



Examensarbete

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Vägledad egenvård vid depression

En litteraturstudie

Omvårdnad

Halmstad 2021-11-04

Julia Baran & Alicia Papadia



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Vägledad egenvård vid depression

En litteraturstudie

Författare: **Julia Baran**
Alicia Papadia

Ämne: **Omvårdnad**
Högskolepoäng: **15hp**
Stad och datum: **Halmstad 2021-11-04**

Titel	Vägledde egenvård vid depression - En litteraturstudie
Författare	Julia Baran och Alicia Papadia
Akademi	Akademin för Hälsa och Välfärd
Handledare	Susann Regber, Docent i omvårdnad, Med.dr
Examinator	Mikael Ahlberg, Fil.mag. omvårdnad, Doktorand i hälsa och livsstil
Tid	Hösttermin 2021
Sidantal	19
Nyckelord	Depression, Egenvård, Patient, Vägledde

Sammanfattning

Bakgrund: Depression är ett globalt folkhälsoproblem med hög förekomst. Depression påverkar individen psykiskt men även fysiskt i olika allvarlighetsgrad. Egenvård syftar till att främja den egna hälsan vilket kan utföras självständigt men även med vägledning av hälso- och sjukvårdspersonal. **Syfte:** Var att undersöka vägledde egenvård i relation till depression ur ett patientperspektiv **Metod:** Strukturerad litteraturstudie med induktiv ansats. Nio vetenskapliga artiklar från tre databaser identifierades. Resultaten från dessa kodades och kategoriserades. **Resultat:** I analysen framträdde fem kategorier; *Egenvård- en resurs till välmående, Egenvård- ett komplement till primärvården, Egenvårdens effekter efter avslutad vägledning, Olika behov av stöd och Förtroende för vägledningen.* Vägledde egenvård kan vara en resurs till ökat välmående, självständigt men även i kombination med traditionell depressionsbehandling och kan därför användas som ett komplement till primärvården. Ytterligare kan vägledde egenvård ha positiva effekter långsiktigt. De individuella behoven utifrån förutsättningar och mängd stöd påverkar den individuella uppfattningen av vägledde egenvård. **Konklusion:** Vägledde egenvård har en god effekt med och/eller utan den traditionella depressionsbehandlingen och kan användas som ett komplement inom vården. Egenvårdsbehandlingen bör vara personanpassad utifrån individen för att ge goda resultat.

Title	Guided self-help in depression - A literature study
Author	Julia Baran and Alicia Papadia
School	Academy of Health and Welfare
Supervisor	Susann Regber, Ass. Professor in nursing, PhD
Examiner	Mikael Ahlborg, PhD-student in health and lifestyle, MNSc
Period	Autumn 2021
Pages	19
Key words	Depression, Guided, Patient, Self-help

Abstract

Background: Depression is a high-prevalence global public health problem. Depression affects individuals mentally and physically in varying degrees of severity. Self-help aims to promote one's own health, which can be performed independently or with the guidance of primary care. Aim: Where to investigate guided self-help in connection to depression from a patient perspective Method: Structured literature study with inductive approach. Nine scientific articles from three databases were identified. Results from these were coded and categorized. Results: In the analysis, five categories emerged; *Self-help a resource for well-being*, *Self-help a complement to primary care*, *The effects of self-help after completing the guidance*, *Different needs for support* and *Confidence in the guidance*. Guided self-help can be a resource for increased well-being, independently and in combination with traditional depression treatment which can be used complementary to primary care. Guided self-help can have positive long-term effects. The individual needs based on conditions and amount of support affect the individual perception of guided self-help. **Conclusion:** Guided self-help works with and/or without the traditional depression treatment and can be used complementary in care. The self-help treatment should be person-centred based on the individual for good results.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Depression.....	1
Att leva med depression och söka vård	2
Egenvård.....	3
Vägledad egenvård	4
Omvårdnad i relation till depression.....	4
Övriga behandlingar i relation till depression	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Datansamling	6
Inklusions- och exklusionskriterier.....	7
CINAHL	7
PubMed	8
PsycInfo.....	8
Databearbetning	8
Forskningsetiska överväganden	9
Resultat	10
Egenvård - en resurs till välmående.....	10
Egenvård - ett komplement till primärvård.....	10
Egenvårdens effekter efter avslutad vägledning.....	11
Olika behov av stöd	12
Förtroende för vägledningen	13
Diskussion	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	16
Konklusion och implikation	19

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Depression anses vara ett globalt folkhälsoproblem med hög förekomst (World Health Organization [WHO], 2020). Enligt WHO (2020) beräknas 280 miljoner människor vara drabbade och kvinnor har högre förekomst än män. Depression kopplas till ungefär 700 000 dödsfall årligen. Vidare är självmord den fjärde vanligaste dödsorsaken bland personer mellan 15 och 29 år (WHO, 2020).

Att leva med psykiska sjukdomar är en stor påfrestning på hälsan och välbefinnandet, trots detta identifieras att hälso- och sjukvården inte ger tillräcklig respons gentemot problematiken (WHO, 2019). Detta resulterar i ett globalt problem där vårdbehovet är större än den behandling som tillhandahålls. WHO (2019) rapporterar att i låg- och medelinkomstländer får 76–85% av de som lider av psykisk ohälsa ingen vård samt att den vård som ges uppnår i många fall inte en tillräckligt god kvalitet. Vidare beskrivs att personer som lider av psykisk ohälsa inte enbart behöver behandling utan även ett socialt stöd (WHO, 2019). Lueck (2018) har påvisat att för att deprimerade individer ska söka hjälp behövs en förståelse kring depressionen och dess stadier. Därför är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal är tillräckligt utbildade för att kunna leverera rätt typ av vård till rätt patient.

I Sverige är det idag lång väntetid för att få den vård som krävs vid depression (Socialstyrelsen 2021a). För att uppnå en god vård är det avgörande att patientens behov, förutsättningar och önskemål tas i beaktan i samband med val av behandling (Socialstyrelsen 2021a). Vid behandling av depression är det av vikt att utforma en personcentrerad vård för att möjliggöra en upplevd känsla av självständighet och självförsörjning hos patienten (Martorell-Poveda et al., 2015). Detta kan enligt Martorell-Poveda et al. (2015) uppnås med egenvård som komplementär eller alternativ behandling till psykiatrisk vård. Hedlund et al. (2019) beskriver egenvård som en tro på att kunna förändra sitt eget liv. Egenvård innebär att vara närvarande samt att acceptera sitt mående och att finna en stolthet i sin drivkraft och ett mod till att lära sig använda drivkraften. Forskning visar att vägledning från vården kan öka patientens följsamhet till egenvård (Khan et al, 2018). Samtidigt beskrivs vikten av att belysa patientens perspektiv för att öka förståelsen för egenvård i relation till depression (Lucock et al., 2011)

Bakgrund

Depression

Socialstyrelsen (2021b) definierar en depressiv episod med symtom som bland annat bristande eller bortfall av intresse och/eller nöje, koncentrationssvårigheter, uttalad trötthet, skuld känslor, försämrad självkänsla och självvärde, sömnförändringar, aptitförändringar och försämrad koncentrationsförmåga. Även somatiska symtom som uppvaknande i flera timmar, dygnsvariation, utpräglad psykomotorisk hämning eller agitation, viktförlust och nedsatt libido kan också vara förekommande vid depressiva

episoder. ICD-10-SE innefattar diagnoskoder som klassificerar bland annat depression i olika svårighetsgrader genom diagnoskoder. Dessa är; lindrig depression (F32.0), måttlig depression (F32.1) och svår depression (F32.2 och F32.3), som bestäms utifrån antal symtom och dess intensitet (Socialstyrelsen, 2021b). Socialstyrelsen (2021b) förklarar att vid lindrig depression (F32.0) är patienten påverkad av två eller tre av symtomen men kan oftast fortsätta med majoriteten av sina dagliga aktiviteter. Vid en medelsvår depression (F32.1) har patienten svårigheter att hålla igång sina aktiviteter då fyra eller fler symtom är närvarande. Patienter som lider av svår depression (F32.2) har flera symtom som uppkommer i uttalad och tärande form. I detta stadie är självmordstankar och självmordshandlingar ofta förekommande. Svår depression kan även förekomma med psykotiska symtom (F32.3), dessa uppträder som hallucinationer, vanföreställningar och psykomotorisk hämning som påverkar och utesluter den drabbades vardagliga aktiviteter. Självmord, dehydrering och svält är betydande konsekvenser till detta stadie av depression (Socialstyrelsen, 2021b).

Paris (2014) beskriver att depression utspelas som dels ett symptom som synliggörs genom episoder av sänkt humör i relation till livets omständigheter samt ett överdrivet svar på livsstressfaktorer. Ytterligare kan depression vara ett syndrom innebarande en neurobiologisk störning (Paris, 2014). Greenberg et al. (2012) styrker detta och beskriver att svår depression är en klinisk humörstörning. Depression kan kopplas till många negativa följder, inklusive självmord, skilsmässa, stridighet i familjen, våld och missbruk (Greenberg et al., 2012). Ytterligare beskriver Paris (2014) vikten av att skilja på depressiva symptom och depressivt syndrom. Ett depressivt symptom kan många gånger behandlas med psykoterapi medan depressiva syndrom innebär en neurologisk störning vilket ofta kräver en farmakologisk behandling. Vidare beskrivs att skillnaden mellan symptom och syndrom kan vara svår att identifiera (Paris, 2014). Kupfer et al. (2012) beskriver att det neurologiska systemet som styr känslobearbetning, belöningsökande samt känsloreglering är dysfunktionellt vid depression. Detta ligger till grund för att skapa en förståelse för depressionens grund. Greenberg et al. (2012) lägger därför vikt i att utveckla omfattande metoder för att screena, diagnostisera och behandla depression för att motverka negativa påföljder i god tid.

Att leva med depression och söka vård

Kaya Lefèvre et al. (2019) belyser att patienter som lider av depression har en tendens att fokusera på det negativa förflutna istället för det nutida. Tidigare minnen som känsla av förlust, ånger, skuld eller misslyckande återkallas och generaliseras med konsekvenser som försämrade självkänsla samt en förändrad uppfattning av nuet och framtiden. Patienter kan associera en negativ vision av det förflutna samtidigt som positiva minnen väcks för att jämföras med nuet (Kaya Lefèvre et al., 2019). Personer som lider av depression kan därför misslyckas med att fokusera på nuet, vilket i sin tur orsakar svårigheter att uppleva nöje och intresse för aktiviteter. Kaya Lefèvre et al. (2019) motiverade att negativt tänkande fokuserat på det förflutna och framtiden kan vara så överväldigande att deprimerade patienter inte kan mobilisera resurser för att

njuta av nutiden. WHO (2020) styrker detta med en beskrivning av upplevd nedstämdhet, svåra skuld känslor, dålig självkänsla och en känsla av hopplöshet inför framtiden. Ashcroft et al. (2021) beskriver att patienter många gånger upplever det svårt att söka vård i samband med depression samt att patienterna önskat att läkarna hade frågat hur dem mår psykisk på samma sätt som man blir kallad på hälsokontroll. Ytterligare beskrivs att patienterna upplevde att de inte får tillräcklig behandling. En upplevelse av att komma i kontakt med en psykolog men inte bli uppföljd och känslan av att vara sjukare efter vårdtillfället än innan. Ytterligare beskriver Ashcroft et al. (2021) skilda åsikter gällande medicinering. En del patienter upplevde att medicineringen hjälpte någon gång under vårdförloppet medan andra upplevde att de inte fick svar på alternativa behandlingar. Vidare beskriver patienterna vikten av regelbunden uppföljning samt hur det påverkade deras hälsa positivt att vårdpersonal frågar hur de mår (Ashcroft et al., 2021). Patienterna beskrev även svårigheter i vårdbemötandet. Dels att det ligger mycket skam i att söka vård för psykisk ohälsa men även känslan av att inte bemötas med respekt från sin vårdgivare. Därför behöver hälso- och sjukvårdspersonalen som möter patienten ha förståelse, känsla för empati och uppvisa viljan att hjälpa (Ashcroft et al., 2021).

