



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Hur kan sjuksköterskan hjälpa äldre med depression att hantera sin sjukdom?

Författare:

Lena Foroutan

Haris Omerdic

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt//2019
Handledare:	Christopher Holmberg
Examinator:	Zahra Ebrahimi
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Titel (svensk): Hur kan sjuksköterska hjälpa äldre med depression att hantera sin sjukdom?

Titel (engelska): How can a nurse help elderly people with depression to manage their illness?

Examensarbete: 15hp

Program och/eller kurs: OM5250

Nivå: Grundnivå

Termin/år: Vt/2019

Författare: Lena Foroutan och Haris Omerdic

Handledare: Christopher Holmberg

Examinator: Zahra Ebrahimi

Sammanfattning:

BAKGRUND: I Sverige är det en fjärdedel av befolkningen som någon gång drabbats av depression. Med stigande ålder ökar risken att insjukna i depression. Trots hög prevalensen av depression hos äldre är det svårt att upptäcka och diagnostisera depression hos dem på grund av symtombild som skiljer sig i flera avseenden från symtombild hos yngre åldrar.

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete med patienter ska baseras på en humanistisk människosyn. Detta innebär att vårdtagaren ska ses som en människa och inte bara som patient vilket bidrar till en mellanmänsklig relation som är nödvändig för att vårdtagarens behov blir bemötta. Genom olika strategier inom egenvård och egenvårdsteori kan sjuksköterska hjälpa patienten i självhanteringen av depression. **SYFTE:** Att beskriva egenvårdsfrämjande metoder som sjuksköterskan kan använda för att hjälpa äldre patienter med depression att hantera sin sjukdom. **METOD:** En litteraturoversikt som baseras på elva studier. Databaser som använts var: Cinahl, PubMed, PsycINFO och Scopus. Inkluderade artiklar kvalitetgranskades, och sammanställdes enligt litteratursammanställning.

Sammanfattningen av artiklar dokumenterades i en artikelmatris. **RESULTAT:** Utifrån litteratursammanställning identifierades fyra evidensbaserade metoder: Minimal psykologisk intervention (MPI); Systematisk aktiveringsmetod (SAM); Samarbetsvård (SSM-modellen) Collaborative Care Management och Depression *CAREPATH (CARE for PATients at Home)* intervention. **SLUTSATSER:** De fyra identifierade evidensbaserade metoder har visat positiva effekter på patienternas självhantering av depression och främjade sjuksköterskans kompetensutveckling. Genomförandet av de metoderna gynnade att skapa positiva upplevelser hos patienter och bygga förtroendefulla relationer mellan sjuksköterskan och patient. För att använda någon av metoderna i sitt omvårdnadsarbete behöver sjuksköterskan ytterligare kunskaper som hon kan skaffa sig genom att delta i ett par veckors utbildning.

Nyckelord: geriatrisk depression, självhantering, evidensbaserade metoder.

Innehållsförteckning

Inledning.....	6
Bakgrund.....	6
Depression.....	6
Depression hos äldre	6
Behandling och vård av äldre med depression.....	7
Sjuksköterskans uppfattningar om att vårda äldre med depression.....	8
Sjuksköterskans ansvar.....	8
Self-care theory - teori om egenvård av Dorothea Orem.....	9
Sjuksköterskans ansvar att inkludera äldre patienter med depression i sin behandling.....	9
Problemformulering.....	10
Syfte.....	10
Metod.....	11
Databassökningar.....	11
Urval.....	11
Analys.....	12
Forskningsetiska överväganden.....	12
Resultat.....	13
Minimal psykologisk intervention (MPI).....	13
Beskrivning av metoden	13
Effekter av metoden.....	13
Styrkor och svagheter enligt artikelförfattarna.....	14
Systematisk aktiveringsmetod (SAM).....	14
Beskrivning av metoden.....	14
Effekter av metoden.....	15
Styrkor och svagheter enligt artikelförfattarna.....	15
Collaborative Care Management (CCM) - modell för samarbetsvård.....	16
Beskrivning av metoden.....	16
Effekter av metoden.....	16
Styrkor och svagheter enligt artikelförfattarna	16

CAREPATH (CARE for PATients at Home) intervention.....	17
Beskrivning av metoden.....	17
Effekter av metoden.....	17
Styrkor och svagheter enligt artikelförfattarna.....	17
Diskussion.....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultat Diskussion.....	20
Skapa positiva upplevelser.....	20
Strukturerad tillvägagångssätt.....	20
Kliniska implikationer.....	21
Förslag till fortsatt forskning.....	22
Slutsats.....	22
Referenslista	23
Bilagor.....	27

Förord

Under arbetets gång har vi haft oerhört mycket stöd från vår handledare Christopher Holmberg. Vi vill tacka honom för trevligt bemötande och professionell handledning. Vi vill även tacka språkhandledarna Christina El Saidi och Emma Carlford vid ASK som hjälpte oss med språket.

Inledning

Depression bland äldre har blivit mer vanligt och i jämförelse med somatiska sjukdomar uppmärksammas den inte i samma utsträckning (Socialstyrelsen, 2017). Depression hos äldre är svårare att upptäcka på grund av atypiska symptom kombinerad med kroniska sjukdomar som äldre oftast drabbas av (Forte - Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, 2017). Det finns lite forskning på äldre med depression som fokuserar sig på hur sjuksköterskan kan hjälpa dem i hanteringen av sin sjukdom. I övrig behandling av depression läggs ofta fokus på den medicinska delen och inte just på de terapier som bidrar till effektivare egenvård som förbättrar patientens livskvalitet. För att kunna hjälpa äldre i självhanteringen av sin depression behövs det nya, effektivare strategier som sjuksköterskan kan implementera i sitt omvårdnadsarbete.

Bakgrund

Depression

Depression är en psykiatrisk sjukdom som kännetecknas av ett antal symptom med depressiva stämningsförskjutningar. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-kriterier) är en samling av standarddiagnoser för psykiatriska sjukdomar, med syftet att hjälpa och underlätta arbete inom psykiatri (American Psychiatric Association, 2013). För att ställa diagnos *depression* ska minst fem av nio definierade symptom uppfyllas enligt DSM-5-kriterierna och de symptom ska även ha funnits under två veckor. DSM-5 är den senaste versionen som var uppdaterad från DSM-IV gällande kriterierutformningen och terminologi. Till dessa symptom hör: minskat emotionellt engagemang, kognitiva symptom i form av koncentrations- och minnessvårigheter, passivitet, självmordstankar och psykomotorisk agitation eller hämning (American Psychiatric Association, 2013).

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2017), är depression en vanligt förekommande sjukdom som drabbar 322 miljoner människor över hela världen. Prevalensen för insjuknande är högst hos kvinnor mellan 55-74 år med förekomsten över 7,5 procent bland kvinnor i denna åldersgrupp. Antalet personer med depression hos både män och kvinnor ökade med 18,4 procent mellan år 2005-2015 (WHO, 2017).

Liknande siffror förekommer i Sverige. Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) är det cirka 19 procent av befolkningen (16-84 år) som har diagnostiserats med depression en gång i livet. Folkhälsomyndigheten (2017) menar att depression är ett stort folkhälsoproblem som kan och bör förebyggas eftersom depression är en av de mest vanliga psykiatriska sjukdomarna i Sverige.

Depression hos äldre

I Sverige definieras termen "äldre" som en grupp av personer i 65 års ålder och äldre, i vissa fall uppdelas den grupp i två undergrupper: mellan 65-79 år samt äldre än 80 år (Socialstyrelsen, 2018). Enligt Förenta nationerna avses "äldre" som personer äldre än 60 år (WHO, 2019). Äldre personer utgör en snabbväxande åldersgrupp av befolkningen och enligt prognoser från Statistiska Centralbyrån (SCB) kommer hela 25 procent av Sveriges befolkning 2060 bestå av personer som är 65 år och äldre vilket medför ett ökat behov av stöd och vård för äldre med psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2017).

Ett normalt åldrande medför funktionsnedsättningar i kroppen och organ vilken i sin tur leder till sjukdomar och begränsningar av olika slag. Hjärnans reservkapacitet minskar genom förlust och skrupning av nervceller och detta blir orsaken till att äldre personer har svårare att hantera stress, händelser och miljöförändringar (Nygren & Lundman, 2013). Vissa negativa faktorer såsom begränsat socialt nätverk och förlust av familjemedlemmar bidrar också till hög förekomst av depression hos äldre personer (Skoog, Waern, Sigström & Bucht, 2017).

Incidensen av depression hos äldre i Sverige uppskattas ligga runt 10-15 procent. Med stigande ålder är risken att insjukna i depression fördubblad (Socialstyrelsen, 2013). Trots att depression är vanligt förekommande hos äldre söker de sällan vård för sina psykiska besvär utan mest för fysiska. Dessutom kan det vara svårt att upptäcka symtom på depression hos äldre på grund av multisjuklighet, där vissa sjukdomar kan ge liknande symtom. En annan anledning till att psykiatrisk diagnos missas är att depression hos äldre yttrar sig annorlunda än hos yngre (Socialstyrelsen, 2018). Symtom på depression hos äldre är mer diffusa med otydlig klinisk bild. Det kan förekomma atypiska symtom i form av irritation eller aggressivitet, och mer specifika symtom som kännetecknas av hög ålder: oro, ångest, inaktivitet och sömnproblematik (Forte - Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, 2017). Därför det är inte ovanligt att depressiva symtom hos äldre misstolkas av närstående eller de själva som symtom på begynnande demens (Forte - Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, 2017).

Behandling och vård av äldre med depression

Målet med all behandling vid depression är att personen ska bli frisk och återfår en god funktionsnivå. Med detta mål menas inte bara frihet från symtom utan också återgång till det "normala" livet, till exempel sina dagliga sysslor samt normalt livskvalitet och socialt liv (Socialstyrelsen, 2017).

Enligt Socialstyrelsen (2017) kan behandling av depression delas in i tre strategier: medicinsk, terapeutisk eller icke-medicinsk, och en kombination av både medicinska och terapeutiska insatser. Utöver de strategierna finns det utvecklade effektiva metoder som sjuksköterska kan använda för att lindra depression och öka välbefinnandet hos äldre med depression. Inom medicinsk behandling av depression används preparat i form av selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI - preparat), det är en grupp läkemedel som dominerar vid läkemedelsbehandling vid depression. Inom psykoterapi används framför allt kognitiv beteendeterapi (KBT) (Socialstyrelsen, 2017).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2015) har utvärderat antidepressiva läkemedel såsom selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) använda på äldre med depression. De konkluderade att dessa läkemedel generellt inte har signifikant bättre effekt än placebo. Det har visat sig att psykologisk behandling i form av problemlösningsterapi kan minska depressionssymtom hos personer över 65 år. Problemet med den här typen av behandling är att tillgången är begränsad. Vidare konstaterar SBU att effekterna av övrig psykologisk behandling och fysisk aktivitet behöver beforskas mer för att få en bättre bild över olika behandlingsmetoder vid depression hos äldre. Utredningen visar också att det inte finns tillräckligt med vetenskapligt underlag gällande insatser mot depression hos äldre (SBU, 2015).

