



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

PSYKISK OHÄLSA HOS PATIENTER MED HYPOTYREOS

En litteraturöversikt

Jennifer Andersson och Ida Sundelius

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2022
Handledare:	Harshida Patel
Examinator:	Linda Myrin Westersson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Först och främst vill vi börja med att tacka vår handledare Harshida för att hon genom sin gedigna kunskap har bidragit till att tryggt föra arbetet framåt. Vi vill också tacka handledningsgruppen för deras konstruktiva kritik som definitivt varit till stor hjälp för arbetsprocessen.

Ett stort tack riktas även till bibliotekspersonalen på biblioteken vid Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa, för deras otroliga engagemang och kunskap som delgivits vid flertalet förberedande workshops i strukturerad informationssökning.

Slutligen vill vi tacka varandra för ett härligt samarbete.

Titel (svensk)	Psykisk ohälsa hos patienter med hypotyreos
Titel (engelsk)	Mental health in patients with hypothyroidism
Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2022
Författare	Jennifer Andersson och Ida Sundelius
Handledare:	Harshida Patel
Examinator:	Linda Myrin Westersson

Sammanfattning:

Hypotyreos, en kronisk folksjukdom som år 2021 ledde till daglig medicinering för 4,6% av Sveriges totala befolkning. En sjukdom med diffusa symtom som ofta leder till depression. Enligt Folkhälsomyndigheten (2020) uppgav 17% av den svenska, vuxna befolkningen år 2018 att de lever med psykisk ohälsa där depression i sin tur är den psykiatriska diagnos som är vanligast förekommande. Omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans kärnkompetens och ett personcentrerat arbetssätt är en förutsättning för god omvårdnad. Som omvårdnadspersonal är det viktigt att förstå hur man som sjuksköterska aktivt bildar ett partnerskap med patient och anhörig. Ett partnerskap som präglas av respekt för den enskilda individen och dennes unika förutsättningar och förmågor. Ett intresse för hypotyreos och dess relation till psykisk ohälsa uppstod då en djupare förståelse kring detta samband kan bidra till att risken för onödigt lidande hos patienter minskar. **Syftet** med denna litteraturstudie var således att belysa ett eventuellt samband mellan hypotyreos och psykisk ohälsa. **Metoden** en strukturerad informationssökning gjordes i databaserna PsycINFO, Cinahl och PubMed. Sökningarna resulterade i att 11 kvantitativa artiklar valdes för att besvara studiens syfte. I **resultatet** redovisas att nio av 11 valda artiklar visade på ett samband mellan psykisk ohälsa och hypotyreos relaterat till samtidig prevalens av de båda sjukdomstillstånden. **Slutsatsen** för denna litteraturstudie bekräftade förekomsten av ett samband, mellan hypotyreos och psykisk ohälsa, framför allt med depression. Studien lämnar, trots noggrant genomförande, många obesvarade frågor relaterat till kausaliteten då ett orsakssamband ej kunnat fastställas.

Nyckelord: Hypotyreos, Psykisk ohälsa, Depression, Omvårdnad.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Mellan år 2006 och 2017 ökade förskrivningen av läkemedel relaterat till hypotyreos i Sverige med 32% (Socialstyrelsen, 2018) och år 2018 uppgav 17% av Sveriges vuxna mellan 16–84 år att de lever med psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2020).....	1
Hypotyreos	2
Sköldkörtelns funktion och symtom på underfunktion	2
Diagnostisering	3
Behandling.....	4
Hälsa	5
Psykisk hälsa	5
Psykisk ohälsa och depression	6
Sjuksköterskans ansvar	7
Personcentrerad omvårdnad	8
Problemformulering	10
Syfte	10
Metod	11
Studiedesign	11
Datainsamling	11
Tabell 1	13
Kvalitetsgranskning	13
Dataanalys	14
Dataanalysen genomfördes i enlighet med Fribergs (2022b) 4-stegsmodell. Båda författarna läste grundligt igenom samtliga valda artiklar ett flertal gånger var för sig. Detta för att enskilt tillskansa sig en uppfattning av studiernas helhet, omfattning och kontext. Därefter sammanfattades gemensamt studierna kortfattat i löpande text. Som ytterligare komplement och för bättre överskådlighet konstruerade författarna själva flera tabeller där komponenter som separata studieresultat, teoretisk utgångspunkt, deltagarantal, åldersintervall, studiens ursprungsland, mätinstrument och referensvärden sammanställdes och färgkodades. I nästa steg dokumenterades all data mer grundligt i en översiktstabell där studiernas metod, urval, resultat, kvalitet etcetera redovisas (<i>Bilaga 2</i>).	14
Etik	14
Resultat.....	15

Tabell 2. Resultattabell: En sammanfattning av resultat och deltagarurval samt en specificering över vilka deltagargrupper som valda studier utgått från.	17
Samband relaterat till prevalens	18
Hypotyreos bland deltagare med depression.....	18
Depression bland deltagare med hypotyreos.....	19
Inget samband	19
Bifynd	20
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Studiedesign	20
Datainsamling	21
Kvalitetsgranskning	21
Dataanalys.....	22
Etik	22
Förförståelse.....	23
Resultatdiskussion	23
Samband relaterat till prevalens.....	24
Inget samband	26
Slutsats	27
Implikationer för omvårdnad	27
Vidare forskning	27
Referenslista	28
Bilagor.....	33
Bilaga 1 – Söktabell	33
Bilaga 2 – Översiktstabell	35
Bilaga 3 – Granskningsmall (Friberg, 2017)	45
Bilaga 4 – Mätinstrument	46

Inledning

Enligt Sveriges hälso- och sjukvårdslag 2§ bygger sjukvården på jämställdhet där lika vård för alla i landet är målet. I 2 a § står det att god vård skall uppfyllas genom att, bland annat, visa respekt för patienten och dennes rätt till självbestämmande och integritet samt att aktivt sträva efter att bygga goda kontakter mellan hälso-sjukvårdspersonal och patient. I 31§ redogörs att det åligger sjuksköterskan att ombesörja för en kontinuerlig strävan mot att kvaliteten i vårdverksamheten metodiskt utvecklas och säkras (SFS 2016:1298).

På flertalet forum för patienter med sköldkörtelsjukdom vittnas det om att det känns som att de förlorat en del av sig själva. Patienterna berättar om att bli missförstådda, feldiagnostiserade och inte hörda när de söker vård. Som sjuksköterska ska man kunna bedöma rimligheten gällande behandling och framför allt kunna ge en god omvårdnad relaterat till den sjukdom som individen man möter har. För att kunna göra det krävs kunskap, förförståelse och en ödmjuk inställning. Ett intresse för hypotyreos och dess relation till psykisk ohälsa uppstod då en djupare förståelse kring detta samband kan bidra till att risken för onödigt lidande hos patienter minskar.

Bakgrund

Mellan år 2006 och 2017 ökade förskrivningen av läkemedel relaterat till hypotyreos i Sverige med 32% (Socialstyrelsen, 2018) och år 2018 uppgav 17% av Sveriges vuxna mellan 16–84 år att de lever med psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Socialstyrelsen (2022a) fastställde att sjukfrånvaro relaterat till psykisk ohälsa är den mest angivna orsaken till sjukskrivning av Sveriges totala befolkning. Två tredjedelar av dessa är kvinnor vilket också speglas i förskrivningen av läkemedel för hypotyreos där 82,3% år 2017 var till kvinnor (Socialstyrelsen, 2018). Enligt Socialstyrelsen (2022b) hade sammantaget hela 4,6% av Sveriges befolkning läkemedel för hypotyreos förskrivna, år 2021. Nedan följer kunskap kring dessa tillstånd och information angående vad man som sjuksköterska ansvarar för relaterat till omvårdnaden av dessa patienter.

Hypotyreos

Hypotyreos är den vanligaste sköldkörtelsjukdomen och klassas idag som en folksjukdom, vilket enligt Janlert (2000), innebär att prevalensen är 1% eller högre av landets befolkningsmängd.

Sjukdomen hypotyreos är oftast kronisk och innebär att man har en underproduktion av sköldkörtelhormon och är cirka 4 gånger vanligare bland kvinnor än män. T4 (tyroxin) och T3 (trijodtyronin) är de hormoner som produceras i sköldkörteln och har en rad olika funktioner i kroppen (Hallengren och Karlsson, 2015). Enligt internetmedicin (2022) kan sjukdomen debutera vid alla åldrar men vanligast är insjuknande i samband med menopaus eller efter förlossning. Listan över orsaker till sjukdomen kan göras lång och Hallengren och Karlsson (2015) uppger jodbrist, autoimmunitet (Hashimotos sjukdom) och struma som exempel på vanliga orsaker till hypotyreos, där Hashimotos sjukdom är den absolut vanligaste och därför utgör autoimmunitet ca 95% av sjukdomsfallen.

Sköldkörtelns funktion och symtom på underfunktion

Sköldkörteln ser i formen ut som en fjäril och sitter på framsidan av halsen framför struphuvudet. Dess huvudsakliga uppgift är att producera och lagra, för kroppen, tillräckliga mängder av hormonet T4 samt små doser T3 (Aldskogius & Rydqvist, 2018).

T4 och T3 ansvarar för att reglera kroppens energiomsättning och för att lagom mycket energi skall frisättas till kroppen. Vid exempelvis kyla, stress och sjukdom krävs specifika mängder av dessa hormoner för att möta upp kroppens behov. T4 och T3 påverkar också hjärtat, nedbrytning av proteiner samt kroppens tillväxt, utveckling och ämnesomsättning (Aldskogius & Rydqvist, 2018).

Om kroppen inte har tillgång till dessa hormoner kan det i längden få förödande konsekvenser då symtomen till en början ofta är diffusa och kan beskrivas som ospecifika (Internetmedicin, 2022). Trötthet, depression, koncentrationssvårighet och en allmän känsla av att något inte är som det ska räknas till de tidigare symtomen på hypotyreos (Sköldkörtelförbundet, 2022). Något senare i sjukdomsförloppet tillkommer en rad symtom och tecken och man börjar här kunna se att bristen på sköldkörtelhormon, mer eller mindre, påverkar hela kroppens funktion

(Follin & Nyström, 2016). En uttalad trötthet som inte går över vid vila (fatigue), hjärndimma, torr hud och torra slemhinnor, frusenhet, bradykardi, håravfall (framför allt yttersta delen av ögonbrynen), obstipation, ansiktssvullnad, viktökning, heshet, svårighet att bli gravid samt försämrat minne är några av många symtom som är vanliga i detta stadiet (Sköldkörtelförbundet, 2022).

Diagnostisering

Hallengren och Karlsson (2015) anser att vid misstanke om eventuell tyreoidesjukdom eller oviss sjukdomsbild skall detta undersökas och utredas. För indikation på hypotyreos bör följande analyser utvärderas; Thyreoideastimulerande hormon (TSH), fritt tyroxin (F-T4), fritt trijodtyronin (F-T3) samt antikroppar mot tyreoxidas (TPOAk).

Sköldkörtelförbundet (2022) uppger att primärvården oftast ansvarar för diagnostisering och behandling av hypotyreos. Här beskrivs vidare att det kan vara svårt att tolka svaren på ovan nämnda analyser, då symtomen hos patienterna ibland debuterar innan värdena har blivit uttalat "dåliga". Eftersom man sällan har ett utgångsvärde hos den enskilde individen så kan nivåerna för denne vara lägre eller högre än vad som anses vara "normalt". Det vill säga att det individuella "friska" värdet inte alltid överensstämmer helt med de referensvärden som finns för analyserna. Enligt Hallengren och Karlsson (2015) är grundtanken med strategin kring analyserna att ett förhöjt TSH indikerar på en underproduktion av sköldkörtelhormon. I samband med ett sänkt F-T4 och/eller positivt TPOAk-prov stärks denna teori. TPOAk-analys med positivt resultat indikerar på Hashimotos sjukdom, alltså autoimmunitet relaterat till sköldkörteln. Hallengren och Karlsson (2015) uppger också att ett förhöjt TSH-värde samtidigt som T4 samt T3 har "normala" värden, är ett tillstånd som kallas för "Subklinisk Hypotyreos". Detta tillstånd kan också ses i ett tidigt skede av sjukdomsförloppet eller vid ej optimalt inställd medicinering.

