



MEDICINSKA FAKULTETEN

Den deprimerade patientens upplevelse av vård - En litteraturstudie

Författare: Lisa Persson & Miranda Viktorsson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2024

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

Den deprimerade patientens upplevelse av vård

- En litteraturstudie

The depressed patient's experience of care

- A literature review

Författare: Lisa Persson & Miranda Viktorsson

Handledare: Magnus Sandberg

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2024

Abstrakt

I Sverige drabbas var femte person av depression någon gång under livet, där ett obehandlat depressivt tillstånd ökar risken för tidig död i form av suicid. Det förekommer ett missnöje kring vårdupplevelsen bland deprimerade patienter, samt hur riktlinjer inte alltid efterföljs av klinisk praxis. **Syftet:** Syftet med studien var att belysa den deprimerade patientens upplevelse av vård. **Metod:** En icke-systematisk litteraturstudie med integrerad analys som inkluderade sju vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. **Resultat:** Tre huvudkategorier framkom: *Vårdrelation* som berör stöd och förståelse, *att bli sedd som person* som berör individanpassad behandling och vikten av att vara delaktig samt *okunskap* som berör stigma och oförståelse för vården och organisationen. **Slutsats:** Studien påvisar hur det fanns delade upplevelser bland de deprimerade patienternas vårdupplevelse, samt olika komponenter som kunde påverka denna.

Nyckelord

Depression, patientperspektiv, vård, upplevelse av vård, litteraturstudie, kvalitativ

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Problemområde.....	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	5
Depressionens karaktär & uttryck	6
Sjukvårdens roll vid depression	7
Syfte	9
Metod	9
Urval	9
Datainsamling	9
Data analys	12
Forskningsetiska avvägningar	13
Resultat	14
Vårdrelation	15
Att bli sedd som person	16
Okunskap	18
Diskussion	20
Diskussion av vald metod	20
Diskussion av framtaget resultat	23
Slutsats och kliniska implikationer	26
Författarnas arbetsfördelning	26
Referenser	27
Bilaga 1 Sökschema.....	31
Bilaga 2 Sökschema	32
Bilaga 3 Litteraturmatris.....	33

Introduktion

Problemområde

3,8 procent av världens befolkning har enligt WHO (2023) depression, samtidigt som studier visar hur det finns ett missnöje med vården bland patienterna som behandlas för sjukdomen (Lin et al., 2021). I Sverige drabbas var femte person av depression någon gång under livet. Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät år 2022 visar på att depression är en av de mest förekommande diagnoserna inom kategorin psykiatri, hos personer 16 år och äldre (Folkhälsomyndigheten, 2022). Bland de patienter som söker vård för sin depression gör 70 % detta inom den somatiska vården, som kategoriskt inte är specialiserad inom området, varav endast 20 % remitteras vidare till specialiserad psykiatri (Socialstyrelsen, 2021). Enligt Lin et al. (2021) beskrivs vården vid psykisk ohälsa, däribland depression, som ett problem där patienter upplever ett missnöje till följd av sådant som vårdpersonalens förmåga, attityd och väntetid.

Depression kategoriseras som en av de stora folkhälsosjukdomarna och ett obehandlat depressivt tillstånd ökar risken för tidig död i form av suicid (Socialstyrelsen, 2021). Det har även visat sig finnas ett samband mellan psykisk ohälsa i form av depression, och kroppsliga sjukdomar (Hüsing, 2018). Genom en tidig upptäckt och god vård förväntas suicid, insjuknande och lidande minska. Även följder som samhällskostnader i form av behandling och slutenvård förväntas reduceras (Socialstyrelsen, 2021). Samtidigt visar det sig hur riktlinjer för vård vid depression inte alltid efterföljs av klinisk praxis (Bygstad-Landro & Giske 2017). Att vården innehar brister och kan upplevas problematisk, är något som styrks ytterligare av vårdpersonal i en studie av Kamvura et al. (2022). Enligt Kamvura et al. (2022) påvisas hur kunskapsbrister hos vårdpersonal kan leda till sämre vård, däribland vid depression. Att ha en god vårdrelation är viktigt för att patienterna ska få en positiv upplevelse (Ascroft et al., 2021). Då depression idag kategoriseras som ett folkhälsoproblem samtidigt som ett missnöje med vården förekommer är det av relevans att sammanställa hur patienten upplever vården för att identifiera möjliga faktorer som kan vara av vikt för att förbättra den deprimerade patientens upplevelse av vården.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

En etablerad relation med vårdpersonal, däribland sjuksköterskan, har visat sig ge en bättre upplevelse av omvårdnaden utifrån den deprimerade patientens perspektiv (Ashcroft et al., 2021). Joyce Travelbees omvårdnadsteori bekräftar detta då den har sin grund i det mellanmännsliga samspel som sker mellan patient och sjuksköterska, hur deras interaktion kan upplevas och vilka konsekvenser detta kan ge för patientens tillstånd. Teorin utgår från det faktum att människan är en unik, oersättlig individ och grundar sig i den unika upplevelse som varje människa skapar. Travelbee (2002) betonar att det inte går att generalisera patienters behov och upplevelse då man går miste om individens särdrag.

Relationen mellan patient och sjuksköterska är en process samt ett verktyg som har till syfte att tillgodose patientens omvårdnadsbehov. Sjuksköterskan är den som har det bärande ansvaret för att relationen etableras och upprätthålls. Kirkevold (1992) beskriver hur Travelbee hävdar att den mellanmännsliga relationen uppnås efter att flertalet interaktionsfaser genomgått. De identifierade faserna är följande; Det första mötet, framväxt av identiteter, sympati, empati samt en ömsesidig förståelse. Det första mötet präglas av det faktum att personerna i fråga är främmande för varandra och har en betydande roll för att de följande interaktionsfaserna skall kunna ske (Kirkevold, 1992). Utifrån ovanstående läggs vikt vid hur vårdsökande bör betraktas som unika individer trots att det i grunden är samma tillstånd som skapat personers lidande. Detta tillvägagångssätt kan skapa förutsättningar för uppbyggnaden av en relation som i sin tur leder till en stödjande interaktion som kan hjälpa patienten genom vårdprocessen. Då utgångspunkten för teorin är att se till patienters upplevelse av vården, där den relationella aspekten har en bärande roll, anser författarna att detta perspektiv som grund kan användas för att bygga en förståelse för studiens resultat som ska belysa patientens upplevelse av vården. För att förstå resultatet genom Travelbees perspektiv kommer författarna att använda sig av teorin i diskussionen av resultatet.

Depressionens karaktär & uttryck

Depressiva syndrom är en huvudgrupp som består av olika diagnoser av depression, däribland egentlig depression, dystymi, premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDD) och substans-/läkemedelsbetingad depression (American Psychiatric Association, 2015). Den formen av depression som kommer att diskuteras i följande uppsats är egentlig depression. Vad som även kommer att beröras är depressiva symtom där personerna inte erhållit diagnosen depression, då de endast uppfyller en del av kriterierna för symtombilden för depression (American Psychiatric Association, 2015).

Egentlig depression går under kategorin psykiska sjukdomar. Diagnosen kan yttra sig genom enstaka episoder eller ske under periodiska förlopp. Kännetecknen för sjukdomen är ett sänkt stämningsläge som inverkar på individens vardagliga funktion och mellanmännsliga samspel (Ottozon, 2015). Diagnosen egentlig depression enligt DSM-5 bedöms utifrån minst fem av följande nio kriterier, som i sin tur ska ha en varaktighet på två veckor eller längre. Ett av de två första kriterierna behöver uppfyllas för att få diagnosen depression. Kriterier för bedömning innefattar följande; med de två första kriterier som är nedstämdhet och anhedoni, det vill säga oförmåga att känna glädje. Följt av resterande kriterier, aptitstörning och/eller viktförändring, sömnstörning, psykomotorisk agitation eller hämning, energilöshet, känslor av värdelöshet eller skuld. Resterande kriterier består av svårigheter med koncentration och/eller tänkande, beslut samt tankar på döden eller dödsönskan och/eller tankar och planer på suicid. Utöver uppfyllda kriterier ska symtomen även orsaka svårigheter i arbete, socialt eller i andra avseenden. Symtomen ska inte heller bero på substansmissbruk eller somatisk sjukdom, alternativt annan psykiatrisk sjukdom (American Psychiatric Association, 2015). Nämnade kriterier speglas även av patienternas upplevelse i en studie av Poole et al. (2022) där symtomen uttryckligen påverkar vardagen och livskvaliteten negativt. Uppfylls inte kriterierna för egentlig depression fullt ut, kan en person fortfarande lida av depressiva symtom, det vill säga somliga kriterier utan en fastställd depressionsdiagnos (American Psychiatric Association, 2015).

