HÖGSKOLAN I GÄVLE

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV

Avdelningen för vårdvetenskap

Närståendes upplevelser av att leva med personer med depression

Litteraturstudie

Malihe Ghasempour & Ella Wiksten

2025

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp

Handledare: Malin Söderberg & Madeleine Klockervold
Examinator: Ove Björklund

Sammanfattning

Bakgrund: Depression är en av de mest förekommande psykiska sjukdomarna i världen. Varannan kvinna och var femte man drabbas någon gång under livet. Depression är ett medicinskt tillstånd som påverkar en persons tankar, känslor, beteende och psykiska hälsa. Tillståndet kännetecknas ofta av nedstämdhet samt brist på känslomässigt engagemang.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva närståendes upplevelser av att leva med personer med depression.

Metod: En litteraturstudie med kvalitativ inriktning och en beskrivande design. Baserad på 9 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Sökning av de vetenskapliga artiklarna gjordes i databasen PubMed.

Huvudresultat: Närstående till personer med depression beskriver brist på stöd och information från vården, ekonomiska svårigheter och en vardag fylld av oro, skuld och skam. Dom uttryckte ett behov av mer professionell information och stöd från samhället och vården för att kunna hantera och förstå deras och den deprimerade personens situation bättre. Dom beskrev även stora kostnader för sjukdomen och förlust av tillgångar, vilket ledde till ekonomisk nedgång. Många närstående upplevde skam, skuld och oro och den känslomässiga instabiliteten gjorde vardagen svår att hantera. En del försökte hitta strategier för att hantera de jobbiga känslorna.

Slutsats: Närståendes beskrivning av att leva nära någon med depression tyder på att hälso och sjukvården behöver uppmärksamma närståendes upplevelser och inkludera närstående som en central del i omvårdnaden. Genom att erbjuda information, utbildning och stöd kan sjuksköterskan bidra till att minska känslan av skuld, skam och isolering hos närstående. Det kan även utveckla vårdrelationen mellan sjuksköterska, patient och närstående.

Nyckelord: Närstående, Perspektiv, Upplevelser, Depression

Abstract

Background: Depression is one of the most common mental disorders in the world. One in every two women and one in every five men will be affected at some point in their lifes. Depression is a medical condition that effects a person's thoughts, feelings, behavior and mental health. The condition is often characterized by sadness and lack of emotional engagement.

Aim: The aim of this literature study was to describe relatives experiences of living with people with depression.

Method: A literature study with a qualitative and descriptive design. Based on nine scientific articles with a qualitative approach. The articles was searched for in the database PubMed.

Main findings: Relatives of people with depression describe a lack of support and information from healthcare, financial difficulties and an everyday life filled of worry, guilt and shame. They expressed a need for more professional information and support from society and healthcare in order to be able to manage and understand their and the depressed person`s situation better. They also described high costs for the illness and loss of assets, which led to financial decline. Many relatives experienced shame, gulit and worry, and the emotional instability made everyday life difficult to manage. Some tried to find strategies to deal with the difficult feelings.

Conclusion: Relatives descriptions of living close to someone with depression suggest that healthcare provides need to pay attention to the experiences of relatives, and include relatives as a central part of care. By offering information, education and support, the nurse can help to reduce feelings of guilt, shame and and isolation in relatives. It can also develop the relationship between nurse, patient and relatives.

Keywords: Relatives, Perspective, Experiences, Depression

Innehållsförteckning

Introduktion **1**

Depression *1*

Behandling *1*

Sjuksköterskans roll och upplevelser i vården av personer med depression *2*

Patientens upplevelser av vården *3*

Omvårdnadens bärande begrepp *4*

Centrala begrepp *4*

Teoretisk referensram *5*

Problemformulering *5*

Syfte *6*

Frågeställning *6*

Metod **6**

Design *6*

Sökstrategier *6*

Urvalskriterier *8*

Urvalsprocessen *8*

Dataanalys *10*

Forskning och forskningsetiska överväganden *10*

Resultat **11**

Bristande tillgång till professionell information och stöd *11*

Närståendes upplevelse av ekonomisk instabilitet *12*

Närståendes upplevelse av självstigmatisering och emotionell instabilitet *13*

Närståendes användning av copingstrategier *14*

Diskussion **14**

Huvudresultat *14*

Resultatdiskussion *15*

Bristande tillgång till professionell information och stöd *15*

Närståendes upplevelse av ekonomisk instabilitet *16*

Närståendes upplevelse av självstigmatisering och emotionell instabilitet *16*

Närståendes användning av copingstrategier *17*

Metoddiskussion *18*

Kliniska implikationer för omvårdnad *20*

Förslag till fortsatt forskning *20*

Slutsats *21*

Referenser **21**

Bilagor **1**

Introduktion

Depression

Depression är en av de mest förekommande psykiska sjukdomarna i världen och varannan kvinna samt var femte man drabbas någon gång under livet (WHO, 2025). Det är ett medicinskt tillstånd som påverkar en persons tankar, känslor, beteende och psykiska hälsa. Tillståndet kännetecknas ofta av nedstämdhet, brist på känslomässigt engagemang och en förlust av intresse för aktiviteter som tidigare upplevts som meningsfulla (Skärsäter & Wiklund, 2019). Många beskriver en känsla av minskad glädje och motivation, nedsatt ork och en vardag som kan kännas tung och meningslös. Bakomliggande orsaker kan vara livskriser, relationsproblem, sorg, arbetsrelaterad stress eller annan psykisk belastning. Det kan även finnas biologiska faktorer, såsom förändringar i hjärnans signalsubstanser eller hormonrubbningar (Socialstyrelsen 2021). Depression definieras som ett tillstånd där flera symtom exempelvis sömn och aptitförändringar, energibrist, koncentrationssvårigheter och återkommande suicidala tankar pågår under minst två veckor och medför påtaglig funktionsnedsättning (First et al., 2022). För att tidigt kunna upptäcka depression rekommenderar Barry et al. (2023) screening av vuxna, inklusive gravida och äldre, förutsatt att det finns tillgång till adekvat diagnostik och uppföljning. Strukturerade skattningsinstrument, som PHQ-9, används ofta som stöd vid diagnostisk bedömning, men ska alltid kompletteras med klinisk värdering.

Behandling

Vilken behandling som ges vid depression beror på sjukdomens svårighetsgrad och individens behov. Enligt Lam et al. (2024) rekommenderas en kombination av psykoterapi och farmakologisk behandling som förstahandsalternativ vid måttlig till svår depression (Lam et al., 2024). Psykologisk behandling, som tillexempel kognitiv beteendeterapi (KBT) eller interpersonell psykoterapi (IPT), är ofta effektiv vid lindrig till medelsvår depression. Farmakologisk behandling består främst av antidepressiva läkemedel, tillexempel selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI). Vid svår depression kan elektrokonvulsiv behandling (ECT) vara aktuell (Socialstyrelsen 2021). Utöver dessa behandlingsformer betonar både Socialstyrelsen (2021) och Lam et al. (2024) vikten av fysisk aktivitet, psykosocialt stöd och uppföljning som en del av

helhetsvården. Fysisk aktivitet kan minska isolering och förbättra det psykiska välmåendet, medan psykosocialt stöd bidrar till att stärka individens förmåga att hantera vardagen. Enligt Skärsäter & Wiklund Gustin (2019) påverkar depression inte enbart den drabbade individen utan även närstående, vars stöd och delaktighet har stor betydelse för behandling och återhämtning.

Sjuksköterskans roll och upplevelser i vården av personer med depression

Sjuksköterskan har en avgörande roll i mötet med personer som lever med depression. Rollen präglas av både klinisk kompetens och en förmåga att skapa trygghet, förståelse och förtroende i vårdrelationen. Inom den så kallade *Collaborative Care Model* framträder sjuksköterskan som en central länk mellan patient, läkare och psykiatriker. Genom kontinuerlig uppföljning, strukturerad bedömning och samordning av vårdinsatser kan vården anpassas efter individens behov och därmed bidra till förbättrade behandlingsresultat. Ett empatiskt bemötande och ett personcentrerat förhållningssätt stärker patientens delaktighet, minskar stigma och främjar återhämtning (Reist et al., 2022).

I vården av äldre personer med depression framkommer särskilda utmaningar. Albougami (2021) beskriver hur bristande kunskap och uppfattningen att depression är en naturlig del av åldrandet kan hindra både vårdsökande och effektiv behandling. Genom utbildning och stöd till sjuksköterskor kan tryggheten i att identifiera och vårda äldre med depression öka, vilket bidrar till en säkrare och mer kvalitativ vård. Även inkludering av närstående har visat sig vara en betydande del av behandlingsprocessen. Waterworth et al. (2015) betonar vikten av att sjuksköterskan vågar initiera samtal om psykiskt mående, särskilt med äldre patienter där depression ofta förblir oupptäckt. Att bygga en långsiktig relation skapar möjlighet att uppmärksamma subtila förändringar i beteende och tidigt ingripa vid försämring. På liknande sätt visar Braunschneider et al. (2023) att screening för psykisk ohälsa inom somatisk vård inte bara breddar sjuksköterskans perspektiv, utan även stärker helhetssynen på patienten. Detta arbetssätt förutsätter dock tillgång till utbildning och resurser för att kunna tillämpas effektivt i praktiken.