Egenvård

Definitionen av egenvård enligt Svensk Medical Subject Headings är "Att själv genomföra hälsovårdsåtgärder eller behandling som annars skulle ha utförts av hälsovårdspersonal. Begreppet omfattar både egenvård och vård av närstående.". WHO (2021) definierar ordet egenvård som förmågan att främja sin egen hälsa, att förebygga sjukdomar, upprätthålla hälsa samt att använda som strategi i syfte att hantera sjukdom eller funktionshinder. Denna förmåga avses dels för individer, familjer och samhällen med eller utan hälso- och sjukvårdsresurser. Vidare beskrivs att egenvård inte är en ersättning av hälso- och sjukvården utan ett hjälpmedel och ytterligare alternativ för vården (WHO, 2021).

Riegel et al. (2019) beskriver egenvård i relation till kroniska sjukdomar som en beslutsprocess i relation till reflektion. Egenvårdsprocessen består av tre huvudkategorier; (i) upprätthållning av sina rutiner, (ii) övervakning i syfte att skapa medvetenhet och (iii) hantering av symptomen när de uppstår. Det finns faktorer som påverkar egenvården, bland annat motivation, symptom, psykisk och fysisk styrka, stöttning från omgivningen, vårdresurser m. Syftet med egenvården är att uppnå ett stabilt hälsotillstånd med förbättrad hälsa, mående och livskvalité, skapa en ökad uppfattning av kontroll, en minskad dödlighet och minskade besvär av symptom (Riegel et al. (2019).

Hedlund et al. (2019) påvisar i sin kvalitativa studie om norska egenvårdsgrupper att utförande av egenvård i grupp möjliggör för att kunna ta in andras erfarenheter i liknande situationer som sig själv. Att skapa en gemenskap där fokuset ligger på annat än det negativa förflutna och dela med sig av lösningar, framtids tankar och hopp lägger

grunden för att inte uppleva ensamheten. Hedlund et al (2019) beskriver vikten av att vara lösningsorienterad i samband med utförandet av egenvård, detta i syfte att uppnå välmående och en känsla av självkontroll.

Vägledad egenvård

Socialstyrelsen (2021c) beskriver att egenvård kan utföras dels självständigt men även med vägledning från hälso-sjukvårdspersonal alternativt någon närstående. Att tillämpa egenvård möjliggör för en känsla av självständighet. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2021c) vikten av information och uppföljning i samband med egenvård. Den främsta informationen gäller egenvårdens innebörd samt möjliggörande för kontinuerliga uppföljningar i syfte att öka följsamheten till den överenskomna egenvården. Khan et al. (2018) påvisar genom sin kvalitativa metaanalys att vägledning underlättar implementeringen av egenvårdstrategier i vardagen. Vägledad egenvård enligt Khan et al. (2018) utformas för att skapa individuella strategier som grundas i stor del av den kognitiva beteendeterapi (KBT). När patienten får arbeta med sin vardag utifrån sina förutsättningar och strategier utvecklar denne individuella egenvårdsstrategier. Genom att tillämpa och förstå vikten av dessa tekniker i en vardaglig kontext kan behandlingen ses som användbar för patienten då den blir personcentrerad (Khan et al., 2018). Ytterligare rekommenderar Socialstyrelsen (2021c) att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal genomför en bedömning om egenvård skall utföras och hur för varje enskilt fall. Detta i syfte att minska hälsorisker relaterat till egenvård samt risken att patienten skadas.

Omvårdnad i relation till depression

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet i relation till hälso- och sjukvård tillgodoses. I Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) beskrivs bland annat att vården ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samtidigt som den bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Enligt Ekman et al. (2011) har sjuksköterskan möjlighet genom sitt bemötande med patienten att skapa en personcentrerad vård där patienten är delaktig och huvudkaraktär i den vård som ges. I likhet med det fastslår Patientlagen (SFS 2014:821) att hälso- och sjukvården i största möjliga mån ska genomföras i enighet med patienten. Vidare beskrivs att patientens delaktighet i hälso- och sjukvården ska genomföras i beaktande för patientens önskemål och individuella förutsättningar (SFS 2014:821). Ett personcentrerat förhållningssätt möjliggörs genom att lyssna på patientens upplevelse av sjukdomen, dess påverkan på vardagen, upplevda symptom och vardagligt lidande (Ekman et al., 2011). Genom att ta in och lyssna på patientberättelsen ändras fokus från sjukdom till person med sjukdom. Genom sjuksköterskans bemötande möjliggörs en kontroll över sin sjukdom genom att berätta om sina känslor och identifiera dessa. Vidare genom att inkludera patienten i beslutsfattande processer stärks patientens autonomi (Ekman et al., 2011). Detta påpekas även av Patientlagen (SFS 2014:821) som säger att patienten har rätt till information i relation till sitt sjukdomstillstånd, undersöknings- och

behandlingsalternativ, risker, eftervård och förebyggande metoder. Vidare ska patienten få information gällande möjligheten att välja behandlingsalternativ (SFS 2014:821). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) säger att all hälso- och sjukvårdsplanering ska dokumenteras. Ekman et al. (2011) belyser detta och förklarar att genom dokumentation av patientens preferenser, värderingar och beslutsfattanden i vården möjliggörs en transparent vård. Svenningsson et al. (2018) skriver att den främsta kontakten mellan vården och den patienten som lider av depression sker genom sjuksköterskan. Kontaktsjuksköterskor utgör en roll som är stöttande till den befintliga vården samt skapar ett personcentrerat skyddsnät för de patienter som söker sig till vården. En strukturerad och systematisk uppföljning med en kontaktsjuksköterska gör det enligt Svenningsson et al. (2018) möjligt för patienten att kartlägga personcentrerade ämnen, delaktiggöra patienten i sin egen vårdprocess samt öka patientförståelsen för sin depression och dess följande konsekvenser. Svenningsson et al. (2018) påpekar däremot att det inte är många av patienterna som får den informationen eller erbjuds att få en kontaktsjuksköterska. Dessutom är det få patienter som utnyttjar den möjligheten att enkelt ta kontakt med en sjuksköterska.

Övriga behandlingar i relation till depression

Val av behandling för depression baseras oftast på depressionens svårighetsgrad. De allra vanligaste behandlingarna är psykoterapeutisk behandling och farmakologisk behandling (Socialstyrelsen, 2021a). Vidare förklarar Socialstyrelsen (2021a) att den psykoterapeutiska behandlingen vid mild till medelsvår depression som ingår i riktlinjerna är KBT, interpersonell psykoterapi (IPT) och psykodynamisk korttidsterapi (korttids-PDT). Greenberg et al. (2012) beskriver att behandlingen av depression har studerats väl i litteraturen. Forskningen har särskilt fokuserat på psykoterapeutiska behandlingar, farmakologiska behandlingar och kombinationsbehandlingar. KBT är en av de evidensbaserade behandlingarna för personer med depression. Det är en behandling som fokuserar på tankar, känslor och beteende för att hantera psykiskt lidande och ohälsa i samband med en mängd kliniska fenomen som depression, ångest och missbruk. Under terapin tillämpas en beteendestrategi och en kognitiv strategi för att ta itu med psykisk ohälsa (Greenberg et al., 2012). Ett alternativ till psykoterapeutisk behandling eller i kombination med psykoterapeutisk behandling enligt Socialstyrelsen (2021a) är fysisk aktivitet och antidepressiva läkemedel. De vanligaste antidepressiva läkemedlet är SSRI-preparat men även SNRI-preparat och tricykliska antidepressiva läkemedel, däremot kan dessa ge fler biverkningar än SSRI-preparat. Val av behandlingsalternativ behöver anpassas till depressionens svårighetsgrad samt ske i samråd med patienten och eventuellt anhöriga. Flera olika behandlingsalternativ skall därför erbjudas till patienten (Socialstyrelsen, 2021a). Cuijpers (2018) beskriver att den traditionella depressionsbehandlingen som idag används klinisk visar på betydande och positiva effekter. Vidare beskrivs att de tillgängliga traditionella depressionsbehandlingarna inte är tillräckliga samt att en betydande andel inte drar nytta av behandlingsformerna (Cuijpers, 2018). Ytterligare förklaras att den traditionella

depressionsbehandlingen har en del negativa effekter, dels läkemedelsrelaterade biverkningar samt ett högt antal spenderade timmar och livsstilsförändringar relaterat till psykoterapeutisk behandling. Den traditionella depressionsbehandlingen beräknas falla i 30% av fallen, trots fungerande behandling är risken för återfall fortfarande hög samt att de långsiktiga behandlingseffekterna är oklara (Cuijpers, 2018). Baserat på det höga antalet personer som lider av depression föreslår Cuijper (2018) att alternativa behandlingar med låga vårdinsatser skulle kunna gynna patienter men även vården. Dessa alternativa behandlingsmetoder är dels väntan för att säkerställa att depressionen inte kommer gå över spontant samt egenvårdsinsatser som kräver mindre vårdresurs i jämförelse med traditionell depressionsbehandling. Efter avslutad alternativ behandling menar Cuijpers (2018) att behovet av traditionell depressionsbehandling kommer vara klarlagt och således kan fler personer erbjudas hjälp. Patientens välmående och livskvalitet bör vara prioriterad och genom alternativa behandlingar möjliggörs att fler personer kan ta nytta från behandlingen.

Problemformulering

Depression är ett folkhälsoproblem som kan drabba människor i alla åldrar överallt i världen. Alla personer som lider av depression har inte tillgång till eller får den vård de behöver. Den vägledde egenvården har potentiella vinster för samhället, vården och den drabbade individen. Det är därför av intresse att utforska egenvårdens inverkan på patienter som lever med depression i syfte att synliggöra framgångsrika vägleda egenvårdstrategier.

Syfte

Syftet var att undersöka vägledad egenvård i relation till depression ur ett patientperspektiv.

Metod

Studien är en strukturerad litteraturstudie med induktiv ansats. Den induktiva ansatsen användes då ingen förkunskap eller hypotes fanns, fokuset var att undersöka det valda problemområdet (Forsberg & Wengström, 2015).

Datinsamling

För att få en överblick över det aktuella forskningsområdet som utforskades gjordes fritextsökningar i databasen CINAHL. Dessa gjordes med sökorden egenvård (self-help / self-care / self-management), depression (depression/ depressive disorder), patient (patient) och vägledad (guided). Den inledande sökningen inkluderade flertalet synonymer och gjordes i syfte att inkludera specifika träffar. Detta resulterade istället i irrelevanta sökresultat, därför exkluderades synonymerna. Vid sökningen användes även de booleska operatorerna AND för att begränsa och smala av resultat som kan svara på syftet och OR för att utvidga resultaten med synonymer (Forsberg &

Wengström, 2015). Senare gjordes strukturerade litteratursökningar som resulterade i sökordsöversikt (Bilaga A) och sökordshistorik (Bilaga B). I enighet med Forsberg och Wengström (2015) så valdes sökorden utifrån nyckelorden i syftet. Samtliga resultatartiklar var skrivna på engelska. Artiklarna kvalitetgranskades med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för både kvalitativa och kvantitativa studier där poängantalet avgör kvalitetsgraden av arbetet. Grad I innebär att 80% eller mer av poängen är uppfyllda, grad II innebär 70% av poängen och grad III innebär 60% av poängen. Poängen baseras på implementering och kvalitet av viktiga beståndsdelar i vetenskaplig artikel. Dessa beståndsdelar är bland annat etiskt övervägande, syfte, metod, resultat med flera.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna i studien var att artiklarna skulle vara relevanta till det valda syftet och vara publicerade mellan 2011 och 2021 för att säkerställa att relevant forskning användes. Ytterligare inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara refereegranskade. I databasen CINAHL och PsycInfo gjordes detta med hjälp av databasernas avgränsningsverktyg. Artiklar från databasen PubMed har refereegranskats genom att kontrollera samtliga tidskrifter manuellt. Detta gjordes för att säkerställa att artiklarna är av god vetenskaplig kvalitet då de innan publicering har granskats av forskare inom forskningsområdet (Karlsson, 2017). Vidare bedömdes den vetenskapliga kvalitén av artiklarna genom tillämpningen av Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall där artiklarna inkluderades vid grad två eller högre. Detta arbete avgränsas till mild, måttlig och svår depression, oberoende av bakomliggande orsak. Artiklar som exkluderades var dels artiklar där egenvård och depression undersöktes parallellt med annan sjukdom. Vidare exkluderades artiklar vars huvudsyfte var att undersöka självständig egenvård eftersom detta arbete avgränsas till väglett egenvård. Ytterligare uteslöts artiklar som saknade en förklaring på sitt etiska tillvägagångssätt för att hålla en forskningsetisk utgångspunkt.

