

Maria Stosik (10066)  
Michell Øversveen (10072)

## Hva bør sykepleiere vektlegge i møte med pasienter med depresjon og komorbid insomni, med utgangspunkt i ikke-medikamentelle intervensjoner?

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7690

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023



Maria Stosik (10066)  
Michell Øversveen (10072)

# **Hva bør sykepleiere vektlegge i møte med pasienter med depresjon og komorbid insomni, med utgangspunkt i ikke-medikamentelle intervensjoner?**

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7690

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Innen 2030 er det anslått at depresjon vil være den største sykdomsrelaterte byrden på verdensbasis. I tillegg har 90% av personer med depresjon, forstyrret søvn. Sammenhengen mellom depresjon og insomni er dermed svært stor. Gjennom sykepleieutdanningen er det i liten grad fokus på psykisk helse, og psykisk helsevern er generelt et fagfelt i utvikling. Dette viser viktigheten av at sykepleiere har nok kunnskap om tematikken i møte med denne pasientgruppen i ulike deler av sin yrkespraksis.

**Hensikt:** Belyse sammenhengen mellom depresjon og insomni. Samtidig opplyse om ulike sykepleieintervensjoner ved insomni, noe som også har stor betydning for remisjon av depresjon og livskvalitet.

**Metode:** Et systematisk litteraturstudium gjennomført mellom april 2023 og juni 2023 basert på ni forskningsartikler.

**Resultat:** Resultatene viste at forekomsten av depresjon og insomni øker raskt, og at det er overforordning av medikamenter. Forskningen viste at ulike ikke-medikamentelle intervensjoner er de beste behandlingsmetodene for depresjon og komorbid insomni. Det viste også at behandling av det ene, bidrar til forbedringen av det andre.

**Konklusjon:** Sykepleierens kunnskap om depresjon og insomni er sentral i møte med pasientene. Ulike sykepleierintervensjoner som går på kognitive teknikker, motivering og fysisk aktivitet er viktige elementer som bør vektlegges av sykepleiere.

# Abstract

**Background:** By 2030, it is estimated that depression will be the largest disease-related burden worldwide. In addition, 90% of people with depression have disturbed sleep. The connection between depression and insomnia is therefore strong. Throughout nursing education, there is minimal focus on mental disorders, and mental healthcare is generally a developing professional field. This shows the importance that nurses have sufficient knowledge of the subject when dealing with this patient group in various parts of healthcare.

**Aim:** To shed light on the connection between depression and insomnia. At the same time, inform about various nursing interventions for insomnia, which is also of great importance for the remission of depression and quality of life.

**Method:** A systematic literature study conducted between April 2023 and June 2023 based on nine research articles.

**Results:** The results showed that the incidence of depression and insomnia is rapidly increasing, and that there is an over-prescription of drugs. The research showed that various non-drug interventions are the best treatment methods for depression and comorbid insomnia. It also showed that treatment of one contributes to the improvement of the other.

**Conclusion:** The nurse's knowledge of depression and insomnia is essential when dealing with patients. Various nursing interventions that use cognitive techniques motivation and physical activity are important elements that should be emphasized by nurses.

# Innhold

<b>1. Introduksjon</b> .....	<b>6</b>
1.1 Innledning til tema og bakgrunnskunnskap .....	6
1.2 Teori.....	7
1.2.1 Teoretisk perspektiv .....	7
1.2.2 Teoretiske begreper .....	7
1.3 Formål og problemstilling .....	9
<b>2. Metode</b> .....	<b>10</b>
2.1 Beskrivelse av metode .....	10
2.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier .....	10
2.3 Søkestrategi.....	10
2.3.1 Søketablell .....	12
2.4 Analyse.....	18
2.5 Vurdering av artikler .....	19
<b>3. Resultater</b> .....	<b>20</b>
3.1 Artikkelmatrise.....	20
3.2 Sammenfattet resultat av forskningen .....	24
3.2.1 Forekomst og konsekvenser ved depresjon og insomni .....	24
3.2.2 Viktigheten av god relasjon og kommunikasjon.....	24
3.2.3 Bruk av elementer fra kognitiv atferdsterapi for insomni.....	25
3.2.4 Betydningen av fysisk aktivitet.....	25
<b>4. Diskusjon</b> .....	<b>27</b>
4.1 Forekomst, behandling og konsekvenser ved depresjon og insomni .....	27
4.2 Viktigheten av god relasjon og kommunikasjon .....	29
4.3 Bruk av elementer fra kognitiv atferdsterapi for insomni .....	31
4.4 Betydningen av fysisk aktivitet .....	33
4.5 Styrker og svakheter med litteraturstudiet.....	34
4.6 Konklusjon.....	35
<b>Referanser</b> .....	<b>36</b>

## Tabeller

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	10
Tabell 2: Søketabell .....	12
Tabell 3: Inkluderte artikler.....	17
Tabell 4: Analyse .....	18
Tabell 5: Kategorisering av tema.....	19
Tabell 6: Artikkelmatrise.....	20



# 1. Introduksjon

## 1.1 Innledning til tema og bakgrunnskunnskap

Ifølge Helsedirektoratet er søvnvansker et svært utbredt problem og folkehelseinstituttet har uttalt søvnvansker som et av landets mest undervurderte folkehelseproblemer (Helsedirektoratet, 2017). Videre opplyser Helsedirektoratet at forekomsten er stadig økende og det er anslått at omtrent 85% av de som lider av søvnvansker ikke får behandling. Samtidig belyser Legemiddelhåndboka at søvnen hos pasienter med depresjon er forstyrret hos 90% og at det er sammenheng mellom insomni og suicidalitet (Norsk legemiddelhåndbok, 2023). På verdensbasis er stemningslidelser et av våre største helseproblemer der omtrent 50% av kvinner og 1/3 av menn får en behandlingstrengende stemningslidelse i løpet av livet, og det er anslått å være store mørketall (Holsten, 2021, s.101).

Hos pasientgruppen som sliter med insomni har omtrent 50% en behandlingstrengende psykisk lidelse, 1 av 3 sliter ukentlig med søvn og inntil 15% av den norske befolkningen har insomni av en langvarig art (Helsedirektoratet, 2017). Psykiske lidelser medfører en rekke utfordringer i hverdagen og påvirker menneskets grunnleggende behov. I de forente nasjoners verdenserklæring for menneskerettigheter blir det i artikkel 22 lagt vekt på at alle har rett til at deres grunnleggende behov er ivaretatt slik at de kan leve et verdig liv (Amnesty International, u.å). Samtidig sier FNs bærekrafts mål 3 at en skal; «sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder» (FN-sambandet, 2023). Dette viser betydningen av sykepleieintervensjoner hos pasienter med depresjon og komorbid insomni. God helse er grunnleggende for menneskers mulighet til å nå sitt fulle potensial og opplevelse av mening og tilfredshet i livet (FN-sambandet, 2023).

Grunnleggende behov er et sentralt ansvarsområde i sykepleie (Gonzalez, 2021, s. 45). Vanligvis er de fleste mennesker i stand til å ta ansvar for å dekke sine egne grunnleggende behov, men dette krever at personen har ressurser og kapasitet. Ved psykiske lidelser kan det oppstå svikt i egenomsorgskapasiteten, noe som kan utfordre evnen til å ivareta de grunnleggende behovene. Sykepleiere vil møte pasienter med depresjon og søvnvansker i de aller fleste deler av helsevesenet, men det er mest aktuelt i psykisk helsevern, blant annet på distriktpspsykiatrisk senter (DPS), der det er større fokus på sykepleieintervensjoner innen fysisk aktivitet og kognitiv terapi. Dette temaet belyser relevansen til sykepleie, da søvnkvalitet, psykisk helse og livskvalitet har tett sammenheng og berører hver og en av oss (Bastøe & Frantsen, 2016, s. 348). Følgelig har temaet en signifikant betydning for sykepleiepraksis og presenterer viktigheten av kunnskap i møte med denne pasientgruppen.

## 1.2 Teori

### 1.2.1 Teoretisk perspektiv

#### 1.2.1.1 Virginia A. Henderson

Virginia Henderson har en tydelig sykepleiedefinisjon som omhandler sykepleierens unike funksjon til å assistere pasienten der egne krefter, kunnskaper eller vilje ikke strekker til for ivaretagelsen av de grunnleggende behov (Alligood, 2014, s. 45-46). Det vil da være essensielt for sykepleiere å bidra til gjenvinning av funksjonsevne og øke uavhengighet og mestringsevne for å kunne sikre livskvalitet på egne premisser. Teorien baserer seg på at pasienten er et individ som trenger hjelp for å oppnå uavhengighet eller helhet i sinn og kropp. Henderson foreslo 14 grunnleggende menneskelige behov som sykepleie er basert på. Dette innebærer blant annet søvn og hvile, kommunikasjon om følelser og behov, og arbeide på en måte som gir følelse av oppnåelse og kunnskap som fører til normal utvikling og helse.

### 1.2.2 Teoretiske begreper

#### 1.2.2.1 Depresjon

Depresjon forklares innen læren om psykiske lidelser som en psykisk lidelse kjennetegnet av et knippe karakteristiske symptomer (Holsten, 2021, s. 101-103). Stemningslidelser deles i to hovedgrupper; unipolare depresjoner og bipolare lidelser. En av stemningslidelsene oppgaven vil begrenses til er unipolare depresjoner. Unipolare depresjoner kjennetegnes av senket stemningsleie, manglende evne til å føle glede og depressivt tankeinnhold. Mange pasienter med unipolar depresjon er i mindre eller større grad preget av manglende tiltakslyst, søvnevansker, endringer i matlyst, rastløshet, angst eller grader av motorisk eller emosjonell hemming.

#### 1.2.2.2 Insomni

Innsøvningsvansker går under den vanligste søvnlidelsen, insomni (Sivertsen, 2023). Kjernesymptomene ved insomni er problemer med innsøvn, hyppige oppvåkninger eller tidlig morgenoppvåkning, i tillegg til nedsatt dagtidfunksjon. Symptomene påvirker søvnkvaliteten, det vil si mengden av den dype søvnen og antall timer med søvn (Bjorvatn, 2021, s. 171). Insomni øker risikoen for å utvikle depresjon og angst, og kan føre til andre helseplager som fedme og dårlig immunforsvar (Sivertsen, 2016).

#### 1.2.2.3 Kognitiv atferdsterapi for insomni (CBT-I)

Bjorvatn (2021, s. 171) skriver at den best dokumenterte behandlingen for kronisk insomni er kognitiv atferdsterapi. De ulike delene av CBT-I består tradisjonelt av fem behandlingselementer; søvnhygiene, stimuluskontroll, søvnrestriksjon, psykoedukasjon og avspenningsteknikker (Bjorvatn, Sivertsen, Waage, Holsten & Pallesen, 2020). Søvnhygiene blir beskrevet som grunnleggende atferd som fremmer søvn, stimuluskontroll har som formål å avlære negativ betingning til seng/soverom og søvnrestriksjon er en metode der man øker søvnbehovet med rask bedring av søvnkvalitet som mål. Videre beskrives psykoedukasjon som et supplement, da negative tanker hos mange med insomni ofte kan bidra til å opprettholde søvnproblemene, og avspenningsteknikker som er metoder for å finne ro. Denne behandlingsformen er hovedsakelig brukt av psykologer og leger, men det er likevel anbefalt at annet helsepersonell, som sykepleiere, også skoles for å øke tilgjengeligheten av CBT-I.

