Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö

Att möta eller mötas

Sjuksköterskans bemötande av patienter med depression: En systematisk litteraturöversikt

Författare: Ricardo Welin & Pernilla Åkesson Hallberg
Handledare: Mikael Rask
Examinator: Hanna Tuvesson
Termin: HT25
Ämne: Vårdvetenskap
Nivå: Magister
Kurskod: 4VÅ90E

Abstrakt

Bakgrund: Depression är en folksjukdom i Sverige och globalt, där sjuksköterskors bemötande spelar en central roll för patienters trygghet, behandlingsföljsamhet och återhämtning. Brister i bemötande kan förvärra symtom och minska förtroendet för vården. Ökad förståelse för patienters upplevelser kan däremot vara en bidragande faktor till ökad återhämtningsförmåga.

Syfte: Syftet med denna studie var att belysa hur patienter med depression upplever sjuksköterskans bemötande.

Metod: En systematisk litteraturöversikt med kvalitativ ansats genomfördes. Datainsamling skedde genom strukturerade sökningar i databaserna PubMed, PsycINFO och CINAHL med stöd av PEO-modell. Tolv artiklar inkluderades efter en kvalitetsgranskning. Materialet analyserades sedan med hjälp av Braun och Clarkes en sexstegsmodell för induktiv tematisk analys.

Resultat: Fyra huvudteman identifierades: *Empati skapar tillit*, *Kontinuitet bygger trygghet*, *Närvaro gör lidandet uthärdligt* samt *Att möta eller mötas*. Patienter beskrev empatiskt lyssnande, validering och respekt som stärkande för tillit och känsla av att bli sedd, medan brist på empati ledde till misstro och förvärrade symtom. Kontinuitet och närvaro förmedlade trygghet och gjorde lidandet mer hanterbart, medan relationen utvecklades genom faser från konflikt till stöd.

Slutsats: Empatiskt, kontinuerlig och närvarande bemötande från sjuksköterskor främjar tillit och återhämning hos patienter med depression. Resultaten understryker behovet av utbildning och organisatoriska förändringar för att stärka personcentrerad psykiatrisk omvårdnad.

Nyckelord

depression, bemötande, patientupplevelser, sjuksköterska, tematisk analys, psykiatrisk omvårdnad.

Tack

Stort tack till Mikael Rask för handledningen under denna resans gång.

Innehållsförteckning

1 Inledning 1

2 Bakgrund 1
2.1 Depression 1
2.2 Sjukvården 2
2.3 Specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård 3
2.4 Bemötande 3

3 Teoretisk referensram 4
3.1 Livsvärldsteori 4
3.2 Mellanmänskliga relationer 5

4 Problemformulering 5

5 Syfte 6

6 Metod 6
6.1 Design 6
6.2 Urvalsprocess 6
6.3 Datainsamling 8
6.4 Kvalitetsbedömning 9
6.5 Dataanalys 9
6.6 Forskningsetiska övervägande 10
6.7 Förförståelse 10

7 Resultat 11
7.1 Empati skapar tillit 12
7.1.1 Att bli hörd 12
7.1.2 Att bli bekräftad i sina känslor 12
7.2 Kontinuitet bygger trygghet 13
7.2.1 Tillgänglighet 13
7.2.2 Stabil kontakt 13
7.3 Närvaro gör lidandet uthärdligt 13
7.3.1 Emotionell närvaro 13
7.3.2 Fysisk närvaro 14
7.4 Att möta eller mötas 14
7.4.1 Vårdrelationen 14
7.4.2 Stigmatiseringens hinder 15
7.4.3 Kulturella aspekter 16
7.4.4 Att mötas som en hel person 16

8 Diskussion 18
8.1 Metoddiskussion 18
8.1.1 Val av design 18
8.1.2 Urval 18
8.1.3 Datainsamling 19
8.1.4 Kvalitetsbedömning 20
8.1.5 Dataanalys 20
8.1.6 Forskningsetiska övervägande 21

8.2 Resultatdiskussion *21*
8.2.1 Empati skapar tillit 21
8.2.2 Kontinuitet bygger trygghet 22
8.2.3 Närvaro gör lidandet uthärdligt 23
8.2.4 Att möta eller mötas 23

9 Slutsats 24

10 Referenser 26

Bilagor

Bilaga 1 Databassökningar 1
Bilaga 2 Kvalitativ kvalitetsbedömning 7
Bilaga 3 Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet 8
Bilaga 4 Mall för bedömning av relevans 9
Bilaga 5 Formulär för etisk egengranskning 10
Bilaga 6 Artikelmatris 12
Bilaga 7 Exkluderade artiklar 22

1 Inledning

Depression är en av de mest förekommande psykiska diagnoser globalt och klassas som en folksjukdom i Sverige (Socialstyrelsen, 2021; World Health Organization [WHO], 2023). För patienter med depression är mötet med vården avgörande för både hälsoprocess och återhämtning (Socialstyrelsen, 2021). Sjuksköterskors bemötande har en central betydelse och bör präglas av empati, respekt och förståelse för patientens unika behov enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (ICN, 2021). Psykiatrisk omvårdnad omfattar därmed mer än symtomlindring och medicinsk behandling, den innefattar även att stödja individens förmåga att växa och finna mening i en existentiellt påfrestande situation. Ett professionellt bemötande kan stärka patientens trygghet, behandlingsföljsamhet och tillit till vården. Omvänt kan brister i bemötandet förvärra symtom och minska patientens förtroende för vården. Specialiserad psykiatrisk omvårdnad spelar en central roll i att främja denna process, där vårdvetenskapens kunskaper kombineras med närvaro, öppenhet och medmänsklighet (Socialstyrelsen, 2021). En ökad förståelse för patienters upplevelser av bemötande kan bidra till högre vårdkvalitet och en vårdmiljö som främjar återhämtning. (Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

2 Bakgrund

2.1 Depression

Depression är en av de mest utbredda folksjukdomarna och utgör ett betydande folkhälsoproblem. Trots detta präglas omgivningens förhållningssätt till sjukdomen av bristande öppenhet, begränsad kunskap och stigmatisering (Folkhälsomyndigheten, 2019; Folkhälsomyndigheten, 2025). I Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2021) för depression och ångest, beräknas 900 000 personer i Sverige lida av depression. Ungefär 5,7% av vuxna lider av depression globalt, vilket motsvarar 332 miljoner personer i världen. Tillståndets svårighetsgrad varierar från lindrig till svår beroende på symtomens omfattning och hur dessa påverkar individens dagliga liv och funktionsförmåga (WHO, 2023). Förekomsten är högre hos kvinnor än hos män. Risken att någon gång insjukna uppskattas till cirka 36 procent för kvinnor och 23 procent för män (Socialstyrelsen, 2021). För diagnosen depression krävs att den orsakar svårigheter i patientens privatliv och arbete (Socialstyrelsen, 2024a). I psykiatrisk kontext definieras depression som ett depressivt syndrom, det vill säga en samling symtom som tenderar att förekomma tillsammans och där bakomliggande etiologi kan variera. Depression förekommer både som primär sjukdom och som sekundär sjukdom. Primär depression avser ett tillstånd där de depressiva symtomen utgör huvudproblematiken. Sekundär depression används i kliniska sammanhang för att beskriva depressiva symtom eller depressiva tillstånd som uppstår i samband med annan sjukdom eller yttre påverkan. Depression kan även debutera i särskilda livsfaser, exempelvis i samband med graviditet och efter förlossning. Enligt DSM och ICD 10 betraktas postpartumdepression inte som en egen sjukdom utan som depressiv episod med

peripartum- eller postpartumdebut. Därtill är samsjuklighet vid depression är mycket vanligt och innebär samtidig förekomst av andra psykiatriska eller somatiska tillstånd (Mårtensson et al., 2024). För att förstå depressionens komplexitet används flera olika förklaringsmodeller. Den biologiska modellen beskriver tillståndet som ett resultat av ärftliga faktorer samt förändringar i hjärnans kemi och struktur (Andersson et al., 2021). Ur ett psykologiskt perspektiv ses depression som en följd av individens tankemönster och känslomässiga bearbetning, medan den sociala modellen betonar betydelsen av yttre faktorer såsom bristande socialt stöd, isolering och ensamhet (Appelquist et al., 2024). Dessa perspektiv integreras i stress- sårbarhetsmodellen, där psykisk ohälsa uppstår när belastande livshändelser överstiger individens resurser (Herlofson et al., 2016). Sammantaget utgör den biopsykosociala modellen en etablerad utgångspunkt i nutida psykiatri, där depression förstås som ett resultat av ett komplext samspel mellan biologiska, psykologiska och sociala faktorer (Svaneus, 2024).

2.2 Sjukvården

Vid en depression bär den drabbade personen på en känsla av sorg och meningslöshet i kombination med ett sänkt stämningsläge. Det är individuellt hur depressionen yttrar sig men gemensamt är förekomsten av nedstämdhet, minskad energi, passivitet samt känslor av skam, mindervärdighet och ensamhet. Symtomen kan bidra till social tillbakadragenhet, låg självkänsla och svårigheter att uttrycka behov och sätta ord på sitt lidande, vilket kan försvåra kommunikationen i mötet med sjuksköterskan (McCann et al., 2012). Upplevelserna kan förstärkas vid sjukhusvistelse, där patienten kan känna sig särskilt utsatt och osäker. Patienten är i behov av hjälp och extra stöd i dessa situationer och det behöver läggas ett stort fokus på bemötande och kompetens (Socialstyrelsen, 2021). I en randomiserad studie redogör Watson et al., (2014) för vikten av empatisk förmåga i bemötandet med patienter med depression varvid den empatiska egenskapen kan bidra till en positiv riktning i vårdprocessen hos patienter med depression. Samtidigt kan ambivalens inför vård, låg motivation och begränsad tillit förekomma, vilket ytterligare komplicerar omvårdnadsarbetet och ställer höga krav på sjuksköterskans tålamod och professionella förhållningssätt (Sheppard & Badger, 2010). Forskning visar samtidigt att sjuksköterskors möjligheter att möta dessa behov ofta begränsas av organisatoriska och kompetensmässiga förutsättningar. Tidsbrist, hög arbetsbelastning och bristande resurser har identifierats som återkommande hinder i vården av patienter med depression (de Souza et al., 2023 Tetteh et al., 2019). Vidare har studier visat att bristande kunskap och osäkerhet i bemötandet kan förekomma bland sjuksköterskor, vilket kan påverka hur vårdrelationen utvecklas (Mahaiyuddin & Biradar, 2024). Personer med depression beskriver dessutom erfarenheter av stigma och maktlöshet i relation till vården, vilket ytterligare kan påverka mötet och samspelet med vårdpersonal (Solis et al., 2025).

Mot denna bakgrund blir hälso- och sjukvårdens lagstadgade ansvar särskilt betydelsefullt. Patientlagen (2014) syftar till att tydliggöra patientens ställning och att främja integriteten, självbestämmandet samt delaktigheten för den enskilde. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa, vård på lika villkor för hela befolkningen samt att den ska ges med respekt för alla människors lika värde. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård.

Detta innebär att patientens självbestämmande och integritet ska respekteras samt att behovet av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017).

2.3 Specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård

Specialistsjuksköterskans kompetens har sin grund i omvårdnadsvetenskap/vårdvetenskap, medicinsk vetenskap samt samhälls- och beteendevetenskap. Psykiatrisk omvårdnad utgår från att varje människa har förmåga att växa och utvecklas. I yrkesansvaret ingår framförallt att utgå från patientens subjektiva upplevelse, att kunna bemöta patienten och att kunna uppfatta samt förebygga situationer för att kunna ge en god kontinuerlig vård. Arbetet präglas av ett vårdande och reflekterande förhållningssätt där patientens egna upplevelser och behov är utgångspunkt för omvårdnaden. Detta innebär att specialistsjuksköterskans aktivt lyssnar, visar respekt och stödjer patientens delaktighet i beslutsprocesser, med målet att främja återhämtning och självbestämmande (Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Forskning visar att ju högre utbildningsnivå en sjuksköterska har desto mer sannolikt är att denna profession utvecklar en positiv inställning till psykisk ohälsa och att högre utbildning minskar negativa attityder förknippat med psykisk ohälsa (Mårtensson et al., 2014).

2.4 Bemötande

Bemötande i vården handlar om hur samtal genomförs men även om hur vi tar emot en patient, om kroppsspråk, om hur vi hälsar, tittar patienten i ögonen samt sitter eller står i förhållande till patient eller närstående. (Bäärnhielm et al., 2020). Ett gott bemötande utgör en grundläggande förutsättning för att skapa en trygg och jämlik vårdrelation. Det bygger på att vårdpersonalen möter patienter med öppenhet, ärlighet och respekt, samt bekräftar individen som en hel människa med egen värdighet och självbestämmande. All kontakt bör därför genomsyras av respekt för människors lika värde, integritet och rätt att vara delaktig i beslut som rör den egna vården. Ett gott bemötande inkluderar även att involvera och lyssna till närstående när det är relevant, eftersom dessa ofta spelar en central roll i patientens situation. Om bemötandet brister kan det istället skapa osäkerhet, otrygghet och förvärra patientens upplevelse av sin situation (Socialstyrelsen, 2024b). Bäärnhielm et al. (2020) menar att brister i bemötandet kan leda till missförstånd och otillräcklig kommunikation. Det kan i sin tur påverka hur patienten förstår och följer ordinationer och behandlingsrekommendationer, vilket riskerar att försämra vårdens resultat. Hur patienten upplever bemötandet har därför betydelse för vårdens kvalitet. Vidare framkommer i forskning att patienter ofta tolkar bristande bemötande som uttryck för osäkerhet, bristande engagemang eller otillräcklig kompetens hos vårdpersonal, något som kan förstärka känslor av utsatthet och misstro. Inom psykiatrisk vård blir ett respektfullt och empatisk bemötande särskilt centralt, då relationen mellan patient och vårdpersonal i hög grad påverkar patientens känsla av trygghet, delaktighet och möjlighet till återhämtning. Ett professionellt bemötande innebär att vårdpersonal visar genuin närvaro, värme och empati samt aktivt uppmuntrar patientens delaktighet i den egna vårdprocessen. När patienten upplever sig tagen på allvar och sedd som individ stärks förtroende, vilket

kan underlätta både behandling och återhämtning (McCann et al., 2012; Newell & Jordan, 2015).

