



LUNDS  
UNIVERSITET

# MEDICINSKA FAKULTETEN

## Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre personer med depressiva symtom i hemsjukvården

Författare: Adna Sahdomerovic

Rose Salah Ramzy Indrawes

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2023

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre personer med depressiva symtom i hemsjukvården

## Nurses' Experience of Caring for Older Individuals with Depressive Symptoms in Home Healthcare

Författare: Adna Sahdomerovic

Rose Salah Ramzy Indrawes

Handledare: Igor Stepanovic

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2023

### Abstrakt

**Bakgrund:** Åldrandet ökar äldres sårbarhet för depression med förluster, pensionering och närståendes bortgång. Social isolering fördjupar symtomen, och sjuksköterskans roll sträcker sig bortom fysisk vård. **Syfte:** att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre med depressiva symtom inom hemsjukvården. **Metod:** icke systematisk litteraturstudie med induktiv ansats. **Resultat:** Resultatet visar på att det krävs kompetensutveckling inom ämnet samt att det förekommer brister i kommunikation, tid och vad gäller organisatoriska faktorer som påverkar sjuksköterskors erfarenheter negativt. **Konklusion:** Sjuksköterskor inom hemsjukvården utmanas vid vården av äldre med depressiva symtom på grund av bristande kunskapsutveckling, otillräckliga riktlinjer och organisatoriska hinder. Erfarenhet är avgörande för att stödja sjuksköterskors kompetens och självförtroende. Förbättringar krävs i kommunikation och holistisk förståelse för äldres behov, med betoning på utbildning kring psykisk ohälsa vid åldrande.

### Nyckelord

Depression, Erfarenhet, Hemsjukvård, Interprofessionellt samarbete, Kommunikation, Sjuksköterskor, Äldre

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	2
Problemområde .....	4
Bakgrund .....	5
Begrepp och definitioner .....	5
Teoretisk referensram .....	5
Typer av åldrande .....	5
Depression .....	7
Bedömningsinstrument för depression .....	7
Depression hos äldre .....	8
Sjuksköterskans kompetens och roll inom hemsjukvården .....	9
Syfte.....	10
Metod.....	11
Design .....	11
Urval .....	11
Datainsamling.....	11
Dataanalys.....	14
Mall 1. Artikelmatris.....	14
Forskningsetiska avvägningar .....	15
Resultat .....	15
Tabell 1. Översikt: Tema och subtema.....	15
Kompetensutveckling inom psykisk hälsovård i hemsjukvården .....	16
Inverkan av kunskapsbrist på sjuksköterskors attityder och självförtroende .....	16
Förbättring av sjuksköterskors kunskap om depressionshantering av äldre .....	17
Sjuksköterskors erfarenhet kring utmaningar inom hemsjukvården .....	18
Roll av erfarna sjuksköterskor.....	18
Kommunikation med äldre personer.....	19
Betydelsen av interprofessionellt samarbete och organisatoriska utmaningar .....	20
Diskussion .....	21
Diskussion av vald metod .....	21
Diskussion av framtaget resultat.....	23
Slutsats och kliniska implikationer .....	25
Författarnas arbetsfördelning.....	26
Bilaga 1. Sökschema 1 i CINAHL .....	34
Bilaga 2. Fritextsökning i CINAHL .....	35
Bilaga 3. Sökschema i Pubmed.....	36

Bilaga 4. Fritextsökning i PubMed .....	37
Bilaga 5. Artikelmatris .....	38
Bilaga 6. SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier. ....	46
Bilaga 7. Granskningsmall för kvantitativa studier utifrån Willman et al. ....	47

## Problemområde

Enligt Statistiska Centralbyrån [SCB] (2022) utgjorde personer över 65 år omkring 20% av den svenska befolkningen år 2021, och en markant ökning förutspås fram till år 2070. Denna demografiska förändring kommer särskilt att påverka de äldsta åldersgrupperna, där en förväntad ökning på 200 % bland de över 80 år antyder en utmanande framtid för hälso- och sjukvårdssystemen. Ett framåtsyftande synsätt är nödvändigt för att säkra en hållbar vård och effektivt stöd för den demografiska utvecklingen i Sverige (SCB, 2022).

Med en kontinuerlig stigande ålder framträder förluster av livspartner, ensamhetskänslor och social isolering som betydande fenomen som negativt påverkar individen och därmed ökar förekomsten av depression hos äldre (Isik et al., 2021; SCB, 2022). Bidragande faktorer till dessa fenomen inkluderas av; övergång till pension samt en stark rädsla för döden (Suvanto, 2014). Vidare resulterar dessa faktorer ofta i sorg och en minskning av individens anpassningsförmåga, vilket enligt Suvanto (2014), leder till en negativ cykel av hopplöshet och ensamhet, vilket i sin tur kan vara utlösande faktorer för depressiva tillstånd.

Även om äldre personer lider av depressiva symtom uttrycker en önskan om hjälp och vård från sjukvården, hindras deras sökande av tidigare negativa erfarenheter (Djukanovic et al., 2015). Diagnostiseringen av depression hos äldre kompliceras ytterligare av bristande klinisk expertis, avsaknad av tydliga riktlinjer och felaktiga uppfattningar kring depression som en naturlig konsekvens av åldrande (Barba et al., 2022). Dessa utmaningar förväntas förvärras av den ökande äldre befolkningen och sätter press på hälso- och sjukvårdssystemen att utveckla effektiva strategier för att hantera psykisk ohälsa hos äldre (Isik et al., 2021; SCB, 2022).

På grund av den ständigt ökande åldern, där depression utgör en stor prevalent form av psykisk ohälsa bland äldre patienter, förutses äldre patienter gradvis utgöra en betydande patientgrupp om inga åtgärder vidtas (Suvanto, 2014; SCB, 2022). Forskning inom ämnet har historiskt sett fått mindre uppmärksamhet och därför är det nödvändigt att omvärdera och öka insatserna för att bättre förstå och behandla psykisk ohälsa hos äldre (Socialstyrelsen, 2018). Det är av vikt att kunna identifiera de komplexa sambanden mellan åldrande, förlust och psykisk hälsa för att sjukvårdspersonal ska kunna implementera stödsystem för den äldre befolkningen (Isik et al., 2021; Barba et al., 2022).

## **Bakgrund**

### *Begrepp och definitioner*

I denna uppsats utgår termen ”äldre” personer som är 65 år och äldre. Denna avgränsning baseras på Socialstyrelsens definition, vilket även återfinns i deras rapporter om äldreomsorg (Socialstyrelsen, 2011).

### *Teoretisk referensram*

Denna studie grundar sig på Joyce Travelbees omvårdnadsteori (Travelbee, 2014). Teorin är särskilt relevant ramverk för att analysera och identifiera depression hos äldre inom hemsjukvården då teorin är influerad av existentiell och logoterapeutisk filosofi. Sjuksköterskor vägleds i samband med interaktioner med patienter som upplever lidande genom att teorin erbjuder en femfasig interaktionssamverkan som är av central betydelse för denna studie. De fem faserna utgör ett inledande möte, identitetens utveckling, empati, sympati och ömsesidig förståelse som utgör en strukturerad modell för att i sin tur vägleda sjuksköterskor. En av kärnkomponenterna inom Travelbees teori avser kommunikation som anses vara en central faktor för sjuksköterskor att förstå och för att kunna lindra lidande. I sammanhanget med äldre personer med depressiva symtom inom hemsjukvården blir kommunikation en nyckelfaktor i sjuksköterskors relation med patienterna. Teorin utgår även från en människocentrerad syn på patienten som en individ som står i behov av hjälp samt vård vilket utgör sjuksköterskan som en komponent för hanteringen av äldre person som lider av depressiva symtom inom hemsjukvården. Hopp, som Travelbee framhåller som ännu en central komponent, får särskild relevans i arbetet med att leda den lidande äldre personen bort från depressionens spiral och skapa förtroende för vårdpersonalen. Genom att noga följa teorins faser kan sjuksköterskor skapa meningsfulla och terapeutiska relationer, vilket i sin tur bidrar till att mildra lidandet och främja välbefinnandet hos äldre inom hemsjukvården. Därmed erbjuder Travelbees teori en omfattande och känslomässig ram för att förstå och hantera depression hos äldre inom denna vårdkontext (Travelbee, 2014).

### *Typer av åldrande*

Åldrande utgör en komplex process som både sker över tid men som även omfattar olika dimensioner. Kronologisk ålder representerar den tid som har passerat sedan födseln till en given tidpunkt och utgör den grundläggande definitionen av ålder. Å andra sidan inträffar biologiskt åldrande när en person gradvis förlorar funktioner på celler och organ, exempelvis via skador. Den biologiska åldern skiljer sig från kronologisk ålder genom att den inte bara tar

hänsyn till den förflutna tiden utan också inkluderar olika biologiska och fysiologiska utvecklingsfaktorer, såsom genetik, livsstil och näringsvanor (Maltoni et al., 2022).

Biologiskt åldrande manifesteras genom förändringar som påverkar olika organ i systemet. I det biologiska åldrandet ökar risken för allvarliga sjukdomar som cancer, diabetes och neurodegenerativa sjukdomar som ALS, Parkinsons och Alzheimers (López- Otín et al., 2013). Minskad rörelseförmåga, nedsatt hörsel och syn är vanliga drag vid biologiskt åldrande. Förlusten av förmågan att bilda nya celler, tillsammans med avtagande funktion, resulterar i en ökad skörbarhet i skelettmuskulaturen hos äldre individer. Dessutom påverkas immunförsvaret negativt, och blodtrycket kan påverkas på grund av nedsatt celldelning och nybildning (López- Otín et al., 2013). Dessa exempel belyser mångsidigheten i ett biologisk åldrande och dess påverkan på fysiologiska funktioner. Att mäta biologiskt åldrande kan ge ett exakt mått på omfattningen av en människas åldrande i jämförelse med att bara utgå från kronologisk ålder (Zi et al., 2023).

När det kommer till psykologisk hälsa har forskning visat på betydelsen av subjektiva psykologiska konstruktioner för att förstå psykologiskt åldrande (Mitina et al., 2020). Dessa konstruktioner inkluderar olika begrepp som innefattar subjektiv ålder, åldersidentitet, det åldrandet jaget, attityder till åldrandet och tillfredsställelse av åldrandet (Mitina et al., 2020; Lerner et al., 2019). I takt med åldrande genomgår människor vissa justeringar i det sociala och känslomässiga livet. Sociala nätverk tenderar att bli mindre, negativa känslor blir mer frekventa i högre ålder och förändringar i sociala roller inträffar (Charles & Carstensen, 2014).