CINAHL

Cumulated Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) är en databas innehållande vetenskapliga tidskriftsartiklar, monografier, doktorsavhandlingar och konferensabstrakt som riktar sig mot omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (Forsberg & Wengström, 2015). Sökningen i databasen CINAHL var den första sökningen och utfördes genom fritextsökning. I CINAHL utfördes en sökning som bestod av sökorden *guided AND self-help AND depression AND patient*. Detta resulterade i 72 träffar varav samtliga titlar lästes. Av dessa lästes 14 abstrakt och sex artiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall, en valdes ut till resultatartikel. De granskade artiklarna som exkluderades svarade inte på valt syfte eller uppnådde inte tillräckligt god vetenskaplig kvalitet.

PubMed

Public Medline (PubMed) är en databas innehållande huvudsakligen vetenskapliga tidskriftsartiklar med utgångspunkt i medicin, omvårdnad och odontologi (Forsberg & Wengström, 2015). I databasen PubMed genomfördes en fritextsökning med sökorden *depression AND self-help AND patient*. Detta resulterade i 585 träffar där samtliga titlar lästes, 44 abstrakt lästes, tolv artiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall varav fem artiklar svarade på syftet och valdes ut till resultatartiklar, där identifierades även en dubblett från databasen CINAHL.

PsycInfo

PsycInfo är en databas som består av vetenskapliga tidskriftsartiklar, böcker, forskningsrapporter och avhandlingar. Innehållet i dessa är psykologisk forskning inom medicin, omvårdnad och liknande ämnen (Forsberg & Wengström, 2015). En fritextsökning genomfördes i PsycInfo som bestod av sökorden *guided AND self-help AND depression*. Detta gav 295 träffar varav samtliga titlar lästes, 24 abstrakt lästes varav fem artiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall vilket gav tre resultatartiklar. De exkluderade artiklarna svarade inte på valt syfte. I denna sökning hittades två dubletter, en från databasen CINAHL och en från databasen PubMed.

Databearbetning

Databearbetningen utfördes med inspiration av fem steg för innehållsanalys (Forsberg & Wengström, 2015). Det första steget innefattade att läsa genom texten ett flertal gånger. En noggrann läsning gjordes på samtliga resultatartiklar i syfte att bekanta sig med materialet samt säkerställa att resultaten svarade på valt syfte. Det andra steget innebar en identifiering av relevanta meningsenheter som sedan kodades. De koder som identifierades i databearbetningen var bland annat attityder, behov, stöttning samt olika vägleda egenvårdstrategier. Det tredje steget innefattade en kategorisering av de identifierade koderna i syfte att sammanställa koder med samma innehåll. Här sammanställdes koderna till bland annat följande underkategorier; olika behov, behandling och stöttning med underkategorier till områdena. I steg fyra sammanställdes de utvalda underkategorierna utefter mönster såsom skillnader och likheter för att skapa huvudkategorier. De huvudkategorier som identifierades utifrån underkategorier var; *Egenvård- en resurs till välmående, Egenvård- ett komplement till primärvård, Egenvårdens effekter efter avslutad vägledning, Olika behov av stöd samt Förtroende för vägledningen*. Steg två, tre och fyra utfördes dessutom med en tankekart som hjälpmedel, där koder skrevs upp som sedan bildade kategorier och vidare blev teman. Sista steget var att tolka och diskutera resultatet och dess bearbetning. Genom att återvända till föregående steg bearbetades och diskuterades materialet flertal gånger i syfte att kartlägga, säkerställa en neutral utgångspunkt samt inte utesluta någon väsentlig information. Detta utfördes dessutom med hjälp av färgkodning, genom att

markera de olika meningsenheterna i varje resultatartikel med hjälp av färg minskade risken att viktig information missades och en helhetsbild av resultatet skapades.

Forskningsetiska överväganden

Kjellström (2017) belyser att forskningsetiska överväganden värnar om människan, dess lika värde, integritet, självbestämmande, grundläggande värde och rättigheter hos alla inblandade parter. Nürnbergs-kodexen från 1947 (i Kjellström, 2017) är en reaktion mot övergrepp som skett i samband med forskning, i koden beskrivs att deltagarna i forskningen inte får skadas i relation till experiment, det är även i denna kod som vikten av informerat samtycke framställs. Helsingforsdeklarationen är en central forskningsetisk deklaration som antogs av World Medical Association (WMA) år 1964. Denna innehåller bland annat den grundläggande principen att individens välmående alltid måste prioriteras framför vetenskapen och samhällsintresset (WMA, 1964). Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460), syftar till att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet. Enligt lagen (SFS 2003:460) får forskning enbart godkännas om den kan utföras med respekt för människovärdet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter. Vetenskapliga värden måste även uppväga risker med företräde för människors välfärd. Forskning ska tillämpa information och samtycke varpå samtycket får tas tillbaka med omedelbar verkan av deltagande (SFS 2003:460). SFS 2018:218 är en svensk lag grundad i Europaparlamentets dataskyddsförordning General Data Protection Regulation (GDPR) som avser behandling av personuppgifter. Lagen avser ett skydd för individen i relation till behandlingen av personuppgifter samt tillgängligheten av personuppgifter (SFS 2018:218).

Åtta av nio resultatartiklar var godkända enligt en lokal etisk kommitté eller motsvarande. Informerat samtycke erhöles av samtliga deltagare i alla studier där information om interventionerna gavs ut till deltagarna (Bendelin et al., 2011; Holst et al., 2017; Johansson et al., 2012; Kenter et al., 2016; Songprakun & McCann, 2012; Soucy et al., 2017; Watkins et al., 2012; Williams et al., 2013). Etzelmueller et al. (2018) uppger ingen information gällande etisk prövning eller godkännande, däremot beskrivs att alla deltagare utgav informerat samtycke innan deltagande i studien. Deltagarna i studien hade därmed låg risk för skador vilket innebar mer nytta än risk. Deltagarna i alla studier blev bedömda om det var lämpligt för dessa att delta i studien relaterat till deras psykiska mående. Vidare beskrivs att deltagarna fick avbryta sitt medverkande när de ville och utan vidare förklaring. Deltagarna som var med kom inte till skada och därför bidrog studierna till en ökad kunskap. Genom att vara trogen till. Vid granskning av resultatartiklarna tillämpades ett självkritiskt förhållningssätt utifrån ovannämnda etiska överväganden för att inte misstolka, vinkla eller förändra resultatartiklarnas innehåll vilket är av vikt enligt Forsberg och Wengström (2015). Genom att minimera risken för att inte förvränga artiklarnas innehåll bedöms nyttan med denna litteraturstudie överväga riskerna.

Resultat

Följande resultat har identifierats och utifrån huvudkategorier har rubriker skapats. Dessa rubriker är följande; *Egenvård - en resurs till välmående*, *Egenvård- ett komplement till primärvården*, *Egenvårdens effekter efter avslutad vägledning*, *Olika behov av stöd* och *Förtroende för vägledningen*.

Egenvård - en resurs till välmående

Flera studier visade att väggledd egenvård utan kombination med traditionell depressionsbehandling förbättrade deltagarnas välmående relaterat till depression (Johansson et al., 2012; Kenter et al., 2016 och Soucy et al., 2017). I en kvantitativ enkätstudie med 60 deltagare som genomfördes av Soucy et al. (2017) påvisades att beteendeaktivering samt fysisk aktivitet var två egenvårdsstrategier som medförde en signifikant förbättring med minskade depressiva symptom. Ingen signifikant skillnad i depressiva symptom visades mellan de två egenvårdstrategierna (Soucy et al., 2017). Vidare konstaterade Kenter et al. (2016) genom sin kvantitativa studie som inkluderade 269 patienter att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan att använda väggledd problemlösningsterapi eller biblioterapi i form av egenvårdsbok. Båda väggledda egenvårdsstrategierna gav en positiv effekt på välmående efter avslutad vägledning (Kenter et al., 2016). Den psykodynamiska väggledda egenvården undersöktes av Johansson et al. (2012) genom en kvantitativ studie med 92 deltagare. Där fastställdes en kontinuerlig signifikant reduktion av depressiva symptom genom den psykodynamiska väggledda egenvården. Etzelmueller et al. (2018) undersökte den väggledda egenvården i sin kvalitativa intervjustudie med 15 deltagare genom en internetbaserad egenvårdsguide med terapisesioner inspirerade av KBT. Deltagarna i Etzelmuellers et al. (2018) studie beskrev att den väggledda egenvården möjliggjorde för minskade depressiva symptom, stabilitet i det upplevda måendet och i sjukdomen, ökad aktivitet samt ett lärande i användningen av den väggledda egenvården.

Egenvård - ett komplement till primärvård

Flera studier visade att användningen av väggledd egenvård i kombination med traditionell depressionsbehandling gav en större effekt och minskade depressiva symptom i jämförelse med enbart traditionell depressionsbehandling (Songprakun och McCann., 2012; Watkins et al., 2012 och Williams et al., 2013). I en kvantitativ studie med 281 deltagare undersökte Williams et al. (2013) uppmätta depressiva symptom hos två patientgrupper. Patienter med traditionell depressionsbehandling i kombination med väggledd egenvård i form av KBT bok jämfördes med patienter som enbart fick traditionell depressionsbehandling. Williams et al. (2013) visade att de patienter som fick väggledd egenvård i kombination med traditionell depressionsbehandling uppvisade en signifikant minskning av uppmätta depressiva symptom i jämförelsen. I en kvantitativ studie med 56 deltagare som genomfördes av Songprakun och McCann (2012) undersöktes den psykologiska återhämtningsförmågan vid användningen av väggledd egenvård i form av biblioterapi (medveten utforskning av litteratur för att främja

välstånd) kombinerat med traditionell depressionsbehandling. Återhämtningsförmågan jämfördes med en kontrollgrupp som enbart fick traditionell depressionsbehandling. Songprakun och McCann (2012) beskrev att alla deltagarna i studien uppvisade en ökning i återhämtningsförmågan men att den väggledda egenvårdsgruppen som implementerat biblioterapi uppmätte en signifikant större ökning av motståndskraft. Genom en RCT-studie med 121 deltagare undersökte Watkins et al. (2012) kognitiv träningsegenvård och avslappningsträning i samband med traditionell depressionsbehandling. De två undersökningsgrupperna i studien som implementerat väggledd egenvård i sin behandling uppvisade inte någon betydande skillnad i resultat i jämförelsen med varandra. Vidare bevisades att implementeringen av väggledd egenvård resulterade i mindre depressiva symptom. Därigenom konstaterades att kombinationen av väggledd egenvård och traditionell depressionsbehandling gav effektiva resultat vid depression (Watkins et al., 2012). Väggledd egenvård genom internetbaserad KBT som egenvårdsstrategi kunde implementeras inom vården med fördel på den korta väntetiden till skillnad från längre väntetider för den traditionella depressionsbehandlingen (Etzelmuller et al., 2018).

Egenvårdens effekter efter avslutad vägledning

I flera studier undersöktes effekten av väggledd egenvård i relation till depression och depressiva symptom under flertal uppföljningstillfällen efter avslutad vägledning. Songprakun och McCann (2012) konstaterade att den psykologiska återhämtningsförmågan och förmågan att hantera påfrestande situationer förbättrades under den väggledda egenvården men fortsatte även att öka kontinuerligt till uppföljningen en månad efter avslutad väggledd egenvård. Watkins et al. (2012) påvisade att väggledd egenvård i form av kognitiv träning och avslappningsträning i samband med traditionell depressionsbehandling bidrog till minskning av depressiva symptom vid en tre och sex månaders uppföljning. Jämfört med kontrollgruppen redovisades en minskning av negativa tankar som grubbel och negativ övergeneralisering vid uppföljningen i relation till de depressiva symptomen i den väggledda egenvårdsgruppen. Samtidigt belyste Watkins et al. (2012) en signifikant ökning av konkretisering av patientens egna problembeskrivningar innebärande en vana att tänka konkret och fokusera på det positiva istället för det negativa. Vidare beskrev Soucy et al. (2017) att vid både beteendeaktivering och fysisk aktivitet som egenvårdstrategi bibehölls behandlingseffekterna efter en två månaders uppföljning. Johansson et al. (2012) uppgav att tio månader efter den avslutade väggledda egenvården baserad på psykodynamiska principer uppvisade 54,3% (n=25) av deltagarna en fortsatt minskning av depressiva symptom. Efter den avslutade väggledda egenvården lyckades en del av deltagarna bibehålla och/eller förbättra sin individuella hantering av sin depression och ökade sitt välmående (Johansson et al., 2012; Songprakun & McCann, 2012; Watkins et al., 2012). Deltagarna från kontrollgrupperna som antingen fick traditionell depressionsbehandling eller ingen vård alls upplevde inte samma resultat under uppföljningsförloppet. Effekten av väggledd egenvård var därmed inte bara tillfällig under den väggledda egenvårdens gång, den influerade välmående hos en betydande del

av patienter som deltog i studierna (Johansson et al., 2012; Songprakun & McCann, 2012; Watkins et al., 2012).