Sammantaget utgör bemötande inte endast en social aspekt av vårdrelationen, utan är en grundläggande komponent för att skapa tillit, trygghet och delaktighet. För att som sjuksköterska kunna främja hälsoprocessen hos patienter med depression är det av vikt att erhålla kunskap om hur bemötandet påverkar patienten och patientens livsvärld. För att förstå dessa mekanismer närmare blir det betydelsefullt att belysa teoretiska perspektiv som kan användas för att analysera och fördjupa kunskapen om bemötandets roll inom vården. Detta skapar behov av att närmare undersöka hur bemötandet upplevs av patienter, särskilt i vårdformer där sårbarheten är stor och interaktionen med sjuksköterskan utgör en central del av vårdprocessen. Nyckelbegreppet *bemötande* i studien syftar på det sociala samspel som uppkommer i mötet mellan två individer i avseende om öppenhet, närvaro och människosyn samt indirekt hur vården utförs. Begreppet har flera synonymer, såsom uppträdande, mottagande, behandling, svar, replik vilket speglar det abstrakta i sin natur. Ett gott bemötande bygger på artighet, vänlighet, respekt och genuin hjälpsamhet. Bemötande är mångdimensionellt och kan se olika ut beroende på sammanhang. I grunden handlar det om hur vi kommunicerar och integrerar med varandra (Fossum, 2019).

3 Teoretisk referensram

Dahlbergs livsvärldsteori och Travelbees teori om mellanmänskliga relationer utgör centrala utgångspunkter för att förstå patientens subjektiva upplevelse, skapa en genuin vårdrelation och bemöta varje individ som en unik person med egna erfarenheter, behov och värderingar. Båda teorierna lyfter fram betydelsen av att se bortom diagnosen och istället möta människan bakom den (Eide & Eide, 2019; Ekeberg, 2022; Kirkevold, 2000).

3.1 Livsvärldsteori

Ekebergh (2022) framhåller att patientens subjektiva upplevelse alltid ska vara utgångspunkten för omvårdnaden. För att främja hälsa och skapa en vård som upplevs vårdande behöver sjuksköterskan visa egenskaper som lyhördhet, öppenhet och empati, vilka är centrala i begreppet *ett gott bemötande*. Det innebär att undvika egna tolkningar och istället försöka förstå hur patienten upplever sin situation och sitt lidande i sin egen livsvärld. Att arbeta livsvärldsorienterad innebär samtidigt att uppmärksamma hur patientens vardag, relationer och dagliga sammanhang påverkas av sjukdom, eftersom det är där hälsa och lidande får sin konkreta betydelse. Dahlberg och Ekebergh (2022) beskriver hur livsvärlden rymmer både det välbekanta och det som blir främmande när ohälsa råder, något som ofta leder till upplevelser av vilsenhet och förlorad orientering i tillvaron. För sjuksköterskan innebär detta att patientens berättelse inte enbart är en informationsinhämtning, utan ett sätt att få tillgång till nyanser i patientens levda erfarenhet.

Genom livsvärldsperspektivet blir det också tydligt att sjukdom påverkar mer än bara kroppsliga funktioner, den påverkar patientens möjlighet att leva sitt liv,

upprätthålla betydelsefulla relationer och fullfölja sina livsprojekt. Livsvärldsteori är ett relevant teoretiskt ramverk eftersom den ger en grund för att förstå patientens subjektiva upplevelse av sjuksköterskans bemötande vid depression. Genom att utgå från patientens livsvärld blir det möjligt att fördjupa förståelsen för hur bemötandet upplevs i relation till patientens liv och sammanhang.

3.2 Mellanmänskliga relationer

Travelbees teori om mellanmänskliga relationer visar hur en vårdrelation utvecklas genom flera faser. Vårdrelationen inleds i det första mötet, där sjuksköterskan medvetet behöver lägga sina förutfattade meningar åt sidan och möta patienten som en unik individ. Därefter följer framväxten av identiteter, en fas där båda parter börjar se varandra som individer, vilket skapar förutsättningar för en äkta kontakt. I den efterföljande empati-fasen strävar sjuksköterskan efter att förstå patientens känslor och upplevelser ur patientens eget perspektiv, utan att förlora sin professionella hållning. När relationen går vidare in i sympatifasen omvandlas denna empatiska förståelse till aktiv omtanke och stöd, med intentionen är att lindra lidande. Slutligen nås en ömsesidig förståelse och kontakt, där en grund av tillit har byggts upp mellan sjuksköterskan och patienten. Genom att bygga en relation som präglas av dessa faser och i samband med ett gott bemötande kan den sjukes omvårdnadsbehov tillgodoses (Eide & Eide, 2019; Kirkevold, 2000). Utifrån detta teoretiska perspektiv framträder bemötandet som en central del av omvårdnaden. Det ger en grund för att erhålla förståelsen i hur patienter med depression upplever sjuksköterskans bemötande.

4 Problemformulering

Forskningsproblemet utgår från en av sjuksköterskans mest centrala aspekter, nämligen vikten av ett gott bemötande och hur detta praktiskt genomförs. Ett gott bemötande kan framstå som en självklar och grundläggande del av omvårdnaden. I praktiken är det mer komplext och kräver både professionell kompetens och personlig förmåga. Patienter med depression befinner sig ofta i en utsatt situation, vilket ställer höga krav på sjuksköterskans lyhördhet, närvaro och empatiska förmåga. Samtidigt måste sjuksköterskan arbeta i enlighet med lagar, riktlinjer och evidensbaserad kunskap. Trots att bemötande utgör en central del av omvårdnaden visar återkommande rapporter och klagomål från tillsynsmyndigheten att det finns brister i hur detta praktiskt realiseras, vilket understryker behovet av att fördjupa kunskapen om bemötandets betydelse för patientens upplevelse av vården. Det saknas en samlad bild av hur patienter med depression upplever sjuksköterskans bemötande trots att bemötande är en grundläggande del av omvårdnaden. Denna kunskapslucka försvårar utvecklingen av evidensbaserade strategier som kan stärka vårdande möten och främja återhämtning. En systematisk litteraturöversikt med fokus på kvalitativa studier är därför nödvändig för att syntetisera befintlig forskning, identifiera centrala teman och skapa en djupare förståelse för bemötandets betydelse ut patientens perspektiv.

5 Syfte

Syftet med denna studie var att sammanställa forskning avseende hur patienter med depression upplever sjuksköterskans bemötande.

6 Metod

6.1 Design

Denna studie genomfördes som en systematisk litteraturöversikt med kvalitativ ansats, med syfte att sammanställa och syntetisera befintlig forskning om patienters upplevelser av sjuksköterskor bemötande vid depression. En kvalitativ ansats valdes då studiens fokus bygger på subjektiva erfarenheter och upplevelser. Den övergripande metoden för litteraturöversikten utgick från Bettany-Saltikov och McSherry (2024), där en strukturerad och genomlysande process används för att identifiera, granska, analysera och sammanställa relevant forskning inom ett specifikt område. Enligt SBU (2024) innebär en systematisk litteraturöversikt att genom ett metodiskt och reproducerbart sätt sammanställa och värderas tillgänglig evidens för att besvara en tydlig formulerad forskningsfråga.

För analysen av de inkluderade studierna tillämpades en tematisk syntes med induktivt förhållningssätt. Eftersom analysen baserades på redan publicerade resultat (sekundärmaterial) användes Braun och Clarkes (2021) tematiska analysmetod som ett analytiskt ramverk för att strukturera kodning, tematisering och förfining av teman över flera studier. Valet att använda Braun och Clarke analysmetod motiverades av behovet om en flexibel och tematisk orienterad analysmetod som gör det möjligt att identifiera mönster och variationer i kvalitativa forskningsresultat. Arbetet följde en systematisk arbetsgång som innefattade planering, definiering av inklusions- och exklusionskriterier, databassökning, urval, kvalitetsgranskning, dataanalys samt syntes av resultaten. (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024).

6.2 Urvalsprocess

Forskningsfrågan formulerades med stöd av PEO-modellen (Population-Exposure-Outcome), som enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024) är särskilt lämplig vid kvalitativa frågeställningar. PEO-modellen används för att strukturera och avgränsa en frågeställning och att för att definiera översiktens urvalskriterier. PEO står för *population*, *exposure* och *outcomes*. Med *Population* menas den grupp människor som studien riktar sig till, exempelvis patienter, vårdpersonal eller anhöriga. *Exposure* syftar på den exponering, erfarenhet eller det fenomen som denna grupp har upplevt eller utsatts för. Slutligen avser *Outcomes* de resultat eller teman som forskaren vill undersöka, attityder eller känslor snarare än mätbara effekter. Dessa beskrivs nedan i Tabell 1.

Tabell 1.
Översikt av strukturerad frågeställning enligt PEO.

Population	Exposure	Outcome
Patienter med diagnosen depression	Sjuksköterskans bemötande	Patientens upplevelser och erfarenheter

Eftersom ändamålet med studien är att belysa patienternas egna upplevelser av bemötandet i vården, tillämpas en kvalitativ design. Henricson och Billhult (2023) beskriver att kvalitativa metoder är lämpliga för att fånga subjektiva fenomen som patientupplevelser.

De inklusions- och exklusionskriterier som fastställdes innan litteratursökningen genomfördes, är enligt McSherry (2024) avgörande för att säkerställa förståelse och minska risken för urvalsbias. Inklusionskriterierna omfattade kvalitativa studier och ”mixed methods”-studier eftersom dessa bäst kan belysa patienters subjektiva upplevelser. Studierna är författade på engelska eller svenska, peer-reviewed för att säkerställa hög vetenskaplig kvalitet samt publicerade mellan 2015 och 2025. Peer-review säkerställdes genom användning av databasspecifika filter i CINAHL och PsycINFO. För artiklar identifierade via PubMed verifierades peer-review genom kontroll av tidskrifterna i Ulrichsweb. Vidare skulle studierna behandla vuxna patienter (18 år och äldre) med depression, postpartum/depression eller depressiva symtom. Studier exkluderades om de enbart använde kvantitativa designer, studier gjorda på patienter under 18 år samt artiklar utan tillgång till fulltext i databaserna. Anledning till patienter över 18 år är den begränsade tillgång till forskning på barn med depression (Forte, 2021). Studier exkluderades också om de inte fokuserade på sjuksköterskans bemötande eller om de utgjordes av litteraturöversikt, debattartiklar eller teoretiska arbeten.

Urvalsprocessen genomfördes i flera steg och baserades på de fastställda inklusions- och exklusionskriterierna. Inledningsvis exkluderades artiklar som inte uppfyllde kriterierna vid relevansbedömning av titel och abstrakt. De kvarvarande artiklarna lästes därefter i fulltext, varvid relevans bedömdes mer detaljerat. Därefter genomfördes kvalitetsgranskning av artiklarna, vilket resulterade i det slutliga urvalet. Urvalet genomfördes oberoende av båda författarna, och eventuella oenigheter diskuterades tills samstämmighet uppnåddes, enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024). För att säkerställa tydlighet och transparens redovisades urvalsprocessen i ett modifierat flödesschema (se Tabell 2), vilket rekommenderas av SBU (2024) för systematiska översikter. Flödesschemat visar antal artiklar i varje steg av processen, initiala träffar, artiklar kvar efter dubbletthantering, artiklar exkluderade efter titel- och abstraktgranskning, fulltexter granskade för inkludering samt slutligt antal inkluderade studier. Ett modifierat relevansprotokoll enligt SBU:s beskrivning togs fram (se bilaga 4).

Tabell 2.
Flödesschema.

	Total antal artiklar
1. Systematisk litteratursökning i PubMed, CINAHL och PsycINFO	1144
2. Relevansbedömning av titel/abstrakt	67
3. Artiklar beställs i fulltext	22
4. Exkludering av artiklar	8
5. Kvalitetsgranskning med granskningsmall	14
6. Inkludering av artiklar	10

6.3 Datainsamling

Arbetet med litteratursökningen inleddes med en systematiskt och stegvis planerad sökprocess under november och december 2025, utformad enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024), som betonar vikten av en tydligt dokumenterade och reproducerbar sökstrategi. Sökningen utfördes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO, som är centrala databaser inom omvårdnads- och psykiatrisk forskning och rekommenderas för litteraturöversikt inom vårdvetenskap (Bettany-Saltikov & McSherry).

En inledande pilotsökning genomfördes för att pröva relevansen hos de planerade sökorden och för att justera hur dessa kombinerades. I detta skede testades olika kombinationer av både ämnesord (MeSH-termer i PubMed, Headings i CINAHL och Thesaurus-termer i PsycInfo) och fritextord, vilket utgör en central del av att utveckla en träffsäker sökstrategi. Kombinationerna justerades stegvis utifrån resultaten i enlighet med Bettany-Saltikov och McSherry (2024), som betonar vikten av att pröva och förfina söktermer för att optimera relevansen.