Vid psykologiskt och socialt åldrande är det väsentligt att titta på fysiologiska, genetiska och omgivningsrelaterade faktorer (Lerner et al., 2019; Djukanovic et al., 2015). Fysiologiska och genetiska förändringar påverkar hjärnans funktion, vilket kan resultera i försämrad inlärningsförmåga och minneskapacitet hos äldre personer, särskilt de som lider av neurodegenerativa sjukdomar (Lerner et al., 2019). Samtidigt påverkar sociala aspekter, såsom förlust av roller och viktiga människor i omgivningen, negativt psykologiskt välbefinnande (Charles & Carstensen, 2014). Psykologiska utmaningar som sorg och depression kan uppstå, och i respons till detta kan äldre individer dra sig tillbaka från sociala interaktioner, vilket ökar risken för depression och social isolering (Charles & Carstensen,

2014; Suvanto, 2014). För att förstå åldrandet heltäckande krävs en integrerad syn på både psykologiska och sociala aspekter.

### *Depression*

Enligt Socialstyrelsen (2019) är depression ett tillstånd som varar mer än två veckor och där den drabbade upplever nedstämdhet, energiförlust samt brist på viljan och nöje för aktivitet. Den klassificeras beror på aggressivitet i tre olika grader som omfattar lindrig, medelsvår eller svår egentlig depression. Symtombilden och omfattning skiljer sig från grad till grad. Vid lindrig egentlig depression uppfylls diagnoskriterierna hos patienten men de är ringa i omfattning vilket innebär att det inte påverkar patientens vardagliga aktiviteter. Vid medelsvår depression är symtomen mer uttalade och leder till att patienten har det svårare att klara av vardagliga aktiviteter. Slutligen är svår egentlig depression, där patienten drabbas mest i sin vardag så att det blir så pass svårt att hantera det. Symtom är varaktiga och omfattande vilket leder till försämrad livskvalitet och suiciden är med på bilden (Socialstyrelsen, 2019).

Depressioner karakteriseras främst av nedstämt humör eller ett ointresse/likgiltighet av olika aktiviteter som individen vanligtvis funnit stimulerande. Symtom som förändringar i sömn, energinivå, koncentrationsförmåga, aptit eller en förändring på mer än 5% kroppsvikt kan även förekomma. Deprimerade personer kan plågas av skuldkänslor som inte är i proportion till upplevd orsak eller känsla av värdelöshet samt att det kan förekomma uttryck i form av självmordstankar eller dödslängtan (Tampi & Tampi, 2022). Tecken på depression kan resultera i ointresse för sex och samlevnad, fysisk svaghet, minnessvårigheter och en uppvisad hopplöshet hos personer med depression (Vaccarino et al., 2020).

### **Bedömningsinstrument för depression**

Det är av vikt att utföra regelbundna systematiska bedömningar av risker och symtom för depression inom hälso- och sjukvården. Detta med syfte till att säkerställa en högkvalitativ vård för patienterna. Med hjälp av bedömningsinstrument som är grundade inom vetenskapen samt bygger på beprövad erfarenhet kan sjuksköterskor tillämpa dessa bedömningsinstrument med målet att minska patienters lidande (Socialstyrelsen, 2012).



## Bedömningsinstrument

Beck Depression Inventory (BDI) för att utvärdera depression. Användbarheten och metoden bygger främst på kliniska observationer och symtom som psykiatripatienter uppvisar. Det är värt att notera att BDI är särskilt tillämpligt för bedömning av depression hos vuxna och ungdomar i åldersgruppen 18–80 år (Socialstyrelsen, 2018). Ett alternativt bedömningsinstrument som kan användas för bedömning av depression, särskilt hos äldre personer, är Geriatric Depression Scale (GDS-20) (Socialstyrelsen, 2018). GDS-20 utformades som en enkät och består av 20 frågor. 15 av dessa frågor fokuserar på patienternas egna upplevelser av sinnesstämning, oro, energinivå och sociala liv, medan de fem resterande frågorna fokuserar på patienternas fysiska tillstånd (Socialstyrelsen, 2018). Varje svar genererar ett poäng, därav är 20 poäng maxantalet. Mellan 0–5 poäng i resultat tolkas det som att framkommande av depression är osannolik, medan 6–20 poäng indikerar på misstanke om depression (Yesavage et al., 1982; Socialstyrelsen, 2018). Det är fördelaktigt att använda sig av GDS-20 vid bedömning av depression hos äldre patienter då samtliga frågor är utformade som ja/nej svar, vilket resulterar i en enklare användning av instrumentet (Socialstyrelsen, 2018).

## *Depression hos äldre*

Åldrandet associeras med ökad sårbarhet för depression och nedstämdhet, och flera faktorer bidrar till denna korrelation (Suvanto, 2014). Stigande ålder innebär en ökad komplexitet av risker som påverkar äldre personers psykiska hälsa (SCB, 2022). Bland dessa risker förekommer förlust av yrkesidentitet efter pensionering, förlusten av livspartner och nära vänner, samt minskad funktionsförmåga relaterad till fysiologiska sjukdomar, vilka alla bidrar till en ökad depressionsrisk hos äldre individer (Suvanto, 2014). Förluster av yrkesidentitet och nära relationer är direkt kopplade till ökad depressionsrisk när individer går i pension. Känslor av meningsförlust och osäkerhet kring självbild och identitet kan förstärka depressiva symtom som nedstämdhet, oro och ångest (Barba et al., 2022; Suvanto, 2014). Komplexiteten i äldre personers psykiska hälsa ökar vid förlusten av en livspartner och nära vänner genom bortgång eller separation, vilket kan resultera i ensamhet och sorg och därmed bidra till ökad depressionsrisk och sociala utmaningar bland den äldre befolkningen (Suvanto, 2014).

Sociala utmaningar, inklusive social isolering, kan uppstå på grund av fysiologiska sjukdomar i samband med åldrandet, vilket påverkar individens funktionsförmåga. Vid minskande fysisk kapacitet begränsas möjligheterna för äldre att delta i sociala interaktioner och vardagliga

aktiviteter, vilket kan leda till social isolering (López-Otín et al., 2013). Denna sociala isolering är en signifikant bidragande faktor till depressiva symtom hos äldre och kan förstärkas ytterligare av tidigare nämnda faktorer (Suvanto, 2014). Dessutom är social isolering och ensamhet kopplade till depressiva symtom på olika sätt. Även om depressiva symtom kan vara en potentiell föregångare till social isolering, kan de också vara både en potentiell föregångare och ett resultat av ensamhet (Benjamin och Gummanur, 2023)

I studien belyser Mengsha (2023) sambandet mellan social isolering, ensamhet och depressiva symtom. Det förekommer ett tydligt samband där ökad social isolering är relaterad till fler depressiva symtom. Dessutom finns det en ömsesidig korrelation mellan ensamhet och depressiva symtom på individnivån. Om patienter tidigare upplevt depressiva symtom, är det troligare att de kommer att uppleva social isolering i framtiden. Däremot finns det inget tydligt samband som påvisar att tidigare social isolering kan leda till framtida depressiva symtom (Mengsha, 2023).

Sammanfattningsvis pekar dessa studier och analyser på de komplexa sambanden mellan åldrande, sociala faktorer och depressiva symtom hos äldre. För sjuksköterskor är det av största vikt att förstå dessa samband för att kunna implementera adekvata interventioner och stödsystem för äldre patienter, särskilt med tanke på den ökade risken för depression hos denna population. Ytterligare väsentlighet är det att förstå ömsesidigheten mellan sociala faktorer och depressiva symtom hos äldre (Suvanto, 2014; Barba et al., 2022; Mengsha, 2023).

### *Sjuksköterskans kompetens och roll inom hemsjukvården*

Sjuksköterskans kompetens ska vara förankrad i medicinska och beteendevetenskapliga området, med huvudfokus på omvårdnad som utgör en kärnkomponent för sjuksköterskeprofessionen enligt svensk sjuksköterskeförening (2017). Denna kompetens är bestående av evidensbaserad, erfarenhetsbaserad och beprövad erfarenhet som ständigt måste utvecklas för att fortsätta upprätthållas som relevant och effektiv inom hälso- och sjukvården som ständigt utvecklas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Utmaningen ligger i att säkerställa denna kompetens inom hemsjukvården, där Andersson et al. (2017), identifierar specifika brister, särskilt inom bedömning av depressiva symtom samt medicinteknik. Denna brist riskerar att påverka vårdens kvalitet och anpassning till individuella behov, särskilt med

begränsad tillgång till rådgivning från andra yrkesgrupper inom hemsjukvårdsmiljön (Andersson et al, 2017).

Forsberg (2016) belyser sjuksköterskans centrala roll i att främja patienters hälsa och säkerhet, särskilt vid övergång från sjukhus till hemsjukvård. Romagnoli et al. (2013) pekar dock på kommunikationsbrister vid denna övergång, vilket skapar utmaningar och kan leda till konsekvenser där patientens behov inte tillgodoses samt att patientsäkerheten inte är optimal. Läkares begränsade förståelse för hemmiljön och kommunikationsproblem ökar risken för felaktiga beslut och komplikationer inom hemsjukvården (Andersson et al., 2017; Romagnoli et al., 2013). Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) har sjuksköterskor en skyldighet att bidra till och upprätthålla hög patientsäkerhet. För att överbrygga dessa utmaningar krävs medvetenhet och åtgärder som säkerställer korrekt information och effektiv kommunikation mellan vårdutövare. För sjuksköterskor är det därför av vikt att kunna överbrygga dessa brister och tillämpa samt säkerställa kvalitativ och säker vård för patienten (Romagnoli et al., 2013; Andersson et al., 2017).

Även om den normerande uppfattningen om sjuksköterskans roll ofta centrerats kring den fysiska vården av patienter, belyser Barker et al. (2014) vikten av att uppmärksamma det psykosociala perspektivet. Det är i detta sammanhang särskilt relevant att tidigt identifiera olika tillstånd som depression, vilket bör anses vara en integrerad del av sjuksköterskans roll och arbetsuppgift utifrån ett holistiskt synsätt. Dock belyser Brown et al. (2003) att sjuksköterskor möter betydande utmaningar vid identifiering av depression hos sina patienter. Sjuksköterskor känner sig obekväma med att hantera psykiatriska aspekter av patienternas hälsotillstånd inom sjukvården vilket indikerar på en bristande bedömningsförmåga hos sjuksköterskor. De uppkomna hinder som sjuksköterskor möter inom hemsjukvården betonar vikten av kontinuerlig utbildning med inslag av psykiatrisk vård samt depressionshantering, riktlinjer samt fortsatt forskning inom ämnet (Andersson et al., 2017; Barker et al.2014; Brown et al., 2003; Romagnoli et al., 2013).

## **Syfte**

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre personer med depressiva symtom inom hemsjukvården.