Enligt socialstyrelsens rapport (2017) har äldre personer ett komplext vårdbehov, som ibland underprioriteras eller inte får rätt behandling. Detta ses som en brist och beskriver svårigheter att vårda äldre med depression. Dels för att problemet med depression hos äldre inte tas på allvar och dels för att det inte finns tillräckligt med information om depression hos äldre. Personer över 65 år har oftast svår samsjuklighet och skörhet som påverkar implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer gällande vård vid depression. Äldres komplexa vårdbehov och sjukvårdens bristande helhetssyn kan leda till under- eller överbehandling (Socialstyrelsen, 2017). Till exempel det blir svårt att implementera de riktlinjerna på äldre personer på grund av multisjuklighet samt multimedcinering. Där ska iakttagas medicinkombination och dosering.

Enligt Socialstyrelsen (2017) är det som kännetecknar bra vård vid depression kontinuitet och tillgänglighet. Genom hela sjukdomsförloppet ska patient ha en individuellt anpassad och god vård. Extra vikt läggs på äldre med depression för att de är oftast multisjuka och sköra och därför behöver de mer stöd och hjälp. Ett exempel är inom primärvården där en sjuksköterska har en central roll i ansvaret för patienten. Där har sjuksköterska ansvar att ringa patienten, följa upp omvårdnadsplaner, ge stöd och bibehålla kontinuerlig kontakt med äldre med depression och deras anhöriga. I mötet med patienten som har depression behöver sjuksköterska ha rätt kompetens för att bemöta patienten på ett optimalt sätt, ge det stödet som behövs och identifiera vårdbehov av en äldre med depression (Socialstyrelsen, 2017).

Sjuksköterskans uppfattningar om att vårda äldre med depression

Liabel & Powers (2013) presenterade i studien uppfattningar som sjuksköterskorna i hemsjukvården har kring geriatrisk depressionen och vårdhanteringen. Resultatet visade att det behövs utveckling i form av träningsprogram inom psykologisk behandling för att kunna på ett effektivt sätt hjälpa äldre med depression. Sjuksköterskorna tyckte att användning av screeninginstrument för depressiva symtom var ett bra sätt att identifiera nytillkommen depression och bedöma allvarlighetsgrad. De Sjuksköterskor som har haft erfarenhet i att vårda äldre patienter med depression kände ansvar att dela sina erfarenheter med kollegor. Att ge vård i hemmet upplevdes som något positivt där sjuksköterskorna kunde bygga en vårdande patientnära relation. Brist på specialiserad kunskap och kommunikationsfärdigheter uppfattades som ett hinder vilket sjuksköterskorna kompletterade genom att skaffa information från böcker, webbsidor och få tips från sina kollegor. Slutligen konstaterade Liabel & Powers (2013) att sjuksköterskorna önskade få kunskaper om specifika program som skulle kunna hjälpa dem att upptäcka symtom på depression och lära dem behandlingsstrategier vid depressionshantering hos äldre patienter.

Sjuksköterskans ansvar

En legitimerad sjuksköterska ansvarar självständigt för kliniska beslut som erbjuder människor för att förbättra, bibehålla sin hälsa och uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till döden. Den legitimerade sjuksköterskans arbete ska även präglas av ett etiskt förhållningssätt. Omvårdnaden ska bedrivas med respekt till mänskliga rättigheter och i nära samarbete med den personen som vårdas. Det ska uppmärksammas patientens omvårdnadsbehov och önskemål. Därmed ska sjuksköterskan handla utifrån de grundläggande principerna för patientens självbestämmande, integritet och värdighet (ICN, 2014).

Enligt International Council of Nurses (ICN) (2014) ska sjuksköterska utföra arbetet i enlighet med gällande lagar, författningar och andra styrdokument inom hälso- och sjukvården.

Enligt Patientlagen (2014:821) 3 kap. 1 §t varje patient ska få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, de metoder för undersökning, vård och behandling som står till buds och sina möjligheter att välja vårdgivare. För att ge personen bästa möjliga förutsättningar att välja behandling behöver informationen anpassas till patientens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar (3 kap. 6 § Patientlagen). Äldre med depression kräver extra stöd och motivering vid behandlingen av depressionen. Vårdpersonalen behöver därför anpassa information till de äldre utifrån deras tillstånd.

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 29 § (1982:763) menar att verksamhetschefen ska säkerställa att patienten behov av trygghet, samordning, kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses. I fall det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om patienten begär det, ska verksamhetschefen skaffa en fast vårdkontakt för patienten. De här skyldigheterna aktualiseras ofta i vården av patienter med depression.

Self-care theory - teori om egenvård av Dorothea Orem

Enligt Orem (1991) är egenvård en mänsklig resurs som individer behöver för att kunna upprätthålla sitt liv, hälsa, utveckling och välbefinnande. Det är ett handlingsystem som hjälper individen att ta hand om sig själv. För att kunna utföra bra egenvård måste egenvård genomföras medvetet och kontinuerligt och i överensstämmelse med enskilda personers behov. Vidare menar Orem (1991) att dessa behov kan ändras under livets cirkel och är relaterade till individens uppväxtstadium, utvecklingen, ålder, hälsotillstånd, specifika egenskaper, energinivåer och miljöfaktorer (Orem, 1991). Äldre personer har andra förutsättningar för egenvård och behandling än andra åldersgrupper och enligt Orem egenvårdsteori ska egenvård anpassas till de äldre med depression. Därmed i sitt omvårdnadsarbete ska sjuksköterska ta hänsyn till personens skörhet.

Självhanteringsförmågor beskriver Orem (1991) som förmågor hos individer vid olika stadier av mänsklig utveckling att kontrollera sina särskilda egenvårdsbehov. Det finns ett behov av att fokusera omvårdnadsarbetet på personens förmåga till aktiv handling och självhantering. För att kunna hjälpa patienten i självhantering med sina hälsorelaterade problem behöver sjuksköterskan bygga en kooperativ relation där samarbete är på hög nivå (Orem, 1991). I sin egenvårdsteori nämner Orem fem generella hjälpmetoder som sjuksköterskan kan använda för att främja egenvård. Till de hjälpmetoderna hör:

- ge fysiskt och psykiskt stöd.
- ge handledning
- handla eller utföra omvårdnadsarbetet utifrån patientens behov
- skapa en god miljö som främjar utveckling
- ge undervisning (Orem, 1991).

Sjuksköterskans ansvar att inkludera äldre patienter med depression i sin behandling

Sjuksköterskans bemötande i omvårdnadsarbetet har stor betydelse i att skapa positiva upplevelser hos patienten. För att vården ska ge goda resultat bör den vårdsökande uppleva bemötandet som respektfullt, kompetent och empatiskt (Djukanovic, Sorjonen & Peterson, 2015). Sjuksköterskan ska kunna ge information kring patientens hälsotillstånd, förklara på pedagogiskt sätt möjliga orsaker till ohälsa och berätta om vårdinsatser. Sjuksköterskans

kompetens och professionella bemötandet i samarbetet med andra vårdprofessioner har stor betydelse för behandlingsresultat (Socialstyrelsen, 2017).

En studie av Djukanovic, Sorjonen & Peterson (2015) visade att en tredjedel av äldre patienter med depression kände behov av att få hjälp från sjukvården, men på grund av negativa upplevelser av föregående kontakt med vården, drog de sig från att söka vård. Studiens resultat förstärker vikten av sjuksköterskans roll att skapa positiva upplevelser hos patienter.

Enligt Socialstyrelsen (2017) ska sjuksköterska vara lyhörd och ta hänsyn till personens hela sjukdomsbild och vårdbehov. Vårdgivaren ska se till att patienten är delaktig i behandlingen och att behandlingen utgår från ett salutogent förhållningssätt, vilket betyder att sjuksköterskan stödjer individens egna resurser. Personer med depression behöver stöd i att stärka sin egen upplevelse av att ha kontroll över sitt liv, att utveckla strategier för att hantera sjukdomen och dess konsekvenser och att hantera känslor som till exempel meningslöshet.

Depression medför ofta orkeslöshet och apati som kan resultera i att den drabbade personen inte orkar att äta, klä på sig och ta hand om sin hygien. Därför har sjuksköterskan ett viktigt uppdrag i att stödja och upprätthålla personens grundläggande behov i allmän daglig livsföring (Edberg, Ericsson & Gunnarsson, 2017).

Problemformulering

Förekomsten av depression i Sverige har ökat kraftigt under de senaste decennierna och är vanligt förekommande bland flera åldersgrupper (Socialstyrelsen, 2017). Äldre är särskilt utsatta, då stigande ålder medför generell försämring av fysiska och psykiska funktioner vilket i sin tur ökar risken att drabbas av depression. Det har visat sig att äldre söker vård mer sällan och att inte lägger stor märke på sina depressiva symtom (Socialstyrelsen, 2013). Depression kan även ha allvarliga konsekvenser för äldre såsom ökad risk för somatiska sjukdomar, suicid och demens. Det kan dessutom leda till försämrad kognitiv förmåga, social isolering och förtidig död. Depression hos äldre orsakar ofta nedstämdhet, inaktivitet och orkeslöshet vilket påverkar följsamhet inom egenvård och omvårdnadsprocess (Djukanovic, Sorjonen & Peterson, 2015). Det åligger sjuksköterskans ansvar att tidigt upptäcka och följa upp depressiva symtom hos äldre patienter med risk för depression, att främja patientens följsamhet i behandling samt att stimulera till egenvård. Sjuksköterska behöver därför ha kunskaper inom specifika evidensbaserade metoder för att kunna hjälpa äldre att hantera sin depression. Enligt Socialstyrelsens rapport (2017) så saknas det evidensbaserad kunskap om vård och behandling av depression hos äldre. Med egenvårdsfrämjande metoder menas de metoderna som kommer hjälpa patienten i egenvård, det vill säga metoder som stärker förmågan till egenvård. Detta resulterar att patienten tillfrisknar och har minskning av depressiva symtom.