Sökorden utgick från studiens syfte och strukturerades enligt PEO-modellen (Tabell 1), i separata sökblock. Här följer några exempel på sökord som användes: *depression, major depression, depressive, depression, postpartum, nursing, nurse-patient relations, nursing care, empathy, nurse interaction, quality of care, patient experience, patient view, attitude*. Sökorden kombinerades med booleska operatorer (AND, OR) för att optimera träffsäkerheten och samtidigt begränsa irrelevant resultat. Under utveckling av sökstrategin genomfördes flera pilotsökningar, där olika kombinationer av ämnesord och fritext testades i respektive databas. Fritextorden hölls desamma i samtliga databaser, medan sökblock, begränsningar och kombinationer utformades så likartad som möjligt mellan databaserna för att säkerställa systematik. I sökprocessen användes trunkering och frassökning konsekvent i samtliga databaser, med anpassning till respektive databasspecifika söksyntax. På så sätt inkluderades olika böjningsformer samt sammanhållna fraser i sökningen. Efter genomförda pilotsökningar fastställdes en slutlig sökstrategi. I takt med att sökprocessen utvecklades och mönster identifierades begränsades sökningen till färre och mer precisa fritextord, då dessa visade sig bättre fånga studier som svarade mot översiktens syfte. Sökningen kompletterades med kedjesökning, där referenslistor i inkluderade artiklar samt relevanta litteraturöversikter granskades,

vilket rekommenderas för att bredda sökningen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024). Kedjesökningen resulterade i ytterligare tre artiklar som inkluderades i urvalet. Sökprocessen dokumenterades noggrant enligt SBU:s (2024) riktlinjer genom att datum, databaser, exakta söksträngar och antal träffar noterades, vilket bidrar till ökad transparens och reproducerbarhet.

Den systematiska litteratursökningen resulterade i totalt 1144 identifierade artiklar från databassökningarna i PubMed, CINAHL och PsycINFO. Efter dubbletthantering relevansbedömdes 67 artiklar utifrån titel och abstrakt. Av dessa inkluderades 22 artiklar för fulltextgranskning. I samband med fulltextgranskning och kvalitetsgranskning exkluderades artiklar som inte uppfyllde studiens inklusionskriterier eller bedömdes ha otillräckligt vetenskaplig kvalitet. Kedjesökningen i referenslistor resulterade i ytterligare tre artiklar, vilka inkluderades i urvalet. Totalt 10 artiklar i den slutliga litteraturöversikten.

6.4 Kvalitetsbedömning

Kvalitetsgranskning av de inkluderade artiklarna genomfördes med hjälp av mall för kvalitativ forskning enligt Willman et al. (2016) och mall med kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet, (se bilagor 2 och 3). Kvalitetsgranskningen genomfördes av båda författarna oberoende av varandra, varefter resultaten diskuterades tills samstämmighet uppnåddes. Studierna värderades utifrån graden av metodologisk noggrannhet, tydlighet i resultatredovisning och överförbarhet av fynden.Vidare redovisas de exkluderade fulltextartiklarna som visade sig inte motsvara studiens syfte, sakna tillräcklig metodologisk kvalitet eller innehålla bristfälliga beskrivningar av metod och resultat. Dessa återfinns i bilaga 7.

6.5 Dataanalys

Analysen inleddes med att de inkluderade artiklarna sammanställdes i matriser där information om metod, syfte, resultat, kvalitet, population och bortfall sammanställs för att ge en tydligare översikt (se bilaga 6). Matriserna användes som stöd för att jämföra studiernas innehåll och för att få en samlad bild av likheter och skillnader mellan resultaten.

Dataanalysen genomfördes som en tematisk syntes av de inkluderade artiklarna resultatdelar. Resultaten i respektive artikel utgjorde analysens datamaterial. Braun och Clarke (2021) beskrivning av reflexiv tematisk analys användes som ett analytiskt ramverk för att strukturera arbetet, snarare än som en metod för analys av ett analytiskt ramverk. Analysarbetet genomfördes digitalt med hjälp av Microsoft Word. Varje artikel bearbetades i separata dokument och organiserades i mappar för att skapa struktur i arbetet. I den inledande fasen lästes resultat- och diskussionsavsnitten i de inkluderade artiklarna upprepade gånger av båda författarna för att skapa en helhetsförståelse av hur patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande beskrevs. Under denna fas fördes anteckningar om återkommande beskrivningar och centrala fynd som var relevanta utefter studiens syfte. Därefter identifierades relevanta textutdrag ur artiklarnas resultat som beskrev patienters upplevelser av bemötande. Textutdragen samlades i separata dokument och gavs initiala koder. Kodningen genomfördes induktivt, vilket innebar att koderna utvecklades utifrån innehållet i materialet utan förutbestämda kategorier.

Kodningen genomfördes först individuellt och diskuterades därefter gemensamt för att jämföra tolkningar och skapa samsyn. I nästa steg jämfördes koderna mellan artiklarna för att identifiera mönster och återkommande beskrivningar. Koder med liknade innehåll grupperades och användes för att skapa preliminära teman. Varje preliminärt tema dokumenterades separat för att underlätta fortsatt bearbetning. Arbetet med teman skedde stegvis, där teman omformulerades, slogs samman eller delades upp vid behov. De preliminära temana granskades därefter i relation till studiens syfte och forskningsfråga. När det bedömdes bidra till ökad tydlighet och analytisk skärpa organiserades temana i huvudteman med tillhörande subteman. Subtemana användes för att synliggöra variationer och nyanser inom ett tema samt för att strukturera relaterade men distinkta aspekter av patienter upplevelser. Denna granskning skedde genom återgång till de kodade textutdragen och diskussion mellan författarna. I det avslutande steget definierades och namngavs de slutliga temana och subtemana. Varje huvudtema presenterades i resultatavsnittet med en egen rubrik, följt av tillhörande subteman.

6.6 Forskningsetiska övervägande

Etisk reflektion krävs genomgående i ett vetenskapligt arbete (Kjellström, 2023). Artiklar som används i en systematisk studie granskas efter om alla etiska övervägande är identifierade och hanterade enligt följande: Etiska frågor som är relevanta för studien bör ha diskuterats. Forskaren bör ha beskrivit vilken information deltagare har delgetts och informerat samtycke ska ha erhållits. Om forskningen bedrivs inom sjukvården ska det finnas ett godkännande från en forskningsetikkommitté (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024; Helsingforsdeklarationen, 2024). I den behandlas behovet av ny forskning i förhållande till deltagares hälsa och intresse. Den innehåller även att forskning bör granskas av oberoende personer, definition av klinisk forskning, balans av risk och fördelar för samhället och individen, rättviseaspekten och informerat samtycke. Grundläggande för all forskning är att inte undanhålla eller utlämna vetenskapliga resultat som inte talar för den egna argumentationen, teorin eller hypotesen. Det är även av vikt att ej medvetet feltolka resultat eller felaktigt beskriva andras teorier eller resultat (Kjellström, 2023). Litteraturstudien skrivs objektivt och studierna presenteras utan påverkan av författarnas egna åsikter. Författarna gör en etisk egengranskning enligt etikkommitténs frågeformulär (se bilaga 5).

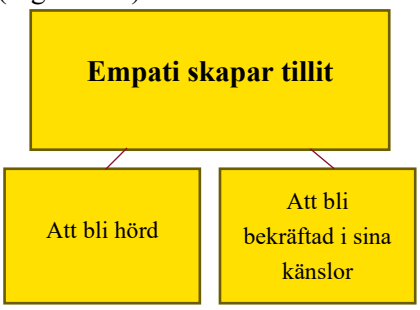
6.7 Förförståelse

Förförståelse syftar till att vi kan och vet mycket innan vi påbörjar en studie. Det handlar inte bara om det vi lärt oss genom studier eller om studieobjektet utan också om värderingar och erfarenheter vi har med oss. Det behövs ett öppet förhållningsätt och en följsamhet vid datainsamling. För att kunna vara flexibel behövs det en reflektion över sin förförståelse för fenomenet som ska studeras och förhållandet till dess kontext samt hur den personliga ideologin kan påverka studiens genomförande (Henricsson, 2023).

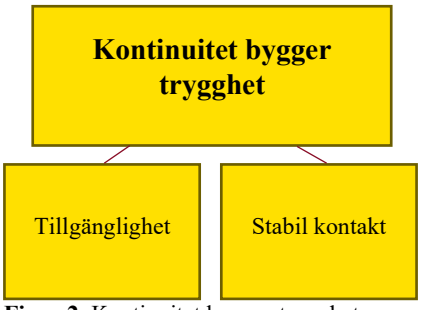
Författarna har båda ett långt arbetsliv som sjuksköterskor bakom sig och en mångårig erfarenhet av att möta patienter som har en depression. Förförståelsen båda författarna har med sig har reflekterats och diskuterats sinsemellan.

7 Resultat

Denna induktiva systematiska litteraturöversikt är sammanställd av 10 artiklar. De inkluderade artiklarna redovisas i en matris där information om metod, syfte, resultat, kvalitet, population och bortfall sammanställs (se bilaga 6). Den sammanställda syntesen resulterade i fyra övergripande huvudteman med tillhörande underteman. De utgörs av *Empati skapar tillit* (Figur nr. 1), *Kontinuitet skapar trygghet* (Figur nr. 2), *Närvaro gör lidandet uthärdligt* (Figur nr. 3) och att *Möta eller mötas* (Figur nr. 4).

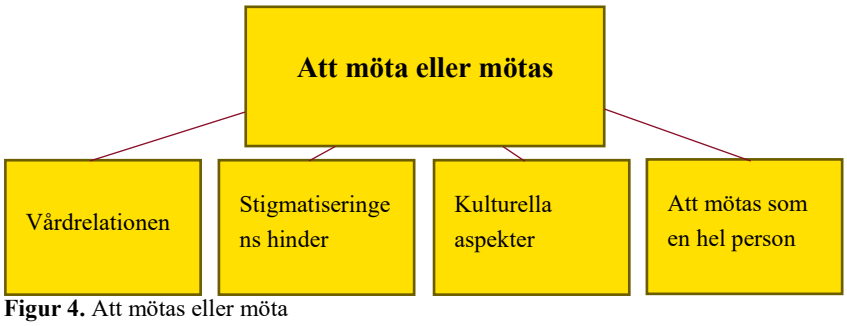


Figur 1. Empati skapar tillit



Figur 2. Kontinuitet bygger trygghet

Figur 3. Närvaro gör lidandet uthärdligt



Figur 4. Att mötas eller möta

7.1 Empati skapar tillit

Empati från sjuksköterskor skapar en grundläggande tillit hos patienter med depression, där lyssnande, validering av känslor och respektfull attityd minskar känslan av isolering och stärker patientens förtroende för vården. Detta tema fångar koder om empatiska interaktioner, delat beslutsfattande och undvikande av avfärdande svar, som främjar behandlingsföljsamhet och återhämtning genom att patienten känner sig sedd som en hel person snarare än bara symtom. Empati framstår som en brygga mellan patientens inre lidande och vårdens yttre interventioner, där brist på empati leder till misstro och förvärrade symtom, medan stark empati främjar en terapeutisk allians (Ashcroft et al., 2021; Liebel et al., 2015; Grung et al., 2022; Sternke et al., 2016). Patienter beskrev olika egenskaper av empati såsom vänlighet, öppenhet och hjälpsamhet. Empati värderades högt och det visade sig att patienter som upplevde empatiska interaktioner kände att sjuksköterskan förstod, värderade och brydde sig om dem. I motsats till detta kände patienter som upplevde brist på empati och empatiska interaktioner sig frustrerade och obehandlade både fysiskt och känslomässigt. Patienter menade att empati hjälpte dem att känna sig förstådda, trodda, tagna på allvar och att deras behov tillgodosågs. Genom att visa empati och engagera sig i empatiska interaktioner med patienterna relaterade sjuksköterskorna bättre till patienterna, förstod deras livserfarenheter bättre och gav en patientcentrerad vård (Sternke et al., 2016).

7.1.1 Att bli hörd

Flera uttryck relaterades till uppmärksammat lyssnande och acceptans vilket indikerade patienternas behov av att deras svåra situation och kamp med sjukdomen erkändes. De önskade omtänksamhet, stöttning, respektfullhet och tillåtelse att prata om sina problem samt att någon tog sig tid till att lyssna med acceptans (Aekwarangkoon & Noonil, 2022; Grung et al., 2022; Stenke et al., 2016).

Patienter upplevde komplicerade symtom i sin sjukdom som extrem sorg, misstänksamhet och apati, vilket skapade mycket lidande. De behövde någon som lyssnade och förstod. Empatiska handlingar ökade känslorna att bli hörd eller förstådd samt att det påverkade möjligheten att i framtiden be om hjälp och förståelse. Öppenhet och icke dömande var betydelsefulla aspekter av lyssnande (Aekwarangkoon & Noonil, 2022; Sternke et al., 2016).

7.1.2 Att bli bekräftad i sina känslor

Patienter uttryckte behov av att kommunicera sina känslor, erfarenheter och oro runt sin sjukdom. Det upplevdes en stor förändring när sjuksköterskor verkligen tog sig tid att lyssna och bekräfta patientens känslor. Det kunde bryta den djupa isolering som depression ofta medför och lägga grunden för en terapeutisk relation med sjuksköterskan (Aekwarangkoon & Noonil, 2022; Grung et al., 2022; Stenke et al., 2016). Genom att sjuksköterskor knöt kontakt med patienterna med att visa kärlek och omtanke kände patienterna uppmuntran och en känslomässig bekräftelse. De kände sig trygga med att uttrycka sina behov när de uppmuntrades, fick beröm och deras framsteg observerades (Liebel et al., 2015).

7.2 Kontinuitet bygger trygghet

Kontinuitet genom regelbundna möten med en sjuksköterska och tillgänglighet minskade patienternas oro och stärkte känslan av trygghet i återhämtningsprocessen. Kontinuitet framstår som en nyckel för att hantera depressionens kroniska karaktär, där avbrott leder till återfall och misstro (Ascroft et al., 2021; Udo et al., 2019; Westas et al., 2021).

7.2.1 Tillgänglighet

Tillgänglighet bidrog till att bygga en förtroendefull relation. Patienterna beskrev en känsla av lättnad och trygghet över att veta att de kunde kontakta en sjuksköterska om det behövdes. Tryggheten visades i att den extra kontakten sällan behövde tas. Patienter kunde känna sig hjälplösa och avvisade när deras behov och symtom ej uppmärksammades av sjuksköterskan eller då de blev tillsagda att söka en annan vårdgivare för sina depressiva symtom (Udo et al., 2019; Westas et al., 2021).

