EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRD- OCH OMSORGSADMINISTRATION
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2022:59

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre patienter med depression

En litteraturöversikt

Rebecca Karlsson
Johanna Lindberg

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre patienter med depression
Författare:	Johanna Lindberg Rebecca Karlsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildningen GSJUK20V
Handledare:	Åsa Falchenberg
Examinator:	Kristina Nässén

Sammanfattning

Depression är en av våra största folkhälsosjukdomar som drabbar var tionde äldre person. Den äldre generation ökar också i samhället vilket innebär att deras behov av vård troligtvis också kommer att öka. Depression hos äldre kan vara svårare att upptäcka eftersom de symtom och tecken som visar sig skiljer sig från de som ses hos yngre. Detta kan resultera i fördröjd eller utebliven behandling vilket kan leda till att äldre utsätts för ett ökat lidande och ohälsa. Sjuksköterskor har en betydande roll att synliggöra och bedöma äldres behov vid depression. Syftet med litteraturöversikten är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre patienter med depression. En systematisk litteraturöversikt genomfördes där sju artiklar, fem kvalitativa och två kvantitativa granskas. Resultatet visar att sjuksköterskors erfarenheter påverkar deras arbete med att vårda äldre med depression, det påverkade hur vården utformades samt om mötet skulle ske utifrån ett patientperspektiv. Sjuksköterskors kunskap och erfarenheter har betydelse eftersom de med längre yrkeserfarenhet uppfattade att de lättare kan möta äldre med depression. Sjuksköterskorna känner behovet och viljan av att fördjupa sin kunskap i att vårda och identifiera depression hos äldre. Snabbare identifiering och behandling av depression kan gynna även den hållbara utvecklingen med exempelvis minskad belastning på vården.

- Nyckelord: De äldre patienterna, depression, sjuksköterskors erfarenheter, vårdande relationer, stigmatisering och patientperspektiv.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1
BAKGRUND 1
Äldre 1
Depression 1
Samhällets syn på äldre och depression 3
Sjuksköterskors ansvarsområde 3
Teoretiska begrepp 4
Hälsa 4
Lidande 4
Patientperspektiv 4
PROBLEMFORMULERING 5
SYFTE 5
METOD 5
Design 5
Datainsamling 6
Dataanalys 6
Forskningsetiska överväganden 7
RESULTAT 7
Sjuksköterskors erfarenheter gällande depression 8
Vikten av kunskap 8
Sjuksköterskors förhållningssätt 8
Relationens betydelse 9
Vårdande relationer 9
Vikten av kontinuitet 10
Vårda med helhetssyn 10
DISKUSSION 10
Metoddiskussion 10
Resultatdiskussion 12
Sjuksköterskors erfarenheter gällande depression 12
Relationens betydelse 13
Slutsatser och kliniska implikationer 15
REFERENSER 16
Bilagor 20
Bilaga 1. Sökhistorik 20
Bilaga 2. Artikelöversikt 20

INLEDNING

Depression som också benämns som en av folkhälsosjukdomarna är ett vanligt tillstånd hos äldre och med en åldrande befolkning kommer problemet sannolikt att öka. Depression kan vara svårt att känna igen hos äldre eftersom de symtom och tecken som visar sig ofta uppfattas som en naturlig reaktion relaterat till sorg och åldrande. Sjuksköterskor ansvarar för att främja hälsa, lindra lidande och har en viktig roll i att identifiera äldre med depression. Depression sänker livskvalitén hos de drabbade och kan leda till för tidig död, därför är det ett viktigt område att undersöka. Under vår utbildning till sjuksköterskor har författarna mött äldre med depression och dessvärre erfarit att de inte fått den vård och omvårdnad som de skulle behöva. Författarna har därför valt att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre med depression. Förhoppningen är att genom kandidatuppsatsen synliggöra sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre med depression som i sin tur kan gagna kunskapsutvecklingen och bidra till att äldre med depression får den vård som de är i behov av.

BAKGRUND

Äldre

Vanliga definitioner för att benämna äldre är yngre äldre och äldre äldre. Världshälsoorganisationen [WHO] (2001) förklarar att personer som är 65 år och äldre räknas som yngre äldre och personer över 80 år räknas som äldre äldre. Statistiska Centralbyråns [SCB] (2021) prognos visar att befolkningen i Sverige kommer att öka med ungefär 2 miljoner under de kommande 50 åren, varav de äldre kommer att utgöra den största delen. SCB beräknar att knappt 50 procent av befolkningen förväntas vara i åldrarna 25 till 64 år 2070, vilket är en mindre andel än år 2020. Vidare beskriver SCB att andelen personer under 25 år förväntas minska samtidigt som antalet personer 65 år och äldre beräknas öka. Orsaker till att befolkningsökningen ser ut som den gör menar Socialstyrelsen (2015, ss. 11–12) beror på att medellivslängden ökat som en följd av bättre och ändamålsenliga läkemedelsbehandlingar. Den ökade livslängden medför att äldres hälsoproblem förskjuts (Rundgren 2020, s. 21) och behovet av hälso- och sjukvård ökar vid 80 år eller äldre (Socialstyrelsen 2015, ss. 11–12). Vidare förklarar Socialstyrelsen att den förväntade livslängden och åldrandet skiljer sig mellan kvinnor och män, personer med högre utbildning mot dem med en lägre utbildning och beroende på vart i Sverige de bor (Socialstyrelsen 2015, s.11). Att åldras och bli äldre innebär flera förändringar kroppsligt, psykiskt och socialt vilka samvarierar och kan leda till depression (Nyberg 2018, s. 14).

Depression

Depression drabbar cirka 11–15 % av de äldre (Socialstyrelsen 2015, s. 32) och är ett utbrett förekommande tillstånd hos äldre som inte räknas som en del av det naturliga åldrandet (Folkhälsomyndigheten 2019, s. 10). Enligt Nyberg (2018, ss. 14–20) kan symtom och tecken på depression hos de äldre kan vara svårare att upptäcka eftersom de ofta har ett mer utdraget förlopp och symtomen är diffusa vilket kan leda till fördröjd

eller utebliven behandling samt att flera av symtomen leder till minskad förmåga att söka hjälp vilket kan resultera i ett förlängt lidande som följd. Depression påverkar den psykiska hälsan, där vardagen kan kännetecknas av; social tillbakadragenhet och nedstämdhet som är ihållande vilket leder till minskad glädje, inre tomhet, trötthet eller brist på energi och lust att göra saker som tidigare har varit glädjande att utföra. Andra symtom som kan visa sig är känsla av meningslöshet och överdrivna skuldkänslor där skuld och skam är närvarande, vilket oftare ses hos män, vilket gör att den drabbade lägger ansvaret obefogat på sig själva och undviker att berätta hur det egentligen är. Symtom och tecken på depression kan vara minskad aptit, detta leder till viktnedgång och andra fysiska besvär som oförmåga att kliva upp ur sängen eller att sköta sin hygien. Mörka tankar om att vara en börda och att inte vara behövd kan leda till försvagad livsvilja vilket resulterar i tankar på döden och tankar på att inte vilja leva längre. För att kunna avgöra graden av försämring i måendet hos äldre samt kunna skilja och förstå vad som är vad i symtombilden, krävs kontinuitet i vårdkontakten. Symtombilden kan vara flytande och föränderlig beroende på omständigheterna kring aktuell situation. Därför är det viktigt att komma ihåg att information från närstående kan vara ovärderlig eftersom personen som är drabbad av en depression inte kan urskilja på normal reaktion och ett sjukdomstillstånd som kräver behandling (Nyberg 2018, ss. 14–20).