Egentlig depression delas in i tre olika nivåer beroende på grad av påverkan i vardagen. De tre nivåerna är lätt, medel och svår. Samsjuklighet med andra sjukdomar av både psykiatrisk och somatisk karaktär förekommer vid depression (Hüsing et al., 2018). För en person som är depressiv föreligger även risken för att bli suicidal. Detta är ett livshotande tillstånd och inom vården finns en möjlighet att genom kunskap om ämnet, upptäcka tankar, alternativt beteenden av suicidal karaktär (Skärsäter, 2019).

Sjukvårdens roll vid depression

Vård vid depression

Hälso- och sjukvården bör erbjuda lättillgänglig bedömning av vårdbehov vid misstanke om depression. Metoder för bedömning av behov vid depressiva tillstånd bör vara etablerat inom somatiska såväl som på psykiatriska mottagningar. Patienter diagnostiserade med depression bör erbjudas kontinuerlig uppföljning och strukturerat omhändertagande. För de tre graderna av egentlig depression följer olika rutiner för behandling. Vid lätt till medelsvår depression sker behandling vanligen inom primärvården. Stöd i de basala rutinerna såsom kost och sömn är en väsentlig del. Svår depression bör behandlas på psykiatrisk mottagning initialt och sjukskrivning rekommenderas i detta stadium. Vid svår depression kan det även finnas behov av inläggning inom psykiatrisk slutenvård. Vid en lättare depression rekommenderas inte sjukskrivning då det i detta stadium vanligen bedöms som en betydande faktor att hålla igång aktivitet i den mån det går (Socialstyrelsen, 2021).

Enligt nationella riktlinjer erbjuds patienter med en depressionsdiagnos, oberoende av grad, terapeutisk behandling i form av kognitiv beteendeterapi (KBT), alternativt i kombination med parallell läkemedelsbehandling med antidepressiva läkemedel. Vidare behov hänvisas till eller behandlas av specialistpsykiatrisk vård. Vid svårare grad av depression utgörs behandlingen även av elektrokonvulsiv behandling (ECT) som standardbehandling. Vid svårare depression förekommer även läkemedelsbehandling med litium eller esketamin utöver antidepressiva läkemedel. De senaste åren har även användningen av repetitiv transkranieell magnetstimulering (rTMS) blivit mer vanligt förekommande (Socialstyrelsen, 2021).

I suicidpreventivt syfte, samt vid uppkommen misstanke om en suicidnära person används systematisk screening eller bedömningsinstrument. Suicidstegen utgör en grund för en systematisk bedömning kring suicidrisk genom att vägleda personal i samtal kring ämnet med hjälp av frågor. Suicidrisken ska om möjligt efter bedömning beskrivas som låg, förhöjd eller hög (Region Skåne, 2021). Skärsäter (2019) lyfter hur en deprimerad patienten som även genomgår en suicidal process ofta är känslomässigt plågad och kan därav ha ett behov och uppleva en lättnad av att få samtala kring ämnet även om detta riskerar att upplevas påfrestande (Skärsäter, 2019).

Hur sjuksköterskan kan möta den deprimerade patientens behov

Omvårdnad är en betydande faktor vid behandling av depression. Väsentliga omvårdnadsåtgärder kan innefatta tydlighet vid informationsgivande, hjälp för patienten att identifiera ångestskapande moment i vardagen samt vikten av att se till basala behov (Skärsäter, 2019), även sådant som att hjälpa till att sätta kort och långsiktiga mål, lindra symtom och ohälsa i den mån som är möjlig och på andra sätt förbättra patientens livskvalitet. Alla omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan utför ska vara holistiska och grundat i personens behov (Skärsäter & Ali, 2019). En av förekommande åtgärder vid depression är att patienten får en samordnad vård med hjälp av en vårdsamordnare, i syfte att strukturera upp omhändertagandet i stort och dess komplexitet. Sjuksköterskan är i regel den profession som agerar vårdsamordnare för patienten. Den samordnande åtgärden består inledningsvis av ett samtal av personcentrerad karaktär och efterföljs av kontinuerlig uppföljning. Under ett vårdsamordnande samtal så diskuteras patientens vårdbehov av olika instanser. Vid misstänkt behov av terapi alternativt läkemedelsbehandling konsulteras andra professioner, däribland läkare som har yttersta vårdansvaret för patienten (Socialstyrelsen, 2021).

Patientens behov vid depression beskrivs i en kvalitativ studie av Ashcroft et al. (2021) som hade till mål att förstå patienters perspektiv på kvaliteten av den vård de fick vid depression och ångest. Utifrån resultatet menade patienter som behandlats för depression att vården skilde sig markant mellan vårdinrättningar. I studien bekräftades att majoriteten av patienterna kände ett behov av minskat stigma från vårdgivarna vid behandlingen av deras depressionsdiagnos. Andra faktorer av vikt som framkom av studiens resultat var att patienterna fick en bättre upplevelse av vården om den skedde regelbundet, med tydlighet samt att en god relation med vårdgivare etablerades och erhöles. Det framkom av resultatet,

däribland genom citat, hur vissa av patienterna hade upplevt att deras läkare hade en för stor tillförlitlighet till läkemedelsbehandling, och att de själva ansåg att denna farmakologiska behandling inte alltid var lösningen.

Syfte

Syftet är att belysa den deprimerade patientens upplevelse av vård.

Metod

Studien tillämpades genom en icke-systematisk litteraturöversikt med data insamlad från kvalitativa studier. Enligt Kristensson (2014) syftar en litteraturstudie till att undersöka, granska, analysera och sammanställa evidensbaserade studier inom ett specifikt forskningsfält. Studien genomfördes genom en integrerad analys (Polit & Beck, 2022) samt var inspirerad av Polit och Becks (2022) niostegsmodell för litteraturöversikt, detta för att skapa en struktur under studiens gång. I enlighet med steg ett kom ett syfte att formuleras. Studien använde sig även av Travelbees omvårdnadsteori (2002) vid diskussion av studieresultatet.

Urval

Enligt steg två i niostegsmodellen av Polit och Beck (2022) samt valt syfte, formulerades inklusions-och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna innefattade vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats, med tillgång till abstract, academic journals, vara skrivna på engelska, samt vara publicerade mellan åren 2014 och det icke fullgångna året 2024. Artiklarna skulle vara relevanta till syftet. Alla åldersgrupper och kön inkluderades. Exklusionskriterierna innefattade artiklar som inte syftade till att beskriva patientens upplevelser.

Datainsamling

Artikelsökningen till studien skedde i form av blocksökning i databaserna CINAHL och PsycInfo. Inför artikelsökningen togs söktermer relaterade till författarnas problemområde fram. För att välja de lämpligaste synonymerna användes Medical Subject Headings (MeSH)

som har funktionen att specificera en sökning genom att omvandla begrepp till indexord (Kristensson, 2014). Termen depression kom sedan att användas som ämnesord. Utöver framställning av indexordet användes booleska val, medical heading och citationstecken vid uppbyggnad av sökblock i provsökning i CINAHL. Booleska val används enligt (Polit & Beck, 2022) som funktion för att avgränsa eller utöka en sökning. OR används som en funktion för att expandera sökning och AND används för att avgränsa en sökning på så sätt att den endast inkluderar artiklar med båda söktermer på vardera sida om operatören (Polit & Beck, 2022). Medical heading (MH) tas fram genom Subject headings som används inom bland annat CINAHL för att smalna av en sökning genom att omvandla söktermer till indexord (Kristensson, 2014).

Artikelsökningarna i databaserna CINAHL och Psycinfo utfördes enligt följande; (Se sökschema i bilaga 1 & bilaga 2) Söktermen depression användes som en medical heading (MH) som togs fram genom subject heading list och resulterade i (MH “Depression+”). Sökning 1 (S1, se bilaga 1) som skedde i databasen Cinahl (S1, se bilaga 1) bestod av (MH “Depression+”) OR depressive symptoms OR Depressive Disorder, en sökning ihopsatt med OR som boolesk val för att utöka sökningen och resulterade i 150,514 resultat. Sökning 2 (S2, se bilaga 1) bestod av de tre söktermerna Patient* Experience* OR Patient* perspective* OR Patient* Attitude* OR Patient* view. Sökning 2 resulterade i 429,216 resultat. Sökning 3 (S3, se bilaga 1) bestod av söktermen healthcare och resulterade i 767,427 resultat. Sökning 4 (S4, se bilaga 1) bestod av söktermerna qualitative study OR interview och resulterade i 452,926 resultat. I sökning 5 (S5, se bilaga 1) utfördes en blocksökning av sökning S1-S4 där sökningarna kombinerades med hjälp av AND som booleskt val. Sökning 5 strukturerades som S1 AND S2 AND S3 AND S4. Sökning 5 resulterade i ett resultat på 849 artiklar. Sökning 6 (S6, se bilaga 1) bestod av sökning 5 AND Limits och strukturerades som S5 AND Limits. Limits i sökning 6 bestod av Publication year 2014-2024 AND English AND Academic journals. Limits är avgränsningar författarna sätter ut för att endast inkludera de artiklar av nytta (Kristensson, 2014). Sökning 6 resulterade i 503 artiklar (Se tabell 1).