7.2.2 Stabil kontakt

Att ha kontakt med en och samma sjuksköterska verkade underlätta kontinuitet i relationen och ingav en känsla av trygghet för patienten. Att patienten kände sig trygg, ihågkommen och stöttad över tid uppfattades som en mer personcentrerad vård och bidrog till återhämtning. Patienter beskrev att ha en fast kontaktsjuksköterska gjorde att mindre börda lades på deras redan ansträngda situation. Brist på styrka att kräva hjälp och stöd beskrevs som ett symtom av depressionen. Det var även av vikt för patienterna att kontaktsjuksköterskan inte gav upp och tappade kontakten, även om patienterna själva kände för att ge upp. Att slippa upprepa sina personliga berättelser om och om igen för olika yrkespersoner upplevdes vara en lättnad. Sjuksköterskan som kände till deras situation förmedlade den till andra yrkespersoner. Patienterna uttryckte även en lättnad över att slippa dela sin berättelse till många olika personer, eftersom depression var kopplad till skamkänslor. Den regelbundna kontakten med en sjuksköterska som hade god kännedom om situationen stärkte tilliten för patienterna och gav ett mer sammanhållet och personcentrerat stöd. Tryggheten i en stabil kontakt med sjuksköterskan och en långvarig, förtroendefull relation främjade öppen kommunikation, kunde minska skamkänslan och resulterade i att patienter var mindre oroliga för att bli dömda i sin sjukdom. (Ascroft et al., 2020; Liebel et al., 2015; Udo et al., 2019).

7.3 Närvaro gör lidandet uthärdligt

Patienter uttryckte behov av emotionell kontakt men även av fysisk kontakt. En känsla av sårbarhet kunde infinna sig om fysisk kontakt uteblev men det fanns ett behov av att bli uppmärksammad när man ville ha fysisk kontakt (Breeksema et al., 2022; Liebel et al., 2015).

7.3.1 Emotionell närvaro

Patienterna upplevde ibland att de blev lämnade ensamma och utan stöd. Detta var inte bara kopplat till sjuksköterskornas fysiska frånvaro. Många patienter nämnde behovet av emotionellt stöd från någon som de litade på och/eller tidigare haft en relation med. Att träffa sjuksköterskor som patienterna kunde identifiera sig med,

eller som de ansåg hade en stark grund för att förstå dem, ansågs viktigt för patienterna för att uppnå emotionell närhet. Patienter önskade att ha någon närvarande som tog deras upplevelse på allvar. Även om sjuksköterskor fanns tillgängliga verkade de inte alltid förstå patienten eller ha tid att stanna upp för att vara närvarande för patienten. Det fanns en uppfattning att sjuksköterskan borde ha egen erfarenhet av sjukdomen för att ha en förståelse för hur deras närvaro och attityd påverkade patienter och även för att hjälpa patienter att förmedla deras upplevelser som ibland var obeskrivliga (Breeksema et al., 2022., Liebel et al., 2015).

7.3.2 Fysisk närvaro

Närhet handlade även om behov av fysisk kontakt. Sjuksköterskor använde ibland beröring vilket kunde upplevas lugnande och förmedla en trygghet till patienterna. En känsla av sårbarhet kunde infinna sig när sjuksköterskan uppmärksammade att patienten mådde dåligt utan att sträcka ut en hand (Libel et al., 2015).

7.4 Att möta eller mötas

Att inte bara möta sin sjuksköterska utan att verkligen ses som en hel person och att mötas som den man är i det liv man lever och/eller önskar leva beskrevs så gott som genomgripande (Aekwarangkoon & Noonil, 2022; Arifin et al., 2021; Ascroft et al. 2021; Evans et al., 2017; Grung et al., 2022; Liebel et al., 2015; Westas et al., 2021).

7.4.1 Vårdrelationen

Patienter beskrev relationen med sjuksköterskor som en dynamisk process. Det beskrevs som en utvecklingsprocess som inkluderade olika känslor och faser som följde sjukdomen. Relationen beskrevs som en växande process som kunde inledas med ilska och konflikt som därefter övergå till tillbakadragande och isolering och avslutas med känslor av stöd och trygghet. Det framkom att relationen initialt präglades av försiktighet och orientering. Patienterna beskrev hur en kontinuerlig kontakt, lyhördhet och emotionellt stöd bidrog till en ökad känsla av trygghet och minskade depressiva symtom (Evans et al., 2017).

Analysen visade att sjuksköterskor ibland kommunicerade på sätt som fick patienter att dra sig undan och koppla bort sig personligt. Till exempel inträffade bristande engagemang i ömsesidig samtalsdialog när sjuksköterskor hade envägskommunikation där de gav råd, direktiv eller föreläste för patienten. På liknande sätt agerade sjuksköterskor ibland auktoritärt, försökte övertyga patienter att göra något de inte ville, berättade för patienter hur de kände istället för att låta patienter beskriva sina egna känslor, eller sa till patienter att om de fortsatte med vissa beteenden skulle det få konsekvenser. Sjuksköterskor kunde ibland tillrättavisa patienter och tog kontroll över samtalet genom att tala om för patienterna vad de behövde göra för att bevara eller förbättra sin hälsostatus. Sjuksköterskorna kunde kommunicera tvetydigt, ibland genom att skicka blandade budskap, ge falska förhoppningar eller citera plattityder. Ibland förminskade, argumenterade eller kritiserade sjuksköterskor patienterna. Den verbala kommunikationen kunde vara negativ för patienterna när till exempel sjuksköterskor agerade i frustration och använde skämt för att försöka lätta upp stämningen. Sjuksköterskornas

kommunikation var ibland riktad till att ge råd om patienternas vård eller att utföra tekniska uppgifter, såsom att ta vitala parametrar eller kontrollera blodsockernivåer. Patienter som bara uppfattade denna typ av direktiv kunde uppleva sjuksköterskorna påträngande, likgiltiga och att de visade brist på omtanke (Liebel et al., 2015). Patienter hade upplevelser av att de bli uteslutna eller avvisade och kunde uppfatta att sjuksköterskorna behandlade dem på ett sätt som fick dem att känna sig betraktade med förakt. De kände sig inte erkända som en egen person och upplevde att sjuksköterskorna var respektlösa och nedlåtande mot dem. Oro kunde delas till sjuksköterskor som bara lyssnade men ej förstod patientens emotionella problem och gav råd som ej var relevanta (Arifin et al., 2021). Patienterna betonade vikten av personalengagemang och ville känna att sjuksköterskorna ville vara på jobbet. Det var viktigt att sjuksköterskorna kommunicerade direkt till patienterna om sin önskan att hjälpa. Dessutom ville patienterna att sjuksköterskorna kunde uttrycka sin mänsklighet och vara ärliga. Patienter uttryckte att sjuksköterskor inte bara skulle fokusera på att lindra deras medicinska tillstånd genom att ta mediciner utan även på att läka patienternas djupa lidande. Det framkom en maktlöshet och oförmåga att tillgodose psykiskt sjuka. Det fanns upplevelse av att sjuksköterskan var expert på att hantera fysiska problem, men inte psykiatriska problem. Sjuksköterskans roll och ansvar handlade ibland om att endast ge medicinska råd och det koncentrerades på den fysiska hälsan och inte på patienternas emotionella välbefinnande, vilket ledde till upplevelsen av att deras känslomässiga tillstånd var ett personligt problem och ett mindre allvarligt känslomässigt tillstånd. Patienter uttryckte att sjuksköterskor inte bara skulle fokusera på att lindra deras medicinska tillstånd genom att ta mediciner utan även på att läka patienternas djupa lidande (Aekwarangkoon & Noonil., 2022; Arifin et al., 2021). Patienterna uttryckte en önskan att lära känna sina sjuksköterskor som individer. För att möta detta kunde sjuksköterskorna använda ett begränsat självutlämnande, vilket bidrog till att stärka relationen och skapa kontakt (Liebel et al., 2015).

7.4.2 Stigmatiseringens hinder

Stigmatiseringen som patienter med depression kan uppleva i samhället på grund av sjukdomen upplevdes att kunna förstärkas genom kontakten med sjuksköterskan. Detta kunde ske genom en upplevelse av en ökad bekräftelse i att ha en psykisk sjukdom eller av det motsatta, att de depressiva symtomen ej uppmärksammades eller erkändes (Aekwarangkoon & Noonil, 2022; Ascroft et al., 2021; Westas et al., 2021). Patienter uttryckte att de behövde 'förtjäna respekt' för att bli hörda, till exempel genom att använda medicinsk terminologi för att visa sin kunskap (Ascroft et al., 2021). Patienterna kunde även känna att de inte sågs eller identifierades. Vissa patienter kände sig känslomässigt avvisade när de försökte inleda en diskussion om sina depressiva symtom. Besvären med depressiva symtom nämndes ibland inte alls, möjligtvis bara kort under mötet eller presenterades i en broschyr i väntrummet. Patienterna upplevde att depressiva symtom inte togs på allvar eller att det inte ingick i behandlingen under deras somatiska vård vilket ledde till en upplevd känsla av att vara avvisad, hjälplös och ensam med de depressiva symptomen. Trots att patienterna fått hjälp kände patienterna att denna hjälp eller dess kvalitet inte räckte för att uppnå känslan av att verkligen blivit hjälpt. (Arifin et al., 2021; Westas et al., 2021). Det upplevdes vara en brist i att få hjälp med det själsliga. Patienter

uppfattade som att de endast fick korta, enkla och otillfredsställande råd. (Arifin et al., 2021). Det fanns samhälleligt stigma som riktades mot både patienter och familj. Besöken från sjuksköterskan ledde till att en upplevelse av stigmatiseringen ökade då de kände en bekräftelse i att de hade en allvarlig psykisk sjukdom. Upplevelsen fanns att ej vara accepterade i samhället och människor var rädda för att de inte skulle kunna kontrollera sig själva och även skada andra. Som en följd av detta blev de flesta patienter nekade när de sökte arbete och avråddes också från att delta i sociala aktiviteter eftersom de var ”galna”. Denna okunnighet förstärktes och ledde till ökade fördomar på grund av hembesök från sjuksköterskorna. Men patienter ansåg även att sjuksköterskor försökte ge omsorg, stöd och stärka dem i att hantera lidande och möjliggöra för dem att leva i samhället. Sjuksköterskorna utvecklade förtroende och knöt an till patienter och familjer med värme och omsorg. De uppmuntrade patienter och familjer att släppa lidandet från sina livskriser samtidigt som de utvecklade inre styrka så mycket de kunde. Sjuksköterskorna försökte samarbeta med patienterna och mobilisera positiva resurser för att stödja patienter och familjer till att ha någon form av sysselsättning som genererade tillräcklig inkomst, vilket stärkte patientens positiva inre resurser såsom självkänsla, självständighet och säkerhet (Aekwarangkoon & Noonil, 2022).

7.4.3 Kulturella aspekter

Patienter ansåg det hjälpsamt att få vård från någon med liknande kulturell bakgrund. Det upplevdes som att det fanns en förmåga att förstå erfarenheter bättre om det fanns en liknande kulturell bakgrund och en annan förståelse för familjedynamiken och kulturen patienten kom ifrån. Det fanns en betydelse för om sjuksköterskan hade en förståelse i hur den kulturella bakgrunden kunde påverka erfarenheten av psykisk ohälsa. (Achcroft et al., 2021, Liebel et al., 2015). Vid frågan varför det var hjälpsamt med liknande kulturell bakgrund, uttryckte en patient:

“He speaks my language.” (Achcroft et al., 2021).

Patienter uttryckte en önskan att lära känna sina sjuksköterskor som individer. Patienter visade intresse för sjuksköterskors privatliv och bad sjuksköterskor dela mat med dem vid hembesök, som en gest av kulturella normer. Att sjuksköterskorna då delade personliga berättelser om sina egna liknande hälsoproblem, till exempel personliga erfarenheter av depression, kunde leda till att patienterna var mer benägna att dela information (Liebel et al., 2015).

7.4.4 Att mötas som en hel person

Det framkom som en grundläggande aspekt att betraktas som en person snarare än som en diagnos. Att ses som en hel person hjälpte patienterna att utmana deras negativa övertygelser vid en tidpunkt, på grund av sjukdomen, då de kände sig särskilt sårbara. Det fanns patienter som hade upplevelser över att bli uteslutna eller avvisade och vissa patienter uppfattade att sjuksköterskorna behandlade dem på ett sätt som fick dem att känna sig betraktade med förakt. De kände sig inte erkända som en egen person och upplevde att sjuksköterskorna var respektlösa och nedlåtande mot dem. Patienterna betonade vikten av personalengagemang och ville känna att sjuksköterskorna ville vara på jobbet. Det var viktigt att sjuksköterskorna

kommunicerade direkt till patienterna om sin önskan att hjälpa. Patienterna önskade att sjuksköterskorna kunde uttrycka sin medmänsklighet och vara ärliga. De önskade få ett visat intresse för deras liv och deras problem. Patienter kände att det var lättare att både fysiskt och känslomässigt vara nära sig själv och andra när de upplevde att sjuksköterskor erkände dem som hela människor. Att betraktas som "vem du är" beskrevs av patienter som särskilt viktigt. Patienter nämnde tillfällen när sjuksköterskorna gjorde något särskilt för dem. De episoderna mindes och beskrevs som särskilt goda i omvårdnaden och för behandlingen. Patienterna ansåg att när sjuksköterskor pratade om sina egna vardagsliv, utan att bli för personliga, hjälpte det dem att känna sig som en hel person. Patienter upplevde att betraktas som jämlik och att erkännas som en hel person fick dem att må bättre. När sjuksköterskor gick utanför sjukdomen för att knyta kontakt med patienter, till exempel genom att fråga om patientens familj, upplevde patienterna att relationen till sjuksköterskan stärktes (Grung et al., 2022; Liebel et al., 2015; Stenke et al., 2016; Westas et al., 2021).