#### 1.2.2.4 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er et virkemiddel for å fremme og bevare helse, samt forebygge og behandle sykdom (Skaug, 2017, s. 313-314). Bevegeligheten øker, og muskler, skjelett og ledd styrkes ved stadig bruk av kroppen. De mentale evnene utvikles også ved kontinuerlig aktivisering for å møte tilværelsens utfordringer. Martinsen (2021, s. 254) skriver at personer med psykiske lidelser har betydelig dårligere fysisk helse enn gjennomsnittsbefolkningen. Videre er fysisk aktivitet som behandlingsmetode mest undersøkt ved depresjon, og vises å ha en antidepressiv effekt. Virkningen er like mye verdt som samtalebehandling og antidepressive legemidler. Undersøkelsene som Martinsen skriver om, har også vist seg å ha positiv påvirkning på livskvaliteten og søvn og hvile. Folkehelseinstituttet opplyser om viktigheten av fysisk aktivitet og den positive effekten på mental helse, kognisjon, og søvnkvalitet (Nystad, 2022).

#### 1.2.2.5 Motiverende intervju (MI)

Sætertrø og Haugan (2020, s. 259-260) definerer motiverende intervju som en samtale som fokuserer på å få tak i folks egne behov og ønsker, samt å hente frem og forsterke den enkeltes motivasjon for endring. MI kan brukes blant annet i behandling av ulike psykiske lidelser og fysisk aktivitet, og enkeltes tanker og ideer om mål og om hvordan disse skal nås, står sentralt. Helsedirektoratet (2017) belyser om grunnverdiene i MI som består av partnerskap, aksept, medfølelse og nysgjerrighet, som også står sentralt for å hente ut personens egne verdier, motivasjon, evner og ressurser for å lykkes med endring. MI kan øke sannsynligheten for at den som søker hjelp, opplever styrke til å mestre utfordringer.

#### 1.2.2.6 Sykepleiefunksjoner

Sykepleie omfatter 8 ulike funksjoner som utgjør ansvarsområdene til sykepleiere. De 8 funksjonsområdene består av helsefremming, forebygging, behandling, lindring, rehabilitering, undervisning og veiledning, administrasjon og ledelse og fagutvikling og forskning (Alvsvåg, 2020, s. 51). Disse funksjonene er kompliserte hver for seg, men utøves gjerne samtidig. Sykepleier vil forebygge komplikasjoner og konsekvenser av sykdom, støtte opp under pasientens egne ressurser og bidra til å utvikle disse slik at helsen fremmes, og behandle etter legens forordning. En vil dessuten undervise, informere og veilede pasienten i forhold til sykdommen. God sykepleie krever kunnskaper, ferdigheter, erfaringer og faglig skjønn for å møte utfordringene som ligger hos en sammensatt pasient.

### 1.3 Formål og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å belyse om forekomst, sammenheng og ulike sykepleieintervensjoner ved depresjon og komorbid insomni, noe som også har stor betydning for forbedring av livskvalitet. Temaet er ikke bare relevant for vår spesifikke problemstilling, men kan brukes i mange sammenhenger da psykisk helse, søvn og livskvalitet er grunnleggende aspekter av livet. Pasienter med depresjon og komorbid insomni kan vi møte i alle deler av helsevesenet. Derfor er det viktig å opplyse om de ulike intervensjonene, slik at alle sykepleiere har nok kunnskap om temaet og vet hva som bør vektlegges i behandlingen. Oppgaven vil ta utgangspunkt i innlagte pasienter på DPS, der sykepleiere ofte møter denne pasientgruppen. På bakgrunn av dette har vi formulert følgende problemstilling:

*«Hva bør sykepleiere vektlegge i møte med pasienter med depresjon og komorbid insomni, med utgangspunkt i ikke-medikamentelle intervensjoner?»*

## 2. Metode

### 2.1 Beskrivelse av metode

Opgaven er et litteraturstudium og baserer seg på eksisterende kunnskap, forskning og teori (Dalland, 2015, s. 228). Dette demonstrerer et betydelig omfang av kunnskap både blant helsepersonell og pasienter, noe som er essensielt for sykepleieperspektivet i problemstillingen.

Det er gjennomført systematiske søk i tre ulike databaser; Medline, Pubmed og Cinahl. Søkene ga relevante treff i 1 av 3, dette resulterte i 9 forskningsartikler. Artikkene inkluderer kvalitative og kvantitative studier og en oversiktsartikkel. Søkestrategi og framgangsmåte er videre beskrevet i kapittel 2.3.

### 2.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasienter med depresjon og/eller insomni Alder 18+ Fagfellevurderte artikler/tidsskrift Kvalitative og kvantitative artikler Oversiktsartikler Artikler tilgjengelig i fulltekst Årstall 2012-2023 Språk: engelsk og skandinavisk IMRAD-struktur	Barn (under 18 år) Kreft Andre psykiske lidelser Studier publisert før 2012

### 2.3 Søkestrategi

Systematiske søk ble foretatt i 3 databaser. På bakgrunn av funn av artikler med høy relevans for vår problemstilling ble Pubmed brukt. Forskningsartikkene i Pubmed hadde et særlig sykepleiefaglig fokus og innhold som var svært anvendelig til vår oppgave.

Vi ønsket både forskning som sier noe om depresjon og insomni hver for seg og som kormorbid tilstand. Søkeordene "nurse interventions" og "sleep disorders" og begrensninger etter inklusjons- og eksklusjonskriteriene resulterte i 30 treff. Alle overskrifter, 7 sammendrag og to artikler ble lest i sin helhet og 1 artikkel valgt. Det var mye forskning på medikamentell bruk og vi valgte dermed å begrense neste søk ytterligere. Søkeordene "depression", "treatment" og "non-pharmacological" ble brukt med ulike avgrensninger og resulterte i 57 treff, her ble 4 av artikkene vurdert som relevant ut fra overskrifter og dermed lest i sin helhet, dette resulterte i at 1 artikkel ble valgt.

Videre ønsket vi å søke etter spesifikke tiltak. Søkeordene "depression", "exercise", "insomnia", og "sleep" ble brukt med avgrensninger og resulterte i 43 artikler. Samtlige overskrifter ble lest, hvorav 1 artikkel ble vurdert som relevant. Deretter ønsket vi å finne artikler som omhandlet sykepleie i primærhelsetjenesten og søkeordene "physical activity", "depression" og "primary care" ga 185 treff hvorav 50 overskrifter og 8 sammendrag ble lest, og 1 artikkel valgt. Vi ønsket å finne utfyllende forskning på

hvordan trening, søvn og mental funksjon henger sammen og kombinerte dermed "exercise", "depression", "sleep" og "inpatiens", etter avgrensningene var det 5 treff hvorav samtlige artikler ble lest i fulltekst og 1 valgt.

Erfaringsmessig vet vi at kognitiv atferdsterapi er mye brukt i arbeidet med pasienter med depresjon og komorbid insomni. Vi ønsket en oversiktsartikkel for å få overblikk over resultater fra flere studier og brukte dermed søkeordene "insomnia", "depression" og "CBT-I" med begrensninger på år, språk og metaanalyse. Dette resulterte i 16 treff, hvorav samtlige overskrifter, 10 sammendrag og 3 artikler lest i sin helhet og 1 artikkel utvalgt. Videre ønsket vi å finne forskning innen psykoedukasjon. Vi kombinerte "depression" med "psycho education" og "psycho-education" med ulike avgrensninger som resulterte i 45 artikler, hvorav samtlige overskrifter, 7 sammendrag og 3 fullstendige artikler ble lest og 1 utvalgt.

Deretter ønsket vi å finne forskning som sier noe om hvordan depresjon og insomni påvirker livskvalitet og søkeordene "quality of life", "depressive disorder", "sleep-wake disorder" og "suicide" ble brukt. Etter avgrensninger var det 11 treff. Alle overskrifter, 4 sammendrag og 3 artikler ble lest i sin helhet hvorav 1 ble vurdert som relevant. Da livskvalitet er individuelt og noe utfordrende å måle, valgte vi en artikkel som er basert på en kvalitativ intervjustudie som viser personlige opplevelser.

Til slutt viste flere av artiklene viktigheten av relasjon og individuell tilnærming til den enkelte pasient, dermed ønsket vi en artikkel som viser effekten av motiverende intervju. Søkeordene «motivational interview», «depression outcome» og «depressive symptoms» ble brukt. Etter avgrensninger, resulterte dette i 73 treff. Alle overskrifter ble lest og dette resulterte i at 12 sammendrag ble analysert. Ut ifra relevans til oppgaven ble 3 artikler lest i fulltekst og 1 artikkel utvalgt.

## 2.3.1 Søketablell

Tabell 2: Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Valgte artikler
Pubmed	21.04.2023	S1	Nurse interventions		167306	
		S2	Sleep disorders		136619	
		S3	S1 AND S2		1366	
		S4	S3	År 2013-2023	882	
		S5	S4	Språk engelsk & skandinavisk	851	
		S6	S5	Alder 19-44 år	346	
		S7	S6	Randomized controlled trial	30	1A
Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Valgte artikler
Pubmed	21.04.2023	S1	Depression	Randomized controlled trial Clinical trial	44955	
		S2	Treatment	Randomized controlled trial Clinical trial	792132	
		S3	Non-pharmacological	Randomized controlled trial Clinical trial	1149	
		S4	S1 AND S2 AND S3		163	
		S5	S4	Språk engelsk & skandinavisk	161	

		S6	S5	År 2013-2023	128	
		S7	S6	Alder 19-44	57	1B
<b>Database</b>	<b>Dato</b>	<b>Søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensing</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Valgte artikler</b>
Pubmed	24.04.2023	S1	Depression		608249	
		S2	Exercise		562185	
		S3	Insomnia		34073	
		S4	Sleep		281393	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		264	
		S6	S5	År 2012-2023	216	
		S7	S6	Språk engelsk & skandinavisk	213	
		S8	S7	Randomized controlled trial Clinical trial	43	1C
<b>Database</b>	<b>Dato</b>	<b>Søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensing</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Valgte artikler</b>
Pubmed	24.04.2023	S1	Insomnia		34073	
		S2	Depression		608249	
		S3	CBT-I		858	



		S4	S1 AND S2 AND S3		277	
		S5	S4	År 2013-2023	260	
		S6	S5	Språk engelsk & skandinavisk	251	
		S7	S6	Meta-analysis	16	1D
<b>Database</b>	<b>Dato</b>	<b>Søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensing</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Valgte artikler</b>
Pubmed	24.04.2023	S1	Depression		680249	
		S2	Psycho education		5304	
		S3	Psycho- education		834	
		S4	S1 AND S2 AND S3		243	
		S5	S4	År 2013-2023	164	
		S6	S5	Språk engelsk & skandinavisk	160	
		S7	S6	Randomized controlled trial Clinical trial	45	1E
<b>Database</b>	<b>Dato</b>	<b>Søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensing</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Valgte artikler</b>
Pubmed	25.04.2023	S1	Physical activity		684194	
		S2	Depression		608249	

