestsjukdomar, och även kroppsliga sjukdomar. Därför blir det ofta svårt att ställa rätt diagnos.

I litteraturen finns beskrivet att flera personer med depression också lider av fysisk smärta, såsom kramper och artrit (Poleshuck, Cerrito, Leshoure, Finocan-Kaag & Kearney, 2012). Personers erfarenhet och upplevelse har spelat stor roll i hur denne drabbade och återhämtade sig från psykiska sjukdomen (Barker & Buchman-Barker, 2005). När man ställer diagnosen depression är kommunikation med patient, närstående och anhöriga viktig för att fastställa depressionens svårighetsnivå (Socialstyrelsen, 2010; Wasserman, 2003). För att utvärdera den information som framkommer vid kommunikation med patient och deras närstående används dagsaktuella internationella klassifikationssystemen, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) som är diagnoskoder för klassificering av psykiska störningar (American Psychiatric association, 2013). Enligt DSM-5 krävs att minst fem av följande symtom ska upplevas under en tvåveckorsperiod: nedstämdhet, minskat intresse för omgivningen, minskad glädje, viktnedgång, känsla av värdelöshet, skuldkänslor och självmordstankar. Självmordstankar är den viktigaste riskfaktorn vid depression och det är viktigt att identifiera den i tid (Skärsäter, 2014b).

Orsak till depression

Det finns inte alltid en tydlig förklaring till varför en depression utvecklas (Danielsson, Bengs, lehti, Hammarström & Johansson, 2009), men ofta finns det en bakgrund av genetiska, biologiska och psykologiska faktorer (Wasserman, 2003). De biologiska faktorerna är förändringar i hjärnans halter av signalsubstanser. Både en höjning och minskning av halten av signalsubstanser kan påverka det psykiska välbefinnandet. Människors sinnesstämning, känslor och tankar är beroende av signalsubstanserna serotonin, dopamin och noradrenalin i hjärnan. Depressionssymptom kan uppkomma som en reaktion på en livshändelse (Ottosson & Ottosson, 2013), till exempel konflikt med föräldrar, partner eller kollegor. Det finns också forskning som tyder på att deprimerade personer tänker att deras negativa tankar från barndomen eller tonårens erfarenheter ger upphov till depression (Danielsson et al., 2009).

Behandling vid depression

Depression kan behandlas på två sätt: med farmakologiska och icke farmakologiskt medel beroende på depressionens svårighetsgrad och symtom (Ottosson & Ottosson, 2013). Vid svår depression används farmakologisk behandling såsom antidepressiva läkemedel men behandlingen hjälper inte alltid. I de fallen elektrokonvulsiv terapi (ECT) användas (SUB, 2004), Elektrokonvulsiv terapi (ECT) har god effekt på personens funktionsförmåga men risken är att

minnesluckor uppkommer (Ottosson & Ottosson, 2013). Maxwell (2005) menar att patienter med depression kan vara tveksamma till att använda antidepressiva läkemedel på grund av negativa förställningar om biverkningar. Vidare visar studien att mer information från läkare om dessa läkemedel kan dämpa patienternas oro för biverkningar.

För lindring och måttligt svår depression krävs behandling med psykoterapi bland annat kognitiv beteendeterapi (KBT) och intrapersonell terapi (IPT). Socialstyrelsen (2016a) rekommenderar antidepressiva läkemedel med olika form av KBT när det gäller att förebygga återfall. Med hjälp av kognitiv beteendeterapi (KBT) kan personen förändra sina negativa tankar och uppfattningar. Den intrapersonella terapin har fokus på störningar i personens relation såsom förlust eller relationskonflikt som kan utlösa depression. Parrish, Peden och Staten (2008) såg i sin studie att kognitiv beteendeterapi och medicinering var de viktigaste behandlingsformerna för patienter med psykiska störningar och resultaten spelar en stor roll i vårdpersonalens arbete.

Patientens rättigheter

Enligt Hälso- Sjukvårdslagen (HSL,SFS 2017:30) är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska vara tillgänglig, tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

All vård som sjuksköterskan ger ska utgå ifrån respekt för alla personers värdighet och lika värde (HSL,SFS 2017:30). Hälso-och sjukvårdsverksamhet ska stärka och förtydliga patientens ställning och främja patientens autonomi/självbestämmande, integritet och delaktighet (SFS 2014:821, 1§). Patienten har rätt att få god information om situationen och sitt hälsotillstånd, samt att få information om olika hjälp, metoder och åtgärder som finns för att främja hälsa och förebygga skada. Informationen ska vara individanpassande till patients förutsättningar (SFS 2014:821, Kap, 3, 6§). Det är viktigt att göra en uppföljning för att veta hur personen uppfattar den information som ges. På så sätt får vårdaren möjlighet att förtydliga eller komplettera informationen vid behovs (Socialstyrelsen, 2015). En relevant information om sjukdomen skapar trygghet för patienten. För att patienten ska känna sig respekterad ska information ges i öppen och lyhörd dialog (Socialstyrelsen, 2015).

Omvårdnad vid depression och vårdarens profession

Målet med omvårdnad vid depression och vid psykisk ohälsa i allmänhet är att respektera patientens sårbarhet, autonomi, integritet och värdighet samt omvårdnaden riktar in sig på hur

patienten upplever livskvalité, stärka känslan av självständighet och främja hälsoprocesser så att patienten blir fri från sina symtom och klara av vardagen (Skärsätter, 2014b). För att patienten ska känna värdighet krävs ett professionellt bemötande (Kourkouta, & Papathanasiou (2014). Enligt Barker och Buchanan-Barker (2005) handlar omvårdnad om att vara närvarande för personen som går genom kriser, stödja och skapa förutsättningar för den drabbade personen att kunna ta sig ur sin hopplöshet och förtvivlan samt hitta balans i livet. Statens offentliga utredningar, (1997:51) beskriver begreppet bemötande som hur någon uppträder eller uppför sig mot någon annan person. Det är ett mellanmänskligt samspel som handlar om den inställning som personer har till varandra och hur denna visar sig i ord, gester och handlingar.

Sjuksköterskan möter deprimerade personer som är i behov av vård. Det är betydelsefullt att bemöta denne med empati och skapa en ömsesidig relation genom att ta del av patientens livsberättelse (Lilja & Hellzen 2007). Det är viktigt att sjuksköterskan har tillräckligt med kunskap om sjukdomen och även personens situation för att kunna upptäcka samband mellan dessa och symtomen. Vid omvårdnad av depression kan vårdaren hjälpa deprimerade patienter att få nya synpunkter på olika situation som kunde hända efter att drabbas av depression (Nustedt, Nilsson, Skärsäter & Kylan, 2012). Omvårdnaden ska anpassas utifrån patientens behov på ett respektfullt sätt oavsett kön, hudfärg, nationalitet, kulturell, tro, sjukdom med mera (International Council of Nurses, ICN, 2012). Sjuksköterskans huvuduppgift är att främja hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Uppgifterna präglas av ett etiskt förhållningssätt (SSF, 2014). En viktig del av sjuksköterskans arbete är att stödja patienten genom att vara lyhörd för hans åsikter, visa respektfullhet och värdighet (International Council of Nurses, ICN, 2012).

Vårdpersonalen ska undvika att fokusera på sjukdomen i sig och bör tydliggöra patientens förmåga till egna resurser och hjälpa personen att hantera känslor av meningslöshet (Skärsätter, 2014b). Omvårdnadsåtgärder ska utföras för deprimerade personer genom att ge patienten hopp och ge stöd till att hantera symtom, anpassa miljon, uppmuntra patienten för att söka vård och fortsätta med läkemedelsbehandling, minska självskadabeteende och stimulera personen för aktivitet (Skärsätter, 2014b). Gur-Yaish, Zisberg, Sinoff och Shadmi (2013) belyser i en studie att deprimerade patienter behöver få psykologiskt och fysisk stöd för att kunna hantera sitt vardagsliv. Fysisk aktivitet kan minska symtom på depression och förebygga försämrad livskvalitet och funktionsnedsättningar (Ellard, Thorogood, Wood, Seale, & Taylor, 2014; socialstyrelsen 2016).

Vårdpersonalen ska ge deprimerade patienter kunskap om sjukdomen samt stödja hälsoförbättrande insatser. Vid vård av depression ska vårdpersonalen stödja närstående till att vara delaktig i vården för att kunna sätta upp en gemensam och anpassad vårdplan för patientens

hälsa samt att se till patientens egna behov och intressen (Skärsätter, 2014a). På så sätt får sjuksköterskan en förståelse av patients situation vilket leder till att hen får bra stöd och vård.

En bra kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor kan förbättra kvaliteten på vården (Kourkouta, & Papathanasiou (2014). Socialstyrelsen (2017) betonar att brister i kommunikation leder till ökade vårdskador. På bästa sätt hjälpa patienter med olika hälsotillstånd bör vårdpersonalen använda olika kommunikationsmedel, som exempelvis kroppsspråk (Socialstyrelsen, 2015). Kommunikation ska vara tydlig och respektfull och den måste vara anpassad till situationen för att inte skapa oro (Little, Everitt, Williamson, Warner, Moore, Gould, Feerjer & Payne, 2001).

Personcentrerad vård

Under 2000-talet har forskare försökt utveckla och förtydliga begreppet personcentrerad vård. Målet med personcentrerad vård är att vårdpersonalen ska sätta patienten i centrum framför sjukdomen och inte se patienten som en sjukdom utan se patienten som en värdefull partner i vården. Genom fysisk kontakt och ögonkontakt kan patienten uppleva en samhörighet med vårdaren (Shattel, McAllister, Hogan & Thomas, 2006). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) ska vårdpersonalen ge patienten möjlighet att kunna identifiera sitt behov och delta i sin vård och göra personlig val i relation till sin hälsa. Vårdpersonalen ska stödja patienten för att delta i vården och vara uppmärksamma personens egna, individuella val (Jormfeldt & Svedberg, 2010).