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

I metoddiskussionen har författarna valt att redogöra för studiens metodologiska val i relation till syftet. Diskussionen följer metodavsnittets struktur och belyser styrkor och svagheter utifrån trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Henricson, 2023; Bettany-Saltikov & McSherry, 2024). Valen motiveras med hänvisning till vetenskaplig litteratur. Möjliga begränsningar har identifierats för att öka transparensen (Friberg, 2022; Braun & Clarke, 2021). Den metod som tillämpats syftar till att systematiskt syntetisera befintlig kunskap. Utmaningar i sökprocessen har möjligtvis påverkat resultatet.

8.1.1 Val av design

Studien genomfördes som en systematisk litteraturöversikt med kvalitativ ansats, vilket är lämplig för att sammanställa och analysera patienters subjektiva upplevelser (Henricson & Billhult, 2023), vilket avsågs vara patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande vid depression. Samtidigt innebär en litteraturöversikt att analysen baseras på redan tolkade data, vilket begränsar möjligheten att fördjupa eller problematisera resultaten utifrån kontextuella nyanser i de enskilda studierna. Enligt Bettany-Saltikov och Mc Sherry (2024) möjliggör denna metod en strukturerad syntes av kvalitativa data, men resultatet är beroende av kvaliteten och variationen i det inkluderade materialet.

Valet av kvalitativ tematisk analys enligt Braun och Clarke (2021) lämpar sig till syftet, då det fångar mönster i upplevelser utan att kräva primärdata, och bidrar till förståelse för patientperspektivet. Samtidigt innebär analys av sekundärdata att forskarna saknar möjlighet att ställa följdfrågor eller fördjupa förståelsen av deltagarnas erfarenheter, vilket kan begränsa analysens djup.

En styrka är metodens flexibilitet, som tillåter ett reflexivt tillvägagångssätt där forskarnas förförståelse medvetet integreras och reflekteras i analysen, vilket berikar tolkningen och ökar trovärdigheten (Braun & Clarke, 2021). I en induktiv ansats som denna ligger fokus på att låta teman växa fram ur artiklarnas innehåll, men forskarens subjektivitet är oundvikliga och ses som en resurs snarare än en svaghet, förutsatt att den hanteras genom transparens och stegvis dokumentation. En alternativ metod, som en kvantitativ studie, hade varit olämplig då syftet fokuserar på upplevelser snarare än effektmått (Billhult, 2023). Sammantaget bedöms valet som relevant, men det begränsar generaliserbarheten till kvalitativa fynd, vilket kräver försiktighet vid tolkning av resultatens överförbarhet till andra kontexter.

8.1.2 Urval

Urvalet baserades på inklusionskriterier av forskningsstudier på engelska eller svenska, publicerade mellan 2015 och 2025, med fokus på vuxna patienter (18år och äldre) med depression, depressiva symtom eller postpartum-depression och deras upplevelser av sjuksköterskors bemötande (Bettany-Slatikov & McSherry, 2024). Författarna har valt att redovisa de exkluderade artiklarna i bilaga 7, med skäl som fel population och åldersgrupp, äldre artiklar eller sjuksköterskors perspektiv istället för patienters, vilket stärker transparensen och tillåter läsare att bedöma

exkluderingarnas rimlighet. Enligt Rosén (2023) bidrar en tydlighet i sök- och urvalsprocessen till studiens trovärdighet och möjliggör för läsaren att bedöma kvaliteten i de metodologiska ställningstagandena där redovisning av exkluderade artiklar utgör en viktig del. Styrkan i urvalet ligger i dess tydliga kriterier, som ökar tillförlitligheten genom reproducerbarhet (Henricson, 2023). Författarna använde PEO-modellen (Population: patienter med depression; Exposure: bemötande från sjuksköterskor; Outcome: upplevelser) för att strukturera sökningen, vilket enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2024) främjar systematisk inkludering. Initialt inriktades sökningen på specialistsjuksköterskors bemötande, men på grund av få relevanta träffar breddades till att även omfatta sjuksköterskors (engelsk översättning ”nurse”) bemötande i psykiatrisk kontext. Detta kan bero på att studier inom området ofta undersöker bemötande i bredare vårdkontexter eller vårdgivares perspektiv, snarare än att isolera specialistsjuksköterskors specifika roll. För att kompensera breddades urvalet ytterligare genom att inkludera studier från psykiatrisk öppenvård, primärvård, slutenvård och även somatisk akutsjukvård, men detta riskerar dock att minska specialiteten och överförbarheten till enbart specialistsjuksköterskors kontext. Som Henricson (2023) menar avser överförbarhet graden i vilken resultat från en studie kan tillämpas i andra specifika kontexter, och detta kräver detaljerad beskrivning av studiens förhållande så att läsaren själv kan bedöma relevansen; ett bredare och mer varierat urval kan därmed försvåra denna bedömning. Ett större tidsspann eller inkludering av icke peer-reviewed kunde ha ökat urvalet. Författarna valde att prioritera peer-reviewed artiklar för att bevara studiens vetenskapliga kvalitet, enligt rekommendationer från Henricson.

Det begränsade antalet inkluderade artiklar kan ses som en svaghet, då det minskar möjligheten att dra bredare slutsatser. Samtidigt präglas materialet av stor variation vad gäller vårdkontexter och patientgrupper, där multisjuklighet ofta förekommer. Detta kan bidra till ett mer nyanserat resultat, men innebär också en metodologisk utmaning, då upplevelser av bemötande kan påverkas av faktorer utöver depression, såsom samsjuklighet och organisatoriska förutsättningar. Urvalet kan därmed förstås som en kompromiss mellan att fånga bredden i patienters erfarenheter och att behålla ett tillräckligt avgränsat fokus. Denna variation begränsar överbarheten till specifika vårdkontexter, men kan samtidigt stärka studiens relevans genom att gemensamma mönster i bemötandet framträder trots skilda förutsättningar.

8.1.3 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes genom sökningar i databaserna PubMed, PsycINFO och Cinahl, med sökord baserade på PEO modellen (till exempel *”depression”, ”patient experience”, nurse-patient relations”*). Sökningar dokumenterades i bilaga 1, inklusive datum och sökträffar. Bettany-Saltikov och McSherry (2024) beskriver att dokumentation av sökningar med datum och träffar säkerställer reproducerbarhet i systematiska översikter. En central styrka var den varierande processen, där sökord kombinerades med booleska operatörer (AND/OR) för att maximera relevans. Karlsson (2023) förklarar att booleska operatorer hjälper till att förfina sökningar och maximera relevansen i litteratursökningar. Dock var det utmanande att hitta forskning direkt kopplad till syftet, då få studier explicit fokuserade på bemötande vid depression från sjuksköterskors perspektiv. Vi breddade sökningen genom att exkludera vissa sökord i PEO-strukturen, vilket ökade träffarna men krävde flera

upprepningar. Kedjesökning visade sig vara avgörande för att identifiera ytterligare artiklar, då referenslistor från initiala träffar ledde till relevanta studier som inte fångades i databaserna. Östlundh (2022) betonar att kedjesökning är en värdefull strategi för att fånga dold litteratur i litteraturbaserade studier. Detta stärkte trovärdigheten genom att inkludera dold litteratur, men det introducerar en risk för selektionsbias om kedjesökningen inte varit tillräckligt bred.

Sökprocessen bedömdes som tillräckligt uttömd då ytterligare sökningar med varierade kombinationer av sökord inte identifierade nya relevanta artiklar, utan resulterade i återkommande träffar. Detta indikerade att den valda sökstrategin hade god täckning i relation till studiens syfte. Det kan samtidigt inte uteslutas att ytterligare artiklar hade kunnat identifieras genom fler sökningar eller genom inkludering av fler internationella databaser, vilket hade kunnat bredda materialet.

8.1.4 Kvalitetsbedömning

Artiklarna bedömdes med Willman et al. (2016) mall för kvalitativ forskning (bilaga 2), fokuserat på aspekter som urval, datamättnad och etiska resonemang. Detta säkerställer att endast studier av medel till hög kvalitet inkluderades (Mårtensson & Fridlund, 2023). Willmans bedömningsmall är likartad Critical Apprasial Skills Programme (CASP, 2018), i struktur och fokus på metodologisk noggrannhet, etik och trovärdighet, men är mer anpassad till svensk omvårdnadsforskning och evidensbaserad praxis. Alternativa mallar, såsom just CASP, kunde ha använts för ökad robusthet, men Willmans mall valdes för dess relevans till omvårdnad. Styrkan är mallens strukturerade metod, som ökar transparensen och minskar subjektivitet i kvalitetsbedömningen. Enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2024) bidrar strukturerade bedömningsverktyg till högre transparens genom reproducerbar process och minskar risken för subjektiv bias genom fasta kriterier.

Det bedömdes exempelvis om hur forskarnas förförståelse hanterats, vilket stärker trovärdigheten (Braun & Clarke, 2021). En begränsning var att vissa studier saknade explicit etiskt resonemang, vilket kunde ha lett till exkludering med behölls om övriga kriterier uppfylldes, för att undvika onödig reduktion av urvalet. Detta är vanligt i kvalitativ forskning och leder inte till automatiskt till exkludering, så länge övriga kvalitetskriterier uppfylls och bristen vägs in i bedömningen (Henricson & Mårtensson, 2023).

8.1.5 Dataanalys

Analysen följde Braun och Clarkes (2021) sexstegsmodell för reflexiv tematisk analys: familialisering, kodning, temagenerering, granskning, definiering och rapportskrivning. Detta möjliggör en reflexiv och primärt induktiv syntes av data, anpassad till syftet. En styrka är modellens flexibilitet, som tillät ett induktivt tillvägagångssätt där teman utvecklades direkt från datamaterialet, samtidigt som latenta mönster fångades. Braun och Clarke (2021) förklarar att flexibilitet i tematisk analys möjliggör induktiv temautveckling och fångst av latenta betydelser, vilket berika tolkningen. Författarna reflekterade kontinuerligt över sin förförståelse som sjuksköterskor inom psykiatri, vilket berikade analysen utan att styra den deduktivt. Begräsningar inkluderar den inneboende subjektiviteten i reflexiv analys, som dock hanterades genom strikt dokumentation (tex. kodtabeller och reflexiva

anteckningar) för att öka transparensen och trovärdigheten. Bettany-Saltikov & McSherry (2024) betonar att reflexiva anteckningar stärker transparens i systematiska översikter.

Den begränsade urvalsstorleken kan ha påverkat temanas bredd och variation. Ett större material hade kunnat bidra till ytterligare nyanser, men det befintliga underlaget bedömdes ge tillräcklig variation för att identifiera återkommande mönster i patienters upplevelser. Kulturella skillnader i studierna kan dessutom påverka tillämpbarheten till Sveriges sjukvårdsystem. Enligt Henricson (2023) avser överförbarhet graden av vilken resultat kan tillämpas i andra specifika kontexter. Skillnader i kulturell eller organisatorisk kontext kan därmed begränsa denna tillämpning.

8.1.6 Forskningsetiska övervägande

Etiska aspekter hanterades genom formulär för egengranskning (bilaga 5), med fokus på samhällsnytta och minimal skada. Henricson (2023) beskriver att självkritisk egen bedömning säkerställer etiska principer i examensarbeten. Som litteraturöversikt krävdes dock ingen etikprövning, men författarna respekterade originalsstudiers etik. Sammanfattningsvis har metoden styrkor i sin systematiska struktur, men utmaningar i sökprocessen belyser behovet av bredare forskning om bemötande vid depression. Detta påverkar resultatens robusthet, men bidrar till ökad medvetenhet om kunskapslucka.

8.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att sammanställa vetenskaplig kunskap om hur patienter med depression upplever sjuksköterskans bemötande. I analysen används begreppet ”patient” som samlingsbenämning för samtliga deltagare i de inkluderade studierna. Sammantaget visar resultatet att bemötande har avgörande betydelse för patienters upplevelse av trygghet, tillit och möjlighet att hantera lidande. Fyra huvudteman framträder som mest centrala, empati skapar tillit, kontinuitet bygger trygghet, närvaro gör lidandet uthärdligt samt att möta eller mötas. Temana är nära sammanvävda och bör förstås som olika dimensioner av den vårdande relationen snarare än som isolerade fenomen.

8.2.1 Empati skapar tillit

Ett framträdande resultat är att empati framstår som en grundförutsättning för att patienten ska kunna utveckla tillit till sjuksköterskan. Empati beskrivs inte som ett allmänt vänligt bemötande, utan som ett aktivt, lyhört och bekräftande förhållningssätt där patientens berättelse får företräde. När empati upplevdes i mötet ökade patientens benägenhet att dela svåra känslor och erfarenheter, vilket i sin tur tycks skapa en tryggare vårdsituation. Samtidigt framkommer att empati inte alltid upplevdes trots sjuksköterskans fysiska närvaro, vilket talar för att empati i resultatet främst handlar om mötets kvalitet, hur patienten uppfattas att sjuksköterskan lyssnar, förstår och bekräftar. Det stöds av forskning som visar att patientcentrerad kommunikation och upplevd empati är centrala för vårdkvalitet och relationell trygghet (McCabe, 2024), samt att patienter med depression ofta har svårt att formulera behov och därför är beroende av att sjuksköterskan aktivt bjuder in till berättelse och dialog (Gask et al., 2003), vilket stärker tolkningen av empati som en

vårdande resurs även vid depression. Ur studiens teoretiska referensram kan empati förstås mot bakgrund av livsvärldsteorin, att vårda med livsvärlden som grund innebär att sjuksköterskan tar del av patientens erfarenheter och är öppen för hur hälsa, sjukdom och lidande erfars i den enskilde personens vardag (Ekebergh, 2022). Att vara patient innebär dessutom ett beroendeförhållande, om sjuksköterskan inte är uppmärksam på relationens maktasymmetri finns det risk att sjuksköterskan tar kommandot, vilket kan minska patientens delaktighet och autonomi. Resultatet kan därmed förstås som att empati också fungerar som ett sätt att bekräfta patientens autonomi och möjliggöra delaktighet. I Travelbees relationsteori blir detta särskilt tydligt, empati är en nödvändig fas i utvecklingen av en mellanmänsklig relation där patienten möts som unik person och där relationen kan bli terapeutisk snarare än instrumentell (Eide & Eide, 2019).