		S3	Primary care		576581	
		S4	S1 AND S2 AND S3		2139	
		S5	S4	År 2013-2023	1626	
		S6	S5	Randomized controlled trial Clinical trial	441	
		S7	S6	Alder 19-44	185	1F
<b>Database</b>	<b>Dato</b>	<b>Søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensing</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Valgte artikler</b>
Pubmed	25.04.2023	S1	Exercise		562185	
		S2	Depression		608249	
		S3	Sleep		281393	
		S4	Inpatients		161735	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		35	
		S6	S5	År 2013-2023	27	
		S7	S6	Randomized controlled trial Clinical trial	7	
		S8	S7	Alder 19-44	5	1G
<b>Database</b>	<b>Dato</b>	<b>Søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensing</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Valgte artikler</b>

Pubmed	25.04.2023	S1	Quality of life		526974	
		S2	Depressive disorder		151975	
		S3	Sleep-wake disorder		110006	
		S4	Suicide		114942	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		23	
		S6	S5	År 2013-2023	12	
		S7	S6	Språk engelsk & skandinavisk	11	1H
<b>Database</b>	<b>Dato</b>	<b>Søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensing</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Valgte artikler</b>
Pubmed	04.05.2023	S1	Motivational interview		6500	
		S2	Depression outcome		115965	
		S3	Depressive symptoms		509570	
		S4	S1 AND S2 AND S3		347	
		S5	S4	År 2013-2023	277	
		S6	S5	Randomized controlled trial	133	
		S7	S6	Språk engelsk & skandinavisk	133	
		S8	S7	Alder 19-44	73	1I

Tabell 3: Inkluderte artikler

Inkluderte artikler
<p>A) Sandlund, C., Hetta, J., Nilsson, G. H., Ekstedt, M., &amp; Westman, J. (2018). Impact of group treatment for insomnia on daytime symptomatology: Analyses from a randomized controlled trial in primary care. <i>International journal of nursing studies</i>, 85, 126–135. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.002">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.002</a></p>
<p>B) Lund, H. N., Pedersen, I. N., Heymann-Szlachcinska, A. M., Tuszewska, M., Bizik, G., Larsen, J. I., Drago, A., Kulhay, E., Larsen, A., Sørensen, H. Ø., Grønbech, B., Bertelsen, L. R., Valentin, J. B., Mainz, J., &amp; Johnsen, S. P. (2023). Music to improve sleep quality in adults with depression-related insomnia (MUSTAFI): randomized controlled trial. <i>Nordic journal of psychiatry</i>, 77(2), 188–197. <a href="https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2080254">https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2080254</a></p>
<p>C) Rethorst, C. D., Sunderajan, P., Greer, T. L., Grannemann, B. D., Nakonezny, P. A., Carmody, T. J., &amp; Trivedi, M. H. (2012). Does exercise improve self-reported sleep quality in non-remitted major depressive disorder? <i>Psychological medicine</i>, 43(4), 699–709. <a href="https://doi.org/10.1017/S0033291712001675">https://doi.org/10.1017/S0033291712001675</a></p>
<p>D) Scott, A. J., Webb, T. L., Martyn-St James, M., Rowse, G., &amp; Weich, S. (2021). Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomized controlled trials. <i>Sleep medicine reviews</i>, 60, 101556. <a href="https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101556">https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101556</a></p>
<p>E) Kumar, K., &amp; Gupta, M. (2014). Effectiveness of psycho-educational intervention in improving outcome of unipolar depression: results from a randomized clinical trial. <i>East Asian archives of psychiatry: official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = Dong Ya jing shen ke xue zhi: Xianggang jing shen ke yi xue yuan qi kan</i>, 25(1), 29–34. <a href="https://www.easap.asia/index.php/component/k2/item/266-1501-v25n1-p29">https://www.easap.asia/index.php/component/k2/item/266-1501-v25n1-p29</a></p>
<p>F) Searle, A., Haase, A. M., Chalder, M., Fox, K. R., Taylor, A. H., Lewis, G., &amp; Turner, K. M. (2014). Participants' experiences of facilitated physical activity for the management of depression in primary care. <i>Journal of health psychology</i>, 19(11), 1430–1442. <a href="https://doi.org/10.1177/1359105313493648">https://doi.org/10.1177/1359105313493648</a></p>
<p>G) Gerber, M., Minghetti, A., Beck, J., Zahner, L., &amp; Donath, L. (2019). Is improved fitness following a 12-week exercise program associated with decreased symptom severity, better wellbeing, and fewer sleep complaints inpatients with major depressive disorders? A secondary analysis of a randomized controlled trial. <i>Journal of psychiatric research</i>, 113, 58–64. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.03.011">https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.03.011</a></p>
<p>H) Littlewood, D. L., Gooding, P., Kyle, S. D., Pratt, D., &amp; Peters, S. (2016). Understanding the role of sleep in suicide risk: qualitative interview study. <i>BMJ open</i>, 6(8), e012113. <a href="https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012113">https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012113</a></p>
<p>I) Keeley, R. D., Brody, D. S., Engel, M., Burke, B. L., Nordstrom, K., Morales, E., Dickinson, L. M., &amp; Emsermann, C. (2016). Motivational interviewing improves</p>

depression outcome in primary care: A cluster randomized trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(11), 993–1007. <https://doi.org/10.1037/ccp0000124>

## 2.4 Analyse

Analysen av forskningsartiklene er basert på Evans (2002) analysemodell. Modellen identifiserer fire steg for analyse og fremstilling av data:

Tabell 4: Analyse

Trinn 1: Samle data	Første trinn handler om å innhente aktuell data og bestemme hvilke studier som skal inkluderes i oppgaven. Dette ble gjort gjennom systematisk litteratursøk i ulike databaser, i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier og utvalgte søkeord, dette resulterte i 9 forskningsartikler. Utvelgelsesprosessen baserte seg egenskapene og funnene i de ulike forskningsartiklene. Dette er beskrevet i kapittel 2.3, søkestrategi.
Trinn 2: Identifisering av nøkkelfunn	Andre trinn omhandler å identifisere nøkkelfunn i hver av artiklene og dermed danne et overblikk over forskningen som en helhet. Dette ble gjennomført ved å lese hver studie i sin helhet for å deretter finne hovedfunn i artiklene som er betydelig for vår problemstilling. Oversikt over nøkkelfunn i hver studie finnes i tabell 6, artikkelmatriser.
Trinn 3: Sammenligne funn på tvers av studier	Tredje trinn omhandler å sammenligne nøkkelfunnene fra hver enkelt studie og for å deretter finne temaer som er felles. Dette ble gjort ved å se på hva de ulike studiene presenterte og hvilke temaer som er relevante for vår problemstilling som blir bestemmende for videre diskusjon. Denne utvelgelsen presenteres i tabell 5. Videre tolket vi innholdet i hvert tema og identifiserte funn som kan brukes under de ulike temaene.
Trinn 4: Beskrive fenomenet	Fjerde trinn gir en nærmere beskrivelse av fenomenene som er fremstilt i trinn 3 og dette gjøres ved å skildre de ulike funnene i forhold til undertema som er valgt. Dette presenteres i kapittel 3.2. I tillegg viser tabellen under hvilke artikler som inneholder de ulike temaene som brukes i resultat- og diskusjonsdelen.

Tabell 5: Kategorisering av tema

Kategorisering av tema etter Evans analysemodell	
Tema	Artikkel
Forekomst, behandling og konsekvenser ved depresjon og insomni.	A, B, C, D, E, F, G, H, I
Viktigheten av god relasjon og kommunikasjon	A, D, E, F, H, I
Bruk av elementer fra kognitiv atferdsterapi for insomni	A, B, C, D, E, F, I
Betydningen av fysisk aktivitet	C, D, F, G

## 2.5 Vurdering av artikler

Ifølge Dalland (2015, s. 228-229) er det viktig at vurderingen av artikler er kildekritisk og tar utgangspunkt i problemstilling og aktualitet. Å inkludere forskning som er utført i land med store kontraster fra Norge kan gjøre at overførbarheten til norsk praksis blir liten. Forskningsartiklene er fra et bredt utvalg av land som kan ha kontraster i forhold til kultur, økonomi og helsesystem. Til tross for dette har vi valgt å inkludere disse artiklene fordi de gir et bredt perspektiv på sammenhengen mellom depresjon og insomni og påvirker i liten grad intervensjonene som blir iverksatt.

Med et fagfelt som stadig er i utvikling er det nødvendig med oppdatert litteratur (Dalland, 2015, s. 120). Vi valgte å begrense søkene våre til 10 år for å styrke aktualitet. Imidlertid ønsket vi å finne en artikkel som belyste pasientens egen oppfatning av treningseffekten på søvn og depresjon og utvidet søket ytterligere med 1 år. Dette resulterte i en artikkel vi mener har relevans for vår oppgave. Hovedvekten av artiklene består av kvalitative og kvantitative studier, i tillegg til en oversiktsartikkel. Oversiktsartikkelen sammenligner en stor kvanta av forskning som kan gi et tydeligere bilde på effekten av ulike intervensjoner. Samtidig kan det bekrefte forskning gjort i de andre artiklene. Vi har i hovedsak valgt å inkludere sykepleieperspektivet, men har også pasientperspektivet for å kunne danne et helhetsbilde. Dette viser hva pasientene selv sitter igjen med etter ulike intervensjoner og kan styrke effekten av sykepleieutøvelsen.

Vi brukte Norsk senter for forskningsdata og Oria for å kontrollere at artiklene er fagfelleverderte. Artiklene ble vurdert gjennom sjekklister (Helsebiblioteket, 2016). Alle artikler ble vurdert ut fra formål, populasjon, metode, resultat og overførbarhet til vår problemstilling og i henhold til våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette omfatter både forekomst og konsekvenser, betydningen av relasjon og kommunikasjon i behandling, og ulike behandlingsintervensjoner som elementer fra kognitiv atferdsterapi og fysisk aktivitet.

### 3. Resultater

Oppgaven inkluderer 9 artikler, hvorav det er 8 kvalitative og kvantitative studier og 1 oversiktsartikkel. Artikkelen viser at forekomsten av depresjon og insomni er høy og i økning. Artikkelen viser også ulike ikke-medikamentelle intervensjoner som bør iverksettes og hvilke intervensjoner som har best effekt på begge lidelsene samtidig, men også separat. Det viser også hvordan behandling av det ene, bidrar til remisjon av det andre. Til sammen utgjør resultatene viktig kunnskap som bør implementeres av sykepleiere, og anvendes spesielt i primærhelsetjenesten.