## Metod

### Design

Metoden som tillämpades i denna studie var icke systematisk litteraturstudie med induktiv ansats. En litteraturstudie utgör en sammanfattning av befintliga data, där författaren belyser insikter inom ett specifikt område (Kristensson, 2014). Genom att använda sig av en litteraturstudie möjliggjordes analys av människors subjektiva uppfattningar inkluderande tankar, upplevelser och attityder. Av denna anledning användes litteraturstudier som utgångspunkt för att sammanställa tidigare forskning relaterade till sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre individer med depressiva symtom inom hemsjukvården. Detta gjordes med syftet att belysa ett forskningsproblem inom ämnesområdet och att samla befintlig evidens på ett mindre strukturerat sätt (Polit & Beck, 2022).

### Urval

Inklusionskriterierna för denna litteraturstudie fastställdes med avsikt att välja vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats som undersökte sjuksköterskors erfarenhet av att vårda äldre personer med depressiva symptom inom hemsjukvården. Vidare förutsättning för inkluderingen var att de utvalda studierna skulle ha ett etiskt resonemang eller vara godkända av en etisk nämnd. Endast vetenskapliga artiklar på engelska, peer reviewed, författade under perioden 2013–2023 och centrerade utifrån sjuksköterskors perspektiv inkluderades för att säkerställa aktualitet. Studierna skulle vara relevanta för föreliggande studies syfte och därför involvera personer som är 65 år eller äldre.

Exklusionskriterierna omfattade artiklar som var publicerade före 2013, saknade abstrakt och etiskt resonemang, samt artiklar som berörde andra perspektiv utöver sjuksköterskors, eller som berör andra åldersgrupper än 65 år och äldre. Pilotstudier exkluderades med hänsyn till deras begränsade evidensvärde (Friberg, 2017a).

### Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes genom en systematisk sökstrategi för att identifiera relevanta vetenskapliga artiklar. Sökningen utfördes i två huvuddatabaser, CINAHL och PubMed, med specifika sökscheman som beskrivs i Bilaga 1 och Bilaga 3. CINAHL, som står för Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, är främst en databas som fokuserar på omvårdnadsvetenskap. PubMed däremot är den största medicinska sökmotorn samt den offentliga versionen av Medline som innefattar en bredare täckning av olika artiklar främst

med fokus på omvårdnad och medicin som tillhandahålls av National Library of Medicine (NLM) och National Institutes of Health (NIH) i USA (Kristensson, 2014).

Vid sökningar i databasen PubMed användes söktermer utifrån Medical Subject Headings (MeSH) för att specificera olika sökord och för att kunna precisera samt kategorisera träffarna utifrån författarnas syfte. Sökningarna som utfördes i databasen CINAHL utgick från Subject Headings, som är indexord, för att tillämpa relevanta studier och sätta etiketter på sökningarna. I båda databaserna tillämpade författarna de booleska termerna AND och OR i sökningarna för att optimera resultaten (Kristensson, 2014). Den booleska termen NOT användes inte då författarna inte ville begränsa sökningar alltför mycket och eventuellt gå miste om relevanta resultat.

I den första sökningen i CINAHL användes sökordet *depression* för att få ett inslag om ämnet. Vid andra sökningen specificerades söktermerna utifrån den äldre befolkningen och inkluderar orden *geriatric OR older OR aged OR elderly*, skrivet på en rad utifrån rekommendationer av bibliotekarien. Vidare söktes artiklar som har ett fokus som angår sjuksköterskors attityder och roll med söktermerna ” *nurse attitudes* ” OR *nurses role* ”. Motiveringen för användning av citattecken vid just denna sökning är att sökningen genererar artiklar där orden står bredvid varandra i ordningen och sättet som författarna skrivit det på. Detta resulterade i färre träffar men mer relevanta artiklar. Vid fjärde sökningen fokuserade författarna på att försöka utöka sjuksköterskors och patienters relation för att se om det finns forskning som tyder på korrelation mellan bemötande av sjuksköterskor gentemot patienter, därför användes begreppet *nurse-patient relations*. Vidare undersöktes skillnaderna mellan sökning tre och sökning fyra med den booleska termen OR som genererade fler artiklar än förväntat och författarna behövde smalna av sökningen. Därav utfördes sökning nummer sex som inkluderas av sökning två och fem för att försöka förtydliga korrelationen mellan äldre personer, sjuksköterskors roll/attityder och relationen mellan sjuksköterska och patient. Sista sökningen var en kombination av de sökningarna som genererade bäst resultat (sökning 1, 2 & 5) med den booleska termen AND, vilket resulterade i fyra artiklar som var relevanta utifrån syftet och inkluderades i resultatet.

Sökningen i PubMed genomfördes med samma strategi och användning av identiska termer och booleska termer som vid sökningen i CINAHL. Denna parallella metod användes uteslutande för att möjligtvis identifiera eventuella skillnader i antalet relevanta artiklar

mellan de två databaserna. Resultatet från PubMed resulterade emellertid i endast två artiklar, vilka var dubletter och redan identifierade i CINAHL. Beslutet att upprätthålla samma sökord motiverades av avsikten att fokusera på specifika kategorier och ämnen enligt studiens syfte. Författarna ansåg därför att det inte var nödvändigt att ändra söktermerna, eftersom de initialt genererade relevanta och högkvalitativa artiklar i resultatet. Resultatet av sökningen genererade två artiklar.

För att säkerställa att tillräckligt många studier hittades, inkluderade sökstrategin både strukturerade söktermer och fritextsökningar. Fritextsökningarna i PubMed och CINAHL genomfördes som ett komplement till det befintliga sökschemat när författarna observerade att de initiala sökorden och strategin inte frambringade tillräckligt relevanta vetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014). Genom att inkludera fritextsökningar säkerställdes att all relevant publicerad forskning inom ämnesområdet kunde identifieras och fritextsökningen resulterade i två ytterligare artiklar som är relevanta utifrån syftet (Polit & Beck, 2022) [redovisas i Bilaga 2 & 4].

Under urvalet begränsades artiklarna till akademiska skrifter (academic journals) för att säkerställa en hög kvalitet och validitet. Denna begränsning baserades på rekommendationer från Polit & Beck (2022) och innebar att endast artiklar granskade av två eller fler experter inom området inkluderades i studien. Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa artiklar (SBU, 2022) för att säkerställa relevans för författarnas syfte. Vidare användes även en granskningsmall för kvantitativa studier utförd av Willman et al. (2011) med motiveringen att SBU:s granskningsmallar inte är relevanta utifrån författarnas samtliga artiklar, då SBU:s mallar har främst fokus på fall-kontrollstudier. Kvaliteten på artiklarna utgjordes av tre nivåer som inkluderar hög, medel samt låg nivå av kvalitet. Vid granskningen läste författarna artiklarna först enskilt samt skrev sammanfattningar kring artiklarna och därefter diskuterades innehållet för att kunna säkerställa att innehållet tolkats likadant. Artiklar som inte uppfyllde de fördefinierade kvalitetskriterierna utifrån de respektive granskningsmallarna sållades bort från analysen för att säkerställa hög standard och tillförlitlighet i det samlade materialet (se bilaga 5). Urvalda artiklar som redovisas i resultatet lästes i fulltext och abstrakten lästes om artiklarna hade relevanta titlar innan författarna tog beslut om de skulle tas upp i resultat eller sållas bort. Artiklarna som inte valdes sållades bort på grund av för låg kvalitet enligt

granskningsmallarna, egen bedömning från författarna eller då abstrakten inte var relevanta till syftet i föreliggande studie.

## Dataanalys

Metoden för att analysera data i föreliggande studie omfattar en integrerad analys. Enligt Friberg (2017a) innebär integrerad analys att sammanställa resultat från både kvalitativa och kvantitativa studier för att uppnå en fördjupad förståelse. Polit och Beck (2022) beskriver att kvalitativa studier syftar till att utforska olika fenomen och mänskliga erfarenheter till skillnad från kvantitativa studier vars syfte är att utföra kvantifierade observationer, identifiera mönster samt kunna föra generaliseringar av mätbara fenomen. Syftet till denna studie har kunnat besvaras med hjälp av både typerna av studierna som förekommer i resultatet. För att analysera de sex kvalitativa studierna samt de två kvantitativa studierna, utfördes olika steg baserade på Fribergs (2017a) riktlinjer för att genomföra integrerad analys, vilket omfattade fyra huvudsteg. Motiveringen till att utföra en integrerad analys baserades på att försöka få en ny helhet av de valda studierna som ligger till grund för de teman och subteman som förekommer i resultatet. Först genomfördes en noggrann läsning av de utvalda artiklarna upprepade gånger för att uppnå en grundläggande förståelse av innehållet som helhet. Därefter skapades en artikelmatris där artiklarnas syfte, metod, urval och resultat inkluderades (se Mall 1 & Bilaga 5). Detta möjliggjorde en bra överblick av materialet samt att det underlättade för författarna att kunna särskilja de olika meningsbärande enheterna som skulle forma teman och subteman. I det tredje steget utfördes en analys för att identifiera skillnader och likheter mellan de utvalda artiklarna, vilket syftade till att urskilja eventuella avvikelser mellan presenterade fakta. Slutligen organiserades resultaten från artiklarna genom att forma huvudteman och subteman som ansågs vara väsentliga för att svara på studiens övergripande frågeställningar samt att de färglades för tydlighetens skull. En översikt av artikelmatrisen enligt Friberg (2017a) finns presenterad i Bilaga 5 för ökad transparens och reproducerbarhet. Artikelmatrisen möjliggjorde en systematisk och djupgående förståelse av den samlade litteraturen, vilket underlättade tolkningen av forskningen och dess relevanta resultat.

### *Mall 1. Artikelmatris*

Författare	Titel	Syfte	Metod och urval	Resultat	Kvalitet
År					
Land					

--	--	--	--	--	--

## Forskningsetiska avvägningar

Denna studie har utformats genom att författarna kontinuerligt varit medvetna om forskningsetiska avvägningar. Trots att denna studie inte involverar direkta deltagare eller intervjuer, har författarna varit engagerade i att upprätthålla etiska standarder och säkerställande av det som innefattar en vetenskaplig integritet. Detta har genomförts genom att upprätthålla vissa relevanta punkter som framkommer i Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013).

Ytterligare har forskningsetiska avvägningar beaktats inom den metodologiska ansatsen. Urvalet och de vetenskapliga artiklarna som inkluderats i studien, innehåller antingen ett godkännande från en etisk kommitté eller en tydlig beskrivning av ett etiskt resonemang. Detta återspeglas inte enbart i författarnas inklusionsprocess men även en utgångspunkt för att säkerställa att författarnas litteraturstudie kan försvaras utifrån etiska aspekter. Genom att tillämpa detta inklusionskriterium kan författarna uppnå etisk standard och trovärdighet i litteraturstudien.

## Resultat

Åtta litteraturstudier har använts för att sammanställa resultatet. För att belysa sjuksköterskans erfarenhet av äldre personer med depressiva symtom inom hemsjukvården har resultatet sammanställts i två teman med sammanlagt sex subteman.