Syfte

Att beskriva egenvårdsfrämjande metoder som sjuksköterskan kan använda för att hjälpa äldre patienter med depression att hantera sin sjukdom.

Metod

För att bäst besvara syftet valdes litteraturöversikt som metod. En litteraturöversikt ansågs som bäst lämpad metod för att sammanställa evidens utifrån befintlig forskning. Denna metod baseras på ett strukturerad arbetssätt och kan används för att skapa en bild av aktuella forskningar inom omvårdnadsrelaterade områden (Friberg, 2012).

Databassökningar

Uppsatsen baserades på elva studier. Sökningen av studier utfördes i två steg. Efter problemformuleringen gjordes den första inledande sökning i flera databaser med syfte att avgränsa ämnesområdet samt skapa förståelse kring vilken kunskap som finns inom problemområdet. Efter den inledande sökningen formulerades specifika sökord för att utföra en systematisk sökning och identifiera relevanta artiklar.

För att kunna omfatta stora biomedicinska område och hitta fler relevanta artiklar för arbetet så användes flera databaser: Cinahl, PubMed, PsycINFO och Scopus. Cinahl användes för att hitta material inom omvårdnad, PubMed innehåller material från hela det biomedicinska området som var relevant för arbetet. PsycINFO användes för att den databasen innehåller material inom psykiatri, psykologi och detta skulle hjälpa författarna att hitta forskning som är relaterad till depression. Scopus användes för att det är ämnesövergripande databas och innehåller data både från medicin, psykologi och omvårdnad (Karlsson, 2016).

För att hitta större variation av relevanta sökord samt för att systematisera sökningarna användes mesh-termer från Karolinska Institutets MeSh-databas (Karlsson, 2016). Med hjälp av PICO formulerades även en kombination av sökord (SBU, 2017). Utifrån syftet fokuserades sökningen på evidensbaserade metoder som sjuksköterskan kan använda i omvårdnadsarbete på äldre patienter med depression för att hjälpa patienten att hantera sin depressionsproblematik. Använda sökord relevanta för arbetet är beskrivna i söktabell (se bilaga 1). Materialet söktes genom att sökorden lades ihop med booleska operatörer: *AND* och *OR*. För att öka sensitivitet och hitta fler relevanta artiklar används termen *OR*, termen *AND* användes för att begränsa och specificera sökningen (Karlsson, 2016). För att hitta fler relevanta artiklar i databas PubMed och Cinahl användes trunkering*. Det var ett användbart instrument för att hitta fler sökord med samma rot (se bilaga 1). Med hjälp av manuell sökning har vi hittat i referenslistan två relevanta artiklar: *“Depression Care for Patients at Home (Depression CAREPATH): Intervention Development and Implementation”* och *“Development and feasibility of a nurse administered strategy on depression in community-dwelling patients with a chronic physical disease”*.

Urval

Studiernas urval genomfördes utifrån inklusions- och exklusionskriterierna som enligt Henricson & Wallengren (2012) bidrar till ökning av innehållsvaliditeten och bekräftelsebarheten i detta litteraturbaserade arbete. Studier som inkluderades var: “peer reviewed”; originalartiklar; skulle undersöka äldre personer över 60 år med depression och skulle handla om metoder som grundutbildade sjuksköterskor kan använda i sitt omvårdnadsarbete. Exklusionskriterierna var: depression hos vuxna och barn; äldre med kognitiv funktionsnedsättning; specialistsjuksköterskor. För att inte missa relevanta artiklar

inkluderade vi i sökningen personer över 60 år i enlighet med Förenta nationernas definition på äldre (WHO, 2019). Anledningen till att patientgrupper med kognitiv funktionsnedsättning exkluderades är att det kunde orsaka bias i resultatet vid jämförelse med patientgrupper som inte har kognitiv funktionsnedsättning. Det ansågs att specialistsjuksköterskor skulle exkluderas för att metoder som söktes skulle grundutbildade sjuksköterskor kunna använda i sin praxis.

Alla studier valdes utifrån uppsatsens syfte och problemformulering. Urvalsprocessen skedde enligt följande procedur: först lästes studiernas titlar, och i fall de verkade relevant lästes studiernas abstrakt och därefter lästes studierna i sin helhet.

Utvalda studier baseras på olika metoder: antingen på kvalitativ, kvantitativ eller mixad metod. Utifrån studiens design använde vi olika granskningsmallar för att bedöma dess kvalitet. Kvalitativa studier granskades enligt SBU:s *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. För de studier som baseras på randomiserad metod används SBU:s *Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier* (SBU, 2014). Därmed använde vi ytterligare granskningsfrågor för kvantitativa och kvalitativa studier (se bilaga 2 och 3) av Friberg (2017). Sökningen presenteras i en söktabell (se bilaga 1). Artiklarnas vetenskaplighet bedömdes enligt ett antal kriterier: vilka författare som har skrivit artiklar; kvalitetsgranskning enligt SBU:s mall och Friberg (2017) (se bilaga 4). Dataanalysen kvalitetssäkras genom att analysen av studierna genomfördes individuellt och sedan diskuterades gemensamt.

Analys

Utifrån elva studier identifierades fyra evidensbaserade egeårdsfrämjande metoder. Samtliga studier lästes var och en för sig och analyserades i ett antal steg. Inledningsvis lästes varje studie flera gånger för att förstå innehåll, sammanhang och helhet (Friberg, 2017). Sedan sammanfattades varje studie manuellt och vidare dokumenterades i en artikelmatris (se bilaga 4) där studiens syfte, metod, resultat och bedömning av kvalitet redovisades. Den viktigaste aspekten i analysen var att granska interventionens genomförbarhet och effektivitet i omvårdnadsarbetet med äldre patienter med depression.

Sammanställningen av resultat redogjorde för rubriker som framkom i respektive studier. Därigenom sorterades resultat utifrån likheter och skillnader under lämpliga rubriker och underrubriker (Friberg, 2017). Avslutningsvis identifierades huvudfynd utifrån uppsatsens resultat.

Forskningsetiska överväganden

Kjellström (2018) påpekar att forskningsfrågor som lyftas fram i studier kan ha etiska konsekvenser och därför är det väsentligt att varje studie ska vara etiskt motiverad. Grunden till etisk motivering blir dess relevans inom det valda området, god vetenskaplig kvalitet avseende teori, metod, resultat och diskussion som ska besvara studiens syfte. Till slutet bör studien genomföras på ett etiskt acceptabelt sätt.

Vi bedömer att vår uppsats berör viktiga frågor och är relevant inom valt område därigenom är den etiskt motiverad. Under datainsamlingen försökte vi hitta studier som var godkända av

en etisk kommitté och utfördes på ett etiskt sätt. De flesta som användes i arbetet är etiskt godkända.

Resultat

Elva artiklar identifierades och analyserades. Dessa beskrev fyra olika metoder, som alla syftade till att främja egenvårdsstrategier hos äldre med depression.

Studierna var utförda i Nederländerna, England och USA. De var publicerade mellan år 2004-2017. För mer information, se bilaga 5, artikelsammanställning.

Utifrån litteratursammanställningen identifierade vi fyra egenvårdsfrämjande metoder:

- a. Minimal psykologisk intervention (MPI)
- b. Systematisk aktiveringsmetod (SAM)
- c. Samarbetsvård (SSM-modellen) Collaborative Care Management
- d. Depression *CAREPATH (CARE for PATients at Home)* intervention

Minimal psykologisk intervention (MPI)

Beskrivning av metoden

Minimal psykologisk intervention (MPI) är en metod där kognitivbeteendeterapi (KBT) kombineras med självhantering. Denna metod belystes i flera av de identifierade metoderna av van Eijk et al. (2004); Jonkers et al. (2007); Lamers et al. (2010); Lamers, Jonkers, Bosma, Diederiks & Eijk (2006) & Jonkers et al. (2012).

Social lärandeteori ligger till grund för den här metoden. MPI använder en målsättning som delas upp i flera steg. Det är en strategi för att stödja människor i sin tro att lyckas i sina ansträngningar i att förändra sitt liv. Bedömning av metodens effekt hjälper att förutse hur mycket insatser och kraft människor kan lägga på att övervinna sina problem. De individer som har svårigheter att utföra specifika aktiviteter och har dålig följsamhet i medicinsk behandling brukar att bedöma sig som ineffektiva i självhanteringen av sina kroniska sjukdomar. Detta resulterar till att de visar större svårigheter och brister i hantering av sin sjukdom än de verkligen har. MPI syftar till att förbättra självhanteringsförmågan hos patienter och därigenom stimulera hälsosamt beteende och förbättra livskvaliteten i patientgrupper med olika kroniska tillstånd. MPI tillämpas genom regelbunden kontakt mellan patienten och sjuksköterskan. Arbetet inkluderar många aspekter bland annat: veckovis handlingsplan; återkoppling; modelleringsbeteenden; problemlösning; färdigheter i kommunikation med familj, vänner och vårdgivare; individuellt beslutsfattande; hantering av känslor vid kronisk sjukdom såsom irritabilitet och ilska. Interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten eller mellan anhöriga och patienten, som också kan vara involverade i omvårdnadsprocessen, används för att förstärka effektivitetshöjande strategier i behandlingen (van Eijk et al., 2004, Jonkers et al., 2007 & Lamers et al., 2006).

Effekter av metoden

Resultatet i ett flertal studier visade att de flesta sjuksköterskorna ansåg att MPI-metod var en bra strategi som har blivit ett användbart instrument för att hjälpa patienter i självhantering av depression (van Eijk et al., 2004; Jonkers et al., 2007).

En stor del av patienter var nöjda med MPI och skulle vilja implementera den här metoden i sina liv. Patienterna ansåg att interventionen hade positiv inverkan på deras tillstånd och själva genomförandet kändes inte betungande för dem. (van Eijk & Brenninkmeijer, 2004; Jonkers & van Eijk, 2007). Sjuksköterskorna upplevde en eller flera barriärer som motverkade metodens genomförande. Till de barriärerna hör: ovilja hos vissa patienter att fylla i dagbok (van Eijk et al., 2004; Jonkers & van Eijk, 2007); personliga drag såsom att patienten blir lätt frustrerad; hälsorelaterade-och socialt relaterade barriärer (van Eijk et al., 2007). Däremot upplevde de flesta patienter MPI som en effektiv och viktig metod mot depression (Jonkers et al., 2007; Lamers et al., 2006). Det har bevisats att MPI är kostnadseffektivt, lindrar depressiva symtom hos kronisk sjuka äldre patienter med mild till måttlig depression och förbättrar deras livskvalitet. (Lamers et al., 2006; Lamers et al., 2010).