#### 3.1 Artikkelmatrise

Tabell 6: Artikkelmatrise

Referanse	<b>Sandlund et al., (2018).</b> Impact of group treatment for insomnia on daytime symptomatology: Analyses from a randomized controlled trial in primary care. <i>International journal of nursing studies</i> , 85, 126–135.
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Undersøkte om et sykepleierledet gruppebehandlingsprogram basert på teknikker fra CBT-I forbedret dagtidssymptomatologi hos pasienter med søvnløshet i primærhelsetjenesten.
Metode	Kvantitativ studie gjennomført i Sverige. Data fra en randomisert kontrollert studie av en 10-ukers sykepleierledet gruppebehandling for søvnløshet basert på CBT-I. Kontrolltilstanden var behandling som vanlig. 54 pasienter ble inkludert i 1-års oppfølgingen.
Resultat	Signifikante forbedringer av fatigue, humør, helse relatert livskvalitet, generell funksjon på dagtid, spesifikke symptomer på dagtid og dysfunksjonell tro. Alle forbedringer ble opprettholdt ett år etter gruppebehandling.
Kommentar og relevans	Opplæring av sykepleiere kan bidra til å forbedre symptomer ved hjelp av CBT-I teknikker. CBT-I eller elementer fra den kan brukes av sykepleiere, noe som vil bidra til bedre behandling av depresjon og insomni.
Referanse	<b>Lund et al., (2020).</b> Music to improve sleep quality in adults with depression-related insomnia (MUSTAFI): study protocol for a randomized controlled trial. <i>Trials</i> , 21(1), 305.
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Undersøke om musikklytting ved sengetid er effektivt for å forbedre søvnkvaliteten, redusere depresjonssymptomer og forbedre livskvaliteten hos voksne med depresjonsrelatert insomni.
Metode	Kvantitativ studie gjennomført i Danmark. En randomisert kontrollert studie, inkludert pasienter med depresjon og insomni med 1:1 musikkintervensjon. Intervensjonsgruppen hørte på musikk ved leggetid i 4 uker. Deltakerne fikk behandling som vanlig i 8 uker med vurderinger på basislinje og etter 4 og 8 uker.
Resultat	Musikkintervensjonsgruppen opplevde signifikante forbedringer i søvnkvalitet og velvære etter 4 uker. Etter 8 uker, altså 4 uker etter avsluttet musikkintervensjon, hadde forbedringen avtatt. Små endringer i søvnkvalitet kan støtte restitusjon og forhindre kronisk

	insomni, men det var ingen påvisning av endring i depresjonssymptomer.
Kommentar og relevans	Moderate forbedringer av søvnkvalitet og velvære. Kan assosieres med et av elementene i CBT-I, for å finne ro, noe som kan bidra til bedret søvn.
Referanse	<b>Rethorst et al., (2012).</b> Does exercise improve self-reported sleep quality in non-remitted major depressive disorder? <i>Psychological medicine</i> , 43(4), 699–709.
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Undersøke effekten av trening på selvrapportert søvnkvalitet hos deltakere med ikke-remittert alvorlig depresjon.
Metode	Kvantitativ studie gjennomført i USA. Deltakerne ble randomisert til å motta selektiv serotoninreopptakshemmer (SSRI) forsterkning med en av to doser trening: 16 kilokalorier per kilo kroppsvekt per uke (KKW) eller 4 KKW i 12 uker.
Resultat	Signifikante reduksjoner i total insomni og oppvåkninger midt på natten, og tidlig morgenoppvåkninger. Endringene var uavhengig av endringer i depressive symptomer.
Kommentar og relevans	Belyser viktigheten av fysisk aktivitet i sammenheng med søvn. Den viste også at det ikke var signifikant forskjell mellom høyintensitets- og lavintensitetstrening. Kan indikere at selv små doser fysisk aktivitet hjelper og sykepleier kan da ha en viktig rolle for å bidra til motivasjon til fysisk aktivitet som igjen kan påvirke søvn positivt.
Referanse	<b>Scott et al., (2021).</b> Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomized controlled trials. <i>Sleep medicine reviews</i> , 60, 101556.
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Undersøke om bedring av søvn, kan bidra til forbedring av psykisk helse.
Metode	Oversiktsartikkel fra England. En analyse av randomiserte kontrollerte studier.
Resultat	Intervensjoner som forbedret søvnkvalitet, hadde moderat effekt på depressivt symptomer.
Kommentar og relevans	Forbedret søvnkvalitet fører til mindre depressive symptomer. Belyser at søvn er viktig i behandlingen av depresjon og at intervensjoner som bedrer søvn bør vektlegges av sykepleier for bedring av mental helse.
Referanse	<b>Kumar, K., &amp; Gupta, M. (2015).</b> Effectiveness of psycho-educational intervention in improving outcome of unipolar depression: results from a randomized clinical trial. <i>East Asian archives of psychiatry: official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = Dong Ya jing shen ke xue zhi: Xianggang jing shen ke yi xue yuan qi kan</i> , 25(1), 29–34.
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Vurdere effekten av psykoedukasjon på pasienter og deres omsorgspersoner på utfallet av depresjon.



Metode	Kvantitativ studie gjennomført i India. Randomisert klinisk studie: 80 deprimerede studiedeltakere ble rekruttert og delt i 2 grupper. Studiegruppen inkluderte et kvalifisert familiemedlem og alle ble tilbudt individuelle strukturerte psykopedagogiske moduler. Kontrollgruppen fikk rutinemessig rådgivning. Studiedeltakerne i begge gruppene fikk også rutinemessig farmakoterapi og rådgivning fra behandlende kliniker og ble vurdert ved baseline, 2, 4, 8 og 12 uker ved bruk av ulike kartleggingsverktøy.
Resultat	Strukturert psykoedukasjon kombinert med farmakoterapi er en effektiv intervensjon for personer med depressive lidelser. Psykoedukasjon optimerer den farmakologiske behandlingen av depresjon i form av raskere bedring, reduksjon i alvorlighetsgrad av depresjon og forbedring av subjektiv velvære/livskvalitet og sosial funksjon.
Kommentar og relevans	Da sykepleiere har mest pasientkontakt i norsk psykisk helsevern, kan psykoedukasjon som sykepleieintervensjon være en viktig del av behandlingen av både depresjon og insomni hos denne pasientgruppen.
Referanse	<b>Searle, A et al., (2014).</b> Participants' experiences of facilitated physical activity for the management of depression in primary care. <i>Journal of Health psychology, 19(11), 1430–1442.</i>
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Pasientenes erfaringer med tilrettelagt fysisk aktivitet for håndtering av depresjon i primærhelsetjenesten.
Metode	Kvalitativ studie fra England. Tilrettelagt fysisk aktivitet for depresjon basert på selvbestemmelsesteori og motiverende intervju. Intervjuer ble holdt med 19 deltakere etter 4 måneder, og 12 deltakere ble intervjuet på nytt 8 måneder senere. Temaene besto av tilretteleggingsmåte, påvirkning av kontakt med tilrettelegger for fysisk aktivitet og fremtidsplaner, endring i aktivitet og effektivitet av teknikker for tilrettelegging av fysisk aktivitet.
Resultat	Tilrettelagt fysisk aktivitet viste seg å være effektiv for å øke engasjement hos personer med depresjon. Ved bruk av motiverende intervju og selvbestemmelsesteorier fikk mange av pasientene en god relasjon til behandler i studien. Anerkjennelse og egne oppfatninger av ulike hendelser, som for eksempel deltakelse i fysisk aktivitet på eget initiativ, ga mestringfølelse og positive tanker.
Kommentar og relevans	Viktigheten av god relasjon er grunnleggende for å skape tillit som kan føre til mer motivasjon og bedre effekt av behandling. MI er et verktøy som bør vektlegges i større grad av sykepleiere for å hjelpe pasienten med å øke motivasjon og mestring.
Referanse	<b>Gerber et al., (2019).</b> Is improved fitness following a 12-week exercise program associated with decreased symptom severity, better wellbeing, and fewer sleep complaints inpatients with major depressive disorders? A secondary analysis of a randomized controlled trial. <i>Journal of psychiatric research, 113, 58–64.</i>
Hensikt, problemstilling	Sammenligne to forskjellige utholdenhetstreningmodaliteter, SIT (Sprint interval training versus) og CAT (continuous aerobic exercise

og forsknings-spørsmål	training), og om disse treningstypene kan vise forbedringer i depressive symptomer.
Metode	Kvantitativ studie gjennomført i Sveits. Sekundæranalyse av en tidligere randomisert kontrollstudie. 53 studiedeltakere hadde 35 min. treningsøkter med enten SIT eller CAT med en erfaren trener over 4 uker.
Resultat	Forbedringer i VO2max (maksimal evne til å ta opp og forbruke oksygen) var assosiert med færre depressive symptomer, bedre mentalt velvære og bedre søvn etter fullført intervensjon. Forbedringer i opplevd kondisjon ble assosiert med færre dysfunksjonelle søvnrelaterte kognisjoner og høyere mental motstandsdyktighet etter intervensjonen.
Kommentar og relevans	Resultatene viser at sykepleiere bør ha kunnskap om fysisk aktivitet, samt individuell tilnærming til hver enkelt pasient for å tilrettelegge for fysisk aktivitet i bedring av mental helse.
Referanse	<b>Littlewood et al., (2016)</b> . Understanding the role of sleep in suicide risk: qualitative interview study. <i>BMJ open</i> , 6(8), e012113.
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Søvnproblemer er assosiert med økt risiko for selvmord, uavhengig av depresjon. Denne analysen av kvalitative intervjustudier utforsker sammenhengen mellom søvn og selvmordstanker og -atferd.
Metode	Kvalitativ intervjustudie fra England. Intervju av 18 studiedeltakere og deres erfaringer og meninger om hvordan det føles å være våken på natten, hvordan søvnvansker fører til dårligere livskvalitet og hvordan søvn er en flukt fra det virkelige liv.
Resultat	Økt risiko for selvmord på nattestid, redusert støtte på nattestid, økt negativ tenkning, oppmerksomhetsvansker og inaktivitet. For noen fungerte søvn som et alternativ til selvmord.
Kommentar og relevans	Konsekvensene av forstyrret søvn kan være svært alvorlig. Artikkelen viser viktigheten av støtte og å ta søvnproblemer på alvor og igangsette ulike intervensjoner for å unngå selvmord og/eller generelt depressive symptomer.
Referanse	<b>Keeley et al., (2016)</b> . Motivational interviewing improves depression outcome in primary care: A cluster randomized trial. <i>Journal of consulting and clinical psychology</i> , 84(11), 993–1007.
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Undersøke effekten av motiverende intervju (MI) utført av primært helsepersonell over tid hos pasienter med depressive symptomer, og remisjon blant lavinntekts pasienter med nylig diagnostisert alvorlig depressiv lidelse.
Metode	Kvantitativ studie gjennomført i USA. Randomisert kontrollert studie med valgte studiedeltakere. Ti omsorgsteam med standard håndtering av depresjon og motiverende intervju tilnærming.
Resultat	MI-opplæring tilbyr primærhelsepersonell en tilnærming for å støtte sine deprimerte pasienter som kan forbedre standard behandling av depresjon. MI-trening kan gi en generaliserbar tilnærming for å forbedre depresjonsbehandling og -resultat.
Kommentar og relevans	For å oppnå motivasjon til små dagligdagse aktiviteter eller fysisk aktivitet, kan motiverende intervju (MI) være et godt verktøy.

## 3.2 Sammenfattet resultat av forskningen

### 3.2.1 Forekomst og konsekvenser ved depresjon og insomni

Tidligere har oppgaven nevnt at forekomsten av depresjon og insomni globalt er høy, og at sammenhengen er stor. Depresjon anslås å være den største årsaken til sykdomsrelatert byrde på verdensbasis innen 2030 (Lund et al., 2022). Scott et al. (2021) belyser gjennom en oversiktsartikkel at nesten 1 av 3 av den generelle befolkningen opplever symptomer på insomni. I tillegg belyser studien at personer med insomni har over 10 ganger større sjanse enn de uten insomni for å oppleve høyere symptomtrykk av depresjon. Oversiktsartikkelen viser sammenhengen mellom insomni og mental helse, og at forbedring av insomni bidrar til bedre mental helse.