Olika behov av stöd

Stöttning från vårdpersonal eller att ha någon att prata med var i vissa fall avgörande för att patienten skulle känna sig trygg med den vägledde egenvården och kände att denne fick rätt typ av hjälp (Bendelin et al., 2011; Eitzelmuller et al., 2018; Holst et al., 2017). Patienter i en studie som utförde vägledad egenvård i form av internetbaserad KBT beskrev olika åsikter och preferenser för vägledad egenvård och graden av stöd (Holst et al., 2017). Patienter i en annan studie upplevde tidigt saknad motivation till fortsättning och fullföljande av given vägledad egenvård (Bendelin et al., 2011). Vidare förklarades att känslan av belastning relaterat till arbetstempo och det egna ansvaret upplevdes som ett hinder för fullföljandet och det uppstod en känsla av uppgivenhet när en utväg från problematiken inte lyckades identifieras på egen hand. Därmed identifierades ett specifikt behov av stöd hos patienterna (Bendelin et al., 2011). Brist på stöd och hjälp hos patienter med låg upplevd självständighet kunde resultera i en känsla av ensamhet (Bendelin et al., 2011 och Holst et al., 2017). I Bendelins et al. (2011) studie upplevde en del av deltagarna en känsla av skam och besvikelse gentemot den vägledde egenvården och dess brist på hjälp. Holst et al. (2017) förklarade vidare att en del patienter beskrev behov av möte med en terapeut då den mänskliga kontakten var av vikt för den vägledde egenvården. Terapeuten sågs som en del av motivationen och bidrog till att patienterna kände sig drivna till att fortsätta. Detta för att depressionen ansågs begränsa patienternas förmåga att prestera under den vägledde egenvården, terapeuten var en slags uppmuntran mot ett förbättrat välmående (Holst et al., 2017). En del deltagare beskrev en önskan av mer terapeutiskt stöd och funderade på om annan vägledad egenvård, alternativt ett annat förhållningssätt till denna hade varit mer lämpligt (Bendelin et al., 2011). Vidare beskrev en del deltagare att de tyckte om de utmaningar som följde med självständigheten i den vägledde egenvården och ansåg att det terapeutiska stödet var av mindre vikt (Bendelin et al., 2011). Detta minskade behovet av stöd och deltagarna lyckades dra full nytta av egenvårdsbehandlingen (Bendelin et al., 2011). Självansvaret sågs meningsfullt och möjliggjorde för en god självkontroll som drev patienter mot en förbättring av hälsan och välmående (Holst et al., 2017). Vidare identifierades en känsla av motivation genom den vägledde egenvården hos en del deltagare som använde det som en problemlösning. Detta ledde till upplevelsen av metodisk och strukturerad vägledad egenvård. Vidare identifierades även upplevelser av spänning gentemot vägledad egenvård samt att den upplevdes vara ett bättre sätt att få vård på (Bendelin et al., 2011). Den vägledde egenvården resulterade i att deltagarna upplevde ökad autonomi och självförsörjning, dessa deltagare hittade en typ av vägledad egenvård som fungerade för just dem (Bendelin et al., 2011).

Patienter som fick vägledning av en terapeut beskrev flera olika känslor som uppstod i mötet (Eitzelmuller et al., 2018 & Holst et al., 2017). Känslorna som beskrevs var stress, utmattning och prestationskrav från terapeuten. Patienterna upplevde även en

brist på uppföljning och utvärdering kring den vägleda egenvården och hur de själva påverkades av denna (Etzelmüller et al., 2018 & Holst et al., 2017). Holst et al. (2017) belyste att en del av patienterna tyckte att fysiska möten med terapeut kunde vara obehagliga och därför föredrogs en internetbaserad vägledad egenvård som inte var lika direkt som en vanlig fysisk terapiesession. Vid det fysiska mötet identifierade Etzelmüller et al. (2018) även en känsla av psykisk belastning och intensitet hos patienterna. Däremot upplevde en del av patienterna att de fysiska mötena möjliggjorde för en upplevelse av synliggörande. Detta resulterade i en ökad förståelse för patientens egen diagnos samt ett möjliggörande för personcentrerad vägledad egenvård. Etzelmüller et al. (2018) beskrev vidare deltagarnas olika önskemål som var delvis att sessionerna borde varit längre och/eller fler. Dessutom att terapeuterna kunde visa ett större intresse för hur individen påverkades av den vägleda egenvården och om något i metoden upplevdes belastande. Däremot förklarades att terapeuter möjliggjorde för personlig och nära kontakt som en viktig del av välmående (Etzelmüller et al., 2018). Att tas på allvar och få rätt mängd stöd från vården var av vikt för att kunna lyckas med sin vägleda egenvård (Holst et al., 2017)

Förtroende för vägledningen

Patientens förtroende för den vägleda egenvården hade en stor betydelse för förloppet och låg till grund för patientens engagemang (Bendelin et al., 2011; Holst et al., 2017). En del av deltagarna i Bendelins et al. (2011) studie upplevde tvivel gentemot den vägleda egenvården i form av internetbaserad KBT. Deltagarna upplevde förutom tvivel dessutom osäkerhet och rädsla mot den vägleda egenvården men även mot att arbeta med sin egen depression. Detta resulterade i att deltagarna inte kunde dra full nytta av den vägleda egenvården samt att dessa fick en insikt i sig själva och sin depression (Bendelin et al., 2011). Den vägleda egenvården i form av internetbaserad KBT kunde användas som en resurs i relation till depression. Däremot krävdes det styrka, motivation och disciplin från patienten för att kunna genomföra den vägleda egenvården med goda resultat (Holst et al., 2017). Tekniska svårigheter identifierades i användningen av materialet samt att den internetbaserade vägleda egenvården skapade hinder för att uttrycka känslor och kroppsspråk vilket resulterade i en känsla av en opersonlig vägledad egenvård (Etzelmüller et al., 2018). Det framgick även att tekniken i vissa fall var bristfällig och problematisk vid utförandet av den vägleda egenvården vilket hindrade en god upplevelse för deltagarna (Etzelmüller et al., 2018). Vidare beskrev Holst et al. (2017) att den vägleda egenvården kunde vara ineffektiv för patienter som inte hade samma förutsättningar i form av tillgänglighet till material eller en bekväm utövningsplats och därmed fann hinder för en fungerande vägledad egenvård. De som hade den tillgången ansåg att behandlingen var smidig och lättamt, självansvaret i den vägleda egenvården ansågs meningsfullt och möjliggjorde för en god självkontroll och autonomi som drev patienten mot en förbättring. Patienter utan samma tillgångar upplevde för mycket ansvar och saknade disciplin för att kontinuerligt arbeta med den vägleda egenvården. På grund av motgångarna var det ibland enklare för dessa deltagare att hoppa över de givna uppgifterna (Holst et al., 2017). Personer

som lider av depression har en tendens för låg tolerans för motgångar, därför var det av vikt att behandlingsmetoden var lättillgänglig och enkel att utföra (Holst et al., 2017). Kvalitén av återkoppling på behandlingsmetoden var av stor vikt för patienterna och möjliggör en tillfredsställelse av behandlingen (Kenter et al., 2016). Depression ansågs vara skamfullt, patienterna ville inte blotta sig eller sitt tillstånd för omvärlden genom behandlingen därför var det även viktigt med sekretess (Holst et al., 2017). Patienterna i Etzelmuellers et al. (2018) studie upplevde motivation i relation till att arbeta med en skraddarsydd vägledde egenvård. Däremot upplevdes även bristande motivation relaterat till bristande innehåll i den internet och videobaserade KBT. Patienterna upplevde materialet flexibelt samt hade en positiv inställning till att ha materialet tillgängligt hemifrån men uttryckte en osäkerhet om denna vägledde egenvård fungerar långsiktigt (Etzelmueller et al., 2018)

Diskussion

Metoddiskussion

Kvalitetsbegreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet är begreppen som sätter grunden för en god vetenskaplig kvalitet inom ett kvalitativt forskningsarbete enligt Lincoln och Guba 1985 (i Mårtensson & Fridlund, 2017). Trovärdigheten i arbetet stärktes i arbetet genom kritisk granskning av resultatartiklar, genomgående diskussioner emellan författarna samt granskning från handledare och medstudenters vid flertalet tillfällen. Dessutom var samtliga artiklar refereegranskade vilket stärker trovärdigheten, då studierna är bedömda som vetenskapliga (Henricson, 2017). Alla artiklar var skrivna på engelska vilket enligt Henricson (2017) kan identifieras som svaghet då det finns utrymme för språklig feltolkning vid översättning av artiklarna. Den egna tolkningen av språket kan utgöra en nackdel för litteraturstudiens trovärdighet därav är den kritiska granskningen av stor vikt (Henricson, 2017). Genom en redovisning av databearbetningen utifrån innehållsanalys stärks bekräftelsebarhet då läsaren får en inblick i tillvägagångssättet och får en möjlighet att upprepa studien (Mårtensson & Fridlund, 2017). Genom implementeringen av Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall stärks pålitligheten. Mallen användes individuellt och jämfördes mellan författarna för att förhindra feltolkning av data på grund av författarens eventuella förförståelse. I syfte att öka pålitligheten påpekar Mårtensson och Fridlund (2017) att det är av vikt att säkra en kritisk granskning då granskningsmallen är subjektiv och därigenom ger utrymme för feltolkning vilket kan ses som en svaghet med studien. Överförbarhet är ett begrepp som innefattar studiens applicering i andra sammanhang (Mårtensson & Fridlund, 2017). De valda resultatartiklarna har sitt ursprung i Sverige (3), Kanada (1), Tyskland (1), Storbritannien (2), Thailand (1) och Nederländerna (1). Flertalet av studierna var genomföra i Sverige. Detta kan ge en möjlighet till överförbarhet till svenska förhållanden eftersom resultaten från de olika artiklarna var till stor del överensstämmande oavsett ursprungsland. Detta ökar möjligheten för att denna litteraturstudies resultat ska kunna överföras till svenska förhållanden då den vägledde egenvården har identifierats likartad trots geografisk spridning. Sjukvården kan däremot

se olika ut beroende på land och kultur vilket inte undersöktes i denna studie och enligt Henricson (2017) kan påverka möjligheten till överförbarhet.

I samband med val av syfte utfördes en inledande sökning i databasen CINAHL. Sökordet *depression* användes då syftet med studien var att undersöka egenvård i relation till depression. Tillämpningen av sökordet *patient* möjliggjorde en identifiering av patientperspektivet av egenvård i kombination med depression. Sökordet *self-help* användes då det är ett nyckelord i relation till det valda syftet. Utökning med synonymer gjordes för att få en heltäckande inkludering samt att identifiera ytterligare relevanta artiklar. Däremot exkluderades synonymerna i den egentliga sökningen då de gav mer irrelevanta sökresultat som inte var hanterbara att granska. Detta ses som en svaghet i studien då relevanta artiklar möjligtvis kan ha missats (Karlsson, 2017). I kontrollsökningen identifierades även att väglednad användes i majoriteten av sökresultaten. Tillämpningen av sökordet "väglednad" möjliggjorde för ytterligare avgränsning av syftet och en koppling till omvårdnad och patienten. Enligt Karlsson (2017) resulterade även specificeringen av syftet till ett hanterbart antal sökningsträffar som minskade sensitiviteten vilket i sin tur ledde till en ökad risk att intressanta träffar missades. Vidare identifierades att sökordet *patient* i databasen PubMed utgav mer relevanta sökresultat i jämförelse med sökordet *guided*. Detta kan möjligtvis baseras på att databasen är inriktad på medicin (Forsberg & Wengström, 2015) och att medicinska termer fungerar bättre än omvårdnadsspecifika termer. Därav gjordes ett aktivt val att anpassa sökorden utefter databasen. Sökstrategin som användes för att svara på valt syfte var systematiska fritextsökningar. Den valda sökstrategin användes för att inte exkludera artiklar som ligger utanför ämnesorden vid sökning gentemot att utföra en ämnessökning. Detta kan även identifieras som en svaghet då sökningarna får fler träffar men i många fall är mindre specifika, detta på grund av att i en ämnessökning framkommer enbart de ord som är under den specifika indexeringen (Henricson, 2017). De databaser som användes var PubMed, CINAHL och PsycInfo. Databasernas relation till omvårdnad, psykologi och biomedicin ökar trovärdigheten för litteraturstudien då de är relevanta för syftet och dess omvårdnadsperspektiv. Dessutom identifierades tre dubletter av de valda resultatartiklarna i samband med litteratursökningar vilket kan stärka trovärdigheten av arbetet eftersom det tyder på att sökningarna är specifika och således stärker trovärdigheten och sensitiviteten (Henricson, 2017).