Depression delas in i tre kategorier; 1) lindrig 2) medelsvår och 3) svår depression. Vid lindrig depression har den äldre fortfarande förmåga kvar att genomföra dagliga aktiviteter men ju svårare depressionen blir desto mer begränsade blir de äldres förmåga att utföra dagliga aktiviteter och hela livet påverkas. Detta kan handla om att inte orka kliva upp ur sängen eller inte orka äta och dricka. Det kan finnas förhöjd risk för tankar om döden vilket ökar risken för att begå självmord (Waern 2020, ss. 222–224). Depression hos äldre kan orsakas av både fysiologiska och psykologiska faktorer. Äldre genomgår ofta stora förändringar i livet som exempelvis att förlora en livskamrat, minskad eller ingen social samvaro, förlust av syn och hörsel, förlust av körkort, svår sjukdom samt att de kan behöva flytta till annat boende (Socialstyrelsen 2018, ss. 11–12; Folkhälsomyndigheten 2019, s. 22). Vidare förklarar Folkhälsomyndigheten (2019) att utifrån socioekonomiska och sociala förhållanden finns olikheter i psykisk ohälsa mellan olika grupper av äldre. Socioekonomiska indelningar innefattar olika samhällsklasser och områden. Bland de äldre som bor i socioekonomiskt utsatta områden förekommer psykisk ohälsa mer frekvent jämfört med äldre som bor i icke socioekonomiskt utsatta områden. Även äldre med lägre utbildning löper ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa jämfört med äldre som har en högre utbildning. Skillnader som ger ökad risk för att drabbas av psykisk ohälsa är det förstnämnda mellan; svag eller god ekonomi, boende på särskilt boende eller bor kvar hemma, ogift eller gift, ensamstående eller sammanboende. Även äldre som tidigare i livet drabbats av psykisk ohälsa har högre risk att drabbas av depression senare i livet. (Folkhälsomyndigheten 2019, ss. 9–22).

Allt fler äldre får antidepressiva läkemedel som behandling för sina depressiva symtom även om det finns studier som visar att det inte hjälper med enbart farmakologisk behandling för depression (Socialstyrelsen 2018, s. 12). Genom nya behandlingsprinciper och nya läkemedel finns möjligheter att behandla flera olika tillstånd och sjukdomar hos äldre samtidigt. Detta har resulterat i att flera läkemedel

används vid behandling vilket har medfört att läkemedelsbehandling hos äldre förändrats till att vara svåröverskådlig och omfattande. Detta ökar risken för polyfarmaci vilket innebär att de äldre har mer än fem ordinerade läkemedel samtidigt. Polyfarmaci är en stor enskild riskfaktor för läkemedelsinteraktioner och läkemedelsbiverkningar (Socialstyrelsen 2018, s. 32). En icke farmakologisk behandling kan bestå av samtalsbehandling eller psykosociala insatser. En kombination av dessa två förbises ofta i behandlingen för depression hos äldre, vilket resulterar i bristande effekt för de äldre när endast antidepressiva läkemedel används för behandling (Internetmedicin 2021).

Samhällets syn på äldre och depression

Folkhälsomyndigheten (2022a) skriver att stigmatisering innebär att mindre grupper ses som socialt avvikande och att de har lägre värde vilket förknippas med negativa stereotyper. En stereotyp innebär att inneha en förenklad, generaliserad och väsentlig syn på en viss grupp av människor. Synen kan baseras på föreställningar om exempelvis religion, nationalitet, kön, sexualitet, psykisk ohälsa eller etnicitet. Anledningen till stigmatisering kring psykisk ohälsa kan grunda sig i otillräckliga kunskaper som kan resultera i negativa attityder och beteende som i sin tur kan påverka handlingssättet i hur bemötandet kan yttra sig till dessa grupper. Människor med psykisk ohälsa kan uppleva självstigma, vilket innebär att de tar åt sig av stigma som finns ute i samhället. När de äldre upplever självstigma påverkas självkänsla och förtroendet till att leva självständigt negativt. Att vara en del av en stigmatiserad grupp kan skapa stress eftersom det innebär att handskas med negativa attityder och fördomar från omgivningen samt sin egen stigmatisering. Patienter med psykisk ohälsa som söker vård kan uppleva och få sämre bemötande (Folkhälsomyndigheten 2022a).

Sjuksköterskors ansvarsområde

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskor ha huvudansvaret när det kommer till omvårdnaden av patienter. Det handlar om att se helheten, vilket innebär att sjuksköterskor behöver se till flera dimensioner och inkludera grundläggande behov och erfarenheter i patienternas dagliga tillvaro. Dessa dimensioner omfattas av kulturella, psykosociala, andliga och fysiska dimensioner och att sjuksköterskor ser till varje patient som unik. I sjuksköterskors möte med äldre patienter som lider av depression bör sjuksköterskor vårda så att hälsa kan återfås, skapa välbefinnande och livskvalitet för patienterna. Legitimerade sjuksköterskor ska kunna bemöta alla olika åldersgrupper och kunna identifiera deras hälsotillstånd samt deras behov av omvårdnad. Sjuksköterskor arbetar i team med andra vårdprofessioner som läkare, fysioterapeut och arbetsterapeut och teamen arbetar sedan tillsammans med patienterna och deras närstående för att uppnå och främja god hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2017, ss. 4–7). Som sjuksköterska är det viktigt att ständigt reflektera över både sina svagheter och styrkor i sin roll för att fortsätta utvecklas och skaffa mer kunskaper. Sjuksköterskors ansvara för omvårdanden delas in i olika områden; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidandet samt främja en värdig död. Sjuksköterskor behöver arbeta tillsammans med patienter och deras närstående för att identifiera och hjälpa patienterna att lindra lidandet och återfå funktionsnivå (Svensk sjuksköterskeförening 2021, ss. 5–19).

Teoretiska begrepp

Hälsa

Hälsa definieras av Världshälsoorganisationen, WHO, som ett tillstånd av fullständig fysisk, mental och socialt välbefinnande och inte endast avsaknad av sjukdom (Folkhälsomyndigheten 2022b). Detta innebär att upplevelse av hälsa kan ha flera dimensioner och kan skilja sig åt och att människor kan uppleva hälsa trots sjukdom på samma sätt som ohälsa kan upplevas även om sjukdom inte förekommer. Hälsa är inget som är konstant utan hälsan är relativ och speglar människors aktuella och totala livssituation. Om människor drabbas av kronisk sjukdom kan erfarenheter av hälsa upplevas negativt vilket också kan erfaras av fysiskt friska människor vid betydande förändring av hälsa samt om de upplever att livet saknar mening. Hälsa har högre betydelse än frånvaro av sjukdom (Dahlberg & Segersten 2010, ss. 48–49). Hälsa kan innebära att ha bra balans i livet samt känna att livet har mening och inger hoppfullhet. För att kunna förstå innebörden av hälsa krävs det förståelse och sammanflätning av den biologiska hälsan och den existentiella upplevelsen (Ekebergh 2015a, ss. 29–32). Upplevelse av lusten att vilja leva, ha modet och orken att möta hinder och svårigheter är olika hos alla människor och kan försvagas eller stärkas beroende på vilken situation människor uppehåller sig i. För att uppleva hälsa behövs både aktivitet, rörelse, stillhet och vila i livet. Upplevelsen av samhörighet och att livet har en mening ingår också i hälsa. Alla dessa perspektiv och innehåll är integrerade i varandra och utgör tillsammans upplevelsen av hälsa (Ekebergh 2015a, ss. 36–37).

Lidande

Även svårt sjuka strävar efter att uppleva välbefinnande, om människor hanterar lidandet kan välbefinnande främjas (Dahlberg & Segesten 2010, s. 52). Lidande är en del av människors liv och utveckling som de flesta av oss kommer att få uppleva i någon form. Att bli gammal kan betraktas som ett lidande eller som en del av livet som är förenat med hälsa. Lidande kan orsakas av upplevelser av ensamhet, känsla av förlust och sorg samt depression (Arman 2015b, ss. 38–48). Lidande kan beskrivas i tre olika former 1) sjukdomslidande 2) livslidande samt 3) vårdlidande (Eriksson 1994 se Arman 2015b, ss. 42–43). Sjukdomslidande är relaterat till ett sjukdomstillstånd och fysiska begränsningar, livslidande relaterar till existens och förändring i livet och den tredje formen som utgörs av vårdlidande handlar om hur vårdsituationen blir för patienterna. Ett vårdlidande kan uppstå när patienterna upplever ett lidande i stället för ett lindrande i hälso- och sjukvården. För sjuksköterskor handlar det om att vara närvarande i mötet och arbeta tillsammans med de äldre i fokus för att lindra det lidande som de äldre upplever och hjälpa äldre att hitta verktyg att lindra sitt lidande (Arman 2015b, ss. 38–48). När människor blir äldre kan det medföra att de mister det som varit viktigt genom livet. Detta kan vara olika beroende på livsomständigheter samt vilken förlust det handlar om, det kan vara förlust av livskamrat eller försämring av fysiska funktioner exempelvis; syn, hörsel eller motorik. Alla dessa delar skapar någon form av lidande för de äldre (Nyberg 2018, s. 14).