Styrkor och svagheter enligt artikelförfattarna

I sina dagliga rutiner använde sjuksköterskorna aktiveringsmetoder och löste patienternas problem. Sjuksköterskorna har lärt sig att motivera patienter i självhanteringen genom att utveckla ett strukturerat tillvägagångssätt för patienterna. Däremot hjälpte MPI-metoden sjuksköterskorna att upptäcka vissa tecken i patientens beteende som orsakade persisterande stress och genom samarbete letade sjuksköterskorna efter bättre scenarier i stresshanteringen (van Eijk et al., 2004).

Det fanns ett samband mellan patienternas ålder och deltagande i interventionen. Det visade sig att de patientgrupper som vägrade att delta i interventionen eller hoppade av från studien var väsentligt äldre än den gruppen som fullföljde interventionen (Jonkers et al., 2007). I studien av Lamers et al. (2006) visade MPI signifikant bättre resultat i att lindra depressiva symtom hos äldre patienter med diabetes mellitus jämfört med patienter med KOL.

I studier av Lamers et al. (2006); Lamers et al. (2010); Jonkers et al. (2007); Jonkers et al. (2012) undersöktes effekten av MPI på äldre patienter med mild eller måttlig depression. Dessutom hade de patienterna diagnostiserad KOL eller diabetes mellitus. Det framkom att den patientgruppen som genomgått MPI-interventionen (Jonkers et al., 2007) hade mindre ångest, högre grad av självhanteringsförmåga, bättre daglig funktion och mer socialt deltagande jämfört med kontrollgruppen som genomgått ett vanligt omvårdningsprogram. Betydande skillnader mellan intervention- och kontrollgruppen observerades huvudsakligen i tidsintervall mellan tre och nio månader efter interventionen. Slutligen sammanfattas i resultat att MPI är en metod som lätt kan implementeras inom vården (Lamers et al., 2006; Lamers et al., 2010).

Systematisk aktiveringsmetod (SAM)

Beskrivning av metoden

En annan metod som identifierades var Systematisk aktiveringsmetod (SAM). Den är utvecklad som en omvårdningsmetod för äldre patienter med depression och är baserad på Aktivitetsplaneringsmetod (AS). Denna metod belystes i flera av de identifierade metoderna Clignet, van Meijel, van Straten, Lampe & Cuijpers (2012) & Clignet, van Meijel, van Straten & Cuijpers (2017).

AS skapades och utvecklades under 1970-talet av Peter M. Lewinsohn och kollegor. Författarna ansåg att minskning av positiva upplevelser och känslor vid depression kan höja

depressiva symtom hos patienter. Därför är det viktigt att metoden ska fokusera på ökning av trevliga aktiviteter i kombination med avslappning, social kompetensutbildning och kognitiv omstrukturering (Clignet et al., 2012 & Clignet et al., 2017).

Den viktigaste principen för SAM är att den fokuserar på de aktiviteter som förstärker patientens positiva upplevelser och ser problemet från patientens perspektiv. I den här är metoden positiva reaktioner hos patienter i fokus och inte själva aktiviteten (Clignet et al., 2012).

Effekter av metoden

I studien Clignet et al., (2017) framkom att både sjuksköterskorna och patienterna upplevde att SAM är en användbar intervention som är lätt att hantera och genomföra. Patienterna hade förtroende för sin förmåga att klara av aktiviteter effektivt och på ett systematiskt sätt. Det strukturerade och systematiska tillvägagångssättet ansågs vara den mest innovativa aspekten i metoden. Även om vissa delar i interventionen var ansträngande för patienter kände de att tydlig struktur var något nyttigt i utförandet av aktiviteterna. Liknande resultat visade studien av (Clignet et al., 2012).

Sjuksköterskorna ansåg att dålig terapeutisk relation är den största barriären för genomförandet av SAM-interventionen. Därför gjorde de stora insatser för att etablera en bra relation med patienterna, där "förtroende" är nyckelordet. Vissa sjuksköterskor försökte att skapa förtroendefulla relationer med patienten genom att ge efter för patientens obenägenhet och ovilja att aktivera sig. Detta främjade inte att uppnå bästa terapeutisk effekt eftersom interventionens huvudsyfte är att främja patienters aktiva deltagande i sin aktivering. De flesta sjuksköterskor trodde att genom att forcera patienter i självhantering kunde de minska depressiva symtom hos patienter. Däremot kunde en sådan inställning tyvärr inte bryta den onda cirkeln av depression, där en brist på aktiviteter leder till en ökad nivå av depressiva symtom, vilket i sin tur leder till mer inaktivitet. Därför brukade forcering av patienter som var ovilliga att samarbeta leda till envägs kommunikation i relationen mellan patienten och sjuksköterskan. Konsekvensen var att sjuksköterskan tog på sig en styrande roll och patienten var passiv och resistent. Denna ojämlikhet mellan vårdgivaren och patienten blev synligt under interventionsgenomförandet och förstärkte deltagarnas skepsis mot interventionen och hindrade ytterligare genomgång (Clignet et al., 2017).

Styrkor och svagheter enligt artikelförfattarna

SAM är en intervention som är lätt för patienter att förstå, och det ger snabb inverkan på patientens humör och aktivitetsnivå. Dessa resultat är viktiga för att guida och uppmuntra patienten. Dessutom är det möjligt att fortsätta med SAM efter patientens vistelse på sjukhus som går över till poliklinisk vård. Genom att använda aktivering som en målinriktad intervention finns det en tillräcklig balans mellan "påtvungade aktivitet" och "ingen aktivitet". Om patienter tvingas att delta i aktiviteterna är de ofta resistent och passiva. Om det inte finns någon aktivering tenderar patienter att bli mer passiva. Med hjälp av SAM uppmuntras patienterna att öka sina aktiviteter gradvis och i egen takt. Om någon aktivitet är för svår för genomförandet uppmuntras patienten att hitta mer rimlig och anpassad aktivitet. SAM möjliggör att övervaka patientens humör på ett mer adekvat sätt i förhållande till patientens aktivitetsnivå (Clignet et al., 2012).

Collaborative Care Management (CCM) - modell för samarbetsvård

Beskrivning av metoden

En tredje metod som identifierades var Collaborative Care Management (CCM) - samarbetsvård är en specifik evidensbaserad modell för omhändertagandet av patienter med depression i primärvården. Denna metod belystes i flera av de identifierade metoderna av Chew-Graham et al. (2007) & DeJesus, Howell, Williams, Hathaway & Vickers (2014).

Modellen har först börjat användas i USA och sedan i Storbritannien och Nederländerna och har visat sig vara ett effektivt och genomförbart sätt att lindra depression hos äldre (Chew-Graham et al., 2007). För att utföra CCM behövs en vårdsamordnare som till exempel kan vara en sjuksköterska vilken har genomgått utbildning för CCM. Vårdsamordnaren skriver en vårdplan tillsammans med patienten för att planera patientens behandling. I vårdplanen ingår farmakologisk, psykoterapeutisk och psykosocial behandling. I vårdsamordnarens ansvar ingår bokning av återbesök för att stödja och motivera patienten, uppmärksamma patientens symptom och oönskade återfall (Chew-Graham et al., 2007 & DeJesus et al., 2014).

Effekter av metoden

Det visade sig att CCM-metod är ett bra instrument för sjuksköterskan vilket kan hjälpa henne att tillfredsställa patienternas behov. Det viktigaste för patienterna var att kunna känna att någon lyssnar på dem och tröstar. Därmed hade de ett stort behov av nära personlig kontakt med någon som är empatisk och lyhörd. Under interventionen upplevde patienterna att sjuksköterskan har skapat en relation med dem, gav förslag och stöd. Detta resulterade till att patienter växte i sin självförtroende och började att socialiseras (Chew-Graham et al., 2007). I studien av DeJesus et al. (2014) upplevde de flesta av patienter att CCM-metod var gynnsam i hanteringen av stressfulla situationer och medicinering. Därigenom har de ökat sina vardagliga aktiviteter, förbättrade relationer med närstående samt gjorde framsteg till sina mål. Patienter ansåg att vårdsamordnaren spelade en central roll i depressionshanteringen genom att stödja patienter och visa strategier för självhantering.

Styrkor och svagheter enligt artikelförfattarna

CCM-modellen visade sig vara en mer effektiv metod i depressionbehandlingen jämfört med vanlig vård. Tydlig struktur i planeringen samt samarbetet mellan patienten och sjuksköterskan bidrog till att patienterna bibehöll god kontroll över sin depression under lång tid vilket i sin tur minskade depressions återfall. Majoriteten av patienter visade hög tillfredsställelse med interventionen och vårdsamordnarens arbete. Dessutom upplevde patienterna att de har fördjupat sina kunskaper och förståelse kring depression och de skulle rekommendera CCM-modellen till andra patienter. Metoden har testats på ett litet antal av deltagarna men det krävs större randomiserad studie för att utvärdera metodens generaliserbarhet. Därmed krävs det djupare forskning kring kunskapen om den exakta färdighetsnivån som sjuksköterskan behöver ha för att genomföra metoden (DeJesus et al., 2014).

Depression CAREPATH (CARE for PATients at Home) intervention

Beskrivning av metoden

Den fjärde metoden som identifierades var CAREPATH intervention utvecklades i USA 2011 som ett svar mot ökande behov av nya effektivare strategier för hantering av depressiva symptom hos äldre patienter som vårdas hemma. Denna metod belystes i flera av de identifierade metoderna av Bruce et al. (2016) & Bruce et al. (2011).

Metoden utvecklades i samarbete mellan läkarna, sjuksköterskorna, specialistsjuksköterskorna och psykiatrerna. För att kunna använda metoden behövde en sjuksköterska genomföra träningsprogram som ger hen färdigheter i att:

1. kunna bedöma och följa upp depressiva symptom under tiden
2. koordinera behandling mot depression med läkarna och psykiatrerna
3. hantera antidepressiv behandling
4. utbilda patienten och anhöriga
5. assistera i direkt vård (Bruce et al., 2011).