Insomni ved depresjon kan gi ulike konsekvenser for pasientene. Blant annet er søvnproblemer assosiert med forhøyet selvmordsfare (Littlewood et al., 2016). Resultatene av intervjustudien viste at mange personer med insomni, selvmordstanker og -atferd, oppfattet for det første at natten var et passende tidspunkt for et selvmordsforsøk, blant annet fordi det ikke var støtte på dette tidspunktet. For det andre ble svikt i å oppnå god søvn oppfattet å gjøre livet vanskeligere ved å gi enda mer symptomer på depresjon, deriblant negativ tenkning, oppmerksomhetsvansker, lav motivasjon, psykologisk stress og inaktivitet. For det tredje fungerte søvn som et alternativ til selvmord, ved at en kunne flykte fra problemer i det våkne liv. Dette resultatet var imidlertid et ønske om å sove for å rømme, assosiert med overdreven søvn på dagtid, noe som senere kunne bidra til forsterket forstyrret søvn.

### 3.2.2 Viktigheten av god relasjon og kommunikasjon

Støtte er et viktig element hos pasienter med depresjon og insomni, spesielt på nattestid. Dette på grunn av at ensomhet på nattestid fører til mer symptomtrykk, som igjen kan gi større fare for selvmordsatferd (Littlewood et al., 2016). Searle et al. (2014) refererer til "self determination theory" (SDT) som sier at individer har tre grunnleggende psykologiske behov for å opprettholde god mental helse; kompetanse, autonomi<sup>1</sup> og sammenheng. Positive tilbakemeldinger på prestasjoner fører til følelse av sammenheng og tjener følgelig til å forsterke den indre motivasjonen.

Keeley et al. (2016) beskriver MI som en pasientsentrert rådgivningsstil for å fremkalle atferdsendringer ved å hjelpe pasienter til å utforske og løse ambivalens, eller som samarbeidende stil for å styrke en persons egen motivasjon og engasjement. Keeley et al. (2016) beskriver viktigheten av å bruke åpne spørsmål, bekreftelser, reflekterende utsagn og oppsummeringer, og hvordan man lager handlingsplaner i samarbeid med pasienten, for å styrke autonomi og relasjon mellom behandler og pasient.

Searle et al. (2014) utforsket hvordan relasjon mellom behandler og pasient hadde en innvirkning på behandlingen. Tilnærmingen ble ansett å være støttende og var betydelig for hvilken grad pasientene følte de var i stand til å engasjere seg i tilretteleggelsen og styrket følelsen av tilknytning, samtidig som det ga følelse av ansvar og engasjement. Andre pasienter rapporterte at de var i stand til å være mer selvreflekterende og kunne sette tankene sine i en mer positiv kontekst. Noen pasienter beskrev hvordan innspill om mestringsstrategier kan brukes som et middel for å forhindre fremtidige depressive episoder. Disse strategiene kunne sammen med humørsvingninger forutse utbruddet av en depressiv episode. Ved at behandler oppfordret pasientene til å sette mål og fokusere

på fremgang, resulterte dette i at pasientene kunne ta beslutninger på ulike aktiviteter de ønsket å gjennomføre, og ta eierskap til dem og dermed ga en følelse av autonomi.

<sup>1</sup>Autonomi er en betegnelse som omhandler selvbestemmelse som en norm for den som søker eller mottar helsehjelp (Ursin, 2021).

### 3.2.3 Bruk av elementer fra kognitiv atferdsterapi for insomni

Førstevalg av ikke-medikamentell behandling for insomni er CBT-I (Lund et al., 2022).

Sandlund et al. (2018) undersøkte om et sykepleierledet gruppebehandlingsprogram, basert på kognitive teknikker fra CBT-I forbedret dagtidssymptomatologi.

Gruppebehandlingen resulterte i betydelig forbedret dagtidssymptomatologi ved at alvorlighetsgraden av fatigue ble signifikant bedre, dette gjaldt også målinger på humør (psykologiske plager og depressive symptomer), helserelatert livskvalitet, generell funksjon på dagtid, spesifikke symptomer på dagtid (bekymring for søvn, søvnighet, kroppslig tretthet, og konsentrasjonsvansker) og funksjonssvikt. Videre reduserte gruppebehandlingen dysfunksjonelle oppfatninger (attribusjon av årsaker og vurderinger av konsekvensene av søvnløshet, bekymring og hjelpeløshet angående insomni, urealistiske søvn forventninger og tillit til hypnotiske stoffer). Alle forbedringer var konsistente, skjedd i flere domener og ble opprettholdt et år etter gruppebehandlingen.

Flere av artiklene sier noe om at medikamentell behandling av depresjon og insomni alene, ikke gir like gode resultater som en blanding av medikamentell behandling og ikke-medikamentelle intervensjoner (Lund et al., 2022; Sandlund et al., 2018; Rethorst., 2012; Kumar & Gupta., 2014). Kumar og Gupta (2014) beskriver psykoedukasjon som en ikke-medikamentell behandlingsform som tar for seg viktige elementer som informasjonsoverføring, følelsesmessig utladning, støtte til en medikamentell eller psykoterapeutisk behandling, og hjelp til selvhjelp. Artikkelen belyser om at psykoedukasjon effektivt reduserer symptomer for mild til moderat symptomtrykk på depresjon, og kan forebygge depresjon hos pasienter i primærhelsetjenesten. Konklusjonen til Kumar og Gupta er at psykoedukasjon optimerer medikamentell behandling av depresjon i form av raskere restitusjon, redusert alvorlighetsgrad, og forbedring av subjektivt velvære og sosial funksjon. I tillegg viser funnene at psykoedukasjon kan redusere selvmordsrisiko.

Uløst insomni relatert til depresjon øker risikoen for tilbakefall og studien til Lund et al. (2022) undersøkte effekten av en musikkintervensjon på insomni. Denne kvantitative studien tok utgangspunkt i at studiedeltakerne hørte på musikk ved liggetid og brukte en app kombinert med lydpute, noe som resulterte i signifikante forbedringer av søvnkvalitet og velvære, men viste ingen forbedringer av depresjonssymptomer.

### 3.2.4 Betydningen av fysisk aktivitet

90% av pasientene med alvorlig depresjon rapporterer å ha søvnforstyrrelser, og komorbid insomni forverrer alvorlighetsgraden av depresjon (Rethorst et al., 2012). Tre av artiklene viser viktigheten med fysisk aktivitet i forhold til forbedring av depresjon og insomni. Studien til Rethorst et al. (2012) tok utgangspunkt i trening med ulik intensitet. Selv om trening med høye doser var assosiert med høyere justerte remisjonsrater, var det ingen signifikante forskjeller i forbedring av søvnkvaliteten mellom de to gruppene. Begge gruppene hadde gode resultater og viste at søvnkvaliteten forbedres etter økt trening hos pasienter med depresjon. Etter 12 uker med treningsintervensjoner var det

funn av forbedring i total insomni og på to insomni symptomer, våkenhet midt på natten og tidlig oppvåkning.

Studien til Gerber et al. (2019) viste at fysisk aktivitet og forbedring i VO<sub>2</sub>max resulterte i færre depressive symptomer og bedret psykisk velvære og søvn. I tillegg var forbedringer i kondisjon assosiert med færre dysfunksjonelle søvnrelaterte kognisjoner og høyere mental motstandsdyktighet. Samtidig viser studien til Searle et al. (2014) at individuell tilnærming og individuell treningsplan gir store forbedringer. Tilrettelagt fysisk aktivitet viste seg å ha god effekt for å øke engasjement hos personer med depresjon, der motivasjon ofte er redusert. Ved bruk av MI og selvbestemmelsesteorier fikk mange av pasientene en god relasjon til behandler i studien. Anerkjennelse og egne oppfatninger av ulike hendelser, som for eksempel deltakelse i fysisk aktivitet på eget initiativ, ga mestringsfølelse og positive tanker. I tillegg viste Gerber et al. (2019) i sine resultater at det psykologiske aspektet er viktig for trening, hvor det å føle seg kompetent er viktig for langvarig treningsatferd.

## 4. Diskusjon

I dette kapittelet blir tidligere presentert teori diskutert i lys av forskningsresultatene og egne praksiserfaringer for å besvare problemstillingen:

*«Hva bør sykepleiere vektlegge i møte med pasienter med depresjon og komorbid insomni, med utgangspunkt i ikke-medikamentelle intervensjoner?»*

Implikasjonene for sykepleiere blir diskutert underveis.

### 4.1 Forekomst, behandling og konsekvenser ved depresjon og insomni

Samtlige av forskningsartiklene opplyser om at forekomsten av depresjon og insomni er svært høy på global basis. Lund et al. (2022) henviser til WHO sine antagelser om at depresjon anslås å være den største årsaken til sykdomsrelatert byrde på verdensbasis innen 2030. Samtidig opplever 1 av 3 av den generelle befolkningen symptomer på insomni, og de med insomni har over 10 ganger større sjanse for å oppleve høyere symptomtrykk av depresjon (Scott et al., 2021). Uløste søvnforstyrrelser kan bety langvarig restitusjon og kan føre til økning i depresjonssymptomer (Lund et al., 2022). Søvnkvalitet og velvære henger tett sammen, derfor er behandlingsmetoder for å forbedre søvn ved depresjon etterspurt. Dette viser viktigheten av kunnskap om behandling, slik at sykepleiere vet hva som bør vektlegges i møte med lidelser som rammer en så stor del av befolkningen.

Videre viser Scott et al. (2021) sammenhengen mellom insomni og mental helse og at forbedring av insomni bidrar til forbedret mental helse. Denne oversiktsartikkelen viser videre viktigheten av ulike intervensjoner som fremmer søvn, og hvordan disse kan brukes som et verktøy for å forhindre at depresjon utvikler seg ytterligere. Sandlund et al. (2018) viser også forbedring av depresjon ved intervensjoner som fokuserer på bedret søvnkvalitet. Likevel vektlegger nasjonale anbefalinger for utredning og behandling av insomni, at komorbide lidelser (depresjon og insomni) bør få spesifikk behandling separat (Bjorvatn et al., 2020). Dette kan tyde på at behandling av søvn alene ikke nødvendigvis vil forbedre depresjon, men at det er et komplekst fenomen som fungerer i samspill og dermed trenger intervensjoner som angriper komorbiditeten separat.

Littlewood et al. (2016) fremlegger ulike konsekvenser ved depresjon og komorbid insomni, blant annet økt selvmordsrisiko, negativ tenkning, oppmerksomhetsvansker, lav motivasjon, psykologisk stress, inaktivitet og overdreven søvn på dagtid, som igjen forsterket forstyrret søvn. Dette viser kompleksiteten av depresjon og komorbid insomni, og hvordan svekkelser i et område påvirker andre områder i en ond sirkel. Det er dermed viktig at sykepleier har kunnskap om konsekvenser og hvordan disse henger sammen slik at sirkelen kan brytes. I tillegg kan komorbiditeten utløse samfunnsøkonomiske konsekvenser som kort- og langtidsfravær og permanent frafall fra arbeidslivet (Bjorvatn et al., 2020), da personer med kroniske søvnproblemer har nesten firedobbel risiko for å bli uføretrygdet, sammenlignet med personer uten søvnproblemer (Sivertsen, 2016). Dette kan ses i sammenheng med sykepleierens behandlende og forebyggende funksjonsområde for å hindre at disse konsekvensene ekspanderer, samt bremse alvorlighetsgraden (Alvsvåg, 2020, s. 51). Sykepleiere kan dermed ha en sentral preventiv rolle for å unngå at WHO's antagelser blir en realitet.