Patientperspektiv

Vårdandets övergripande mål är att stödja och stärka människors hälsa i syfte att minska lidande och främja hälsa. Fokus ligger på de äldres berättelse om sin situation och de äldre är med som aktiva deltagare i den egna vården vid planering och genomförande,

där också samarbete med deras närstående inkluderas. Detta innebär att vården sker i samverkan mellan de äldre, närstående och sjuksköterskan. Inkludering i den egna vården leder till fördelaktigare samarbete med sjuksköterskor samt förbättrad egenvård vilket innebär att delaktighet är bärande grund i personcentrerad vård (Vårdhandboken 2020). För att vården ska vara vårdande krävs ett vårdande förhållningssätt i mötet. Vårdandet handlar om att se till människors samtliga behov och funktioner som kan innefatta medicinska, fysiska, psykiska, sociala eller existentiella behov. Vårdandet förutsätter ett vårdande förhållningssätt som kännetecknas av att vara lyhörd och följsam i mötet men det krävs också en nyfikenhet och lust att vilja veta (Ekebergh 2015b, ss. 122–124). Genom att ta del av patienters berättelser om hur de erfar sin ohälsa och livssituation kan sjuksköterskor närma sig patienters livsvärld som är unika och speglar upplevelser av olika händelser och situationer i livet, vilket förutsätter ett genuint intresse för äldres berättelser (Ekebergh 2015a, ss. 28–29). Detta medför att sjuksköterskor får större förståelse för enskilda patienters situation, det ökar också sjuksköterskors kunskaper och kan ses som ett lärande för både patienter och sjuksköterskor (Ekebergh & Dahlberg 2015, s. 141).

PROBLEMFORMULERING

I takt med att antalet äldre ökar i samhället ses också en ökning av äldre med depression. Depression kan vara svårt att identifiera hos äldre eftersom typiska symtom och tecken yttrar sig annorlunda jämfört med yngre vilket medför att depression hos äldre inte upptäcks och depression är inte en del i det naturliga åldrandet. Detta leder till att äldre med depression riskerar utebliven eller fördröjd behandling. Utebliven eller fördröjd vård och behandling kan resultera i att det depressiva tillståndet förvärras med ökat lidande och försämrad livskvalité som följd eller leder till en förtidig död. Sjuksköterskor har en ledande roll inom vården och ansvarar för att lindra patienters lidande, att främja hälsa och hälsoprocesser hos äldre patienter med depression. Författarna vill därför med denna litteraturstudie bidra med ökad kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre med depression där nya perspektiv kan bidra till lärandeprocessen som i förlängningen kan gagna äldre personer som lider av depression.

SYFTE

Belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre patienter med depression.

METOD

Design

För att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre med depression utfördes en litteraturöversikt. Litteraturöversikten utfördes genom att granska olika artiklar i vetenskapliga tidskrifter och författarna tog stöd av Fribergs (2022a, ss. 185–188) modell för litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär att skapa en översikt av kunskapsläget inom ett visst område genom att granska tidigare forskning. För att

erhålla en nyanserad bild av sjuksköterskors erfarenheter studerades kvantitativa såväl som kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar (Friberg 2022a, ss. 185–188).

Datainsamling

Datainsamlingen inleddes med en inledande sökning enligt Friberg (2022b, s. 44) för att förstå hur väl utforskat området var samt att samla in sökord kring valt område inför den egentliga sökningen. För att utforska vilken befintlig forskning som fanns gjordes inledningsvis en sökning i Cinahl med sökorden *The older person, depression, nurses experience* och *nursing* vilket gav 266 träffar. Författarna uppfattade efter den inledande sökningen i Cinahl att det fanns tillräckligt med tidigare forskning för att utföra en litteraturöversikt inom valt område, därför genomfördes ingen inledande sökning i Medline. Inklusions- och exklusionskriterier selekterades i syfte att erhålla en hanterbar mängd relevanta artiklar (Fridlund & Mårtensson 2017, ss. 158–159). Inklusionskriterierna utgjordes av att artiklarna skulle vara engelskspråkiga, tillgängliga abstract, publicerade mellan år 2015–2022, att artiklarna var Peer-reviewed granskade, allmänsjuksköterskor samt att deltagarna var 65 år eller äldre. Artiklar utan vårdvetenskaplig grund eller etiskt godkännande exkluderades. Likaså exkluderades artiklar som handlade om demens och kognitiv nedsättning.

I den egentliga sökningen användes databaserna Medline och Cinahl eftersom de är riktade inom området omvårdnad (Karlsson 2017, ss. 82–83). För att hitta lämpliga sökord som svarade an på kandidatuppsatsens problemformulering och syftet genomfördes en sökning i svenska och engelska MeSH. Booleska operatorn OR användes i avsikt för att sökningen skulle utföras på alla sökord. Genom att använda trunkering (*) på orden nurse optimerades sökningen. I den egentliga sökningen i Cinahl och i Medline genomfördes sökningen i tre skilda block med booleska operatorn AND för att samtliga block skulle inkluderas och sökorden var, *nurse* experience* OR nurse* *attitude* and *older person* OR *Elderly* and *Depression,* vilket gav 38 träffar i Cinahl samt 41 träffar i Medline.

Första urvalet gjordes genom att artiklarnas titlar lästes för att se vilka som svarade på kandidatuppsatsens problemformulering och syfte. Genom att läsa de utvalda artiklarnas abstract plockades relevanta artiklar ut som svarade an på syftet för vidare granskning. De utvalda artiklarna lästes i sin helhet, av dessa valdes ett fåtal artiklar ut eftersom de andra inte svarade an på litteraturstudiens syfte. Artiklarna kontrollerades mot Ulrichsweb för att säkerställa att tidskrifterna som artiklarna var publicerade i var vetenskapligt granskade. Tio av artiklarna exkluderades på grund av att det var dubbletter samt att sju artiklar där författarna inte hade tillgång till fulltext. Från den egentliga sökningens resultat som fanns att tillgå valdes tre artiklar ut från Cinahl varav en var kvantitativ och fyra artiklar från Medline där en var kvantitativ, se bilaga 1.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes i ett antal analyssteg (Friberg 2022a, ss. 193–195). De sju utvalda artiklarna genomlästes flera gånger av författarna var för sig för att förstå innehållet och helheten. Artiklarna sammanfattades individuellt och vid jämförelse av

dessa visade de på samstämmighet. För att se likheter och skillnader skapades en översiktstabell där artiklarnas syfte, metod, urval, etiska överväganden och resultat kunde överblickas, se bilaga 2. Meningsbärande enheter som svarade på syftet markerades i olika färger och sorterades för att säkerställa inkludering av all insamlade data, därefter kopplades resultatet från analysen till olika meningsbärande enheter. Dessa enheter bildade två huvudteman och fem underteman som slutligen utgjorde resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Litteraturöversikten har som mål att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre med depression. Genom att genomföra studien hoppas författarna att det ska kunna ge stöd till sjuksköterskors arbete samt att hälsan för de äldre patienterna ska främjas. Genom att skapa ett förbättrat kunskapsläge för sjuksköterskor menar Kjellström (2017) att studier behöver vara etiskt motiverade. I detta arbete har författarna intagit ett etiskt ställningstagande som genomsyrat hela arbetet. Artiklarna som valdes ut och användes till litteraturöversikten har samtliga genomgått etisk granskning. Trots att litteraturstudien inte är föremål för etisk granskning (2003:460), utvärderades de hälsovetenskapliga artiklarna mot ovanstående krav och är peer review granskade för att säkerställa att artiklarna håller god kvalité. Etiska ställningstagande har gjorts och de genomförda undersökningarna har varit motiverade, detta för att denna studie ska genomföras i linje med forskningsetik och inneha ett etiskt förhållningssätt. Forskningsetiken grundar sig i att skydda personerna som deltar i studien genom att värna om deltagarnas konfidentialitet, självbestämmande, rätt till information och frihet. Som forskare är det viktigt att se till att forskningen sker på ett korrekt sätt då trovärdigheten minskar vid ett dåligt arbete (Kjellström 2017, ss. 57–58).