Sköldkörtelförbundet (2022) informerar om att det är viktigt för sjukvårdspersonal att ha kännedom om att TSH-halten fluktuerar något och kan påverkas av exempelvis annan sjukdom eller när på dygnet blodprovet tas. Därför kan det vara bra att ta sina prover vid samma tidpunkt varje gång och att en eventuell höjning av TSH bekräftas med upprepade provtagningstillfällen. Att inte ha tagit sitt/sina hormon-substitutionsläkemedel under de

senaste 24 h innan provtagning är också en förutsättning för att tillförlitliga provsvar skall bli möjliga.

Vid osäkerhet kring diagnosen, relaterat till blodprovsanalyserna, finns ytterligare tester som går att utföra. Finnålspunktion, scintigrafisk undersökning samt ultraljudsundersökning är några exempel på kompletterande undersökning (Hallengren & Karlsson, 2015).

Sköldkörtelförbundet (2022) talar också om att en grundlig anamnes bör utföras vid misstanke om eventuell hypotyreos med kompletterande frågor kring hereditetmöjlighet.

Sköldkörtelsjukdom i släkten ger en starkare misstanke om hypotyreos relaterat till ärftlighetsfaktorn.

Behandling

Behandlingen är livslång och består vanligen av en så kallad substitutionsbehandling i tablettform med hormonet T4, ibland även T3 (Hallengren & Karlsson, 2015). Enligt Follin och Nyström (2016) är T4- molekylen enkel att framställa kemiskt och kan med fördel därför tas i tablettform för att ersätta den kroppsegna produktionen. Den aktiva substansen i detta kemiskt framställda T4-hormon heter "Levotyroxin" och år 2021 behandlades hela 480 000 personer i Sverige med Levaxin eller Euthyrox (Levotyroxin) relaterat till hypotyreos (Socialstyrelsen, 2022a). Vid insättande av läkemedel är det viktigt att börja med en låg dos och öka successivt efter provtagning med 6–8 veckors mellanrum. Analys av provsvar i kombination med utvärdering av effekten på patientens symtom hjälper läkaren att fastställa rätt dos och behandling (Hallengren & Karlsson, 2015).

Enligt en undersökning, utförd av Sifo på uppdrag av Sköldkörtelförbundet, kunde man se att det är mycket vanligt att patienterna inte blir av med sina symtom trots behandling med T4-substitutionsterapi. Så mycket som 25% av de personerna som deltog i undersökningen har svarat att de inte upplever att de har blivit hjälpta av sin behandling, endast 35 % svarade att de fått "viss symtomlindring" (Sköldkörtelförbundet, 2018). Hallengren och Karlsson (2015) skriver om att man i dessa fall kan tillämpa en kombinationsbehandling där man kombinerar T4 och T3. Viss forskning har kunnat se att en kombinationsbehandling med T4 och T3, i form av svinsköldkörtel, Natural Desiccated Thyroid/ Desiccated Thyroid Extract (NDT/

DTE), eller i kemisk form “Liothyronine” kan ha effekt på kvarvarande symtom såsom; ångest och depression.

Hälsa

Friberg (2019) skriver om “hälsa” som ett stort begrepp med många möjliga och intressanta vinklingar som används för att, ur ett helhetsperspektiv, beskriva välmående, frånvaro av sjukdom eller ett fungerande liv. Upplevelsen av hälsa är högst personlig och kan variera från individ till individ. Hälsobegreppet grundades tidigt och Florence Nightingale är ett vanligt förekommande namn när man pratar om hälsa historiskt sett.

WHO:s (2022a) definition av hälsa är ett tillstånd som bygger på fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning. Ericsson (2000) beskriver hälsobegreppet på liknande sätt och menar att dess nyckelegenskaper är friskhet, sundhet och välbefinnande. Det handlar om att må bra fysiskt, handlingsmässigt och psykiskt där alla delar behöver arbeta i symbios men utesluter för den sakens skull inte individer med funktionsvariation och/eller sjukdom. När hälsan sätts i relation till människans lidande handlar begreppet mer om att göra lidandet hanterbart och väcker därmed tanken om en ny dimension av hälsa där fokus inte ligger på att alltid kunna må bra på alla plan utan handlar om att uppleva hälsa just där individen befinner sig i livet. Ericsson (2000) pratar också om att skapa hälsa, eller förutsättning för hälsa genom att använda befintliga resurser. Därför ses hälsa som en icke stillastående del av människans liv. Ett fenomen som ständigt är under förändring och aktivt utvecklas beroende av individens egen strävan och önskningar. När man är sjuk präglas ofta livet av en önskan att bli frisk. En person med hypotyreos lever resten av sitt liv med sin sjukdom (Hallengren & Karlsson, 2015) och måste därför hitta vägar för att finna upplevd hälsa.

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa definieras, enligt WHO (2022b), som ett psykiskt välbefinnande och utgör grunden till människans sammantagna hälsa och livskvalitet. Den är helt avgörande för omfattningen av varje persons totala funktionsförmåga och abilitet att hantera livets

påfrestningar. Psykisk hälsa är en mänsklig rättighet och ses som central för den personliga, samhälleliga och socioekonomiska utvecklingen. Under livets gång kan händelser av olika proportion påverka den psykiska hälsan både positivt och negativt. Faktorer som sociala, ekonomiska och miljömässiga omständigheter, biologiskt arv, ojämlikhet, ringa emotionella färdigheter och missbruk ökar risken för människor att drabbas av psykiska hälsoproblem. Skyddsfaktorer kallas de förutsättningar, upplevelser och erfarenheter som bidrar till att stärka den egna motståndskraften. Exempel på dessa skyddsfaktorer är bland annat; hög känslomässig- och social förmåga, hög utbildningsnivå, att bo i ett tryggt bostadsområde och samhällelig solidaritet. Både risk- och skyddsfaktorer kommer genom hela livet att korsas varje människas väg men hur de landar hos den enskilde personen är högst individuellt. Det går med andra ord inte alltid att förutse vem eller vilka som riskerar att förlora sin psykiska hälsa. En person som till synes inte har någon känd riskfaktor kan ändå drabbas av psykisk ohälsa och tvärtom (WHO, 2022b).

Psykisk ohälsa och depression

Begreppet psykisk ohälsa innefattar flertalet olika tillstånd med olika omfattning och i Sverige är depression, ångestsyndrom och stressrelaterad ohälsa de tre vanligaste psykiatriska diagnoserna som leder till sjukskrivning. Depression i sin tur är den psykiatriska diagnos som är vanligast förekommande i världen och bidrar därmed i hög grad till nedsatt hälsa och livskvalitet hos befolkningen. Enligt folkhälsomyndigheten (2020) uppgav 17% av den svenska, vuxna, befolkningen år 2018 att de lever med psykisk ohälsa. WHO (2022c) uppskattar att så mycket som 5% av jordens befolkning lever med depression.

Symtom som ångest, sviktande självkänsla, en distinkt nedstämdhet, inre oro samt en känsla av trötthet, hopplöshet eller skuld kännetecknar depression. Det är också vanligt förekommande att uppleva symtom av rent fysisk karaktär såsom; aptitlöshet, trötthet, förstoppning, smärta, obehagskänslor eller tryck över bröstet. Det är heller inte ovanligt att de kognitiva funktionerna påverkas vilket kan bidra till glömska, obeslutsamhet och koncentrationssvårigheter (Ali & Skärsäter, 2019). Många av dessa symtom är också förknippade med hypotyreoos. Khandelwal och Tandon (2012) uppger att bland annat utmattning, emotionell labilitet, långsam kognition och depression är symtom på just hypotyreoos vilket i sin tur gör det svårt att veta vad som är symtom på vad. Malhi och Mann

(2018) menar i sin tur att det finns många olika orsaker till att depressionen utlöses eller introduceras hos en människa. Stress relaterat till både yttre och inre faktorer (exempelvis trauma och förlossning) samt rent fysiologiska fenomen och sjukdomstillstånd beskrivs vara några vanligt förekommande grundorsaker.

Vid diagnostisering av psykiatriska sjukdomar menar Allgulander (2019) att man idag ofta använder verktyget DSM-5, *Diagnostic and statistic manual of mental disorder*, vilket är en diagnostisk manual inom psykiatrin. Depression graderas utifrån nivåerna; lindrig, måttlig/medelsvår eller svår. Den lindrigare varianten är oftast snabbt övergående, men bör hållas under uppsyn då den dels såklart påverkar individens livskvalitet men också skulle kunna vara början på en djupare depression. Den allvarligaste konsekvensen av svår depression är suicid. Skärsäter (2019) menar att det därför är viktigt att så snart som möjligt identifiera risker för suicidhandlingar och systematiskt arbeta suicidpreventivt. Det är vanligt att personer som tidigare behandlats för depression får återfall och inte sällan lär sig patienten att känna igen symtom och begynnande tecken på detta. Vid ett sådant skeende är det viktigt för sjukvårdspersonal att så tidigt som möjligt bemöta patienten och försöka bryta förloppet med aktiv behandling och adekvat omvårdnad. Vid val av lämplig behandlingsinsats krävs att en diagnos är noggrant ställd och att man vet vilken grad av depression som ska behandlas. Den standardbehandling som rekommenderas i Sverige är antidepressiva läkemedel, oftast SSRI-preparat (selektiva serotoninåterupptagshämmare) och/eller psykologisk behandling. Enligt nationella riktlinjer bör ett förstahandsval vara att erbjuda patienten samtalsterapi som exempelvis KBT (kognitiv beteendeterapi) eller IPT (Interpersonell psykoterapi) (Socialstyrelsen, 2021). Vikten av att kunna erbjuda olika behandlingsalternativ är stor menar Skärsäter (2019) då valet slutligen bör ske i samråd med patient och anhörig. Att ta i beaktning är också ett noga övervägande av behandlingsval och eventuellt byte av behandling relaterat till uppkomst av, eller risk för uppkomst av påfrestande biverkningar.

Sjuksköterskans ansvar

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) är omvårdnad den legitimerade sjuksköterskans kärnkompetens. Detta begrepp innefattar både det patientnära arbetet och det vetenskapliga kompetensområdet. Sjuksköterskan ansvarar för att självständigt fatta kliniska beslut gällande sina patienters möjligheter att återfå, förbättra eller bibehålla hälsa. Det kliniska

beslutsfattandet innebär därmed också att kunna ge förslag på verktyg som kan hjälpa patienterna att hantera sjukdom, funktionsnedsättning eller andra hälsoproblem och därmed öka möjligheterna till ett större välbefinnande och ökad livskvalitet.

Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar också att den legitimerade sjuksköterskan skall inneha medvetenhet om hur exempelvis kön, ålder, miljö, ekonomi och etnicitet har inverkan på människors rätt till hälsa och jämlik vård. Detta genom inhämtning av kunskap och utbildning inom både medicinsk vetenskap och beteendevetenskap. Sjuksköterskan har också ett personligt ansvar för sin yrkesutövning och är förpliktad att utföra sitt arbete i enlighet med gällande lagar, författningar och styrdokument för hälso- och sjukvården. Det är också upp till sjuksköterskan att själv vidga sin kompetens genom att kontinuerligt tillgodogöra sig den senaste forskningen samt, genom en självreflekterande inställning, utvärdera sina styrkor och svagheter gällande den egna yrkeskompetensen. Slutligen bör också nämnas att sjuksköterskans arbete ska kännetecknas av ett etiskt förhållningssätt där värdegrunden för all omvårdnad bygger på FN:s mänskliga rättigheter och därmed utförs med respekt för patientens egna självbestämmande, integritet och värdighet. Då etiken utgör en central roll i sjuksköterskans vardagliga arbete har förbundet "International Council of Nurses" (ICN) tagit fram en specifik etiska kod, vilken ses som ett viktigt komplement till den legitimerade sjuksköterskans kompetensbeskrivning. Enligt svensk sjuksköterskeföreningen (2021) och ICN definieras och guidas sjuksköterskan av den etiska koden i sitt omvårdnadsarbete gällande etiska ställningstaganden och beslutsfattanden. Koden är således ämnad att användas i kombination med aktuell lagstiftning och riktlinjer som stipulerar omvårdnadsprofessionen. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) 1§ skall hälso- och sjukvårdspersonalens arbete dessutom utgå från att utöva en omtänksam, kompetent, professionell och respektfull vård där patientens delaktighet är en rättighet (SFS 2021:739).