Effekter av metoden

Studiens resultat visade att integrering av CAREPATH inom hemsjukvården minskade risken för återinsjuknande i depression och återinläggningar. Interventionens effekt på depressiva symptom var signifikant liten de första tre månaderna under interventionens period medan den största effekten av interventionen uppnåddes mellan tre och tolv månaders period (Bruce et al., 2016). Interventionen har först använts inom primärvården Bruce et al. (2011) och den senaste studien av Bruce et al. (2016) har visat interventionens positiva effekter inom hemsjukvården. Sjuksköterskorna ansåg att metoden var enkel att använda och den främjade kommunikationsutvecklingen mellan patienten och läkarna. Patienterna upplevde att metoden var ett bra instrument i hanteringen av depression och minskade depressiva symptom vid mild och svår depression (Bruce et al., 2016).

Styrkor och svagheter enligt artikelförfattarna

Båda studierna styrker att CAREPATH är kostnadseffektiv och att interventionen minskade vårdkostnaderna. Både samhället och patienterna har nytta av interventionen genom att metoden minskade återinläggningar och kortade ner sjukhusvistelser. Som en styrka i studien nämns interventionens potentiella kapacitet av implementering inom olika vårdnivåer som till exempel från primärvård till hemsjukvård. Som en svaghet diskuteras att sjuksköterskorna spenderade mycket tid att ta sig till patienternas hem och besök var tidsbegränsade. Det vill säga sjuksköterskorna använde för lite tid för metoden (Bruce et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Föreliggande uppsats baserades på en litteraturöversikt. Syftet har genomstyrt tillvägagångsätt från val av sökord, till datainsamling och analys, vilket diskuteras nedan.

Författarna har haft ett tydligt fokus på egenvårdsfrämjande metoder och avgränsat sig till detta. Om författarna hade haft ett bredare syftet så hade kanske fler metoder kunnat identifierats. Emellertid begränsade författarna sig inte alltid sin sökning till studier som publicerats de senaste åren. Detta då de medvetet har valt att fokusera på metoder som är beprövade och visat bra resultat i implementeringen.

Författarna genomförde datainsamlingen genom att söka originella, peer review studier. Om de gjorde sökningen på ett annat sätt till exempel, genom att börja från en reviewartikel då kunde de hitta fler terapier som behandlar patienter med depression som till exempel: Problem Solving Therapy (PST) eller Treatment Initiation and Participation (TIP) (Nguyen & Vu, 2013). Men trots att det finns en tillräcklig variation av terapier svarar de terapierna inte på syftet i detta arbete. Det gäller också för sökord. I fall författarna använde sig av andra sökord troligen kunde de hitta andra studier som handlar om egenvårdsfrämjande metoder.

I sökningen exkluderades specialistsjuksköterskor och detta hade kunnat orsaka att det missades en del av relevanta studier. I fall att specialistsjuksköterskor var inkluderade i sökningen kunde kanske identifierats fler egenvårdsfrämjande metoder och detta skulle kunna påverka litteraturöversiktens resultat.

I uppsatsen så användes två studier som inte hade någon förklaring för etisk prövning och författarna valde dem utifrån deras kvalitet samt resultat som var mycket relevant för uppsatsens syfte. Det vill säga att i sökningen har författarna fokuserat på att hitta egenvårdsfrämjande metoder som var tydligt beskrivna samt hade signifikant resultat relaterat till den utvalda patientgruppen. Författarna kontrollerade om tidskrifter har ett krav för etiskt godkännande på de studier som publiceras. Hade det varit att tidskrifter inte hade krav om etisk godkännande av studier så skulle författarna exkluderat de studierna.

Metoden gav författarna möjlighet att granska olika vetenskapliga studier, både kvalitativa, kvantitativa samt studier av mixad metod. Sådant brett utbud av artiklar är en bra förutsättning för att höja uppsatsens kvalitet. Litteratursökningen hjälpte författarna att se problemet både från sjuksköterskans och patientens perspektiv samt identifiera styrkor och svagheter i metoder som används i omvårdnadsarbete med äldre patienter med depression. När författarna läste abstrakt studierna valde de medvetet de studier som var genomförda i Västerländska länder (Storbritannien, Nederländerna och USA) vilket ses som en styrka för litteratursammanställningen. Anledningen är att detta kan minska sannolikheten för betydande skillnader i studiernas genomförande och personalens förhållningssätt. Däremot kan studiernas resultat med större sannolikhet implementeras inom omvårdnadsarbetet i Sverige. Författarna tycker att de skulle ha lagt till en extra kriterium som kunde exkludera ett visst antal länder och specificera sökningen.

I sin sökning och val av artiklar så beaktades aspekten att det kunde förekomma skillnader i sjukvårdssystemet. Detta skulle kunna påverka resultatens överförbarhet i svenskt sjukvårdssystemet och förutsättningarna för vårdpersonalen. Enligt Regeringskansliet (2000)

finns det i Västra Europa två modeller för sjukvårdssystem, antingen baseras sjukvårdssystem huvudsakligen på försäkrings- eller skattefinansiering. Huvudprinciperna för dem två modellerna är att varje individ ska ha rätt till vård på lika villkor. Till skillnad från Europa har sjukvårdssystemet i USA ingen direkt skattefinansiering och inget åtagande från samhället. Undantagsvis har de mest utsatta delarna av befolkningen samt äldre begränsad rätt till vård (Regeringskansliet, 2000). Detta kan innebära att vissa vårdinsatser eller terapeutiska metoder som används i USA inte kan direkt implementeras i svenska sjukvårdssystemet på grund av till exempel, kan vårdmetoder vara vinstorienterad eller ha låg kostnadseffektivitet.

Allt material lästes igenom, systematiserades och tolkades av båda författarna vilket med stor sannolikhet reducerade författarnas förståelse i studiens problemområde. För att granska vetenskaplig kvalitet hos artiklar med kvalitativ design användes indikatorer för vetenskaplig kvalitet: *trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet* och *överförbarhet*. (Wallengren & Henricson, 2017). Med *trovärdighet* har författarna sett till att studierna med kvalitativ design skapade kunskap som är rimlig och att resultatet är giltigt.

Författarna till studier med kvalitativ design diskuterar inspelningen av intervjuerna och processen av transkribering vilket bidrar till ökad *pålitlighet* enligt Wallengren & Henricson (2017). *Överförbarhet* diskuterades i studierna vilket har förstärkt kvaliteten. Det nämns att resultatet kunde överföras till andra delar inom vården. Författarna har till exempel i en studie fokuserat på att skriva om primärvården och sedan föreslagit att resultat kan överföras till patienter som är inom hemsjukvården.

Vid analys av kvantitativa artiklar granskades vilket mätinstrument som har använts och hur resultatet har presenterats. Utifrån reliabilitet av kvantitativa artiklar så har författarna bedömt kvalitet och valt relevanta kvalitativa artiklar som användes för uppsatsens resultat. Wallengren & Henricson (2017) menade att vid bedömning av reliabilitet ska man kunna svara om artiklarna redogör för om mätningarna är gjorda utan påverkan av tex. forskare som mäter. I valda kvalitativa artiklar så har forskarna diskuterat denna aspekt vilket bidrog till artiklarnas kvalitet.

Sammanfattningsvis vill vi diskutera kvalitén på uppsatsen utifrån *validitet, reliabilitet* och *tillförlitlighet*. Vi anser att litteraturöversikten har tillräckligt hög *validitet*. Detta uppnåddes genom att vi sökte egenvårdsfrämjande metoder som skulle kunna implementeras för alla patienter i en viss specifik åldersgrupp med en specifik diagnos. Dessutom beaktade vi att studierna skulle baseras på validerade mätinstrument i symtomskattning och dataanalys.

I uppsatsen redovisade vi utförligt urval, sökord och datainsamling samt dataanalys under metodavsnittet, vilket, enligt Henricsson (2017) höjer litteraturöversiktens *reliabilitet*. Gällande *tillförlitlighet* bedömer vi att arbetet besvarar syftet och undersöker problemområdet från flera perspektiv. Som nämndes tidigare samtliga studier lästes var och en för sig och analyserades stegvis. Detta kan ses som styrka för uppsatsen för att detta höjer arbetets reliabilitet och kvalitet. Svaghet med litteratur sammanställningen är att huvudfynd kan identifieras subjektivt av författarna och i fall andra författare hade analyserat utvalda studier då kunde de identifiera och fokusera på andra fynd som anses som mer väsentliga.

Som en svaghet kan ses att vi inte har tillräcklig erfarenhet beträffande skrivandet av litteraturöversikt. Detta skulle kunna ha påverkat processen av datainsamling, granskning och analys. En annan svaghet är språkhantering. Alla utvalda studier publicerades på engelska vilket kunde medföra misstolkning av uttryck och termer vid översättning från engelska till svenska. En annan svaghet ser vi i MPI-metoden som presenterades i fem olika studier där de

flesta författarna var samma. Även om de gjorde försök att utvärdera metoden från olika perspektiv och använde sig av olika forskningsmetoder finns det en risk att detta hade kunnat påverka objektivitet i studiernas resultat. Vi hade gärna sett fler studier skrivna av olika författare som handlar om samma metod.

Med hjälp av litteraturöversikten har vi besvarat syftet och hittade en ny kunskap inom ett omvårdnadsrelaterade område. Studiens resultat baseras på fyra egenvårdfrämjande metoder som grundutbildade sjuksköterskan kan använda sig av i sitt omvårdnadsarbete med äldre patienter med depression. Varje metod är en sammanfattning av flera studier som undersöker och utvärderar interventionens (metodens) effekter. Artiklarna analyserades bland annat utifrån metodens effekt på patientens förmåga i självhanteringen och genomförbarhet i praktiken.

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens resultat diskuteras i förhållande till Orems egenvårdsteori samt andra studier som belyser problemområdet. I resultatet har vi kommit fram till två huvudfynden.

Skapa positiva upplevelser

Alla de fyra egenvårdsfrämjande metoder *skapar positiva upplevelser hos patienter och bidrar till mellanmänsklig vårdrelation med empati*. Detta fynd stämmer överens med huvudprinciperna som beskrivs i Orems egenvårdsteori.

Ett liknande resultat har även observerats i en översiktsartikel av Nguyen & Vu (2013). Författarna kom fram till konklusionen att samarbetsvård (CCM) är en effektiv metod som bör integreras i omvårdnadsarbetet. Anledningen till detta är att den här metoden främjar att skapa en nära relation mellan patienten och sjuksköterskan vilket beskrivs som ett önskemål ur patientens perspektiv. Holm et al. (2013) menar att patienterna önskar en vårdrelation där sjuksköterskan visar empati och ser patienten som ett subjekt. Studierna betonade vikten av att skapa partnerskap mellan patienten, sjuksköterskan och olika professioner för att ge omfattande vård för äldre personer med depression. Detta i sin tur leder till lindring av depressiva symptom och ökning av följsamhet hos patienterna. Resultaten från översiktsartikeln av Nguyen & Vu (2013) stämmer överens med resultatet i vårt arbete och förstärker vikten av självhanteringsmetoder i omvårdnadsarbetet med äldre patienter med depression.