*Tabell 1. Översikt: Tema och subtema*

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>
Kompetensutveckling inom psykisk hälsovård i hemsjukvården	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inverkan av kunskapsbrist på sjuksköterskors attityder och självförtroende</li> <li>- Hinder mot kunskapstillägnande</li> <li>- Förbättring av sjuksköterskors kunskap om depressionshantering hos äldre</li> </ul>
Sjuksköterskors erfarenheter kring utmaningar inom hemsjukvården	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Roll av erfarna sjuksköterskor</li> <li>- Kommunikation med äldre personer</li> </ul>



## **Kompetensutveckling inom psykisk hälsovård i hemsjukvården**

### *Inverkan av kunskapsbrist på sjuksköterskors attityder och självförtroende*

Inom hemsjukvården stod sjuksköterskor inför utmaningar relaterade till kunskapsbrist, vilket i sin tur påverkade vården av äldre personer med psykisk ohälsa. Bristen på kunskapsutveckling under sjuksköterskors formella utbildning kring psykisk ohälsa, särskilt depression hos äldre, var väl dokumenterad (Chuang & Kuo, 2018; Ni et al., 2020; Kuo et al., 2019). En betydande orsak till denna brist var avsaknaden av tydliga indikationer och protokoll inom området, vilket komplicerade sjuksköterskornas arbete (Brenne et al., 2022).

En undersökning underströk vikten av att implementera utbildningar på plats där sjuksköterskor arbetar för att effektivisera inläring och främja förändring, i motsats till webbaserade utbildningar som anses vara otillräckliga för att påverka sjuksköterskors attityder (Chuang & Kuo, 2018). Sjuksköterskor hade begränsade kunskaper om depression i slutet av livet som bidrog till bristen på kunskap och påverkade deras attityder gentemot äldre personer med depressiva symtom (Ni et al., 2020). Relationen mellan kunskap, sjuksköterskors attityder och självförtroende var central för att säkerställa högkvalitativ vård för äldre personer. Trots den identifierade kunskapsbristen på området hävdade många sjuksköterskor att de kunde känna igen och vårda personer med depressionssymtom (Chuang & Kuo, 2018; Ni et al., 2020; Daele et al., 2014). Dock framkom det att sjuksköterskor, trots sitt intresse, inte alltid ser sina roller i att hjälpa dessa patienter (Daele et al., 2014).

En ytterligare utmaning som påverkade sjuksköterskors förmåga att förvärva kunskap var den övervägande prioriteringen av fysiska patientbehov över de psykiska. Bedömningskriterierna och vårdens fokus tenderade att vara mer inriktade på de fysiska aspekterna, vilket kunde underminera vårdens legitimitet och effektivitet, särskilt när det gällde psykisk ohälsa hos äldre (Liebel & Powers, 2015; Kuo et al., 2019; Borglin et al., 2019). Äldre personer sökte oftare själva vård för fysiska problem, vilket skapade en utmaning för sjuksköterskor att uppmärksamma och prioritera de psykiska vårdbehoven (Borglin et al., 2019). Denna obalans i prioriteringar och det övergripande fokuset på det fysiska hindrar upprättandet av välfungerande relationer mellan sjuksköterskor och patienter inom hemsjukvården (Daele et al., 2014).

### *Hinder mot kunskapstillägnande*

Inom hemsjukvården stod sjuksköterskor inför en betydande utmaning relaterad till tidsbrist (Brenne et al., 2022; Liebel & Powers, 2015). Denna problematik förvärrades av den dynamiska karaktären hos äldre patienters hälsotillstånd, som kunde förändras mellan planeringen av sjuksköterskans arbetspass och det faktiska genomförandet. Resultatet var att sjuksköterskor tvingades omprioritera sina besök och anpassa sig till de oförutsägbara vårdbehoven. För att hantera denna utmaning behövde sjuksköterskorna inte bara anpassningsbara tidsplaneringsmetoder utan också en förmåga att kommunicera förändringar i planerad ankomsttid till patienterna (Brenne et al., 2022). Denna ökade flexibilitet i tidsplaneringen var nödvändig för att säkerställa att sjuksköterskorna kunde upprätthålla en hög standard av vård och möta patienternas behov trots den komplexa och föränderliga vårdmiljön (Borglin et al., 2019).

I en annan aspekt framkom utmaningar för sjuksköterskor vid identifiering av depressiva symtom hos äldre personer. Flera faktorer, såsom äldre personers ovilja att aktivt söka hjälp för sina besvär, komplicerade processen att identifiera, behandla och förebygga depressiva symtom för sjuksköterskor. Att ha tid, tillgänglighet och samarbete med andra vårdprofessioner är avgörande faktorer vid identifiering av depressiva symtom (Borglin et al., 2019). Brister i sjuksköterskors befogenheter att skapa en trygg relation och miljö för patienterna försvårade också identifieringen av depressiva symtom. Andra utmaningar som sjuksköterskor stod inför, inkluderas av tidsbegränsningar, ekonomiska prioriteringar och bristen på adekvata bedömningsverktyg för depressionsscreening (Liebel & Powers, 2015).

### *Förbättring av sjuksköterskors kunskap om depressionshantering av äldre*

För att främja en fördjupad kunskap om psykisk ohälsa hos sjuksköterskor var det nödvändigt att implementera utbildningsinsatser redan under deras skolgång vilket lade en bra grund att bygga vidare på. Att erbjuda regelbundna utbildningar på arbetsplatsen var också avgörande för att skapa en gynnsam kunskapsstödande miljö (Chuang & Kuo, 2018). För att optimera resultaten bör verksamhetschefer jobba med att kontinuerligt anordna utbildningsdagar om depression dels för att gradvis öka sjuksköterskors kunskapsnivå och lyfta ny forskning, men även för att förstärka befintlig kunskap. Innehållet i utbildningen måste vara relevant och givande samt att längden bör vara minst två dagar för att möjliggöra en effektiv integrering och fördjupning av ny kunskap (Ni et al., 2020).

För att skapa stödjande arbetsplatser som underlättar för sjuksköterskors att integrera sig med kunskaper kring depression kunde tillvägagångssätt i form av möten, spridning av information via olika kanaler såsom sociala medier, broschyrer och anslagstavlor tillämpas. Grupparbete under både utbildning och arbete var en röd tråd som hjälpte sjuksköterskor att effektivt öka sin kunskapsutveckling. En gynnsam miljö för kunskapsutveckling hos sjuksköterskor resulterade i att självförtroendet samt kompetensen ökade och att förmågorna stärktes gällande att aktivt engagera sig i hanteringen av depression hos patienter (Ni et al., 2020; Chuang & Kuo, 2018).

## **Sjuksköterskors erfarenhet kring utmaningar inom hemsjukvården**

### *Roll av erfarna sjuksköterskor*

För att effektivt identifiera och hantera depressiva symtom var det av vikt att inte bara inneha tillräckliga kunskaper och färdigheter utan också att ha erfarenheter som en central inkluderingsfaktor (Borglin et al., 2019; Kuo et al., 2019). Insikter från sjuksköterskor, med yrkeserfarenhet upp till 34 år, avslöjade betydande förändringar i sjuksköterskors arbete relaterat till olika hälsoreformer de senaste åren. Genom erfarenheten hade dessa sjuksköterskor fått en stabil grund att jämföra med och bygga vidare på. Den mest framträdande förändringen identifierades som en övergång mot mer avancerad hemvård och andra arbetsuppgifter som tidigare betraktades som mer karakteristiska för sjukhusmiljön. Denna förändring tydde på det dynamiska landskapet inom sjuksköterskeyrket (Brenne et al., 2022). Dessutom stödde erfarenhet flera aspekter inklusive möjligheten att medvetet avvika från konventionella arbetssätt till förmån för omvårdnadstagare (Kuo et al., 2019). Erfarna sjuksköterskor visade även förbättrad förmåga att effektivt fördela sin arbetstid bland patienter och prioritera vårdinsatser. Denna ökade självständighet och självförtroende i vårdprocessen var ett resultat av den betydande roll som erfarenhet spelar för sjuksköterskors kompetens och effektivitet inom vården (Borglin et al., 2019; Chuang & Kuo, 2018; Brenne et al., 2022).

Inom vården var det av avgörande betydelse att dra nytta av de erfarenheter som kollegor med mer erfarenhet besatt och kunde erbjuda. För många sjuksköterskor representerade en senior mentor en väsentlig resurs, där sjuksköterskor kunde ta del av vägledning, undervisning samt stöd för att kunna säkerställa att en högkvalitativ vård upprätthölls samt bedrevs personcentrerat. Mentorerna var viktiga tillgångar då, med deras hjälp, kunde sjuksköterskornas

förmåga att hantera olika psykiska behov hos patienter förbättras då praxisen utgick från att dela och integrera kunskap från kollegor (Kuo et al., 2019). Denna kombination av kunskap, färdigheter och mentorskap var inte bara en isolerad strategi för att identifiera symptom på depression hos äldre utan en del av en övergripande strävan att skapa en vårdmiljö präglad av kontinuerlig förbättring och ömsesidigt stöd (Brenne et al., 2022).

### *Kommunikation med äldre personer*

Inom äldreomsorgen och hemsjukvården var det av yttersta vikt för sjuksköterskor att navigera den subtila gränsen mellan psykiska och fysiska besvär hos äldre personer. En holistisk förståelse av patientens symptom krävde aktiv kommunikation och en fördjupad dialog över ett brett tidsomfång (Borglin et al., 2019). Detta möjliggjorde för sjuksköterskor att göra en förstahandsbedömning och undersöka somatiska symptom för att identifiera eventuella underliggande psykologiska orsaker, där fysiska besvär kunde vara manifestationer av dolda depressiva tillstånd. En central aspekt i denna process var tvåvägskommunikation (Waterworth et al., 2015). Sjuksköterskor skulle inte bara använda formella frågeformulär utan också integrera vardaglig kommunikation för att skapa en starkare och mer förtroendefull relation med äldre personer. Detta tillvägagångssätt möjliggjorde öppna samtal om känsliga ämnen och underströk vikten av att lyssna aktivt på patienternas berättelser, tankar och känslor (Waterworth et al., 2015).

Mötesmiljön, särskilt inom hemsjukvården som bedrivs i patientens hemmiljö, spelade en betydande roll i diagnosticeringsprocessen. I patientens egen hemmiljö underlättades identifieringen av depressiva tillstånd, där patienten kände sig mer säker vilket i sin tur underlättade tolkning av signaler och symptom relaterade till depression (Borglin et al., 2019). Kommunikation i detta sammanhang är inte en isolerad händelse utan en kontinuerlig process som bör tillämpas vid varje möte. Genom att upprätthålla regelbunden kontakt med de äldre kunde sjuksköterskor lättare uppmärksamma beteendeförändringar, vilket kunde vara indikatorer på underliggande depression (Waterworth et al., 2015). Forskning framhöll vikten av en helhetsorienterad och kontinuerlig kommunikationsprocess för att effektivt hantera och identifiera både de fysiska och psykiska aspekterna av äldre personers hälsa inom ramen för hemsjukvården (Borglin et al., 2019; Waterworth et al., 2015).