Personcentrerad omvårdnad

För att vidare specificera sjuksköterskans kompetens delar Walton (2013) in den i sex olika kategorier som omnämns som "kärnkompetenser". En av dessa kärnkompetenser är "personcentrerad omvårdnad" som i sin tur delas in i ytterligare sex dimensioner;

- *Respekt för patientens värderingar, önskemål och uttalade behov.*

- *Samordning och integrering av vården.*
- *Information, kommunikation och undervisning.*
- *Fysisk bekvämlighet.*
- *Känslomässigt stöd.*
- *Engagemang av närstående och vänner.*

Sammanfattningsvis konkretiserar dessa dimensioner vikten av att som sjuksköterska aktivt bilda ett partnerskap med patient och anhörig. Ett partnerskap som präglas av respekt för den enskilda individen och dennes unika förutsättningar och förmågor. Sjuksköterskan är i och med detta partnerskap skyldig att utifrån patientens perspektiv förstå vad hälsa är för hen och därefter tillsammans upprätta en individuell vårdplan som fortlöpande utvärderas, omvärderas och omformas i takt med att situationen förändras (Walton, 2013).

Genom att utföra en systematisk översikt har Langberg m.fl. (2019) studerat förutsättningar för att implementera ett personcentrerat arbetssätt. Langberg m.fl. (2019) beskriver att patientperspektivet samt ett delat ansvarstagande är de viktigaste byggstenarna för denna implementering. Vidare beskrivs också vikten av att informera patienten på ett sakligt sätt för att gemensamt besitta makten att påverka den rådande livssituationen på individnivå. En ömsesidig respekt utvecklas när vårdpersonal och patient förstår varandra. För att göra det möjligt att arbeta utifrån perspektivet; *människan bakom sjukdomen*, måste tillståndets förlopp och karaktär, i detta fall hypotyreos, utforskas i teorin. Detta genom att ta del av kunskap och relevant forskning kring exempelvis sjukdomssamband och omvårdnadsteorier. Vidare måste även patientens unika upplevelse av symtom och sjukdomsförlopp tas i beaktning. Vikten av att vården är inriktad på personen tas också upp i en översiktsartikel utförd av Pinho m.fl. (2021). I slutsatsen bekräftas att en personcentrerad vård av patienter med psykisk ohälsa ger många goda effekter. Pinho m.fl. (2021) menar vidare att det är viktigt att en adekvat diagnostisk utvärdering utförs och att man i partnerskap identifierar personens behov och specifika problematik. En vårdplanering som bygger på att fastställa individuella behandlingsmål genom gemensamt beslutfattande, patientutbildning och delaktighet är en förutsättning för den personcentrerade vården. Då studien av Pinho m.fl. (2021) fokuserar på depression och samsjuklighet med andra somatiska sjukdomar blev innebörden och behovet av en personcentrad vård tydlig. Därför kan man trycka ännu hårdare på vikten av att se alla sjukdomsfall som unika för att kunna ge en adekvat vård anpassad för

varje enskild persons hälsotillstånd. Walton (2013) redogör för delaktighet hos närstående som en stor del i den personcentrerade vården och bekräftar därmed det ansvar som vårdpersonal har över att vara lyhörd för hur mycket eller lite patienten och närstående fått veta samt förvissa sig om att den information som delges är begriplig för mottagaren.

Kalra m.fl. (2017) understryker, i en artikel om personcentrerad vård och dess inverkan på patienter med hypotyreos, att kommunikation och kompetens är grundstenarna i personcentrering och att de svarar på grundbehoven hos patienter med hypotyreos. Att kunna kommunicera och följa sin patient på ett individuellt plan för att skapa en trygg vårdrelation är centralt för att göra patienten delaktig. En empatisk och ödmjuk framtoning i dialog och uttryck lägger grunden för en god följsamhet och bättre behandlingsresultat för patienten.

Problemformulering

Hypotyreos är en folksjukdom som har drabbat och fortsätter att drabba många. Det är en sjukdom som fortfarande anses vara enkel att behandla trots att en fjärdedel av de patienter som får behandling vittnar om att de inte blir av med sina symtom och lever med en upplevelse av ohälsa. För att sjuksköterskan, med ett personcentrerat förhållningssätt, ska kunna stötta sina patienter på vägen mot hälsa behövs kunskap och en vilja att förstå vad patienten går igenom. Detta genom ett arbetssätt där patientens upplevelse står i centrum och att i partnerskap skapa hälsa. Psykisk ohälsa, där depression är den vanligast förekommande formen, är ett av många symtom på hypotyreos. Genom att studera sambandet mellan hypotyreos och psykisk ohälsa kan sjuksköterskan öka förståelsen för patienternas upplevelse av ohälsa och försöka arbeta utifrån perspektivet; *människan bakom sjukdomen*, stötta, vårda och gynna sin egen professionella utveckling.

Syfte

Att belysa ett eventuellt samband mellan hypotyreos och psykisk ohälsa.

Metod

Studiedesign

Då avsikten med detta examensarbete var att undersöka och sammanställa resultat från tidigare vetenskapliga studier ansågs en litteraturöversikt vara ett passande val av metod. Detta i enlighet med Friberg (2022b) som menar att metoden lämpar sig väl för uppsatser på kandidatnivå då man önskar studera befintlig forskning med avsikt att skapa en helhetsbild som svarar till föreliggande studies syfte.

Datainsamling

Datainsamlingen har skett via en strukturerad informationssökning, en sökning som består av att systematiskt samla in data steg för steg i enlighet med Karlssons (2017) sex steg. Steg 1 i denna process utgörs av själva problemformuleringen, steg 2 val av lämplig resurs och steg 3 att formulera en sökfråga. För att formulera den nyssnämnda “sökfrågan” tillämpades en PEO-mall vilket syftar till att strukturera frågeställningen och därmed effektivisera efterföljande databassökningar (SBU, 2020).

PEO		
Population	Exposure	Outcome
(Personer med) Hypotyreos	Psykisk ohälsa, depression	Samband / Inget samband

I enlighet med SBU (2020) användes endast orden “hypotyreos”, “psykisk ohälsa” och “depression” som motsvarar delarna **P** och **E** i **PEO-mallen**. Dessa ord översattes till engelska och söktes på i ämnesordlistorna Cinahl Headings och Svensk MeSH för att göra sökningarna mer preciserade i enlighet med Karlssons (2017) beskrivning. Se *Bilaga 1* för samtliga ämnesord som använts i respektive sökning och databas.

Enligt steg 4, 5 och 6 i Karlssons (2017) modell genomfördes flertalet sökningar i databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO, då dessa innehåller artiklar rörande hela det biomedicinska området, omvårdnad, beteendevetenskap och psykologi och förmodades därför kunna bidra med relevanta artiklar. Som beskrivs av Karlsson (2017) användes också de booleska

operatorerna AND, OR och NOT. Synonyma ämnesord sattes ihop med OR till enskilda sökblock, exempelvis så här; *Hypothyroidism OR Thyroid Diseases OR Hypothyroidism OR Hypothyroidism treatment*. I dessa sökblock gjordes initialt separata sökningar som i *Bilaga 1* omnämns “S” (sökblock) följt av en siffra för att numrera sökblocket (1–5). “S1” står således för sökblock 1 och “S2” för sökblock 2, etcetera. Detta gjordes för att förtydliga hur sökningen gått till samt för att expandera och öka sökningens sensitivitet (Karlsson, 2017). Det sista sökblocket i varje söktabell står för den slutgiltiga sökningen där sökblocken har kombinerades genom att använda databasens “Advanced search” och “Add Query”. Vid första sökningarna i PsycINFO inkluderades även sökord med begrepp på *Quality of Life (QoL)* i ett försök att bredda sökningen och därmed inkludera så många relevanta sökträffar som möjligt. I följande sökningar i PubMed och Cinahl tillförde begreppet *QoL* inte tillräckligt med relevanta träffar och exkluderades därmed helt vilket således är anledningen till att sökblockens uppbyggnad skiljer sig något mellan sökningarna i de olika databaserna. Fortsättningsvis avgränsades sökningarna ytterligare genom att de separata sökblocken lades ihop med AND och/eller NOT.

Som Karlsson (2017) också vidrör utnyttjades flertalet olika begränsningar i respektive databas för att ytterligare precisera sökträffarna. I databaserna Cinahl och PsycINFO tillämpades begränsningsfunktionen “peer reviewed”, en funktion som inte finns i PubMed. I PubMed sållades alla artiklar som publicerats tidigare än fem år tillbaka bort, medan artiklarna i PsycINFO och Cinahl tilläts vara publicerade så tidigt som 2012 respektive 2002, alltså 10–20 år tillbaka i tiden, för att öka relevanta sökträffar.

Sammantaget återfanns 42 artiklar med relevanta abstrakt varav totalt 21 granskades. Efter granskning och tillämpning av manuella exklusion- och inklusionskriterier, enligt *Tabell 1* nedan, valdes 11 artiklar ut för vidare kvalitetsgranskning och analys inför sammanställning av resultatet.

Tabell 1

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Hypotyreos (alla former)• Psykisk ohälsa• Samband mellan de båda fenomenen, en samtidig förekomst.• Originalstudier/artiklar• Studier som inkluderade hypertyreos, om separata resultat för hypotyreos gick att utläsa.• Quality of Life (QoL)	<ul style="list-style-type: none">• Studier som undersöker psykisk sjukdom så som: Schizofreni, bipolärsjukdom och borderline• Barn <16 år• Artiklar, publicerade, på andra språk än svenska och engelska• Studier genomförda på djur• Cancer i sköldkörteln• Graviditet

Kvalitetsgranskning

Enligt Fribergs (2022a) "Förslag på frågor vid kvalitetsgranskning" (*Bilaga 3*) gjordes en grundlig kvalitetsgranskning. Segersten (2022) skriver om att var för sig systematiskt granska artiklarna med ett kritiskt förhållningssätt för att identifiera eventuella brister i de valda artiklarnas genomförande av sina studier. Artiklarna granskades därför initialt enskilt av författarna för att sedan granskas ännu en gång gemensamt. Detta för att ofärgat kunna diskutera meningsskillnader samt sammanställa enskilda iakttagelser. Artiklarna placerades därmed in i varsin tabell där varje granskningsfråga besvarades och färgkodades för att göra sammanställningen än mer lättöverskådlig. Kriterier som skulle uppfyllas för att anses ha en hög kvalitet var; att den granskade studien konsekvent följde den valda metoden och att den beskrevs på ett tydligt och transparent sätt, att resultatet svarade mot studiens syfte, att begränsningar togs upp och diskuterades, att studien var reproducerbar och att ett etiskt förhållningssätt redovisades. I tillägg kontrollerades även hur samtliga studier redovisat hur de mätinstrument som använts validerats. Dessa kriterier valdes därför att de klargjorde i vilken utsträckning studierna haft ett reflexivt förhållningssätt, något som Landström & Priebe (2017) menar stärker studiens generella pålitlighet. Desto högre reflexivitet desto högre grad av pålitlighet, vilket i detta sammanhang således likställdes med en högre kvalitet.

Samtliga artiklar tillämpade en kvantitativ metod och ansågs, efter diskussion och gemensam sammanvägning, uppfylla kraven på kvalitet. Alla 11 studier kom att inkluderas för vidare analys varav tre av medel kvalitet (Chueire m.fl., 2003), (Tan m.fl., 2019), (Demartini m.fl., 2014), tre av medel/hög (Chueire m.fl., 2007), (Kim m.fl., 2018), (Yang m.fl., 2022) samt fem med hög kvalitet (Guimarães m.fl., 2009), (Wu m.fl., 2013), (Ittermann m.fl., 2015), (Kim m.fl. 2020), (Lang m.fl., 2020).