I en svensk studie beskriver Svenningsson et al. (2018) sjuksköterskans roll som vårdsamordnare inom primärvården, där kontinuitet och tillgänglighet blir avgörande

faktorer. Genom att vara en trygg kontaktpunkt i patientens vardag kan sjuksköterskan bidra till att skapa struktur, förtroende och långsiktigt stöd, vilket stärker vårdkvaliteten. Sammanfattningsvis framträder sjuksköterskan som en nyckelaktör i depressionsvården, vars arbete bygger på empati, kunskap, samordning och närvaro. Genom ett vårdande som inkluderar både patient och närstående skapas förutsättningar för en helhetsinriktad och hållbar vård, där hopp, delaktighet och återhämtning står i centrum.

Patientens upplevelser av vården

Zimmermann et al. (2018) beskriver att patienter med depression ofta upplever att deras syn på vad som är ett meningsfullt behandlingsresultat skiljer sig från vårdpersonalens. Studien visar också att många patienter värderar faktorer som att återfå social funktion, känna kontroll över vardagen och förebygga återfall mer än att enbart få minskade symtom. Resultatet av studien visar betydelsen av att utgå från patientens upplevelse när vården planeras och utvärderas, för att behandlingen ska upplevas som relevant och stödjande. Att leva med depression innebär inte bara ett inre lidande, utan påverkas även starkt av hur omgivningen bemöter individen.

Enligt Chen et al. (2022) upplever patienter med depression en mängd olika somatiska symtom som har en negativ inverkan på social funktion och känslan av god livskvalitet. De flesta av patienterna hade inte förståelse för sina fysiska obehag och saknade effektiva copingstrategier för att hantera symtomen. Studien beskriver även att professionell vårdpersonal bör ägna mer tid åt patienternas somatiska symtom och fokusera på att kunna hantera symtomen bättre för att underlätta patientens återhämtning. Enligt Fernandez et al. (2023) upplevs återhämtning av depression som en multidimensionell process. För en lyckad återhämtning krävs det att den deprimerade personen har en bra självkänsla och är motiverad till förändring och att må bättre. En systematisk litteraturöversikt av Mokhtari et al. (2023) beskriver att rehabilitering och kognitiv behandling är effektiva åtgärder för människans funktion, som tillexempel den verbala inlärningen och arbetsminnet hos patienter med allvarlig depressiv sjukdom.

Omvårdnadens bärande begrepp

Inom omvårdnadens centrala begrepp finns flera dimensioner som kan relateras till detta problemområde. Människan i detta sammanhang är både patienten och den närstående, där båda är i behov av att bli sedda och förstådda. Depression är mycket vanligt, men ändå saknas det kunskap om förebyggande åtgärder. Främjande av hälsa och förmedling av kunskap anses kunna ge effekter på människors hälsa och levnadsvanor (Skärsäter 2019). Willman (2021) beskriver begreppet hälsa som ett filosofiskt begrepp och är en process som människan själv skapar och upplever dagligen. För den närstående kan hälsan eventuellt påverkas negativt av långvarig stress, oro och ansvar.

Willman (2021) lyfter fram vårdande som ett centralt begrepp i sjuksköterskans profession. Ett vårdande förhållningssätt innebär att se och bekräfta den närståendes situation, skapa delaktighet och erbjuda stöd. Sjuksköterskan har en viktig roll i att bygga förtroende, förmedla trygghet och skapa en vårdrelation som inkluderar både patient och närstående. Enligt SSF (2017) ansvarar den legitimerade sjuksköterskan för kliniska beslut som erbjuder människor möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa. Sjuksköterskan ska ha kunskap om medicinsk vetenskap och beteendevetenskap som är relevant för patientens vård. Arbetet ska utföras utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Centrala begrepp

Närstående är en person som har en nära relation till den enskilde. Det kan vara familjemedlemmar som tillexempel föräldrar, barn, syskon eller en partner (Nationellt kompetenscentrum för anhöriga 2021). Begreppet kan även inkludera närstående som inte vårdar eller stödjer men ändå är en nära person till patienten, tillexempel en vän (Socialstyrelsen 2023).

Upplevelser är något som en person upplevt och objektivt kan beskrivas. Det kan vara ett intryck som en person upplever i en situation, alltså något som du befinner dig i. Det kan väcka känslor och tankar, både positiva och negativa och kan även leda till minnen (Svenska Akademiens ordbok 2011).

Teoretisk referensram

Katie Erikssons teori om karitativ vård är en central teoretisk referensram för denna litteraturstudie. Enligt Eriksson är det karitativa vårdandet en grundläggande mänsklig handling som fokuserar på kärlek, medmänsklighet och en vilja att lindra lidande. Hon beskriver människan som en helhet bestående av kropp, själ och ande, där hälsa ses som en dynamisk process av helhet, helighet och harmoni. Lidande definieras som en existentiell del av livet och delas ofta av både den som är sjuk och de som står nära. Eriksson delar upp sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Denna indelning hjälper till att förstå dimensionerna av det mänskliga lidandet. Att leva nära en person med depression kan innebära ett tyst och långvarigt lidande för närstående, ett lidande som sällan får utrymme i vårdpraktiken. Inom Erikssons teori betonas vikten av tröst, bekräftelse och delaktighet som grundläggande begrepp för vårdande. Vården blir därmed inte enbart riktad mot den som är sjuk, utan också mot närstående. Genom detta perspektiv framkommer en djupare förståelse för varför det är betydelsefullt att framhäva närståendes upplevelser. Det karitativa vårdandet strävar inte bara efter kroppen, utan även relationen, sammanhanget och själen (Bergbom, Nåden & Nyström 2021).

Problemformulering

Depression är en psykisk sjukdom där personen som drabbas ofta känner sig nedstämd, får en nedsatt tankeförmåga och funktionsförmåga. Depression påverkar inte enbart den enskilde individen utan även närstående. Inom omvårdnadens huvudområde framhävs vikten av att se hela människan, både den som är sjuk och den som står nära. Det är viktigt att värna om deras hälsa, trygghet och delaktighet. En stor del av den befintliga forskningen fokuserar på patientens perspektiv vid depression medan de närståendes erfarenheter ofta förbises, här finns en tydlig kunskapslucka. Det saknas fördjupad förståelse för hur det är att leva nära någon med depression, vilka känslomässiga utmaningar det innebär och hur vården kan möta närståendes behov på bästa sätt. Genom att framhäva närståendes upplevelser kan det valda området bidra till att bredda perspektivet inom omvårdnaden och främja ett mer personcentrerat och inkluderande vårdande. Det utvecklar även vårdrelationen mellan sjuksköterska patient och den närstående.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva närståendes upplevelser av att leva med personer med depression.

Frågeställning

Hur beskriver närstående sin upplevelse av att leva med en person med depression?

Metod

Design

Denna studie är en litteraturstudie med kvalitativ inriktning och beskrivande design. Beskrivande kvalitativa studier används för att undersöka upplevelser i naturliga sammanhang, utan att utgå från en specifik metodologisk tradition, och fokuserar på att fånga variationer av individers erfarenheter (Polit & Beck, 2021). För att tydliggöra urval och avgränsning användes PEO-strukturen (Population, Exposure, Outcome), som är en modell anpassad för kvalitativa studier. Den har använts som stöd vid formulering av syfte, sökord samt inklusions- och exklusionskriterier.

Tabell 1. PEO-struktur för litteraturstudien

Komponent	**Innehåll**
Population (P)	Närstående till personer med depression
Exposure (E)	Att leva nära någon som lider av depression
Outcome (O)	Upplevelser av livssituationen, känslomässig påverkan, behov av stöd

Sökstrategier

Innan påbörjad sökning av artiklar bestämdes en tydlig avgränsning: fokuset skulle vara på studier där närstående till personer med depression beskriver sina egna erfarenheter. Eftersom det söktes efter upplevelser och personliga berättelser var sökningen begränsad till artiklar med kvalitativ metod. För att hitta relevanta vetenskapliga artiklar genomfördes en systematisk sökning i databasen PubMed, eftersom den är en välanvänd och tillförlitlig databas inom medicin och omvårdnad (Polit & Beck 2021). Utifrån syftet identifierades centrala begrepp som låg till grund för de valda sökorden. Sökorden

som användes var: Relatives, family members, interview, caregivers, experiences, lived experience, perception, perspective, depression, depressive disorder och major depressive disorder. Sökningen genomfördes med en kombination av fritextord. Begränsningar som användes var artiklar skrivna på engelska och publicerats de senaste 5 åren (se tabell 2).