CBT-I er lite tilgjengelig i primærhelsetjenesten, og medikamentell behandling er dermed den mest brukte behandlingsformen for insomni (Sandlund et al., 2018). Searle et al. (2014) skriver at medikamentell behandling også er vanligst ved depresjon. Det er dog bekymring i forhold til overforskrivning, spesielt ettersom effekten for mild til moderat depresjon er tvilsom. I lys av dette kan fokus på ikke-medikamentelle intervensjoner være gunstig å vektlegge, for å hindre overforbruk av medikamenter og medfølgende ugunstige bivirkninger. Dette bekreftes av nasjonale retningslinjer da de belyser at medikamentell behandling ikke er anbefalt over en måneds bruk, da effekten taper seg raskt og det er høy risiko for avhengighet og mulige bivirkninger (Bjorvatn et al., 2020). Sykepleiere som tilegner seg økt kunnskapsnivå i forhold til CBT-I kan øke tilgjengeligheten og i større grad følge nasjonale anbefalinger. Nasjonale anbefalinger informerer om at flere universiteter nå vil fokusere på kognitiv atferdsterapi, nettopp for å øke tilgjengeligheten i norsk helsevesen.

Henderson omhandler sykepleierens unike funksjon, som går ut på å assistere pasienten der egne krefter, kunnskaper eller vilje ikke strekker til for ivaretagelsen av de grunnleggende behov (Alligood, 2014, s. 45-46). Et av de grunnleggende behov er søvn, og sykepleiere må ivareta dette behovet hos hver enkelt pasient. For å ivareta dette behovet, er sykepleiere nødt til å ha kunnskap om depresjon og insomni, og om hvilke intervensjoner som bør iverksettes på et individuelt nivå. Searle et al. (2014) bekrefter med sin studie at individuell tilnærming øker engasjement hos personer med depresjon, der motivasjon ofte ikke er til stede. Dette kan gjøres på ulike måter, blant annet ved å vektlegge ikke-medikamentelle intervensjoner som går på relasjon og kommunikasjon, teknikker fra CBT-I og fysisk aktivitet som diskusjonen vil ta for seg videre.

## 4.2 Viktigheten av god relasjon og kommunikasjon

Det er tidligere nevnt at ikke-medikamentelle intervensjoner bør vektlegges i mye større grad av sykepleiere på grunn av de ugunstige bivirkningene av hypnotika. Sykepleiere vil da få større behandlende og forebyggende rolle på en DPS. Vektlegging på å bygge relasjon mellom behandler og pasient hadde god innvirkning på behandlingen og bidro til raskere remisjon av depresjon (Searle et al., 2014). Flere av artiklene viser til viktigheten av relasjon og individuell tilnærming til den enkelte pasient (Sandlund et al., 2018; Scott et al., 2021; Kumar & Gupta., 2014; Searle et al., 2014; Littlewood et al., 2016; Keeley et al., 2016). De ulike studiene belyser i tillegg eksempler på innvirkning av støtte, motivering og handlinger, noe som kan bidra til at pasienten føler på blant annet ansvar, engasjement, motivasjon og autonomi (Littlewood et al., 2016; Keeley et al., 2016; Searle et al., 2014). Gjennom erfaringsbasert kunnskap har mange deprimerte pasienter manglende evne til å holde struktur og rutiner, og sykepleiere i primærhelsetjenesten har mer pasientkontakt enn psykologer og leger under innleggelse på DPS. Dette betyr at relasjon mellom sykepleier og pasient kan styrke motivasjonsevnen til pasientene, noe som igjen kan bidra til bedre resultater av behandlingen. Sykepleiere har dermed en viktig rolle på en DPS ved å gi pasientene vennlig, men bestemt drahjelp til å begynne med, for å videre etablere rutiner som pasientene kan ta med seg hjem.

Littlewood et al. (2016) belyser at flere pasienter opplevde spesielt natten som en utfordring ved søvnløshet, selvmordstanker og/eller selvmordsatferd og at natten var et passende tidspunkt for et selvmordsforsøk. Dette begrunnet de med mangel på støtte på dette tidspunktet. Her kan sykepleiere vektlegge omsorg- og støttefunksjon for å gi pasientene den støtten som er nødvendig. Omsorgsperspektivet handler om hvordan sykepleier handler i relasjon til pasienten (Alvsvåg, 2020, s. 53). Her kan sykepleier vektlegge respekt og verdighet, der pasienten blir sett og lyttet til, noe som kan føre til følelse av omsorg og trygghet. Det er dog viktig at sykepleier er bevisst sin kunnskap og makt slik at pasienten ikke opplever hjelpen som paternalisme<sup>2</sup>, men som tilbud om hjelp på egne premisser (Eide & Eide, 2019, s. 88).

Sykepleiere bør ha kommunikasjonsferdigheter som gjør pasienten i stand til å søke hjelp på nattetid. Gode kommunikasjonsferdigheter innebærer å ha oppmerksomhet på den andre, være oppmerksom på kroppsspråk og aktiv lytting med spørsmål, utdyping og nonverbal tilstedeværelse (Tveiten, 2020, s. 251). Slik bekreftende kommunikasjon kan virke motiverende og skape tillit og trygghet (Eide & Eide, 2019, s. 155). Ved mangel på disse ferdighetene kan pasienten oppleve mangel på tillit, som videre kan føre til at pasienten ikke ønsker å dele tanker og følelser. Dette står i kontrast med Hendersons 14 grunnleggende behov som omhandler kommunikasjon om følelser og behov (Allgood, 2014, s. 45-46). Spesielt hos innlagte pasienter på en DPS, kan sykepleier tilby samtale, som kan gi følelse av trygghet og støtte. Ved at pasienten kan luften bekymringer og depressive tanker, kan sykepleier og pasient få en felles forståelse av bekymringene og hva som skal til for at pasienten tror på egne muligheter til mestring (Tveiten, 2020, s. 251).

<sup>2</sup>Paternalisme beskriver en persons makt over en annen hvor en overstyrer en persons selvbestemmelsesrett, fordi en mener de ikke er i stand til å ta den riktige beslutningen, i kontrast til autonomi (Eide & Eide, 2019, s.88).



Videre viste resultatene fra intervjustudien at pasienter med redusert søvnkvalitet gjorde det våkne liv vanskeligere og forsterket de depressive symptomene (Searle et al., 2014). Dette kan gjøre at motivasjonen blir ytterligere redusert. Ettersom flere av studiedeltakerne opplevde at søvn fungerte som et alternativ til selvmord, ved at en kunne flykte fra problemer i det våkne liv, ble det imidlertid assosiert med overdreven søvn på dagtid. Dette kan videre bidra til forsterket forstyrret søvn på nattetid. Det er derfor viktig at sykepleiere kan se helheten og arbeide med de komorbide psykiske lidelsene samtidig og ta tak i depresjonssymptomene som utspiller seg, slik at det våkne liv oppleves meningsfullt. For å oppnå meningsfullhet kan sykepleier oppsøke pasienten og vise tilstedeværelse, og danne en relasjon som gir bedre grunnlag for å styrke pasientens selvfølelse, som også kan fylle det psykologiske behovet for tilknytning og nærhet (Eide & Eide, 2019, s. 155). Derfor bør sykepleiere vektlegge støtte, empati og åpenhet i møte med denne pasientgruppen.

Både ut ifra egne erfaringer og nyere forskning, vet vi at pasienter med depresjon ofte mangler motivasjon (Holsten, 2021, s. 102). For å oppnå motivasjon til små dagligdagse aktiviteter eller fysisk aktivitet, kan MI være et godt verktøy, sett fra et helsefremmende og rehabiliterende synspunkt (Sætertrø & Haugan, 2020, s. 260-261). Denne type klinisk ferdighet kan også beskrives som en av sykepleiefunksjonene; veiledende funksjon. Veiledning handler om å legge til rette for at pasienten medvirker og om anerkjennelse av pasientens kompetanse. Veiledning er basert på en viktig antagelse om at pasienten har svaret, men at hen kan trenge hjelp til å bli bevisst og oppdage det (Tveiten, 2020, s. 249). Sykepleier kan da ta i bruk ulike teknikker for å fremme pasientens motivasjon og autonomi slik at pasienten blir i stand til å mestre. De ulike teknikkene som bruk av åpne spørsmål, bekreftelser, reflekterende utsagn og oppsummeringer viste seg å styrke relasjonen og pasientens autonomi i studien til Keeley et al. (2016). Henderson sin definisjon av sykepleie fremlegger at det vil være essensielt for sykepleiere å bidra til gjenvinning av funksjonsevne, øke uavhengighet og mestringsevne for å kunne sikre livskvalitet på egne premisser (Alligood, 2014 s 45-46). Denne teorien kan dermed være betydningsfull i behandling av depresjon og insomni, ved at bruk av MI kan gi pasienten muligheten til å oppnå autonomi. Tilknytning, ansvar og engasjement kan også ifølge Searle et al. (2014) styrkes når god relasjon er til stede. Relasjonsbygging og tillit kan derfor være et utgangspunkt for å få til en best mulig behandling (Gonzalez, 2021, s. 59).

Searle et al. (2014) utforsket hvordan relasjon mellom behandler og pasient hadde innvirkning på behandlingen. Videre referer de til SDT, som illustrerer at alle individer har tre grunnleggende psykologiske behov for å opprettholde god mental helse; kompetanse, autonomi og opplevelse av sammenheng. Gjennom positive tilbakemeldinger fra sykepleier på ulike prestasjoner kan pasientene oppleve sammenheng som følgelig kan forsterke den indre motivasjonen (Haugan & Rannestad, 2020, s. 141). Tilnærmingen til Searle et al. (2014) var ansett å være støttende og hadde betydning for hvilken grad pasientene følte at de var i stand til å engasjere seg i tilretteleggelsen, noe som kan bidra til å styrke pasientens autonomi. Når pasientene fikk mulighet til å engasjere seg, fikk de en følelse av tilknytning, ansvar og engasjement og var i stand til å være mer selvreflekterende og klarte å sette tankene sine i en mer positiv kontekst. Ved at sykepleier vektlegger fokus på fremgang og mål, viste det seg at pasientene kunne ta beslutninger om egen behandling og ta eierskap til dem som styrket deres autonomi. Videre kan sykepleier bruke sin undervisende og veiledende funksjon for å informere om lidelsene og hvordan de henger sammen for å styrke pasientens kompetanse som gjør dem bedre i stand til å ta informerte beslutninger og dermed

opplevelse av sammenheng, samtidig som behovet for autonomi blir ivaretatt. Det er nærliggende å tenke at autonomioppnåelse kan føre til gjenvinning av funksjonsevne til å mestre eget liv og helse (Allgood, 2014, s. 45-46)

### 4.3 Bruk av elementer fra kognitiv atferdsterapi for insomni

Resultatene av studien til Sandlund et al. (2018) viser at to dagers opplæring av CBT-I teknikker og semistrukturert behandlingsmanual gjør sykepleiere i stand til å levere gruppebehandling for insomni i primærhelsetjenesten. Gruppebehandlingen resulterte i positive utfall hos pasientgruppen og forbedret dagtidssymptomatologi betydelig. Sykepleiere i primærhelsetjenesten som har kunnskap om CBT-I, kan dermed bidra til generell bedre behandling av depresjon og komorbid insomni. Kunnskap om blant annet søvnhygiene og psykoedukasjon, kan være til hjelp for sykepleiere, slik at de vet hva som bør vektlegges hos denne pasientgruppen. Prinsippene knyttet til kognitiv terapi, som tradisjonelt har blitt benyttet mest innenfor psykisk helsevern, har nå fått innpass hos mennesker med søvnproblemer og blir nå mer benyttet innen sykepleien (Bastøe & Frantsen, 2016, s. 365). Kognitiv atferdsterapi kan benyttes av sykepleiere som behersker denne metoden (Bjorvatn, 2021, s. 171). Implementering av denne intervensjonen kan ifølge Sandlund et al. (2018) og nasjonale retningslinjer øke tilgjengeligheten til insomni behandling (Bjorvatn et al., 2020).