Tabell 1: Sökschema i CINAHL 16/4

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
S1	(MH "Depression+") OR depressive symptoms OR Depressive Disorder	150,514				
S2	Patient* Experience* OR Patient* perspective* OR Patient* Attitude* OR Patient* view	429,216				
S3	healthcare	767,427				
S4	qualitative study OR interview	452,926				
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	849				
S6	S5 AND Limits	503	32	15	3	3

Limits: English, publication years 2014-2024, Academic journals. Sökdatum: 16/4

En artikelsökning med samma söktermer och samma blocksökning som utfördes i CINAHL (Se tabell 1) utfördes i databasen PsycInfo men resulterade i ett annat antal sökträffar (se tabell 2):

Tabell 2: Sökschema i PsycInfo 17/4

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
S1	MA depression OR depressive symptoms OR Depressive Disorder	(167,250)				
S2	Patient* Experience* OR Patient* perspective* OR Patient* Attitude* OR Patient* view	(213,700)				
S3	healthcare	(328,998)				

S4	qualitative study OR interview	(497,799)				
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4 (1,098)					
S6	S5 AND Limits	(464)	50	11	5	4

Limits: English, publication years 2014-2024, Academic journals. Sökdatum: 17/4

Efter artikelsökning i respektive databas läste författarna individuellt titlar av samtliga resultat av sökningen. Efter läsning av titlar diskuterade författarna de titlar som ansågs relevanta tills konsensus nåddes kring vilka artiklar som gick vidare till abstractläsning, detta enligt steg tre i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2022). Sedan läste de båda författarna enskilt abstrakt av de studierna med relevanta titlar utifrån steg fyra i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2022). Efter läsningen av abstrakt läste författarna individuellt fulltext av de artiklar som uppfyllde syftet enligt steg fem i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2022). Innan granskningen valdes åtta vetenskapliga artiklar ut, detta enligt steg sex i niostegsmodellen. Under det sjunde steget av niostegsmodellen skedde en parallell läsning av de åtta valda artiklarna som kom till att granskas med stöd av granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 202). Med denna granskningsmall bedömdes graden av kvalitet i graderna låg till hög i enlighet med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020). Författarna inkluderade artiklar av medel eller hög kvalitet. En artikel föll bort då den efter granskning ansågs irrelevant till syftet, men vidtogs i resultatdiskussionen. Bedömningen av vad som ansågs vara låg respektive hög kvalitet byggdes på ett resonemang där författarna tillsammans diskuterade vad som ansågs vara rimlig kvalitet sett till de olika frågornas omfång. Genom användning av granskningsmall kan eventuella bias upptäckas samt en bedömning av trovärdighet och kvalitet genomgås (Kristenssons, 2014). Översättning av enstaka stycken från engelska till svenska med hjälp av översättningshjälpmedel skedde vid behov

Data analys

Inspirerat av de två sista stegen i Polit och Becks (2022) niostegsmodell, steg åtta och nio utfördes en integrerad analys som metod för dataanalys. Efter att granskningen av studiernas

kvalitet påbörjade författarna analysen genom att individuellt läsa igenom samtliga artiklar i fulltext med fokus på studiens resultat. Utifrån analysen av studiernas resultat identifierades sen meningsbärande enheter som sedan jämfördes och sammanställdes. De meningsbärande enheterna formades sedan till bredare kategorier som utgjorde huvudkategorier, som steg åtta. Utifrån huvudkategorierna togs underkategorier fram för att beskriva de framkomna delarna av vardera huvudkategori som identifierats, som steg nio. Under samtlig analyseringsprocess förde författarna en kontinuerlig diskurs kring vad som framkommit under analyseringen.

Forskningsetiska avvägningar

Ett etiskt förhållningssätt inom litteraturstudier innebär att med kritisk granskning se till de etiska överväganden som utförts i de studier vars resultat implementeras i egen studie.

Forskningsetik behandlar de etiska frågor som ska tas hänsyn till vid utförande av forskning (Kristensson, 2014). De etiska aspekter som bör tas i beaktning inom empirisk forskning finns fastställda i Helsingforsdeklarationen (WMA, 2023). Helsingforsdeklarationen är specifikt riktad mot medicinsk forskning som involverar människor. Idag är detta ett internationellt styrdokument innehållande 35 punkter som har till syfte att bland annat bevara deltagarnas självbestämmande, värna om nyttoprincipen, skydda deltagarnas integritet et cetera. Flertalet forskningsetiska frågor ska tas i beaktning i ett forskningsprojekt (Kristensson, 2014).

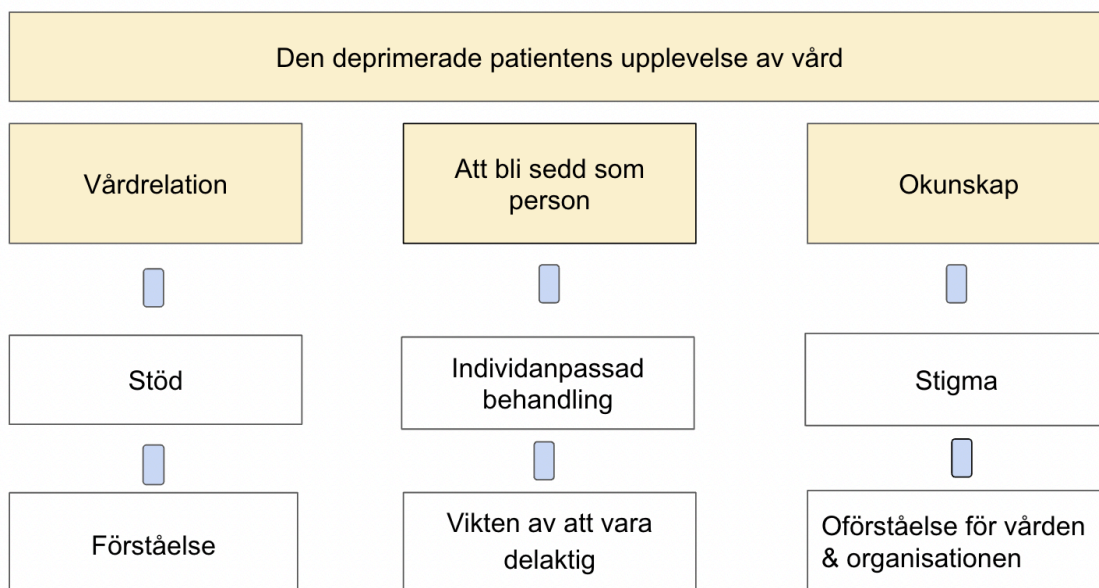
För att sammanfatta helsingforsdeklarationens huvudområden kan man använda sig av fyra centrala principer. Autonomiprincipen, som syftar till att forskning bör ske med respekt för var individs självbestämmande. Nyttoprincipen, som summerar hur nyttan med forskning ska överväga risken för obehag eller skada bland deltagarna. Inte skada-principen har grund i att minimera all risk för skada. Den sista centrala principen som berörs är rättvisepincipen. Rättvisepincipen slår fast hur deltagarna ska behandlas rättvist samt att deras medverkan sker på lika villkor (Kristensson, 2014).

Samtliga artiklar i studien är avgränsade av academic journals. Författarna kollade efter om studierna fått etiskt godkännande. De artiklar som inkluderades behövde inte ha erhållit, eller

beskrivit att de erhållit ett etiskt godkännande för att inkluderas. I de fall studierna inte erhållit etiskt godkännande tog författarna hänsyn till etiska resonemang i studien.