För att patienten ska känna sig värdefull och som en jämbördig partner i vården ska vårdpersonalen ha kunskap, förutsättningar, utföra handlingar och ha uppföljning med patienten (SSF, 2010). Enligt Socialstyrelsen (2015) måste vårdpersonalen vara lyhörd och att ha öppet synsätt för att patienten ska kunna ses som helhet (subjekt) och känna sig respekterad i vårdmötet. Vårdpersonalens viktiga uppgifter är att hjälpa patienter att kunna prioritera att göra beslutfattande i sin vård (SSF, 2010). Allt detta bidrar till en tillitsfull relation som underlättar för patienten att våga bearbeta de svårigheter som finns. Tatlow-Golden och McElvaney (2015) belyste att patienterna kände sig maktlösa när vårdpersonalen försökt få patienterna att öppna sig och beskriva sina problem oavsett om de tidigare kände varandra.

Begreppet personcentrerad vård handlar om ett samarbete mellan patient och sjukvårdpersonal i syfte med att främja hälsa (SSF, 2010). Vidare menar Jormfeldt och Svedberg (2010) att patienten ska vara delaktig i sin vårdplanering, vilket leder till att förstärka förmågan till

personlig utveckling. En bra kommunikation kan leda till personcentrerad vård som är viktig och önskevård för patienter (Little & Everitt, 2001).

Problemformulering

Depression är ett betydande folkhälsoproblemet världen över och är en stor ekonomisk börda för samhället. Det finns problem som följer med depression, såsom försämrad livskvalitet lidande och självmordstankar. En person kan utveckla depression på grund av olika orsaker och kan omfatta såväl fysiska, psykologiska som biologiska faktorer. För att kunna hjälpa en deprimerad patient ska sjukvårdspersonalen ha en holistiskt synsätt, förstå varför depression uppkommit, vilken ger denne insikt av sjukdomen som ökar förutsättningen för att se patienten som subjekt, möta dem med empati, vårda personen och inte bara sjukdomen. Forskningen visar att det ställs särskilda krav på vårdpersonal i bemötande och vård av personer med depression och att patienters erfarenheter och upplevelser spelar stor roll i hur de återhämtar sig från psykisk sjukdom. Därför är det viktigt att närmare utforska hur patienter upplever bemötande från vårdpersonal i samband med depression.

Syftet

Syftet var att beskriva hur patienter med depression upplever bemötande från vårdpersonalen.

Teoretisk utgångspunkt

I föreliggande studie har författaren utgått från Parse's teori om "mänsklig tillblivelse" (Parse, 1991) Resultatet kommer att knytas an till teorin.

Parse's teori om mänsklig tillblivelse ser människan som subjekt och helhet som är helt unik och vars upplevelser och erfarenheter i sin ohälsa också är helt unika. Människan är fri och kan forma sitt liv samt är kunnig att själv välja sin roll trots ohälsan. Människan har förmåga att fatta beslut om vad som är viktigt i livet. Hon kan ta ansvar för konsekvenserna av sina val och är kapabel att ta kontroll över sitt liv.

Teorin beskriver hälsa som en ständigt föränderlig process och betonar hur en persons hälsa påverkas av miljö och omständigheter i livet. Enligt teorin är omvårdnad en kombination av vetenskap och konst som främjar hälsa och livskvalitet hos patienten. Målet uppnås genom en ömsesidig relation mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskans uppgift är att utforma omvårdnad utifrån patientens behov och stödja patienten att välja sin väg i livet och hitta mening

i sina erfarenheter. Därmed kan livskvalitet främjas hos patienten. För att sjuksköterskan ska kunna planera och genomföra omvårdnaden måste patienten mötas med omtanke och patients lidande måste förstås. Förståelse handlar om kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten och kommunikation är också sjuksköterskans viktigaste verktyg och konst för att skapa en mellanmänsklig relation till patienten, därigenom kan sjuksköterskan och patienten förmedla sina tankar och känslor till varandra. Vid varje möte dem emellan använder sjuksköterskan både den verbala kommunikationen och tar hänsyn till det utsagda behovet från patienten. Sjuksköterska ska lära känna patienten och respektera dennes olika behov, intressen, upplevelser och tankar. Den respektfulla kommunikationen är nyckeln till god patientvård (Parse, 1991).

Metod

Litteraturoversikt valdes som metod och genomfördes i enlighet med Friberg (2012a). Syftet med metoden är att skapa en bild av forskningsläget inom ett visst område, i detta fall vårdvetenskapligt sådant, utifrån ett systematiskt tillvägagångssätt.

Urvalsmetod

Urvalskriterierna för studierna var kvalitativa studier med fokus på deprimerade patienters upplevelse av bemötande i vården. Artiklarna skulle vara peer-reviewed, det vill säga sakkunnigt granskade, för att säkerställa god vetenskaplig kvalitet. Vidare begränsades urvalet till artiklar i full text, skrivna på engelska och publicerade under åren 2000-2016. För att få fram relevant och aktuell forskning skulle begränsningar användas i sökningar (Friberg, 2012). Enligt Östlundh (2012) är vetenskapligt material en färskvara och en tidsavgränsning kan därför vara bra att ha med i sökningen om äldre material inte anses vara av intresse.

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Cinahl innehåller vårdvetenskaplig forskning som är vårdnadsinriktad och kan ge perspektiv på både vårdpersonalens och patienters attityder och upplevelse av det valda ämnet. PsycInfo är inriktade på psykologi och näraliggande områden såsom psykiatri, sociologi med mera medan databasen PubMed framförallt rymmer medicinrelaterade referenser. De sökord som användes var depression, patient, decision, experiences, primary care, mental health, psychiatric, perspective och helpseeking. Översättningsverktyget svensk MeSH används för att översätta sökorden från

svenska till engelska. Booska sökteknigen användes också som att ange AND mellan ord, något som beskrivs i av Friberg (2012b). Under litteratursökningen lästes först titeln på varje artikel. Var den relevant för studiens syfte lästes även abstract och slutligen hela artikeln. De artiklar som har valts ut har fokus på det aktuella ämnet men två artiklar beskriver olika psykiska sjukdomar men i de studierna var ändå övervägande antalet deltagare deprimerade. Artiklarna som bara handlade om andra psykiska diagnoser såsom bipolarartritit valdes bort. I bilaga 1 framgår sökstrategin för litteraturöversikten. Litteraturöversikten resulterade i tio vetenskapliga artiklar som belyser forskningsfrågan (bilaga 2). Studierna har sitt ursprung i Tyskland, Sverige, U.S. A, Irland och NyaZeeland. Engelskt-svenskt lexikon har använts för att översätta de engelskspråkiga artiklarna.

Dataanalys

Analysen av artiklarna gjordes enligt Friberg (2012b). Författaren läste igenom resultatet i artiklarna flera gånger för att få en tydlig bild av innehållet. Slutligen gjordes en sammanfattning av artiklarnas resultat och dessa kopierades in i ett nytt dokument. Därefter gjordes färgmarkeringar av nyckelord i innehållet. Innehållet jämfördes sedan för att finna likheter och skillnader mellan de olika artiklarnas resultat som svarade på syftet (Friberg, 2012b). En ny helhet skapades av de meningsbärande materialen som identifierats och dess skrev in ett annat dokument i olika färg och skrevs ut. Därefter skapades det egna arbetes teman och underteman.

Forskningsetiska överväganden

Etiska överväganden bör göras innan en systematisk litteraturstudie påbörjas (Forsberg & Wengström, 2016) både för urval och för presentation av resultat. Författaren valde artiklar som är etisk godkända, vilket innebär att forskningens syfte har stort fokus på människans välbefinnande och säkerhet i första hand (Vetenskapsrådet, 2013). Det måste avstå från feltolkning, därför granskade författaren alla utvalda artiklarna ett flertal gånger. Det är viktigt att författaren har ett öppet synsätt och presenterar resultaten av studien oavsett om den följer hennes idé eller inte (Forsberg & Wengström, 2016). Detta har författaren till litteraturöversikten tagit hänsyn till.

Resultat

Analysen av studiens resultat delades upp i två teman och sex underteman.

Det första temat är *relation till vårdpersonalen* med tre underteman: *information, delaktighet samt behandling och tillgänglig vård*. Det andra temat är *interaktion med vårdpersonal* med tre underteman: *kommunikation, upplevelse att bli lyssnad på, kompetent och närvarande personal*.

Relation till vårdpersonal

I analysen framkom att relation är den viktigaste aspekten i vården för patienter med depression och vid psykisk ohälsa i allmänhet. En bra relation skapades när vårdpersonal gav patienter adekvat information och tog sig tid att lyssna på patienternas åsikter som ledde till att de kände sig delaktig i sin vård. Patienterna fick vård utifrån sina behov när vårdresurserna var tillgängliga för dem.