Tabell 2. Resultat vid databassökning

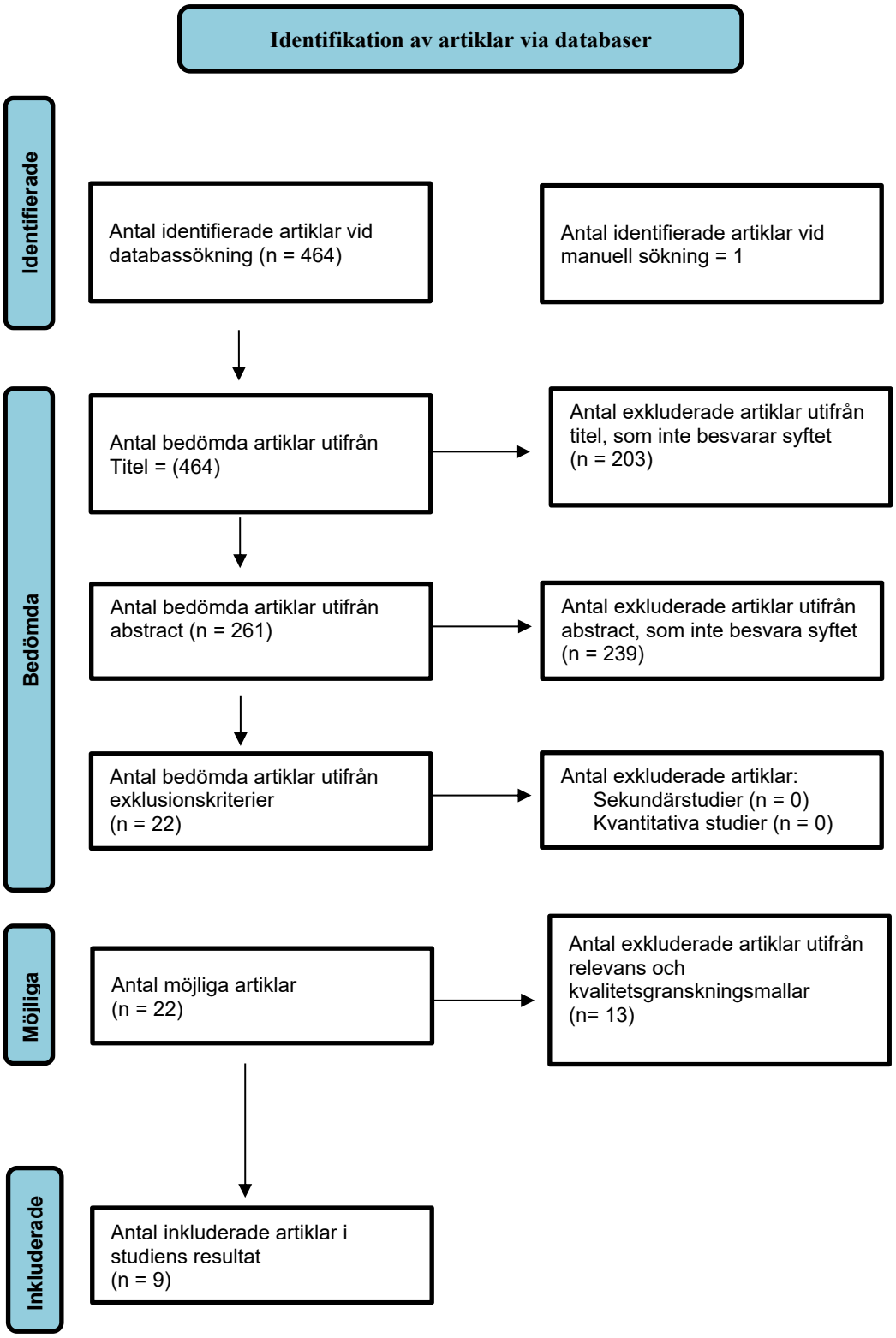
Databas/ databaser	**Begränsningar (limits) sökdatum**	**Söktermer**	**Antal träffar**	**Möjliga artiklar (exklusive dubbletter)**	**Antal artiklar (examens-arbete)**
PubMed	5 år, engelska, Högskolan i Gävles databas 25-08-27	Family member (fritext)AND depression (fritext)AND perception (fritext) AND qualitative (fritext)	210	7	
PubMed	5 år, engelska, Högskolan i Gävles databas 25-08-27	Family members (fritext) AND depressive disorder(fritext) AND lived experience (fritext) AND qualitative study (fritext)	32	2	
PubMed	5 år, engelska, Högskolan i Gävles databas 25-08-27	Relatives (fritext) AND depressive disorder(fritext) AND lived experience (fritext) AND qualitative research (fritext)	31	6	
PubMed	5 år, engelska, Högskolan i Gävles databas 25-08-27	Depression (fritext)AND relatives (fritext)AND interview (fritext) AND experience (fritext)AND qualitative (fritext)	191	7	
			Totalt: 465	**Totalt:** 22	**Totalt:** 8
Manuell sökning:					**Totalt:** 1

Urvalskriterier

Inklusionskriterier var kvalitativa artiklar med vetenskaplig uppbyggnad. Artiklarna ska vara relevanta för studiens syfte, det vill säga närståendes upplevelser av att leva med personer med depression. Vid preliminära sökningen av artiklar lästes titel och abstract. Artiklar som exkluderades var kvantitativa studier, litteraturstudier, artiklar med fokus på patientens egen upplevelse av depression och artiklar som inte hade tillgång till fulltext via högskolans databas. Polit och Beck (2021) beskriver inklusionskriterier som villkor deltagare eller studier måste uppfylla för att inkluderas i en studie.

Urvalsprocessen

Första steget i urvalsprocessen var att granska artiklarnas titlar. Av de 465 identifierade artiklarna exkluderades 203 artiklar på titelnivå, då dom inte svarade på studiens syfte. Därefter bedömdes kvarvarande 261 artiklar utifrån abstract. Av dessa exkluderades 239 artiklar då de inte beskrev närståendes egna upplevelser eller inte använde kvalitativ metod. Kvar blev 22 artiklar som ansågs relevanta och möjligen besvara studiens syfte och frågeställning. Det kvarvarande 22 artiklarna lästes noggrant av båda författarna och de artiklar som inte besvarade studiens syfte valdes bort ytterligare en gång, det vill säga 13. Kvar blev 9 artiklar användbara för studien. Tillvägagångssätt i urvalsprocessen presenteras nedan: Se figur 1. Polit och Beck (2021) beskriver PRISMA som en viktig del i litteraturstudier. Flödesschemat visar tydligt hur studier identifierats, granskats, inkluderats och exkluderats. Genom dokumentation av varje steg har andra forskare möjlighet att följa samma process och undersöka resultatet. För att bedöma artiklarnas vetenskapliga kvalitet användes rekommenderade granskningsmallar utifrån riktlinjer för vald ansats, kvalitativ eller kvantitativ ansats (Högskolan i Gävle 2025). För exempel på granskningsmallar där relevans och kvalitet bedöms se bilaga 1 och 2.



Figur 1. Flödesschema över urvalsprocessen

Dataanalys

För att få en översikt av hur närstående upplever att leva med en person som har depression genomförs en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Det innebär att inga färdiga teman används från början, utan analysen utgår från innehållet i artiklarna (Polit & Beck 2021). Denna arbetsgång beskrivs som en vedertagen metod för kvalitativ dataanalys i omvårdnadsforskning (Polit & Beck 2021). 9 artiklar valdes ut för litteraturstudiens resultat. Författarna läste individuellt de 9 utvalda artiklarna med fokus på resultatdelarna. Relevanta delar av artiklarnas resultat valdes ut och sammanfattades till kortare meningsbärande enheter för att ta fram viktig information om deltagarnas upplevelser. Därefter skapades ett dokument för att kunna jämföra resultatdelarnas likheter och skillnader. De relevanta delarna organiserades i subkategorier och slutligen tematiska huvudkategorier. Tillvägagångssättet utgår även från det strukturerade analysförfarande som beskrivs av Popenoe et al. (2021). Deras modell ger praktiskt stöd i hur analysen av resultat från publicerade studier kan genomföras steg för steg från att skapa en artikeltabell (matris) till att identifiera dataenheter, koda, och tematiskt gruppera fynden. Metoden kan användas för att analysera upplevelsebaserade data inom hälso- och sjukvård. För sammanställning av artiklarnas metodik, se bilaga 3. För sammanställning av artiklarnas syfte och resultat, se bilaga 4.