Resultat

Litteraturoversikten kom att resultera i tre kategorier med tillhörande subkategorier. Huvudkategorierna som valdes ut var *vårdrelation*, *att bli sedd som person* och *okunskap*. Totalt inkluderades sju artiklar, vilka var från England (Kan et al., 2020; Percival et al., 2016), Singapore (Tan & Goh, 2023), Norge (Grung et al., 2022), Sydafrika (Precious et al., 2022), Spanien (Martínez-Hernández et al., 2014) och Nederländerna (van Grieken et al., 2014). Inom samtliga studier användes kvalitativa metoder med intervjuer och utförliga frågeformulär, som underlag i sin datainsamling. Den första kategorin *vårdrelation* framkom i sex antal artiklar med subkategorier, stöd och förståelse. Kategorin *att bli sedd som person* framkom i sex antal artiklar varav subkategorierna innefattade individanpassad behandling och vikten av att vara delaktig. *Okunskap* togs upp i sex antal artiklar med subkategorierna stigma och oförståelse för vården & organisationen. Varje artikel innehöll minst två kategorier av tre totalt (se figur 1). Samtliga studier använde sig av kvalitativ induktiv ansats, där samtlig datainsamling skedde genom intervjuer och/eller enkäter.



Figur 1 Illustration av resultatets kategorier & subkategori

Vårdrelation

Vårdrelation framkom som något bärande (Grung et al., 2022; Kan et al., 2020; Martínez-Hernaez et al., 2014; Percival et al., 2016; Precious et al., 2022; van Grieken et al., 2014). Detta delades in i två subkategorier som visade sig vara av vikt i vårdrelationen, vilka var stöd och förståelse.

Stöd

Uppkomna resultat visade på varierande upplevelser av stöd i vårdrelationer, stödet kunde upplevas såväl främjande som hämmande (Grung et al., 2022; Kan et al., 2020; Martínez-Hernaez et al., 2014; Percival et al., 2016; Precious et al., 2022; van Grieken et al., 2014). Återkommande var den aspekt att vårdsituationer upplevdes stödjande då vårdpersonalen hade ett respektfullt och empatiskt tillvägagångssätt. Empati upplevdes vara en bra utgångspunkt för möjligheten att skapa en god *vårdrelation* (Grung et al., 2022; Kan et al., 2020; Percival et al., 2016; Precious et al., 2022). Vidare upplevdes även en god kommunikation som främjande i vårdrelationen. Kommunikationen upplevdes bra då den var tydlig (Grung et al., 2022; Martínez-Hernaez et al., 2014; Percival et al., 2016; van Grieken et al., 2014). Det framkom av Grung et al. (2022) och Kan et al. (2020) exempel på stödjande kommunikation i sådant som aktivt lyssnande, åsidosatt tid för lyssnande och att vårdpersonalen lät patienterna dela med sig av sina problem.

Vidare visade sig förtroendet vara en väsentlig del av stöd. Det visade sig som förtroende för vårdpersonalen såväl som förtroende för sin vårdprocess (Martínez-Hernaez et al., 2014; Percival et al., 2016; van Grieken et al., 2014). Upplevelserna var att en väsentlig del för en stödjande relation var att vårdpersonal främjade hopp. Hoppfullheten såväl som hopplöshet upplevdes inom vårdmöten (Grung et al., 2022; van Grieken et al., 2014). Till exempel skriver van Grieken et al. (2014) att ingivande av hopp upplevdes som nödvändigt för att genomgå vårdprocessen. Ytterligare återkommande upplevelser som färgade vårdrelationen innefattade bristfällig uppföljning (Grung et al., 2022; Percival et al., 2016;).

Förståelse

Relationen till den vårdpersonal som patienten möter visade sig ha en bärande roll för patientupplevelser av vården. En majoritet av studieresultat visade på upplevelsen att en god relation byggdes upp genom att vårdpersonal främjade en relation som var förstående och tillitsfull vilket kunde uppnås genom en accepterande, inbjudande relation. Vid ett vårdmöte ansågs det som en väsentlighet att vårdpersonalen visade på engagemang för patientens liv (Grung et al., 2022; Kan et al., 2020; Martínez- Hernaez et al., 2014; Percival et al., 2016; Precious et al., 2022; van Grieken et al., 2014). Patienter upplevde att vårdrelationen blev hämmande snarare än främjande vid brist på förståelse (Grung et al., 2022; Precious et al., 2022; van Grieken et al., 2014). Exempelvis belyste van Grieken et al. (2014) att faktorer som patienter kunde uppleva som en ovilja till förståelse och engagemang hos vårdpersonal var då de gav ett intryck av att de tog sig brådskande igenom patientmöten eller agerade ifrågasättande.

Förstående relationer inom vården upplevdes vara avgörande för att främja mod för att genomgå en vårdprocess (Grung et al., 2022; Percival et al., 2016; van Grieken et al., 2014). Resultaten visade vidare på aspekten av att under ett vårdmöte arbeta för förståelse för att således kunna erkänna den svåra kamp som det innebär att lida och på så sätt främja en accepterande miljö. Upplevelsen av att mötas i en miljö som främjar förståelse var att det förbättrade hela vårdprocessen (Grung et al., 2022; Percival et al., 2016). Resultat visade på att patienterna märkte när vårdpersonalen hade en vilja att förstå deras lidande och uppgav att den viljan var viktig för dem (Grung et al., 2022; Kan et al., 2020; Precious, et al., 2022).

Att bli sedd som person

Att bli sedd som person belystes i sex artiklar (Grung et al., 2022; Kan et al., 2020; Martínez-Hernández et al., 2014; Percival et al., 2016; Tan & Goh, 2023; & van Grieken et al., 2014). Det framkom hur vårdupplevelsen gynnades av att patienten fick vara central i sin egen vård. Subkategorierna Individanpassad behandling samt vikten av att vara delaktig var återkommande här.

Individanpassad behandling

Studier visade på att en mer positiv vårdupplevelse uppstod då vården var anpassad utefter individen (Grung et al., 2022; Kan et al., 2020; Martínez-Hernández et al., 2014; Percival et al., 2016; Tan & Goh, 2023; van Grieken et al., 2014). I studier av Martínez-Hernández et al. (2014) och Tan & Goh (2023) framkom att patienter upplevde att ett intresse från vårdpersonalen om deras person, mål och förutsättningar hade en gynnsam inverkan. Det belystes hur vissa patienter upplevde att det även var betydande för vårdpersonalen att ta hänsyn till deras kultur i vårdandet. När detta gjordes ansåg de få en mer praktiska och personcentrerade insatser, som i sin tur främjade återhämtningen och vården i sin helhet. Patienterna nämnde hur depression inom vissa kulturer var förknippat med svaghet, något som patienterna ansåg var väsentlig kunskap att inneha vid vårdgivandet, för att veta patientens utgångspunkt och grunder vid målsättning (Martínez-Hernández et al., 2014; Tan & Goh, 2023).

I studier framkom möjligheten att få sträva efter sina personliga mål och sitt mått på livskvalitet som en avgörande faktor i deras uppfattning av vården. Patienterna menade att respektive var ytterst individuellt, något vårdpersonalen fick reda på genom att se till personens egna behov (Kan et al., 2020; Tan & Goh, 2023; van Grieken et al., 2014). Det framkom hur somliga patienter inte hade upplevt sig vara i centrum utan i stället haft en negativ upplevelse där vården utgick från standardiserade vårdmetoder och förlitade sig till stor del på läkemedelsbehandling. Den standardiserade vårdmetoden var något som upprepade gånger nämndes försämra patientens förtroende för vården, då de inte kände sig hörda i sina behov och fick en uppfattning av att sjukvården förlitade sig på att medicin skulle lösa patienternas problem (Grung et al., 2022; van Grieken et al., 2014). Av Martínez-Hernández et al. (2014) framkom vikten av att patienterna själva fick informera om deras behov och mål, och därefter få en vård som var anpassad efter dem själva.

Vikten av att vara delaktig

Varierande upplevelser av att vara *delaktig* inom vårdprocessen framkom som en genomgående faktor i majoriteten av resultat (Grung et al., 2022; Kan et al., 2020; Martínez-Hernández et al., 2014; Percival et al., 2016; Tan & Goh, 2023; van Grieken et al., 2014). *Delaktighet* sågs, till följd av upplevelser med såväl bristande som främjande av *delaktighet*, som ett behov och en förutsättning för god vård (Grung et al., 2022; Kan et al., 2020; Martínez-Hernández et al., 2014; Percival et al., 2016; van Grieken et al., 2014). Av resultat av van Grieken et al. (2014) framkom det hur patienter som upplevde att vårdpersonalen hade en auktoritär stil upplevde en känsla av att vara i en beroendeposition. Patienterna upplevde det som besvärligt att i en sårbar situation då fokus bör ligga på uppmuntran av eget ställningstagande och självbestämmande inte få detta. Patienterna upplevde att det gavs en chans för dem att vara involverade i sin vårdprocess och autonoma då vårdpersonalen gav information och såg till att patienterna förstod informationen som gavs (Grung et al., 2022; Kan et al., 2020; Martínez-Hernández et al., 2014; Percival et al., 2016; Tan & Goh, 2023; van Grieken et al., 2014).