RESULTAT

Resultatet i litteraturstudien bygger på sju vetenskapliga artiklar och presenteras i två huvudteman med fem underteman som belyser sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre med depression, se tabell 1.

Tabell 1 Översikt av resultatets huvudteman och underteman.

Huvudteman	**Underteman**
Sjuksköterskors erfarenheter gällande depression	- Vikten av kunskap - Sjuksköterskors förhållningssätt
Relationens betydelse	- Vårdande relationer - Vikten av kontinuitet - Vårda med helhetssyn

Sjuksköterskors erfarenheter gällande depression

Sjuksköterskors erfarenheter visade att kunskap var en viktig del i mötet med de äldre för att identifiera depression. När sjuksköterskor upplevde kunskapsbrist tog dem stöttning av varandra. Sjuksköterskor erfor även att ett neutralt förhållningsätt till depression underlättade bemötandet med de äldre.

Vikten av kunskap

I tre av studierna tar sjuksköterskor upp vikten av deras erfarenheter och hur kunskaper kan komma att påverka hur vården blir för den äldre patienten med depression (Chuang & Kuo, 2018; Hsiao, Lu & Tsai, 2015; Waterworth, Arroll, Raphael, Parsons & Gott 2015). Sjuksköterskor upplevde att när patienterna blev äldre kunde dem få känslor av att livet var slut vilket kunde resultera i uppgivenhet eller att de inte insåg sina begränsningar vilket kunde leda till exempelvis fysiska skador som fick negativ påverkan. Sjuksköterskor upplevde att det fanns svårigheter att motivera äldre med depression till en mer hälsosam livsstil eftersom de klarade fysiska och psykiska motgångar sämre än yngre (Meiliyang et al. 2020). Sjuksköterskor med mindre erfarenhet upplevde att deras kunskap gällande äldre patienter med depression var bristfälliga, medan sjuksköterskor med mer erfarenhet lättare kunde bedöma äldres mående och ge den vård som behövdes. Sjuksköterskor med mer erfarenhet kunde även fungera som stöd till sjuksköterskor med mindre erfarenhet av att vårda äldre med depression (Chuang & Kuo, 2018). I en studie skriven av Waterworth et al. (2015) bekräftades sambandet mellan sjuksköterskors erfarenheter och kunskaper där sjuksköterskor upplevde att de saknade kunskap i att identifiera depression hos äldre. Vidare förklarade Waterworth att sjuksköterskor med mer erfarenheter kunde bemöta de äldre på ett annat sätt vilket gjorde att sjuksköterskor med längre erfarenheter var mer bekväma att ställa svåra frågor och våga prata om äldres psykiska hälsa. Sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att ha kunskap om att äldre har en ökad risk för depression kopplat till deras ålder och sjukdomsbild (Waterworth et al. 2015). Sjuksköterskors erfarenheter visade att det var lättare att bygga relationer med äldre när sjuksköterskor själva visade ett genuint intresse för de äldres situation. Detta resulterade i att sjuksköterskor lättare kunde identifiera och lättare upptäcka förändringar i äldres psykiska hälsa (Waterworth et al. 2015). Sjuksköterskor som upplevde kunskapsbrist i att vårda äldre med depression påtalade att de ville lära sig mer för att kunna hjälpa de äldre eftersom somatiska och psykiatriska problem kan höra ihop (Pols et al. 2017).

Sjuksköterskors förhållningssätt

I fyra av studierna tar sjuksköterskor upp hur deras erfarenheter om depression påverkade vården som de äldre patienterna fick (Chuang & Kuo, 2018; Hsiao, Lu & Tsai, 2015; Pols et al. 2017; Pols et al. 2018). Sjuksköterskor erfor att vården av depression gav ett bättre resultat när sjuksköterskor hade ett neutralt förhållningsätt. Sjuksköterskors erfarenheter visade att nödvändiga vård- och behandlingsåtgärder för psykisk ohälsa som depression fördröjdes trots att vårdbehovet fanns, vilket sjuksköterskor i studien ansåg berodde på att patienterna själva inte ville förknippa deras mående med depression (Pols et al. 2018). Pols et al. (2017) skriver att genom förebyggande arbete och att göra patienterna delaktiga upplevde sjuksköterskor att vården förbättrades för de äldre patienterna med depression och det stigma som

kopplades till depression minskade. När ett neutralt förhållningsätt etablerades kring depression upplevde sjuksköterskorna att vården blev mer tillgänglig för de äldre patienterna med depression (Pols et al. 2017). Sjuksköterskor ansåg att det var viktigt att förstå sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter kring depression för att omvårdnaden av de äldre skulle främjas (Chuang & Kuo, 2018; Hsiao, Lu & Tsai, 2015).

Relationens betydelse

För att skapa en vårdande relation upplevde sjuksköterskor att tid var en viktig del för att kunna skapa dem djupare samtal och närma sig de äldre patienterna med depression. Genom att skapa kontinuitet i vården kunde sjuksköterskorna lättare fånga upp och identifiera förändringar i de äldres mående. När sjuksköterskor sätter patienterna i centrum och gör patienterna delaktiga kunde vården anpassas bättre för de äldre patienterna med depression.

Vårdande relationer

I två av studierna framkom det av sjuksköterskors erfarenheter att framgångsrikt vårdande av äldre med depression krävde goda relationer. Sjuksköterskor erfor att tid var viktigt för att prata om psykisk hälsa med de äldre vilket sjuksköterskor ansåg inte fanns beroende på bland annat hög arbetsbelastning och för stort antal patienter som sjuksköterskorna ansvarade för. Sjuksköterskor erfor att tidig identifiering och bedömning av äldre med misstänkt depression var viktigt både ur ett medicinskt och omvårdnadsperspektiv (Clignet, van Meijel, van Straten & Cuijpers, 2016; Waterworth et al. 2015). För att kunna skapa en god relation med de äldre som drabbats av depression belyste sjuksköterskor vikten av att bygga upp förtroende i mötet där kommunikationen lyftes fram som en central faktor (Clignet, van Meijel, van Straten & Cuijpers, 2016). Kommunikation som karakteriserades av envägskommunikation erfor sjuksköterskor bidrog till bristande relationer med de äldre vilket ansågs som ett stort hinder för att framgångsrikt kunna vårda äldre med depression. Vidare beskrev sjuksköterskor om erfarenheter där konsekvenserna av en dålig relation resulterade i ett övertag där sjuksköterskor hamnar i en maktposition vilket resulterade i att patienterna inte blev delaktiga i sin vård (Clignet, van Meijel, van Straten & Cuijpers, 2016). När sjuksköterskorna hamnade i en maktposition erfor dem att det kunde resultera i ett mindre engagemang från patienten i den vård som erbjöds. Sjuksköterskor upplevde att om patienten inte fick den vård dem sökte var dem inte längre lika villiga att ta emot den hjälp som sjuksköterskor erbjöd (Pols et al. 2018). Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att äldre med depression var svårare att motivera till medverkande i sociala sammanhang och de äldres förmågor till att utföra dagliga aktiviteter avtog som följd av detta (Meiliyang et al. 2020). Pols et al. (2017) studie visade att sjuksköterskor upplevde bättre relation till patienterna när motiverande samtal kombinerades med vägledning detta gav i sin tur positiva effekter på vårdandet av de äldre med depression.