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes i enlighet med Fribergs (2022b) 4-stegsmodell. Båda författarna läste grundligt igenom samtliga valda artiklar ett flertal gånger var för sig. Detta för att enskilt tillskansa sig en uppfattning av studiernas helhet, omfattning och kontext. Därefter sammanfattades gemensamt studierna kortfattat i löpande text. Som ytterligare komplement och för bättre överskådlighet konstruerade författarna själva flera tabeller där komponenter som separata studieresultat, teoretisk utgångspunkt, deltagarantal, åldersintervall, studiens ursprungsland, mätinstrument och referensvärden sammanställdes och färgkodades. I nästa steg dokumenterades all data mer grundligt i en översiktstabell där studiernas metod, urval, resultat, kvalitet etcetera redovisas (*Bilaga 2*).

Vidare identifierades även, analogt med Fribergs (2022b) analysmodell, samtliga studiers likheter och skillnader, främst gällande resultat innehåll, men också gällande metod, urval, teoretiska utgångspunkter och studiernas syften. Samtliga studier har utförts med kvantitativ metod och resulterade i kategorierna; *Samband relaterat till prevalens, Inget samband och Bifynd*. Dessa kategorier vill i sin helhet svara på den här studiens syfte.

Etik

Etik är av stor vikt inom forskning, i synnerhet när det gäller studier som inkluderar människor. Kjellström (2017) uppger också att det finns många olika dimensioner av etik. Det handlar om lagar, principer och riktlinjer där målet är att alla dilemman ska ha en lösning. I grunden handlar det om att väga risk mot nytta och att alltid arbeta med respekt för alla inblandade. Lagar och riktlinjer hjälper oss att hitta rätt i denna, ibland svårorienterade terräng

och skapar förutsättning för en etiskt korrekt forskning. Kjellström (2017) menar att “göra-gott principen” är ett exempel på verktyg som används i syfte att identifiera forskarens ansvar i att optimera vinsterna med forskningen och samtidigt reducera eventuella risker.

Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) innehåller en samling av etiska riktlinjer som ständigt utvecklas och uppdateras. Här strävar man efter en jämvikt mellan bristen på ny forskning och de medverkandes hälsa och personliga behov. I denna litteraturstudie har det tagits hänsyn till de valda artiklarnas etiska ställningstaganden. Samtliga hade både ett godkännande från någon form av etisk kommitté och ett insamlat samtycke från varje studiedeltagare. Gemensamt hade de också ett genomgående etiskt förhållningssätt som gick i linje med följande etiska ställningstaganden; Att inte skada samt att värna om autonomi och integritet hos deltagarna.

Denna studie har inte samlat in originaldata i form av personlig information eller känsliga personuppgifter och behöver då inte heller ansöka om etisk prövning i enlighet med lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2022:49).

Resultat

Totalt har 11 originalartiklar sammanställts och ett resultat har extraherats med flera fynd. Artiklarnas studier härstammar från sammanlagt sju olika länder: tre från Brasilien; Chueire m.fl. (2003), Chueire m.fl. (2007) och Guimarães m.fl. (2009), två från Kina; Lang m.fl. (2020) och Yang m.fl. (2022), två från Sydkorea; Kim m.fl. (2018) och Kim m.fl. (2020) en från Singapore; Tan m.fl. (2019) en från Italien; Demartini m.fl. (2014), en från Taiwan; Wu (2013) och en från Tyskland; Ittermann (2015). Syftet för de olika studierna har varierat, men gemensamt är att de på något sätt undersökt en samtidig förekomst av hypotyreos och någon form av psykisk ohälsa, huvudsakligen depression. Chueire’s m.fl. (2003) syfte var att undersöka om det finns ett samband mellan hypotyreos eller subklinisk hypotyreos och förekomsten av depression hos personer över 60 år med eller utan annan allvarlig samtidig sjukdom. Chueire m.fl. (2007) valde i likhet i sin studie att undersöka ett stort antal subkliniska hypotyreospatienter för att fastställa om detta tillstånd är en riskfaktor för depression hos

äldre personer. Guimarães m.fl. (2009) ville utvärdera sambandet mellan hypotyreos och förekomsten av depression. Wu m.fl. (2013) valde i sin studie att fastställa prevalens och incidens av hypotyreos, hypertyreos och riskfaktorer hos patienter med svår depressiv sjukdom. Demartini m.fl. (2014) ville i likhet med Guimarães m.fl. (2009) utvärdera förekomsten av depressiva symtom och större depressiv sjukdom hos personer som drabbats av subklinisk hypotyreos. Ittermann, m.fl. (2015) deklarerade att syftet var att undersöka sambandet mellan diagnostiserade sköldkörtelstörningar, serumnivåer av sköldkörtelstimulerande hormon (TSH) och antikroppar mot Tyreoperoxid (TPOAk) och depression och ångest. Kim m.fl. (2018) ville undersöka det prospektiva sambandet mellan subklinisk hypotyreos och incidensen av depressiva symtom i en stor kohort med medelålders till synes friska män och kvinnor. Syftet i studien av Tan m.fl. (2019) var att fastställa sambandet mellan hypothyroid-relaterade symtom hos asiatiska patienter som behandlas med Levotyroxin (LT4), deras samsjuklighet och deras livskvalitet. Lang m.fl. (2020) valde att undersöka prevalensen och det kliniska sambandet mellan subklinisk Hypotyreos och svår depression hos kinesiska patienter, som inte stod på någon form av läkemedelsbehandling. Kim's m.fl. (2020) studie undersökte sambandet mellan subklinisk hypotyreos (SCH) och metabola syndromet (MetS) i ett stort urval av personer med depression. Slutligen valde Yang m.fl. (2022) att undersöka sambandet mellan subklinisk hypotyreos (SCH) och ångestsymtom hos ungdomar med svår depression. För förtydligande se *Bilaga 1*.

Tabell 2. Resultattabell: En sammanfattning av resultat och deltagarurval samt en specificering över vilka deltagargrupper som valda studier utgått från.

Artikel:	Såg signifikant samband mellan hypotyreos/förhöjt TSH och psykisk ohälsa.	Såg inget signifikant samband mellan hypotyreos/förhöjt TSH och psykisk ohälsa.	Studien utgick från personer med diagnosen hypotyreos.	Studien utgick från personer med diagnosen depression.	Studien utgick från ett randomiserat urval eller innehöll en kontrollgrupp med individer utan hypotyreos och/eller psykisk ohälsa.
Chueire et al. 2003	X		X		X
Chueire et al. 2007	X			X	X
Demartini et al. (2014)	X		X		X
Guimarães et al. (2009)	X				X
Ittermann, et al. (2015)	X				X
Kim et al. (2018)		X			X
Kim et al. (2020)	X			X	X
Lang et al. (2020)	X			X	
Tan et al. (2019)		X (QoL)	X		
Wu et al. (2013)	X			X	X
Yang et al. (2022)	X			X	

Samband relaterat till prevalens

Samtliga studier använde sig av en kvantitativ metod där de har utgått från olika deltagargrupper. Designerna som användes var antingen tvärsnittsstudie (Chueire m.fl., 2003), (Chueire m.fl., 2007), (Guimarães m.fl., 2009), (Wu m.fl., 2013), (Tan m.fl., 2019), (Demartini m.fl., 2014), (Kim m.fl., 2020), (Lang m.fl., 2020), (Yang m.fl., 2022) eller kohortstudie (Ittermann m.fl., 2015), (Kim m.fl., 2018). Studierna har använt sig av olika mätinstrument som alla undersöker samma sak; psykisk ohälsa (*Bilaga 4*). Vidare har även hälsoundersökningar gjorts för att i största möjliga mån eliminera eventuella confounders. Exempel på vad som ingått i dessa hälsoundersökningar är blodprovsanalyser, blodtrycksmätning samt anamneser.

Hypotyreos bland deltagare med depression

Prevalensen av hypotyreos hos patienter med depression har fastställts i studierna av Lang m.fl. (2020), Chuerie m.fl. (2007), Guimarães m.fl. (2009), Yang m.fl. (2022), Chuerie m.fl. (2003), Wu m.fl. (2013) samt Kim m.fl. (2020).

I studien av Chuerie m.fl. (2007) uppger man att 31% av de undersökta med depression också hade hypotyreos. Samma typ av resultat kunde extraheras i studien av Lang m.fl. (2020), där hela 60,7% konstaterades ha hypotyreos. Chuerie m.fl. (2003) påvisar också relativt höga siffror i sitt resultat där 48% av de som hade depression också var drabbade av hypotyreos. Man kunde se samband, om än, med något lägre procentandel i studien av Guimarães m.fl. (2009) där man fann att 12,3 % hade ett förhöjt TSH och ytterligare något lägre i resultatet som redovisas av Kim m.fl. (2020) med 9,4%.

Studien av Wu m.fl. (2013) är den studie som har undersökt flest deltagare på totalt 766 427 individer. Här har man undersökt både prevalensen och incidensen i ett befolkningsurval och kommit fram till att jämfört med befolkningen i allmänhet hade personer med svår depression en signifikant högre prevalens av hypotyreos. Detta i alla åldersgrupper, dock högst för gruppen 18–39 år och hos kvinnor. Incidensen av hypotyreos var något lägre än prevalensen men ändå signifikant högre bland individer med depression än hos befolkningen i allmänhet.

Yang m.fl. (2022) fann en stark koppling mellan depression och hypotyreos, men bara bland patienter som hade ångest i kombination med depression. Samtliga artiklar som påvisade ett samband relaterat till prevalensen av hypotyreos bland deprimerade personer var antingen prospektiva, (Chueire m.fl., 2003), (Chueire m.fl., 2007), (Guimarães m.fl., 2009), (Lang m.fl., 2020), (Kim m.fl., 2020), (Yang m.fl., 2022) eller retrospektiva (Wu m.fl., 2013) tvärsnittsstudier.

Depression bland deltagare med hypotyreos

I flera av de valda studierna utgick man också ifrån grupper med konstaterad hypotyreos eller förhöjt TSH och undersökte därmed, i dessa grupper, prevalensen av depression. Guimarães m.fl. (2009) undersökte endast kvinnor och kunde i sin studie konstatera att hela 65% av dem med ett TSH >10 mUI/ml hade symtom för depression och såg att ett så högt TSH-värde ökade risken för att utveckla depression med 3 gånger. Demartini m.fl. (2014) påvisade liknande resultat där 64% av patienterna med hypotyreos hade depression. Chuerie m.fl. (2003) fick ett något lägre utfall där 50% av patienterna med hypotyreos var deprimerade. I tillägg kunde Chuerie m.fl. (2007) konstatera att risken för att utveckla depression ökade med mer än 4 gånger hos den som har subklinisk hypotyreos. Till skillnad från föregående studier som alla är tvärsnittsstudier gjorde, Ittermann m.fl. (2015) en kohortstudie. Trots valet av en annan metod kunde resultaten bekräfta bevis för att diagnostiserad obehandlad hypotyreos är förknippad med depression och ångest.

Inget samband

I två av studierna, Kim m.fl. (2018) och Tan m.fl. (2019) har man inte kunnat identifiera något signifikant samband mellan hypotyreos och psykisk ohälsa.

Tan m.fl. (2019) undersökte, som enda bland valda artiklar, graden av livskvalitet hos sina deltagare. De kunde se att specifika symtom som till exempel trötthet, viktuppgång, förstoppning och svullna ben orsakade en lägre livskvalitet dock kunde man inte säkerställa att de aktuella symtomen hade sitt ursprung i deltagarnas hypotyreos och därför kunde inget samband säkerställas.

Metoden som användes av Kim m.fl. (2018) skiljer sig något från de övriga studierna då de i en kohortstudie inledningsvis undersöker incidensen av depression bland invånarna i städerna Seoul och Suwon i Sydkorea. Därefter undersöktes prevalensen av hypotyreos bland dessa individer för att se om något samband kunde fastställas. I denna prospektiva kohortstudie valde man således att exkludera alla med symtom på depression och hypotyreos vid baseline för att kunna detektera nyttillkommen sjukdom. Resultatet visade därmed inget signifikant samband eller ökad risk för att utveckla depression relaterat till nivå av sköldkörtelhormon.