Strukturerad tillvägagångssätt

De beskrivna metoder i samtliga studier byggdes på *strukturerad tillvägagångssätt som främjar patienternas utveckling i egenvård och ökar följsamhet i behandlingen*. Fyndet kan kopplas till Travelbees (1971) teori där sjuksköterskan kan hjälpa patienten med att presentera olika verktyg, strategier samt metoder som patienten kan använda i hanteringen av sin depression. Studiens resultat av van Eijk et al. (2004) belyser effekten av MPI-metod, där framkommer att med hjälp av tydlig struktur i dagliga rutiner har sjuksköterskor lärt sig att motivera patienter och i samarbete hittade de nya scenarier i stresshanteringen. I studier av Clignet et al., (2010) kommer författarna fram till ett liknande resultat. SAM-metod

upplevdes av patienter som en bra metod vilken bidragit till att de hade förtroende för sin förmåga att klara av sina dagliga aktiviteter effektivt och på ett systematiskt sätt.

I litteraturöversiktens resultat har författarna identifierat att äldre patienter med depression har ett stort behov av nära personlig kontakt med någon som är empatisk och lyhörd. Därmed det framkom att äldre personer kände sig socialt isolerad och inte hade lust att delta i sina vardagliga aktiviteter. Det framkom också att de upplevde svårigheter med planeringen av sitt liv och uttryckte behov att hitta nya strategier i självhanteringen. Det visade sig att stöd och förtroendefulla relationer kan ses som en tillförlitlig lösning i preventionen av symtomutveckling och social isolering.

Vidare har författarna kommit fram till att självhanteringsmetoder höjde sjuksköterskans kompetens genom att sjuksköterskan lärde sig att upptäcka depressiva- och stress symtom hos patienter och hitta nya strategier. Detta har även observerats i en studie av Liebel & Powers (2013). I sin studie belyser författarna sjuksköterskornas uppfattningar om vad det är som fungerar med behandlingen av depression hos äldre och vad äldre tycker om strategier för självhantering. Resultat i deras studie kan kopplas till våra fynd samt förstärker fynden. Det vill säga vårdande, empatisk relation mellan patienten och sjuksköterskan identifierades som en huvudnyckel för att kunna hjälpa äldre med depression att hantera sin sjukdom. Liebel & Powers (2013) menar också att genom att skapa en empatisk relation med patienten kan sjuksköterskan skapa förutsättningar för patienten att uttrycka sina känslor och upplevelser kring depression.

Ett liknande resultat har observerats i en översikt av Nguyen & Vu (2013), där utvärderas effektivitet av CAREPATH-metoden genom en sammanställning och meta-analys av ett antal studier. Metoden används inom hemsjukvården och baseras på problemlösningsterapin och speciella utbildningsprogram med syfte att lära sjuksköterskor identifiera depressionssymtom hos patienter. Därmed fördjupas sjuksköterskornas kunskaper genom en systematisk träning och utvärdering av depression. I resultatet kom författarna fram till konklusionen att CAREPATH har positiv inverkan på depressionsbehandlingen genom att lindra depressiva symtom, stimulera patienternas följsamhet i medicineringen, främja patientutbildning och skapa positiva upplevelser hos äldre patienter.

Kliniska implikationer

Genom att lära sig någon av de här specifika metoderna kan sjuksköterskan fördjupa sina kunskaper samt höja kompetensen inom detta området. Presenterade evidensbaserade metoder ger till sjuksköterskan ett ytterligare instrument i omvårdnadsarbete att förbättra patientens livskvalitet, minska depressiva symtom och återinsjuknande samt minimera vistelse på sjukhus. Utifrån resultat som är presenterad från olika perspektiv kan en grundutbildad sjuksköterska lära sig nya strategier att bygga förtroendefulla och empatiska relationer med patienter samt aktivera dem genom att skapa positiva upplevelser vid vardagliga sysselsättningar.

Som vi nämnde tidigare har patienten behov av stöd och förtroendefulla relationer med sjuksköterskan medan sjuksköterskan behöver ytterligare kunskaper kring självhanteringsmetoder för att kunna tillfredsställa patientens behov.

Förslag till fortsatt forskning

Det finns inte så stort utbud av forskningar som testar självhanteringsmetoder för äldre patienter med depression. Därmed saknar vi svenska studier inom området. Svenska forskningar skulle med större sannolikhet ha bättre implementering i svenskt kontext. Enligt studiernas författare Lamers et al. (2010) och Jonkers et al. (2007) behöver MPI-metod vidare forskas för att den metoden kan testas inte bara på äldre med depression utan också på andra patientgrupper med psykisk ohälsa och kroniska sjukdomar. SAM-metod behöver också fortsatt forskning och eventuell utveckling enligt författarnas rekommendationer (Clignet et al., 2009) & (Clignet, 2016). Författarna konstaterar att båda studierna har forskat en liten grupp av människor och därför behövs det en större randomiserad studie för att stärka kunskapsbasen om genomförbarheten av det nya komplexa omvårdnadsintervention inom psykiatrisk vård. I utvärderingen av CCM-metod rekommenderar författarna vidare forskning för att bedöma och utvärdera vilken kunskapsnivå behöver sjuksköterskorna för att använda metoden (Chew-Graham et al., 2006). CAREPATH-metod används i bred utsträckning inom amerikanska sjukvårdssystemet. Men på grund av skillnader mellan svenska sjukvårdssystem och amerikanska sjukvårdssystem behöver metoden först testas i Sverige för att se om den är genomförbar och tillräckligt utvecklad för implementeringen.

Sammanfattningsvis vill vi konstatera att utifrån studiernas resultat som användes till grund för vårt arbete behövs det vidare forskning som riktar sig mot utveckling av självhanteringsmetoder samt anpassning och implementering av de metoderna i svenska sjukvårdssystemet.

Slutsats

Tanken med den här uppsatsen var att beskriva egenvårdsfrämjande metoder som sjuksköterskan kan använda i omvårdnadsarbetet med äldre personer med depression. Det saknas forskning inom problemområdet och allt fler äldre personer som drabbas av depression. Därför krävs det nya, effektiva, genomförbara samt evidensbaserade metoder som sjuksköterskan kan använda i sitt omvårdnadsarbete med äldre som har depression. Resultat fyller kunskapsgap genom att presentera evidensbaserade egenvårdsfrämjande metoder som sjuksköterskan kan använda i sitt omvårdnadsarbete med äldre patienter med depression. Genom att skapa positiva upplevelser för patienten och lära patienten strukturerade tillvägagångssätt kan sjuksköterskan hjälpa till patienten att hantera sina depressiva symtom och ta kontroll över sitt liv. De metoderna har testats i olika länder, som har både skillnader och likheter med svensk hälso- och sjukvård, och förhoppningsvis kan de implementeras även i Sverige. Det visade sig att alla de metoderna kräver insatser i form av flerveckors utbildning för sjuksköterskan.

Genom att lära sig någon av beskrivna metoder kan sjuksköterskan förbättra vårdkvalitet, göra depressionbehandlingen mer produktiv och skapa förutsättningar för patientens aktivering.

Referenslista

- American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5. ed.) Arlington, Va.: American Psychiatric Association.
- Bruce, M., Lohman, M., Greenberg, R., Bao, Y., & Raue, P. (2016). Integrating Depression Care Management into Medicare HomeHealth Reduces Risk of 30- and 60-Day Hospitalization: The Depression Care for Patients at Home Cluster-Randomized Trial. *The American Geriatrics Society*, 64(11), 196–2203. doi: 10.1111/jgs.14440
- Bruce, M., Sheeran, T., Raue, P., Reilly, C., Greenberg, R., Pomerantz, J., Meyers, B., ... Johnston, C. (2011). Depression Care for Patients at Home (Depression CAREPATH): Intervention Development and Implementation. *Home Healthc Nurse*. 29(7), 416–426. doi:10.1097/NHH.0b013e31821fe9f7
- Chew-Graham, C., Lovell, K., Roberts, C., Baldwin, R., Morley, M., Burns, A., ... Burroughs, H. (2007). A randomised controlled trial to test the feasibility of a collaborative care model for the management of depression in older people. *British Journal of General Practice*. 57 (538), 364-370. PMID: 17504586
- Clignet, F., 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), 280–288. doi: 10.1111/ppc.12177
- Clignet, F., van Meijel, B., van Straten, A., Lampe, I., & Cuijpers, P. (2012). The Systematic Activation Method (SAM) in depressed elderly: a case report. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48 (1), 25–33. doi: 10.1111/j.1744-6163.2010.00297.x
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. M. Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.329-345). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- DeJesus, R., Howell, L., Williams, M., Hathaway, J., & Vickers, K. (2014). Collaborative Care Management Effectively Promotes Self-Management: Patient Evaluation of Care Management for Depression in Primary Care. *Postgraduate Medicine*, 126(2), 141-146. doi: 10.3810/pgm.2014.03.2750
- Djukanović, I., Sorjonen, K. & Peterson, U. (2015) Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging & Mental Health*, 19(6), 560-568. doi:10.1080/13607863.2014.962001
- Edberg, A-K., Ericsson, I. & Gunnarsson, E. (2017). Psykisk ohälsa. I K. Blomqvist, A.-K. Edberg, M. E. Bravell & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnad & äldre*. (s. 433-461). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2017). Depression – ett stort folkhälsoproblem som kan förebyggas. Hämtad 2019-03-10 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/april/depression-ett-stort-folkhalsoproblem-som-kan-forebyggas/>

Forte - Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. (2017). Forskning i korthet: ångest och depression hos äldre. Hämtad 2019-03-28 från <https://forte.se/app/uploads/2017/03/fik-nr-8-web.pdf>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.141-153). 3.uppl. Lund: Studentlitteratur.