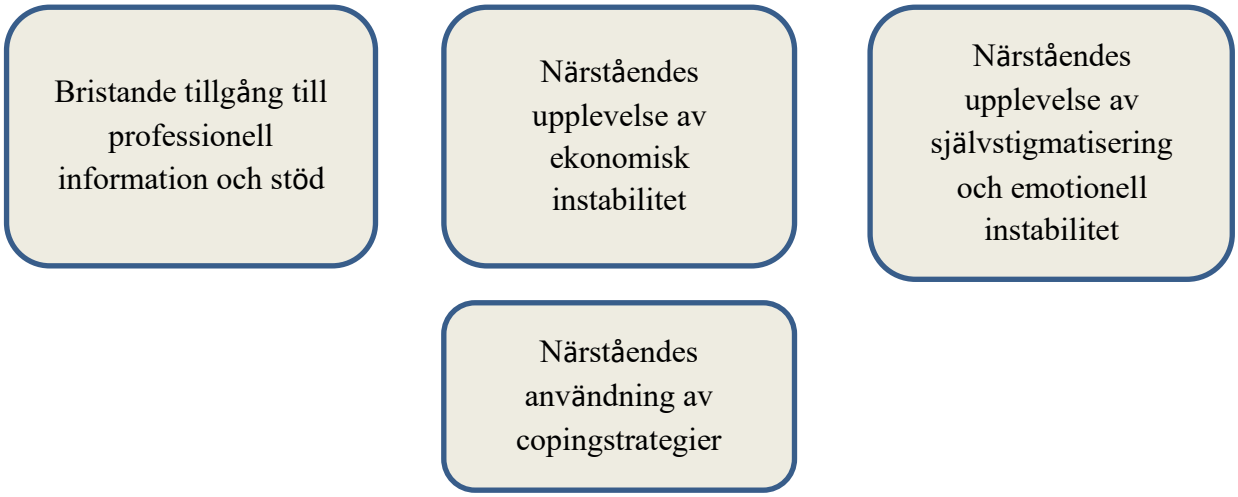
Forskning och forskningsetiska överväganden

Arbetet utgår enbart från original vetenskapliga artiklar. Eftersom ingen egen datainsamling genomförts, krävs inte någon etikprövning. Vid urvalet av artiklar har forskningsetiska aspekter varit en självklar del av bedömningen. Samtliga inkluderade studier har granskats för att säkerställa att de innehåller information om godkännande från relevant etikprövningsnämnd samt att deltagarna i studierna informerats och gett sitt samtycke. Detta har verifierats genom att granska metodavsnittet i varje artikel, där det ska finnas information om etikprövning och informerat samtycke. Arbetet genomförs med hänsyn till forskaretiska principer och omfattar noggrannhet i

källhantering, respekt till originalinnehåll i artiklarna samt undvikande av plagiat. Enligt pilot & Beck (2021) måste litteraturstudier ha ett medvetet och ansvarsfullt förhållningssätt till forskningsetik och hantering och presentation av andras resultat.

Resultat

Resultatet i litteraturstudien baseras på nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som publicerats mellan år 2021 och 2025. Studierna är gjorda i bland annat Sydafrika, Etiopien, Kina, Storbritannien och Frankrike. Nedan redovisas artiklarnas resultat i löpande text. För att göra texten strukturerad delas den in i 4 kategorier med relevanta teman som svarar på syftet (Polit & Beck 2021). Se figur 2. En översikt över artiklarna finns presenterat i två tabeller, se bilaga 3 och 4.



Figur 2.

Bristande tillgång till professionell information och stöd

Flera studier visade att närstående är i behov av mer professionell information och stöd från samhället och sjukvården, för att ta hand om personer med depression (Vukeya, Temane & Poggenpoel 2022: Sibeoni et al. 2022: Du et al. 2024: Zhao et al. 2025: Du Plessis et al. 2021). I början av behandlingen uttryckte både föräldrar och ungdomar ett behov av information, bland annat för att förstå vad som händer och känna till orsaken till depressionen. Föräldrarna var medvetna om att deras kunskap och kännedom om sitt barn spelar stor roll för att kunna bygga upp en gemensam förståelse för situationen och

sjukdomen. Dom beskrev den positiva effekten av att få information om diagnosen depression. Förutom kännedomen av diagnosen var det en lättnad för föräldrarna att kunna namnge vad som hände med deras barn (Sibeoni et al. 2022).

Föräldrar upplevde brist på kanaler för att få tillgång till sjukdomsrelaterad information och kunskap. Majoriteten av informationen dom fick kom från sjukhuset, men medicinsk kunskap från böcker och sidor på nätet hade föräldrarna inte fått information om (Zhao et al. 2025). Dom uttryckte behovet av att få mer stöd i vardagen bland annat genom hembesök av vårdpersonal och bättre information om sjukdomen. Även nummer att kontakta om de behövde akut hjälp. Dom var även i behov av mer information om psykisk ohälsa och en trygg plats för den deprimerade personen då föräldrarna upplevde att den sjuke var svår att hantera i hemmet efter utskrivning (Vukeya et al. 2022). En del föräldrar berättade att det var tvungna att kämpa för att bli hörda och för att deras synvinkel om sitt barns tillstånd skulle uppmärksammas (Sibeoni et al. 2022). Dom upplevde också oro för att de fick för lite information om hur det gick för deras barn, vilket gjorde att dom kände sig utanför behandlingen. När föräldrarna fick möjlighet att delta i gemensamma samtal med barnet och terapeuten upplevde dom det som värdefullt. Det gav dom en möjlighet att förstå barnets situation bättre och även reflektera över sitt eget beteende (Du et al. 2024).

Närståendes upplevelse av ekonomisk instabilitet

Flera närstående upplevde ekonomisk instabilitet i samband med kostnaden för att ta hand om en familjemedlem med depression (Vukeya, Temane & Poggenpoel 2022: Fekadu et al. 2024: Du Plessis et al. 2021). Familjemedlemmar beskrev de stora kostnaderna för sjukdomen och förlust av tillgångar, vilket ledde till ekonomisk nedgång (Plessis et al. 2021). Enligt föräldrar blev ekonomin en extra börda eftersom dom var ansvariga över kostnader för medicin, vård och besök hos psykolog. Enligt Fekadu et al. (2024) hindrade depressionen den deprimerade från att kunna arbeta, vilket innebar att familjen fick bidra ekonomiskt och lägga mycket pengar på behandling. Närstående beskriver i studien att deras familj hade en gård med djur, men var tvungna att sälja djuren för att betala den sjuka familjemedlemmens behandling och vårdbesök.

Närståendes upplevelse av självstigmatisering och emotionell instabilitet

Flera studier visade att depressionen påverkade hela familjen, inte bara den som är sjuk. Närstående berättade om skam, skuld, oro och om hur relationer i familjen förändrades. Det framkom också hur den känslomässiga instabiliteten gjorde vardagen svår att hantera (Vukeya, Temane & Poggenpoel, 2022: Fekadu et al. 2024: Schlimm et al. 2021: Zhao et al. 2025: Du Plessis et al. 2021: Rhodes et al. 2023: Tam et al. 2024). Att leva nära någon med depression visade sig vara väldigt påfrestande för närstående. Många beskrev vardagen som tung och oförutsägbar, eftersom den som var sjuk kunde få återfall eller utbrott när man minst anade det. Detta skapade en ständig oro och känsla av maktlöshet. Syskon och föräldrar kände ofta att de fick ta på sig mer ansvar än de orkade med, vilket påverkade hemmiljön negativt (Vukeya, Temane & Poggenpoel, 2022: Fekadu et al., 2024). Enligt flera studier framkom skam och stigma som en central del. Ungdomar berättade att de kände sig värdelösa, bar på skuld och ibland drog sig undan från vänner för att inte bli dömda. Förälderns depression påverkade också familjerelationerna, där rollerna ofta vändes upp och ner och barn fick axla vuxenansvar. Detta gjorde att många upplevde konflikter, spänningar och en känsla av att inte bli förstådda. På så sätt växte en ond cirkel av självstigma och känslomässig instabilitet fram (Du, Wang & Huang, 2024: Tam & Cheung, 2024).

Föräldrar till ungdomar med depression beskrev också starka känslor av skuld och skam, särskilt mammor som ofta upplevde att hela ansvaret låg på dom. Det gjorde att många kände sig överväldigade och trötta (Zhao et al., 2025). I familjer där kvinnor inte följde sin medicinering upplevde anhöriga en vardag präglad av osäkerhet och misstro. De beskrev känslor av ensamhet, hopplöshet och rädsla för hur kvinnans beteende skulle bli. Stigmat kring psykisk ohälsa gjorde dessutom att många drog sig undan socialt, vilket förstärkte känslan av isolering (Du Plessis et al., 2021). Föräldrar till autistiska barn med depression berättade att hela familjen påverkades. Barnen själva beskrev nedstämdhet, oro och känslan av att inte passa in. Föräldrarna såg hur detta ledde till isolering, irritation och konflikter i hemmet. Många ungdomar försökte dölja sitt mående, vilket skapade ännu mer instabilitet i familjelivet (Rhodes et al., 2023).

Närståendes användning av copingstrategier

Närstående försökte hitta olika sätt att hantera sin situation, bland annat genom copingstrategier. De beskrev strategier som att försöka tänka mer positivt, dölja sitt eget mående eller ta på sig ansvar för familjen. På så sätt försökte de skapa någon form av balans i vardagen (Zhao, Miao, Xin, Li, & Huang 2025: Tam et al. 2024: Rhodes et al. 2023). Närstående beskrev att det var tungt att leva nära någon med depression, men att de med tiden lärde sig olika sätt för att hantera situationen. Många föräldrar beskrev att det i början kändes som en enorm börda, men att de långsamt hittade strategier för att hantera känslorna. En del föräldrar deltog i offentliga föreläsningar och läste på om depression på offentliga webbplatser vilket gjorde att de började se situationen på ett annat sätt och kunde tänka mer positivt. Det gjorde även att de kände sig starkare och ibland till och med kom närmare sin familj trots alla svårigheter. (Zhao et al., 2025).