Information

Patienter kunde delta i sin vård och fatta beslut när de fick adekvat information (Simon et al., 2006; Well, Lagomasino, Palinkas, Green & Msw, 2012; Schröder, Ahlström & Larsson, 2006). Känslan av att bli accepterad minimerade patienternas skamkänsla. Vid uppkomsten av symtom av depression sökte majoriteten av deltagarna i studie av Simon, Wills & Härter (2006) kontakt med sin vårdcentral. De fick information om sjukdomen och de olika behandlingsalternativ som fanns. Patienterna hade möjlighet att komplettera denna information själva med hjälp av olika källor såsom internet, radio, tidningar och broschyrer med mera (Simon et al., 2006; Ueblacker et al., 2011). Information gav patienter kunskap om sjukdomen och olika behandlingsalternativ minskade graden av oro. Den gav även insikt om hur sjukdomen kan yttra sig (Allan & Dixon., 2009; Schröder et al., 2006; Bell et al., 2011). Patienterna kunde sedan fatta beslut utifrån denna information (Schröder et al., 2006). Patienterna upplevde osäkerhet kring sjukdomen depression när de inte fick adekvat information om antidepressiva läkemedel, och psykoterapi vilka skulle kunna förvärra sjukdomen och det orsakade att patienterna isolerade sig (Bell, Franks, Duberstein, Epstein, Feldman, Garcia & Kravits, 2011; Ueblacker et al., 2011). Personer uttryckte att när de fick diagnosen depression av läkaren på sin vårdcentral fick de inte adekvat information kring den då vårdpersonalen inte hade sådan information (Kravitz, Paterniti, Epstein, Rochlen, Bell, Cipri, Feldman & Duberstein, 2012; Simon et al., 2006). Flera personer önskade att det hade funnits broschyrer med relevant information på olika avdelningar (Well et al, 2012).

Delaktighet

Valet av vård eller behandlingsalternativ var ett beslut som fattades av patienten och beslutet berodde på olika faktorer (Simon, Loh, Wills & Härter, 2006). Patienter kände sig lugnare om vårdpersonalen visade att det var acceptabelt att uttrycka sitt missnöje eller besvikelse kring den valda behandlingen (Wells et al., 2013).

Deltagarna betonade vikten av samarbete mellan vårdpersonal och patienter för att de skulle kunna känna sig delaktiga i sin vård. Delaktigheten utvecklades genom att vårdpersonalen var lyhörd och lyssnade på dem (Schörder et al., 2006). För att kunna sätta ett gemensamt mål och utforma en vårdplan samt fatta beslut om patientens vård krävdes ett starkt samarbete mellan patienter och vårdpersonal samt både vårdpersonal och patienten skulle vara delaktiga (Simon et al., 2006; Schörder et al., 2006). Detta beslutsfattande var möjligt när vårdaren beskrev olika behandlingsalternativ och respekterade patientens åsikt och beslut (Simon et al., 2006).

En del av deltagarna i studien av Gaillard et al. (2009) beskrev att de inte upplevde sig vara delaktiga i sin vård eftersom vårdpersonalen inte tog hänsyn till dem. Patienterna i studien av Kravitz et al. (2012) upplevde att de inte förstod informationen som de fick av vårdpersonalen om sin sjukdom, på grund av att vårdpersonalen inte anpassade sin kommunikation till dem. Deltagarna i studien av Schröser et al. (2006) upplevde att vårdpersonalen minskade deras autonomi genom att de trodde sig ha mer erfarenhet om sjukdomen. Patienterna kunde inte få rätt vård om vårdpersonalen inte försökte sätta sig in i deras situation, eftersom de då inte uppfattade patienternas situation (Feely et al., 2009). Rädsla för bristande sekretess var ett skäl till att patienter inte ville lämna ut information om sig själva och sitt hälsotillstånd (Uebelacker et al., 2011). Deltagarna i samma studie beskrev att de var i behov av att få mer information om de olika behandlingsalternativen för att kunna fatta beslut.

Behandling och tillgänglig vård

Den naturliga avsaknaden av energi och motivation hos personer med depression gjorde det mycket svårt för dem att möta och söka vård (Uebelacker et al., 2011). Symtomen på depression var varierande och individuella för varje person (Stigsdotter Nyström & Nyström, 2009).

Deltagarna i Simon et al. (2006) studie uttryckte att negativa attityder kring medicinsk behandling kunde hindra dem från att söka vård (Stigsdotter Nyström & Nyström, 2009; Uebelacker et al., 2011). När det gäller vissa typer av behandling av depression fördes en omfattande diskussion av de positiva och negativa attityderna som fanns kring antidepressiva

läkemedel (Uebelacker et al., 2011). Många patienter ville inte söka vård eftersom de inte trodde att de skulle få lämplig behandling och deras oro var att läkaren skulle rekommendera antidepressiva läkemedel (Bell et al., 2011). Patienter önskade rådgivning istället medicinering på grund av läkemedlens beroendeskapande effekter och deras biverkningar (Wells et al., 2013). De trodde inte att de kunde botas från depression genom användandet av dessa mediciner utan var rädda för att läkaren var i maskopi med läkemedelsföretagen (Bell et al., 2011). Deltagarna i Simon et al. (2006) studie uttryckte att de var intresserade av annan behandling än bara med läkemedel, men vårdarna kunde ställa sig tveksamma till om det var bra att de inte ville ha behandling med läkemedel.

Enligt en del av patienterna som sökte sig till öppenvården var det svårt att prata med läkare om sitt problem eftersom att läkarbesöken börjades med att tala om andra ämnen som patienterna inte tyckte var viktiga (Kravitz et al., 2012). Tiden tog slut när patienten skulle börja tala om det verkliga problemet. Patienterna klagade på den korta besökstiden hos läkaren samt på bristen av snabb tillgång till dessa tider (Uebelacker et al., 2011; Wells et al., 2013). Det var även bristande tillgång till vård för de patienter som inte kan språket eftersom det rådde brist på tolkar som var tillgängliga när dessa sökte vård (Uebelacker et al., 2011). En del av deltagarna i studien av Simon et al. (2006) lyckades att få beslut om behandling redan under de första läkarbesöken medan andra deltagare uttryckte att beslut om behandlingen tog längre tid.

Deltagare i studien av Gaillard et al. (2009) menade att det var svårt och jobbigt att träffa nya läkare vid återbesök då de blev tvungna att återberätta sina känslor för dem (Uebelacker et al., 2011; Gaillard et al., 2009; Schröder et al., 2006). En kontinuitet i vård möjliggjorde en förtroendefull relation (Kravitz et al., 2012). Många deltagare rapporterade om brister i vården för behandling av patienter med depression. De trodde att lång uppföljning var nödvändig för att säkerställa god vård för dessa (Kravitz et al., 2012). Deltagarna i studien av Schröder et al. (2006) beskrev att de kände sig trygg i att veta vården var så pass tillgänglig som ett telefonsamtal bort.

Interaktion med vårdpersonal

Interaktion mellan vårdpersonal och patienter är viktigt för patienterna. Det är viktigt för patienterna att vårdpersonalen lyssna på dem. Genom en bra dialog var patienterna aktiva i kommunikation med vårdpersonalen.

Kommunikation

Bristande kommunikation mellan patienten och vårdaren ledde till att patienten trodde att vårdaren var en olämplig källa för omsorg och för deras känslomässiga problem (Bell et al., 2011). Dessa missuppfattningar kunde leda till att patienten fastnade i sin situation och inte vågade kontakta vården (Kravitz et al., 2012). Kommunikation möjliggjorde för patienter att förändra negativa attityder och motivera dem till att kontakta vården (Wells et al., 2012; Kravitz et al., 2012).

Patienterna hade svårt att beskriva sin situation, då de inte ville diskutera personliga frågor med andra som inte hade upplevt likande situationer (Stigsdotter et al., 2009; Bell et al., 2011; Wells et al., 2012). Detta orsakade ytterligare lidande och ibland gav dessa patienter upp att kommunicera (Stigsdotter Nyström & Nyström, 2009; Wells et al., 2012). Deltagarna i studien av Ueblacker et al. (2011) sa att de önskade uppmärksamhet i form av att de fick möjlighet till att samtala samt tid till detta. För att patienter med depression skulle kunna få en insikt och förståelse för sjukdomen behövde vårdpersonalen mer tid för att prata med dem (Well et al., 2012). Lidandet ger en känsla av hopplöshet och bidrar till svårigheter att förstå och göra sig förstådd. Personliga upplevelser av depression gav vårdpersonalen en bättre möjlighet till att förstå personen vilket kan vara en fördel i kommunikation med den drabbade (Stigsdotter Nyström & Nyström, 2009). För att kunna stödja patienterna behövdes en lugn diskussion (Simon et al., 2006), och för att kunna förstå patienter fanns behov av ett kontinuerligt utbyte av idéer (Gaillard et al., 2009).

Deltagarna i studien av Kravitz et al. (2012) försökte hitta ett gemensamt språk kring depression för att främja både egen och vårdpersonalens förståelse. Patienter kände sig mer bekväm när vårdaren använde sig av ett sådant gemensamt språk (Well et al., 2012).

Deltagarna i Ueblacker et al. (2011) studie beskrev hur bristande språkkunskaper var ett hinder för den som var inte talade landets språk och sökte sig till sjukvården. Läkare ville inte träffa dessa patienter eftersom det inte fanns tillgång till en tolk. När en tolk var närvarande fanns det fortfarande oro om riktigheten i tolkens översättning (Ueblacker et al., 2011). Patienterna kände sig trygga när de var säkra på att patientsekretessen respekterades vilket innebär att vårdpersonalen inte förde vidare de samtalsämnen som behandlas med själv och andra (Schröder et al., 2006).