Bifynd

Lang m.fl. (2020) kunde i sin studie se att antalet suicidförsök ökade vid TSH-värden på >10 mUI/ml. Ett annat bifynd som gjordes var att man inte hade kunnat se att ångest ökade risken för subklinisk hypotyreos.

Kim m.fl. (2020) kunde, utöver ett samband mellan enbart hypotyreos och depression, också se betydande faktorer rörande metabolt syndrom. Om deltagaren, förutom depression, också hade metabolt syndrom ökade prevalensen av hypotyreos. För ytterligare förtydligande av resultatet i sin helhet, se *Resultattabell*.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiedesign

En litteraturöversikt som metod ses som en styrka då den lämpar sig väl för examensarbeten på kandidatnivå (Friberg, 2022b). Den tydliga strukturen bidrar i tillägg till att arbetet blir mer lättläst vilket i sin tur gör att läsaren snabbt kan ta till sig den information som delges.

Transparensten i metoden medverkar också till att studien enkelt kan reproduceras längre fram, vilket ytterligare styrker valet av studiedesign.

Datainsamling

En annan styrka i metoden är den strukturerade datainsamlingen, vilken författarna var noga med att hålla sig till steg för steg så inget viktigt förbisågs eller hoppades över. Karlssons (2017) 6 stegsmodell tillämpades och sökfrågan utformades med hjälp av en PEO-mall i enlighet med SBU (2020). Denna struktur är, trots sin till synes enkla konstruktion, mycket effektiv för att snabbt kunna urskilja vilka ord och begrepp som är viktiga för efterföljande databassökningar. Som ytterligare stöd i denna process nyttjades ämnesordslistorna Cinahl Headings och Svensk MeSH, ett steg som bistod till en ökad precision vid databassökningarna.

En systematiskt genomförd litteratursökningsprocess ses som ytterligare en metodologisk styrka då tillvägagångssättet var upprättat på förhand och genomfördes således från början till slut utan impulsiva avbrott eller påfund. Att tre databaser användes ses också som en av studiens styrkor då det bidragit till en mer uttömmande sökning (Karlsson, 2017). En annan aspekt värd att diskutera är att sökningarna i respektive databas har haft olika årsintervall som begränsning. Studier publicerade så långt tillbaka i tiden som 2002 inkluderades i sökningen i Cinahl respektive 2012 i PsycINFO, medan endast studier publicerade från och med 2017 tilläts i PubMed. Detta gjordes dels för att relevanta träffar blev relativt få i PsycINFO och Cinahl då publiceringsdatumet inte låg så långt tillbaka i tiden, dels för att få viss inblick i hur långt tillbaka det bedrivits gedigen forskning på området. Man hade kunnat tänka sig att det stora tidsspannet skulle ha kunnat leda till spretande fynd, vilket författarna hade i åtanke vid den systematiska granskningen av samtliga artiklar. Efter noga övervägande togs beslutet att åldern på de olika studierna inte upplevdes påverka sammanställningen av de valda artiklarna.

En svaghet som till sist bör nämnas är att författarna, trots viss förkunskap av metodologin kring systematiska översiktsstudier, anser sig besitta förhållandevis ringa erfarenhet relaterat till själva genomförandet.

Kvalitetsgranskning

Som tidigare nämnts i metodavsnittet granskades samtliga artiklar enligt Fribergs (2022a) "Förslag på frågor vid kvalitetsgranskning" (*Bilaga 3*). Då samtliga artiklar granskades tre gånger bidrog detta till att flera iakttagelser sammanvägdes och således påverkade det

slutgiltiga utfallet på kvalitetsbedömningen vilket ses som en metodologisk styrka (Segersten, 2022). Framför allt två saker noterades vid kvalitetsgranskningen; ett, majoriteten av artiklarna utgjordes av hög eller medelhög kvalitet och två, studierna hade en bred geografisk spridning relaterat till var de utförts. Huvudsakligen anses den geografiska spridningen som en styrka, särskilt som studier som utförts på helt skilda platser vid olika tidpunkter kunde uppvisa liknande resultat (Ali & Skärsäter, 2017). Initialt ses även den generellt höga kvaliteten som en styrka. Med det sagt är det dock diskuterbart att kvalitetsutfallet kunnat bli annorlunda om granskningen utförts av någon annan då den till viss grad är en tolkning som bygger på granskarens förståelse och erfarenhet på området.

Dataanalys

Styrkor som här bör belysas är att metoden bidragit till en grundlig analys där flera aspekter har tagits i beaktning vid jämförandet av likheter och skillnader och hur dessa i så fall kan ha påverkat de enskilda studiernas resultat. En annan sak som författarna också såg som en styrka var just det faktum att alla artiklar var kvantitativa då det underlättade sammanställningen av resultatet och därmed ökade validiteten. Artiklar kunde således granskas på samma sätt och därmed också enkelt sammanställas i de egengjorda tabellerna. Likväl som den grundliga jämförelsen av likheter och skillnader kan ses som en styrka, kan den även utgöra en svaghet då verktygen som användes var egenhändigt konstruerade av författarna själva och då ingen av dem tidigare utformat något liknande med motsvarande omfattning.

Etik

Då etiken spelar en stor roll för all forskning som bedrivs inom hälso-och sjukvården krävs ett ständigt övervägande mellan risk och nytta (Kjellström, 2017). Eftersom denna litteraturstudie endast inkluderat redan etiskt granskade studier har inget nytt insamlade av samtycke eller ansökan av ny etisk prövning varit nödvändig (SFS 2022:49). Vidare har emellertid samtliga valda artiklar för denna studie både insamlat informerat samtycke från deltagarna och ett godkännande från någon form av etisk kommitté. Detta ses i förlängningen som en styrka och

ansågs i hög grad ligga i vågskålen för vilken grad av kvalitet som artikeln bedömdes ha vid kvalitetsgranskningen.

Förförståelse

Författarnas förståelse kring valda ämne kan ses både som en styrka och svaghet i relation till studiens trovärdighet. Finns en förförståelse förefaller därmed även en ökad risk för bias, framför allt vid granskning av kvalitativa studier, vilket i sin tur kan försvaga trovärdigheten. Å andra sidan kan viss förförståelse vara till nytta för själva datainsamlingen då den information som studeras är mer begriplig och därmed blir lättare att ta till sig. Då en av författarna besitter en större förförståelse kring hypotyreos och dess symtom samt hur de i längden påverkar livskvaliteten, blev det extra viktigt att öppet och kontinuerligt diskutera varje steg av processen samt att aktivt sträva efter ett objektiva och kritiska förhållningssätt. I slutändan valdes endast kvantitativa artiklar som svarade till den här studiens syfte vilket minimerade risken till snedvriden tolkning av resultatet, något som därmed i stället ökar studiens trovärdighet (Dahlborg, 2022).

Resultatdiskussion

När det blir osäkert om depressionen bör behandlas som ett symtom eller som en separat diagnos tenderar patienter att "falla mellan stolarna". Det vittnas om att psykiatrin, felaktigt, får ta hand om patienter som egentligen behöver justering av den befintliga läkemedelsbehandlingen eller ytterligare behandling relaterat till sin sköldkörtelsjukdom för att bli kvitt symtom som exempelvis depression. Detta kan i många fall leda till feldiagnostisering, felbehandling och onödigt lidande. Vetskapen om att det finns ett samband mellan hypotyreos och depression hjälper sjuksköterskan att förstå sin patient och att kunna ligga steget före och se eventuella risker som föreligger när patienten drabbas av hypotyreos. Hur man på bästa sätt kan återställa hälsa, minska lidande och arbeta preventivt är således beroende av kunskap kring samband och orsak. Patientens behov av att bli hörd och sedd kan på ett djupare plan bli tillfredsställt när sjuksköterskan arbetar personcentrerat (Pinho m.fl., 2021). I bakgrunden nämns partnerskap som en förutsättning för personcentrerad omvårdnad vilket präglas av respekt för individens unika förutsättningar och resurser. En djupare

förståelse för sin patients situation relaterat till de tillstånd som hen befinner sig i stärker partnerskapet och skapar större förutsättning för hälsa.

Samband relaterat till prevalens

Ett samband kan undersökas på många olika sätt, likaså tolkas olika. SBU (2022) skriver om att undersöka hur ofta man kan se förekomsten av två fenomen samtidigt och menar att sambandet kan vara väldigt svårt att fastställa då bakomliggande faktorer kan påverka resultatet. Det är då viktigt att i största möjliga mån reducera sådana faktorer för att öka trovärdigheten. Kan sambandet mellan fenomen och till exempel en riskfaktor fastställas eller finns det en risk för att olika confounders kan ha påverkat resultatet?

I denna studie har man identifierat samband i resultaten hos nio av 11 artiklar. Alla har undersökt relationen mellan hypotyreos och psykisk ohälsa med olika utgångspunkter och med hjälp av liknande metoder men med tillvägagångssätt som, mer eller mindre, skiljer sig åt. Detta bör ses som en styrka enligt SBU (2022), när samma fråga får samma svar trots att den undersöks på olika sätt stärks kausaliteten och ett orsakssamband kan potentiellt träda fram. I denna litteraturstudie har ett signifikant samband påvisats, dock utan att kunna redogöra för kausaliteten. Däremot kan ytterligare en styrka nämnas då de valda studiernas olika storlekar, deltagarmässigt, ger större bredd till resultatet.

Det framgår i valda studier att man använt olika mätinstrument vid utvärdering av graden av psykisk ohälsa. SBU (2022) framhåller att olika sätt att mäta samma sak är en styrka, men frågan är om så alltid är fallet. Billhult (2017) menar att när man pratar om begreppsvaliditet kan det ifrågasättas om och hur till exempel olika enkätformulär och skattningsskalor samverkar med varandra. Med hjälpinstrument (*Bilaga 4*) som exempelvis HAM-D (Hamilton Depression Rating Scale), PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) och DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) har depression och ohälsa identifierats. Då frågorna i de olika frågeformulären skiljer sig åt kommer kriterierna inte heller vara helt exakta gällande psykisk ohälsa i de olika studierna. Detta bidrog till att en bredare grupp, totalt, inkluderades i den här studiens resultat. Något som kan ses som en styrka samtidigt som det finns en risk att de antal och procentandelar som nämns i de olika statistikdelarna inte stämmer överens mellan studierna och därför heller inte fullt ut kan

jämföras. Detta trots att mätinstrumenten tydligt har validerats i varje separat fall enligt studiernas metod. I denna studie extraherades därför enbart slutliga resultat för att på ett tillförlitligt sätt kunna jämföra dessa utan att analysera statistikens olika delar mot varandra.

Det fanns också stora skillnader i hur de olika studierna hade valt att exkludera och inkludera i sitt deltagarurval. Trots detta återfanns signifikanta samband mellan, framför allt depression och hypotyreos men också mellan ångest och hypotyreos i mer än 81% av artiklarna. Några av de mer betydande skillnaderna var exempelvis om patienterna tilläts ha andra sjukdomar med pågående behandling samt om deltagarna beviljades ha behandling för depression respektive hypotyreos under studiens gång. TSH-referensvärden var en annan inklusion och/eller exklusion som behöver diskuteras. Då TSH som värde fluktuerar över dygnet samt är beroende av stress och sjukdom kommer ett enskilt värde kunna vara missvisande. För att lösa detta problem ställs aldrig en diagnos inom svensk sjukvård utifrån enbart ett TSH-värde utan detta måste vägas samman med andra analyser och symtom för att en hypotyreosdiagnos skall kunna fastställas (Sköldkörtelförbundet, 2022). Detta skulle kunna vara en faktor som behöver tas i beaktning i föreliggande studie men betraktas inte som en tillräcklig confounder för att avfärda denna litteraturstudies resultat. Nio av 11 studier har, trots olika metoder gällande TSH i både antal analyser och referensvärden, ändå funnit signifikanta samband mellan psykisk ohälsa och hypotyreos. Detta talar för att resultatet i denna studie inte har blivit påverkat av eventuella confounders gällande TSH-analyser.