Vikten av kontinuitet

I två studier erfor sjuksköterskor att kontinuitet var en viktig del i mötet och vårdandet av de äldre patienterna med depression för att vården skulle främjas. Genom att bibehålla kontakten frekvent med patienterna där sjuksköterskorna bokade in möten på mottagning eller över telefon bedömdes som en viktig del i vårdandet. Detta skapade även en ömsesidig kontinuitet, förståelse och trygghet. När patienterna med depression följdes upp av ansvarig sjuksköterska skapades kontinuitet (Pols et al. 2017; Waterworth et al. 2015). I Waterworth et al. (2015) studie beskrev sjuksköterskor att det är lättare att upptäcka förändringar i äldres beteende när de lärt känna de äldre under en längre tid och var en förutsättning för att kunna vårda patienterna. Sjuksköterskor upplevde att det handlade om att fråga rätt saker vid rätt tillfälle, det är inte alltid de äldre ville prata om sin psykiska hälsa. Vidare belyste sjuksköterskor vikten av att ändå ställa frågan till de äldre om deras psykiska ohälsa för att nästa gång lättare kunna fortsätta samtalet med de äldre om deras mående. Eftersom första gången frågan kunde komma på tal kanske inte de äldre kände sig redo för samtalet. Genom att ställa frågan kunde de äldre börja reflektera om sitt mående och nästa gång frågan kom upp vara redo för samtalet. Enligt Pols et al. (2017) upplevde sjuksköterskor kontinuitet som ett skyddsnät för de äldre med depression. Vidare upplevde de flesta sjuksköterskor att de kunde se en förbättring av depressiva symtom när uppföljningen av patienterna gjordes. Vidare förelsog sjuksköterskor även att införa screening av psykiska hälsa kopplat till diagnostisering av kroniska sjukdomar.

Vårda med helhetssyn

I två av studierna upplevde sjuksköterskorna att det krävdes erfarenheter vid vård av äldre med depression för att kunna ge stöd och lindra de äldres lidande och se till hela personen. För att kunna ge en personcentrerad vård och vårda med helhetssyn upplevde sjuksköterskorna en kompetensbrist för att främja patientens hälsa framåt i vårdandet av äldre med depression (Hsiao, Lu & Tsai, 2015; Pols et al. 2017). Enligt Waterworth et al. (2015) upplevde sjuksköterskor att det var viktigt att se till hela patienten i omvårdnaden av äldre personer med depression. Sjuksköterskor sökte efter förändringar i äldres normala beteendemönster som kunde tyda på ökad risk för depression eller förändringar i sinnesstämningen. Det visade sig att när sjuksköterskor reflekterade över helheten och såg till hela patienten uppenbarades svårigheter och utmaningarna med att vårda äldre med depression, eftersom det inte bara handlade om depressionen utan många olika omständigheter runt omkring de äldre. Vidare upplevde sjuksköterskor det betydelsefullt och grundläggande att möta äldres önskemål med respekt (Waterworth et al. 2015). Clignet, van Meijel, van Straten och Cuijpers, (2016) poängterar vikten av tid i mötet mellan sjuksköterskor och de äldre patienterna med depression för att vårda med en helhetssyn.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Den valda metoden för denna kandidatuppsats var en litteraturöversikt enligt Friberg (2022, s. 185) för att svara på syftet att belysa sjuksköterskors erfarenheter att vårda äldre med depression. Valet av metod är motiverat då författarna ville få en överblick av

aktuellt kunskapsläget inom valt ämne (Friberg 2022a, s. 185). Författarna till denna studie hade gärna om mer tid funnits valt att intervjua sjuksköterskor själva för att ta undersöka deras erfarenheter av att vårda äldre med depression. I inledningen tar författarna upp att de kommit i kontakt med äldre personer med depression som inte fått den hjälp de behövt, trots detta har författarna valt att gå in med ett induktivt förhållningssätt och lämnat förförståelsen åt sidan för att kunna belysa sjuksköterskors erfarenheter. Detta gjordes genom att författarna diskuterade tidigare erfarenheter och upplevelser i vården och hur dessa skulle sättas åt sidan under arbetets gång. Detta visar på en ökad trovärdighet i detta arbete (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 432).

Den inledande sökningen gjordes för att erhålla en överblick på det aktuella forskningsläget inom ämnet. Henricson (2017, s. 414) menar att trovärdigheten ökar vid val av att använda flera olika databaser samt om artiklarna finns tillgängliga i flera databaser. Denna litteratursökning utfördes i Cinahl och Medline vilket kunde ses som en styrka eftersom användning av flera olika databaser inom omvårdnad gav ett bredare utbud samt höjde sensitiviteten och stärkte trovärdigheten på artiklarna. Sökningen begränsades sedan för att hitta mer specifika artiklar som svarade an på syftet samt för att hinna granska och analysera de framsökta artiklarna som fanns för examensarbetet. Kandidatuppsatsen begränsades till artiklar som belyste enbart depression för att smalna av området. För att få en bredare förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre och för att få ett tillräckligt stort underlag gjordes inga begräsningar gällande geografiska områden. Artiklarna som selekterades kom från Taiwan, New Zeeland, Nederländerna och Kina. Genom att inkludera artiklar från olika länder gav det en djupare förståelse för hur sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre med depression. Författarna såg likheter i artiklarnas resultat även om de kom från olika länder vilket ger en ökad överförbarhet länder emellan. Överförbarheten handlar om hur en studie ska kunna komma till användning i andra länder och andra liknande verksamheter (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 433).

Initialt ville författarna undersöka depression hos äldre utan kroniska sjukdomar men gjorde sedan valet att inkludera kroniska sjukdomar. Detta gjordes för att kunna inkludera fler artiklar till studiens resultat eftersom flera artiklar var kopplade till äldre som levde med kroniska sjukdomar och drabbats av depression. I artikelsökningen valde författarna att inkludera artiklar som inte var äldre än sju år eftersom sökningen skulle omfattas av nyare forskning för att resultatet skulle tala i nutid. Genom att endast inkludera nyare forskning fanns risk för att författarna missade värdefulla studier som publicerats tidigare. Eftersom det inte fanns mycket forskning kring sjuksköterskors erfarenheter utan den forskning som fanns belyste patienters perspektiv, därför ser författarna ett behov av vidare forskning som belyser sjuksköterskors perspektiv. Fem av de sju artiklarna som inkluderades i litteraturöversikten var kvalitativa vilket är en fördel när erfarenheter ska studeras. Borglin (2017, s. 237) skriver att genom integrering av både kvalitativ och kvantitativ forskning i en forskningsstudie kan begränsningarna för varje metod delvis avlägsnas medan styrkorna kvarstår. Vidare skriver Borglin att det är en fördel att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar som kompletterar varandras data och kan stärka trovärdigheten. Av denna anledning valde författarna att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar.

De sju artiklarna som valdes ut har genomgått en noggrann granskning av författarna vilket resulterade i rikligt med fakta som presenterats i resultatet trots det begränsade antalet artiklar. Detta kan ses som en styrka då artiklarna är noggrant lästa och all viktig fakta till litteraturstudien har plockats ut för att svara an på syftet. Genom att granska artiklarna enligt Fribergs mall (Friberg 2022a, ss. 193–195) upplevde författarna att det var enklare att erhålla en överblick av artiklarna. Genom en tydligare överblick var det lättare att hitta tydliga huvudteman och underteman och att bryta ut olika meningsbärande begrepp som svarade an på syftet. Bekräftelsebarheten ökade i arbetet när författarna tydligt redogjorde hur dataanalysen och deras förfarande hade gått till genom hela arbetet (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 432).

Artiklarna analyserades både individuellt och gemensamt, med syfte att först få en enskild uppfattning för att sedan kunna jämföra de enskilda tolkningarna och uppfattningar, vilket ökade trovärdigheten. Någon artikel omfattade både patienternas och sjuksköterskors upplevelser av vården och depression. I två av artiklarna som användes i litteraturöversikten är patienterna i åldersspannet 48–84 år, författarna har valt att inkludera dessa då studien fokuserade på sjuksköterskors erfarenheter att vårda patienter med depression. En selekterad artikel angav inte vilken ålder patienterna var i, författarna valde trots detta att inkludera artikeln eftersom fokus var på sjuksköterskors erfarenheter och stigma kring depression som varit återkommande teman i andra inkluderande artiklar.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda äldre patienter med depression. För sjuksköterskor fanns det flera erfarenheter om vad som påverkade hur vårdandet av de äldre med depression erfarandes. Övergripande handlade de utvalda artiklarna om olika erfarenheter som påverkade sjuksköterskors upplevelser i vårdandet av äldre med depression. Erfarenheter kring depression som påverkar sjuksköterskors förhållningsätt var bland annat; tid, kunskap eller kunskapsnivå, självtillit och begränsningar. Enligt Neville (2015) kommer behovet för de äldre med psykisk ohälsa att öka. Sjuksköterskor behöver inneha kompetens och ett professionellt förhållningsätt för att kunna tillmötesgå det ökade behovet.