Att vara *delaktig* främjar upplevelsen av att vara självbestämmande. Uppmuntrande av beslutsfattande i vårdprocessen upplevdes även det som en väsentlig del av att vara *delaktig* (Grung et al., 2022; Percival et al., 2016; van Grieken et al., 2014). I takt med att patienter blev mer delaktiga i sin vårdprocess upplevde de sig bli mer autonoma. Att vara och förbli autonom upplevs vara viktigt (Martínez-Hernández et al., 2014; Percival et al., 2016; Tan & Goh et, 2023; van Grieken et al., 2014). Genom främjande av delaktighet upplevs egenvård kunna uppmuntras vilket även det möjliggör involvering i sin vård (Percival et al., 2016; Tan & Goh, 2023).

Okunskap

Okunskap belystes av sex antal artiklar (Grung et al., 2022; Martínez-Hernández et al., 2014; Percival et al., 2016; Precious et al., 2022; Tan & Goh, 2023; van Grieken et al., 2014). Det

framkom hur *okunskap* bland vårdpersonal, patienter och samhället hade en inverkan på deprimerade patienters upplevelse av vård. De två subkategorierna som framkom var stigma och oförståelse för vården & organisationen.

Stigma

Rädsla för stigma från omgivningen framkom som en betydande faktor för hur patienten upplevde vården (Martínez-Hernández et al., 2014; Percival et al., 2016; Precious et al., 2022; Tan & Goh, 2023). Rädslan kom till uttryck genom oro inför missförstånd, fördomar och beslutstagande kring de själva som kunde försvåra tillvaron (Martínez-Hernández et al., 2014; Tan & Goh, 2023). Patienter upplevde rädsla för stigma kopplat till vårdprocessen. Rädslan kunde resultera i ett totalt avståndstagande från vården, försenat vårdsökande eller försvårande av vårdprocessen (Martínez-Hernández et al., 2014; Percival et al., 2016; Precious et al., 2022; Tan & Goh, 2023). Dock framkom det av Percival et al. (2016) hur patienter har upplevt att vårdpersonal har kunnat avstigmatisera det stigma de upplevt förknippat med sin depression, och således gett de en mer positiv vårdupplevelse.

Det nämndes vidare hur patienter kunde uppleva att omvärlden brister i allmän kunskap kring depression och uttryckte en önskan om kunskapsspridning inom området (Martínez-Hernández, 2014; Precious et al., 2022). Det framkom även hur patienter, i relation till omgivningens förmodade låga kunskapsinnehav, tenderade att inte tala om sitt mående då de hade uppfattningen att nämnt skulle leda till negativa följder, såsom stigma från betydande andra (Martínez-Hernández, 2014; Precious et al., 2022).

Oförståelse för vården & organisationen

Den sista subkategorin som framkom från inkluderade artiklar var *oförståelse för vård och organisation*, vilket framkom i fyra artiklar. I samtliga nämndes att vården upplevdes svår att förstå. Patienterna upplevde svårigheter med att förstå vårdförloppet och hur man skulle gå tillväga när man söker vård (Grung et al., 2022; Martínez-Hernández et al., 2014; Tan & Goh, 2023; van Grieken et al., 2014).

Det framkom svårigheter med att själv vara drivande i att kontakta vårdpersonal (Grung et al., 2022; Martínez-Hernández et al., 2014; Tan & Goh, 2023). Svårigheterna med att söka vård upplevdes som extra starka under en depressiv period med brist på energi (Grung et al., 2022; Tan & Goh (2023). Det framkom av Grung et al. (2022) hur deprimerade patienter i Norge har upplevt särskilda problem med hantering av sina remisser och långa kötider, samt hur de önskat stöd av vården för detta.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Då syftet med studien var att beskriva den deprimerade patientens upplevelse av vård, lämpade sig en litteraturöversikt av kvalitativa artiklar som kunde ge en djupare förståelse av patienternas erfarenhet och således bidra till en vidare helhetssyn. Vald studiemetod inspirerades av Polit och Becks (2022) niostegsmodell för litteraturöversikt. Skribenterna använde modellen som en genomgående struktur för datainsamling och analytisk fas (Kristensson, 2014). Den struktur som modellen gav, blev en styrka i studien. Anledningen till att författarna valde att inte utgå i exakt enlighet med niostegsmodellen var då kategorier och subkategorier identifierades istället för teman och subteman i steg åtta och nio.

Ett av studiens inklusionskriterier var att samtliga artiklar skulle vara academic journals, vetenskapliga artiklar. Detta ansågs vara en styrka i studien, då vetenskapliga tidskrifter har till kriterium att granskas av andra forskare innan publicering (Polit & Beck, 2022). En möjlig svaghet med studien som diskuterades av författarna var det faktum att denna inte var en systematisk litteraturöversikt, det vill säga en studie som inkluderade samtlig forskning inom området. En osystematisk litteraturstudie, vilket denna studie var, innebär därav alltid en risk att gå miste om betydande resultat från studier som inte bearbetas (Kristensson, 2014).

Artikelsökningarna utfördes i form av blocksökning i respektive databas. Efter flertalet provsökningar fann skribenterna återkommande begrepp i artiklarnas nyckelord som kom att användas till att modifiera kommande blocksökningar för att utöka sökresultatet. De begrepp

som framkom var bland annat "depressive symptoms" och "patient attitudes". Författarna utförde flera provsökningar för att komma fram till en slutgiltig sökstrategi. Justeringen av sökstrategi styrktes av Kristensson (2014) som menar på att en revidering av denna kan behöva ske innan den slutgiltiga litteratursökningen framställs. Inklusionskriterierna innefattade artiklar under det senaste decenniet, detta för att få studier baserade på den senaste forskningen, dock med en medvetenhet kring att ett spann på tio år kan smalna av en sökning. För att se till möjlig nytillkommen forskning inom tidsbegränsningen på tio år och inte riskera att missa någon forskning, var det icke fullgångna året 2024 inom inklusionskriterierna. Genom att inkludera studier fram till år 2024 minskades risken för att gå miste om nytillkommen forskning. I provsökningar där tidsspannet för artikelpublicering var större än tio år fann skribenterna inte resultat som utmärkte sig så pass markant att man ville utöka detta i inklusionskriterierna.

I selektionen av artiklar gjordes en granskning med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2020). Granskningen utfördes för att kunna inkludera studier av god kvalitet. Skribenterna utgick från SBU:s stödfrågor för att genomföra en identisk granskning för respektive artikel. Granskningen ansågs utöver kvalitetsbedömningen vara givande då den ledde till att artiklarna diskuterades flera gånger gemensamt och ökade samsynen hos skribenterna. I studien beskrevs metoden så noggrant som möjligt, i steg för steg, för att öka tillförlitligheten (Polit & Beck, 2022). Resultatet av granskningen blev att en artikel exkluderades, detta eftersom artikeln vid noggrannare granskning av samtliga delar inte ansågs fullt relevant till syftet, och en inkludering hade kunnat resultera i en svaghet i studien.

Författarna såg även till det forskningsetiska perspektivet under arbetet med urval av studier efter artikelsökning. Enligt Kristensson (2014) ska samtliga studier vara etiskt försvarbara. Då den här litteraturstudien innefattar arbetet med datainsamling, ursprungligen utifrån människor, har författarna tagit hänsyn till Helsingforsdeklarationen. Under kvalitetsgranskningen kontrollerades studiernas syfte och metod samt dess etiska försvarbarhet, vilket författarna ansåg upprätthållas i samtliga inkluderade studier. Gällande godkännande av etisk kommitté, hade fyra studier erhållit godkännande. Etiskt godkännande uppges inte ha erhållits i tre studier (Percival et al., 2016; van Grieken et al., 2014; & Kan et

al., 2020). Trots att avsaknaden av etiskt godkännande kan ses som en svaghet i studien så uppger två av studierna som inte erhållit etiskt godkännande, av Kan et al. (2020) och van Grieken et al. (2014) hur de efter kommunikation med etiska nämnden för etisk medicinsk forskning i det land de är verksamma, fått informationen att etiskt godkännande inte ansetts vara nödvändigt inom studierna då det inte ansetts finnas tillräckligt stora risker för möjlig kränkning av patientgruppen. Den tredje studien som inte uppges erhållit etiskt godkännande av Percival et al. (2016) inkluderades då den med helsingforsdeklarationen (WMA, 2023) som grund ansågs etiskt acceptabel av författarna.