Søvnhygiene er et av elementene i CBT-I og kan være en god intervensjon for å bedre søvn og for å opprettholde en god døgnrytme (Bjorvatn et al., 2020). Det handler blant annet om regelmessig mosjon, ikke bli liggende søvnløs mer enn 20 minutter, unngå å sove på dagtid, stå opp til et fast tidspunkt, og ikke innta nikotin eller koffein sent på kvelden (Bastøe & Frantsen, 2016, s. 365). Sykepleier kan kartlegge søvnvåkenhetsmønster, søvnhistorie, søvnvaner, arbeidstid og døgnrytme for å få en oversikt over hvor problemene ligger. Da personer med depresjon ofte har lite rutiner i hverdagen, vil sykepleier ha en viktig rolle ved å gi drahjelp til å begynne med, og videre etablere rutiner som pasientene kan ta med seg hjem (Bjorvatn et al., 2020). Nasjonale anbefalinger belyser også at bruk av søvndagbok er anbefalt både under utredning, under behandling og oppfølgingsfasen (Bjorvatn et al., 2020). Sykepleier kan på denne måten bidra til å iverksette og opprettholde ulike intervensjoner innen søvnhygiene, på en DPS eller andre deler av helsevesenet.

Flere av forskningsartiklene legger frem at kombinasjon av medikamentell og ikke-medikamentell behandling gir best resultater. Dette bekreftes av nasjonale anbefalinger som sier at medikamentell behandling ikke er anbefalt over en måneds bruk, da effekten av hypnotika taper seg raskt og det er høy risiko for avhengighet og uheldige bivirkninger (Bjorvatn et al., 2020). I tillegg opplever en del «hangover», noe som øker risiko for blant annet trafikkuulykker (Bjorvatn, 2021, s. 171). Førstevalget ved behandling av kronisk insomni er CBT-I. Resultatene til Kumar og Gupta (2014) viser at psykoedukasjon effektivt reduserer symptomer hos pasienter med mild til moderat symptomtrykk av depresjon og kan forebygge depresjon hos pasienter i primærhelsetjenesten. Sykepleier kan bruke psykoedukasjon ved å vektlegge informasjonsoverføring og hjelp til selvhjelp, slik at pasientene gjenvinner funksjoner som gjør dem i stand til å ivareta grunnleggende behov, i tråd med Hendersons teori. Kumar og Gupta (2014) konkluderer med at psykoedukasjon optimaliserer medikamentell behandling av depresjon i form av raskere restitusjon, redusert alvorlighetsgrad, forbedring av subjektivt velvære og sosial funksjon. Ved at den medikamentelle behandlingen blir optimalisert kan dette redusere over- og

langtidsforbruk av hypnotika. Funnene viste i tillegg at psykoedukasjon kan redusere selvmordsrisiko. Samlet sett kan resultatene videre hindre at pasienter får permanent frafall fra arbeidslivet og redusere sykefraværet.

CBT-I er en behandlingsmetode som hovedsakelig har blitt utført av psykologer og leger, mye på grunn av kompleksiteten som behandlingen omfatter, og elementene den består av. Søvnrestriksjon, stimuluskontroll og avslapningsteknikker er noen av elementene innen CBT-I som sykepleiere i mindre grad har brukt i behandlingen (Bjorvatn et al., 2020). Søvnhygiene og psykoedukasjon kan sykepleier allikevel ha en annen tilnærming til, da det er mindre komplekst. Likevel kan man se at musikkintervensjoner, som referer til bruk av musikk uten musikkterapeut, kan bidra til signifikante forbedringer av søvnkvalitet og velvære (Lund et al., 2022). Å høre på musikk kan dermed assosieres med avslapningsteknikker som er en del av CBT-I. Stimuluskontroll går ut på å korrigere uheldig søvnatferd (Bjorvatn, 2021, s. 171). Sykepleier kan hjelpe pasienten med å finne musikk som gir dem ro. Videre bruke dette regelmessig før leggetid, slik at pasienten assosierer musikken med søvn. Noen av studiedeltakerne i studien til Lund et al. (2022) oppfattet musikken som irriterende og stressende, noe som resulterte i at de droppet ut av studien. Dette viser viktigheten av individuell tilnærming til den enkelte pasient, da disse resultatene illustrerer at ikke alle intervensjoner passer til hver enkel pasient.

Musikkintervensjoner gir ingen bivirkninger og kan dermed anses å være en trygg intervensjon (Lund et al., 2022). Musikk reduserer hjerneaktiviteten, respirasjonsfrekvensen og det systoliske blodtrykket (Bastøe & Frantsen, 2016, s. 365). På denne måten er musikk med på å redusere noen av de faktorene som kan være medvirkende til søvnproblemer. Musikken bør være beroligende og valget av egnet musikk bør ligge hos den enkelte. Den kliniske betydningen av resultatene i studien til Lund et al. (2022) var moderat, men små positive endringer i søvnkvalitet viste seg å forbedre og forhindre kronisk insomni. Studien resulterte også i at bruk av musikk kan være en økonomisparende intervensjon, og at pasienter lett kan bruke denne intervensjonen på egenhånd etter utskrivelse. Det var imidlertid lite effekt av musikkintervensjon på depressive symptomer. Likevel vet vi fra tidligere forskning at behandling av insomni, også kan gi bedring av depressive symptomer (Scott et al., 2021). Lund et al. (2022) mener dermed i sin konklusjon at de positive effektene av musikk på søvnkvalitet og fordelene med forbedret livskvalitet kan være et skritt mot anbefaling av musikkintervensjon i kliniske retningslinjer.

## 4.4 Betydningen av fysisk aktivitet

Flere av forskningsartiklene vektlegger viktigheten med fysisk aktivitet som en intervensjon i forbedring av depresjon og insomni (Rethorst et al., 2012; Gerber et al., 2019; Searle et al., 2014), samtidig som Bjorvatn et al. (2020) mener at fysisk aktivitet minsker risikoen for en rekke kardiovaskulære sykdommer og muskel- og skjelettlidelser. Ettersom personer med psykiske lidelser har betydelig dårligere fysisk helse enn gjennomsnittsbefolkningen, er dette et problem som bør vektlegges av sykepleier i stor grad (Martinsen, 2021, s. 254). Fysisk aktivitet har vist å ha en antidepressiv effekt og en positiv virkning på søvn og livskvalitet, og er like mye verdt som samtalebehandling og antidepressive legemidler. For å motivere pasienter med depresjon til fysisk aktivitet, kan MI, psykoedukasjon og individuell tilnærming bidra til å skape langvarig treningsatferd basert på opplevelse av mestring. I intervjustudien til Searle et al. (2014) beskrev studiedeltakerne hvordan innspill om mestringsstrategier kunne brukes som et middel for å forhindre fremtidige depressive episoder. Det er nærliggende å tenke at dette også har en overføringsverdi til håndtering av insomni, på grunn av den tette sammenhengen mellom depresjon og insomni.

Rethorst et al. (2012) tok utgangspunkt i 2 treningsformer med ulik intensitet. Selv om resultatene viste at trening med høyere intensitet var assosiert med høyere justerte remisjonsrater, var det ingen signifikante forskjeller i forbedring av søvnkvaliteten i de to gruppene. Ettersom begge treningsgruppene hadde gode resultater på insomni, kan dette indikere at trening uavhengig av intensitet, kan ha en positiv innvirkning på søvnkvalitet. Gerber et al. (2019) sammenlignet også to typer trening; SIT og CAT. Studien viste imidlertid at forbedring i VO<sub>2</sub>max resulterte i færre depressive symptomer, bedre mentalt velvære og bedret søvn. Videre var bedret kondisjon assosiert med færre dysfunksjonelle søvnrelaterte kognisjoner og høyere mental motstandsdyktighet. Dette kan tyde på at intensiteten på treningen også har en betydelig effekt på både søvnkvalitet og mental helse. Samtidig viste Rethorst et al. (2012) funn på total insomni på to ulike symptomer; våkenhet på natten og tidlig oppvåkning. Dette kan dermed være en intervensjon som kan redusere selvmordsrisiko, da Littlewood et al. (2016) viste til at flere av studiedeltakerne opplevde natten som utfordrende relatert til våkenhet og økt symptomtrykk på nattestid.

Gjennom egne erfaringer ser vi at fysisk aktivitet på DPS er høyt prioritert av helsepersonell, og daglige gåturer og treningscenter tilbys kontinuerlig for pasienter med depresjon. Da 90% av pasienter med depresjon opplever søvnforstyrrelser, er resultatene ovenfor et godt eksempel som viser at fysisk aktivitet har en signifikant betydning. Dette tyder på at intervensjoner som går på fysisk aktivitet angriper komorbiditeten og dermed er verdifulle for sykepleier å vektlegge. Det betyr altså at sykepleier ved enten bruk av MI eller psykoedukasjon, kan øke pasientenes motivasjon til fysisk aktivitet, for å deretter redusere depressive symptomer og bidra til forbedret søvn. Anerkjennelse og deltagelse i fysisk aktivitet på eget initiativ viste seg å gi mestringsfølelse og positive tanker (Searle et al., 2014). For sykepleier er det dermed viktig å vektlegge anerkjennelse hos pasienten, slik at pasienten får en mestringsfølelse og en pådriverkraft til å fortsette med fysisk aktivitet også etter utskrivelse. Sykepleierens veiledende og undervisende funksjon gjennom psykoedukasjon vil gi pasienten bedre forutsetninger for å forstå sammenhengen og betydningen av dette. På denne måten jobber sykepleier etter Hendersons 14 grunnleggende behov, ved å gi følelse av oppnåelse og kunnskap som fører til utvikling av helsen (Alligood, 2014, s. 45-46).

Lav motivasjon og sosial støtte er barrierer når det kommer til trening og er viktige elementer som bør kartlegges (Searle et al., 2014). Gerber et al. (2019) har tidligere snakket om SDT og vektlegger at det psykologiske perspektivet er viktig ved trening. Det handler om å føle seg kompetent og at dette kan føre til langvarig treningsatferd. Dette kan oppnås gjennom positive tilbakemeldinger og anerkjennelse. Videre kan dette bygge selvtillit og treningsrelatert selveffektivitet. Individuell tilnærming og individuell treningsplan viser store forbedringer (Searle et al., 2014). Dette kan forstås i den sammenheng at noen pasienter har behov for å være en del av et felleskap, hvor gruppetrening kan være et godt alternativ. Mens andre kan føle at det blir overveldende og dermed har behov for en til en oppfølging for å føle på trygghet og sosial støtte. Dette er spesielt viktig å vektlegge av sykepleier hos pasienter med depresjon, ettersom kognitive og sosiale ressurser som regulerer treningsatferd og bidrar til en fysisk aktiv livsstil, ser ut til å være svekket hos denne gruppen (Searle et al., 2014). Gjennom god relasjon mellom pasient og sykepleier, basert på individualisering og pasientens autonomi, kan dette øke engasjement og motivasjonsopptjening hos deprimerte pasienter.