Sjuksköterskors erfarenheter gällande depression

Resultatet visade att det fanns olika erfarenheter hos sjuksköterskor som påverkade omvårdnaden av de äldre med depression. Folkhälsomyndigheten (2022a) skriver att stigma har en negativ inverkan både på samhället och enskilda personer. Ur ett samhällsperspektiv är det ändamålsenligt att belysa depression hos äldre för att lindra lidande och främja hälsa för de äldre patienterna. Genom att lyfta fram förekomsten och visa att depression inte är en naturlig del av åldrandet kan stigmatiseringen minskas. Detta skulle också gynna hållbar utveckling, enligt Agenda (2030) som i delmålet 3.4 beskriver att sjuksköterskor ska arbeta för att öka patienters välbefinnande för att minska psykisk ohälsa. Om depression hos äldre patienter kan identifieras och behandlas tidigt, förbättrar det patienters hälsa och minskar lidandet vilket kan resultera i att färre resurser behöver nyttjas i sjukvården. Socialstyrelsen (2021, s. 12) förklarar

att depression är lättare att behandla och får bättre resultat om den upptäcks tidigt, för äldre upplevs det svårt att söka vård eftersom de upplever stigma till den egna sjukdomen. Även äldre patienter kan uppleva stigma kring depression vilket resulterar i att de inte söker den vård de behöver. När de äldre upplever depression och stigma som finns kopplat till depression kan det leda till motvillighet att berätta hur de egentligen mår vilket gör det svårare för sjuksköterskor att identifiera och behandla depressionen hos de äldre. Därför är det viktigt att sjuksköterskor möter äldre med ett neutralt förhållningsätt för att stigma kring depression ska kunna minska.

Resultatet visade att det fanns sjuksköterskor som upplevde svårigheter i att upptäcka depression hos äldre. I litteraturöversiktens resultat framkom det också att sjuksköterskor önskade få mer och djupare kunskaper i att kunna identifiera och möta äldre med depression. Vilket även Söderbacka Nyström och Fagerströms (2016) studie belyste där äldre patienter upplevde att de inte blev prioriterade i vården och att vården saknade förståelse och kunskap för det naturliga åldrandet och deras situation. Neville (2015) menade att sjuksköterskor behövde bättre kunskaper och färdigheter till det naturliga åldrandet och de medicinska tillstånden som kan uppkomma senare i livet. Sjuksköterskor måste kunna se hela sjukdomsbilden för att kunna tillgodose äldres behov av vård. Därför är det av betydelse att sjuksköterskor kan identifiera det unika behovet hos varje individ samt uppmärksamma svagheter och styrkor för att kunna stärka hälsan hos äldre patienter med depression (Neville, 2015). Sjuksköterskor med mer erfarenheter och kunskaper har en viktig roll att kunna föra vidare sina kunskaper och erfarenheter till sina kollegor, de äldre och deras närstående (Rolfner - Suvanto 2019, ss. 232–233). Genom att sjuksköterskor med mer erfarenheter kan agera som mentorer och ge stöd till nya och oerfarna sjuksköterskor kan detta resultera i att befintlig kunskap utvecklas. I sjuksköterskeyrket handlar det om att ständigt utvecklas och lära sig nya saker, en stor del av utvecklingen innebär att lära av varandra. I resultatet fanns det ett mönster mellan sjuksköterskors upplevelser och kunskap på äldre patienter med depression. Sjuksköterskor som hade en bristfällig kunskap saknade ofta en längre tids erfarenhet i arbetet med depression, vilket även återspeglades i den vård de gav till de äldre patienterna med depression. När befolkningen åldras och förekomsten av depression ökar är det nödvändigt att sjuksköterskor besitter kunskaper för att värna om hållbar vård.

Relationens betydelse

Resultatet visade att relationen mellan patienter och sjuksköterskor var viktig för att kunna uppnå en vård som var vårdande samt främjar hälsa och lindrar lidande. För att skapa en bra relation och bygga upp ett förtroende behövdes en ömsesidig kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter. När en relation var etablerad underlättade det för sjuksköterskor att motivera och ge vägledning till sina patienter för att främja hälsa. Vidare visade resultatet att sjuksköterskor upplevde tidsbrist på grund av det stora antal patienter som sjuksköterskor hade ansvar för vilket resulterade i att depression som redan var svår att upptäckta hos äldre inte blev prioriterad då sjuksköterskor upplevde tidsbrist. Om sjuksköterskor inte får tillräckligt med tid i mötet med äldre kan det påverka relationen negativt. Vilket i sin tur kan leda till att äldre upplevde ett ökat lidande och att deras hälsa försämrades vilket kunde resultera i sjukhusvård med en ökad vårdbelastning. För att skapa vård som är tillgänglig för alla

som söker vård enligt delmål 3.8 i (Agenda 2030) behövde sjuksköterskor få möjlighet till mer tid för att skapa goda relationer som ledde till delaktighet vilket kunde innebära ett minskat lidande för äldre. Även Arman beskriver om hur sjuksköterskor ska få äldre att våga öppna upp och berätta genom att vara öppna och närvarande till de äldres berättelse, inneha ett lugn, visa respekt och empati (Arman 2015a, 189–190). Genom att sjuksköterskor får tid att skapa en god relation genom ömsesidig kommunikation kommer detta hjälpa sjuksköterskor i vårdandet av de äldre med depression.

Resultatet visade att kontinuitet var en viktig del i vårdandet med de äldre patienterna med depression. Kontinuitet kunde handla om mer än bara fysiska möten, resultatet visade även att det kunde handla om att bibehålla kontakten frekvent via telefon. Genom att sjuksköterskor följde upp patienter fanns en förståelse för patientens situation, detta skapade en trygghet för de äldre med depression. Genom att våga ställa frågor om de äldres mående och göra en tidig bedömning resulterade detta i en tidigare behandling som minskade patientens lidande. Neville (2015) skrev att det fanns fördelar både för sjuksköterskor och äldre när de fick träffas kontinuerligt för att skapa goda relationer där sjuksköterskor är insatta och pålästa kring de äldres situation samt att de äldre inte behövde upprepa sig. Genom att skapa tillit med de äldre och ge dem utrymme för att berätta om sina känslor och tankar krävdes det att sjuksköterskor intog ett helhetsperspektiv och gjorde äldre delaktiga i sin egen vård. För sjuksköterskor blev det lättare att upptäcka förändringar hos äldre om den goda relationen var etablerad vilket resulterade i en vård med helhetssyn (Neville 2015). När sjuksköterskor lärde känna de äldre hade sjuksköterskor lättare för att kunna se förändringar i de äldres mående.

Resultatet visade många olika behov som påverkade helhetsperspektivet exempelvis andliga, fysiska, kulturella och psykosocialt behov. Äldre med depression kunde uppleva livet som meningslöst och att de förlorat livslusten och detta kunde kopplas till den andliga dimensionen. Förmågan att inte kunna sköta sina vardagliga aktiviteter som hygienen kunde kopplas till den fysiska. Det som äldre tidigare upplevt som roligt var inte längre något de fann glädje i, detta kunde kopplas till det kulturella. Psykosocial dimension kunde kopplas till att de äldre drog sig tillbaka och inte orkar umgås med vänner eller närstående. När sjuksköterskor mötte äldre personer med depression var helhetsperspektivet viktigt eftersom äldre med depression var mer än bara sin diagnos. När en relation var etablerad var det lättare att föra samtal och för sjuksköterskor blev det lättare att se hela patienten och inte bara fokusera på sjukdomen. Den goda relationen gjorde det lättare att motivera äldre att vara delaktiga i sin egen vård. I mötet med äldre som drabbats av depression kunde sjuksköterskor behöva anta rollen som medmänniska och lyssna till de äldres berättelse. Sjuksköterskors erfarenheter belyste vikten av att se till hela patienten i omvårdnaden av äldre patienter som lider av depression. Sjuksköterskor behövde söka efter förändringar i de äldres normala beteendemönster som kunde tyda på en ökad risk för depression eller förändring i sinnesstämningen. Sjuksköterskor behövde ha ett helhetsperspektiv och göra de äldre och deras närstående delaktiga för att vården skulle bli så bra som möjligt.