Majoriteten av de inkluderade artiklarna baserades på patienters upplevelser av vård oberoende av vilken vårdprofession som utfört vården. En faktor att beakta i studien är att en studie lyfte upp faktorer som var till grund för att den deprimerade patienten valde att inte söka vård (Martínez-Hernández et al., 2014). Detta anses av författarna vara en uppfattning av vården snarare än en upplevelse. Dock ansågs detta fortfarande vara relevant i utformandet av studieresultatet. Författarna menar på att uppfattningen av vården grundas i samhällets uppfattning, som ofta grundar sig i människors upplevelse av vården, som i sin tur har en inverkan på patienten. Det framkommer även ofta hur patienter beskriver sitt behov inom vården när de söker för depression. Syftet med denna studie är att belysa patienters upplevelse snarare än behov. Det behov patienter beskriver uppges ofta grunda sig i upplevelser som de bär med sig från vården. Därav ansågs det relevant att inkludera i studien.

I en av studierna som inkluderades i resultatet så undersöktes upplevelser av vården hos patienter med depression och depressiva symtom, samt deras föräldrars upplevelse (Precious et al., 2022). Författarna valde att inkludera denna trots att perspektiv utöver patientens eget behandlades. Valet gjordes med grund i att det var enkelt att urskilja vad som var patientens upplevelse och vad som var föräldrars upplevelse av deras barns vård. Likväl inkluderades resultat från artiklar som omfattade upplevelse av både patienter och läkare, likväl här ansåg författarna det enkelt identifierbart vilka upplevelser som tillhörde vilken part och kunde således urskilja patientens perspektiv.

Författarna ansåg att eftersom syftet var avgränsat till att belysa patientupplevelse av vården så kunde samtliga vårdprofessioner inkluderas. Patientupplevelser ansågs av författarna vara

av vikt för sjuksköterskor, även om resultatet kom att inkludera andra vårdprofessioner. Resultatet kom att diskuteras utifrån sjuksköterskans ansvarsområde och kärnkompetens inom personcentrerad vård. Författarna menar på att den deprimerade patientens upplevelse av vård är väsentlig oavsett vilken vårdpersonal det utförs av, då patienten är i en beroendeställning till vårdpersonal oavsett professionstillhörighet. Författarna framhåller hur patientupplevelser kan ge värdefulla insikter för sjuksköterskor, trots att interaktionerna sker med olika yrkesgrupper.

Diskussion av framtaget resultat

Denna studie belyser den deprimerade patientens upplevelse av vård. Följande huvudkategorier i föreliggande resultat diskuteras i relation till Travelbees omvårdnadsteori (Kirkevold, 1992; Travelbee, 2002): *Vårdrelation, att bli sedd som person och okunskap*

I majoriteten av studierna framkom hur *Vårdrelation* var bärande för den deprimerade patientens upplevelse av vård. Detta är något som även stöds av Travelbees omvårdnadsteori (Kirkevold, 1992; Travelbee, 2002) då även denna lyfter det mellanmännsliga samspelet som en bärande faktor för vårdupplevelsen. I omvårdnadsteorin beskrivs även hur vårdrelationen både kan utmynna i negativa och positiva konsekvenser för patienten i fråga. Det framkom hur patienterna ansåg att stöd och förståelse var väsentliga faktorer för att vårdrelationen skulle gagnas och i sin tur påverka vårdupplevelsen i stort (Grung et al., 2022; Kan et al., 2020; Martínez- Hernaez et al., 2014; Percival et al., 2016; Precious et al., 2022; van Grieken et al., 2014). Vikten av vårdrelationen vid depression är något som även diskuteras i en studie av (Knowles et al., 2014). Knowles et al. (2014) diskuterar en internetbaserad behandling vid depression. Vad som framkommer av resultatet stödjer också denna studiens resultat. Det lyfts fram hur majoriteten av studiedeltagarna upplever ett behov av direkt stöd. Sett till stöd belyser patienterna även vikten av tvåvägskommunikation, där det ges möjlighet till direkt reflektion. Förtroende tas även upp som en viktig del av Knowles et al. (2014), där patienterna haft negativa upplevelser vid avsaknaden av detta, då ett förtroende inte kunde byggas upp utan en aktiv vårdgivare. Ovanstående tyder än mer på vikten av en fungerande *vårdrelation* för den deprimerade patientens upplevelse. Av Grung et al. (2022), Kan et al.

(2020), Martínez- Hernaez et al. (2014), Percival et al. (2016), Precious et al. (2022) och van Grieken et al. (2014) framkom hur stöd och förståelse var betydande för vårdrelationen.

Att bli sedd som person var en annan kategori som uppdagades som bärande för patienternas upplevelse. Det framkom att individanpassad behandling var av vikt för att patienterna skulle uppleva vården som gynnsam (Grung et al., 2022; Kan et al., 2020; Martínez-Hernández et al., 2014; Percival et al., 2016; van Grieken et al., 2014). Vilket också stöds av Travelbees omvårdnadsteori som menar på att varje individ har olika behov och att detta inte är något som går att generalisera (Kirkevold, 1992; Travelbee, 2002). I en studie av Martínez-Hernández et al. (2014) ansågs det viktigt för patienterna att själva få informera om deras behov och mål, och därefter få en vård som är anpassad efter dem själva, inte en standardiserad vårdplan. Bygstad-Landro och Giske (2017) belyser innebörden av individanpassad vård för att kunna bemöta patientens egna önskemål och behov i livet. Individanpassningen kan utföras genom att bygga upp en förståelse för individen som person. Vikten av att vara delaktig kom att stärkas i flera studier. Genom att vården gav förståelig och tydlig information och värnade om patienternas autonomi upplevde patienterna att de fick en möjlighet att kunna vara mer delaktiga i sin egen vård (Grung et al., 2022; Kan et al., 2020; Martínez-Hernández et al., 2014; Percival et al., 2016; Tan & Goh, 2023; van Grieken et al., 2014).

Slutligen framkom *okunskap* ha en återkommande betydelse för hur deprimerade patienter upplevde vård. *Okunskap* visade sig genom stigma och oförståelse för vården och dess organisation. Sett till Travelbees omvårdnadsteori (Kirkevold, 1992; Travelbee 2002) ser man åter hur viktigt det är att vårdpersonalen innehar kunskap i hur man möter var person utifrån deras egna förutsättningar. Genom att se personen kan man som vårdpersonal anpassa detta och hjälpa till att adressera patientens egna unika utmaningar. Enligt van Grieken et al. (2014) upplever patienter att omvärlden inte innehar önskad kunskap om depression och är därför rädda för att ta emot vård, i rädsla av negativa följder av betydande andra. *Okunskap* lyftes åter, här gällande att patienterna själva har en *oförståelse för vård och organisation*. Vården framhölls som svårförståelig och svårhanterlig då mycket ansvar låg på de själva i ett skede då patienterna själva uttryckligen hade svårt att hantera detta (Grung et al., 2022; Tan & Goh., 2023).

I en studie av Stryker et al. (2021) beskriver sjuksköterskor hur patienter och samhället i stort upplevdes ha *okunskap* kring depression, samt hur de själva hade bristfällig kunskap kring hur de skulle informera patienter om depression på ett pedagogiskt sätt. Sjuksköterskorna som deltog i studien lyfte vikten av att utbilda samhället för att såväl avstigmatisera sjukdomen som att informera patienterna själva vad som är depressiva symtom.