Enligt Forsberg och Wengström (2015) är det av vikt för författaren att kontrollera den undersökta studiens etiska tillvägagångssätt. Resultatet granskades i respektive artikel, där kontrollerades att ingen deltagare kommit till skada i relation till studien. Ytterligare kontrollerades hur respektive studie har presenterat sitt forskningsetiska förhållningssätt. Åtta artiklar var godkända av en lokal forskningsetisk kommitté vilket styrker studiens trovärdighet och pålitlighet enligt Kjellström (2017). En studie saknade information gällande godkännande från etisk kommitté vilket kan ses som en etisk svaghet. Vidare presenterar studien att alla deltagare har lämnat ett informerat samtycke

samt att interventionen inte haft negativt inflytande på deltagarna, därför inkluderades denna i litteraturstudien.

Sex av de nio valda resultatartiklarna utgår från en kvantitativ forskningsmetod med utgångspunkt i randomiserad interventionsstudie (RCT). En RCT-studie anses vara den mest beprövade kvantitativa metoden för att identifiera behandlingseffekter vid en viss typ av sjukdom (Billhult, 2017). Metoden anses lämplig för att svara på valt syfte där vägledd egenvård kan vara en behandlingsmetod. Dessutom undersöker RCT-studierna behandlingseffekten genom patientens upplevda symptom och förbättringar vilket styrker patientperspektivet i studierna. Resterande tre resultatartiklar var kvalitativa. Kvalitativ forskningsmetod är en lämplig metod när syftet är att skapa en förståelse för individen. Henricson och Billhult (2017) påpekar att kvalitativ forskning kan anses vara mindre pålitlig än den kvantitativa forskningen då den ger utrymme för feltolkning av data. I denna litteraturstudie utgör kvalitativa artiklar en viktig grund för att skapa en förståelse för patientupplevelsen och känslor i sammanhang. De resultatartiklar som identifierades utgjorde en tillräcklig vetenskaplig grund i relation till valt syfte.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat påvisade att vägledd egenvård, självständigt eller i kombination med traditionell depressionsbehandling ledde till ett ökat välmående och minskade depressiva symptom (Johansson et al., 2012; Kenter et al., 2016; Songprakun & McCann., 2012; Soucy et al., 2017; Watkins et al., 2012 & Williams et al., 2013). I sin studie beskriver Bilsker et al. (2012) att vägledd egenvård är av stor relevans för depressionsvården. Dels är den vägledda egenvården tillgänglig för många, har en hög säkerhet samt att den är kostnadseffektiv. Vidare beskrivs brister med den vägledda egenvården. Hälso- och sjukvårdspersonal uppvisar en oro gällande behandlingsformen i relation till dåligt motiverade patienter (Bilsker et al., 2012). Vägledd egenvård anses vara en resurs till depressionsbehandlingen genom att aktivt engagera patienten som lider av depression i sin behandling och utföra ett vardagligt kliniskt arbete (Bilsker et al., 2012). Enligt Ekman et al. (2011) kan patienten delaktiggöras i sin behandling genom att sättas i centrum för sin vård. Fokus ligger då inte enbart på den medicinska berättelsen och behandlingen av sjukdomen utan förstås utifrån en vardaglig kontext. Titov et al. (2015) stödjer den potentiella effekten samt kostnadseffektivitet av vägledd egenvård som behandling vid depression. Ytterligare en studie belyser att vägledd egenvård är en effektiv behandlingsmetod i relation till andra psykiska ohälsotillstånd som social fobi och paniksyndrom (Lewis et al., 2012). Genom att implementera en vårdsamordnare på vårdcentraler i Sverige förbättras depressionsvården vilket påvisas av Björkelund et al. (2018). Detta uppvisar även en signifikant minskning i de depressiva symtomen och en förbättring i depressionen hos patienter samt en kontinuerlig och följsam medicinering. En vårdsamordnare ökar vårdkvalitén för personer med depression med avseende på ökad tillgänglighet och kontinuitet inom vården (Björkelund et al., 2018). Sammanfattningsvis påvisar litteraturstudiens resultat och annan forskning att vägledd egenvård är en effektiv behandling relaterat till

depression. Vidare styrker annan forskning kostnadseffektiviteten, tillgängligheten och kontinuiteten med vägledad egenvård relaterat till depression men även andra psykiska ohälsotillstånd.

I resultatet beskrevs att patienter ofta ser sin depression och dess behandling som skamfull (Holst et al., 2017) samt att brist på stöttning och hjälp resulterade i en känsla av ensamhet (Bendelin et al., 2011 & Holst et al., 2017). Vidare poängterades vikten av att få rätt mängd stöd från vården samt att tas på allvar från hälso- och sjukvårdspersonal som möjliggjorde en känsla av trygghet (Holst et al., 2017). Ytterligare forskning från Ashcroft et al. (2021) svarar på detta genom att belysa svårigheten att söka vård i relation till depression. Upplevelserna som beskrivs är bland annat otillräcklig vård, otillräcklig uppföljning och bristande kommunikation. Vidare belyses en känsla av skam inför att söka vård och att hälso- och sjukvårdspersonal inte bemöter patienten på ett värdigt sätt. Roeloffs et al. (2003) beskriver i sin studie att stigmatisering i relation till depression är vanligt förekommande. Vidare beskrivs att en stor andel patienter förväntar sig negativa konsekvenser. Dessa förväntade konsekvenser relateras till att patienten ska blotta sin depression i samband med arbetssökande, sjukvårdsförsäkring och vänskaper. Sandman och Kjellström (2018) beskriver de etiska aspekterna som är viktiga för vården; lindrat lidande, ökat välbefinnande, respekt för patientens självbestämmande och integritet, respekt för värdighet och människovärde samt rättvis behandling. Genom tillämpning av ett personcentrerat förhållningssätt inom vården möjliggör sjuksköterskan för dessa etiska aspekter då patienten står i centrum och är utgångspunkten för hela vårdförloppet (Sandman & Kjellström, 2018). Hälso- och sjukvårdspersonalen kan enligt Svenningsson et al. (2018) vara en trygg punkt för patienten genom sjukdomsförloppet och påpekar att lyssna på patienten möjliggör för känslan av uppskattning och förståelse samt att känslan av ensamhet i sjukdomstillståndet försvinner. Litteraturstudien och annan forskning belyser den upplevda skammen och stigmatiseringen i relation till depression. Därigenom är det av vikt att hälso- och sjukvårdspersonal skapar en trygg och fördomsfri miljö för patienter som söker vård.

I litteraturstudiens resultat framkom det att självansvaret var meningsfullt och någonting som möjliggjorde för en god självkontroll och autonomi vilket drev patienter mot en förbättring av hälsa och välmående (Holst et al., 2017). Detta kan även förstås utifrån Socialstyrelsen (2021c) och Wolf et al. (2017) som förklarar hur betydelsefullt det är att patienten förstår vårdprocessen, vad som ska göras men även varför. Enligt Socialstyrelsen (2021c) är det upp till hälso- och sjukvårdspersonal att genomföra en bedömning om patienten är i behov och kapabel till egenvård samt hur mycket stöd denne behöver. Vidare beskrivs att en sådan bedömning skall grundas i ett samråd med patienten där dennes behov och förutsättningar ligger i fokus för den individuella behandlingen (Socialstyrelsen, 2021c). Detta styrks även av Wolf et al. (2017) som förklarar att patienten ska vara delaktig i val och bedömningen av sina hälsoåtgärder. Ekman et al. (2011) påpekar att vid behandling av sjukdomar och tillstånd är patienten

som person sällan i centrum för sin behandling. Istället för att ta vara på patientens egna resurser och förutsättningar i sjukdomshantering använder sig hälso- och sjukvården av biologiska markörer för att diagnostisera och behandla sjukdomen. Enligt Ekman et al. (2011) kan detta leda till att patienten inte är lika delaktig i sin behandling och blir förbisedd. De biologiska markörerna är av vikt för en diagnostik och behandling av sjukdomen, däremot skall inte dessa ses som en fullständig vård. Genom att skapa en förståelse för behandlingen och dess omvårdnadsåtgärder möjliggörs patientens eget ansvarstagande (Wolf et al., 2017). Vidare beskriver Entwistle et al. (2010) vikten av autonomi i relation till hälso- och sjukvård. Autonomi möjliggör för patienten att självständigt fatta beslut relaterat till sin hälsovård. Autonomi grundas i respekt för patienten, konfidentialitet och en öppen kommunikation. Vidare styrker Ekman et al. (2011) detta och förklarar att samarbetet som uppstår vid kommunikationen möjliggör för ett anpassat behandlingsalternativ utifrån patientens livsstil, preferenser och sjukdomshistorik. Vikten av patientens självansvar framkommer i litteraturstudiens resultat, samtidigt uppmärksammas betydelsefulla åtgärder för att möjliggöra för ett personligt ansvar i annan litteratur. Genom detta kan slutsatsen dras att god kommunikation och respekt för patienten och dennes autonomi möjliggör för ett meningsfullt självansvar hos patienten.

Resultatet förklarade att patienterna upplevde bristande uppföljning och utvärdering kring den vägledda egenvården samt hur de själva påverkades av den (Etzelmüller et al., 2018 & Holst et al., 2017). Vikten av uppföljning och utvärdering påpekas även av Svenningsson et al. (2018) som förklarar att den är en viktig del inom hälso- och sjukvården som bidrar till en meningsfull och förtroendefull relation till patienten. Detta möjliggör dessutom en känsla av delaktighet. Vidare beskrivs att genom kontinuerlig uppföljning blir patienterna aldrig bortglömda eller lämnade i sin depression (Svenningsson et al., 2018). Fördjupade kunskaper om uppföljningsåtgärder hos hälso- och sjukvårdspersonal möjliggör för att patienters oupptäckta behov synliggörs (Øyeflaten et al., 2020). En god och adekvat uppföljning hos sjukskrivna patienter kan enligt Øyeflaten et al. (2020) förhindra ett socialt utanförskap. Ytterligare beskriver Wolf et al. (2017) att genom skapandet av tillgänglighet och pålitlighet till patienten ökar känslan av trygghet, medmänsklighet, säkerhet, kännedom och förtroende. Enligt Socialstyrelsen (2021c) är det av vikt att egenvård följs upp av den som gjort bedömningen samt att åtgärderna revideras och ändras vid behov om patientens förutsättningar förändras. Detta möjliggör ett tidigt upptäckande av försämring hos patienter vilket kan åtgärdas i god tid (Socialstyrelsen, 2021c). Sammantagande överensstämmer litteraturstudiens resultat med annan forskning som beskriver vikten av uppföljning och utvärdering under och efter en behandling. Detta kan skapa goda förutsättningar som bidrar till patientens förbättring i sjukdomstillståndet och förhindrar eventuella återfall.