Holm, L., Lyberg, A., Lassenius, E., Severinsson, E., & Berggren, I. (2013). Older persons' lived experiences of depression and self-management. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(10), 757-764. doi:10.3109/01612840.2013.809829

Jonkers, C., Lamers, F., Bosma, H., Metsemakers, J., Kempen, G., and Van Eijk J. (2007). Process Evaluation of a Minimal Psychological Intervention to Reduce Depression in Chronically Ill Elderly Persons. *Patient Education & Counseling*, 68 (3), 252–257. doi:10.1016/j.pec.2007.06.010

Jonkers, C., Lamers, F., Bosma, H., Metsemakers, J., & van Eijk, J. (2012). The effectiveness of a minimal psychological intervention on self-management beliefs and behaviors in depressed chronically ill elderly persons: A randomized trial. *International Psychogeriatrics*, 24(2), 288-297. doi:10.1017/S1041610211001748

Karlsson, E. K. (2016). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95 – 113). Lund: Studentlitteratur.

Lamers, F., Jonkers, C., Bosma, H., Diederiks, J., & van Eijk, J. (2006). Effectiveness and cost-effectiveness of a minimal psychological intervention to reduce non-severe depression in chronically ill elderly patients: the design of a randomised controlled trial [ISRCTN92331982]. *BMC Public Health*, 6(161). doi:10.1186/1471-2458-6-161

Lamers, F., Jonkers, C., Bosma, H., Kempen, Meijer, J., Penninx, B., ... van Eijk, J. (2010). A Minimal Psychological Intervention in Chronically Ill Elderly Patients with Depression: A Randomized Trial. *Psychother Psychosom* 2010(79), 217–226. doi: 10.1159/000313690

Liebel, D. V., & Powers, B. A. (2015). Home health care nurse perceptions of geriatric depression and disability care management. *The Gerontologist*, 55(3), 448-461. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1093/geront/gnt125

Nguyen, D., Vu, C., (2013). Current Depression Interventions for Older Adults: A Review of Service Delivery Approaches in Primary Care, Home-Based, and Community-Based Settings. *Current Geriatrics Reports*, 2(1), 37–44. doi.org/10.1007/s13670-012-0035-0

Nygren, B. & Lundman, B. (2013). Åldrande och att vara gammal. I F. Friberg & J. Öhlen. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 178-199). Lund: Studentlitteratur.

Orem, D.E. (1991). *Nursing: concepts of practice*. (4. ed.) St. Louis: Mosby-Year Book.

Regeringskansliet. (2000). Vårdsystem i andra länder. Hämtad 2019-03-24 från <https://www.regeringen.se/49b6ba/contentassets/6e15ee7832c14088bebc86ad26c4c485/del-2-t.o.m.-kap.-3>

Riksdagen. (2017). Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). Hämtad 2019-03-21 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

- Riksdagen. (2014). Patientlag (2014:821). Hämtad 2019-03-21 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Socialstyrelsen. (2017). Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre. Hämtad 2019-03-21 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21073/2018-9-12.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013). Se tecken och ge rätt stöd: vägledning för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Hämtad 2019-03-20 från <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/vagledning-socialtjanst.pdf>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2015). Behandling av depression hos äldre: en systematisk litteraturöversikt. Hämtad 2019-03-28 från https://www.sbu.se/contentassets/091b2eda2ea94eec983300d0d1236e04/depression_aldre_2015.pdf
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser. Hämtad 2019-03-14 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier. Hämtad 2019-03-14 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_randomiserade_studier.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). Strukturera och avgränsa översiktens frågor. Hämtad 2019-03-19 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel03.pdf
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2017). Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik. Hämtad 2018-12-22 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/SBUsHandbok_Kapitel08.pdf
- Swenurse. (2017). ICN:S etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2019-03-24 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Swenurse. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2019-03-24 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.
- van Eijk, J., Diederiks J., Kempen, G., Honig, A., van der Meer, K., & Brenninkmeijer, W. (2004). Development and feasibility of a nurse administered strategy on depression in community-dwelling patients with a chronic physical disease. *Patient Education & Counseling*, 54(1), 87–94. doi: 10.1016/S0738-3991(03)00201-5
- World Health Organisation. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Hämtad 2019-03-20 från <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua>

World Health Organisation. (2019). Elderly population. Hämtad 2019-03-20 från http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/data/chi/elderly-population/en/

Wallgren, C., Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. M. Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.481-499). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 - översikt över litteratursökning.

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
27/2	PsycINFO	noft(self management) AND noft(elderly depression) noft(nurse) noft(self-care)	Peer Reviewed	3	1	1	<i>The effectiveness of a minimal psychological intervention on self-management beliefs and behaviors in depressed chronically ill elderly persons: A randomized trial.</i>
27/2	PubMed	((geriatric depression)AND (support or promote and patient self-care)) AND nurse*	>65år peer reviewed	87	3	2	<i>Integrating Depression Care Management into Medicare Home Health Reduces Risk of 30- and 60-Day Hospitalization: The Depression Care for Patients at Home Cluster-Randomized Trial.</i> <i>A minimal psychological intervention in chronically ill elderly patients with depression: a randomized trial.</i>
27/2	Cinahl	TX (care management or self care and depression) AND TI (geriatric depression or elderly depression) AND nurse*		9	1	1	<i>Process evaluation of a minimal psychological intervention to reduce depression in chronically ill elderly persons.</i>
28/2	Pubmed	((geriatric depression[Title/Abstract] OR older adults[Title])) AND management of depression) AND (nurse's role[Title] OR nurse[Title])		9	1	1	<i>A randomised controlled trial to test the feasibility of a collaborative care management of depression in older people.</i>

12/3	Scopus	elderly AND depression AND self-management AND self-care AND nurse		18	3	3	<p><i>Improving Quality of Life in Depressed COPD Patients: Effectiveness of a Minimal Psychological Intervention.</i></p> <p><i>Collaborative Care Management Effectively Promotes Self-Management: Patient Evaluation of Care Management for Depression in Primary Care.</i></p> <p><i>Effectiveness and cost-effectiveness of a minimal psychological intervention to reduce non-severe depression in chronically ill elderly patients: the design of a randomised controlled trial</i></p>
19/3	Cinahl	TI Depressed Elderly AND (nursing intervention or method or nurse)		18	2	2	<p><i>Qualitative Evaluation of an Inpatient Nursing Intervention for Depressed Elderly: The Systematic Activation Method</i></p> <p><i>The Systematic Activation Method (SAM) in Depressed Elderly: A Case Report</i></p>

Bilaga 2 Granskningsfrågor vid granskning av kvantitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är i detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Finns det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet). (Friberg, 2017)

Bilaga 3 Granskningsfrågor vid granskning av kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Finns det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden? (Friberg, 2017)

Bilaga 4 - redovisning av de artiklarna som använts i resultatet.

<p>Artiklens namn författare publiceringsår land</p>	<p>Syfte</p>	<p>Material och metod</p>	<p>Resultat</p>	<p>Kommentarer om kvalitet</p>
<p><i>A minimal psychological intervention in chronically ill elderly patients with depression: a randomized trial.</i> (Lamers et al., 2010). Nederländerna.</p>	<p>Att undersöka effektivitet av Minimal Psychological Intervention (MPI) som är administrerad av sjuksköterskan i att minska depressiva symptom hos kronisk sjuka äldre med depression.</p>	<p>Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie. 361 deltagare >60 år, 4 sjuksköterskor, genomfördes under 3 månader. 4 gånger träffade sjuksköterskorna patienter. Intervention omfattade 5 steg.</p>	<p>Resultat visade förbättring i depressiva symptom. Patient som hade Diabetes Mellitus visade högre grad av förbättring än de med KOL. Konstaterades att sjuksköterskan spelar stor roll i identifiering av depression och administrering av MPI. Ger underlag till vidare forskning,</p>	<p>Medelhög Styrkor: Välbeskriven studie. Tydligt presenterat resultat med hjälp av statistisk analys. Diskuteras tidigare forskning inom samma området och ger förslag till vidare forskning. Statistiskt signifikant resultat med medelmåttig effekt av intervention.</p> <p>Svagheter: Blindningen är inte 100% möjlig i studien vilket diskuteras för att det jämfördes vanlig vård med MPI intervention. -Effekten av intervention kunde inte jämföras med placebo. Risk för selektionbias föreligger eftersom många personer med lågutbildningsnivå hade stort utfall vilket påverkade generaliserbarhet av studiens resultat.</p>
<p><i>Development and feasibility of a nurse administered strategy on depression in community-dwelling patients with a chronic physical disease.</i> (van Eijk et al., 2004). Nederländerna.</p>	<p>Att rapportera utvärdering av ett utbildningsprogram för sjuksköterskor och acceptansen och genomförbarheten av strategin för patienter och sjuksköterskor.</p>	<p>Kvalitativ studie, där 27 patienter genomgått interventionen och fyllde sina svar i frågeformulär I studien deltagit också 6 sjuksköterskor som genomförde interventionen och dokumenterade mätningar och skattade erhållen data. Metod/intervention hade tre delar.</p>	<p>Minimala interventionsstrategi är genomförbar och acceptabel för både patienter och sjuksköterskor. Intervention är relaterad till KBT.</p>	<p>Medelhög Styrkor: Välskriven urvalsprocess och datainsamlingsmetod Välbeskriven metod, systematisk presentation av data, implikationer i praxis finns med.</p> <p>Svagheter:</p>

				saknas informationen om etisk godkännande och om studien var gjort på etiskt sätt; redovisas inte studiens begränsningar; diskuteras inte tolkningarnas och resultatets tillförlitlighet.
<i>Effectiveness and cost-effectiveness of a minimal psychological intervention to reduce non-severe depression in chronically ill elderly patients: the design of a randomised controlled trial.</i> (Lamers et al., 2006). Nederländerna.	Att beskriva design av DELTA - studien (Depression in Elderly with Long-Term Afflictions). Det första målet med DELTA-studien är att utvärdera effektiviteten och kostnadseffektiviteten hos Minimal Psychological Intervention (MPI) i att minska depression hos kronisk sjuka äldre patienter och andra att utvärdera om en potentiell effekt av MPI kan skilja sig från olika typer av kroniska sjukdomar.	Kvantitativ studie. DELTA är en tvåarmad randomiserad kontrollerad studie, som jämför MPI med vanlig vård. Totalt: 180 patienter med diabetes mellitus typ II (DM) och 180 patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), som dessutom drabbas av icke-allvarlig depression. 360 deltagare ingick i studien.	De första resultaten av processutvärderingen tyder på att patienternas tillfredsställelse med interventionen är hög och 96,5% av patienterna som fått interventionen rapporterade att haft nytta av interventionen.	Medelhög/låg Styrkor: Välbeskriven metod, urval, inklusion och exklusion kriterier. MPI beskriven så att läsaren förstår i alla faser. Ger förslag till kliniska implikationer. Svagheter: Resultaten kort sammanfattat. Kostnadseffektivitet ej välbeskriven. Syftet med studien var att beskriva effektivitet och kostnadseffektivitet (författarna nämner att data relaterad till kostnadseffektivitet ska bli presenterad i en annan studien om några månader). Diskuterar ej etiska aspekter.
<i>The effectiveness of a minimal psychological intervention on self-management beliefs and behaviors in depressed chronically ill elderly persons: A randomized trial.</i> (Jonkers et al., 2012). Nederländerna.	Syftet var att undersöka effekterna av minimal psykologisk intervention (MPI) på självhantering, ångest, daglig funktion och socialt deltagande hos äldre patienter med depression	Randomiserad kontrollerad studie, där jämfördes MPI-metod med vanlig vård hos 361 primärvårdspatienter. Det har deltagit 361 patienter, 60 år och äldre, som hade lindrig eller medelsvår depression och antingen typ 2 diabetes mellitus (DM) eller kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)	Resultatet visade att både sjuksköterskor och patienter ansåg att MPI-metod var värdefull i självhantering av depression. Metoden var ett viktigt instrument för sjuksköterskor som främjade samarbete och strukturerat tillvägagångssätt	Medelhög Styrkor: Etiskt godkänd, välbeskriven urvalsprocess, välbeskriven metod, redovisning av missingdata, begripligt presenterat tabeller, kontextualisering av resultat i tidigare forskningar finns med, författarna diskuterar implementering av resultat. Svagheter: diskuteras inte studiens styrkor, svagheter och begränsningar,