Upplevelse att bli lyssnad på

Patienter kände sig också aktivt lyssnade på när vårdpersonalen var aktiv, lyhörd och visar intresse i mötet med dem (Kravitz et al., 2012). I mötet med allmänläkare upplevde patienter att läkaren

kränkte dem genom att inte visa intresse och lyssna på dem när de pratade om sina svårigheter, läkaren avbröt dem i samtalet, därmed förstod inte läkaren deras känslomässiga situation (Kravitz et al., 2012). När läkaren inte lyssnade på patienterna i Wells et al. studie (2011) uppstod missförstånd som påverkade patienternas hälsa. För att ändra patienternas negativa uppfattningar om vårdmiljö och visa att vårdpersonalen uppfattade deras känslor måste vårdpersonalen lyssna på dem utan avbrott något som leder till att patienterna upplever sig vara respekterad (Kravitz et al., 2011; Allan et al., 2009). Vårdpersonalen hade möjlighet att skapa en relation genom att lyssna på patienterna (Kravitz et al., 2010). Enligt deltagarna i studien av Schröder et al. (2006) var det viktigt att bli lyssnad på. För att kunna komma till ett gemensamt beslut var det viktigt att vårdpersonalen respekterade deras upplevelse och erfarenheter samt tog hänsyn till patienternas önskemål om behandling (Simon et al., 2006).

Kompetent och närvarande personal

En aktiv vårdgivare kunde skapa en social förbindelse och engagemang (Ueblacker et al., 2011). För att kunna hjälpa personer med depression på bästa sätt och förbättra deras uppfattningar krävdes välutbildade läkare och sjuksköterskor i vård av patienter med depression (Stigsdotter et al., 2009; Kravitz et al., 2011). Deltagare i studien av Gaillard et al. (2009) upplevde att vårdpersonalen saknade tillräckligt med kunskap om depression och att de såg på patienten som en person som inte hade en normal funktion, och då behandlade dem som barn. Patienterna i Ueblacker et al. studie (2011) uttryckte att de fick hjälp när ett partnerskap mellan patient och vårdpersonal skapades. Det är viktigt att bekräfta att ett lidande är svårt att hantera (Stigsdotter et al., 2009). Detta uppnåddes genom att den utbildade vårdpersonalen vara närvarande. Deltagarna i Ueblacker et al. studie (2011) kände sig mer som en patient när deras läkare frågade om familjen. De ansåg då att deras läkare verkligen var intresserad av dem som en person.

Patienter kände trygghet när de var säkra på att sekretessen respekterades, vilket innebar att vårdpersonalen inte förde vidare de samtalsämnen som hade avhandlats (Schröder et al., 2006; Ueblacker et al., 2011). Patienterna behövde känna engagemang från vårdpersonalen sida för att våga prata om sig själva (Schröder et al., 2006). Många patienter i studien av Wells et al. (2013) upplevde att vårdpersonalen inte hade samspel med dem, därmed upplevde de att de inte hade rätt att klaga eller uttrycka sina tankar och känslor. Patienter rapporterade att vårdpersonalens interagerade negativa på visa sätt avbröt de behandlingar (Wells, et al., 2013).

Patienter i Ueblacker et al. studie (2011) hade förslag på att vårdpersonalen inte skulle uttrycka sig i negativa termer utan exempelvis uppmuntra de deprimerade personerna till att istället vilja

prata eller försöka skapa en aktivitet till exempel dans som en sätt att bekämpa depression. Patienter beskrev att vårdpersonalen inte såg dem som personer utan använde sig av diagnoser, ett nummer, eller ett papper för att definiera dem vilket ledde till att patienten kände att vårdpersonalen inte hade kompetens (Gaillard et al., 2009; Ueblacker et al., 2011). Många patienter i Wells et al. (2013) upplevde att vårdpersonalen inte hade samspel med dem, därmed upplevde de att inte hade rätt att klaga eller uttrycka sina tankar och känslor. Deltagarna diskuterade att vårdpersonalen ibland inte uppmärksamma individen med depression som den som verkligen behöver uppmärksamhet (Ueblacker et al., 2011). Dessa patienter kunde inte prata om depression eller liknande frågor eftersom de inte fick frågan.

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturstudien omfattade studier med kvalitativ metod, vilken kan ses som en styrka då syftet handlade om att belysa människors upplevelser (Forsberg & Wengström, 2016). Det är lättare att tolka patienters subjektiva upplevelser med artiklar som baserats på kvalitativ forskning. Subjektiva upplevelser skiljer sig mellan olika personer. Nackdelen med kvalitativa studier är att det inte går att dra några generella slutsatser utifrån resultatet som vid kvantitativa studier där fler forskningspersoner ingår (Henricsons & Billhult, 2012).

Sökningar gjordes i de tre databaserna Cinahl, PubMed och PsychINFO, då dessa databaser är några av de största databaserna som tillhandahåller vetenskaplig forskning. Cinahl är omvårdnadsbaserad (Forsberg & Wengström, 2016), majoriteten av artiklarna som presenteras i resultaten valdes från databasen Cinahl. En artikel valdes från Psykinfo som är inriktad mot psykiatrin. PubMed används slutligen för att utöka sökningen. Det kan anses vara en styrka att fler än en databas användes för litteratursökningen då chansen att hitta ett bredare resultat ökar. Vedertagen och rekommenderad sökteknik har använts för att få svar på frågeställningen (Friberg, 2012a). Till exempel användes den booleska söktekniken AND för att kombinera flera sökord.

Sökningen resulterade i tio relevanta artiklar, vilka valdes utifrån deras syfte och resultat vilka svarade på arbetets syfte. En svaghet med litteraturstudien var att två av de utvalda artiklarna handlade både om deprimerade människors upplevelser samt informanter med andra psykiska sjukdomar och deras upplevelser men författaren valde ändå att ta med dessa studier då övervägande antalet deltagare i dessa studier var deprimerade. Två av artiklarna som valdes kom från Sverige och inriktar sig på den vård som bedrivs i Sverige. Att välja artiklar från olika länder

kan betraktas som styrka för att få en mer generell bild över hur det ser ut i världen men det kan även ses som svaghet då olika länder har varierande hälso- och sjukvårdssystem vilket kan leda till att resultaten blir missvisande. Intressant nog framkom liknande resultat oavsett vilket land studien kom ifrån.

Mitt etiska ställningstagande var att hålla mig neutral till artiklarnas resultat och innehållet under analysens gång och jag har undvikit att låta mina egna föreställningar och erfarenheter påverkade analysarbetet, vilket ses som styrka i förfarande (Forsberg & Wengström, 2016).

Vissa omständigheter ledde till att författaren var tvungen att fortsätta ensam med detta arbete, vilket var olyckligt eftersom det är en styrka att vara två när artiklar ska bearbetas och analyseras (Forsberg & Wengström, 2016).

Resultatdiskussion

Relation till vårdpersonal

Resultaten kommer att diskuteras utifrån Parse's teori om "mänsklig tillblivelse". Litteraturstudien visar att vården ska anpassas utifrån personens behov vilket leder till att deprimerade personer känner sig delaktiga i sin vård och vågar söka vård. Parse (1991) beskriver i sin avhandling att hälsan främjas genom att göra det möjligt för patienten att delta i sin vård. I en studie från Sverige av Ådnoy Eriksen, Arman, Davidson Sundfor och Karlsson (2013) framkom att för att kunna utveckla deprimerade patienters tilltro måste fokus ligga på att möta patienten där denne befinner sig och målet bör vara att bevara eller höja patienters livskvalitet. Studien uppmärksammar vidare genom att acceptera och värdera patienter i deras nuvarande tillstånd kan patienterna få möjlighet att stärka sin självkänsla (Ådnoy Eriksen et al, 2013). För Parse (1991) innebär det att hälsan inte är ett tillstånd utan är en process och vårdaren bör stödja patientens tillblivelseprocess och fokuserar på att patientens livskvalitet främjas. Samtidigt är det viktigt för patienten att vårdpersonalen har ett holistiskt synsätt och möter dem med respekt, empati och skapar en ömsesidig relation. Det som litteraturöversiktens resultat tydligt visar är att relationen skapas när vårdaren tar del av patientens livsberättelse. Vidare betonar Parse (1991) att människan är i samspel med andra människor, där de ömsesidigt påverkar varandras hälsa.

Litteraturöversiktens resultat visar att information är av stor betydelse för vård av depression. Att kunna få en positiv upplevelse av vård medför att patienten tar till sig tillräckligt med information. Patienter har rätt att få rätt information om sitt hälsotillstånd, då blir de bekväma med de behandlingsmetoder som de får. Resultatet visar att deprimerade personer känner sig svagare och underlägsna om informationen som de delges är otillräckligt eller inte förmedlas på rätt sätt. Detta

beskrivs även i en studie från Jormfeldt och Svedberg (2010) där patienter kände sig kränkta om informationer ges på ett tillrättavisande sätt. Det är något som också framkommer i annan studie som beskriver att information bör ges på ett rätt och objektivt sätt för att ha en bra effekt (Dewar, Osborne, Mullett, Langdeau & Plummer, 2009). Parse (1991) menar att människan samskapar sitt liv tillsammans med andra och dennes hälsa är något som påverkas av dennes omgivning. Kovisto, Jonhonen & Visanen (2004) beskriver att patienter med psykisk ohälsa upplever ovanliga känslor, därför är det viktigt att vårdaren ger dem information om olika symtom. När patienter känner att de är välinformerade har de lättare att bli delaktiga i vården. Resultatet av en studie av Davey, Author, Asprey, Carter och Campbell (2013) tydde på att patienter kunde få möjlighet att ta ansvar för sin vård när de fick information om sina rättigheter. Sundstelgen, Eklund och Dahlin-Ivanoff (2009) presenterar i sin studie från Sverige att vårdpersonalen skulle kunna skapa en miljö där patienterna ges möjlighet att utveckla sina förmågor under behandlingsprocessen, vilket ger patienterna en bild av hur behandlingen påverkar deras dagliga aktiviteter.