Slutsatser och kliniska implikationer

Med denna litteraturstudie är förhoppningar att kunna ge sjuksköterskor en fördjupad kunskap om äldre med depression. Sjuksköterskors kunskaper är en tänkbar resurs för att förbättra vården och omvårdnad för äldre med depression och att säkerställa sjuksköterskors kunskaper är därför till nytta för äldre, eftersom äldres symtombild med depression kan vara svårbedömd. I denna studie framkommer vikten av vad en tidig screening för depression för att möjliggöra tidig behandling. Vården har ett patientperspektiv när äldre görs delaktiga i sin egen vård och sjuksköterskor kan bygga en god relation med de äldre, vilket kan resultera i positiv inverkan på äldre som lättare skulle kunna dela med sig av sina tankar och känslor. Ökad förståelse av sjuksköterskors kunskaper kan leda till att resurser och tid sparas vilket gynnar den hållbara utvecklingen, samt att sjuksköterskor får en minskad arbetsbelastning som följd. I sjuksköterskans ansvarsområde ingår att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande oberoende av patienternas ålder. Genom att studera sjuksköterskors erfarenheter i Sverige och kombinera det med tidigare forskning gällande vård för äldre med depression kan det ge djupare kunskap. Denna litteraturöversikt kan vara användbar för vidare forskning inom det aktuella ämnet för att ge bredare kompetens till sjuksköterskor i vårdandet av äldre patienter med depression.

REFERENSER

Arman, M. (2015a). Den vårdande relationen. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vardande.* Liber, ss. 189–194.

Arman, M. (2015b). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vardande.* Liber, ss. 38–60.

Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad.* Studentlitteratur, ss. 232–250.

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), ss. 1767-1775. doi: 10.1111/inm.12483

Clignet, F., van Meijel, B., van Straten, A. & Cuijpers, P. (2016). A Qualitative Evaluation of an Inpatient Nursing Intervention for Depressed Elderly: The Systematic Activation Method. *Perspectives in psychiatric care.* 53(4), ss. 280- 288. doi: 10.1111/ppc.12177

Dahlberg. K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Natur & Kultur.

Ekebergh, M. (2015a). Hälsa- ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Liber, ss. 28–37.

Ekebergh, M. (2015b). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Liber, ss. 122–128.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Liber, ss. 129–144.

Folkhälsomyndigheten (2019). *Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/85e04b9f6cde4e8daa2894d389ade1ad/skillnader-psykisk-ohalsa-aldre-personer.pdf [2022-12-01]

Folkhälsomyndigheten (2022a). *Stigmatisering vid psykisk ohälsa*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/ [2022-11-25]

Folkhälsomyndigheten (2022b). *WHO och internationell samordning.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/internationellt-samarbete/who-samarbete/#:~:text=Världshälsoorganisationen%2C%20WHO%2C%20är%20FN%3As%20fackorgan%20för%20hälsofrågor.%20Enligt,socialt%20välbefinnande%20Strategi%20för%20Sveriges%20samarbete%20med%20WHO

[2022-12-03]

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats: Vägledning litteraturbaserade examensarbete.* 4 uppl., Studentlitteratur, ss. 185–199.

Friberg, F. (2022b). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats: Vägledning litteraturbaserade examensarbete.* 4 uppl., Studentlitteratur, ss. 41–56.

Fridlund, B. & Mårtensson, J. (2017). Kritisk incident teknik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 155–167.

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

Hsiao, C-Y., Lu, H-L. & Tsai, Y-F. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International journal of mental health nursing*. 24(3), ss. 272-280. doi: 10.1111/inm.12129

Internetmedicin (2021). *Depression hos äldre*. https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/psykiatri/depression-hos-aldre/ [2022-11-18]

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad.* Studentlitteratur, ss. 81–97.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad.* Studentlitteratur, ss. 57–80.

Meiliyang, W., Chaohua, P., Ye, C., Mengmei, Y. & Meizhen, Z. (2020). Nurses' Perceptions of Factors Influencing Elder Self-neglect: A Qualitative Study. *Asian nursing research.* 14(3), ss. 1976-1317. doi: 10.1016/j.anr.2020.05.001

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad.* Studentlitteratur, ss. 421–438.

Neville, C. (2015). The importance of caring to older persons' mental health nurses: a cross-sectional study. *Journal of psychiatric and mental health nursing.* 22(9), ss. 742-746. doi: 10.1111/jpm.12242

Nyberg, U. (2018). *Suicidprevention i praktiken*. Natur & Kultur.

Pols, A-D., Schipper, K., Overkamp, D., van Marwijk, H-W.J., van Tulder, M-W & Adriaanse, M-C. (2018). Patients' and practice nurses' perceptions of depression in

patients with type 2 diabetes and/or coronary heart disease screened for subthreshold depression. *BMC family practice.* 19(1), ss. 1471-2296. doi:10.1186/s12875-018-0870-y

Pols, A-D., Schipper, K., Overkamp, D., van Dijk, S-E., Bosmans, J-E., van Marwijk, H-W.J., Adriaanse, M-C. & van Tulder, M-W. (2017). Process evaluation of a stepped-care program to prevent depression in primary care: patients' and practice nurses' experiences. *BMC family practice.* 18(14), ss. 1471-2296. doi: 10.1186/s12875-017-0583-7

Regeringskansliet (2015). *FN:s handlingsplan*. https://www.regeringen.se/49c2e4/globalassets/regeringen/dokument/finansdepartementet/agenda-2030/att-forandra-var-varld_agenda-2030-for-en-hallbar-utveckling.png.pdf [2022-10-29]

Rolfner - Suvanto, S. (2019). Äldres psykiska ohälsa. I Skärsäter, I. & Wiklund - Gustin, L. (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundnivå.* Studentlitteratur, ss. 231–250.

Rundgren, Å. (2020). Den äldre befolkningen i dag och framtiden. I Wahlund, L-O. (red.) *Geriatrikboken.* Liber, ss. 15–23.

Socialstyrelsen (2018). *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre.* http://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2018-9-12.pdf [2022-12-01]

Socialstyrelsen. (2015). *Vem är den äldre? Äldre Bilder i ett åldrande Sverige* (S2015:03). http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2015/10/Rapport-Vem-är-den-äldre_Webb.pdf [2022-10-19]

Socialstyrelsen (2021). *Våga tala om psykisk ohälsa. Till dig som är äldre eller närstående till äldre person.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-27.pdf [2022-10-20]

Statistiska centralbyrån (SCB) (2021). *Sveriges framtida befolkning* [pressmeddelande], 28 april. https://www.scb.se/pressmeddelande/sa-vantas-sveriges-befolkning-vaxa-till-2070/ [2022-11-15]

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf [2022-11-28]

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompet%20ensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf [2022-11-18]

Söderbacka, T., Nyström, L. & Fagerström, L. (2016). Older persons' experiences of what influences their vitality – a study of 65- and 75-year-olds in Finland and Sweden. *Scandinavian journal of caring sciences*. 31(2), 378-387. doi: 10.1111/scs.12357

Vårdhandboken (2020). *Personcentrerad vård.* https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-vard/ [2022-12-02]

Waern, M. (2020). Psykisk ohälsa hos äldre. I Wahlund, L-O. (red.) *Geriatrikboken.* Liber, ss. 219–250.