### *Betydelsen av interprofessionellt samarbetande och organisatoriska utmaningar*

Samarbetet mellan olika vårdprofessioner ansågs vara grundläggande för att hjälpa och stödja äldre personer med depressiva symtom. Detta berodde dels på att de olika professionerna hade olika kompetenser och dels att alla arbetade mot samma mål, nämligen den äldre personen (Borglin et al., 2019). Närvaron av en erfaren och intresserad läkare inom depression gav praktiserande sjuksköterskor trygghet och stöd. Sjuksköterskor framhöll att de effektivare kunde diskutera patients tillstånd och hanteringssätt mer effektivt med en närvarande läkare (Waterworth et al., 2015).

Organisatoriska och praktiska aspekter ökade utmaningarna och komplexiteten för sjuksköterskor inom hemsjukvården. Begränsande resurser inom hemsjukvården tvingade sjuksköterskor att arbeta med begränsade medel, samtidigt som förväntningarna på att upprätthålla högkvalitativ vård för patienterna var (Brenne et al., 2022). Utmaningarna som uppstod inom hemsjukvården var oftast relaterade till tidsbegränsningar och att fördela sjuksköterskors tid rättvist till alla patienter (Brenne et al., 2022; Liebel & Powers, 2015). Standardiserade riktlinjer kunde inte tillämpas på samma sätt inom hemsjukvården som på en vanlig vårdavdelning, vilket krävde förnyade riktlinjer, protokoll och mer forskning inom vårdpraxis för sjuksköterskor som arbetade inom hemsjukvård (Brenne et al., 2022; Kuo et al., 2019; Waterworth et al., 2019).

Inom sjuksköterskors rutinmässiga omvårdnad krävdes inkludering av systematiska bedömningar av depressiva symtom (Borglin et al., 2019). Det saknades tydliga rutiner för användning av standardiserade screeningverktyg för att identifiera depression hos äldre (Borglin et al., 2019; Liebel & Powers, 2015). Det var nödvändigt att implementera en mer strukturerad process och tydligare riktlinjer för att stödja sjuksköterskor i att identifiera och hantera depressiva symtom (Waterworth et al., 2015). Farmakologisk behandling var den mest frekventa förstahandsmetoden som används för att lindra depressiva symtom, trots att evidensen påvisade fler fördelar med omvårdnadsinsatser för äldre personer såsom bra kost, god vila och sociala aktiviteter (Borglin et al., 2019). Sjuksköterskor hade en avgörande roll för att säkerställa att olika omvårdnadsinsatser uppmärksammades av andra yrkesprofessioner, vilket indikerade behovet av fler riktlinjer kring samverkan mellan olika yrkesgrupper och hur ett multidisciplinärt team bäst kunde samarbeta för att ge bästa möjliga vård (Borglin et al., 2019; Kuo et al., 2019; Waterworth et al., 2015).

Bristen på tydliga indikationer och protokoll för psykologisk vård kunde ge upphov till en obalans i vårdfokus, där de fysiska tillstånden och besvären prioriterades över de psykiska (Kuo et al., 2019). Genom att prioritera de fysiska aspekterna mer och försumma de psykologiska besvären kunde sjuksköterskor inte erbjuda högkvalitativ vård som förväntades av äldre personer (Borglin et al., 2019). Även om riktlinjer hade utvecklats för specifika ändamål gällande riskbedömningar för hantering av depression hos äldre personer, hade dessa försummats (Waterworth et al., 2015). Trots att riktlinjerna var rekommendationer och uppmanades att implementeras i praktiken, utfördes inte regelbunden screening och bedömning för depression hos äldre personer. Den rutinmässiga vården som erbjöds till äldre personer med depression ansågs vara av låg kvalitet, vilket indikerade förekomsten av flera organisatoriska utmaningar för sjuksköterskor (Borglin et al., 2019; Kuo et al., 2019; Waterworth et al., 2015).

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Denna studie baseras på en litteraturstudie, vilket enligt Kristensson (2014) möjliggör en strukturerad sammanställning av tidigare forskning inom det valda ämnet. I det här fallet undersöks sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre personer med depressiva symtom inom hemsjukvården. Enligt Friberg (2012b) förser litteraturstudier fördelen att kunna svara på syftet med hjälp av både kvalitativa och kvantitativa studier, vilket breddar och fördjupar förståelsen av ämnet. Genom att integrera flera metodiska strategier, inklusive intervjuer och enkäter, strävar författarna efter att erhålla mångsidiga perspektiv för att berika studiens resultat, som stöds av Friberg (2017b). Forsberg och Wengström (2016) samt SBU (2017) betonar att användningen av både kvalitativa och kvantitativa studier stärker trovärdigheten hos litteraturstudier. Friberg (2017b) påpekar att det är en styrka för föreliggande studie att majoriteten av artiklarna är av kvalitativ ansats. Dock påpekar Henricson och Billhult (2017) att användning av enbart kvalitativa studier minskar på överförbarheten då kvalitativa ansatser oftast inte är slumpmässiga i jämförelse med kvantitativa. Författarna har därför inkluderat både typerna av studier som skall kunna öka förståelsen, trovärdigheten samt överförbarheten (Friberg, 2017b; Forsberg & Wengström, 2016; SBU, 2017; Henricson & Billhult, 2017).

Inklusionskriteriet att endast inkludera peer-reviewed studier motiveras av önskan att öka sannolikheten för att inkludera pålitliga forskningsresultat. Samtliga studier från CINAHL har

genomgått en peer review-process, där experter inom området granskat dem, vilket höjer artiklarnas kvalitet (Blomkvist & Hallin, 2014; Polit & Beck, 2022). Artiklarna från PubMed har också genomgått en peer review-process. Eftersom två artiklar var dubletter i både CINAHL och PubMed, säkerställde författarna att de artiklarna i PubMed, som inkluderades i resultatet med samma avgränsningar, också hade genomgått en peer review-process. För att garantera att den avslutande artikeln från PubMed hade genomgått en granskningsprocess av andra experter valde författarna att verifiera detta genom att söka efter artikeln i CINAHL med en specifik avgränsning för peer review. Resultatet visade att artikeln fanns i CINAHL, vilket bekräftar att den hade genomgått en granskningsprocess av experter. Genom att tillämpa detta som inklusionskriterium, säkerställer författarna att samtliga artiklar i studiens resultat har genomgått en peer review granskningsprocess som ökar artiklarnas trovärdighet (Polit & Beck, 2022).

De vetenskapliga artiklarna i föreliggande studie hade som inklusionskriterium att vara skrivna på engelska. Enligt Henricson (2017) kan detta anses vara en svaghet i studien då engelska inte är modersmålspråket till varken författare till denna studie. Detta kan ha inneburit en del tolkningar som är fel på grund av potentiell brist på erfarenhet av att analysera vetenskapliga akademiska texter som är skrivna på engelska. Författarna har därmed valt att översätta alla texter till svenska för att förstå helheten tydligare, med medvetenhet om att alla ord på engelska dessvärre inte kan och kommer översättas till det ord de faktiskt betyder.

För att öka pålitligheten i en litteraturstudie kan flera tillvägagångssätt tillämpas. Polit och Beck (2022) betonar vikten av att tydligt beskriva forskningsmetoden för att möjliggöra att läsarna kan använda samma tillvägagångssätt och uppnå liknande resultat. En klar beskrivning främjar öppenhet, trovärdighet och ökad tillförlitlighet i studien genom att ge andra forskare möjlighet att följa och förstå den använda metodiken. I den aktuella litteraturstudien har författarna noggrant redogjort för vilken databas som användes, på vilket sätt sökningen genomfördes, vilka termer och booleska termer som användes för att nå fram till resultaten. Författarna anser att denna detaljerade beskrivning av tillvägagångssättet, inklusive användningen av sökord och databaser, utgör en styrka som ökar pålitligheten. Vidare har författarna även presenterat en detaljerad analysprocess och skapat en översikt över de granskade artiklarna. Syftet med denna översikt är att underlätta för läsarna att få en djupare förståelse för ämnet, inklusive samtliga artiklar, kvalitetsgranskningen samt hur

författarna identifierade och utvecklade de olika teman och subteman som presenteras i studien. Trots dessa styrkor identifierar författarna en potentiell svaghet i form av bristande kompetens vid kvalitetsgranskningen av artiklarna. Denna brist kan ha resulterat i att samtliga artiklar bedömts med felaktig kvalitetsnivå, antingen över- eller underskattad. Denna brist betraktas som en svaghet i studien.

Författarna valde att använda sig av de databaser som omfattade mest relevanta artiklar till syftet. Databaserna CINAHL och PubMed innehåller flest artiklar utifrån omvårdnadsvetenskapen samt medicin (Kristensson, 2014). Styrkan med att använda databaser som är stora och erhåller många tusen artiklar, gav möjligheten för att utöka urvalet av studier som skulle kunna tillämpas i denna litteraturstudie. Användning av databaserna utgör även en annan styrka då de, enligt Henricson (2017), fokuserar på det utvalda ämnet i föreliggande studie. Vidare ökar trovärdigheten, pålitligheten samt sensitiviteten i föreliggande studier då två artiklar förekommit i båda databaserna vilket påvisar att författarna använt sig av rätt termer som varit relevanta utifrån syftet (Henricson, 2017).

Artiklarna i studien har sina geografiska utgångspunkter från flera delar av världen. Länderna inkluderas av Norge, Sverige, Taiwan, USA, Belgien samt Nya Zeeland. Överförbarhet mellan länder uppnåddes genom att selektera artiklar med olika geografiska lägen runt om i världen. Detta medförde ett globalt perspektiv på ämnesområdet samt att författarna kunde se likheter bland studierna utifrån de olika teman och subteman som finns, vilket förstärker överförbarheten, då flera studier påvisar samma resultat trots att studierna utfördes i flera olika länder (Friberg, 2012b). Däremot anser författarna att det kan vara en svaghet då de olika länderna har andra riktlinjer som inte överensstämmer helt med Sveriges riktlinjer och förhållningssätt.

### **Diskussion av framtaget resultat**

Följande diskussion utgår från de två teman med tillhörande subteman som identifierats. De identifierade teman har sammanställts utifrån omfattande analys av litteratur samt erhållna data, vilket belyser komplexiteten och utmaningar som sjuksköterskor bemöter vid vård av äldre personer med depressiva symtom inom hemsjukvården. Diskussionen strävade efter att fördjupa förståelsen för de identifierade teman samt belyste de möjliga implikationerna och framförhållningen för vården vad gäller äldre personer med depressiva symtom.