I resultatet framkom att sekretessen hade betydelsefull roll för patienten och osäkerhet inför sekretessen kan leda till att patienter inte söker vård. Kulzer (2010) menar att om patienter saknar tillit för vårdpersonalen blir de mer isolerade och sårbara. Patienter känner sig obekväma när de ska öppna sig och uttrycka sig eftersom de inte är säkra att vårdaren värnar om sekretessen. I en kvalitativ studie av Svedberg, Jordmfeldt och Arvidsson (2003) framkommer att patienterna måste ha förtroende för sjukvårdpersonalen för att våga öppna upp sig och uttrycka sina privata tankar och känslor. I litteraturöversiktens resultat framkommer vikten av att respektera patientens självbestämmande och bejaka deras delaktighet. Parse (1991) ser människan som en helhet vilken är fri, hon kan forma sitt liv samt är kapabel att klara sig samt själv välja sin roll trots ohälsan. Delaktigheten i vård möjliggörs när patienter är välinformerade genom en respektfull kommunikation. Parse (1991) menar att hälsa är en process och för att kunna främja den krävs ett starkt samarbete mellan patienter och vårdpersonal. Svedberg et al. (2003) presenterar i sin studie liknande resultat där patienterna kunde ta hand om sig själva när de upplevde sig vara delaktiga i vården. Sundsteigen et al. (2009) beskriver att patienter upplevde att vårdaren fokuserade på andra aspekter av dem än sjukdom när de deltar aktivt i behandlingen. Resultatet i denna litteraturöversikt visar att sjukvårdpersonalen bör vara uppmärksam på att inte lägga för stort ansvar på patienterna utan hjälpa dem att kunna prioritera för att bli beslutfattande i sin vård. Svedberg et al. (2003) påpekar dock att patienterna kunde ta skada om vårdpersonalen hade för stor roll i beslutfattandet gällande deras vård (Svedberg et al, 2003). Detta stämmer väl med Parse's teori (1991) om att patienter kan utveckla sig och deras livskvalitet främjas om sjuksköterskan är öppen för deras rätt och behov samt vägleda dem att välja sin val och hitta

mening i sina erfarenheter. Studien av Svedberg et al. (2003) visar att patienter som inte vill delta i den rekommenderade behandlingen ses ofta som oförmögen att fatta beslut om sin egen vård, då vårdaren motiverar att ta över patientens beslutfattande, vilket är dock motsäger syftet med omvårdnad att främja patientens hälsa. Parse (1991) beskriver i sin omvårdnadsteori hur viktigt är en ömsesidig relation mellan vårdare och patienter. Denna relation leder till att sjuksköterskan kan göra skillnad på ett bra sätt, även om denne inte styr patienter (Parse, 1991).

I resultatet framgår att deprimerade patienter kunde vara tveksamma till att använda antidepressiva läkemedel på grund av negativa förställningar om biverkningar. I en tidigare kvalitativ studie av Maxwell (2005) betonas vikten av att mer information från vårdaren om dessa läkemedel kan dämpa patienternas oro för biverkningar. För att patienter ska våga söka vård ska vårdaren skapa en ökad tilltro till olika former av behandlingar (Maxwell, 2005). Detta stämmer väl med Parses teori (1991) om att människan har förmåga att fatta beslut om vad som är viktigt i livet, då kan de ta ansvar för konsekvenserna an sin val.

Att ges tillgänglig vård skattades högt i resultaten. Litteraturöversiktens resultat visar att patienter upplevde att en kontinuitet i vården möjliggjorde en förtroendefull relation men en känsla av osäkerhet utstrålade hos de deprimerade patienterna när de träffar nya vårdare vid varje besök. Studien av Davey et al. (2013) överensstämmer med litteraturöversiktens resultat att patienter upplevde att det växte fram en förstående full relation när de träffade samma vårdare vid varje besök. Litteraturöversiktens resultat visar även att det är viktig att vårdare visar att har tid att lyssna och prata med patienter till att stärka deras tilltro till vården. Kauppi et al. (2014) presenterar i sin studie från Finland att de patienter som hade träffade vårdpersonal som hade tid att lyssna och prata med upplevde att de hade tillgång till vård vid behov. Parse (1991) menar att under mötet med patienter ska sjuksköterska vara närvarande i deras berättelse för att kunna lära känna patienter och respekterar deras tankar, intressen och upplevelsen.

Interaktion med vårdpersonal

En viktig aspekt som framkommer i litteraturöversiktens resultat är vikten av interaktion med vårdpersonal. En deprimerad patient som har problem att hantera vardagen och har svårighet att formulera sina behov känner sig lätt misslyckad. Dessa negativa känslor kan orsakas av att patienten inte har samhörighet med andra människor. I en studie av Ahlström, Skärsäter och Danielson (2010) har forskarna studerat att deprimerade patienter inte kan hantera sitt vardagsliv och även att de kände sig trötta, då började de isolera sig från omvärden. Parse (1991)

överensstämmer med resultaten och betonar hur en persons hälsa påverkas av miljö och omständigheter i dennes liv.

En bra relation mellan patient och vårdare bidrar till att patienten upplever sig att bli bekräftad från vårdpersonalen så att hopp finns. Rydenlund (2010) beskriver i sin litteratur att hoppet ger patienten möjlighet att utveckla sig. Anledning till detta skriver Parse (1991) är att sjuksköterskan kan genom sin närvaro förmedla hopp, vilket leder till att patienten kan förstå det som hänt och kan hantera svårigheter. I annan litteratur av Hedelin (2006) beskrivs att patienters upplevelse av att vårdaren tar sig tid att lyssna och prata med dem är av stor vikt.

Genom en lämplig och tydlig kommunikation kan patienten känna tillit och våga öppna sig inför vårdaren. Liknande uppfattning framkommer i studie av Davey et al. (2013) kan vårdpersonalen stödja patienten genom att erbjuda denne en tydlig och rationell kommunikation. Avsaknad av kommunikation hade bidragit till upplevelsen av att patienten inte fick bekräftelse från vårdaren och ledde också till att patienter inte trodde att vårdaren kunde bidra med en lämplig läsning på deras problem. Vidare beskriver författarna att patienter upplevde att de vårdalternativ som erbjuds var oklar för dem på grund av brist av kommunikation. Resultatet visar också att en rationell och effektiv kommunikation omfattar för patienten att känna sig bekräftad i vården, därigenom kan patienten förändra sina negativa attityder angående att kontakta vård samt patienten upplever att de vårdalternativ som erbjuds var klar. Sundstelgen et al. (2009) visar i sin studie från Sverige att om patienterna får möjligheter att vara med vårdpersonalen, känner de sig delaktiga i sinvård. Parse (1991) överensstämmer med resultatet att patienter kan förändra sin förståelse när de delar sina tankar och känslor med vårdaren. Resultatet i denna litteraturöversikt visar hur brist på en reell och god kommunikation leder till missförstånd och minska möjligheter att patienten får fram sitt behov av vård. Utifrån Parse (1991) kan det ses som att kommunikationen är sjuksköterskans viktigaste verktyg för att skapa en mellanmänsklig relation till patient.

I denna litteraturöversikt visar resultatet att patienter upplevde att de hade tillgång till vård vid behov när vårdpersonalen hade tid att lyssna på dem, då patienter kände sig bekväm att ställa frågor. För att säkerställa en god vård skulle vårdaren vara lyhörd, vilket ledde till att vårderen tillsammans med patient kunde bygga upp en ömsesidig relation. Detta framkommer även i en studie av Simon et al. (2006) som belyser för att kunna komma till ett gemensamt beslut behövde vårdpersonalen lyssna på patienternas åsikt (Simon et al, 2006). Även i studien av Kovistok et al. (2004) framkommer det att patienterna upplevde en bra känsla när vårdarna lyssnade på dem. I en annan studie av Ådnoy Eriksen et al. (2013) framkom med det däremot att det blir möjligt ibland

att öppna upp nya perspektiv som patienten hade ännu inte anses när patienten känner att vara lyssna på.

I resultatet framkommer att det krävs välutbildad personal inom vård av patientens med psykiska sjukdomar. För att kunna skapa förtroendefull relation och utveckla självförtroende är patienten i behov av hjälp av en mer välutbildad personal inom vård av depression. Denna personal kan genomföra tänkta åtgärder och genomföra uppföljning, vilket leder till effektivare vård samt kan minska sjukskrivningstalen, vilket leder till att minska de ekonomiska kostnaderna vid vård av depression. Resultatet stämmer överens med studier av Howard & Gamble (2010); Kluit, Goossens & Leeuw, (2013) som tydde att kunskap och kompetens var betydelsefull faktor inom vård av psykisk ohälsa. Vidare visar studierna att det krävs ytterligare kunskap och kompetens för att kunna tillämpa skyldigheter inom psykiatriska vården. För att kunna skapa goda förutsättningar inom omvårdnad krävs välutbildad personal. I resultatet framkom också att patienter upplevde att en utbildad personal har rätt insikt i vad sjukdomen depression innebär samt att utbildningen ger vårdaren möjligheter att se situationen ur patientens perspektiv och att vara med denne.