I en översiktsartikel av Kotkowska m.fl. (2022) bekräftas ett samband mellan depression och hypotyreos men efterfrågar samtidigt ytterligare forskning. De menar vidare att med ett bredare förhållningssätt och forskning över längre tid skall ett orsakssamband kunna bidra till en mer djupgående förståelse kring hypotyreos och dess relation till psykisk ohälsa. Därigenom vill man också bidra till att underlätta utvecklingen av nya farmakologiska lösningar. Dayan och Panicker (2013) beskriver i sin Review-artikel att deras fynd också går i linje med denna studies huvudfynd. De menar att trots sin stora mängd data, påvisas enbart att sambandet existerar men exakt hur lyckas de inte fastställa.

Inget samband

Tan m.fl. (2019) uppger att diverse confounders, exempelvis symtom på hypothyreos och depression som inte kan orsakfastställas, bär ansvaret för att författarna inte kunde se ett signifikant samband. Man kunde därför inte med säkerhet, urskilja den bakomliggande orsaken till att deltagarna hade en låg livskvalitet.

Depression är ett symtom på hypothyreos (Khandelwal och Tandon, 2012) vilket innebär att tidsperioden mellan insjuknande och symtom kan variera. Att exkludera patienter med redan utvecklad hypothyreos kan bidra till att resultatet blir missvisande då de patienter som potentiellt kommer utveckla depression relaterat till sin hypothyreos förbises. Kim m.fl. (2020) är ensamma om att utgå från att undersöka incidensen av psykisk ohälsa. De har i sin prospektiva kohortstudie uteslutit alla med hypothyreos och depression, vid baseline, för att vid incidens av depression undersöka om patienten samtidigt utvecklat hypothyreos. Denna metod kan eventuellt diskuteras ur ett trovärdighetsperspektiv då detta urval potentiellt kan påverka det faktiska sambandet. Detta skulle också kunna vara orsaken till att resultatet i studien av Kim m.fl. (2020) sticker ut i och med att sambandet mellan hypothyreos och psykisk ohälsa ej påvisades.

Psykisk ohälsa kan orsakas av många olika faktorer och likheterna mellan symtomen på depression och hypothyreos gör det många gånger svårt att veta vad som utlöste vad. Med tanke på att en stressfaktor kan ge upphov till depression skulle ett besked om att man drabbats av en kronisk sjukdom som kräver att man tar läkemedel resten av sitt liv för att överleva innebära en psykisk stress. Problematiken vid en sådan situation ligger däri att ta reda på om det är stressen eller hypothyreosen som är den sanna orsaken till depressionen. Att suicidrisken också ökar med båda sjukdomstillstånden har bekräftats i Lang m.fl. (2020) som kunde se en ökad suicidrisk bland människor med hypothyreos och beskrivs på samma sätt relaterat till depression av Skärsäter (2019). Ännu en gång blir den personcentrerade vårdens roll viktig och bekräftas även av Loh m.fl. (2019) som, i sin översiktsartikel och metaanalys, förespråkar en mer individanpassad sjukvård i relation till sambandet mellan hypothyreos och depression.

Slutsats

Denna litteraturstudies syfte var att belysa ett eventuellt samband mellan hypotyreos och psykisk ohälsa. Sammanställningen av granskade artiklar bekräftade ett samband, främst mellan hypotyreos och depression. Studien lämnar, trots noggrant genomförande, många obesvarade frågor relaterat till kausaliteten då ett orsakssamband ej kunnat fastställas.

Implikationer för omvårdnad

Omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans kärnkompetens genom både ett patientnära arbete och vårdvetenskaplig sakkännedom. Denna sammanställning bidrar till en ökad förståelse och fördjupad medvetenhet kring hypotyreos och psykisk ohälsa. I mötet och samtalet med hypotyreossjuka patienter kan således sjuksköterskan förebygga och motverka psykisk ohälsa. Med hjälp av kännedom kring symtom och samsjuklighet kan personal som arbetar med denna patientgrupp i ett tidigt skede möjliggöra en adekvat diagnostisering, påbörja behandling och därmed minska lidande. Kunskap som denna litteraturstudie erbjuder kan användas som ett verktyg för vårdpersonal och främja mötet med patienter ur partnerskapssynpunkt. Först då kan sjuksköterskan erbjuda en personcentrerad omvårdnad och verkligen möta sin patient.

Vidare forskning

Det behövs ytterligare forskning som fokuserar på att detektera faktorer som utlöser depression relaterat till hypotyreos. Forskning som tar upp ett samband över tid och hur olika läkemedelsbehandlingar, exempelvis antidepressiva läkemedel och sköldkörtelhormonsubstitution, påverkar varandra saknas och skulle vara ett stort kunskapsbidrag för de som arbetar med denna grupp av patienter.

Referenslista

- Aldskogius, H., & Rydqvist, B. (2018). Endokrina systemet. *Den friska människan: Anatomi och fysiologi* (s.181–199). (Första upplagan ed.). Liber AB
- Ali, L., & Skärsäter, I. (2017) Att använda internet vid datainsamling. M. Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad.* (s. 217–232) (uppl. 2:5). Studentlitteratur AB Lund
- Ali, L., & Skärsäter, I. (2019). Psykisk ohälsa- Förstämningssyndrom. A. Edberg., H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (s. 369–670). (Tredje upplagan ed.). Studentlitteratur AB, Lund
- Allgulander, C. (2019). Klinisk psykiatri (Fjärde upplagan ed.). Studentlitteratur AB, Lund.
- Billhult, A. (2017) Mätinstrument och diagnostiska test. M. Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad.* (s. 133–142) (uppl. 2:5). Studentlitteratur AB Lund
- Chueire VB, Romaldini JH, & Ward LS. (2007). Subclinical hypothyroidism increases the risk for depression in the elderly. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 44(1), 21–28. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.archger.2006.02.001>
- Chueire VB, Silva ETB, Perotta E, Romaldini JH, & Ward LS. (2003). High serum TSH levels are associated with depression in the elderly. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 36(3), 281–288. [https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/s0167-4943\(02\)00173-5](https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/s0167-4943(02)00173-5)
- Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer), F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 221–233) (Fjärde upplagan ed.). Studentlitteratur AB, Lund
- Dayan, C. M., & Panicker, V. (2013). Hypothyroidism and depression. *European thyroid journal*, 2(3), 168–179. <https://doi.org/10.1159/000353777>
- Demartini, B., Ranieri, R., Masu, A., Selle, V., Scarone, S., & Gambini, O. (2014). Depressive symptoms and major depressive disorder in patients affected by subclinical hypothyroidism: A cross-sectional study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(8), 603–607. <https://doi.org/10.1097/NMD.000000000000168>
- Ericsson, K. (2000) *Hälsans idé.* (2a uppl.). Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nedsatt psykiskt välbefinnande.* Hämtad 2022-10-24 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>
- Follin, C. & Nyström, F. (2016). Endokrina sjukdomar- Hypotyreoos. A. Ekwall, A. Jansson (Red.), *Omvårdnad och medicin* (s. 324–443). (1. uppl. ed.). Studentlitteratur AB, Lund.

- Friberg, F. (2019). Hälsa. F. Friberg., J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (s. 383–408). (Tredje upplagan ed.) Studentlitteratur AB, Lund.
- Friberg, F. (2022a). Bilaga 3 granskningsfrågor. F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.240) (Fjärde upplagan ed.). Studentlitteratur AB, Lund
- Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185–199) (Fjärde upplagan ed.). Studentlitteratur AB, Lund
- Guimaraes JM, de Souza Lopes C, Baima J, & Sichieri R. (2009). Depression symptoms and hypothyroidism in a population-based study of middle-aged Brazilian women. *Journal of Affective Disorders, 117*(1/2), 120–123. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jad.2008.12.012>
- Hallengren, B. & Karlsson, A. (2015). Sköldkörteln-tyreoidea. S. Werner (Red.), *Endokrinologi* (s. 110–156). (3., omarb. och uppdaterade uppl. ed.). Liber AB
- Internetmedicin, (2022, 29 maj). *Hypotyreoos*. Hämtad 2022-10-20
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/endokrinologi/hypotyreoos/>
- Ittermann, T., Völzke, H., Baumeister, S. E., Appel, K., & Grabe, H. J. (2015). Diagnosed thyroid disorders are associated with depression and anxiety. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services, 50*(9), 1417–1425.
<https://doi.org/10.1007/s00127-015-1043-0>
- Janlert, U., & Folkhälsoinstitutet. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Natur & Kultur Akademisk
- Kalra, S., Agarwal, N., Aggarwal, R., Agarwal, S., Bajaj, S., Bantwal, G., Das, A. K., Ghosh, S., Gupta, P., Khandelwal, D., Negalur, V., Saboo, B., Sahay, R., Tiwaskar, M., & Unnikrishnan, A. G. (2017). Patient-centered Management of Hypothyroidism. *Indian journal of endocrinology and metabolism, 21*(3), 475–477.
https://doi.org/10.4103/ijem.IJEM_93_17
- Karlsson, K. E. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.81–98). Studentlitteratur AB, Lund.
- Karolinska. (2022) *Tyreotropin, S-*. Hämtad 2022-10-24
<https://www.karolinska.se/pta/klinisk-kemi/tyreotropin-s-/>
- Khandelwal D, Tandon N. Overt and subclinical hypothyroidism: who to treat and how. *Drugs.* 2012 Jan 1;72(1):17–33. doi: 10.2165/11598070-000000000-00000. PMID: 22191793.

- Kim, J. S., Zhang, Y., Chang, Y., Ryu, S., Guallar, E., Shin, Y. C., Shin, H., Lim, S. W., & Cho, J. (2018). Subclinical Hypothyroidism and Incident Depression in Young and Middle-Age Adults. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 103(5), 1827–1833. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01247>
- Kim, M., Yang, H., Kang, N. R., Park, J. H., & Jung, Y. (2020). Association between subclinical hypothyroidism and metabolic syndrome among individuals with depression. *Journal of Affective Disorders*, 264, 494–497. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.080>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.57–80). Studentlitteratur AB, Lund.
- Kotkowska, Z., & Strzelecki, D. (2022). Depression and Autoimmune Hypothyroidism-Their Relationship and the Effects of Treating Psychiatric and Thyroid Disorders on Changes in Clinical and Biochemical Parameters Including BDNF and Other Cytokines-A Systematic Review. *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)*, 15(4), 391. <https://doi.org/10.3390/ph15040391>
- Landström, C. & Priebe, G. (2017) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar– Grundläggande vetenskapsteori. M. Henricson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25–42) (uppl. 2:5). Studentlitteratur AB Lund
- Lang, X., Hou, X., Shangguan, F., & Zhang, X. Y. (2020). Prevalence and clinical correlates of subclinical hypothyroidism in first-episode drug-naive patients with major depressive disorder in a large sample of Chinese. *Journal of Affective Disorders*, 263, 507–515. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jad.2019.11.004>
- Langberg, E. M., Dyhr, L., & Davidsen, A. S. (2019). Development of the concept of patient-centredness - A systematic review. *Patient education and counseling*, 102(7), 1228–1236. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.02.023>
- Loh, H. H., Lim, L. L., Yee, A. Loh, H. S. (2019). Association between subclinical hypothyroidism and depression: an updated systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 19, 12 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-2006-2>
- Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. *Lancet (London, England)*, 392(10161), 2299–2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
- Pinho, L. G., Lopes, M. J., Correia, T., Sampaio, F., Arco, H. R. D., Mendes, A., Marques, M. D. C., & Fonseca, C. (2021). Patient-Centered Care for Patients with Depression or Anxiety Disorder: An Integrative Review. *Journal of personalized medicine*, 11(8), 776. <https://doi.org/10.3390/jpm11080776>
- Rosén, M. (2017) Systematisk litteraturöversikt. M. Henricson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 375–420) (uppl. 2:5). Studentlitteratur AB Lund
- Sahlgrenska. (2019) *Tyrotropin*, Hämtad 2022–10–24. <https://www.sahlgrenska.se/for-dig-som-ar/vardgivare/laboratoriemedicin/analyslistan/tyrotropin/>