Sjuksköterskorna beskrev metoder som hade kunnat användas för att utbilda patienter och samhället. Metoderna inkluderade visuella material som förklarade depression på ett lättförståeligt sätt för patienter och allmänheten, samt utbildning för de själva i att använda utbildningsmaterial som är till för patienter och samhället (Stryker et al., 2021). Som studiens resultat också visar på, sökte majoriteten av patienterna inte vård för depression, utan somatiska besvär, då de hade *okunskap* om vad depressiva symtom var. Det var först vid vårdmötet som vårdpersonal kunde identifiera depressionen, som i somliga fall hade korrelation med de somatiska tillstånden (Stryker et al., 2021). Sjuksköterskorna belyste även här innebörden av att samtala om sin sjukdom och motiverade därför sina patienter till att exempelvis bjuda ut människor i sin närhet på en promenad, för att samtala (Stryker et al., 2021). I resultatet till denna studie framkommer hur patienter har en rädsla för stigma (Martínez-Hernández et al., 2014; Percival et al., 2016; Precious et al., 2022; Tan & Goh, 2023). Författarna menar på att om samhället säger att vården är till mer skada än nytta, kan det upplevas svårt som individ att gå emot detta. Vidare menar författarna att det är av vikt för vårdpersonal, däribland sjuksköterskor, att ha kunskap om hur uppfattningen av depression i vården ser ut i samhället. I studien av (Percival et al. (2016) framkommer hur många av de patienter som fick vård, hade upplevt motsatt till den förekomna uppfattningen. Det belystes hur vårdpersonalen kunde förbättra patienternas mående och som resultatet lyfte, även avstigmatisera depressionsdiagnoser.

Av framkommet resultat kan man se betydelsen av kunskap kring hur vårdrelationen kan förbättras, hur patientdelaktigheten kan ökas samt hur utbildning kan bidra till minskat stigma och bidra till stödstrukturer för deprimerade patienter i vårdprocessen. Författarna hävdar inte att sådan forskning inte finns, däremot belyses vikten av erhållen kunskap inom området och en eftersträvan av den senaste evidensen.

Slutsats och kliniska implikationer

Resultatet i den föreliggande litteraturstudien påvisar hur det fanns delade upplevelser bland deprimerade patienters vårdupplevelse. I studien framkom viktiga komponenter som hade stor inverkan, däribland *vårdrelation, att bli sedd som person* och *okunskap*.

Vårdrelationen belystes av patienterna som en bärande faktor som kunde hjälpa eller stjälpas deras upplevelse. Vårdpersonalen kunde såväl underlätta en avstigmatisering kring sjukdomen som bidra till denna beroende av deras bemötande. Då patienten är den som innehar mest kunskap om sina egna behov och hur denna i fråga vill få vård, är *att bli sedd som person* en följande komponent av vikt. Här är det betydande att det finns en vårdrelation till grund, som gör att patienten i fråga vågar öppna upp sig och uttrycka önskemål och att det patienterna bidrar med tas emot på ett bra sätt, vilket i sin tur bidrar till ett främjande kunskapsutbyte mellan involverade parter. För att öka medvetenheten och minska *okunskap* kring depression och vårdprocessen hade det kunnat vara fördelaktigt med utbildning på samhällsnivå i syfte att minska stigma kring sjukdomen samt ge grund för patientens förståelse för vårdprocessen. Då det framkommer negativa upplevelser av vården från patienter då mycket ansvar läggs på dem i en sårbar situation, som att hantera sina egna remisser, behöver stötningen vid denna process ses över.

Litteraturstudien syftar till att medvetandegöra deprimerade patienters upplevelser som finns relaterade till vården. Författarna av studien anser att en möjlig fortsatt forskning hade kunnat undersöka vårdrelationen med inriktning på stöd vid depression, patientdelaktigheten samt se till hur utbildning kan främjas för att bidra till minskat stigma.

Författarnas arbetsfördelning

I denna litteraturstudie har Lisa Persson och Miranda Viktorsson delat lika på ansvar samt arbetat gemensamt genom samtliga faser av arbetsprocessen.

Referenser

Artiklar som är inkluderade i resultat markeras med asterix*

American Psychiatric Association. (2015). *MINI- D 5 Diagnostiska kriterier enligt DSM-5* (5 uppl.). Pilgrim Press AB.

Ashcroft, R., Menear, M Andrea., Greenblatt, A., Jose Silveira, J., Dahrouge, S., Sunderji, N, Emode, M., Booton, J., Muchenje, M., Cooper, R., Haughton, A., & McKenzie, K. (2021). *Patient perspectives on quality of care for depression and anxiety in primary health care teams: A qualitative study*. *Health expectations*, 24(4), 1168-1177. 10.1111/hex.13242

Bygstad-Landro, M., & Giske, T. (2017). Risking existence: The experience and handling of depression. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), 469-882. <https://doi.org/10.1111/jocn.14056>

Folkhälsomyndigheten. (16 november 2022). *Nationella folkhälsoenkäten - Hälsa på lika villkor*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>

Green, J., Jester, R., McKinley, R., & Pooler, A. (2013). Nurse- patient consultations in primary care: do patients disclose their concerns? *Journal of Wound Care*, 22(10), 534-539. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=20&sid=489dbd42-cba3-4760-b964-46f5406f7674%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHVpZCZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#db=ccm&AN=104146414>

*Grung, I., Anderssen, N., Haukenes, I., Ruths, S., Smith-Sivertsen, T., Hetlevik, Ø. & Hjørleifsson, S. (2022). Patient experiences with depression care in general practice: a qualitative questionnaire study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 40(2), 253-260. 10.1080/02813432.2022.2074069

Hüsing, P., Löwe, B., Piontek, K., & Shedden, M. M. (2018). Somatoform disorder in primary care: The influence of co-morbidity with anxiety and depression on health care utilization. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(4), 892-900. 10.1111/jep.12898

Kamvura, T. T., Dambi, J. M., Chiriseri, E., Turner, J., Verhey, R., & Chibanda, D. (2022). Barriers to the provision of non-communicable disease care in Zimbabwe: a qualitative study of primary health care nurses. *BMC Nursing*, 21(1), 1-12. 10.1186/s12912-022-00841-1

*Kan, K., Jörg, F., Buskens, E., Schoevers, R. A., & Alma, M. A. (2020). Patient's and clinicians perspectives on relevant treatment outcomes in depression: Qualitative study. *BJP Psych open*, 6(3), 1-7. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1192/bjo.2020.27>

Kirvervold, M. (1992). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. (2 uppl.)

Studentlitteratur

Knowles, S. E., Toms, G., Sanders, C., Bee, P., Lovell, K., Rennick-Egglestone, S., Coyle, D., Kennedy, C. M., Littlewood, E., Kessler, D., Gilbody, S., & Bower, P. (2014). Qualitative Meta-Synthesis of User Experience of Computerised Therapy for Depression and Anxiety. *PLOS ONE*, 9(1), Artikel 84323. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084323>

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

Lin, Y-H., Chen, H.-C., Hsu, N.-W., Tsao, H.-M., Lo, S.-S., & Chou, P (2021). Depression and anxiety correlate differentially with dissatisfaction with healthcare service in older adults: The Ylian Study, Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association* 10.1016/j.jfma.2021.10.021

*Martínez-Hernández, A., DiGiacomo, S. M., Carceller-Maicas, N., Correa-Urquiza., & Martorell-Poveda, M. A. (2014). Non-professional-help-seeking among young people with depression: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 124 "Artikel". <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/1471-244X-14-124>

Ottosson, J-O. (2015). *Psykiatri* (8 uppl.). Liber.

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

*Percival, J., Donovan, J.m Kessler, D., & Turner, K. (2016). 'She believed in me': What patients with depression value in their relationship with practitioners. A secondary analysis of multiple qualitative data sets. *Health Expectations*, 20(1), 85-97.

<http://dx.doi.org/10.1111/hex.12436>

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

Poole, L., Frost., R., Rowlands., H., & Black, G. (2022). Experience of depression in older adults with and without a physical long-term condition: findings from a qualitative interview study. *BMJ Open*, 12(2), Artikel e056566. 10.1136/bmjopen-2021-056566

*Precious, C., Chukwuere, Leepile, A., Sehularo, Mofatiki, E. Manyedi. (2022). Experiences of adolescents and parents on the mental health management of depression in adolescents, North West province, South Africa. *AOSIS Publishing*, 45(1), 1-9.

10.4102/curationis.v45i1.2178

Region Skåne. (7 januari 2021). *Suicidriskbedömning*.

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/psykiatri-och-psykisk-ohalsa/ako/suicidriskbedomning/>

SBU. (2022). *Bedömning av studie med kvalitativ metodik*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad 2024-04-14 från

<https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/>

Skärsäter, I., Ali, L. (2019) . Psykisk ohälsa. I A-E. Edberg & Wijk. H (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. (3uppl., s. 639-666). Studentlitteratur.