Däriigenom kan vårdaren stödja patienten på dennes väg mot sitt eget valda hälsomål. I en tidigare kvalitativ studie av Kluit et al. (2013) betonas vikten av välutbildad personal har förmåga att hjälpa patienterna på ett professionellt sätt. Detta kopplas till resultat av en studie av Mårtensson, Jacobsson & Engström (2014) som lyfter fram att en välutbildad personal har professionella kunskaper, vilket leder till att ha positiva attityder gentemot patienter med psykiska problem. Samtidigt i en studie av Lilja et al. (2014) belyses det att vårdarens attityder kan vara en positiv aspekt i psykiatri vården. Det visar sig i resultatet att det finns risk att skada deprimerade patienter om vårdpersonalen inte har tillräcklig med kompetens och erfarenhet. Utifrån Parse (1991) teori är målet för omvårdnad att sjuksköterskan tillsammans med patienten skapar förutsättningar för att främja hälsa. Vidare menar Parse (1991) att målet uppnås genom en ömsesidig relation mellan patient och sjuksköterska, där sjuksköterskan ges möjlighet att se situationen ur patientens perspektiv och vara med patienten. På så sätt kan vårdpersonalen stödja patienten. Dock som det visas i studien av Sundsteigen et al. (2009) skulle Sjukvårdpersonalen kunna stimulera patienter att våga genomföra dagliga aktiviteter, använda sin kapacitet och att dra nytta av de möjligheter som erbjuds. Det framkom även i en annan kvalitativ studie av Tatlow-Golden & McElvaney (2015) där en del av sjuksköterskor som saknade erfarenhet och inte hade tillräckligt med kunskap om psykiska sjukdomar trodde att patienterna låtsades att lida av sina symtom. Patienterna i studien upplevde att dessa sjuksköterskor inte var kompetenta att ta hand om dem. Detta kan då förstås utifrån det Parse (1991) menar att sjuksköterskor bör utbildas för att kunna se hälsan som en process, där människor utvecklas i den riktning de själv valt att ta i sitt liv. Sjuksköterskan kan

då bidra till patientens hälsa och främja patientens upplevelse av livskvalitet. För att livskvalitet ska öka hos patienten bör sjuksköterskan skapa en omsesidig relation med patienten. I en studie av Mårtensson et al. (2014) betonas att i psykiatrisk vård spelar erfarenhet, kunskap, öppenhet stor roll i möte med patienter med psykisk ohälsa eftersom dessa ger vårdpersonalen insikt att se patienter som person oavsett deras sjukdom.

Kliniska implikationer

Depression är ett globalt hälsoproblem och antalet människor med depression i världen ökar ständigt. Fördjupad kunskap kring ämnet kan ses som en viktig del av sjuksköterskans professionella kunskapsutveckling, eftersom sjuksköterskan möter dessa patienter i sin profession. Det finns lite forskning kring upplevelser av bemötande av vårdpersonalen utifrån patienters med depression. Varje människa ger sin upplevelse mening, och har olika behov av vård. Sjuksköterskor behöver mer kunskap om patienter med depression för att kunna utveckla en bättre insikt för patienternas problem och utgå från patientens upplevelse vilket leder till att bättre kunna möta deras behov. Litteraturstudien visar vikten av att all vårdpersonal ger patienter med depression rätt stöd och individuellt anpassad information, tar sig tid med dem, aktivt lyssnar på dem och skapar en tillitsfull relation med patienterna samt får patienterna att bli mer delaktiga i sin vård. Det är dock väsentligen att sjukvårdpersonalen säkerställer att informationen som förmedlats har förståtts av patienterna samt ser till att patienterna upplever att informationen är tillräckligt för att kunna grunda ett beslut. I strävan efter att omhändertagandet ska ske på ett så tillmötesgående sätt som möjligt och patienter med depression ska känna sig trygga i relation med vårdaren anser författaren att personcentrerad vård är ett användbart förhållningssätt i möte med patient.

Förslag till fortsatt forskning

Resultatet visar att det behövs fortsatt forskning om ämnet depression med fokus på patienternas upplevelser av bemötande av vårdpersonalen för att kunna förbättra vården, möta deprimerad patienters behov av hjälp och för att ytterligare undervisa om ämnet inom vårdutbildningar.

Slutsats

Resultatet i litteraturöversikten synliggör att vissa patienter inte har tillit till vårdpersonalen och har också inte tilltro till rekommenderade behandlingar, vilket leder till att vårdpersonalen inte kan skapa en förtroendeingivande relation med dem. Bidragande orsaker till detta är brist på

kommunikation, intresse, proaktivitet, samt lyhördhet från personalen sida. Tillgång och förmedlandet av information är viktiga faktorer. De patienter som kände att de fick adekvat information hanterade sin situation bättre än de som fann den bristfällig och inte individanpassad. Dessa vände sig till alternativa källor och upplevde osäkerhet och hade svårigheter att tillgodogöra sig den. Dessa patienter kunde inte öppna upp sig vilket i sin tur ökar känslan av isolering och försvagade patienternas egna chanser till att få stöd och hjälp. Personcentrerad vård leder till större engagemang från patientens sida. Resultaten i studien visar också att vårdpersonalen saknar insikt i vad sjukdomen depression innebär på grund av bristande kunskap om ämnet. Det finns behov av kunskapskrav hos vårdpersonalen som har kontakt med patienter med depression.

Referensförteckning

- Ahlström, B., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2010). The meaning of major depression in family life: the viewpoint of the ill parent, *Journal of Clinical Nursing*, 19, 284-293. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02851.x
- Allan, J., & Dixon, A. (2009). Older women's experiences of depression: a hermeneutic phenomenological study. *Journal of psychiatric and mental Health Nursing*, 16(10)865-873. doi: 10/1111/j.1365-2850.2009.01465.x
- American Psychiatric association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Hämtade från: <http://www.bokus.com/bok/9780890425558/diagnostic-and-statistical-manual-of-mental-disorders-dsm-5/>
- Andersson, G. (2012). *Psykologisk behandling vid depression*. Stockholm: Natur & kultur.
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P.(2005). *The Tidal Model: A guide for mental health professionals*. New York: Routledge
- Bell, R-A., Franks, P., Duberstein, P., Epstein, R-M., Feldman, M-D., Garcia, E-F., & Kravitz, R-L. (2011). Suffering in Silence: Reasons for Not Disclosing Depression in Primary Care. *Ann Fam Med*, 9:439-446. doi: 10.1370/afm.1277
- Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness, a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177p. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x
- Camuccio, C-A., Chambers, M., Välimäki, M., Farro, D., & Zanotti R. (2012). Managing distressed and disturbed patients: the thoughts and feelings experienced by Italian nurses. *J Psychiatry Ment Health Nurs* 19 (9):807-15. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01857.x.
- Charman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177. doi: 10.1111/j.14716712.2007.00509
- Creek, J. (2008). Living with depression: Function, Activity and participation. *World Federation of Occupational Therapists*, 57, 12-16. doi: org/10.1179/otb.2008.57.1.003
- Danielsson, U., Bengs, C., Lehti, A., Hammarström, A., & Johansson, E-E. (2009). Struck by lightning or slowly suffocating-gendered trajectories into depression. *BMC Family practice*, (10:56), doi: 10.1186/1471-2296-10-56
- Davey, A., Asprey, A., Carter, M., & Campbell, J. (2013). Trust, negotiation and communication: young adults experiences of primary care service. *BMC Family Practice*, 14(202), 1-10. doi: 10.1186/1471-2296-14-202
- Dewar A., Osborne M., Mullett J., Langdeau S., & Plummer M. (2009). Psychiatric patients: how can we decide if you are in pain? *Issues Ment Health Nurs*, 30(5), 295-303. doi: 10.1080/01612840902754297.

- Ehnfors, M., Thorell-Ekstrand, I., & Ehrenberg, A. (2013). *Nya VIPS-boken: Välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ellard, D., Thorogood, M., Wood, M., Seale, C., & Taylor, S. (2014). Whole home exercise intervention for depression in older care home residents (the OPERA study): a process evaluation. *BMC Med*, 3; 12:1. doi: 10.1186/1741-7015-12
- Feely, M., & Long, A. (2009). Depression: a psychiatric nursing theory of connectivity. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing* 16 (8) 725-737. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01452.x
- Fernandez Y-Garcia, E., Duberstein, P., paterniti, D. A., Cipri, C. S., KRAVITZ, R. L., & Epstein, R. M. (2012) feeling labeled, judged, lectured and rejected by family and friends over depression: Cautionary results for primary care clinicians from a multi centered qualitative study. *BMC Family practice*, 13:64. doi: 10.1186/1471-2296-13-64
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-143).
- Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund I analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 121-132).). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värderingar, analys och presentation av omvårdningsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.
- Gaillard, L., Shattell, M., & Thomas, S. (2009). Mental health patients' experiences of being misunderstood. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 15(3), 191-199. doi: 10.1177/1078390309336932.
- Gur-Yaish, N., Zisberg, A., Sinoff, G., & Shadmi. (2013). Effects of instrumental and psychological support on levels of depressive symptoms for hospitalized older adults. *Aging and Mental Health*, 5, 646-653. doi:10.1080/13607863.2012.758234
- Hedelin, B. (2006). Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. I B. Arvidsson & I. Skärsätter (Red.), *Psykiatrisk omvårdnad-att stödja hälsofrämjande processer*. (s. 101-122). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur.
- Howard, L., & Gamble, C. (2010) Supporting mental health nurses to address the physical health needs of people with serious mental illness in acute inpatient care settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 18 (2):105-12. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01642.x
- Hälsa – och sjukvårdslagen (2017: 80), Hämtat från: <https://lagennu/2017:30>