Resultaten betonar betydelsen av att sjuksköterskor ska besitta adekvat kunskap inom äldreomsorg, särskilt när det berör att vårda äldre individer som visade tecken på depression. Flera av sjuksköterskor betonar behovet av ökad kunskap, särskilt inom området psykisk ohälsa (Karlsson, 2021). Resultatet visar att det finns ett starkt samband mellan sjuksköterskans bekvämlighet att hantera deprimerade personer och deras kunskap om depression speciellt hos äldre, vilket överensstämde med slutsatserna från Azulai & Walsh (2019) och Karlsson (2021). Kunskapsbrist var inte den exklusiva utmaningen i det området, utan det förekom även olika hinder för att identifiera depression hos äldre. Detta var en stark koppling av Travelbees teori där patienten illustrerades som en individ i lidande vilket betonar vikten av att besitta adekvat kompetens för att erbjuda kvalitativ vård (Travelbee, 2014).

En av dessa utmaningar var den prioritering av fysiska sjukdomar, dels från äldre individers sida då de oftast söker vård för somatiska besvär, och dels från sjuksköterskors sida då de prioriterade fysiska åkommor och därmed försummas patienter med depressionssymtom. Brist på tiden var ett ytterligare hinder för att identifiera depression hos äldre, då det krävs tid för att etablera relationer med patienterna samt att lyssna och förstå de äldre. I Travelbees omvårdnadsteori (2014) är det essentiellt att skapa förtroende fulla relationer med god kommunikation, speciellt vid förekomsten av äldre personer med depressiva symtom, för att kunna stödja och möta patienter i deras lidande. Resultatet tyder dock på att detta är ett problem då sjuksköterskor upplevde tidsbrist. Detta resonemang stöds av tidigare forskning (Wadell & Skärsäter, 2007; Haugan et al., 2013; Karlsson, 2021) som betonade att tidsaspekten är en avgörande faktor. Fortsättningsvis belyser resultaten olika åtgärder som vidtas för att främja kunskapen hos sjuksköterskor där utbildning kom som en central intervention. I resultatet presenteras vikten av utbildning för att möta bristande kunskap, vilket även Butler & Quayle (2007) och Azulai & Walsh (2019) nämner i sina studier. Azulai & Walsh (2019) beskriver behovet av förbättrad utbildning när det gäller symtomatologi av depression, behandlingsalternativ och färdigheter inom rådgivning. Butler & Quayle (2007) beskriver att utbildning bidrar till att förändra missuppfattningar om depression hos äldre samt att förändra sjuksköterskors attityder till att vårda äldre med depressiva symtom.

Resultatet behandlade även erfarenhets roll i vård av äldre personer som visar depression symptom. Studier betonar vikten av att vara erfaren i samband med omhändertagande av äldre personer dels för att sjuksköterskor känner sig trygga i yrkesrollen, dels för att det är

komplext att identifiera depression hos äldre personer (Karlsson et al., 2021; Wadell & Skärsäter, 2007). Med erfarenhet fick sjuksköterskor formella och icke-formella kompetenser vilket hjälpte till att tolka signaler på depression som uppstår under äldres vardag (Karlsson et al., 2021). En erfaren sjuksköterska spelar en betydelsefull roll, att ha en bra kontakt med äldre personer inom hemsjukvården och att bilda en stark relation som präglas av ömsesidigt förtroende (Wadell & Skärsäter, 2007; Karlsson et al., 2021). Detta förtroende gav sjuksköterskor en chans att ställa frågor som i andra fall kunde upplevas känsliga och som gav en ledtråd till en eventuell depression samt gav äldre personer chansen att prata öppet om sina tankar och känslor (Wadell & Skärsäter, 2007). Detta samspelar väl med den teoretiska grund som föreliggande studie utgår ifrån där teorin betonar vikten av kommunikation som en central faktor för sjuksköterskor när det gäller att förstå och lindra lidande hos patienterna (Travelbee, 2014).

Resultatet presenterar även samarbete mellan olika vårdprofessioner som en viktig resurs under hela vårdprocessen. Det gemensamma arbetet erbjöd sjuksköterskor en känsla av trygghet och stöd, där de kunde söka rådgivning eller diskutera patientfall med andra vårdprofessioner. Detta samarbete är kritiskt inom sammanhanget vad gäller äldreomsorgen. Det innebar att arbeta tillsammans och dela kunskap och erfarenheter mellan olika vårdprofessioner var lika nödvändigt och betydelsefullt inom äldreomsorgen som det var inom situationer som kräver akutvård. Detta understryker dessutom behovet av en integrerad och samordnad vårdansats för att möta de komplexa behoven hos äldre personer, särskilt när det gäller identifiering och hantering av depressiva symtom (Carlson et al., 2014; Karlsson et al., 2021). Dessutom bidrar samverkan med läkare till att övervaka potentiella förändringar i äldres fysiska och psykiska hälsa (Azulai & Walsh, 2019).

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Resultaten framträder de tydliga utmaningarna som sjuksköterskor upplever inom hemsjukvården vid vården av äldre personer med depressiva symtom. Det förekommer brist på välbehövlig kunskapsutveckling och tydliga riktlinjer för sjuksköterskor att utgå ifrån, samt förekomsten av organisatoriska hinder med brist på interprofessionellt samarbete som tyder på nödvändiga förändringar i vården. Erfarenhet som med kommer både genom yrkesutveckling och mentorskap, som är en central faktor, behövs för att kunna stödja sjuksköterskor i deras kompetens och självförtroende för att kunna bedriva en bättre vård för de äldre. Kommunikationen med äldre personer samt att sjuksköterskor ska kunna ha en

holistisk förståelse för deras behov är av vikt för att kunna erbjuda kvalitativ och trygg vård. För att fylla de nuvarande kunskapsbristerna behövs en förbättring inom samspelet mellan teori och praxis.

Det finns möjligheter till förbättring inom detta forskningsområde. Då det råder begränsad forskning finns det stark motivering till att bedriva ytterligare utvecklingsarbete, baserat på de resultat som framkommit i den aktuella studien. Framtiden kräver förbättringar inom hemsjukvården, särskilt när det gäller att övervinna organisatoriska hinder och att öka fokus på utbildning. Det är viktigt att framtida sjuksköterskor utbildas för att adekvat möta patienter med depressiva symtom och kunna identifiera dessa symtom tidigt, detta kan redan påbörjas under sjuksköterskeutbildningen genom att ha fler kurser om psykisk ohälsa i samband med åldrande samt olika simuleringsövningar. Ökad medvetenhet om ämnet är avgörande för att kunna erbjuda vård i tid, vilket för sjuksköterskor innebär möjligheten att upptäcka depressiva symtom tidigt och därmed minska risken för att depression ska utvecklas. En ökning av kunskapen medför också ökad trygghet för sjuksköterskors yrkesroll. Detta bör egentligen implementeras på alla avdelningar och inom kommunen då äldre personer med depressiva symtom kan förekomma överallt och inte enbart hemsjukvården.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Denna studie är ett gemensamt projekt som båda författarna deltagit i likvärdigt. Texten har skrivits gemensamt med framförda diskussioner som utvecklat arbetet genom tidens gång. Båda författarna har varit delaktiga till att hitta de vetenskapliga studierna som framkommer i arbetet. Resultat, analys och diskussion bearbetades tillsammans genom feedback för att förbättra och förtydliga vad författarna kommit fram till.

## Referenser

### \*Artiklar i resultat

Andersson, H., Lindholm, M., Pettersson, M., & Jonasson, L.-I. (2017). Nurses' competencies in home healthcare: an interview study. *BMC Nursing, 16*(65).

<https://doi.org/10.1186/s12912-017-0264-9>

Azulai, A., & Walsh, C. A. (2019). How do regulated nurse professionals in Alberta assess geriatric depression in residential care facilities? *Canadian Journal on Aging, 39*(3), 468-484.

<http://dx.doi.org/10.1017/S0714980819000382>

Barba, K.A., Gautan, R. & Knotts, P. (2022). Late life depression education: Impact on acute care nurses' knowledge, attitude, and screening practices. *Journal of Gerontological Nursing, 48*(12):43-51. <https://doi.org/10.3928/00989134-20221108-01>

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>

Benjamin, D. G., & Gummanur, P. (2023). Loneliness – Cancer of the Mind. *Indian Journal of Palliative Care, 29*(2), 212-216. [https://doi.org/10.25259/IJPC\\_200\\_2022](https://doi.org/10.25259/IJPC_200_2022)

Blomkvist, P., & Hallin, A. (2014). *Metod för teknologer: examensarbete enligt 4-fasmodellen*. Studentlitteratur.

\*Borglin, G., Räthel, K., Paulsson, H., & Sjögren Forss, K. (2019). Registered nurses' experiences 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>

\*Brenne, B. A., Hedlund, M., & Ingstad, K. (2022). Exploring home-based care nurses' mindset for nursing practices: A phenomenological study. *BMC Nursing, 21*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01068-w>

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*, 54(2), 208–213. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.2.208>

Butler, M.P. & Quayle, E. (2007). Training primary care nurses in late-life depression: knowledge, attitude and practice changes. *International Journal of Older People Nursing*, 2(1), 25–35. <https://onlinelibrary-wiley-com.ludwig.lub.lu.se/doi/epdf/10.1111/j.1748-3743.2007.00054.x>

Carlson, E., Rämngård, M., Bolmsjö, I. & Bengtsson, M. (2014). Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 761-767. 7p. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.002>

Charles, S., & Carstensen, L. L. (2014). Social and Emotional Aging. *Annual review of psychology*, vol. 61, 383-409. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>

\*Chuang, Y-H., & Kuo, L-M. (2018). Nurses' confidence in providing and managing care for older persons with depressive symptoms or depression in long-term care facilities: A national survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(6). <https://doi.org/10.1111/inm.12483>

\*Daele, V. T., Vansteenwegen, D., Hermans, D., Bergh, V. O., & Audenhove, V. C. (2014). Home nurses and patient depression. Attitudes, competences, and the effects of minimal intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 126-135. <https://onlinelibrary-wiley-com.ludwig.lub.lu.se/doi/full/10.1111/jan.12476>

Djukanovic, I., Sorjonen, K., & Peterson, U. (2015). Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging & Mental Health*, 19(6), 560–8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.962001>

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund – att utvecklas och ta ansvar*. (s. 143–148). Natur & Kultur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och kultur.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I: F. Friberg (red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl, s. 133–144). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl, s. 83-96). Studentlitteratur

Haugan, G. Innstrand, S.T. & Moksnes, U. K. (2013). The effect of nurse–patient interaction on anxiety and depression in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15-16), 2192-2205. <https://doi.org/10.1111/jocn.12072>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl, s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ design. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod; från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl, s. 129–137). Studentlitteratur.