- SBU. (2020) *SBU:s Metodbok- Avgränsningar för den systematiska översikten*. Hämtad 2022-11-01 <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>
- SBU. (2022) ”Samband” behöver inte betyda ”orsak”, Hämtad 2022-11-10 <https://www.sbu.se/sv/publikationer/nya-vetenskap-och-praxis/samband-behover-inte-betyda-orsak/>
- Segersten, K. (2022). Att göra en graderande sammanställning av kvantitativ forskning- inspirerad av metaanalys F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 157–167) (Fjärde upplagan ed.). Studentlitteratur AB Lund
- SFS 2016:1298. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- SFS 2021:739. *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659#K6
- SFS 2022:49. *Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Skärsäter, I. (2019). Förstämmningssyndrom. I. Skärsäter. & L. Wiklund Gustin. (Red) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundnivå* (Tredje upplagan ed.). (s. 109–136). Studentlitteratur AB, Lund.
- Sköldkörtelförbundet. (2018) *Sköldkörtelvården i Sverige– ur patientens perspektiv*. Hämtad 22-11-21. https://skoldkortelforbundet.se/wp-content/uploads/2022/05/Sifo-rapport_2018_skoldkortelvardenisverige.pdf
- Sköldkörtelförbundet. (2022) *Hypotyreos- underfunktion i sköldkörteln*. Hämtad 2022-10-22. <https://skoldkortelforbundet.se/om-skoldkortelsjukdom/hypotyreos/>
- Socialstyrelsen. (2018, juni) *Kvinnor med sköldkörtelproblematik*. Hämtad 2022-11-11 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-10.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021, april) *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. Hämtad 2022-10-25 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022a) *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård Lägesrapport 2022*. Hämtad 2022-11-11 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-3-7750.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022b, 10 augusti). *Statistik om läkemedel*. Hämtad 2022-10-20 <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/lakemedel/>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2022-10-19
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2022-10-19
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Tan, N. C., Chew, R. Q., Subramanian, R. C., Sankari, U., Koh, Y. L. E., & Cho, L. W. (2019). Patients on levothyroxine replacement in the community: Association between hypothyroidism symptoms, co-morbidities and their quality of life. *Family Practice*, 36(3), 269–275. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmy064>
- Walton, M. K. (2013) Personcentrerad omvårdnad. G. Sherwood, J. Barnsteiner (Red.), *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad: Sex grundläggande kärnkompetenser* (1. uppl. ed.). (s. 63–78). Studentlitteratur AB, Lund (sida 68 för citat)
- WHO. (2022a). *Constitution*. Hämtad 2022-11-17
<https://www.who.int/about/governance/constitution>
- WHO. (2022b, 17 juni). *Mental health: strengthening our response*. Hämtad 2022-10-23
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- WHO. (2022c). *Health Topic- Depression*. Hämtad 2022-10-24 https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1
- WMA. (2013). *WMA declaration of Helsinki- ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2022-11-18 <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Wu, E., Chien, I., Lin, C., Chou, Y., & Chou, P. (2013). Increased risk of hypothyroidism and hyperthyroidism in patients with major depressive disorder: A population-based study. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(3), 233–237.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.12.016>
- Yang, R., Du, X., Li, Z., Zhao, X., Lyu, X., Ye, G., Lu, X., Zhang, G., Li, C., Yue, Y., Wu, Y., Peng, R., Zhou, Y., Wang, H., Wu, S., Ganapathi, P. B., Wu, H. E., & Zhang, X. (2022). Association of Subclinical Hypothyroidism With Anxiety Symptom in Young First-Episode and Drug-Naïve Patients With Major Depressive Disorder. *Frontiers in psychiatry*, 13, 920723. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.920723>

Bilagor

Bilaga 1 – Söktabell

PSYCINFO						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
14/10	<p>S1 "quality of life" OR QOL OR "Health quality of life" OR HQOL OR mood OR cognition OR depression OR mental health OR anxiety OR "Mood Disorders"</p> <p>S2 Hypothyroidism</p> <p>S3 S1+S2</p>	<p>S1 publication date: After this date: 2012 Peer Reviewed -anywhere</p> <p>S2 publication date: After this date: 2012 Peer Reviewed -anywhere</p> <p>S3 publication date: After this date: 2012 Peer Reviewed -anywhere</p>	<p>S1 489 256</p> <p>S2 496</p> <p>S3 231</p>	24	11	<p>Demartini m.fl., 2014</p> <p>Ittermann, m.fl., 2015</p> <p>Kim M.D. m.fl., 2020</p> <p>Tan m.fl., 2019</p> <p>Wu m.fl., 2013</p>
CINAHL						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
18/10	<p>S1 Congenital Hypothyroidism OR Hypothyroidism</p> <p>S2 mental health OR depression OR MDD OR major depressive disorder</p> <p>S3 S1+S2</p>	<p>S1 Peer-reviewed publication year 2002–2022</p> <p>S2 Peer-reviewed publication year 2002–2022</p> <p>S3 Peer-reviewed publication year 2002–2022</p>	<p>S1 1,010</p> <p>S2 90,399</p> <p>S3 66</p>	4	4	<p>Chueire m.fl., 2007</p> <p>Chueire m.fl., 2003</p> <p>Guimarães m.fl., 2009</p> <p>Lang m.fl., 2020</p>

PUBMED						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
18/10	<p>S1 Hypothyroidism OR Thyroid Diseases OR Hypothyroidism OR Hypothyroidism treatment</p> <p>S2 Mental health OR depression OR MDD OR major depressive disorder</p> <p>S3 Hyperthyroidism</p> <p>S4 Cancer</p> <p>S5 S1 AND S2 NOT S3 NOT S4</p>	<p>S1 Publication date 5year 2017–2022</p> <p>S2 Publication date 5year 2017–2022</p> <p>S3 Publication date 5year 2017–2022</p> <p>S4 Publication date 5year 2017–2022</p> <p>S5 Publication date 5year 2017–2022</p>	<p>S1 28 561</p> <p>S2 298 993</p> <p>S3 5 590</p> <p>S4 1. 113 248</p> <p>S5 525</p>	14	6	<p>Kim m.fl., 2018</p> <p>Yang m.fl., 2022</p>

Bilaga 2 – Översiktstabell

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Lang m.fl., 2020 Kina	Prevalence and clinical correlates of subclinical hypothyroidism in first-episode drug-naive patients with major depressive disorder in a large sample of Chinese	Att undersöka prevalensen och det kliniska sambandet av/mellan Subklinisk Hypotyreos och svår depression hos kinesiska patienter, som inte står på någon form av läkemedelsbehandling.	Prospektiv Tvärsnittsstudie Kvantitativ	Bekvämlighetsurval Totalt 1706 patienter i öppenvården på en psykiatrisk avdelning. I åldrarna mellan 16–60 och som insjuknat <24 månader.	Man såg en signifikant ökad prevalens av Subklinisk Hypotyreos i urvalsgruppen. I tillägg undersöktes också prevalensen i gruppen >40 år. Prevalensen av svår Subklinisk Hypotyreos 3,8 % (64/1642) av det totala urvalet och 4,7 % (31/657) patientgruppen >40 år. Prevalensen av både mild+svår Subklinisk Hypotyreos var 60,7 % (1036/1706) i det totala urvalet och 66,5 % (437/657) hos patienter >40 år. En binär logistisk regressionsanalys visade att patienter >40 år hade större sannolikhet att ha SCH jämfört med patienter <40 år.	Hög Trots att den inte kan generaliseras då det inte fanns någon frisk kontrollgrupp i denna studie samt att alla deltagare/patienter kom från samma inrättning.

Guimarães m.fl., 2009 Brasilien	Depression symptoms and hypothyroid ism in a population- based study of middle- aged Brazilian women	Utvärdera sambandet mellan hypotyreoos och förekomste n av depression.	Prospektiv Tvärsnittsstu die Kvantitativ	1249 randomiserat urval av kvinnor, 35–91 år bland Rio de Janeiros invånare. Kvinnor med hypertyreoos, gravida, ammande och kvinnor med asiatiskt ursprung exkluderades.	Resultatet visade ett statistiskt signifikant samband mellan TSH-nivåer >10 mE/L och förekomsten av depressionssymto m, även efter justering för historia av tidigare känd sköldkörtelsjukdo m. (Man såg ett starkt samband mellan klinisk hypotyreoos och depression symtom, före och efter justering för kännedom om tidigare sköldkörtelsjukdo m.)	Hög Trots att de i diskussionen uttrycker generaliserba rheten som svår r/t sjukdomens många confounders.
Chueire m.fl., 2007 Brasilien	Subclinical hypothyroid ism increases the risk for depression in the elderly	Att undersöka ett stort antal subkliniska hypotyreoosp atienter för att fastställa om detta tillstånd är en riskfaktor för depression. hos äldre personer.	Prospektiv Tvärsnittsstu die Kvantitativ	Bekvämlighetsurv al Totalt 323 personer ≥60 år valdes ut från 476 personer var öppenvårdspatie nter på en internmedicinsk klinik eller en psykiatrisk öppenvårdsklinik. Dessa delades i sin tur in i två gruppen, var för sig tillhörande internmedicin eller psykiatrin. Patienter som tog	Man fann ingen skillnad i antalet patienter med klinisk- (19/95 = 20 %) eller subklinisk- (27/95 = 28 %) hypotyreoos hos patienter med depression. Däremot såg man att fler patienter med subklinisk hypotyreoos (där endast TSH är förhöjt) också hade depression än hos de som	Hög/Medel Det går inte utesluta att det finns risk för rekryteringsbi as i vår grupp av depressiva patienter då de valdes ut på ett sjukhus för den typen av patienter. Alltså påverkas generaliserba rheten.

				antidepressiva läkemedel eller läkemedel som kan påverka sköldkörtelfunktionen eller humörbedömningen samt patienter med neurologiska, psykiatriska eller andra somatiska sjukdomar, inklusive alla typer av demens, eller andra förvirrande tillstånd, exkluderades.	hade hypotyreos (där TSH är förhöjt och FT4 och FT3 ligger lågt), (Fishers exakta test; p <0,001). Man såg att risken ökade med mer än fyra gånger (OR = 4,886; 95 % konfidensintervall) för en patient med subklinisk hypotyreos att utveckla depression (intervall = 2,768–8,627).	
Chueire m.fl., 2003 Brasilien	High serum TSH levels are associated with depression in the elderly	Att undersöka om det finns ett samband mellan hypotyreos eller subklinisk hypotyreos och förekomsten av depression hos personer över 60 år med eller utan annan allvarlig samtidig sjukdom	Prospektiv Tvärsnittstudie Kvantitativ	Bekvämlighetsurval Totalt 451 ≥60 år. Deltagarna valdes ut och delades direkt in i två grupper. Deltagarna till grupp 1 valdes ut för att de var patienter kopplade till en endokrinologavdelning relaterat till höga TSH-värden, inte hade annan samtidig sjukdom eller tidigare humörstörning. Deltagarna till grupp 2 valdes ut för att de var kopplade till en medicinavdelning pga. allvarlig sjukdom som inte var relaterad till	Förhöjda TSH-nivåer i serum hittades hos nästan 1/3 (32 %) av de sjuka äldre utan diagnostiserad sköldkörtelsjukdom. Depression är ofta förknippad med TSH-förhöjning, även hos patienter utan sköldkörtelsjukdom. Vid förhöjt TSH har man, enligt denna studie, dubbelt så stor risk för att utveckla depression.	Medel Ingen metoddiskussion men uppger att det är svårt att urskilja vad resultatet verkligen beror på i vissa fall.