- International Council of Nurses. (2014). ICN:s *etiska kod för sjuksköterskor* (Rev. Utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtade 2017-02-23 från: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska.kod_2014.pdf
- Johansson, R., Carlbring, P., Heedman, Å., Paxling, B., & Andersson, G. (2013). Depression, anxiety and their comorbidity in the Swedish general population: point prevalence and the effect on health-related quality of life. *PeerJ*: e98. doi:10.7717/peerj.98
- Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2010). Perspektiv på hälsa och ohälsa i psykiatrisk omvårdnad nivå. I A. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa -på avancerad nivå*. (s.64-85). Lund: Studentlitteratur.
- Kauppi, K., Hätönen, H., Adams, C., & Välimäki, M. (2014). Perceptions of treatment adherence among people with mental health problems and health care professionals. *Journal of advanced nursing*, 71(4),777-788. doi:10.1111/jan.12567
- Kluit, MJ., Goossens, PJ., & Leeuw, JR. (2013). Attitude Disentangled: A Cross-Sectional Study into the Factors Underlying Attitudes of Nurses in Dutch Rehabilitation Centers toward Patients with Comorbid Mental Illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(2), 124–132. doi: 10.3109/01612840.2012.733906
- Kulzer, S. (2010). Tillit och medlidande i mötet mellan patienten och vårdaren. I A. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa -på avancerad nivå*. (s.335-348). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellman, B., Martinsen, W E., Taube, J., & Andersson, E. (2008). Depression. Ingår i statens folkhälsoinstitut. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, *FYSS 2008-Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (s. 281-291). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Kourkouta, L., & Papathanasiou. (2014). Communication in nursing practice. *Mater Sociome*, 26 (1), 65-67. doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67.
- Kovistok, K., Jonhonen, S., & Vaisanen, L. (2004). Patients' experiences of being helped in inpatient setting. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 11(3), 268-75. doi: 10.1111/j.1365-2850.2003.00705
- Kravitz, R-L., Paterniti, D-A., Epstein, P-M., Rochlen, A-B., Bell, R-A., Cipri, C., Garcia, E-F., Feldman, M., Mphil, MD., & Duberstein, P. (2012). Relational barriers to depression help-seeking in primary care. *Patient Education and counseling* 82(2), 207-213. doi: 10.1016/j.pec.2010.05.007.
- Lilja, L., & Hellzen, O. (2007). Disconfirmed in one otherness: A comparison between the nurses view of the patients past, present and future and the patient's own view of the past, present and future. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. doi: 10.1080/17482620601164862.

- Little, P., Everitt, H., Williamson, I., Warner, G., Moore, M., Gould, G., Ferrier, K., & Payne, S. (2001). Preferences of patients for patient centered approach to consultation in primary care: observational study, *BMJ* 1,322:468. doi: org/10.1136/bmi.322.7284.468
- Maxwell, M. (2005). Women's and doctors' accounts of their experiences of depression in primary care: The influence of social and moral reasoning on patients and doctors decisions. *Chronic illness*. doi : 10.1171/174239505x19617
- Mårtensson, G., Jacobsson, J-W., & Engström. (2014). Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21 (9). doi: 10.1111/jpm.12145
- Nustedt, H., Nilsson, K., Skärsäter, I., & Kyle, S. (2012). Experiences of major depression: individuals' perspectives on the ability to understand and handle the illness. *Issue in Mental Health Nursing*, 33, 272-279. doi: 10.3109/01612840.2011.653038
- Oliffe, J., Rasmussen, B., Bottorff, J-L., Kelly, M-T., Galdas, P-M., Phinney, A., & Ogradniczuk, J-S. (2013). Masculinities, Work, and retirement among older men who experience depression. *Qualitative Health Research*, 23(12), 1626-1637. doi: 10.1177/1049732313509408
- Ottosson, H. & Ottosson, J. (2013). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber
- Parrish, E., Peden, A., & Staten, R. (2008). Strategies used by advanced practice psychiatric nurses in treating adults with depression. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(4), 232-240. doi: 10.1111/J.1744-6163.2008.00182.x
- Parse, R-R, (1991). Human becoming. Parse's theory of nursing. *Nursing Science Quarterly*, 5:1, Spring. doi/pdf/10.1177/089431849200500109. Hämtade från: www.journalssagepub.com
- Poleshuck, E., Cerrito, B., Leshoure, N., Finocan-Kaag, G., & Kearney, M. (2012). Underserved women in a women's health clinic describe their experiences of depression symptom and why they have low uptake of psychotherapy. *Community Ment Health J*, 49, 50-60. doi: 10.1007/s10597-012-9500-7
- Polit, D-F. & Beck, C-T. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rydenlund, K. (2010). Hopp och hopplöshet. I A. Wiklund Gustin (Red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. (s. 275-295). Lund: Studentlitteratur.
- Schröder, A., Ahlström, G., & Wilde Larsson, G. (2006). Patients' perception of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. *Journal of clinical nursing* 15(), 93-102. doi: 10.1111/j.1362-2702.2005.01241.x

- Simon, D., Loh, A., Wills, C.E., & Härter, M. (2006). Depressed patients' perception of depression treatment decision-making. *Health Expectations* 10(), 62-74. doi: 10.1111/j.1369-7625.2006.00424.x
- Shattell, M., McAllister, S., Hogan, B., & Thomas, S. (2006). "She Took the time to Make Sure she understood": Mental Health Patients' Experiences of Being Understood. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(5), 234-241. Doi.org/10.1016/j.apnu.2006.02.002
- Skärsäter, I. (2014a). Psykisk ohälsa. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s.611-638). Lund: Studentlitteratur.
- Skärsäter, I. (2014b). Förstämningssyndrom. I B. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa-på grundläggande nivå* (s. 99-123). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010, stöd för styrning och ledning*. Hämtade från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-4>
- Socialstyrelsen. (2013a). *Psykisk ohälsa bland unga*. Hämtade från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013b). *Nationell utvärdering 2013- vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni: Indikatorer och underlag för bedömningar*. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6->
- Socialstyrelsen (2015). Stöd till anhöriga- vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Hämtade 2017-02-23 från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf>
- Socialstyrelsen (2016). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, tillstånds- och åtgärdslista. Hämtade Från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-12-6>
- Socialstyrelsen (2016a). Många effektiva behandlingsmetoder mot depression och ångest.
Hämtade från: <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2016/depressionkanbotasmedmagnetstrommar>
- Socialstyrelsen (2017). *Säker kommunikation i vården*. Hämtade 2017-02-22 från: <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/sakerkommunikation>
- Statens offentliga utredningar (1997:51), Hämtat från: <http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/?doktyp=sou,ds,komm,dir,rir,rfr,urf,statens-offentliga-utredningar/sou-1997-51-d2%20glb351d2/>
- Stigsdotter Nyström, M.E., & Nyström, M. (2007). Patients' experiences of recurrent depression. *Issues in Mental Health Nursing* 28(7), 673-690. doi: 1080/01612840701416064

- SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering.(2004). Behandling av depressionssjukomaren systematisk litteraturoversikt. Stockholm.
- Sundsteigen, B., Eklund, K., & Dahlin-Ivanoff, S. (2009). Patients' experience of groups in outpatient mental health services and its significance for daily occupations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(8), 172-180. doi: org/10.1080/11038120802512433
- Svedberg, P., Jormfeldt, H., & Arvidsson, B. (2003). Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study. *Journal of psychiatric and Mental health nursing* 10(4), 448-456 9p. doi: 10.1046/j.1365-2850.2003.00633.x
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Stockholm: SSF: Hämtade 2017-02-23 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: SSF: Hämtade 2017-02-23 från: <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/Vardegrund-for-omvardnad/>
- Svensk författningssamling (SFS 2016:1 298). Patientlagen. Stockholm: Riksdagen. Hämtade från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- Svensk författningssamling (SFS 2014:821). Patientlagen. Stockholm: Riksdagen. Hämtade från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Tatlow-Golden, M., & McElvaney, R. (2015). A bit more understanding: Young adults' views of mental health services in care in Ireland. *Children and Youth Services Review*, 51, 1-9. doi: org/10.1016/j.childyouth.2015.01.014
- Uebelacker, L.A., Marootion, B.A., Pirraglia, P.A., Primack, J., Tigue, P.M., Haggarty, R., Velazquez, L., Bowdoin, J., Kalibatseva, Z., & Miller, I.W. (2012). Barriers and Facilitators of Treatment for Depression in Latino Community: A Focus Group Study. *Community Ment Health J*, 48:114-126.
- Vetenskapsrådet. (2013). Forskarens etik. Hämtad 17 februari 2017, från: <https://www.google.se/#q=http:%2Fcodex.vr.se%2Fforskarenetik.shtml>
- Wasserman, D. (2003). *Depression en vanlig sjukdom: symtom orsaker och behandlingsmöjligheter*. Stockholm: Natur och kultur.
- Wells, A., Lagomasino, I-T., Palinkas, L-A., Green, J-M., & Gonzales, D. (2013). Barriers to Depression Treatment Among Low-Income, Latino Emergency Department Patient. *Community Ment Health J*, 49:412-418. Doi: 10.1007/s10597-012-9547-5