Isik, K., Başoğul, C., & Yildirim, H. (2021). The relationship between perceived loneliness and depression in the elderly and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 351–357. <https://doi.org/10.1111/ppc.12572>

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 of narratives. *Nursing Reports*, 11(1), 152–163. <https://doi.org/10.3390/nursrep11010015>

Kristensson, J. (2014). *Handbok I uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

\*Kuo, C., Wang, S., Tsai, C., Pan, Y., & Chuang, Y. (2019). Nurses' perceptions regarding providing psychological care for older residents in long-term care facilities: A qualitative

study. *International Journal of Older People Nursing*, 14(3).

<https://doi.org/10.1111/opn.12242>

Lee, C., Tseng, H., Wu, L. & Chuang, Y. (2019). Multiple brief training sessions to improve nurses' knowledge, attitudes, and confidence regarding nursing care of older adults with depression in long-term care facilities. *Research in Nursing & Health*, 43(1), 114-121.

<https://doi.org/10.1002/nur.21997>

Lerner, A. J., & Pieper, A. A. (2019). Neurotherapeutics of the aging brain: Complexity meets complexity. *Neurotherapeutics*, 16(3), 539-542. <https://doi.org/10.1007/s13311-019-00757-w>

Li, Z., Zhang, W., Duan, Y., Niu, Y., Chen, Y., Liu, X., Dong, Z., Zheng, Y., Feng, Z. X., Wang, Y., Zhao, D., Sun, X., Cai, G., Jiang, H., & Chen, X. (2023). Progress in biological age research. *Frontiers in Public Health*, vol. 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1074274>

\*Liebel, D. V., & Powers, B. A. (2015). Home Health Care Nurse Perceptions of Geriatric Depression and Disability Care Management. *The Gerontologist*, 55(3), 448-61. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/geront/gnt125](https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/geront/gnt125)

López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2013). The hallmarks of aging. *Cell*, 153(6), 1194-1217. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2013.05.039>

Maltoni, R., Ravaioli, S., Bronte, G., Mazza, M., Cerchione, C., Massa, I., Balzi, W., Cortesi, M., Zanoni, M., & Bravaccini, S. (2022). Chronological age or biological age: What drives the choice of adjuvant treatment in elderly breast cancer patients. *Translational oncology*, 15(1). <https://doi.org/10.1016/j.tranon.2021.101300>

Mengsha, L. (2023). Social isolation, loneliness and depressive symptoms: A twelve – year population study of Temporal dynamics. *Journals of Gerontology*, 78(2), 280–290. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac174>

Mitina, M., Young, S., & Zhavoronkov. (2020). Psychological aging, depression, and well-being. *Aging*, 12(18), 18765-18777. <https://doi.org/10.18632/aging.103880>

\*Ni, C.-H., Guo, S.-L., Chao, C.-Y., Wang, C.-H., Susanty, S., & Chuang, Y.-H. (2020). Nurses' late-life depression knowledge and attitudes toward depression: A cross-sectional study. *INQUIRY*. 2020; 57, 1–6. <https://doi.org/10.1177/0046958020945179>

*Patientsäkerhetslag* (SFS 2010:659). Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/#K3](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K3)

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). *Essentials of Nursing Research* (10 uppl.). Wolters Kluwer.

Romagnoli, K. M., Handler, S. M., & Hochheiser, H. (2013). Home care: More than just a visiting nurse. *BMJ Quality & Safety*, 22(12), 972–4. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002339>

Socialstyrelsen. (2011). *De mest sjuka äldre och nationella riktlinjer – Hur riktlinjerna kan anpassas till mest sjuka äldres särskilda förutsättningar och behov*. Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/nationella-riktlinjer/2016-12-1-mest-sjuka-aldre-och-nationella-riktlinjer.pdf>

Socialstyrelsen. (2012). *Om standardiserade bedömningsmetoder [Broschyr]*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-12-9.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre – uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppnajaamforelser/2018-9-12.pdf>

Socialstyrelsen (2018). *DBT (Dialektisk beteendeterapi)*. Socialstyrelsen.  
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/dbt-dialektisk-beteendeterapi/>

Socialstyrelsen (2018). *GDS 20 (Geriatric Depression Scale)*. Socialstyrelsen.



<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/gds-20-geriatric-depression-scale/>

Socialstyrelsen (2019) *Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom- Huvudrapport med förbättringsområden*. [Broschyr].  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-5-12.pdf>

Statistiska centralbyrån. (2022). *Sveriges framtida befolkning 2022–2070*.  
[https://www.scb.se/contentassets/cdcd90df8a92456fbaafdfcf7895c06b/be0401\\_2022i70\\_br\\_b e51br2204.pdf](https://www.scb.se/contentassets/cdcd90df8a92456fbaafdfcf7895c06b/be0401_2022i70_br_b e51br2204.pdf)

SBU. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.  
[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

SBU. (2013). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*.  
[https://sfai.se/wp-content/uploads/files/Utvardering\\_av\\_metoder\\_inom\\_halso\\_och\\_sjukvarden\\_SBU.pdf](https://sfai.se/wp-content/uploads/files/Utvardering_av_metoder_inom_halso_och_sjukvarden_SBU.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Suvanto, R. S., (2014). Äldres psykiska ohälsa. I: I. Skärsäter (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (2 uppl., s. 425–438). Studentlitteratur.

Tampi, R. R., & Tampi, D. J. (2022). The Assessment of Depression Among Older Adults. *Psychiatric Times*, 39(3), 30–33. <https://search-ebshost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=155611297&site=ehost-live>.

Travelbee, J. (2014). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. (A. E. Overgaard & A. Schou, Övers.; 2. uppl.) Munksgaard.

Vaccarino, A. L., Kalali, A. H., Blier, P., Evans, S. G., Engelhardt, N., Foster, J. A., Frey, B. N., Greist, J. H., Kobak, K. A., Lam, R. W., MacQueen, G., Milev, R., Müller, D. J., Parikh, S. V., Placenza, F. M., Rizvi, S. J., Rotzinger, S., Sheehan, D. V., Sills, T., & Soares, C. N. (2020). The Depression Inventory Development Scale: Assessment of Psychometric Properties Using Classical and Modern Measurement Theory in a CAN-BIND Trial. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 17(7–9), 30–40. <https://doi.org/10.1037/t79922-000>

Wadell, K., & Skärsäter, I. (2007). Nurses' Experiences of Caring for Patients with a Dual Diagnosis of Depression and Alcohol Abuse in a General Psychiatric Setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(10), 1125–1140. <https://doi.org/10.1080/01612840701581230>

\*Waterworth, S., Arroll, 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.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.12863>

Willman, A., Bahtsevani, C., & Stoltz, P. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yesavage, J. A., Brink, T. L. R., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*, 17(1), 37-40. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)

## Bilaga 1. Sökschema 1 i CINAHL

Databas: CINAHL 14/12/23	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Dubletter	Inkluderade i resultat
#1	Depression	Publicerade 2013-2023, English language, peer reviewed & academic journals	115,371					
#2	Geriatric OR older OR aged OR elderly		652,527					
#3	“nurse attitudes” OR “nurses role”		16,220					
#4	Nurse-patient relations		7,578					
#5	S3 OR S4		22,186					

#6	S2 AND S5		3,239					
#7	S1 AND S2 AND S5		104	56	10	6	2x PubMed	6(2*)

## Bilaga 2. Fritextsökning i CINAHL

Manuell sökning i CINAHL	Fritext	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Dubletter	Inkluderade i resultat
#1	Exploring home-based care nurses' mindset for nursing practices: a phenomenological study	Publicerade 2013-2023, English language, peer reviewed & academic journals	1	1	1	1	0	1

### Bilaga 3. Sökschema i Pubmed

Databas: Pubmed 14/12/23	Sökord	Avgränsningar	Antal träffas	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Dubletter	Inkluderade i resultat
#1	Depression	Publicerad 13/01/01- 23/12/31, English, Full text	280,436					
#2	((Geriatric) OR (older)) OR (aged)) OR (elderly)	Ibid	2,258,731					
#3	("nurse attitudes") OR ("nurses role")	Ibid	485					

#4	Nurse-patient relations	Ibid	6,716					
#5	S3 OR S4	Ibid	7,152					
#6	S2 AND S5	Ibid	157					
#7	S1 AND S2 AND S5	Ibid	84	42	10	7	2x CINAHL	2(2*)

#### Bilaga 4. Fritextsökning i PubMed

Databas: Pubmed 14/12/23	Fritext	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Dubletter	Inkluderade i resultat
#1	Nurses perceptions in providing psychological care for older	Publicerad 13/01/01-23/12/31, English, Full text	32	17	5	2	0	1

## Bilaga 5. Artikelmatris

Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod och urval	Resultat	Kvalitet
Borglin, G., Räthel, K., Paulsson, H., & Sjögren Forss, K.  2019, Sverige  CINAHL	Registered nurses experiences of managing depressive symptoms at care centres for older people: a qualitative descriptive study	Att belysa sjuksköterskors arbete på vårdcentraler för äldre människor, erfarenhet av att identifiera och ingripa vid fall av depressiva symtom	Kvalitativ metod, intervjuer  Urval:  N=10 sjuksköterskor på 10 olika vårdcentraler i södra Sverige	Fyra teman: (1) utmanande att identifiera, (2) beskriva interventioner, (3) förutsättningar för identifiering, (4) kontextuella influenser:  -Underteman för tema 1: <i>äldre sökte inte hjälp</i> -Undertema till tema 2: <i>Stöd och uppföljningar</i> -Undertema till tema 3: <i>förtroendefull relation, våga fråga, kunskap och kontinuitet</i> -Undertema för tema 4: <i>tid, tillgänglighet och samarbete</i>	Medel
Brenne, B. A., Hedlund, M., & Ingstad, K.	Exploring home-based care nurses' mindset for	Utforska egenskaperna hos hemsköterskors praktiker och hur	Kvalitativ metod, intervjuer  Urval:	Tre teman: (1) Att vara vaksam, (2), Att vara en allt i	Medel