Föräldrarna till autistiska barn med depression såg hur barnens ångest påverkade hela familjen och hur de alla behövde hitta små sätt att klara av vardagen tillsammans (Rhodes et al., 2023). I familjer där mammor hade depression tog barnen ibland över vuxenrollen. Dom gjorde allt från att ta hand om syskon och hushållssysslor till att prestera extra bra i skolan. Detta för att avlasta sin mamma och skydda henne. Många försökte undvika konflikter genom att anpassa sig efter mammans mående. Det visade deras vilja att hjälpa, men skapade mycket press och oro (Tam & Cheung, 2024). Strategierna hjälpte de närstående att överleva vardagen, men innebar att de själva fick bära en tung börda (Zhao et al., 2025: Rhodes et al., 2023:Tam & Cheung, 2024).

Diskussion

Huvudresultat

Litteraturstudiens syfte var att beskriva närståendes upplevelser av att leva med personer med depression. Resultatet visar att närstående till personer med depression ofta lever med stora känslomässiga och praktiska utmaningar. De beskriver brist på stöd och information från vården, ekonomiska svårigheter och en vardag fylld av oro, skuld och skam. Närstående uttryckte ett behov av mer professionell information och stöd från

samhället och vården för att kunna hantera och förstå deras och barnets situation bättre. Dom beskrev den positiva effekten av att känna till diagnosen depression. Deras kunskap och kännedom om deras barn var en viktig del för att kunna bygga upp en gemensam förståelse för situationen och sjukdomen. Förutom brist på information beskrev familjemedlemmar stora kostnader för sjukdomen och förlust av tillgångar, vilket ledde till ekonomisk nedgång. Situationen beskrevs som en börda men de flesta hittade strategier för att hantera de jobbiga känslorna. En del föräldrar deltog i offentliga föreläsningar och läste på om depression på offentliga webbplatser, det gjorde att de kunde tänka mer positivt och såg situationen på ett annat sätt. Det gjorde även att dom kände sig starkare och upplevde att dom kom närmare sin familj trots den svåra situationen.

Resultatdiskussion

Bristande tillgång till professionell information och stöd

I resultatet framgick det att närstående är i behov av mer professionell information och stöd från vården, för att ta hand om personer med depression. Närståendes kunskap om depression spelade stor roll för att kunna bygga upp en gemensam förståelse för sjukdomen och situationen (Vukeya, Temane & Poggenpoel 2022: Sibeoni et al. 2022: Du et al. 2024: Zhao et al. 2025: Du Plessis et al. 2021). I en annan studie beskrivs vikten av psykologiska utbildningsprogram som stöd för närstående till personer med depression. Närstående till deprimerade patienter uttryckte att de var dåligt informerade om depression. Det resulterade i feltolkning av de depressiva symtomen och mindre förståelse och stöd till den deprimerade personen. Information om sjukdomen ledde till en bättre förståelse och de psykologiska utbildningsprogrammen minskade den objektiva och subjektiva belastningen hos de närstående (Schlimm et al. 2021).

En äldre studie av Stjernswärd et al. (2009) tar upp att närstående kan hitta en bättre balans i vardagen genom mer kunskap om depression. För att uppnå det behövs stöd från vårdpersonal och utbildning. Ett antal studerade webbplatser innehöll värdefull information och material för närstående till personer med depression. Förutom sidor på internet kan mer göras för att hjälpa närstående till deprimerade personer att få en bättre vardag. Enligt Socialstyrelsen (2019) skiljer sig tillgången till rutiner för att stödja

närstående till personer med depression mycket. Många av dagens verksamheter saknar rutiner för att stödja närstående och om rutiner finns är dom ofta muntliga. Brist på rutiner är störst inom primärvården. Många mottagningar inom primärvården är medvetna om bristen på rutiner och menar att stöd till närstående är något som skulle kunna förbättras. Författarna till denna litteraturstudie anser att stöd till närstående och lätt tillgång till information är något som bör finnas inom alla verksamheter.

Närståendes upplevelse av ekonomisk instabilitet

Närstående beskrev stora kostnader och en ekonomisk instabilitet av att leva med en person med depression. Depressionen hindrade den deprimerade från att arbeta vilket gjorde att närstående fick bidra ekonomiskt och framför allt lägga pengar på behandling (Vukeya, Temane & Poggenpoel 2022: Fekadu et al. 2024: Du Plessis et al. 2021).
En rapport av Nationellt kompetenscentrum för anhöriga (2024) beskriver att många närstående gjorde anpassningar i sin vardag för att kunna ge stöd till sin familjemedlem. En del närstående anpassade sin egen arbetssituation genom att gå ner i arbetstid, byta arbetsplats eller slutade helt att arbeta. Detta resulterade i en försämrad ekonomi och är något de kan få lida av senare i livet, genom en minskad pension. Rapporten visade även att försämrad hälsa och livskvalitet hos den närstående till slut kan leda till sjukskrivning och ekonomiska konsekvenser. Författarna till denna litteraturstudie kan därmed se att ekonomisk instabilitet är något som är vanligt och kan påverka närstående till personer med depression på många sätt. Närstående får ofta ta ett stort ansvar och anpassa sin vardag efter den deprimerade personen. Det kan leda till ökad stress, påverkan på relationer i familjen, försämring av både den psykiska och fysiska hälsan och en känsla av minskad livskvalitet.

Närståendes upplevelse av självstigmatisering och emotionell instabilitet

Resultatet i litteraturstudien visade att depression inte enbart påverkar den drabbade, utan även hela familjen. Närstående beskrev känslor av skam, skuld och oro som ofta skapade en känsla av instabilitet i vardagen. Dessa upplevelser var sällan tillfälliga utan kunde bli långvariga, vilket påverkade relationerna inom familjen (Vukeya, Temane & Poggenpoel, 2022; Fekadu et al., 2024; Schlimm et al., 2021; Zhao et al., 2025; Du Plessis et al., 2021; Rhodes et al., 2023; Tam et al., 2024). I Katie Erikssons teori beskrivs betydelsen av det kariativa vårdandet som fokuserar på kärlek,

medmänsklighet och en vilja att lindra lidande. Omsorg är viktigt i alla mänskliga relationer och sammanhang och framför allt i situationer där medmänniskan är sårbara och i behov av andra människors hjälp (Bergbom, Nåden & Nyström 2021).

Handebo, Kassim, Tessema och Amare (2025) beskriver att många närstående upplevde självstigmatisering. Skamkänslor, oro för omgivningens reaktioner och en vilja att dölja sjukdomen var vanligt förekommande hos närstående. Det stämmer överens med litteraturstudiens resultat där närstående uttryckte en känsla av isolering och utanförskap. Stigma är inte enbart en individuell upplevelse utan något som påverkar hela familjen och deras välbefinnande. Vården behöver arbeta mer aktivt för att motverka dessa känslor av skuld och skam. Genom öppen kommunikation, information och riktat stöd kan självstigmatiseringen minska, vilket i sin tur kan förebygga den emotionella instabilitet som många närstående beskriver.

Närståendes användning av copingstrategier

Resultatet visade att närstående ofta utvecklade egna strategier för att hantera vardagen och den psykiska påfrestningen av att leva nära en person med depression. Många försökte tänka mer positivt, dölja sitt mående eller anpassa sig efter den sjuka familjemedlemmen. Strategierna hjälpte dem att orka, men innebar också att de tog på sig ett stort ansvar, vilket på sikt kunde leda till ökad känslomässig belastning (Zhao et al., 2025; Tam & Cheung, 2024; Rhodes et al., 2023). Till skillnad från detta visade Kamarulbahri et al. (2022) att copingstrategier inte alltid behöver vara belastande. I deras kvantitativa studie av familjevårdare till personer med schizofreni framkom det att problemfokuserad coping med aktiv problemlösning, planering, positivt tänkande och socialt stöd, var förknippad med lägre vårdbörda och bättre psykiskt välbefinnande. Detta skiljer sig från flera av de studier som ingick i denna litteraturöversikt, där coping ofta beskrevs som en tillfällig överlevnadsstrategi som på längre sikt kunde bli ohållbar. Skillnaderna mellan studierna kan delvis bero på kulturella och metodologiska faktorer, men även på tillgången till stöd och vad individen har för resurser. Resultaten belyser vikten av att vårdpersonal uppmärksammar vilka strategier närstående använder och ger stöd i att utveckla mer hållbara och hälsosamma sätt att hantera vardagen.

Metoddiskussion

Författarna valde att göra en litteraturstudie om närståendes upplevelse av att leva med personer med depression, på grund av att de hade en begränsad tid att genomföra arbetet på. Att göra en empirisk studie hade varit mer tidskrävande. Litteraturstudien har en beskrivande design med kvalitativ inriktning. Detta är en relevant design för att svara på studiens syfte och lämplig för sammanställning av nuvarande forskning inom det valda området (Polit & Beck 2021). Sökning av vetenskapliga artiklar i databasen PubMed är lämpligt för denna studie eftersom det är en välanvänd och tillförlitlig databas inom medicin och omvårdnad (Polit & Beck 2021). Innan påbörjad sökning av artiklar deltog författarna i utbildningstillfällen i databassökning på Högskolan i Gävle, för att få en större förståelse för olika sökfunktioner i databasen PubMed. Det underlättade sökningen av artiklar och författarna kunde hitta relevanta artiklar utifrån studiens syfte, vilket kan ses som en styrka.