Sammanfattningsvis framstår empati centralt för att stärka tillit och delaktighet, men som kräver både relationell kompetens och strukturella förutsättningar för att bli verksam. För att fördjupa kunskapen behövs ytterligare studier inom området, till exempel om hur organisatoriska villkor påverkar möjligheten att upprätthålla ett empatiskt förhållningssätt i vårdmötet. Empati behöver även stödjas i praktiken, exempelvis genom handledning, reflektionsforum och kommunikationsträning.

8.2.2 Kontinuitet bygger trygghet

Resultat visar att kontinuitet är avgörande för patientens upplevelse av trygghet och stabilitet i vården. Kontinuitet framträder inte enbart som en organisatorisk fråga, utan som en relationell och existentiell trygghet. Att möta samma sjuksköterska, bli ihågkommen och slippa börja om upplevs underlätta för patienten att tala om sitt lidande och våga vara delaktig. När kontinuitet saknas upplevdes kontakterna som fragmenterade och energikrävande, vilket i resultat kopplas till ökad otrygghet och ibland en känsla av att inte vara prioriterad. Forskning stödjer att kontinuitet och igenkänning i vårdrelationen stärker patienters möjlighet att uttrycka behov och känna tillit (McCabe, 2004), samt att patienter med depression kan ha svårt att driva sin vård framåt när symtomen är uttalade, vilket gör bristande kontinuitet särskilt belastande (Gask et al., 2003). Även i studier av andra långvariga tillstånd framstår kontinuitet som en faktor som underlättar meningsskapande och coping, bland annat genom att relationen möjliggör en mer nyanserad förståelse av personens situation (Jimenez-Martin et al., 2025). Teoretisk kan detta förstås genom livsvärldsbegreppet sammanhang. Patienten livssituation kan påverkas och skapa vilsenhet, ensamhet och en känsla av att världen förändrats (Ekebergh, 2022). I ett sådant läge blir vårdens förutsägbarhet och relationskontinuitet en potentiell grund för att tillsammans med sjuksköterskan skapa nya sammanhang där patienten kan samla krafter. Ur Travelbees relationsteori framstår kontinuitet som en förutsättning för att relationen ska utvecklas genom dess faser mot ömsesidig förståelse, om det ej ges tid riskerar relationen att stanna vid ett ytligt, rollbundet möte. Behov finns av vidare forskning om hur kontinuitet bäst organiseras inom olika vårdkontexter och hur kontinuitet påverkar patienters upplevelse av delaktighet och återhämtning, särskilt vid depression. Kontinuitet framstår därmed som en bärande förutsättning för trygghet och relationell fördjupning och kan bidra till ökad delaktighet i vården.

8.2.3 Närvaro gör lidandet uthärdligt

Resultat visar att närvaro inte i första hand beskrivs som botande, utan som ett sätt att göra lidandet mer uthärdligt. Emotionell närvaro, att sjuksköterskan stannar kvar, lyssnar utan att stressa vidare och vågar möta svåra känslor, framstår som särskilt betydelsefullt. Samtidigt synliggör resultatet att fysisk närvaro utan emotionellt engagemang inte är tillräckligt. Patienten kan känna sig ensam även i ett bemannat rum. Detta bekräftas av forskning om sjuksköterska-patienten-kommunikation där patientens upplevelse av kvalitet ofta knyts till genuin närvaro, lyssnande och responsivitet (McCabe, 2004). Även Gask et al. (2003) beskriver hur bristande uppmärksamhet och korta, instrumentella kontakter riskerar att förstärka patienters känsla av att inte vara förstådda. I livsvärldsteorin blir närvaro en del av ett vårdande som bejakar patientens sårbarhet och ser patienten i sitt sammanhang. Begreppet *den levda kroppen* tydliggör att depression inte erfars som bara psykisk utan påverkar hela existensen, känslor, relationen, vardagsliv och tillgången till världen, och att vårdaren behöver uppmärksamma hur just detta påverkar patientens liv (Dahlberg & Dahlberg, 2022). Närvaro kan därmed förstås som ett sätt att ge patienten ett mellanmänskligt stöd i en situation där världen kan upplevas främmande eller hemlös. Travelbees teori förstärker detta, närvaro är en förutsättning för att relationen ska bli terapeutiskt och bidra till att patienten kan hantera ensamhetens lidande (Eide & Eide, 2019). För att förstärka praktiken behövs forskning om hur sjuksköterskor kan få organisatoriskt stöd att vara närvarande (tid, kontinuitet, handledning), och hur olika vårdformer påverkar möjligheten till emotionell närvaro.

Närvaro framstår därmed som en lindrande, vårdande handling som minskar upplevelsen av ensamhet och stödjer patientens förmåga att uthärda lidande.

8.2.4 Att möta eller mötas

Det fjärde temat synliggör skillnaden mellan att bli bemött professionellt och att bli bemött som människa. Resultatet visar att bemötande ibland påverkades av stigmatiserande antagande och bristande förståelse för depression. Detta kunde leda till att patienten höll tillbaka, anpassade sig eller sänkte sina förväntningar på vården. När patienten däremot upplevde respekt, helhetssyn och att bli tagen på allvar stärktes upplevelsen av värdighet och möjlighet till delaktighet. Forskning visar att attityder och föreställningar hos vårdpersonal kan påverka mötet med patienter och riskerar att bidra till ojämlikhet bemötande (Garpenhag & Dahlman, 2024). I depressionsvård i primärvård beskrivs även hur patienter kan ha svårt att hävda sina behov och ibland accepterar bristfälliga kontakter, vilket kan kopplas till skam och låg självkänsla (Gask et al., 2003). Resultatet framstår därmed som en konkretisering av hur stigma kan verka både som hinder för vårdsökande och som en begränsning i själva vårdmötet. Livsvärldsteorin lyfter vikten av öppenhet och följsamhet. Vården måste vara uppmärksam på det unika i varje livsvärld och inte låta ”tyst kunskap” och förförståelse dominera mötet. Om vårdaren ser situationen som det brukar vara riskerar patienten att kategoriseras och reduceras, vilket kan försvåra delaktighet och autonomi. Detta knyter direkt an till resultatens beskrivningar av att inte bli förstådd eller att inte bli mött som unik person, vilket även Travelbees teori bekräftar. Om vårdaren fastnar i roller, stereotyper eller

förutfattade meningar hindras ett genuint mellanmänskligt möte och relationen blir svagare (Eide & Eide, 2019).

Ett icke-stigmatiserande bemötande som bygger på helhetssyn, öppenhet och följsamhet är avgörande för att patienten ska kunna bli delaktig och känna värdighet. Det visar på ett behov av specialistutbildning inom psykiatrisk omvårdnad för sjuksköterskor. Vidare forskning bör undersöka hur stigmatisering i vården kan motverkas genom utbildning, reflektion och strukturella åtgärder, samt hur detta påverkar patienters delaktighet och vårdutfall.

9 Slutsats

Resultatet av studien visar att sjuksköterskans bemötande har en avgörande betydelse för hur patienter med depression upplever trygghet, tillit och möjlighet att hantera sitt lidande. Empati, kontinuitet, närvaro och ett icke stigmatiserande förhållningssätt framträder i ett vårdande bemötande och kan förstås som aspekter i att ömsesidigt nå fram till en vårdande relation. Utifrån livsvärldsteorin tydliggörs att depression påverkar patientens hela livssituation och den levda kroppen, vilket gör patienten särskilt sårbar. Att vara patient innebär ett beroendeförhållande till sjuksköterskan, där det finns en maktasymmetri. Resultaten visar att när sjuksköterskan inte är uppmärksam på detta förhållande finns risk att sjuksköterskan tar ett styrande kommando i relationen, vilket kan begränsa patientens möjligheter till delaktighet. Ett vårdande som utgår från patientens livsvärld och som uppmärksammar sårbarhet, helhetssyn och patientens berättelse framstår därför som en etisk nödvändighet (Ekebergh, 2022). När empati, kontinuitet och närvaro finns på plats kan bemötandet bidra till att lindra vårdlidandet och stärka livskraften. Samtidigt synliggörs att bristande bemötande kan förstärka känslor av ensamhet, skam och hopplöshet. Det visar att även när interventionen är att hjälpa kan vård orsaka lidande om inte hänsyn tas till patientens livsvärld och sårbarhet. Travelbees mellanmänskliga relationsteori bidrar till förståelsen av att vårdrelationen utvecklas över tid (Eide & Eide, 2019). Sjuksköterskans öppenhet och medvetenhet om egna värderingar är avgörande för om relationen blir vårdande eller riskerar att förbli ytlig och rollstyrd. Patienter med depression befinner sig ofta i ett tillstånd där deras livsvärld präglas av brist på sammanhang, minskad livskraft och ökad utsatthet. Sjuksköterskans ansvar att möjliggöra delaktighet och bekräfta patientens autonomi blir därför särskilt betydelsefull. Att vårda med livsvärlden som grund innebär att förförståelse, tyst kunskap och organisatoriska rutiner inte hindrar sjuksköterskan från att förstå patientens unika erfarenhet. Ett livsvärldsorienterat och relationellt bemötande förutsätter att sjuksköterskan har tillräcklig kompetens, etisk medvetenhet och organisatoriskt stöd. Studien visar ett tydligt behov av specialistutbildning inom psykiatrisk omvårdnad. Genom att stärka sjuksköterskans förmåga till reflektion, öppenhet och följsamhet kan vården i högre grad bidra till lindrat lidande, stärkt delaktighet och en etiskt hållbar omvårdnad för patienter med depression. Valet av studiens titel *Att möta eller mötas* visar på den etiska spänningen mellan sjuksköterskans professionella uppdrag och den mänskliga kontakten. Att möta symboliserar sjuksköterskans aktiva roll, kompetens och det etiska ansvaret att närma sig en patient på ett professionellt sätt. Det handlar om att

utföra sin plikt och se patienten som en person snarare än ett objekt. Att mötas representerar det ömsesidiga utbytet och skapandet av en relation på jämna villkor. Det är här det vårdande mötet sker, vilket ses som kärnan i god omvårdnadsetik.

10 Referenser

Aekwarangkoon, S., & Noonil, N. (2022). Psychiatric patients' experience in receiving services provided by non-specialist community nurses, southern Thailand. *International Journal of Social Psychiatry, 68*(4), 860–865. https://doi.org/10.1177/00207640211008931

Andersson, E., Hovland, A., Taube, J., Kjellman, B., Hedlund, L., & Martinsen, E. W. (2021). Depression. I I.-M. Dohrn, E. Jansson, M. Börjesson & M. Hagströmer (Red.), *FYSS 2021: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (4 uppl., s. 319-324). Läkartidning förlag AB.

Appelquist, M., Agerberg, M., & Åsberg, M. (2024). Psykiatrins historia. I Herlofson, J., Exselius, L., & Åsberg, M. (Red.), *Psykiatri* (3 uppl.). Studentlitteratur AB.

Arifin, S. R. B. M., Cheyne, H., Maxwell, M., & Yousuf, A. (2021). The Malaysian Women's Experience of Care and Management of Postnatal Depression. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 17*(1), 10 - 18. https://doi.org/10.2174/1745017902117010010

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

Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom vård-och hälsovetenskap.* (3 uppl., s. 99-110). Studentlitteratur.

Bettany-Saltikov, B., & McSherry, R. (2024). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide* (3 ed.). Open University Press.

Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis: A Practical Guide* (1 uppl.). Sage Publications.

Breeksema, J. J., Niemeijer, A., Kuin, B., Veraart, J., Kamphuis, J., Schimmel, N., Van Den Brink, W., Vermetten, E., & Schoevers, R. (2022). Holding on or letting go? Patient experiences of control, context, and care in oral esketamine treatment for treatment-resistant depression: A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 948115. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.948115

Bäärnhielm, S., Reichenberg, K., & Gabrialsson, K., Fossum, B. (2020). Gott professionellt bemötande kan stärka den utsatta patienten. *Läkartidningen,* 117, 1-5. https://lakartidningen.se/vetenskap/gott-professionellt-bemotande-kan-starka-den-utsatta-patienten/

Critical Appraisal Skills Programme. (2018). *CASP qualitative checklist.* https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/

Dahlberg, K., & Dahlberg, H. (2022). Vårdande mellanrum och sammanhang. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekeberg, M. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande.* (2 uppl., s. 165-189). Liber.

Dela Deborah, T., Kwaku Anthony, E., Badu, E., Budu-Ainooson, A., Gyamfi, N., Adusei-Nkrumah, J., & Preprah Opoku, M. (2019). The burden of caregiving among mental health nurses providing services to consumers with depression in Ghana. *Perspectives in Psychiatric Care,* 56, 72-80. https://doi.org/10.1111/ppc.12377

Eide, H., & Eide, T. (2019). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2022). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekeberg, M. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande.* (2 uppl., kapitel 3). Liber.

Evans, E. C., Deutsch, N. L., Drake, E., & Bullock, L. (2017). Nurse–Patient Interaction as a Treatment for Antepartum Depression: A Mixed-Methods Analysis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 23*(5), 347–359. https://doi.org/10.1177/1078390317705449

Folkhälsomyndigheten. (2 maj 2019). *Interventions to reduce public stigma of mental illness and suicide – are the effective?* https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/i/interventions-to-reduce-public-stigma-of-mental-illness-and-suicide--are-they-effective/

Folkhälsomyndigheten. (3 januari 2025). *Hur vanligt är depression?* https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/hur-mar-vi-i-sverige/depression/

Forte. (2021). *Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst: En Kunskapsöversikt.* https://forte.se/upptack-forskning/publikationer/psykiskt-valbefinnande-psykiska-besvar-och-psykiatriska-tillstand-hos-barn-och-unga---begrepp-matmetoder-och-forekomst

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation samtal och bemötande i vården.* (3 uppl., s. 27-76). Studentlitteratur.