<p>2022, Norge</p> <p>CINAHL, fritextsökning</p>	<p>nursing practices: a phenomenological study</p>	<p>sjuusköterskor löser uppgifter i omvårdnadssammanhang i hemtjänsten</p>	<p>N= 15 sjuusköterskor från fyra norska kommuner</p>	<p>allo, (3) Att agera med självständighet</p> <p>-Undertema till alla framförda teman i studien: 1. <i>allt arbete vi gör/håller reda på/inga skriftliga instruktioner</i>, 2. <i>Att arbeta med medicin</i>, 3. <i>Ansvarig sjuusköterska/hemvårdsledning</i>, 4. <i>Organisation</i>, 5. <i>Kompetens/yrke</i></p>	
<p>Chuang, Y-H., &amp; Kuo, L-M.</p> <p>2018, Taiwan</p> <p>CINAHL</p>	<p>Nurses' confidence in providing and managing care for older persons with depressive symptoms or depression in</p>	<p>Beskriva sjuusköterskors kunskapsnivå angående depression I slutlivet, attityder till depression och förtroende för vård av äldre vuxna med depressiva symtom eller depression</p>	<p>Kvantitativ metod, enkät</p> <p>Urval: N=556 sjuusköterskor från olika långtidsvårdsinstitutioner, stratifierat slumpmässigt urval</p>	<p>Fem teman: (1) Demografiska variabler, (2) Utbildning och fortbildning, (3) Information och läsning, (4) Erfarenheter, (5) Arbetsplatsrelaterade variabler</p>	<p>Medel till hög.</p>



	long-term care facilities: A national survey			<p>-Undertema för tema 1: <i>kön och utbildningsnivå</i></p> <p>-Undertema för tema 2: <i>tidigare utbildning i depression eller depression i slutet av livet, kurser och fortbildning</i></p> <p>-Undertema för tema 3: <i>läsning av depressionsbroschyrer i slutet av livet</i></p> <p>-Undertema för tema 4: <i>erfarenheter av att ta hand om äldre vuxna med depressiva symtom eller depression, äldre familjemedlemmar med depressiva symtom eller depression och erfarenhet av att leva med äldre familjemedlemmar med depressiva symtom eller depression</i></p>	
--	--	--	--	---	--

				-Undertema till tema 5: <i>storlek av långtidsvårdsinrättning (LTCF) och typ av LTCF där sjuksköterskorna arbetade</i>	
Kuo, C-L., Wang, S-Y., Tsai, C-H., Pan, Y-F., & Chuang, Y-H.  2019, Taiwan  PubMed, fritextsökning	Nurses' perceptions regarding providing psychological care for older residents in long-term care facilities: A qualitative study	Att utforska sjuksköterskors uppfattningar om att tillhandahålla psykologisk vård för äldre invånare på långtidsvårdsinrättningar (LTCFs)	Kvalitativ metod, intervjuer  Urval: N=21 sjuksköterskor	Fyra teman: (1) otillräcklig psykologisk vårdkompetens, (2) att ha ett villigt hjärta men inte tillräckligt stöd, (3) familjer som spelar en viktig roll på invånarnas humör, (4) fysiskt orienterad vårdmodell.  -Undertema till tema 1: <i>att inte vara förberedd och brist på lärare på institutionen</i>  -Undertema till tema 2: <i>orimligt förhållande mellan sjuksköterska och boende och inte på samma sida vad gäller vård bland vårdgivare</i>	Medel

				<p>-Undertema till tema 3: <i>frekvens av familjebesök och känslan av att vara övergiven</i></p> <p>-Undertema till tema 4: <i>brist på indikationer för utvärdering av psykologisk vård vid ackreditering av långtidsvårdsinsättningar</i></p>	
<p>Liebel, D. V., &amp; Powers, B. A. 2015, USA  PubMed, CINAHL</p>	<p>Home Health Care Nurse Perceptions of Geriatric Depression and Disability Care Management</p>	<p>Ge en djupare förståelse för hur sjuksköterskor i hemsjukvården uppfattar och upplever depressionsdetektering och utvärdering inom ramen för vård av geriatriska patienter med funktionsnedsättning</p>	<p>Kvalitativ metod, intervjuer, observation</p> <p>Urval: N= 16 sjuksköterskor</p>	<p>Fyra teman: (1) Balanseringssystem och patientvård, (2) Att veta hur man hanterar depression, (3) Uppmuntra underhåll/förbättring av funktionshinder, (4) Möta patienter där de är</p> <p>-Undertema till tema 1: <i>tidsbegränsningar och ekonomiskt drivna prioriteringar, nytt verktyg för</i></p>	<p>Hög</p>

				<p><i>depressionscreening och tillgång till specialiserad psykisk vård/leverantörer</i></p> <p>-Undertema till tema 2: <i>depressionens natur, självförtroende och bygga kunskap</i></p> <p>-Undertema till tema 3: <i>handikapptes natur, självförtroende och bygga kunskap</i></p> <p>-Undertema till tema 4: <i>engagera sig med patienter i deras hem, etablera en terapeutisk relation och integrering av depressionsvård och övergripande hälsovårdshantering</i></p>	
Ni, C-H., Guo, S-L., & Chuang, Y-H.	Nurses' Late-Life Depression Knowledge and	Att beskriva sjukhusköterskors kunskapsnivå om	Kvantitativ metod, enkät  Urval:	Sjuksköterskors kunskaper om depression i slutet av livet var begränsade och de hade	Medel

<p>2020, Taiwan</p> <p>CINAHL</p>	<p>Attitudes Toward Depression: A Cross-Sectional Study</p>	<p>senlivsdepression och attityder till depression samt associerade faktorer</p>	<p>N= 307 giltiga frågeformulär från fem sjukhus och en vårdcentral</p>	<p>neutrala till lätt positiva attityder till depression. Dessutom hade sjuksköterskor mer positiva attityder om depression när deras kunskap om depression var högre; deras intresse för att tillhandahålla depressionsvård för äldre patienter var större; de hade inte tagit hand om äldre patienter med depression; de hade aldrig fått fortbildning om depression; och de hade inte varit på föreläsningar om depression i skolan.</p>	
<p>Van Daele, T., Vansteenwegen, D., Hermans, D., Van den Bergh, O., &amp;</p>	<p>Home nurses and patient depression. Attitudes, competences and the effects of a</p>	<p>Att utforska attityder och förtroende för yrkeskompetens hos hemsköterskor angående depression och att utvärdera kapaciteten</p>	<p>Kvasiexperimentell studie, observations studie</p> <p>Urval: N= 92 svar</p>	<p>Fyra subskalor: (1) Attityden till behandling, (2) Attityden till förloppet av depression, (3) Attityden till hemsköterskors roll, (4) Attityden till deprimerade patienter</p>	<p>Medel</p>

<p>Van Audenhove, C.</p> <p>2014, Belgien</p> <p>CINAHL</p>	<p>minimal intervention</p>	<p>hos en minimal intervention för att hjälpa hemsköterskor att upptäcka depression hos patienter och deras anhöriga.</p>	<p>”Alla tillgängliga sjuksköterskor från tre avdelningar inom hemsjuksköterskeorganisationen”</p>		
<p>Waterworth, S., Aaroll, B., Raphael, D., Parsons, J., &amp; Gott, M.</p> <p>2015, Nya Zeeland</p> <p>PubMed, CINAHL</p>	<p>A qualitative study of nurses’ clinical experience in recognizing low mood and depression in older patients with multiple long-term conditions</p>	<p>Att utforska hur sjuksköterskor känner igen depression hos äldre patienter med flera långvariga tillstånd och de strategier de använder för att stödja patienten.</p>	<p>Kvalitativ metod, telefonintervjuer</p> <p>Urval: N= 40 sjuksköterskor</p>	<p>Fem teman: (1) Att vara alert, (2) Att känna patienten under en tidsperiod, (3) Ställa frågor, (4) Erbjuder alternativ, (5) Att ge tid att lyssna</p>	<p>Medel</p>

# Bilaga 6. SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier.

## Tool to assess methodological limitations of qualitative evidence synthesis\*

Author(s): \_\_\_\_\_ Year: \_\_\_\_\_

Title: \_\_\_\_\_ Reviewed by: \_\_\_\_\_

**SUMMARY**    Minor concern     Moderate concern     High concern

INTRODUCTION	YES	NO	NO INFO
1. AIM: Was the research question clearly stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. SEARCH APPROACH: Was the approach to searching for the literature appropriate for the research question?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. INCLUSION CRITERIA: Were the inclusion/exclusion criteria clearly described?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. COMPETENCE: Were there a sufficient number of researchers involved in the synthesis who had adequate competence?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMMENT: \_\_\_\_\_

LITERATURE SEARCH AND SELECTION OF STUDIES	YES	NO	NO INFO
5. SEARCH STRATEGY: Was the search strategy sufficient to capture the relevant literature?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. STUDY SCREENING: Was the selection of relevant studies conducted independently by more than one reviewer and with consensus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMMENT: \_\_\_\_\_

APPRAISAL AND SYNTHESIS OF FINDINGS	YES	NO	NO INFO
7. APPRAISAL: Was risk of bias (or methodological quality) formally assessed using appropriate criteria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. APPRAISAL PROCESS: Was the appraisal conducted independently by more than one reviewer and with consensus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. SYNTHESIS: Was the synthesis method appropriate for the research question?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. SYNTHESIS: Was the synthesis conducted appropriately?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. SYNTHESIS OUTPUT: Were findings clearly grounded in the primary studies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMMENT: \_\_\_\_\_

**SUMMARIZE THE CONCERNS IDENTIFIED DURING THE ASSESSMENT**  
 Minor concern     Moderate concern     High concern

Reason for concern \_\_\_\_\_

IF APPLICABLE...	YES	NO	NO INFO
A. SYNTHESIS OUTPUT: Did the synthesized result go beyond a summary of results from the included studies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. CONFIDENCE IN FINDING: Was the confidence in the findings assessed with GRADE-CERQual in an appropriate way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. BMC Med Res Methodol 2012;12:181.



Reset form

## Bilaga 7. Granskningsmall för kvantitativa studier utifrån Willman et al.

### Kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

#### Beskrivning av studien

Forskningsmetod

- RCT
- CCT
- Multicenter .....
- Kontrollgrupp/er.....

Patientkaraktäristika

Antal .....

Ålder .....

Man/Kvinna.....

#### Kriterier för inkludering/exkludering

Adekvat inkludering/exkludering?	• Ja	• Nej	
Urvalsförfarandet beskrivet?	• Ja	• Nej	• Vet ej
Randomiseringsförfarande beskrivet?	• Ja	• Nej	• Vet ej
Likvärdiga grupper vid start?	• Ja	• Nej	• Vet ej
Analyserade i den grupp som de randomiserades till?	• Ja	• Nej	• Vet ej
Blindning av patienter?	• Ja	• Nej	• Vet ej
Blindning av vårdare?	• Ja	• Nej	• Vet ej
Blindning av forskare?	• Ja	• Nej	• Vet ej

#### Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven?	• Ja	• Nej
Adekvat statistisk metod?	• Ja	• Nej
Etiskt resonemang?	• Ja	• Nej
Hur tillförlitligt är resultatet?	• Ja	• Nej
Är instrumenten valida?	• Ja	• Nej
Är instrumenten reliabla?	• Ja	• Nej
Är resultatet generaliserbart?	• Ja	• Nej

#### Sammanfattande bedömning av kvalitet

• Hög      • Medel      • Låg