Första sökningarna gjordes i en kombination med fritextord och där det var möjligt användes MeSH termer. Många av de valda sökorden fanns inte i MeSH termer, vilket resulterade i ett mindre antal träffar med relevanta artiklar utifrån närståendes upplevelser. På grund av få träffar valde författarna att endast använda fritextord. Det kan ses som en styrka eftersom träffarna visade relevanta artiklar, men även en svaghet då författarna kan ha gått miste om ytterligare forskning. Författarna valde att begränsa sökningarna till artiklar som var publicerade under de fem senaste åren. Det gjordes på grund av att forskarna ville hitta artiklar utifrån den senaste forskningen (polit & beck 2021). Begränsningen var möjlig eftersom depression är ett återkommande problem och att det finns en bred forskning inom området. En svaghet kan vara att författarna upplevde att det fanns mycket information utifrån sjuksköterskans och patientens upplevelse och mindre utifrån närståendes. Men med rätt sökord och sökstrategi hittades relevanta artiklar utifrån närståendes upplevelser. En annan begränsning var att artiklarna var skrivna på engelska, detta kan ses som en svaghet då det finns risk för att tolka innehållet fel. Författarna tog hänsyn till detta genom att noggrant översätta resultaten i artiklarna innan sammanfattning, vilket säkrade resultatets trovärdighet.

Inklusions respektive exklusionskriterier är viktiga i en litteraturstudie eftersom de påverkar vilket urval som presenteras i resultatet (Polit & Beck 2021). En inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara kvalitativa och vara relevanta utifrån studiens syfte, vilket var att beskriva närståendes upplevelse av att leva med personer med depression. Författarna valde att inte begränsa närstående till en viss ålder eller målgrupp utan inkluderade studier med närstående i olika åldrar, det vill säga både vuxna och barn. Detta kan ses som en svaghet eftersom olika typer av närstående kan ha varierande roller, behov och upplevelser. Resultatet blir mer allmänt och mindre specifikt. Det kan även vara en styrka då det blir ett bredare resultat och läsaren får ta del av olika perspektiv på upplevelser av olika närstående.

Exklusionskriterier var bland annat litteraturstudier och artiklar som inte hade tillgång till fulltext via högskolans databas. Enligt Polit & Beck (2021) är exkludering av litteraturstudier viktigt då resultaten i dessa studier inte är skrivna av originalförfattarna. Användning av litteraturstudier kan även leda till bortfall av viktig information. Urvalsprocessen genomfördes systematiskt med stöd av PRISMA-flödesschema. Detta ökade transparensen och gjorde det möjligt för andra att följa processen, vilket stärker studiens tillförlitlighet (Polit & Beck, 2021). En möjlig svaghet är att urvalet baserades på kvalitativ metod, vilket gav djupa beskrivningar av upplevelser men också innebar att kvantitativa resultat kring närståendes hälsa och livssituation inte fångades.

En induktiv kvalitativ innehållsanalys användes, där teman och kategorier växte fram direkt ur materialet. Detta möjliggjorde en öppenhet för oväntade fynd och innebar att analysen inte begränsades till färdiga teorier (Polit & Beck 2021). Att materialet analyserades självständigt av två författare kan ses som en styrka, då olika perspektiv togs tillvara och studiens trovärdighet ökade. Tolkningen av artiklarnas resultat innebär alltid en risk för forskarens subjektivitet, vilket kan ses som en svaghet. Enligt Polit & Beck (2021) kan vissa nyanser ha gått förlorade när materialet reducerades till meningsbärande enheter, trots ett systematiskt arbetssätt. En annan begränsning är att en litteraturstudie bygger på sekundärdata, vilket innebär ett beroende av hur väl originalstudierna har analyserats och presenterats i sina resultat. Detta kan ha påverkat möjligheten att identifiera vissa teman.

Endast originalartiklar där forskningsetiska principer var beaktade inkluderades, vilket innebar att deltagarna i studierna hade informerats och lämnat sitt samtycke. Detta stärker den etiska hållbarheten. Vidare har forskaretiska riktlinjer konsekvent följts genom noggrann källhantering, respekt för originalförfattarnas resultat och undvikande av plagiat. En begränsning är att de etiska processerna i de inkluderade studierna inte kunde påverkas eller kontrolleras, utan enbart bedömas utifrån hur de rapporterats av författarna. En annan aspekt är att litteraturstudier inte kräver egen etikprövning, vilket innebär att direktkontakt med deltagare saknas. Detta kan skapa en viss distans till de faktiska erfarenheterna, vilket i sin tur kan ha påverkat hur heltäckande närståendes upplevelser framträdde i studien (Polit & Beck 2021).

Kliniska implikationer för omvårdnad

När en person drabbas av depression är det inte bara personen i sig som drabbas, utan även närstående. Denna litteraturstudie kan bidra till en fördjupad förståelse av hur det är att leva nära någon med depression, vilka känslomässiga utmaningar det innebär och hur vården kan bemöta närståendes behov på bästa sätt. Omvårdnadsinsatser bör inte enbart riktas mot patienten, utan även mot de närstående som ofta bär en stor del av omsorgsansvaret. Genom att erbjuda kontinuerlig information och utbildning kan närstående få en ökad förståelse för sjukdomen, vilket i sin tur kan minska känslor av skuld, skam och utanförskap.

Förslag till fortsatt forskning

Enligt författarna av denna litteraturstudie behövs mer forskning kring närståendes upplevelser av att leva med någon med depression. På grund av att upplevelserna skiljer sig beroende på vilken typ av närstående man är, skulle man kunna specificera forskningen mer exakt till antingen föräldrar, barn eller en partners upplevelser. Vidare forskning kan också behövas om hur och på vilket sätt de närstående får hjälp och stöd och om de själva söker hjälp, med tanke på att de flesta insatser bygger på att personen själv tar initiativet. Det kan även vara intressant med långsiktiga studier som följer närståendes mående över tid, för att se hur deras upplevelser och behov förändras i olika skeden av sjukdomsförloppet. Slutligen kan framtida forskning även bidra till att stärka den kliniska omvårdnaden genom att utveckla modeller och arbetssätt där närståendes

perspektiv framhävs mer. På så sätt kan forskningen ligga till grund för riktlinjer som inte bara fokuserar på patienten utan också inkluderar närståendes behov.

Slutsats

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva närståendes upplevelser av att leva med personer med depression. Resultatet visar att närstående lever i en vardag av känslomässiga utmaningar, brist på information och stöd, ekonomisk instabilitet samt en ökad risk för självstigmatisering och emotionell instabilitet. Det framkom även att många närstående använde sig av olika copingstrategier för att klara av vardagen. Studien framhäver betydelsen av att vården inkluderar närstående som en central del i omvårdnaden. Information, stöd och utbildning kan bidra till att minska känslan av skuld och isolering hos närstående. Det gör även att närstående får en bättre förståelse för situationen och sjukdomen. Resultatet kan även användas inom utbildning och kompetensutveckling för sjuksköterskor. Att redan under grundutbildningen belysa närståendes perspektiv kan öka förståelsen för familjens situation. Avslutningsvis bör närståendes upplevelser uppmärksammas, för att bidra till ett bredare perspektiv inom omvårdnaden och stärka ett mer inkluderande och personcentrerat vårdande. Det kan även utveckla vårdrelationen mellan sjuksköterska, patient och närstående.

Referenser

(* = artiklar som användes i litteraturstudiens resultat)

Albougami, A. S. B., Almazan, J. U., Stitt, N., P Cruz, J., C Colet, P., & Adolfo, C. S. (2021). Challenges of nurses and care management of depressed older adults: a narrative literature review. *Scandinavian journal of caring sciences*, *35*(3), 710–721. https://doi.org/10.1111/scs.12908

Barry, M.J., Nicholson, W.K., Silverstein, M., Chelmow, D., Coker, T.R., Davidson, K.W., Davis, E.M., Donahue, K.E., Jaén, C.R., Li, L., Ogedegbe, G., Pbert, L., Rao, G., Ruiz, J.M., Stevermer, J.J., Tsevat, J., Underwood, S.M., Wong, J.B. and US Preventive Services Task Force, 2023. *Screening for depression and suicide risk in adults: US*

Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA, 329(23), pp.2057–2067. https://doi.org/10.1001/jama.2023.9297

Bergbom, I., Nåden, D., & Nyström, L. (2021). *Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 36(3), 782–790. https://doi.org/10.1111/scs.13036

Braunschneider, L.-E., Seiderer, J., Loeper, S., Löwe, B. & Kohlmann, S. (2023). Nurses' experiences of a screening and associated psychosomatic consultation service for mental comorbidities in somatic care inpatients, a qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1148142. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1148142