Garpenhag, L., & Dahlman, D. (2024). Primary healthcare professional´s attitudes toward patients with current or previous drug use. *Scadinavian Journal of Primary Health Care 2024, 42*(4), 525-531. https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2349063

Gask, L., Rogers, A., Oliver, D., May, C., & Roland, M. (2003). Qualitative study of patient´s perceptions of quality of care for depression in general practice. *British Journal of General Practice, 53*(489), 278 – 283. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1314569/pdf/12879827.pdf

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

Helsingforsdeklarationen. (13 december 2024). WMA *Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants.* World Medical Association. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom vård-och hälsovetenskap.* (3 uppl., s. 411-420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom vård-och hälsovetenskap.* (3 uppl., s. 111-119). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Mårtensson, J. (2023). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom vård-och hälsovetenskap.* (3 uppl., s. 495-506). Studentlitteratur.

Herlofson, J., Ekselius, L., Åsberg, M., Agartz, I., Agerberg, M., & Andersson, G. (2016). *Psykiatri* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartement. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Jimenez-Martin, J. M., Morales-Fernandez, A., Vergara-Romero, M., & Morales-Asencio, J. M. (2025). Experiences, Beliefs, and Values of Patients with Chronic Pain Who Attended a Nurse-Led Program: A Descriptive Phenomenological Qualitative Study. *Nursing reports. 2025*, 15, 269. https://doi.org/10.3390/nursrep15080269

Karlsson, E.-K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom vård-och hälsovetenskap.* (3 uppl., s. 81-97). Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering.* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom vård-och hälsovetenskap.* (3 uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.

Liebel, D. V., Powers, B. A., & Hauenstein, B. J. (2015) Home health care nurse interactions with homebound geriatric patients with depression and disability. *Research in Gerontological Nursing, 8*(3), 130-139. https://doi.org/10.3928/19404921-20150105-01

Mahaiyuddin, S., & Biradar, S. (2024). Nurses knowledge and attitude towards depression. *African Journal of Biomedical Research, 27*(4s), 862-865. https://doi.org/10.53555/AJBR.v27i4S.3705

McCabe, C. (2003). Nurse-patient communication: an exploration of patient´s experiences. *Journal of Clinical Nursing 13*(1), 41-49. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x

McCann, T.V., Lubman, D.I., & Clark, E. (2012). The experience of young people with depression: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*, 334-340. https://doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01783.x

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom vård-och hälsovetenskap.* (3 uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

Mårtensson, B., Tiger, M., & Åsberg, M. (2024). Förstämningssyndrom. I Herlofson, J., Ekselius, L., & Åsberg, M. (Red.), *Psykiatri* (3 uppl.). Studentlitteratur AB.

Newell, S., & Jordan, Z. (2015). The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementetion Reports, 13*(1), 76-87. https://doi:10.11124/jbisrir-2015-1072 Newell, S., Jordan, Z. 2015

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartement. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Psykiatriska riksförening för sjuksköterskor. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård.* https://swenurse.se/download/18.ad7ce2419367d798a21bc8a/1732866911290/Kompetensbeskrivning%20psykiatri%202024.pdf

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom vård-och hälsovetenskap.* (3 uppl., s. 375-388). Studentlitteratur.

SBU. (2017). *Utvärdering av metoder inom vård och omsorg – inledning.* https://www.sbu.se/contentassets/c2b7c0c8ccd045b1b741b8b758abb1af/upplaga-3_2017.pdf

SBU. (2 december 2024). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok.* https://www.sbu.se/metodbok

Sheppard, K., & Badger, T. (2010). The lived experience of depression among culturally deaf adults. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 17*(9), 783-789. https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01606.x

Socialstyrelsen. (januari 2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf

Socialstyrelsen. (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom.* https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/depression-och-angest/

Socialstyrelsen. (2024a). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem.* https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/

Socialstyrelsen. (2024b). *Bemötande – Patientsäkerhet*. https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/bemotande/

Solis, E. C., Carlier, I. V. E., Kamminga, N. G. A., & van Hemert, A. M. (2025). Self-management strategies and care needs of patients with persistent depressive disorder and their informal caregivers: a multi-perspectives qualitative interview study. *Fronties in Psychiatric, 16,* article 1505396. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1505396

de Souza, J. K., do Carmo Oliveira Mendes, D., da Silva, G. C. L., Graziani Giacchero Vedana, K., Scorsolini-Comin, F., Fiorati, R. C., & Coelho Ferreira, L. V. (2023). Perceptions of nurses in basic health units regarding their actions in cases of depression. *Cogitare Enferm,* 28, article e92825. https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92825

Sternke, E. A., Abrahamson, K., & Bair, M. J. (2016). Comorbid chronic pain and depression: Patient perspectives on empathy. *Pain Management Nursing, 17*(6), 363–371. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.07.003

Svenaeus, F. (2024). Psykiatrins historia. I J. Herlofson, L. Exselius & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (3 uppl.). Studentlitteratur AB.

Udo, C., Svenningsson, I., Björkelund, C., Hange, D., Jerlock, M., & Petersson, E. (2019). An interview study of the care manager function - Opening the door to continuity of care for patients with depression in primary care. *Nursing Open, 6*(3), 974–982. https://doi.org/10.1002/nop2.277

Vårdhandboken. (24 april 2024). *Vård och bemötande vid psykisk ohälsa – Översikt.* https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/vard-och-bemotande-vid-psykisk-ohalsa/vard-och-bemotande-vid-psykisk-ohalsa---oversikt/

Watson, J. C., Steckley, P. L., & McMullen, E. J. (2014). The role of empathy in promoting change. *Psychotherapy Research, 24*(3). http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2013.802823

Westas, M., Lundgren, J., Mourad, G., Neher, M., & Johansson, P. (2021). How Healthcare Professionals in Cardiac Care Address Depressive Symptoms: Experiences of Patients with Cardiovascular Disease. *Journal of Cardiovascular Nursing, 36*(4), 340–348. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000669

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* (4 uppl.). Studentlitteratur.

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

Östlundh. L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats.* (4 uppl., s. 79-110). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Databassökningar.

PubMed *Datum 20251207*

Sökord PEO

Sökning	**Sökord**	**Antal träffar**
Block (P) *Patienter med Depression*		
S1 Ämnesord	"Depression" [Mesh] OR "Depressive Disorder" [Mesh] OR "Depression, Postpartum" [Mesh]	255,114
S2 Fritextord	"depression"	713,083
S3	S1 OR S2	713,097
Block (E) *Sjuksköterskans bemötande*		
S4 Ämnesord	"Nurse-Patient Relations" [Mesh]	36,625
S5 Fritextord	nurs* care OR "nurse-patient*" OR "nurse interaction*" OR "interaction" OR nurse-patient interaction OR	3,070,903
S6	S4 OR S5	3,070,903
Block (O) *Patientens upplevelser och erfarenheter*		
S7 Ämnesord	"Attitude to Health" [Mesh] OR "Attitude of Health Personnel" [Mesh]	653,334
S8 Fritextord	"patient* view*" OR "patient* experience*" OR "quality of care" OR patient perspective*	1,226,497
S9	S7 OR S8	1,765,368
Block 4 Kvalitativa studier		
S10 Ämnesord	"Qualitative Research" [Mesh] OR "Empirical Research" [Mesh]	120,978
S11 Fritextord	"Qualitative study" OR "qualitative"	499,723

S12	S10 OR S11	505,149
Kombinera blocken		
S13	S3 AND S6 AND S9 AND S12	1,346
Begränsningar (limits) t.ex.		
	peer review	
	Tidsperiod: 10år	900
	Språk: (engelska)	888
	Ålder: Vuxna +19 år	467

Urval av artiklar från sökning	**Antal träffar**
Totalt antal artiklar efter avgränsningar	467
Lästa abstrakt	26
Lästa i fulltext	7
Granskade artiklar	3
Utvalda artiklar	1

Databassökningar

PsychInfo *Datum 20251207*

Sökord PEO

Sökning	**Sökord**	**Antal träffar**
Block *Patienter med Depression*		
S1 Ämnesord	MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE(“Major Depression”)	187,455
S2 Fritextord	”depression” OR ”depressive”	471,217
S3	S1 OR S2	471,521
Block *Sjuksköterskans bemötande*		
S4 Ämnesord	MAINSUBJECT.EXACT(“Psychiatric Nurses”) OR MAINSUBJECT.EXACT(“Treatment”)	90,645
S5 Fritextord	nursing care OR “nurse-patient” OR “mental health care” OR “nurse interaction” OR “interaction” OR nurse-patient interaction*	625,200
S6	S4 OR S5	705,643
Block (O) *Patientens upplevelser och erfarenheter*		
S7 Ämnesord	MAINSUBJECT.EXACT(“Patient Reported Outcome Measures”)	1,803
S8 Fritextord	patient* view* OR patient experienc* OR “attitude*” OR patient perspective*	931,648
S9	S7 OR S8	932,668
Kombinera blocken		
S10	S3 AND S6 AND S9	12,040
Begränsningar (limits) t.ex.		
	peer review	10,266

	Tidsperiod: 10 år	4,499
	Kvalitativa studier	579
	Språk: engelska	569
	Ålder: Vuxna 19år +	540

Urval av artiklar från sökning	**Antal träffar**
Totalt antal artiklar efter avgränsningar	540
Lästa abstrakt	23
Lästa i fulltext	10
Granskade artiklar	8
Utvalda artiklar	4

Databassökningar

Cinahl *Datum 20251128*

Sökord PEO

Sökning	**Sökord**	**Antal träffar**
Block *Patienter med Depression*		
S1 Ämnesord	MH "Depression+" OR MH "Depression, Postpartum"	153,247
S2 Fritextord	"depression" OR "depressive"	242,354
S3	S1 OR S2	
Block *Sjuksköterskans bemötande*		
S4 Ämnesord	MH "Psychiatric Care+"	8,718
S5 Fritexord	nursing care OR nurse-patient OR "mental health care" OR "nurse interaction" OR "interaction" OR nurse-patient interaction* OR "empathy" OR "health care nurse" OR "depression care"	370,752
S6	S4 OR S5	378,061
Block *Patientens upplevelser och erfarenheter*		
S7 Ämnesord	MH "Attitude of Health Personnel+" OR MH "Oucomes (Health Care)+"	811,309
S8 Fritextord	Patient* view* OR patient* experience* OR "quality of care" OR "attitude*" OR patient perspective*	594,178
S9	S7 OR S8	1,217,556
Block 4 Kvalitativa studier		
S10 Ämnesord	MH "Empirical Research" OR MH "Qualitative Studies+"	224,177

S11 Fritextord	qualitative research OR “qualitative study”	85,737
S12	S10 OR S11	245,789
Kombinera blocken		
S13	3 AND 6 AND 9 AND 12	479
Begränsningar (limits) t.ex.		
	peer review	461
	Tidsperiod 10 år	285
	Språk: Engelska	274
	Ålder: Vuxna 19år +	137

Urval av artiklar från sökning	**Antal träffar**
Totalt antal artiklar efter avgränsningar	137
Lästa abstrakt	18
Lästa i fulltext	5
Granskade artiklar	3
Utvalda artiklar	2

Bilaga 2. Kvalitativ kvalitetsbedömning

(Willman et al. 2016)

Artikelnamn:

*Metodval*_____

Population

Antal_____

Ålder_____

Man/Kvinna_____

Är kontexten presenterad?	(JA) (NEJ) (VET EJ)
Etiskt resonemang?	(JA) (NEJ) (VET EJ)
Är urvalet relevant?	(JA) (NEJ) (VET EJ)
Är urvalet strategiskt?	(JA) (NEJ) (VET EJ)
Är resultatet logiskt, begripligt?	(JA) (NEJ) (VET EJ)
Har datamättnad åstadkommits?	(JA) (NEJ) (VET EJ)
Har analysmättnad åstadkommits?	(JA) (NEJ) (VET EJ)
Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen och analysen?	(JA) (NEJ) (VET EJ)
Redovisas resultatet klart och tydligt?	(JA) (NEJ) (VET EJ)

Huvudfynd_____

_____

_____

Bedömning av kvalitet: (LÅG) (MEDEL) (HÖG)

Kommentarer_____

_____

Granskare sign._____

Bilaga 3. Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet. (SBU, 2017).

Hög kvalitet	Medelhög kvalitet	Låg kvalitet
Klart beskrivet sammanhang (kontext)	Sammanhanget ej beskrivet tydligt	Oklart beskrivet sammanhang (kontext)
Väldefinierad frågeställning	Frågeställning ej beskriven tydligt	Vagt definierad frågeställning
Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod	Några otydligheter i beskrivningen av urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod	Otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod
Dokumenterad metodisk medvetenhet	Några otydligheter i den dokumenterade metodiska medvetenhet	Dåligt dokumenterad metodisk medvetenhet
Systematisk, stringent presentation av data	Otydligheter i presentationen av data	Osystematisk och mindre stringent dataredovisning
Tolkningars förankring i data påvisad	Några otydligheter om tolkningars förankring i data	Otydlig förankring av tolkningarna i data
Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Några otydligheter om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet saknas
Kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Otydlig kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Kontextualisering av resultat i tidigare forskning saknas
Implikationer för relevant praktik välformulerade	Implikationer för relevant praktik är otydligt beskrivna	Implikationer för relevant praktik saknas eller är otydliga

Bilaga 4. Mall för bedömning av relevans (SBU, 2024).

Författare: _____ År: _____ Artikelnr: _____

Relevans	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl.
Är populationen personer med någon form av depression?				
Beskrivs sjuksköterskans bemötande ur ett patientperspektiv?				
Är artikeln en kvalitativ studie i form av fenomenologisk ansats där upplevelser/erfarenheter beskrivs?				
Är studien av en primärkälla och tydligt beskrivet tillvägagångssätt?				

Total bedömning av studierelevans	
Relevant	Inte revelant
Motivering_____	Motivering_____

Bilaga 5. Formulär för etisk egengranskning

(Etikkommittén Sydost).