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

World Health Organization. (2001). *Men Ageing And Health. Achieving health across the life span* (01WHO/NMH/NPH 01.2). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66941/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf?sequence=1 [2022-10-25]

Bilagor

Bilaga 1. Sökhistorik

Databas	Sökord	Antal Träffar	Lästa Titlar	Lästa Abstract	Lästa hela artiklar	Valda artiklar
Cinahl	The older person or elderly. Depression. Nurse* experience or nurse* attitude.	38	38	30	17	3
Medline	The older person or elderly. Depression. Nurse* experience or nurse* attitude.	41	41	28	13	4

Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare **Årtal** **Titel** **Tidskrift** **Land**	**Syfte**	**Metod och urval**	**Etiska överväganden**	**Resultat**
Författare: Chuang, Y-H. & Kuo, L-M. **Årtal:** 2018 **Titel:** Nurses' confidence in providing and managing care for older persons with depressive symptoms or depression in	Att utforska sjuksköterskors kunskapsnivån och attityder i mötet med den äldre patienten med depression.	Tvärsnittsstudie. En nationell självrapportunder sökning. Frågeformulär med anonymitet. 3 års projekt. Kvantitativ **Urval;** Sjuksköterskor	Fått godkännande från Institute Review Board (IRB). Telefonsamtal med de utvalda avdelningar som tackat ja. Frågeformulären med självadresserade, stämplade kuvert Cheferna och huvudsjuksköterskorna delade ut	Sjuksköterskor hade dålig kunskap om depression hos äldre. Dem saknar också förtroende att ta hand om den äldre med depression. Dock var sjuksköterskorna föreställningar något positivare i mötet med patienten.

long-term care facilities: A national survey **Tidskrift:** International Journal of Mental health nursing **Land:** Taiwan		>20 år. Arbetat över 1 månad i äldreomsorgen.	frågeformulären och kuverten till sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriteriern a var villiga att delta i studien på frivillig basis.	
Författare: Waterworth, S., Arroll, B., Raphael, D., Parsons, J. & Gott, M. **Årtal:** 2015 **Titel:** A qualitative study of nurses' clinical experience in recognizing low mood and depression in older patients with multiple long-term conditions **Tidskrift:** Journal of Clinical nursing **Land:** Nya Zeeland	Att studera sjuksköterskans förmåga att identifiera depression hos den äldre personen med kroniskt tillstånd.	Kvalitativ studie Djupgående intervjuer Telefonintervjuer som tog mellan 40–60 minuter. **Urval;** 40 sjuksköterskor Primärvårdssjuksköterska. Inkluderade även specialistsjuksköterskor för att få ännu ett perspektiv för att kunna jämföra.	Nyckelpersoner kontaktades för att ge information om studien. E-post användes för att skicka information till deltagarna. Intervjuer genomfördes Etiskgodkännande från Northern X regional ethics committee (NTX/11/EXP/301) .	Sjuksköterskor som är säkra på deras kunskap och erfarenhet har möjlighet att förbättra livskvalitén för äldre personer med depression.
Författare: Clignet, F., van Meijel, B., van Straten, A. & Cuijpers, P.	Att utvärdera resultatet av en	En kvalitativ studie.	Deltagarna informerades	Studien resulterade i

Årtal: 2016 **Titel:** A Qualitative Evaluation of an Inpatient Nursing Intervention for Depressed Elderly: The Systematic Activation Method **Tidskrift:** Perspectives in psychiatric care **Land:** Nederländerna	intervention som sjuksköterskan använt sig av i mötet med den äldre patienten med depression.	Frågeformulär och gruppintervjuer. **Urval;** Registerad sjuksköterska eller socialarbetare.	muntligt och skriftligt om studien. Alla deltagare gav skriftligt informerat samtycke.	identifierade fördelar och nackdelar med interventionen mellan sjuksköterska och den äldre patienten med depression.
Författare: Hsiao, C-Y., Lu, H-L. & Tsai, Y-F **Årtal:**2015 **Titel:** Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness **Tidskrift:** International journal of mental health nursing **Land:** Taiwan	Undersöka attityder hos sjuksköterskor som arbetar med patienter med psykisk ohälsa.	Kvantitativ En tvärsnittsstudie med korrelationsdesign. **Urval:** Legitimerad sjuksköterska >20 år.	Godkännande för denna studie från de institutionella granskningsnämnderna (IRB) Denna studie beviljades också av handledarna på de psykiatriska rehabiliteringscentren eftersom de inte hade IRB. Deltagarna informerades om syftet med denna studie och inbjöds sedan att delta. De som undertecknade ett samtyckesformulär fick ett paket med frågeformulär. Frivilligt deltagande och sekretess	Nya sjuksköterskor hade negativa attityder samtidigt som dem med längre erfarenhet och kunskap hade bättre attityder i mötet med äldre med psykisk ohälsa.

			garanterades.	
Författare: Meiliyang, W., Chaohua, P., Ye, C., Mengmei, Y. & Meizhen, Z. **Årtal:** 2020 **Titel:** Nurses' Perceptions of Factors Influencing Elder Self-neglect: A Qualitative Study **Tidskrift:** Asian nursing research **Land:** Kina	Undersöka sjuksköterskor subjektiva upplevelse, uppfattningar, tankar och känslor på äldres självförsummelse.	En Kvalitativ beskrivande design. **Urval;** 21 Sjuksköterskor alla kvinnor.	Denna studie godkändes av etikkommittén för Tongji-sjukhuset där studien genomfördes (Godkännande nr. TJ-C). Före varje intervju förklarades anonymitet, sekretess, rätten att dra sig tillbaka när som helst utan påföljd och syftet med studien för deltagarna. Informerat samtycke erhölls från varje deltagare. Under dataanalysen anonymiserades och granskades transkriptionerna, och all information som potentiellt kan identifiera individer, tredje part eller institutioner maskerades.	Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att äldres självförsummelse inte togs på allvar i deras rutinarbete. Sjuksköterskor noterade att äldre med depression var mindre motiverade att ta hand om sig själva.
Författare: Pols, A-D., Schipper, K., Overkamp, D., van Dijk, S-E., Bosmans, J-E., van Marwijk, H-W.J., Adriaanse, M-C. & van Tulder, M-W. **Årtal:** 2017 **Titel:** Process evaluation of a	Utvärdering av vårdprogram för att förebygga depression. Samt utforska djupgående erfarenheter från patient och	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. **Urval;** 9 sjuksköterskor	Godkändes av den medicinska etikkommittén vid VU Medical Center. Studien utfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen och den nederländska lagen om medicinsk forskning som involverar mänskliga ämnen (WMO). Skriftligt	Resultatet visar fem övergripande teman; 1) motivation att delta, 2) Step-Dep-programmet, 3) patientvård, 4) patientens välbefinnande och 5) rekommendationer för framtida vård. Sjuksköterskor behöver öka sin

stepped-care program to prevent depression in primary care: patients' and practice nurses' experiences **Tidskrift:** BMC family practice **Land:** Nederländerna	sjuksköterskep erspektiv.		informerat samtycke erhölls från alla deltagande patienter. Ytterligare talat informerat samtycke till intervjuerna gavs av varje deltagare. Konfidentialiteten upprätthölls med hjälp av begränsad, säker åtkomst till data, förstörelse av ljudband efter transkription och avidentifiering av transkriptionerna.	medvetenhet och insikt om psykisk hälsa till patienter med kronisk sjukdom. Och förbättra tillgängligheten och minska stigmat kring att söka psykiatrisk vård.
Författare: Pols, A-D., Schipper, K., Overkamp, D., van Marwijk, H-W.J., van Tulder, M-W & Adriaanse, M-C. **Årtal:** 2018 **Titel:** Patients' and practice nurses' perceptions of depression in patients with type 2 diabetes and/or coronary heart disease screened for subthreshold depression **Tidskrift:** BMC family practice **Land:** Nederländerna	Denna studie syftar till att studera både patienten och sjuksköterskans uppfattningar om depression.	Kvalitativ studie med personliga intervjuer **Urval;** 9 Sjuksköterskor	Godkändes av den medicinska etikkommittén vid VU Medical Center. Studien utfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen och den nederländska lagen om medicinsk forskning som involverar mänskliga ämnen (WMO). Skriftligt informerat samtycke erhölls från alla deltagande patienter. Ytterligare talat informerat samtycke till intervjuerna gavs av varje deltagare. Konfidentialiteten upprätthölls med hjälp av begränsad, säker åtkomst till data, förstörelse av ljudband efter	Resultatet visar att synen om depression skiljer sig mellan patienten och sjuksköterskan. Sjuksköterskan behöver en bättre förståelse och utbildning om depression. Samt hur depression hänger ihop med kronisk sjukdom.

			transkription och avidentifiering av transkriptionerna.	