Ettersom sykepleier har mest pasientkontakt på en DPS, vil vektlegging av tidligere nevnte elementer være grunnleggende for å hjelpe pasienten der hans egne krefter ikke strekker til. Vilje og indre motivasjon, som er grunnleggende elementer i Hendersons teori, vil trolig styrkes i henhold til sykepleierens veiledende og undervisende funksjon og relasjonsbygging (Allgood, 2014, s. 45-46). Gjennom disse sykepleierfunksjonene kan sykepleieren vektlegge informasjonsoverføring som gjør pasienten i stand til å ta informerte valg basert på kunnskap, og som videre kan styrke pasientens autonomi og evne til å ivareta egne grunnleggende behov.

## 4.5 Styrker og svakheter med litteraturstudiet

Hovedvekten av forskningsartiklene er kvantitative artikler, noe som kan regnes som en svakhet fordi det ikke dekker hele omfanget av den menneskelige opplevelsen, men gir konkrete data (Dalland, 2015, s. 112). Likevel har oppgaven 2 kvalitative artikler og 1 oversiktsartikkel som kan regnes som en styrke, da subjektive opplevelser er tatt i betraktning gjennom oppgaven, og oversiktsartikkelen gir et bredt spekter av forskning både på depresjon og insomni. Flere av artiklene omhandler depresjon og komorbid insomni som er en styrke i forhold til vår problemstilling, men vi har også inkludert artikler som tar for seg lidelsene separat. Dette kan gi et større innblikk i hver av lidelsene, men tar ikke for seg komorbiditeten som vår problemstilling omhandler.

Den inkluderte forskningen er gjennomført i mange ulike land, noe som kan gjøre at overførbarheten til norsk praksis svekkes, spesielt for land med store kontraster utenfor Europa. Likevel viser dette at depresjon og insomni er et stort globalt problem og kontrastene hadde liten betydning for behandling med ikke-medikamentelle intervensjoner. Samtidig er det inkludert artikler fra land som har relativt likt helsevesen som Norge. I forkant av søkene ble det utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier, og ved utvelgelse og analyse av artiklene ble Evans (2002) analysemodell anvendt. Søkene ble foretatt i 3 ulike databaser og kan regnes som en styrke, da det gir et bredt spekter av forskning. Imidlertid er alle inkluderte artikler hentet fra 1 database da denne samsvarte med våre kriterier og problemstilling.

## 4.6 Konklusjon

Oppgavens hensikt har vært å belyse om sammenhengen mellom depresjon og insomni, og samtidig opplyse hvilke intervensjoner som bør iverksettes for å bidra til behandling av begge lidelsene. Gjennom oppgaven ser vi at depresjon og komorbid insomni er et stort problem på verdensbasis som har mange uheldige konsekvenser som; redusert livskvalitet, økt selvmordsrisiko, mangel på motivasjon og indre resurser, og sosial støtte som ikke gjør dem i stand til å ivareta grunnleggende behov. Det er derfor et sentralt og omfattende område sykepleiere bør ha god kunnskap om.

Oppgaven har også belyst hva sykepleier bør vektlegge i møte med pasienter med depresjon og insomni. Dette innebærer intervensjoner som relasjonsbygging og god kommunikasjon, motiverende intervju, psykoedukasjon, søvnhygiene, musikkintervensjoner og fysisk aktivitet. Ved iverksetting av de ulike intervensjonene, bør sykepleiere vektlegge individuell tilnærming for å optimalisere behandlingen. Forskningen viser også at individuell tilnærming styrker pasientens motivasjon, engasjement, kompetanse, autonomi og opplevelse av sammenheng.

Dette viser viktigheten av kunnskap om sammenheng mellom depresjon og komorbid insomni. Spesielt med tanke på omfanget av pasienter som er diagnostisert med disse lidelsene, som gjerne medfølger mange negative konsekvenser både på individuelt og samfunnsmessig nivå.

# Referanser

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work* (8. utg). Elsevier.
- Alvsvåg., H. (2020). Helsefremming og sykdomsforebygging. Et historisk og sykepleiefaglig perspektiv. I T. B. Larsen (red.). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (2. utg. s. 50-70). Fagbokforlaget.
- Amnesty internasjonale. (u.å). *Menneskerettighetene: forenklet versjon*. Amnesty. <https://amnesty.no/menneskerettighetene-forenklet-versjon>
- Bastøe., L. K. H. & Frantsen., A. (2016). Behovet for søvn og hvile. I G. H. Grimsbø (red.). *Grunnleggende sykepleie 2: grunnleggende behov*. (3. utg. s. 345-372). Gyldendal.
- Bjorvatn., B. (2021). Søvn og søvnforstyrrelser. I M. T. Gonzalez (red.). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (1. utg. s. 169-176). Gyldendal.
- Bjorvatn., B, Sivertsen., B., Waage., S, Holsten., F & Pallesen., S. (2020). *Nasjonale anbefalinger for utredning og behandling av insomni*. Helse-Bergen. <https://helse-bergen.no/seksjon/sovno/Documents/Nasjonale%20anbefalinger%20for%20utredning%20og%20behandling%20av%20insomni.pdf>
- Dalland., O. (2015). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Gyldendal.
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å). Register over vitenskapelige publiseringskanaler Norsk senter for forskningsdata. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Eide., H. & Eide., T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. Utg.). Gyldendal.
- Evans., D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. (20)2, s. 22-26. [https://www.researchgate.net/publication/10942762\\_Systematic\\_reviews\\_of\\_interpretive\\_research\\_Interpretive\\_data\\_synthesis\\_of\\_processed\\_data](https://www.researchgate.net/publication/10942762_Systematic_reviews_of_interpretive_research_Interpretive_data_synthesis_of_processed_data)
- FN-sambandet. (03.02.2023). *God helse og livskvalitet*. FN. <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/god-helse-og-livskvalitet>
- Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (2023, 29. mars). *Søvnforstyrrelser ved psykiske lidelser*. Legemiddelhåndboka. [https://www.legemiddelhandboka.no/T5.2.3/S%C3%B8vnforstyrrelser\\_ved\\_psykiske\\_lidelser](https://www.legemiddelhandboka.no/T5.2.3/S%C3%B8vnforstyrrelser_ved_psykiske_lidelser)
- Gerber, M., Minghetti, A., Beck, J., Zahner, L., & Donath, L. (2019). Is improved fitness following a 12-week exercise program associated with decreased symptom severity, better wellbeing, and fewer sleep complaints inpatients with major depressive disorders? A secondary analysis of a randomized controlled trial. *Journal of psychiatric research*, 113, 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.03.011>
- Gonzalez., M. T. (2021). Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (red.). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk*

- tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (1. utg. s. 57-67). Gyldendal.
- Gonzalez., M. T. (2021). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (red.). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (1. utg. s. 44-56). Gyldendal.
- Haugan., G. & Rannestad., T. (2020). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I T. B. Larsen (red.). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (2. utg. s. 135-156). Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklister. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritiskvurdering/sjekklister>
- Helsedirektoratet. (2017, 7. mars). Motiverende intervju som metode. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode>
- Helsedirektoratet. (2017, 16. januar). *Søvn og søvnevansker*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnevansker>
- Holsten., F. (2021). Stemningslidelser. I M. T. Gonzalez (red.). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (1. utg. s. 101-114). Gyldendal.
- Keeley, R. D., Brody, D. S., Engel, M., Burke, B. L., Nordstrom, K., Morales, E., Dickinson, L. M., & Emsermann, C. (2016). Motivational interviewing improves depression outcome in primary care: A cluster randomized trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(11), 993–1007. <https://doi.org/10.1037/ccp0000124>
- Kumar, K., & Gupta, M. (2015). Effectiveness of psycho-educational intervention in improving outcome of unipolar depression: results from a randomized clinical trial. *East Asian archives of psychiatry: official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = Dong Ya jing shen ke xue zhi: Xianggang jing shen ke yi xue yuan qi kan*, 25(1), 29–34.
- Littlewood, D. L., Gooding, P., Kyle, S. D., Pratt, D., & Peters, S. (2016). Understanding the role of sleep in suicide risk: qualitative interview study. *BMJ open*, 6(8), e012113. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012113>
- Lund, H. N., Pedersen, I. N., Heymann-Szlachcinska, A. M., Tuszewska, M., Bizik, G., Larsen, J. I., Drago, A., Kulhay, E., Larsen, A., Sørensen, H. Ø., Grønbech, B., Bertelsen, L. R., Valentin, J. B., Mainz, J., & Johnsen, S. P. (2023). Music to improve sleep quality in adults with depression-related insomnia (MUSTAFI): randomized controlled trial. *Nordic journal of psychiatry*, 77(2), 188–197. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2080254>
- Martinsen., E.W. (2021). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling av psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (red.). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (1. utg. s. 253-257). Gyldendal.



- NTNU Universitetsbibliotek. (u.å). *Trykte og elektroniske samlinger: bøker, artikler, tidsskrift, masteroppgaver, doktoravhandlinger, musikk, filmer med mer*. Oria. [https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?vid=NTNU\\_UB](https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?vid=NTNU_UB)
- Nystad., W. (20.05.2022). *Fysisk aktivitet i Norge*. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Rethorst, C. D., Sunderajan, P., Greer, T. L., Grannemann, B. D., Nakonezny, P. A., Carmody, T. J., & Trivedi, M. H. (2012). Does exercise improve self-reported sleep quality in non-remitted major depressive disorder? *Psychological medicine*, 43(4), 699–709. <https://doi.org/10.1017/S0033291712001675>
- Sandlund, C., Hetta, J., Nilsson, G. H., Ekstedt, M., & Westman, J. (2018). Impact of group treatment for insomnia on daytime symptomatology: Analyses from a randomized controlled trial in primary care. *International journal of nursing studies*, 85, 126–135. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.002>
- Scott, A. J., Webb, T. L., Martyn-St James, M., Rowse, G., & Weich, S. (2021). Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep medicine reviews*, 60, 101556. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101556>
- Searle, A., Haase, A. M., Chalder, M., Fox, K. R., Taylor, A. H., Lewis, G., & Turner, K. M. (2014). Participants' experiences of facilitated physical activity for the management of depression in primary care. *Journal of health psychology*, 19(11), 1430–1442. <https://doi.org/10.1177/1359105313493648>
- Sivertsen., B. (2016). *Hjelp for søvnvansker*. Pyskiskhelse. <https://psykiskhelse.no/hjelp-for-sovnevansker/>
- Sivertsen., B. (2023). *Søvnvansker I Norge*. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/sovnevansker-folkehelse rapporten/>
- Skaug., E. (2016). Behovet for søvn og hvile. I G. H. Grimsbø (red.). *Grunnleggende sykepleie 2: grunnleggende behov*. (3. utg. s. 345-372). Gyldendal.
- Sætertrø., O. & Haugan., P. S. (2020). Motiverende intervju – helsefremmende samtale. I T. B. Larsen (red.). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (2. utg. s. 259-275). Fagbokforlaget.
- Tveiten., S. (2020). Empowerment og veiledning. Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I T. B. Larsen (red.). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (2. utg. s. 237-257). Fagbokforlaget.
- Ursin., L. (2021, 8. november). *Pasientautonomi*. SNL. <https://sml.snl.no/pasientautonomi>