		Ja	Nej
1	Avser undersökningen att behandla känsliga personuppgift- ter (dvs. behandla personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening eller som rör hälsa eller sexualliv).		X
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?		X
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka?		X
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?		X
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, person med demenssjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?		X
6	Avses vetenskaplig publicering såsom vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift efter studiens genomförande.		X
7	Kommer personregister upprättas (där data kan kopplas till fysisk person) och anmälas till registeransvarig person (GDPR-ansvarig).		X
8	Syftet och metoden är väl avvägt gällande risk-nytta samt anpassat till nivån på studien.	X	
9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, till exempel antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med deltagare under 15 år krävs vårdnadshavares godkännande t ex vid enkäter i skolklasser.)		X

10	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till patient eller forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.		X
11	Det finns resurser för genomförande av projektet och ansvariga för studien är namngivna (student och handledare)	X	

Bilaga 6. Artikelmatris.

Artikel 1

Författare **År** **Land** **Tidskrift**	**Titel**	**Syfte/ Frågeställning**	**Materialinsamlingsmetod/ analysmetod**	**Informanter**	**Resultat**	**Studiekvalitét/relevans/ kommentar**
Aekwarangkoon, S., & Noonil, N. (2022). Thailand. International Journal of Social Psychiatry	*Psychiatric patients' experience in receiving services provided by nonspecialist community nurses, southern Thailand.*	Att beskriva erfarenheter hos psykiatriska patienter av att emot tjänster från icke-specialist kommunala sjuksköterskor.	Fenomenologisk datainsamling. Intervjuer med 11 patienter. Tematisk analys.	11 psykiatriska patienter med depressiv störning.	Upplevelser inkluderade barriärer, bristande stöd. Behov av bättre psykiatrisk kompetens hos sjuksköterskor.	Hög kvalitet Relevant för studiens syfte.

Artikel 2

Författare **År** **Land** **Tidskrift**	**Titel**	**Syfte/ Frågeställning**	**Materialinsamlingsmetod/ analysmetod**	**Informanter**	**Resultat**	**Studiekvalitét/ relevans/ kommentar**
Arifin et al. (2021). Malaysia i samarbete med UK och Ethiopia. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health.	*The Malaysian Women's Experience of Care and Management of Postnatal Depression.*	Att utforska malaysiska kvinnors erfarenheter av att hantera postnatal depression (PND) – symtom, inklusive vård och coping.	Kvalitativ studie. Semistrukturera de intervjuer med 33 kvinnor.	33 kvinnor som hade erfarenheter av PND symtom efter förlossning. Variationer i etnicitet, ålder och paritet.	Kvinnor såg PND som personligt och temporärt problem. Professionell ansågs onödig. Malay kvinnorna använde primärt religiösa coping medan andra använde sig av socialt stöd. Kvinnor sökte inte hjälp pga. stigma, normalisering av symtom.	Hög kvalitet. Relevant för studiens syfte om bemötande vid depression.

Artikel 3

Författare **År** **Land** **Tidskrift**	**Titel**	**Syfte/ Frågeställning**	**Materialinsamlingsmetod/ analysmetod**	**Informanter**	**Resultat**	**Studiekvalitét/ relevans/ kommentar**
Ashcroft et al. (2021). Kanada. Health Expectations.	*Patient perspectives on quality of care for depression and anxiety in primary health care teams: A qualitative study*	Att förstå patienters upplevelser av kvaliteten på vården vid depression och ångest i primärvårdens vårdteam.	Semistrukturera de individuella intervjuer. Konstruktivistiskt *grounded theory*. Induktiv analys fokuserad på axial kodning.	40 patienter med egen erfarenhet av depression och/eller ångest som deltog i fokusgrupp eller intervju. Varierande kön, ålder, etnicitet och geografisk region i Ontario.	Patienterna beskrev förbättrad tillgänglighet genom team-baserad primärvård och kostnadsfria tjänster, men varierande resurser. Bemötande hade en stark påverkan på deras upplevelser: empati och respekt skapade trygghet och delaktighet, medan ett mer distanserat eller medicinskt präglat bemötande minskade tilliten.	Medelhög kvalitet Relevant för studiens syfte.

Artikel 4

Författare **År** **Land** **Tidskrift**	**Titel**	**Syfte/ Frågeställning**	**Materialinsamlingsmetod/ analysmetod**	**Informanter**	**Resultat**	**Studiekvalitét/ relevans/ kommentar**
Breeksema et al. (2022). Nederländerna. Frontiers in Psychiatry.	*Holding on or letting go? Patient experiences of control, context, and care in oral esketamine treatment for treatment-resistant depression: A qualitative study.*	Att utforska upplevelser hos patienter med behandlingsresistent depression (TRD) som deltar i ”off-label” oral esketamin-behandling.	Kvalitativ studie med interpretativ fenomenologisk analys (IPA). Semistrukturerade djupintervjuer med 17 patienter efter 6-veckorsprogram.	17 patienter (11 kvinnor, 6 män), medelålder 49år.	Patienterna beskrev överväldigande upplevelser under esketaminsessioner (positiva/negativa psykoaktiva effekter som dissociation, evighet, enhet). Centralt tema: kamp mellan släppa kontrollen vs. Behålla kontroll (påverkade upplevelsens kvalitet, ångestnivå).	Hög kvalitet och relevant för studiens syfte.

Artikel 5

Författare **År** **Land** **Tidskrift**	**Titel**	**Syfte/ Frågeställning**	**Materialinsamlingsmetod/ analysmetod**	**Informanter**	**Resultat**	**Studiekvalitét/ relevans/ kommentar**
Evans et al. (2017). USA. Archives of Psychiatric Nursing.	*Nurse–Patient Interaction as a Treatment for Antepartum Depression: A Mixed-Methods Analysis.*	Att undersöka hur sjuksköterskans telefonsamtal och interaktioner upplevs som stöd för kvinnor med antepartum depression samt hur dessa samtal kan fungera som en del av behandlingen.	Mixad metod av kvalitativ/kvantitativ design. Sjuksköterskors telefonloggar och dokumentation från stödprogrammet. Kvalitativ innehållsanalys.	Gravida kvinnor diagnostiserad med antepartum depression som deltog i ett strukturerad stödsamtalsprogram. Datamaterialet bygger på deras uttryck återgivna via sjuksköterskornas loggar.	Sjuksköterskans bemötande upplevdes som stödjande, tryggt och emotionellt avlastande. Patienterna uttryckte tacksamhet, uppskattning och en vilja att dela oro och rädslor, vilket visar att de kände sig lyssnade och tagna på allvar. Bemötande minskade ensamhet, ökade trygghet och gav kvinnorna mod att tala om ångest, depression och relationsproblem.	Medelhög kvalitet Relevant för studiens syfte.

Artikel 6

Författare **År** **Land** **Tidskrift**	**Titel**	**Syfte/ Frågeställning**	**Materialinsamlingsmetod/ analysmetod**	**Informanter**	**Resultat**	**Studiekvalitét/ relevans/ kommentar**
Grung et al. (2022). Norge. Scandinavian Journal of Primary Health Care.	*Patient experiences with depression care in general practice: a qualitative questionnaire study.*	Att undersöka patienters erfarenheter och preferenser kring depressionsvård i allmänpraktik.	Kvalitativ studie med fria text-svar i web-baserad enkät.	250 personer slutförde enkäten (86% kvinnor, 14 % män)	Patienter uppskattar hjälp från sjuksköterskan, ville ha lyssnande, accepterande, förståelse, respektfull attityd. Involvering i behandling.	Hög kvalitet Relevant för studiens syfte om bemötande vid depression.

Artikel 7

Författare **År** **Land** **Tidskrift**	**Titel**	**Syfte/ Frågeställning**	**Materialinsamlingsmetod/ analysmetod**	**Informanter**	**Resultat**	**Studiekvalitét/ relevans/ kommentar**
Liebel et al. (2015). USA. Research Gerontological Nursing.	*Home Health Care Nurse Interactions With Homebound Geriatric Patients With Depression and Disability.*	Att utforska HHC-sjuksköterskors användning av vårdhantering och terapeutiska strategier under hembesök till geriatriska patienter med depression och funktionsnedsättning.	Kvalitativ deskriptiv studie i två delar. Intervjuer med sjuksköterskor. Observation av 25 sjuksköterske-hembesök. Kvalitativ innehållsanalys.	16 sjuksköterskor för observationer. 5 patienter (3 kvinnor, 2 män) med kroniska sjukdomar inklusive depression.	Sjuksköterskor bygger relationer genom sociala samtal, ömsesidig delning, beröring, men missar chanser för produktiva interaktioner.	Hög kvalitet. Relevant för studiens syfte om bemötande vid depression.

Artikel 8

Författare **År** **Land** **Tidskrift**	**Titel**	**Syfte/ Frågeställning**	**Materialinsamlingsmetod/ analysmetod**	**Informanter**	**Resultat**	**Studiekvalitét/ relevans/ kommentar**
Sternke et al. (2016). USA. Pain Managment Nursing	*Comorbid Chronic Pain and Depression: Patient Perspectives on Empathy*	Att beskriva hur patienter med komorbid kronisk smärta och depression konstruerar sina erfarenheter och förväntningar kring empatiska interaktioner.	Sekundär analys med grounden theory-metodik. Data från 4 fokusgrupper samlade i universitetsprimärvårdskliniker.	18 patienter varav 61% kvinnor och 39% män med kronisk smärta och depression.	Patienterna värderade empati högt i två olika typer: Empatisk lyssnande (att bli hörd, förstådd och värderad). Empatisk handling (att få hjälp, åtgärder). Kvaliteter, vänlighet, öppenhet, hjälpsamhet.	Hög kvalitet Relevant för studiens syfte om bemötande vid depression.

Artikel 9

Författare **År** **Land** **Tidskrift**	**Titel**	**Syfte/ Frågeställning**	**Materialinsamlingsmetod/ analysmetod**	**Informanter**	**Resultat**	**Studiekvalitét/ relevans/ kommentar**
Udo et al. (2019). Sverige. Nursing Open.	*An interview study of the care manager function - Opening the door to continuity of care for patients with depression in primary care.*	Att utforska hur patienter med depression upplever kontakten med sjuksköterskan i primärvården och vilken betydelse denna kontakt har för deras vård och återhämtning.	Kvalitativ explorativ studie. Individuella semistrukturerade intervjuer med 20 patienter. Analys genom systematisk textkondenserin g.	20 vuxna patienter (12 kvinnor, 8 män) med mild till måttlig depression inom svensk primärvård.	Patienterna upplevde kontakten med sjuksköterskan som ett betydelsefullt stöd. De beskrev bättre tillgänglighet, kontinuitet och trygghet i vården. Den strukturerade och regelbundna kontakten bidrog till en förtroendefull relation där bördan kunde delas. Sjuksköterskan underlättade koordinering av vårdkontakter och ökade patientens självreflektion.	Hög kvalitet Relevant för studiens syfte.

Artikel 10

Författare **År** **Land** **Tidskrift**	**Titel**	**Syfte/ Frågeställning**	**Materialinsamlingsmetod/ analysmetod**	**Informanter**	**Resultat**	**Studiekvalitét/ relevans/ kommentar**
Westas et al. (2021). Sweden. Journal of Cardiovascular Nursing.	*How Healthcare Professionals in Cardiac Care Address Depressive Symptoms Experiences of Patients With Cardiovascular Disease.*	Att utforska erfarenheter hos patienter med CVD av hur vårdpersonal adresserar och hanterar depressiva symtom i klinisk kardiologisk vård.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Analys: genom induktiv tematisk analys.	20 patienter (45% kvinnor, 55 % män. Tidigare behandlade för depressiva symtom.	Patienterna upplevde att depressiva symtom förbises, vårdpersonal fokuserade på somatiska symtom och ignorerade psykiska symtom.	Hög kvalitet. Relevant för studiens syfte om bemötande vid depression.

Bilaga 7. Exkluderade artiklar.

Cheng, X., Liu, L., Ni, S., Li, C., Zhang, H., Mao, B., & Zeng, J. (2025). Dualistic perspectives on illness coping experiences of individuals with depression and their spouses: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 20*(1), 2503565. https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2503565

Eldal, K., Natvik, E., Veseth, M., Davidson, L., Skjølberg, Å., Gytri, D., & Moltu, C. (2019). Being recognised as a whole person: A qualitative study of inpatient experience in mental health. *Issues in Mental Health Nursing, 40*(2), 88–96. https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1524532

Garpenhag, L., & Dahlman, D. (2024). Primary healthcare professional´s attitudes toward patients with current or previous drug use. *Scadinavian Journal of Primary Health Care 2024, 42*(4), 525-531. https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2349063

Gask, L., Rogers, A., Oliver, D., May, C., & Roland, M. (2003). Qualitative study of patient´s perceptions of quality of care for depression in general practice. *British Journal of General Practice, 53* (489), 278 – 283. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1314569/pdf/12879827.pdf

Kaite, C. P., Karanikola, M. N., Vouzavali, F. J. D., Koutroubas, A., Merkouris, A., & Papathanassoglou, E. D. E. (2016). The experience of Greek-Cypriot individuals living with mental illness: Preliminary results of a phenomenological study. *BMC Psychiatry, 16*(1), 343. https://doi.org/10.1186/s12888-016-1051-y

Jimenez-Martin, J. M., Morales-Fernandez, A., Vergara-Romero, M., & Morales-Asencio, J. M. (2025). Experiences, Beliefs, and Values of Patients with Chronic Pain Who Attended a Nurse-Led Program: A Descriptive Phenomenological Qualitative Study. *Nursing reports. 2025*, 15, 269. https://doi.org/10.3390/nursrep15080269

McCabe, C. (2003) Nurse-patient communication: an exploration of patient´s experiences. *Journal of Clinical Nursing 13*(1), 41-49. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x

de Souza, J. K., do Carmo Oliveira Mendes, D., da Silva, G. C. L., Graziani Giacchero Vedana, K., Scorsolini-Comin, F., Fiorati, R. C., & Coelho Ferreira, L. V. (2023). Perceptions of nurses in basic health units regarding their actions in cases of depression. *Cogitare Enferm,* 28, article e92825. https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92825