- Wiklund Gustin, L. (2010). Att balansera mellan värdighet och skam. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa -på avancerad nivå*. (s. 218-234). Lund: Studentlitteratur.
- Världshälsoorganisationen (2012). *Depression, a hidden burden*. Hämtad 03 mars, 2017, från: http://www.who.int/mental_health/managment/depression/flyer_depression_2012.pdf
- Ådnoy Eriksen, K., Arman, M., Davidson, L., Sundfor, B., & Karlsson, B. (2013). Challenges in relating to mental health professionals: Perspectives of persons with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(2):110-7. doi: 10.1111/inm.12024
- Österlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Complete	depression And patient And feeling	22	Linked full text, peer reviewed, 2000-2016	5	4	Allan, J., & Dixon,A.
Cinahl Complete	Depression And Patient And Primary care	64	Linked full text, peer reviewed, 2000-2016	25	9	Bell, P., Franks, P., Duberstein, P., Epstein, R., Feldman, M., Garcia, e.,& Kravitz, R.
Cinahl Complete	Depression And Psychiatric And Connectivity	1	Linked full text, peer reviewed, 2000-2016	1	1	Feely, M., & Long, A.
Cinahl Complete	Mental health And patient And experiences	10	Linked full text, peer reviewed, 2007-2016	3	2	Gaillard, L-M., Shattell, M-M., & Thomas, P-S.
PsycINFO	Patient And depression And primary Care	58	Linked full text, peer reviewed, 2000-2016	22	7	Kravitz, L-R., Paterniti, A.D., Epstein, M-R., Rochlen, B-A., Bell, R-A., Cipri, C., et al.
Cinahl Complete	Depression And perceptions of depression And decision	44	Linked full text, peer reviewed, 2000-2016	18	5	Simon, D., Loh, A., Wills, C-E., & Härter, M.
Cinahl Complete –PubMed	Depression And patient And perception of depression And decision	44	Linked full text, peer reviewed 2000-2016	3	1	Stigsdotter Nyström, M-E., & Nyström, M.
Cinahl Complete	Patient And psychiatric And phenomenographic	50	Linked full text, peer reviewed, 2000-2016	10	4	Shröder, A., Ahlström, G., & Wilde Larsson, B.
Cinahl Complete	Patient attitudes And Depression And Primary care And	19	Linked full text, peer reviewed, 2000-2016	11	4	Uebelacker, L., Marootian, B., Piraglia, P., Pirmack,J., Tigue, P., Haggarty, R.,

	Helpseeking					Velazques, L., Bowdoin,J.,Kalibatseva, Z., & Miller, I.
Cinahl Complete	Depression And Health care And Perception	11	Linked full text, peer reviewed, 2000-2016	7	3	Wells, A., Lagomasono, I., Palinkas, L., Green, J., & Gonzales, D.

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Allan, J., & Dixon, A.	Older women's experiences of depression: a hermeneutic, phenomenological study.	2009 Nya Zeeland Issues in mental health nursing	Studien syfte var att studera, äldre kvinnors upplevelse av depression och bemötande.	Kvalitativ metod Urval bestod av 4 äldre kvinnor Analys: hermeneutisk, fenomenologisk med semistrukturerade intervjuer. Varje person intervjuades upp till tre gånger. Sedan transkriberades intervjuerna.	Sjukdomen depression hade inverkan på deltagarnas uppfattning om sig själv och de fick en känsla av misslyckande som leder till att de isolerade sig och inte vill söka vård.
Bell, P., Franks, P., Duberstein, P., Epstein, R., Feldman, M., Garcia, e., & Kravitz, R.	Suffering in silence: Reasons for not disclosing depression in primary care	2011 U.S.A Ann Fam Med	Syftet var att beskriva patientens upplevda hinder för att inte berätta om sina depressiva symtom i primärvård.	Kvalitativ metod, beskrivande och statistisk metod. En uppföljande telefon undersökning. Urval bestod av 1054 deltagare, 714 kvinnor, 340 män. Ålder: 18-59 Deltagarna hade depression. Analys: fenomenologisk Intervju via telefon	Resultaten av studie visade patienternas var orolig att kontakta primär vård, för att läkaren skulle rekommendera antidepressiva läkemedel. Många av deltagare trodde att depression kan vara stigmatiserande och bör vara under kontroll.
Feely, M., & Long, A	Depression: a psychiatric nursing theory of connectivity	2009 Irland Journal of psychiatric and mental health nursing	Syftet var att studera deltagarnas personliga upplevelser av att möta depression	Kvalitativ metod med grounded theory. Urval bestod av fokusgrupp med 31 deltagare, 18 kvinnor och 13 män.	Depression är en komplex sjukdom och varje person har sin unika upplevelse av sjukdomen. Vid depression var patienten förtvivlad och kände sig hopplös. De stängde av både inre och yttre världen i sin hopplöshet och förtvivlan.

				Ålder: 26-64 Analys: fenomenologisk och NViVO	Sjuksköterskor har en betydelsefull roll att stödja dessa patienter.
Gaillard, L-M., Shattell, M-M., & Thomas, P-S.	Mental health patients' experiences Being misunderstood.	2009 U.S.A American psychiatric nurses association	Syftet var att undersöka patienter med olika psykisk sjukdom och deras upplevelser av att vara missförstådda och hur fenomenet påverkar relation mellan patient och sjukvård personal.	Kvalitativ metod med fenomenologisk analys. Urval bestod av 20 deltagare som hade tidigare och nuvarande psykisk ohälsa, 11 patienter som delta i studien hade depression. 12 kvinnor, 8 män Analys: fenomenologisk, sekundär data som transkriberades från deras tidigare studie med semistrukturerade intervju, varje deltagare intervjuades upp till tre gånger	Deltagarna uttrycker sina känslor av att vara missförstådda. De kände sig sårbar p.g.a. fenomenet (missförstådd) och stigmatisering bland vårdpersonalen. De såg inte patienten som en vuxen person utan såg patienten som problem. Vårdpersonalen har fokus på sin åsikt istället fokusera på patientens psykiska ohälsa
Kravitz, L-R., Paterniti, A.D., Epstein, M-R., Rochlen, B-A., Bell, R-A., Cipri, C., et al.	Relational barriers to depression help-seeking in primary care.	2010 U.S.A Patient education and counseling	Syftet var att visa vilka hinder som finns gentemot patienten med depression att söka vård.	Kvalitativ metod med fokusgrupp Urval bestod av 15 fokusgrupper, 116 deltagare 52 kvinnor och 45 män. Dessa personer skulle själv ha erfarenhet av depression eller deras anhörig som hade sjukdomen. Ålder: 25-64 Analys: fenomenologisk vid Digital inspelning med intervju frågor.	Negativa tankesätt och uppfattningar av läkare, brist på kunskap, tillit och intresse kan leda till att patienter med depression inte våga söka vård.
Simon, D., Loh, A., Wills, C-E., & Härter,	Depressed patients'	2006 Tyskland	Syftet var att belysa vilka uppfattningar som finns hos	Kvalitativ metod Urval bestod av 40 patient	Studien betonar vikten av första mötet. För att patienter är delaktiga i beslutprocessen

M.	perception of depression Treatment decision-making.	Health expectations	deprimerade patienter av beslutsprocessen.	med depression. Analys: semistrukturerade intervjuer, via kontakt i självhjälpgrupp, kontakt genom allmänläkare och läkare på psykiatrimottagning.	och får förtroende behövs tillräckligt med information, god kommunikation från sjukvård personalen.
Stigsdotter Nyström, M-E., & Nyström, M.	Patients experiences of recurrent depression	2007 Sverige Mental health nursing	Syftet var att deltagarna beskriva upplevelsen av deras lidande av sjukdomen och hur påverkar vårdsökande.	Kvalitativ metod Urval bestod av 10 deltagare Ålder: 19-67 Analys: fenomenologisk och fenomenologi cal - intervju med öppnfrågor	Studien visade att de subjektiva faktorerna har stora roller. Finns samband mellan Lidande och relation. En relation kan vara anledning till att patienten få känsla att vill leva eller inte
Schröder, A., Ahlström, G., & Wilde Larsson, B.	Patient's perception of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study.	2006 Sverige Journal of clinical nursing.	Syftet var att beskriva patienter uppfattningar av vårdkvaliteten i psykiatrisk vården.	kvalitativ metod Urval bestod av 20 Deltagare inom omvårdnad med olika psykisk sjukdomar. Analys: fenomenologisk vid analysen av intervjuerna	Studien visade att relation mellan patient och vårdpersonalen är viktig och betydelsefull för att främja hälsa.
Uebelacker, L., Marootian, B., Piraglia, P., Pirmack, J., Tigie, P., Haggarty, R., Velazques, L., Bowdoin, J., Kalibatseva, Z., & Miller, I	Barriers and Facilitators of treatment for depression in a Latino Community: A Focus Group Studi	2012 U.S.A Community Ment Health	Syftet med studie var att undersöka patienternas attityder om vissa typer av behandlingar, vårdgivare, kontinuitet och samordning av vård att söka hjälp för depression.	En kvalitativ studie med grundad theory och fokus grupp Urval bestod av 30 deltagare, 26 kvinnor och 4 män som har varit deprimerad eller en familjemedlem eller en nära vän har haft depression. Analys: fenomenologisk vid intervju med Semistrukturerade frågor	Studien visade att deltagarna inte sökte vård på grund av att de skulle träffa olika läkare, attityder till vård för depression och graden av depression och sekretess.

Wells, A., Lagomasono, I., Palinkas, L., Green, J., & Gonzales, D.	Barriers to depression treatment among Low-Income, Latino emergency department patient	2013 U.S.A Community Mental Health	Syftet var att visa vilka hinder som finns gentemot låg inkomst patienten med depression att söka vård.	En kvalitativ delstudie med grounded theory. Urval bestod av 24 patient med depression, 19 kvinnor och 5 män. Analys: fenomenologisk vid Intervjuer. intervjuer varade mellan 15 till 25 min.	På grund av förlägenhet sökte inte patienter en psykisk hälsa vård. Patienter var i allmänhet mer positiva till psykoterapi under medicinering.
--	--	--	---	--	--