Chen, L., Jia, S., Li, P., Shi, Z., & Li, Y. (2022). Experiences and coping strategies of somatic symptoms in patients with depressive disorder: A qualitative study. *Archives of psychiatric nursing*, *38*, 6–13. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.01.004

*Du, N., Wang, Y. & Huang, Y.T. (2024). Parental depression and self-stigma among Chinese young people living with depression: A qualitative study. *Qualitative Health Research*, 34(12), pp.1147–1160. https://doi.org/10.1177/10497323241232351

Esposito, C.M., Mancini, M., Estradé, A., Rosfort, R., Fusar-Poli, P. & Stanghellini, G., 2024. How do depressed people feel perceived by others? A qualitative study from the patient's perspective. *Journal of Affective Disorders Reports*, 16, 100 776. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100776

*Fekadu, W., Craig, T. K. J., Hanlon, C., Mayston, R., & Fekadu, A. (2024). Distributed impact of severe mental health conditions in rural Ethiopia, a qualitative study. *BMC psychiatry*, *24*(1), 670. https://doi.org/10.1186/s12888-024-06124-0

Fernández, O., Altimir, C., Reinel, M., Duarte, J., & Krause, M. (2023). "I am strong and I can get on with my life": The subjective experience of recovery of patients treated for depression. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, *33*(5), 625–639. https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2147035

First, M.B., Yousif, L.H., Clarke, D.E., Wang, P.S., Gogtay, N. and Appelbaum, P.S., 2022. *DSM-5-TR: Overview of what's new and what's changed. World Psychiatry*, 21(3), pp.316–319. https://doi.org/10.1002/wps.20989

Forsman, H., Nilsson Kajermo, K. & Wallin, L. (2021). Kunskapsbaserad omvårdnad-från kunskap till säker och effektiv vård. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling.*

Handebo, F., Kassim, F.M., Tessema, S.A. and Amare, H., 2025. Affiliate stigma among primary caregivers of adult patients with severe mental illness: a facility-based cross-sectional study in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 25, 607. https://doi.org/10.1186/s12888-025-07004-x

Högskolan i Gävle. (2025). Riktlinjer för examensarbete i huvudområdet omvårdnad på grund- och avancerad nivå. Gävle: Högskolan i Gävle. https://www.hig.se/download/18.7f93feae1970c97d69f59f42/1749038359724/Riktlinjer%20för%20examensarbete%20på%20grund-%20och%20magisternivå%20inom%20omvårdnad%20från%20och%20med%20VT25.pdf

Kamarulbahri, T.M.S.T., Ariaratnam, S., Nikmat, A.W., Abdullah, N.N. & Khing, T.L. (2022)**.** *Coping strategies and their associated factors among caregivers of patients with schizophrenia in Kuantan, Malaysia. Frontiers in Psychiatry*, 13, 1004034. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1004034

Lam, R.W., Kennedy, S.H., Adams, C., Bahji, A., Beaulieu, S., Bhat, V., Blier, P., Blumberger, D.M., Brietzke, E., Chakrabarty, T., *et al.*, 2024. *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 update on clinical guidelines for management of major depressive disorder in adults. Canadian Journal of Psychiatry*, 69(4), pp.327–356. https://doi.org/10.1177/07067437241245384

Mokhtari, S., Mokhtari, A., Bakizadeh, F., Moradi, A., & Shalbafan, M. (2023). Cognitive rehabilitation for improving cognitive functions and reducing the severity of depressive symptoms in adult patients with Major Depressive Disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *BMC psychiatry*, *23*(1), 77. https://doi.org/10.1186/s12888-023-04554-w

Nationellt kompetenscentrum för anhöriga (2021). *Vem är en anhörig?* https://anhoriga.se/stod--utbildning/fakta-om-anhoriga/vem-ar-anhorig/

Nationellt kompetenscentrum för anhöriga (2024). *Situationen för anhöriga till personer med psykisk ohälsa.* https://anhoriga.se/publicerat/forskning--utveckling/fou/ny-rapport-belyser-situationen-for-anhoriga-till-personer-med-psykisk-ohalsa/

*Plessis, J. M., Poggenpoel, M., Myburgh, C., & Temane, A. (2021). Family members' lived experiences of non-compliance to psychiatric medication given to female adults living with depression. *Curationis*, *44*(1), e1–e9. https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2105

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (11th ed.). Wolters Kluwer.

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175–186. https://doi.org/10.1177/2057158521991949

Reist, C., Petiwala, I., Latimer, J., Raffaelli, S.B., Chiang, M., Eisenberg, D. & Campbell, S., 2022. *Collaborative mental health care: A narrative review. Medicine*, 101(52), e32554. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000032554

*Rhodes, S. M., Eaton, C. B., Oldridge, J., Rodgers, J., Chan, S., Skouta, E., McKechanie, A. G., Mackie, L., & Stewart, T. M. (2023). Lived experiences of depression in autistic children and adolescents: A qualitative study on child and parent perspectives. *Research in developmental disabilities*, *138*, 104516. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104516

*Schlimm, K., Loades, M., Hards, E., Reynolds, S., Parkinson, M., & Midgley, N. (2021). 'It's always difficult when it's family. . . whereas when you're talking to a therapist. . .': Parents' views of cognitive-behaviour therapy for depressed

adolescents. *Clinical child psychology and psychiatry*, *26*(4), 1018–1034. https://doi.org/10.1177/13591045211013846

Schramm, E., Breuninger, C., Zehender, N., Hegerl, U., Elsner, A., Maun, A., Schmölz, M., Roick, C., Grodd, M., & Graf, E. (2022). An online program with individualized vs automated support for significant others of depressed individuals - study protocol of a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, *22*(1), 511. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04035-6

Shepherd-Banigan, M., Sherman, S. R., Lindquist, J. H., Miller, K. E. M., Tucker, M., Smith, V. A., & Van Houtven, C. H. (2020). Family Caregivers of Veterans Experience High Levels of Burden, Distress, and Financial Strain. *Journal of the American Geriatrics Society*, *68*(11), 2675–2683. https://doi.org/10.1111/jgs.16767

*Sibeoni, J., Orri, M., Manolios, E., Spodenkiewicz, M., Labey, M., Verneuil, L. & Revah-Levy, A. (2022). Early-treatment stage for adolescents with depression and their parents: An IPSE qualitative study. European Child & Adolescent Psychiatry.https://doi.org/10.1007/s00787-022-01952-5

Skärsäter, I. & Wiklund Gustin, L. (2019). Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundnivå. Förstämningssyndrom kapitel 4.

Stjernswärd, S., & Ostman, M. (2009). Depression, e-health and family support. What the Internet offers the relatives of depressed persons. *Nordic journal of psychiatry*, *61*(1), 12–18. https://doi.org/10.1080/08039480601121967

Socialstyrelsen (2023). *Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-11-8815.pdf

Socialstyrelsen (2019) *Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom.* Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom

Socialstyrelsen (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning.* Stockholm: Socialstyrelsen.

https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/nationella-riktlinjer-for-vard-vid-depression-och-angestsyndrom--stod-for-styrning-och-ledning-2021-4-7339/ [Hämtad 6 oktober 2025].

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), pp.355–362. DOI: 10.1080/02813432.2018.1529018

Svenska Akademiens ordbok. (2011). *Upplevelse.* https://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse#U_U517_37750

Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.*https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202024.pdf

*Tam, A.T.L. & Cheung, M.C. (2024). Dyadic interaction of parentification in Chinese families of maternal depression: A qualitative study. *Journal of Marital and Family Therapy*. https://doi.org/10.1111/jmft.12754

*Vukeya, T., Temane, A., & Poggenpoel, M. (2022). Experiences of family members caring for a sibling with mental illness in Giyani, Limpopo. *Curationis*, *45*(1), e1–e10. https://doi.org/10.4102/curationis.v45i1.2347

Världshälsoorganisationen (2025). *Depression.*https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression

Waterworth, S., Arroll, B., Raphael, D., Parsons, J. & Gott, M. (2015). A qualitative study of nurses' clinical experience in recognising low mood and depression in older patients with multiple long-term conditions. *Journal of Clinical Nursing*, 24(19–20), pp.2562–2570. DOI: 10.1111/jocn.12863

Willman, A. (2021). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa.*

*Zhao, Y., Miao, Q., Xin, S., Li, P. & Huang, Y. (2025). A qualitative study of parental caregiving experience in adolescents with depression from the perspective of positive psychology in China. *Frontiers in Public Health*, 13, p.1454085. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1454085

Zimmermann, J.J., Tiellet Nunes, M.L. & Fleck, M.P., (2018). How do depressed patients evaluate their quality of life? A qualitative study. *Journal of Patient-Reported Outcomes, 2, Article 52.* https://doi.org/10.1186/s41687-018-0076-z