I litteraturstudiens resultat beskrevs att terapeuten och den personliga kontakten hade en betydande roll för patienten vid vägledd egenvård i relation till depression (Etzelmüller

et al., 2018 & Holst et al., 2017). Terapeuten möjliggjorde för en personlig och nära kontakt (Etzelmüller et al., 2018) samt sågs som en del av motivationen som bidrog till att patienterna kände sig drivna till att fortsätta med sin vägleda egenvård (Holst et al., 2017). Den terapeutiska vikten samt vikten av den mänskliga kontakten kan även förstås utifrån Ekman et al. (2011). Genom ett personcentrerat förhållningsätt bidrar terapeuten till att patienten öppnar upp sig och delar med sig av sina erfarenheter, tankar, känslor och behov. Samtalet blir som en terapeutisk handling där patienten sätter ord och beskriver sin upplevelse vilket bidrar till en känsla av kontroll och förståelse över sitt eget tillstånd (Ekman et al., 2011). Genom den mänskliga kontakten och ett visat intresse ändras fokuset från sjukdomen till personen som har sjukdomen. En god kommunikation mellan patienten, hälso- och sjukvårdspersonalen och ibland anhöriga bidrar till en anpassad vård samt ger ett bra behandlingsunderlag och en säkrare vård (Ekman et al., 2011). Ytterligare beskriver Wolf et al. (2017) vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal och patienten sätter gemensamma mål i behandlingen. Ett engagemang från sjuksköterskan i patienten med avsikt att respektera och lyssna på denna möjliggör för förståelse. Ytterligare tydliggörs att ökad pålitlighet skapas genom att samtala med patienten och utforma en förståelse för dennes hälsotillstånd, resurser och kunskaper, i syfte att möjliggöra en god stöttning (Wolf et al., 2017). Vidare beskriver Wolf et al. (2017) att kommunikationstekniker som öppna frågor, samtala utan distraktion och ett samtal utan fördomar lägger en bra grund för en öppen kommunikation. Vidare förklarar Svenningsson et al (2018) att relationen som skapas mellan patienten och sjuksköterskan bidrar till att patienten återhämtar sig snabbare. För att bygga upp ett förtroende hos patienten krävs enligt Ross et al. (2014) en vänlighet och att sjuksköterskan är lättillgänglig. Empati, att lyssna på patienten och ge väsentlig information till denne och dess anhöriga ligger till grund för att patienter ska känna stöttning av sjuksköterskan (Ross et al., 2014). Litteraturstudiens resultat påvisar vikten av terapeuten och den mänskliga kontakten vilket dessutom belyses av annan forskning. Därigenom dras slutsatsen att hälso- och sjukvården utgör en viktig del i patientens välmående. Genom en god kommunikation och förståelse för individen kan sjuksköterskan skapa goda relationer och skapa trygghet och förtroende hos patienten.

Konklusion och implikation

Litteraturstudien påvisar att vägledad egenvård fungerar självständigt utan att vara ett komplement till den traditionella depressionsbehandlingen. Resultatet påvisar även att vägledad egenvård kan användas som ett komplement till den traditionella depressionsbehandlingen. Dessutom resulterar den vägleda egenvården till långsiktiga förbättringar i välmående hos personer som lider av depression. Resultatet lägger därmed sin vikt i vilken typ av vägledad egenvård som är adekvat för den specifika individen. Detta grundas i kunskapen om att alla människor är olika och därmed har olika behov. Att patienten får rätt typ av behandling utifrån sina behov och värderingar är en bidragande faktor till en fungerande behandling. Ett ytterligare resultat visar att alla personer har olika förutsättningar för att lyckas med den givna vägleda egenvården. Alla typer av vägledad egenvård fungerar inte för alla och därför bör

patientens förutsättningar vara en utgångspunkt vid val av vägledde egenvård i samband med dennes behov. Där har sjuksköterskan en väldigt viktig roll i omvårdnaden då det personcentrerade förhållningssättet kan användas för att ge patienten den rätta vägledde egenvården. Sjuksköterskan bör få djupgående utbildning i hur det personcentrerade förhållningssättet appliceras inom vården, på olika patienter och i olika vårdssammanhang för att belysa dennes resurser. Vidare forskning behövs i syfte att identifiera hur den vägledde egenvården skall appliceras i ett kliniskt omvårdnadssammanhang.

Referenser

(*) anger resultatartiklar

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>

*Bendelin, N., Hesser, H., Dahl, J., Carlbring., Zetterqvist Nelson, K., & Andersson G. (2011). Experiences of guided Internet-based cognitive-behavioural treatment for depression: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 11(107). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-107>

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 99– 110). Lund: Studentlitteratur

Bilsker, D., Goldner, E. M., & Anderson, E. (2012). Supported Self-Management: A Simple, Effective Way to Improve Depression Care. *CanJ Psychiatry* 2012:57(4). 203- 209. doi: 10.1177/070674371205700402.

Björkelund, C., Svenningsson, I., Hange, D., Udo, C., Petersson, E-L., Ariai, N., Nejati, S., Wessman, C., André, M., Wallin, L. & Westman, J. (2018). Clinical effectiveness of care managers in collaborative care for patients with depression in Swedish primary health care: a pragmatic cluster randomized controlled trial. *BMC Family Practice*. 19(28). <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0711-z>

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.

Cujipers, P., (2018). The Challenges of Improving Treatments for Depression. *JAMA*, 320(24). doi:10.1001/jama.2018.17824

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norber, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin – Ivanoff, S., Johansson, I – L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, S. K. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248- 251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

- Entwistle, V.A., Carter, S.M., Cribb., & McCaffery, K. (2010). Supporting Patient Autonomy: The Importance of Clinician-patient Relationships. *J GEN INTERN MED* 25, 741–745 (2010). <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1292-2>
- *Etzelmüller, A., Radkovsky, A., Hanning, W., Berking, M., & Ebert, D. D. (2018). Patient's experience with blended video- and internet based cognitive behavioural therapy service in routine care. *Internet Interventions*, 12, 165 – 175. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.01.003>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (3.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Greenberg, J., Tesfazion, A. A., & Robinson, C. S. (2012). Screening, diagnosis, and treatment of depression. *Military Medicine*, 177(8), 60-66. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-12-00102>
- Hedlund, M., Landstad, B. J., & Tritter, J. Q. (2019). The disciplining of self-help: Doing self-help the Norwegian way. *Social Science & Medicine*, 225, 34 – 41. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.001>.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 411 – 420). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 111– 119). Lund: Studentlitteratur
- *Holst, A., Nejati, S., Björkelund, M., Eriksson, C. M., Hange, D., Kivi., Wikberg, C., & Petersson, E-L. (2017). Patients' experiences of a computerised self-help program for treating depression – a qualitative study of Internet mediated cognitive behavioural therapy in primary care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(1), 46 – 53. <https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1288813>
- HSFL-FS 2016:40. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/201640-om-journalforing-och-behandling-av-personuppgifter-i-halso--och-sjukvarden/>
- *Johansson, R., Ekbladh, S., Hebert, A., Lindström, M., Möller, S., Petitt, E., Poysti, S., Holmqvist Larsson, M., Rosseau, A., Carlbring, P., Cujipers, P. & Andersson, G. (2012). Psychodynamic Guided Self-Help for Adult Depression through the Internet: A Randomised Controlled Trial. *PLoS ONE*, 7(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0038021>

- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 81 – 97). Lund: Studentlitteratur.
- Kaya Lefèvre, H., Mirabel-Sarron, C., Docteur, A., Leclerc, V., Laszcz, A., Gorwood, P. & Bungener, C. (2019). Time perspective differences between depressed patients and non-depressed participants, and their relationships with depressive and anxiety symptoms. *Journal of affective disorders*, 246, 320-326. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.053>
- *Kenter, R. M. F., Cuijpers, P., Beekman, A., & van Straten, A. (2016). Effectiveness of a Web-Based Guided Self-help Intervention for Outpatients With a Depressive Disorder: Short-term Results From a Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 18(3), 493-506. doi:10.2196/jmir.4861
- Khan, N., Bower, P., & Rogers, A. (2007). Guided self-help in primary care mental health: Meta-synthesis of qualitative studies of patient experience. *British Journal of Psychiatry*, 191(3), 206-211. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.032011>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 57 – 77). Lund: Studentlitteratur.
- Kupfer, D., Frank, E., & Phillips, M. L. (2012). Major depressive disorder: new clinical, neurobiological, and treatment perspectives. *The Lancet*, 379(9820), 1045- 1055. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60602-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60602-8)
- Lewis, C., Pearce, J., & Bisson, J. I. (2012). Efficacy, cost-effectiveness and acceptability of self-help interventions for anxiety disorders: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 200. 15-21. Doi:10.1192/bjp.bp.110.084756
- Lucock, M., Gillard, S., Adams, K., Simons, L., White, R., & Edwards C. Self-care in mental health services: a narrative review. (2011). *Health Soc Care Community*, 2011;19(6). 602–616. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01014.x
- Lueck, J. A. (2018). Respectin the `stages´ of depression: Considering depression severity and readiness to seek help. *Patient Education and Counseling*, 101(7), 1278-1282. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.02.007>
- Martorell-Poveda, M-A., Martinez-Hernández, A., Carceller-Maicas, N., & Correa-Urquiza, M. (2015). Self-care strategies for emotional distress among young adults in Catalonia: a qualitative study. *International journal of mental health systems*. 9(9). <https://doi.org/10.1186/s13033-015-0001-2>

- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet I examensarbete. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 421 – 438). Lund: Studentlitteratur
- Paris, J. (2014). The Mistreatment of Major depressive Disorder. *Can J Psychiatry*, 59(3), 148- 151. <https://dx.doi.org/10.1177%2F070674371405900306>
- Riegel, B., Jaarsma, T., Lee, C. S ., & Strömberg, A. (2019). Intergrating Symptoms Into the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in nursing science*, 42(3), 206 - 215. <https://dx.doi.org/10.1097%2FANS.0000000000000237>
- Roeloffs, C., Sherbourne, C., Unützer, U., Fink, A., Tang, L., & Wells, K. (2003). Stigma and depression among primary care patients. *General Hospital Psychiatry*, 25(5), 311–315. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(03\)00066-5](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(03)00066-5)
- Ross, H., Tod, A. M. & Clarke, A. (2014) Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1223-1233. <https://doi.org/10.1111/jocn.12662>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. (uppl. 2:2). Studentlitteratur.
- Svensk Medical Subject Headings. *Self Care*. Hämtad 2021-10-25 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D012648/self-care>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Sveriges riksdag: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Sveriges riksdag: Socialdepartementet.
- SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Sveriges riksdag: Justitiedepartementet L6
- Socialstyrelsen. (2021a, april). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2021.11.09 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021b). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem Systematisk förteckning Svensk version 2021 (ICD-10-SE). (2021-1-7084)*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2021-1-7084.pdf>

- Socialstyrelsen. (2021c, 26 maj). *Egenvård*. Hämtad 2021.10.01 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/egenvard/>
- *Songprakun, W. & McCann, T. V. (2012) Effectiveness of a self-help manual on the promotion of resilience in individuals with depression in Thailand: a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 12(12). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-12>
- *Soucy, I., Provencher, M., Fortier, M., & McFadden, T. (2017). Efficacy of guided self-help behavioural activation and physical activity for depression: a randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(6). <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1337806>
- Svenningsson, I., Udo, C., Westman, J., Nejati, S., Hange, D., Björkelund, C. & Petersson, E. L. (2018). Creating a safety net for patients with depression in primary care; a qualitative study of care managers' experiences. *Scandinavian journal of primary health care*, 36(4), 355-362. <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1529018>
- Titov, N., Dear, B. F., Ali, S., Zou, J. B., Lorian, C. N., Johnstn, L., Terides, M. D., Kayrous, R., Klein, B., Gandy, M., & Fogliaty, V. J. (2015). Elsevier 46. 193-205. doi: 10.1016/j.beth.2014.09.008
- *Watkins, E. R., Taylor, R. S., Baeyens, C., Read, R., Pearson, K., & Watson, L. (2012). Guided self-help concreteness training as an intervention for major depression in primary care: a Phase II randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(7). 1359 - 1371. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002480>
- WHO. (2019, 28 november). *Mental disorders*. World Health Organization. Hämtad 2021.09.07 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- WHO. (2020, 30 januari). *Depression*. World Health Organization. Hämtad 2021.11.08 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- WHO. (2021, 24 juni). *Self-care interventions for health*. World Health Organization. Hämtad 2021.09.06 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>
- *Williams, C., Wilson, P., Morrison, J., McMahon, A., Andrew, W., Allan, L., McConnachie, A., McNeill, Y. & Tansey, L. (2013). Guided Self-Help Cognitive Behavioural Therapy for Depression in Primary Care: A Randomised Controlled Trial. *PLoS ONE*, 8(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0052735>

WMA. (1964). World Medical Association. *Declaration of Helsinki*. Hämtad den 20 maj 2021 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wolf, A., Moore, L., Lydahl, D., Naldemirci, Ö., Elam, M., & Britten, M. (2017). The realities of partnership in person-centred care: a qualitative interview study with patients and professionals. *BMJ Journals*, 7(7). doi: 10.1136/bmjopen-2017-016491

Øyeflaten, I., Maeland, S. & Haukenes, I. (2020). Independent medical evaluation of general practitioners' follow-up of sick-listed patients: a cross-sectional study in Norway. *BMJ Open*, 10(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032776>