Skärsäter, I. (2019). Förstämningssyndrom. I I. Skärsäter & Wiklund Gustin. L (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå* (3 uppl., s. 109-136). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (13 april 2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom - Stöd för styrning och ledning.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>

Stryker, S. D., Kishton, R., Nichols, B., Hargraves, D., Goodnow, K., Doarn, C. R., & Brown, J. L. (2021). 'Depression is not a familiar word': A mixed-methods approach to describe the experience of primary care nurses treating depression in rural Guatemala. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(8), 1644-1653. <https://doi.org/10.1177/00207640211047882>

*Tan, R. X. R., & Goh, Y. S. (2023). Perceptions of community mental health services among culturally diverse adult Singaporeans with major depressive disorder: A descriptive qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(1), 143-158. 10.1111/inm.13228

Travelbee, J. (2002) *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje* (2 uppl.). Munksgaard

*van Grieken. R. A., Beune. E. J. A. J., Kirkenier. A. C.E., Koeter. M. W.J., van Zwieten. M. C. B., & Schene. A.H. (2014). Patients' perspectives on how treatment can impede their recovery from depression. *Journal of Affective Disorders*, 167(2014), 153-159. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jad.2014.05.065>

Wiklund-Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

World Health Organization (31 mars 2023). Depressive disorder (*depression*). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Medical Association (6 september 2023) *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/>

Bilaga 1.

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
	S1 (MH "Depression+") OR depressive symptoms OR Depressive Disorder	150,514				
	S2 Patient* Experience* OR Patient *perspective* OR Patient* Attitude* OR Patient* view	429,216				
	S3 healthcare	767,427				
	S4 qualitative study OR interview	452,926				
	S5 S1 AND S2 AND S3 AND S4	849				
S6	S5 AND Limits	503	32	15	3	3

Limits: English, publication years 2014-2024, Academic journals. Sökdatum: 16/4-24

Bilaga 2.

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
S1	MA depression OR depressive symptoms OR Depressive Disorder	(167,250)				
S2	Patient* Experience* OR Patient* perspective* OR Patient* Attitude* OR Patient* view	(213,700)				
S3	healthcare	(328,998)				
S4	qualitative study OR interview	(497,799)				
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	(1,098)				
S6	S5 AND Limits	(464)	50	11	5	4

Limits: English, publication years 2014-2024, Academic journals. Sökdatum: 17/4-24

Bilaga 3.

Författare & titel	Land & år	Syfte	Metod	Resultat	Granskning
<p>Ronel xian Rong Tan & Young Shain Goh</p> <p><i>Perceptions of community mental health services among culturally diverse adult Singaporeans with major depressive disorder: A descriptive qualitative study</i></p>	<p>Singapore</p> <p>2023</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka uppfattningarna om existerande gemenskaps-mentalvårdstjänster (CMHS) hos personer med Major depressive disorder (PMDD) som bor i samhället i Singapore.</p>	<p>Studiedesignen var beskrivande kvalitativ med ett epistemologiskt filosofiskt förhållningssätt av subjektivism.</p>	<p>Studiens resultat visade på behovet av en förbättring av leverans av personliga tjänster inom mentalvården med inkludering av miljöer och kulturell aspekt med avstigmatisering och igenkänning av symtom inom psykiatrisk hälsa som är rikstäckande, samt medvetenhet om resurser för hjälpsökande.</p>	<p>Obetydliga eller mindre metodologiska brister</p>
<p>Ina Grung, Norman Anderssen, Iner Haukenes, Sabine Ruths, Tone Smith-Sivertsen, Øystein Hetlevik & Stefan Hjørleifsson</p> <p><i>Patient experiences with depression care in general practice: a qualitative questionnaire study.</i></p>	<p>Norge</p> <p>2022</p>	<p>Att undersöka patienternas erfarenheter och preferenser gällande depressionsvård i allmänpraktik</p>	<p>En kvalitativ studie baserad på fritextsvar i en webbaserad undersökning</p>	<p>250 svar genererades, som beskrev förstahands upplevelser och preferenser när det gäller depressionsvård</p>	<p>Obetydliga eller mindre metodologiska brister</p>
<p>Precious C. Chukwuere Leepile A. Sehularo Mofatiki E. Manyedi</p> <p><i>Experiences of adolescents and parents on the mental health management of</i></p>	<p>Nordvästra provinsen, Sydafrika</p> <p>2022</p>	<p>Denna studie undersökte och beskrev ungdomars och deras föräldrars</p>	<p>En kvalitativ, utforskande, beskrivande, kontextuell</p>	<p>Studien avslöjade att upplevelser av ungdomar med depression och deras föräldrar som tar hand om dem i hemmet inkluderar följande:</p>	<p>Obetydliga eller mindre metodologiska brister</p>

<p><i>depression in adolescents, North West province, South Africa.</i></p>		<p>erfarenheter av mental hälsa vid depression i North West-provinsen (NWP), Sydafrika</p>	<p>forskningsdesign antogs</p>	<p>känslomässigt lidande, dåliga hanteringsmekanismer, ekonomisk börda, upprepade självmordsförsök, negativa attityder från stödsystem och tillbakadragande beteenden.</p>	
<p>Angel Martínez-Hernández, Susan M DiGiacomo, Natàlia Carceller-Maicas, Martín Correa-Urquiza & María Antonia Martorell-Poveda</p> <p><i>Non-professional-help-seeking among young people with depression: A qualitative study.</i></p>	<p>Spanien 2014</p>	<p>Att undersöka orsakerna till att ett urval av unga vuxna bosatta i Katalonien med depressiva symtom inte söker professionell hjälp genom en kvalitativ studie</p>	<p>105 djupintervjuer ansikte mot ansikte och tre fokusgrupper med ungdomar och unga vuxna</p>	<p>Deltagarnas skäl till undvikande varierade både beroende på kön och enligt tidigare erfarenhet av hälso- och sjukvård. Manliga studiedeltagare och kvinnliga kontroller förstod huvudsakligen depressiva symtom som normala och därför inte krävde behandling.</p>	<p>Obetydliga eller mindre metodologiska brister</p>
<p>Kaying Kan, Fredrik Jörg, Erik Buskens, Robert A. Schoevers & Manns A. Alma</p> <p><i>Patient's and clinicians perspectives on relevant treatment outcomes in depression: Qualitative study.</i></p>	<p>England 2020</p>	<p>Syfte: Att undersöka relevanta utfall av depressionsbehandling inom specialistvård ur patienters och klinikers perspektiv och att undersöka om dessa perspektiv skiljer sig från varandra</p>	<p>Metod: Tre fokusgrupper med 11 patienter med depression och sju semistrukturerade intervjuer med läkare genomfördes för att utforska deras perspektiv på remission. Alla intervjuer spelades in på ljud och transkriberades ordagrant. Vi analyserade avskriften tematiskt</p>	<p>Resultat: Självständigt uppfattade både patienter och läkare följande resultat relevanta: återställa social funktion och interpersonella relationer, återfå livskvalitet och uppnå personliga mål. Alla läkare betonade symtom minskning och tillfredsställelse med behandlingen som relevanta resultat, medan det förra inte var ett självklart tema hos patienterna. Till skillnad från läkare gjorde patienterna en tydlig skillnad mellan behandlingsresultat vid första</p>	<p>Obetydliga eller mindre metodologiska brister</p>

			med hjälp av fenomenolog metoden.	kontra återkommande/kronisk depression.	
Rosa A. van Grieken, Erik J.A.J Beune, Anneloes C.E Kirkeiner a, Maarten W.J. Koeter, Myra C.B van Zwieten, Aart H. Schene <i>Patients' perspectives on how treatment can impede their recovery from depression.</i>	Nederländerna 2014	Syftet var att utforska patienternas perspektiv på att hindra egenskaper hos professionell behandling för återhämtning av Major depressive disorder (MDD)	Djupintervjuer i ett målmedvetet urval med 27 återhämtade MDD-patienter som fått professionell behandling	Deltagarnas berättelser gav fyra stora hindrande teman: <ul style="list-style-type: none"> - bristande tydlighet och konsensus om karaktären av deltagarnas MDD och innehållet i deras behandling; - prekär relation med läkaren; - otillgänglighet av mentalvård; - och otillräckligt engagemang från betydande andra. 	Obetydliga eller mindre metodologiska brister
John Percival, Jenny Donovan, David Kessler, Katrina Turner <i>'She believed in me': What patients with depression value in their relationship with practitioners. A secondary analysis of multiple qualitative data sets.</i>	England 2016	Att identifiera vad utövaren tillskriver patienter med depression särskilt värde eller tycker är problematiskt.	En sekundär analys av data som samlats in under fyra kvalitativa studier, som alla innebar att intervjua patienter med diagnosen depression om deras behandlingsupplevelser.	Vi identifierade två kompletterande uppsättningar av viktiga utövares attribut: den första baserad på utövarens bärning; den andra baseras på utövarens möjliggörande roll	Obetydliga eller mindre metodologiska brister