				framkommer inte hur många sjuksköterskor utförde interventionen och vilken kompetens de hade.
<i>Process Evaluation of a Minimal Psychological Intervention to Reduce Depression in Chronically Ill Elderly Persons.</i> (Jonkers et al., 2007). Nederländerna.	Syftet var att utvärdera effekten av minimal psykologisk intervention och att upptäcka hinder som uppstod vid intervention hos patienter och sjuksköterskor	Studien baseras på kvantitativ och kvalitativ data. I interventionen deltog 183 patienter och fyra sjuksköterskor. Uppgifterna bedömdes med hjälp av självstyrda frågeformulär, checklistor och en gruppintervju med sjuksköterskorna.	De flesta av sjuksköterskor ansåg att interventionen var användbar och effektiv.. Resultatet visade att 68,7% av patienterna tyckte att interventionen var användbart, 94,0% av patienterna ansåg att interventionen inte var komplicerad. Patienter hittade att det var positivt att diskutera sina känslor (83,3%), fysiskt välbefinnande (84,7%), sociala kontakter (82,9%) En majoritet av patienterna (93,9%) skulle rekommendera intervention till andra kroniskt sjuka personer.	Medelhög Styrkor: tydligt formulerad frågeställning och syfte, tillräckligt beskriven urvalsprocess, diskuteras studiens begränsningar och implementeringar. Svagheter: saknas information om etisk godkännande, processering och transkribering av kvalitativ data presenteras inte, tolkningens förankring av kvalitativ data saknas, författarna jämför inte resultat med tidigare studier.
<i>A Qualitative Evaluation of an Inpatient Nursing Intervention for Depressed Elderly: The Systematic Activation Method. Perspectives in Psychiatric Care.</i> (Clignet et al., 2017). Nederländerna.	Syftet är att utvärdera genomförandet av en omvårdnadsintervention, det vill säga systematisk aktiveringsmetod (SAM) bland patienter med geriatrisk depression	En kvalitativ studie i fyra kliniska enheter för äldrepsykiatri Studien genomfördes med hjälp av ett frågeformulär och gruppintervjuer med sjuksköterskorna	Resultaten visar att det finns flera faktorer som bidrog till SAM genomförandet i daglig praxis. De positiva aspekter är: 1) positiv inställning bland sjuksköterskorna, 2) interventionens anpassning till patientens specifika omständigheter 3) 4) integration av SAM i multidisciplinära vårdplaner. Å andra sidan det visade sig flera faktorer som hindrade genomförandet av SAM. Dessa faktorer är 1) interventionens komplexitet, 2) tidsbrist, 3) patientrelaterade faktorer såsom beroende beteende, kognitiva funktionsnedsättningar och patienters övertygelse.	Hög Styrkor: tillräckligt beskrivet urval och datainsamling och dataanalys; systematisk presentation av resultat; kontextualisering av resultat i tidigare studier inns med; författarna diskuterar implementeringen av resultat och studiens begränsningar. Svagheter: saknas information av etisk godkännande

<p><i>The Systematic Activation Method (SAM) in Depressed Elderly: A Case Report.</i> (Clignet et al., 2012). Nederländerna</p>	<p>Syftet är att beskriva genomförandet av Systematisk aktiveringsmetod (SAM) som ett omvårdnadsintervention på äldre patienter med depression</p>	<p>Fallrapport med genomförandet och beskrivning av interventionen.</p>	<p>Det är en intervention som är lätt för patienter att förstå, och det visar snabba resultat på patienternas humör och aktivitetsnivå Dessa resultat är viktiga för att hjälpa och uppmuntra patienten. Dessutom det har visat sig att patienter ökar dagliga aktiviteter gradvis och i egen takt. SAM möjliggör att övervaka patientens humör förhållandevis till hans aktivitetsnivå.</p>	<p>Låg Styrkor: syftet och metoddelen är välskrivna, diskuteras interventionens implementering och begränsningar, saknas information om hur data analyseras</p> <p>Svagheter: studien baseras på enkelfall rapport där undersöks implementering av interventionen bara på en patient, etiska resonemang och etisk godkännande finns ej i studien, saknas tydlig beskrivning om hur data analyseras</p>
<p><i>A randomised controlled trial to test the feasibility of a collaborative care model for the management of depression in older people.</i> (Chew-Graham et al., 2007). England.</p>	<p>Att undersöka genomförbarhet av en samarbetsmodell för depression hos äldre inom primärvården.</p>	<p>Randomiserad-kontrollerad studie med mixad metod. 125 deltagare som är över 65 år.</p>	<p>En modell för samarbetsvård för äldre personer med depression, som användes inom primärvården med hjälp av självhjälp intervention, är effektivare än vanlig vård. Denna studie visar att genomförandet av en samarbetsvårdsmodell är genomförbar i Brittisk primärvård och att intervention är effektiv och acceptabel för patienter.</p>	<p>Medelhög/låg Styrkor: Välbeskriven intervention (metoddelen). Utfall presenterad i tabellen som ger tydlig bild av deltagarna och utfallet. Diskuteras styrkor och svagheter.</p> <p>Svagheter: Vid inklusion så nämns inte om patienten tar antidepressiva eller inte. Det kan påverka studiens resultat. Urvalet delvist beskriven.</p> <p>Kvalitativ data kategoriseras inte i resultat</p> <p>Det saknas diskussion av resultat</p>
<p><i>Collaborative Care Management Effectively Promotes Self-Management: Patient Evaluation of Care Management for Depression in Primary Care.</i> (DeJesus et al., 2015). USA.</p>	<p>Att utvärdera effektiviteten av CCM-modellen med hjälp av vårdpersonal för att förbättra och främja självhantering ur patienternas perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie. 89 deltagare som har svarat på frågorna. Undersökningen omfattade slutna och öppna frågor samt Likert-skala frågor som bad frågorna att betygsätta sina svar från</p>	<p>Patienterna var nöjda med vårdhantering av depression. Patienter ansåg att vårdhantering förbättrade deras behandling utöver andra aspekter av deras depression, ökade deras förståelse för</p>	<p>Medelhög/låg Styrkor: Att patienterna ger sina åsikter om CCM metoden. Ger underlag för vidare forskning om CCM. Beskriver patienters åsikter och</p>

		0 (inte alls) till 10 (våldigt mycket). Undersökningen omfattade 34 frågor och tog cirka 15 minuter att slutföra.	självhantering av depression och ökade frekvensen för självhanterings målinställning.	respresenterar resultat med kvalitativ och kvantitativ analysmetod. Svagheter: Eftersom svaren var liten av 500 fick 25% svara och genomföra studien så kan studien inte beskriva åsikter från större grupp av deltagarna i CCM. Vissa deltagarna som inte var nöjda med CCM kanske har vald att inte fullfölja studien.därför har man kanske har resultaten blivit missvisande. Saknar tydligare mer utförligt beskrivning av urval.
<i>Depression Care for Patients at Home (Depression CAREPATH): Intervention Development and Implementation.</i> (Bruce, et al., 2011). USA.	Att beskriva utveckling och implementering av CAREPATH intervention.	Kvantitativ metod. 68 sjuksköterskor fick utbildning i CAREPATH som vidare använde metoden i praktiken och samlade data från intervjuade patienter.	Metoden utvecklades i samarbete mellan läkarna, sjuksköterskorna, specialistjuksköterskorna och psykiatrerna. Resultat visade att patienterna mätte bättre och har mindre depressiva symptom. CAREPATH utvecklades så att både sjuksköterska, psykoterapeut och vårdpersonal inom primärvården kan använda den.	Medelhög/ hög Styrkor: Metoden beskriven tydligt och utförligt, både utveckling och implementering. Hela processen beskriven på adekvat sätt. Svagheter: Diskuterar ej studiens begränsningar.
<i>Integrating Depression Care Management into Medicare Home Health Reduces Risk of 30- and 60-Day Hospitalization: The Depression Care for Patients at Home Cluster-Randomized Trial.</i> (Bruce et al.,	Avgöra om depressionsvårdhanteringen Medicare intervention på patienter som bor hemma minskar risken för sjukhusvård.	Kvantitativ metod.Kluster-randomiserad undersökning. Personer över 65 år som är positiva mot depression efter screening. Sjuksköterskor eller randomiserade i 12 grupper (intervention) och standardvård (9 team)	Att integrera CAREPATH vårdhantering av depression i rutinmässig omvårdnad minskar sjukhusvård och risk för rehospitalisering hos äldre vuxna som får Medicare tjänst inom hemsjukvård. Metoden har styrka med potential till skalbarhet dvs. enkel	Hög Styrkor: Studiens design och analys av data välbeskrivna. Studien byggs på tidigare forskning och hänvisar till den. Diskuteras vidare forskning och utveckling och implementering av

2016). USA.		Intervention - Depression CAREPATH (Care for Patients at Home - hemsjukvård?).	implementering i existerande infrastruktur av hemsjukvården. (USA:s).	studien. Svagheter: Själva CAREPATH metoden var inte tillräckligt beskriven. Beskrivning refererat till tidigare forskning.
-------------	--	--	---	--