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	PsycInfo	PubMed
Depression	Depression	Depression	Depression
Egenvård	Self-help	Self-help	Self-help
Patient	Patient		Patient
Vägled	Guided	Guided	

Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
15-10-2021	Cinahl	Guided AND (self-help) AND (depression) AND patient Limits: 2011-2021. Peer-reviewed	72	14	6	1
15-10-2021	PubMed	(depression) AND (self-help) AND (patient) Limits: 2011 - 2021	585	44	12	5 (1)*
15-10-2021	PsycInfo	Guided AND self-help AND depression Limits: 2011-2021. Peer-reviewed	295	24	5	3 (2)*
Totalt:			952	82	23	9 (3)*

(*) anger dubletter

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Bendelin, N., Hesser, H., Dahl, J., Carlbring., Zetterqvist Nelson, K., & Andersson G. (2011). Experiences of guided Internet-based cognitive-behavioural treatment for depression: A qualitative study. <i>BMC Psychiatry, 11</i> (107). https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-107
Land Databas	Sverige PsycInfo
Syfte	Syftet var att utforska deltagarnas erfarenhet av internetadministrerad behandling för depression.
Metod:	Kvalitativ
Urval	12 av 48 deltagares intervjuer valdes att analyseras. Hälften av deltagarna var män och resterande hälften var kvinnor med olika socioekonomiska statusar samt åldrar fördelat mellan tre grupper.
Datainsamling	Med fysiska intervjuer utförde åtta till tio månader efter avslutad behandling baserad på öppna frågor. Intervjuerna varade i 42 till 111 minuter. Alla intervjuer var inspelade och transkriberade med mindre modifieringar i efterhand för att utesluta att deltagarna kunde identifieras. Syftet med intervjuerna var att identifiera deltagarnas aspekter av behandlingen. Frågorna var uppdelade i tre kategorier, 1) det generella intrycket av behandlingen. 2) Upplevd uppfattning av behandlingen. 3) Upplevda förändringar under behandlingens gång samt upplevd förståelse för orsaken till dessa förändringar.
Dataanalys	Data analyserades dels genom tematisk analys samt grounded theory. I syfte att optimera den analytiska processen kodade forskarna varandras transkriberingar separat utan att referera till andra intervjuer. Under analysprocessen kodades transkriberingen till meningsfulla koncept som jämfördes i en interaktiv process för att sedan skapa teman och kategorier samt analyserades förändringsprocesser.
Bortfall	Nej.
Resultat/Slutsats	<p>Resultat: Tre distinkta förändringsprocesser relaterat till deltagarnas arbete med behandlingsmaterialet givet framkom. Dessa tre processer kategoriserades som 1) Läsare, 2) Strävare och 3) Handlingsmänniskor. Dessa förändringsprocesser uppvisade attityden gentemot behandling, synen på motiverande aspekter, samt uppfattningen av behandlingens konsekvenser.</p> <p>Slutsats: Resultatet från studien överensstämde med befintliga teoretiska modeller av fysisk psykoterapi inom kvalitativ processforskning. Vidare att personer som tar eget ansvar för sin behandling och hänförde framgång för sig själv tycks gynnas mer av behandlingen. Ytterligare var motivationen avgörande i relation till väglednad egenvård som behandling för depression.</p>
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (80%) enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 2

Referens	Etzelmueller, A., Radkovsky, A., Hanning, W., Berking, M., & Ebert, D. D. (2018). Patient's experience with blended video- and internet based cognitive behavioural therapy service in routine care. <i>Internet Interventions, 12</i> , 165 – 175. https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.01.003
Land Databas	Tyskland PubMed
Syfte	Syftet var att utvärdera patienters erfarenheter av blandad internet- och videobaserad KBT- behandling samt att möjliggöra för förslag på förbättring av sådana tjänster.
Metod:	Kvalitativ
Urval	15 kvalificerade medgav informerat samtycke att delta. Totalt ansågs 25 personer vara kvalificerade att delta i intervjun varav en uteslöts relaterat till vårdgivares oro över mental hälsa och nio tackade nej till deltagandet.
Datainsamling	Datainsamling relaterat till deltagarnas erfarenheter av behandlingen samlades in genom halvstrukturerade intervjuer med öppna frågor. Frågorna var baserade på acceptansmodellen. Denna modell grundas i den individuella uppfattningen av acceptans gentemot tjänsten utifrån upplevd användbarhet. Upplevd användbarhet anses relatera till den upplevda acceptansen. Den slutliga intervjun bestod av 29 frågor och mätning av deltagarens erfarenhet av de olika komponenterna i undersökningen. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant, därefter lästes intervjuerna av två oberoende forskare där parafraaser användes som öppna koder i syfte att visa deltagarnas relevanta uttalanden.
Dataanalys	Dataanalysen var baserad på "Framework method" ett verktyg för hantering av tematiska analyser av halvstrukturerad intervjutranskribering. Metoden syftar till att identifiera likheter och skillnader i kvalitativa data samt lägger fokus på relationer mellan olika delar av data och drar beskrivande slutsatser som sedan identifieras som teman. Efter en tematisk analysstrategi skapades teman. Resultaten sammanställdes i en matris.
Bortfall	40% bortfall. Utgjorde inga väsentliga skillnader för studien.
Resultat/Slutsats	Resultat: Deltagarna indikerade att de var nöjda med behandlingen. Deltagarna belyste möjligheten av att kunna arbeta hemifrån i sin egen takt. Det presenterades fördelar med både video-baserade terapiesessioner (att behandlingen främjade individuella fördelar) samt egenvårdsmodeller online som möjliggjorde för en djupare reflektion av innehållet. Konsekvenserna av behandlingen är bland annat en hög rapporterad självupplevd behandlingseffekt samt att vissa deltagare upplevdes överväldigade av behandlingen. Både video-baserade terapiesessioner samt egenvårdsmodeller online bedömdes vara lika viktiga och deltagarna upplevde att kombinationen av de två behandlingsalternativen är minst motsvarande traditionell terapibehandling avseende den upplevda påverkan. Slutsats: Resultaten tydde på att det är möjligt att kombinera medicinska metoder med videobaserad KBT behandling. Fler människor som drabbas av depression som inte vill använda sig av varken traditionell KBT behandling eller psykoterapi skulle kunna nås av denna kombinerade behandlingsform.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II (73%) enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 3

Referens	Holst, A., Nejati, S., Björkelund, M., Eriksson, C. M., Hange, D., Kivi., Wikberg, C., & Petersson, E-L. (2017). Patients' experiences of a computerised self-help program for treating depression – a qualitative study of Internet mediated cognitive behavioural therapy in primary care. <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> , 35(1), 46 – 53. https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1288813
Land Databas	PubMed Sverige
Syfte	Syftet var att utforska primärvårdspatienters upplevelse av internetbaserad KBT behandling vid depression.
Metod:	Kvalitativ
Urval	13 deltagare varav sju kvinnor och sex män deltog i studien dessa med olika utbildningsnivåer och åldrar mellan 27 – 68.
Datainsamling	Datan samlades in genom individuella intervjuer samt genom fokusdiskussioner av oberoende forskare som inte varit involverade i deltagarnas internetbaserade KBT behandling. Tiden från avslutad behandling till dess att en intervju genomfördes varierade mellan en och 36 månader. För fokusgrupperna användes ämnesbaserad intervjuguide, fokusgrupps diskussionerna leddes av en moderator och en observatör. De individuella intervjuerna grundades i öppna frågor. Intervjuerna varade i max 1,5 timme. Alla intervjuer och fokusgruppdiskussioner spelades in och transkriberades ord för ord.
Dataanalys	Datan analyserades genom systematisk textkondensation, fenomenologisk metod enligt Malterud, inspirerad av Giorgi det vill säga utveckla beskrivningar och begrepp om erfarenheter av internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT). Analysmetoden valdes eftersom den syftar till att beskriva informantens upplevelser, som uttryckt av sig själva, snarare än att utforska på möjlig underliggande mening med deras uttalanden. Analysprocessen gjordes i fyra steg. 1) Läser allt material flera gånger för att få ett helhetsintryck. 2) Identifiera meningsenheter, identifiera olika aspekter av forskningen fråga, och kodning och underkodning för dessa. 3) sammanfatta innehållet i varje av de kodade grupperna. 4) Allmänna beskrivningar och begrepp som återspeglar informanternas viktigaste erfarenheter av iKBT.
Bortfall	Ja. 4 stycken.
Resultat/Slutsats	Resultat: Deltagarna beskrev ett behov av fysiska möten med en terapeut. En terapeut som utförde kontroller och stöttade iCBT-processen verkade viktigt. iCBT innebär att ansvaret för behandlingen tas av patienten, och vissa patienter kände sig ensamma, medans andra kände sig trygga. Detta var ett sätt att arbeta med integritet och frihet med en smidig fungerande teknik även om det saknades förtroende och en känsla av risk angående iCBT. Slutsats: iCBT var ett attraktivt alternativ för vissa patienter med depression i primärvården, men inte för alla. En individuell behandlingsdesign verkade vara att föredra, och delar av iCBT kan ingå som ett komplement vid behandling av depression inom primärvården. Ett sådant förfarande kan lindra den totala behandlingsbördan för depression.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II (72%) enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 4

Referens	Johansson, R., Ekbladh, S., Hebert, A., Lindström, M., Möller, S., Pettitt, E., Poysti, S., Holmqvist Larsson, M., Rosseau, A., Carlbring, P., Cujipers, P. & Andersson, G. (2012). Psychodynamic Guided Self-Help for Adult Depression through the Internet: A Randomised Controlled Trial. <i>PLoS ONE</i> , 7(5). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0038021
Land Databas	Sverige PsycInfo
Syfte	Syftet med studien var att undersöka effekten av en internetbaserad psykodynamisk guidad självhjälpsbehandling för MDD.
Metod:	Kvantitativ
Urval	92 deltagare valdes ut som senare randomiserades in i olika grupper.
Datainsamling	Deltagarna gjorde en onlinescreening innan påbörjad studie med ett uppföljande telefonsamtal för ytterligare screening. Mätning med BDI-II som används vid bedömning av grad av depression och förändringar i tillståndet utfördes före startad behandling, varje vecka under behandlingstiden, efter behandlingen samt 10 månader efter avslutad behandling. Före behandling, vid avslutad behandling och vid en 10-månaders uppföljning mättes depressionsstatus genom MADRS-S. Ytterligare användes två mått för ångest samt mättes livskvalitén genom livskvalitetsinventeringen (QOLI). Deltagarna telefonintervjuades i efterbehandlingen genom strukturerade intervjuer i syfte att uppskatta global förbättring.
Dataanalys	Neutrala t-tester och χ^2 -tester användes för att kartlägga gruppskillnader i demografi, data innan behandlingen, och den kliniska förbättringen. Analytisk statistik användes genom att forma interaktionseffekterna av grupp och tid, skillnader hittades mellan den psykodynamiska behandlingen och det strukturerade stödet. BDI-II användes i syfte att undersöka upplevd återhämtning.
Bortfall	4 deltagare
Resultat/Slutsats	Resultat: Den internetbaserade psykodynamiska terapin resulterade till att deltagarna i interventionsgruppen fick signifikanta symtomförbättringar i jämförelse med kontrollgruppen enligt BDI-II. Resultatet av behandlingen bibehölls även vid uppföljningen efter tio månader Slutsats: Den vägleda internetbaserade psykodynamiska egenvården är en funktionell behandling i samband med svår depression.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (86%) enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 5