Bilagor

Bilaga 3. Sammanställning av artiklarnas metodik

Författare	Titel	Ansats och Design	Undersöknings grupp	Datainsamlings-metod	Dataanalysmetod
Du Plessis, J. M., Poggenpoel, M., Myburgh, C., & Temane, A. (2021) Sydafrika	Family members' lived experiences of non-compliance to psychiatric medication given to female adults living with depression	Kvalitativ explorativ, beskrivande och kontextuell ansats med fenomenologisk design	8 familjemedlemmar (5 döttrar, 2 makar, 1 syster) till vuxna kvinnor med depression som inte följer ordinerad medicinering.	Djupgående fenomenologiska intervjuer med öppna frågor + forskarens fältnoter	Tesch's öppna kodning (induktiv analys) + oberoende kodare
Du, N., Wang, Y. & Huang, Y.T. (2024). China	Parental depression and Self-stigma among Chinese young people living with depression	Kvalitativ ansats med en beskrivande design	Familjer (ungdomar och deras föräldrar Ålder 15-30 år som bor i China.	Semistrukturerade djupintervjuer	Tre kodningsnivåer användes, initial kodning, fokuserad kodning och teoretisk kodning.
Fekadu, W., Craig, T. K. J., Hanlon, C., Mayston, R., & Fekadu, A. (2024). Etiopien	Distributed impact of severe mental health conditions in rural Ethiopia	Kvalitativ ansats med en beskrivande design	32 familjemedlemmar, 10 personer med SMHC och 6 samhällsmedlemmar i Etiopien.	Individuella djupintervjuer med en långvarig populationsbaserad kohort.	Tematisk analys med fyra teman.
Rhodes, S. M., Eaton, C. B., Oldridge, J., Rodgers, J., Chan, S., Skouta, E., McKechanie, A. G., Mackie, L., & Stewart, T. M. (2023). England	Lived experiences of depression in autistic children and adolescents: A qualitative study on child and parent perspectives	Kvalitativ ansats med en beskrivande design	7 Barn och ungdomar med autism mellan 8-18 år och deras föräldrar.	Semistrukturerade intervjuer där dom fyllde i ett frågeformulär om depression.	Tematisk analys med fyra teman.
Schlimm, K., Loades, M., Hards, E., Reynolds, S., Parkinson, M., & Midgley, N. (2021) England	"It's always difficult when it's family… whereas when you're talking to a therapist…": Parents' views of cognitive-behaviour therapy for depressed adolescents	Kvalitativ ansats med en beskrivande/explorativ design.	6 föräldrar (14 mödrar, 2 fäder) till ungdomar (11–17 år) med depression som fått KBT.	Semistrukturerade djupintervjuer (efter avslutad terapi).	Tematisk analys enligt Braun & Clarke (2006).
Sibeoni, J., Orri, M., Manolios, E., Spodenkiewicz, M., Labey, M., Verneuil, L. & Revah-Levy, A. (2022). Frankrike	Early-treatment stage for adolescents with depression and their parents	Kvalitativ ansats med en beskrivande design	20 Ungdomar med depression och 27 föräldrar.	Semistrukturerade intervjuer.	Dataanalys genom IPSE-metoden
Tam, A.T.L. & Cheung, M.C. (2024). China	Dyadic interaction of parentification in Chinese families of maternal depression	Kvalitativ ansats med en explorativ kvalitativ forskningsdesign inom ett	Föräldrar och ungdomar i åldern 12–18 år .	Individuella semistrukurerade intervjuer	Tematisk analys

		socialkonstruktionistisk t ramverk			
Vukeya, T., Temane, A., & Poggenpoel, M. (2022). Giyani, Sydafrika	Experiences of family members caring for a sibling with mental illness in Giyani, Limpopo	Kvalitativ ansats med en utforskande, beskrivande och kontextuell forskningsdesign	Familjemedlemmar som vårdar ett syskon med psykisk sjukdom (depression).	Djupgående fenomenologiska intervjuer	Tematisk kodning
Zhao, Y., Miao, Q., Xin, S., Li, P. & Huang, Y. (2025). China	A qualitative study of Parental caregiving experience in adolescents with depression from the perspective of positive psychology in China	Kvalitativ ansats med en beskrivande design	Föräldrar till ungdomar med depression.	Semistrukturerade intervjuer.	Colazzis sjustegsanalysmetod användes för att extrahera teman.

*SMHC = Depression, Bipolär sjukdom och Schizofreni.

Bilaga 4. Sammanställning av artiklarnas syfte och resultat

Författare	**Syfte (artiklarnas syfte)**	**Resultat**
Du, N., Wang, Y. & Huang, Y.T. (2024).	Att undersöka upplevelsen av självstigmatisering när depression är en del av familjen	Deltagarna upplevde depression som är familjär som en oändlig katastrof och obotlig sjukdom. Det ledde till stigmatiserande känslor som förtryck, ilska och skuld. Även socialt tillbakadragande.
Du Plessis, J. M., Poggenpoel, M., Myburgh, C., & Temane, A. (2021)	Att beskriva familjemedlemmars upplevelser av att leva med och vårda kvinnor med depression som inte följer ordinerad medicinering.	Familjemedlemmar till kvinnor med depression som inte följde sin medicinering påverkades starkt psykosocialt. De beskrev stress, oro, ekonomiska bördor, social isolering samt frustration över behandlingsvägran och känslor av hjälplöshet. Studien belyste även behovet av mer stöd från vården och samhället, samt vikten av ökad kunskap och förståelse för depression bland anhöriga.
Fekadu, W., Craig, T. K. J., Hanlon, C., Mayston, R., & Fekadu, A. (2024)	Att utforska den distribuerade effekten av allvarliga psykiska hälsotillstånd (SMHCs: bla depression) bland personer med SMHCs, deras familjemedlemmar och samhällsmedlemmar.	Fyra teman identifierades: Stress och fysiska påfrestningar, förlorade förväntningar, social störning och ett ekonomiskt hot. Familjemedlemmar upplevde stress och hopplöshet och vissa försökte skada sig själva. Dom upplevde även att relationer i familjen och med samhället störtes.
Rhodes, S. M., Eaton, C. B., Oldridge, J., Rodgers, J., Chan, S., Skouta, E., McKechanie, A. G., Mackie, L., & Stewart, T. M. (2023).	Att beskriva upplevda erfarenheter av depression hos autistiska barn och ungdomar och deras föräldrars perspektiv.	Barnen och deras föräldrar var överens om sin upplevelse av barnens depression. Familjer i studien ansåg att utmaningar i jämnåriga relationer ofta kunde var orsaken till barnets depression. En del föräldrar upplevde också att social isolering och tillbakadragenhet kunde bidra till depressionen.

Schlimm, K., Loades, M., Hards, E., Reynolds, S., Parkinson, M., & Midgley, N. (2021).	Att utforska föräldrars upplevelser av deras ungdomars behandling med KBT för depression	Föräldrar till ungdomar med depression upplevde svårigheter att balansera sin föräldraroll med rollen som stöd i terapin. De beskrev känslor av oro för ungdomens framtid och skuld över barnets sjukdom. Relationen till terapeuten framstod som central, både för föräldern och för ungdomen, och föräldrarna betonade behovet av tydligare kommunikation och mer stöd till dem själva under behandlingsprocessen
Sibeoni, J., Orri, M., Manolios, E., Spodenkiewicz, M., Labey, M., Verneuil, L. & Revah-Levy, A. (2022).	Att utforska den levda erfarenheten av det tidiga behandlings stadiet bland ungdomar med depression och deras föräldrar och att förstå deras perspektiv	Föräldrar till ungdomar med depression uttryckte ett behov av att förstå vad som hände och att känna till orsakerna till depressionen. Föräldrar förklarade att de initialt inte hade sett sitt barns ångest, andra föräldrar beskrev sig själva som åskådare till deras barns tillstånd. Dom hade upplevt isolering, tillbakadragenhet, passivitet och aggressivt beteende hos ungdomen.
Tam, A.T.L. & Cheung, M.C. (2024).	Att undersöka interaktionerna mellan föräldrar med depression och deras tonårsbarn för att få en bättre förståelse av de levda erfarenheterna av kinesiska familjer som drabbas av föräldradepression.	Ett ömsesidigt förhållande mellan föräldrar och ungdomar visas när de reagerar på föräldrars depression och varandras reaktioner. Ungdomarna uttryckte en större oro i de emotionella processerna i interaktioner med sina föräldrar. Dom beskrev intensiva känslor som rädsla, hjälplöshet, överväldigande och chock.
Vukeya, T., Temane, A., & Poggenpoel, M. (2022).	Att beskriva familjemedlemmars erfarenheter av att vårda ett syskon med psykisk sjukdom (depression) i Giyani.	Familjemedlemmar som vårdar ett syskon med psykisk sjukdom upplevde betydande utmaningar. Det framkom tre teman efter dataanalysen som var följande: att vårda ett syskon med psykisk sjukdom var en överväldigande upplevelse, familjemedlemmar upplever en emotionell instabilitet och behöver stöd i omvårdnaden av syskonet.
Zhao, Y., Miao, Q., Xin, S., Li, P. & Huang, Y. (2025).	Att utforska de inre upplevelserna och behoven hos föräldrar till ungdomar med depression under vårdgivning ur ett positivt psykologiskt perspektiv.	Föräldrar till ungdomar med depression har komplexa vårderfarenheter och möter många svårigheter och utmaningar i olika skeden av behandlingen.