				nedsatt sköldkörtelfunktion.		
Kim m.fl., 2020 Sydkorea	Association between subclinical hypothyroidism and metabolic syndrome among individuals with depression	I detta dokument fastställdes andelen SCH bland personer med depression med hjälp av ett representativt urval av koreanska vuxna. Dessutom beskriver vi de kliniska egenskaperna, inklusive förekomst av MetS, hos personer med depression och SCH.	Prospektiv Tvärsnittsstudie Kvantitativ	Randomiserat befolkningsurval Totalt 1367 personer ≥19 år deltog. 370 personer hade depression och 1267 hade inte depression. Personer med overt hypotyreos och hypertyreos exkluderades.	TSH-nivån var betydligt högre hos deprimerade personer med SCH än hos dem utan SCH	Hög
Tan m.fl., 2019 Singapore	Patients on levothyroxine replacement in the community: association between hypothyroidism symptoms, co-morbidities and their quality of life.	Syftet med studien var att fastställa sambandet mellan hypothyroid-relaterade symptom hos asiatiska patienter som behandlas med LT4, deras samsjuklighet och deras livskvalitet.	Prospektiv Tvärsnittsstudie Kvantitativ	Bekvämlighetsurval, polikliniska patienter valdes ut som lämpliga deltagare. 229 vuxna individer med en medelålder på 57 år. Exakt åldersspann specificeras ej. Inklusionskriterier: Att patienten ska ha en pågående levothyroxine behandling. Skulle ha förmåga att skriftligt ta till sig studieinformation	Det fanns inga statistiska skillnader mellan patienter med låg och hög QOL baserat på EQ5D-poäng r/t deras sociodemografiska profiler, kliniska parametrar som vikt, BMI, puls, system- och diastoliskt blodtryck och laboratorieundersökningar. (Det vill säga de senaste nivåerna av TSH, FT4, fasteblodsocker,	Medel En lite oklart beskriven metod svårt att generalisera resultatet Upplever att studien inte fullt utgick från syftet utan hade ett andra syfte att utforma

				<p>en och ge sitt skriva samtycke. Inklusionskriterie: Sekundär hypotyreos</p>	<p>totalt blodsocker och blodsocker, samt kolesterol, lipoproteiner med hög densitet - kolesterol, lågdensitet lipoproteiner-kolesterol och triglycerider.)</p> <p>I grova drag visar resultatet på att det är svårt att dra någon slutsats kring att just hypotyreosen är orsaken till sämre livskvalitet. Symtom som är typiska för hypotyreos är dominerande bland orsaker till låg livskvalitet men att bevisa att de symtomen har sitt ursprung i hypotyreosen är svårt att bevisa.</p>	<p>ett vårdprogram.</p>
Demartini m.fl., 2014 Italien	Depressive Symptoms and Major Depressive Disorder in Patients Affected by Subclinical Hypothyroidism	Att utvärdera förekomsten av depressiva symtom och större depressiv sjukdom hos personer som drabbats av subklinisk hypotyreos	Prospektiv Tvärsnittstudie Kvantitativ	Bekvämlighetsstudie Totalt 246 deltagare Vuxna patienter, exakt åldersspann specificeras ej. Grupp 1: 123 öppenvårdspatienter	Författarna fann en förekomst av depressiva symtom på 63,4 % (HAM-D) och 64,2 % (MADRS) hos patienterna och en prevalens av depressiva symtom på 27,6 % (HAM-D) och 29,3 % (MADRS) hos kontrollgruppens deltagare. Resultaten visade att depressiva symtom hos patienter med	Medel En tydlig metod där man efter datainsamling lite gått ifrån ursprungstanken och ett sidospår gällande hypertoni, har skapats där man fokuserar sin analys utanför syftet.

				<p>nter tillhörande endokrinologiavdelningen på Sao Paolo Hospital i Milano.</p> <p>Grupp 2. 123 Sköldkörtelfriska patienter under överinseende av en allmänläkare.</p>	<p>subklinisk hypotyreos är betydligt högre än hos personer i kontrollgruppen. Denna skillnad berodde främst på förekomsten av högt blodtryck bland patienterna. Orsaken till detta kan i sin tur vara att de flesta av patienterna (95,1 %) fick substitutionsterapi och det är väl känt att Levotyroxin kan orsaka hypertoni i betydande procentandelar. Förutom Levotyroxin och läkemedel mot hypertoni är de enda kategorierna läkemedel som stör HAM-D och MADRS poäng, läkemedel mot hypertoni.</p>	<p>Generaliserbarheten är också låg</p>
<p>Wu m.fl., 2013 Taiwan</p>	<p>Increased risk of hypothyroidism and hyperthyroidism in patients with major depressive disorder: A population-based study</p>	<p>Att fastställa prevalens och incidens av hypotyreos, hypertyreos och riskfaktorer i patienter med svår depressiv sjukdom</p>	<p>Retrospektiv Tvärsnittsstudie</p> <p>Kvantitativ</p> <p>En befolkningsbaserad studie där man använt sig av logistisk regression för att</p>	<p>Randomiserat urval totalt 766 427</p> <p>National Health Research Institute tillhandahöll en databas med 1 000 000 slumpmässigt utvalda deltagare för hälsovårdsunders</p>	<p>Förekomsten av hypotyreos hos patienter med svår depression var högre än hos andra patienter och hos befolkningen i allmänhet år 2005. Jämfört med befolkningen i allmänhet hade personer med svår depression en signifikant</p>	<p>Hög</p>

			urskilja samband.	ökningar. Personer ≥ 18 år och som hade minst 1 vårdkontakt under 2005 med svår depression som huvuddiagnos eller med en primär eller sekundär diagnos av hypotyreos eller hypertyreos. Förekomsten av hypotyreos och hypertyreos jämfördes bland patienter med svår depression och de befolkningen i allmänhet från 2006 till 2010.	högre prevalens av hypotyreos i alla åldersgrupper (högst för gruppen 18–39 år) och hos kvinnor. Samma sak mellan 2006 och 2010. Den genomsnittliga årliga incidensen av hypotyreos var större hos patienter med svår depression än hos befolkningen i allmänhet. Studien visade att patienter med svår depression också hade en ökad risk för hypotyreos. Studien visade att första generationens antipsykotiska medel var riskfaktorer för utveckling av hypotyreos.	
Ittermann, m.fl., 2015 Tyskland	Diagnosed thyroid disorders are associated with depression and anxiety	Syftet var att undersöka sambandet mellan diagnostiserade sköldkörtelrubbingar, serum sköldkörtel- och TSH i serum och TPOAk med depression	Retrospektiv Kohortstudie 2002–2006 Kvantitativ	Ett befolkningsurval Totalt 2142 Individer i åldrarna 20–79 drogs från folkbokföringsregister och omfattade 6267 totalt berättigade. Där 3300 deltagit	Personer med en diagnostiserad sköldkörtelstörning var äldre, oftare kvinnor och gifta, hade en lägre utbildning och ett högre BMI än personer utan diagnostiserad sköldkörtelstörning. Diagnostiserade sköldkörtelstörningar i allmänhet och	Hög

		och ångest.		<p>i enkäten "Study of Health in Pomerania", (SHIP-I). Därefter exkluderades de som inte färdigställt SHIP-I, där data för tyreoidestatus saknades, otillräcklig kvalitet på intervju enligt (Life-Events and Gene-Environment Interaction in Depression) LEGEND- studien och avsaknad data gällande depression och ångest. Slutligen deltog 2142 individer i studien.</p>	<p>diagnostiserad hypotyreos hade ett positivt samband med depression. Diagnostiserad hypotyreos var också förknippad med ångeststörningar dock inte med enstaka episoder av svår depression. I vissa av de utförda analyserna kunde man se ett omvänt samband mellan TSH och depression och i andra inte. Alltså ingen signifikant skillnad. Särskilt diagnostiserad hypotyreos var förknippad med ångest i denna studie.</p>	
Kim m.fl., 2018 Sydkorea	Subclinical Hypothyroidism and Incident Depression in Young and Middle-Age Adults	Att undersöka det prospektiva sambandet mellan subklinisk hypotyreos och incidensen av depressiva symtom i en stor kohort med medelålders	En prospektiv kohortstudie Kvantitativ Enkätformulär är med självskattning av depressiva symtom. CES-D	Bekvämlighetsurval av 220 545 vuxna i medelåldern (>18 år) utan depression som hade genomgått minst två omfattande hälsoundersökningar mellan 1 januari 2011 och den 31 december 2014. Exklusionskriterierna var deltagare	Inget uppenbart samband mellan sköldkörtelhormonnivåer och en ökad risk för incidenter depressiva symtom.	Hög/Medel Inte möjligt att generalisera. Kort uppföljningsperiod.

		till synes friska män och kvinnor.	frågeformulär)	som hade kliniskt signifikanta depressiva symtom, hypotyreos med alla värden utanför ref, öppen eller subklinisk hypertyreos eller en historia av cancer. De deltagare som inte hade fyllt i CES-D frågeformuläret fullständigt och de som inte hade någon sköldkörtelhormon-mätningar uteslöts också.		
Yang m.fl., 2022 Kina	Association of Subclinical Hypothyroidism With Anxiety Symptom in Young First-Episode and Drug-Naïve Patients With Major Depressive Disorder.	Att undersöka förhållandet mellan subklinisk hypotyreos och ångest hos unga förstagsångs sjuka, läkemedelsnaïva patienter och svår depression SAMT Identifiera signifikanta orsaker eller bidragande faktorer till ångestsymtom hos unga, förstagsångs sjuka, läkemedelsnaïva	Prospektiv Tvärsnittstudie genomförd mellan 2015 och 2017	Bekvämlighetsurval 520 Inklusionskriterierna var: Han-nationalitet, ålder mellan 18 och 35 år, en diagnos av svår depression enligt DSM-IV, patienter förstagsångsinsjuknande utan tidigare medicinering med ett sjukdomsförlopp ≤24 månader, ≥24 poäng på Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD-17) med 17 punkter, TSH-nivå i serum >4,20 mIU/L (övre gränsen för	Höga TSH- nivåer i serum är förknippade med allvarlig depression och ångest hos unga.	Hög/medel Ej generaliserbart

		patienter med svår depressiv sjukdom och subklinisk hypotyreoos.		normalvärdet) och serum FT3- och FT4-nivå inom sina respektive referensområden samt Ingen tidigare tyroxinbehandling eller någon specifik medicinering. Exklusionskriterier var: Allvarlig fysisk sjukdom, graviditet eller amning, alkohol- eller substansberoende och/eller missbruk med undantag för tobaksrökning		
--	--	--	--	---	--	--

Bilaga 3 – Granskningsmall (Friberg, 2017)

Förslag på frågor vid granskning av kvantitativa studier.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (tex. Antal personer, ålder, inklusion- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder används? var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? i så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, tex vad gäller generaliserbarhet
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, tex omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Bilaga 4 – Mätinstrument

Artikel	Mätinstrument för psykisk ohälsa	Förklaringar
Chuerie et al. 2003	DSM-IV	<ul style="list-style-type: none"> • HAM-D Hamilton Depression Rating Scale • MMSE Mini-Mental State Examination • GDS-15 Geriatric Depression Scale • PANSS Positive And Negative Syndrome Scale • CGI-S sjukdomens svårighetsgrad • HAM-A Hamilton Anxiety Rating Scale • DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders • PRIME-MD Primary Care Evaluation of Mental Disorders • PHQ-9 Patient Health Questionnaire • ICD-9-CM International Classification of Diseases • CES-D Center For Epidemiologic Studies Depression Scale • LEGEND Life-Events and Gene-Environment Interaction in Depression • EQ-5D-5L Beskriver livskvalitet i 5 dimensioner hos vuxna. (rörlighet, personlig vård, vanliga aktiviteter, smärtor/besvär, oro/nedstämdhet) • BDI-II The Beck depression inventory • SHIP-1 Study of Health in Pomerania • M-CIDI Munich Composite International Diagnostic Interview • CTQ The Childhood Trauma Questionnaire • MADR-S Montgomery Åsberg Depression Rating Scale
Chuerie et al. 2007	HAM-D MMSE GDS-15	
Demartini et al. 2014	HAM-D MADR-S	
Guimarães et al. 2009	PRIME-MD	
Ittermann et al. 2015	LEGEND BDI-II CTQ DSM-IV M-CIDI	
Kim et al. 2018	CES-D	
Kim et al. 2020	PHQ-9,	
Lang et al. 2020	HAM-D HAM-A PANSS CGI-S	
Tan et al. 2019	EQ-5D-5L	
Wu et al. 2013	ICD-9-CM	
Yang et al. 2022	HAM-D HAM-A DSM-IV	