Referens	Kenter, R. M. F., Cuijpers, P., Beekman, A., & van Straten, A. (2016). Effectiveness of a Web-Based Guided Self-help Intervention for Outpatients With a Depressive Disorder: Short-term Results From a Randomized Controlled Trial. <i>J Med Internet Res</i> , 18(3), 493-506. doi:10.2196/jmir.4861
Land Databas	Nederländerna Cinahl
Syfte	Syftet med studien var att undersöka effekterna av guidad internetbaserad egenvård före påbörjad traditionell behandling.
Metod:	Kvantitativ
Urval	Totalt kvalificerades 269 patienter att delta, varav 133 i kontrollgrupp och 136 i interventionsgrupp.
Datainsamling	Genom randomiserade kliniska prövningar undersöktes effekterna av en internetbaserad problemlösningsterapi med schemalagd internetbaserad vägledning före påbörjad behandling på öppenvården. Kontrollgruppen behöll sin plats i väntelistan och fick under tiden en egenvårdsbok att arbeta med, detta utan någon form av vägledning. HADS-A skalan användes för att mäta ångest, ISI frågeformulär för att mäta både oro för upplevd nivå av sömnlöshet samt symptom och konsekvenser av sömnlöshet. För att mäta den egenuppfattade hälsan användes EuroQol visuell analog skala. För att mäta den upplevda självkontrollen användes Pearlin Mastery Scale. Resultatmätningen inkluderade tillgivenhet, generell tillfredsställelse av behandlingen och "Alles Onder Controle" frågeformulär om tillfredsställelse. Datan övervakades genom interventionsplattformen.
Dataanalys	Användande av logistisk regressionsanalys med bakåt stegvis metod undersökte om deltagarnas egenskaper kan förutsäga saknade data vid slut test. Genom variansanalys skapades kategorier baserade på egenskaper från baslinjen. Förutsägandet för tillräknat tillvägagångsätt var förprov och missade poängtest, ålder, utbildningsnivå, kön och randomiseringsstatus. Beskrivande statistik undersöktes oberoende genom observationer på öppenvården. Linjära regressionsanalyser utfördes för att undersöka skillnaderna mellan de två grupperna efter avslutad behandling.
Bortfall	Ja, 31,6%.
Resultat/Slutsats	Resultat: En måttlig till stor effekt för både interventionsgruppen och kontrollgruppen identifierades. Effektstorleken mellan gruppen var mycket liten och uppvisade inga signifikanta skillnader. Behandlingstillfredsställelsen i interventionen var måttlig. Slutsats: Internetbaserad problemlösningsterapi i jämförelse med väggledd egenvårdsbok uppvisade inga signifikanta skillnader i minskning av symptom på depression. Det finns mycket bevis för att behandlingsmetoden uppvisar resultat, dock är det för tidigt att dra en fast slutsats gällande effektiviteten på öppenvården.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (82%) enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 6

Referens	Songprakun, W. & McCann, T. V. (2012) Effectiveness of a self-help manual on the promotion of resilience in individuals with depression in Thailand: a randomised controlled trial. <i>BMC Psychiatry</i> , 12(12). https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-12
Land Databas	Thailand PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka effektiviteten av en självhjälsmanual (kognitiv beteendebiblioterapi) om den psykologiska återhämtningsförmågan hos personer med depression som bor i samhället i Chiang Mai-provinsen i norra Thailand.
Metod:	Kvantitativ
Urval	56 deltagare i åldrarna mellan 18 och 58. 73% var kvinnor.
Datainsamling	Deltagarna randomiserades in i två grupper enligt en randomiserad kontrollstudie (RCT). Interventionsgruppen (n=27) fick standardbehandling från primärvården och biblioterapi i åtta veckors tid. Kontrollgruppen (n=29) fick enbart standardbehandlingen i åtta veckor. "Resilience scale" i syfte att mäta den individuella graden av psykologisk återhämtningsförmåga. Mätningen av denna skala skedde vid start, direkt efter avslutad behandling samt vid en uppföljning en månad efter den avslutade behandlingen.
Dataanalys	Dataanalysen gjordes genom deskriptiv statistik i syfte att analysera de demografiska egenskaperna. Med hjälp av variansanalys (ANOVA) identifierades återhämtningsförmågan utefter interventionen. Parvisa jämförelser gjordes för att jämföra skillnader i de tre tidpunkterna för interventionen och kontrollgruppen.
Bortfall	Ja, 2 deltagare.
Resultat/Slutsats	<p>Resultat: Båda grupper visades ha utvecklat en högre återhämtningsförmåga genom studien. Däremot gjordes en uppföljning efter en månad som visade statistik som tyder på signifikant högre återhämtningsförmåga hos patienter i interventionsgruppen än i kontrollgruppen.</p> <p>Slutsats: Biblioterapi visades vara en bra resurs för att öka den psykiska motståndskraften hos personer med måttlig depression. Det är ett lättillgängligt och enkelt hjälpmedel som hade kunnat implementeras av yrkesverksamma sjuksköterskor inom vården för att främja hälsa hos patienter som lider av depression.</p>
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (92%) enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 7

Referens	Soucy, I., Provencher, M., Fortier, M., & McFadden, T. (2017). Efficacy of guided self-help behavioural activation and physical activity for depression: a randomized controlled trial. <i>Cognitive Behaviour Therapy</i> , 46(6). https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1337806
Land Databas	Kanada PsycInfo
Syfte	Syftet med studien var att utvärdera effekten av både beteende aktivering och fysisk aktivitet mot depression genom lågintensiv guidad egenvård jämfört med en kontrollgrupp i väntelista till traditionell depressiv behandling.
Metod:	Kvantitativ
Urval	60 av 64 deltagare valde att delta i studien.
Datainsamling	Deltagarna från beteendeaktiveringsgruppen (BA) fick en egenvårdsmanual och instruerades att läsa och slutföra den i slutet av interventionen, samt fick hjälp med personligt relevanta mål och siktade på att utföra dessa minst tre gånger i veckan under åtta veckor. Deltagarna registrerade den tid som investerats i dessa aktiviteter i en loggbok när aktiviteten slutförts. Deltagarna från fysiska aktivitetsgruppen (PA) hjälpte till att skapa ett personligt aktivitetsmål som gradvis utvecklades under de åtta veckor. Båda interventionsgrupperna fick samtal från den första författaren varannan vecka för att övervaka depressiva symptom, granska veckomål, hjälpa till med tidigare eller potentiella hinder och hjälpa till att upprätta nya mål för de kommande två veckorna. Kontrollgruppen fick fylla i samma formulär som interventionsgrupperna men fick däremot ingen behandling under de åtta veckorna. Deltagarna fick dessutom telefonsamtal varannan vecka för att kartlägga svårighetsgraden i symtomen och vidta eventuella åtgärder vid försämring.
Dataanalys	Datan analyserades genom tvåvägsanalyser i syfte att utvärdera behandlingens effekt på depressiva symtom. Linjära tillväxtmodeller användes för att analysera förändringar. Den första uppsättningen analyser jämförde förändringar i depressiva symtom mellan PA, BA och kontrollgruppen under åtta veckors period från tre tidpunkter: baslinje, mittenintervention (vecka 4) och postintervention (vecka 8). Den andra uppsättningen av behandlingsresultatanalys undersökte förändringarna i depressiva symtom mellan de två aktiva tillstånden (PA och BA) under fyra tidpunkter: baslinje, mellanintervention (vecka 4), postintervention (vecka 8) och uppföljning (vecka 16). ANOVA genomfördes också på förändringar i fysisk aktivitet för att verifiera hur väl deltagarna i varje grupp respekterade deras tillstånd.
Bortfall	1 deltagare
Resultat/Slutsats	Resultat: Visade att fysisk aktivitet och beteendeaktivering effektivt reducerade depressiva symptom och är fördelaktigt tillämpbara i lågintensiva format. Slutsats: Visade att sådana insatser kan rekommenderas i en stegvis vårdmodell av vårdpersonal som kanske inte har tid eller expertis för att genomföra mer högintensiva psykologiska insatser som KBT.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (96%) enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 8

Referens	Watkins, E. R., Taylor, R. S., Baeyens, C., Read, R., Pearson, K., & Watson, L. (2012). Guided self-help concreteness training as an intervention for major depression in primary care: a Phase II randomized controlled trial. <i>Psychological Medicine</i> , 42(7), 1359 - 1371. https://doi.org/10.1017/S0033291711002480
Land Databas	Storbritannien PubMed
Syfte	Syftet var att bedöma effekten av vägledad kognitiv träningsegenvård (CNT) för patienter med svår depression inom primärvården i förhållande till traditionell depressiv behandling.
Metod:	Kvantitativ
Urval	121 deltagare i studien. Alla deltagare var över 18 år.
Datainsamling	Båda interventionsgrupperna, konkretitetsträning "CNT" och avslappningsträning "RT" bestod av en första individuell ansikte mot ansikte-session. Patienterna som tränar de träningsövningar som spelats in på ljudband/CD -skiva fick stöd av en detaljerad arbetsbok. Dem fick även upp till tre 30-minuters telefonsamtal, schemalagda 1 vecka efter den inledande utbildningen och sedan med 2-veckors mellanrum. Depressiva symptom bedömdes genom HAMD- formulär samt intervjuer i syfte att bedöma depressiv svårighetsgrad. Vid baslinjen och efter behandlingen slutförde patienterna "Ruminative Response Scale of Response Styles Questionnaire" ett mått för depressivt ältande. Deltagare i CNT och RT fyllde i frågeformuläret "Credibility Expectancy Questionnaire" i syfte att jämföra dessa behandlingar om upplevd behandlingsförväntning och rimlig trovärdighet. Under varje telefonstyrd egenvårdssession rapporterade patienter frekvensen och varaktigheten av deras egenvårdspraxis, plus en enda fråga som indexerade om egenvården blev en vana (1 = 'ja', 0 = 'nej' eller 'osäker').
Dataanalys	Kovariansanalys (ANCOVA) användes vid alla analytiska modeller och jämförelser i studien. För att få fram utgångsvärden och det stratifierade urvalet efter de åtta veckor användes "intention to treat" (ITT) och "per protocol" (PP). Först testades hypotesen genom att jämföra CNT med CNT+ traditionell behandling (TAU). Senare jämfördes CNT+TAU med RT+TAU.
Bortfall	Ja, ej angivet antal.
Resultat/Slutsats	Resultat: visade att CNT+TAU förbättrade de depressiva symtomen vid efterbehandling hos deltagare. Däremot hittades ingen signifikant skillnad mellan CNT+TAU och RT+TAU vilket tyder på att båda egenvårdsmetoder är lika användbara. Slutsats: påvisade att CNT guidad egenvård kan vara en komplementär behandling till den traditionella primärvården vid behandling av svår depression.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (87%) enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 9

Referens	Williams, C., Wilson, P., Morrison, J., McMahon, A., Andrew, W., Allan, L., McConnell, A., McNeill, Y. & Tansey, L. (2013). Guided Self-Help Cognitive Behavioural Therapy for Depression in Primary Care: A Randomised Controlled Trial. PLoS ONE, 8(9). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0052735
Land Databas	Storbritannien PubMed
Syfte	Syftet var att bedöma effekten av en vägledad egenvård genom en KBT bok i jämförelse med en vanlig behandling.
Metod:	Kvantitativ
Urval	281 deltagare valdes ut till studien. Alla deltagare uppnådde 14 eller mer poäng i BDI-II skalan för depression.
Datainsamling	Studien är en randomiserad kontrollerad studie (RCT) där deltagarna randomiserades och delades in i två grupper för att jämföra dessa. Den första gruppen fick den vanliga primärvårdshjälpen för depression samt vägledad egenvård genom kognitiv beteendeterapi. Den andra gruppen som var kontrollgrupp fick bara vanlig primärvårdshjälp. KBT-gruppen erbjöds tre eller fyra sessioner med psykologier experimenterade assistenter på cirka 40 minuter. Första sessionen introducerades patienten till den första arbetsboken för att förstå sin depression. Under den andra sessionen granskades patientens självutvärdering från den första arbetsboken för att sedan gå vidare till andra behandlingsböcker. I sista sessionen utvärderades patienternas framsteg och de erbjöds ytterligare arbetsböcker för att förebygga återfall av depressiva symtom. Efter fyra och tolv månader fick patienterna från båda grupper fylla i BDI-II formuläret igen för att resultaten skulle kunna jämföras. Ytterligare skulle patienterna fylla i ett frågeformulär (CORE-OM) för en baslinjebedömning om patientens psykiska hälsa.
Dataanalys	Analyser av kontinuerliga utfallsmått jämfördes mellan grupperna med kovariansanalys (ANCOVA). Ytterligare analyser av BDI-II och CORE-OM totalpoäng genomfördes efter att ha saknat värden som lika med basvärdet.
Bortfall	86 deltagare vid sista uppföljningen efter tolv månader.
Resultat/Slutsats	Resultat: i studien visades att den genomsnittliga poängen från BDI-II frågeformuläret var lägre hos KBT-gruppen än hos kontrollgruppen vid fyra månaders uppföljningen. Vid båda uppföljningar hittades en betydande ökning av patienter som uppnådde en ungefärlig 50% minskning av poängen från BDI-II formuläret. Detta indikerade att KBT-gruppen kände mindre depressiva symtom och mer välmående än kontrollgruppen som enbart fick behandling genom primärvården. Slutsats: påvisade att kontrollerad KBT med användning av behandlingsböcker och primärvården är effektivare än enbart primärvården.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (91%) enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.