



Självständigt arbete, 15 hp

Patientens upplevelse av att leva med diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom

Ellinore Henriksson
Samalka Ratnayake

Handledare: Sandra Falkskär
Sjuksköterskeprogrammet, OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona April 2024

Patientens upplevelse av att leva med diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom

Ellinore Henriksson
Samalka Ratnayake

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes typ 2 har stor global spridning som beräknas öka ytterligare kommande år. I ett stort antal studier har det framkommit att personer med diabetes typ 2 även drabbas av depression. Depressionen riskerar att resultera i en sämre livskvalitet och i att försvåra personers egenvårdskapacitet vilket ökar risken för allvarliga komplikationer. Forskning visar också att hälso- och sjukvård saknar verktyg för hantering av samsjuklighet mellan diabetes typ 2 och depression. Sjuksköterskan har en viktig roll i att förebygga och tidigt upptäcka depression hos denna patientgrupp. Det är därför viktigt att ta del av upplevelsen hos dessa patienter för att kunna identifiera specifika omvårdnadsbehov för sjuksköterskan att beakta, vilket i sin tur främjar en personcentrerad vård.

Syfte: Beskriva patientens upplevelse av att leva med diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom.

Metod: Denna studie genomfördes som en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. Studien baseras på elva vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod som analyserades med hjälp av Fribergs analysmodell.

Resultat: I studien framkom fyra huvudteman och två subteman som beskrev patientens upplevelse av att leva med diabetes typ 2 och samtidig depression. Huvudteman var *Känslor vid insjuknandet*, *Skam*, *Mötet med hälso-och sjukvården* med tillhörande två subteman; *Brister i vården* och *Behovet av att uppmärksamma depressionen*. Sista huvudtemat var *Inverkan på egenvården*.

Slutsats: Det framkom att personer drabbats av depression och depressiva symtom till följd av diagnostiseringen av diabetes typ 2. Skam visades vara en orsak till att depression sällan diskuteras med hälso- och sjukvård. Samtidigt framkom att störst fokus riktas till den fysiska hälsan och sällan till den psykiska hälsan i mötet med vårdgivaren. Patienterna såg positivt på att uppmärksamma depressionen och det underlättade att prata om den när sjuksköterskan var medveten om deras mående. Depression och depressiva symtom påverkar egenvården, främst genom minskad motivation till att värna om den egna hälsan.

Nyckelord: depression, depressiva symtom, diabetes typ 2, upplevelse

Innehållsförteckning

Inledning	8
Bakgrund	8
Definition av begrepp	8
Upplevelse	8
Hälsa	9
Diabetes typ 2	9
Egenvård vid diabetes typ 2	9
Depression och depressiva symtom	10
Diabetes typ 2 och samtidig depression	10
Sjuksköterskans omvårdnadsarbete	11
Personcentrerad vård	12
Teoretisk referensram: Dorothea Orems omvårdnadsteori om egenvårdsbalans	13
Egenvård	13
Egenvårdsbrist	13
Omvårdnadssystem	13
Problemformulering	14
Syfte	14
Metod	14
Design	14
Urval	15
Inklusions- och exklusionskriterier	15
Avgränsningar	15
Datainsamling	15
Kvalitetsgranskning	17
Dataanalys	18
Etiska överväganden	19
Resultat	20
Känslor vid insjuknandet	21
Skam	22
Mötet med hälso- och sjukvården	22
Brister i vården	22

Behovet av att uppmärksamma depressionen	23
Inverkan på egenvården	23
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion	29
Slutsats	34
Kliniska implikationer	34
Förslag på fortsatt forskning	35
Självständighet	35
Referenser	36
Bilaga 1 Databassökningar	43
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	45
Bilaga 3 Artikelöversikt	47
Bilaga 4 Inkluderade artiklar i huvud- och subteman	51

Inledning

Globalt har cirka 422 miljoner människor diabetes typ 2 och majoriteten av dessa bor i låg- och medelinkomstländer. Årligen beräknas dödsantalet relaterat till diabetes typ 2 vara 1,5 miljoner (WHO, 2024). Allt fler människor insjuknar i diabetes typ 2 och andelen förväntas öka successivt (Khan et al., 2020). Den grundutbildade sjuksköterskan möter patienter med diabetes typ 2 i olika vårdkontexter men främst inom primärvård och hemsjukvård (Frid & Annersten Gershater, 2022). Tidigare forskning visar att det har blivit vanligare att personer med diabetes typ 2 även drabbas av depression (Coley & Alnababtah, 2022; González-Castro et al., 2021; Habib et al., 2022; Owens-Gary et al., 2018). Depressionen kan ha en negativ inverkan på diabetessjukdomen i att försvåra egenvården och resultera i en försämrad hälsa i stort (Owens-Gary et al., 2018). I tidigare forskning där screening för depression inom primärvård granskats framkom att depressionen identifierades hos endast 50 procent av patienterna (Hermanns et al., 2013; Mitchell et al., 2019). Ett stort antal människor beräknas gå odiagnostiserade och därmed obehandlade (Hermanns et al., 2013).

Patientens upplevelse av att leva med diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom är sparsamt belyst. Genom att belysa patientens upplevelse kan sjuksköterskan arbeta förebyggande och ge anpassad omvårdnad i syfte att lindra lidande och främja hälsa för just denna patientgrupp.

Bakgrund

Definition av begrepp

Upplevelse

En persons upplevelse är subjektiv och utgår från den situation eller de sammanhang som personen befinner sig i. Den subjektiva upplevelsen utgår ifrån personens egna perspektiv, vilket betyder att flera personer som delar en gemensam värld kan ha olika upplevelser och erfarenheter av den (Flensner, 2019).

Hälsa

Hälsa är ett mångtydigt begrepp. Inom omvårdnadsvetenskapen definieras hälsa som ett filosofiskt begrepp och något mer än frånvaro av sjukdom. Hälsa är något människan själv skapar och upplever. Hälsa kan även ses utifrån ett biomedicinskt synsätt och humanistiskt perspektiv. Utifrån det biomedicinska perspektivet är hälsa avsaknad av sjukdom, medan det humanistiska perspektivet ser på hälsa utifrån en helhetssyn på människan. Med andra ord ses hälsa vara något mer än avsaknad av sjukdom (Willman, 2019).

Diabetes typ 2

Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som är mest förekommande hos vuxna. Diabetes finns i två olika huvudtyper, diabetes typ 1 och diabetes typ 2. Diabetes typ 1 innebär att bukspottkörteln producerar för lite insulin eller att insulinproduktionen avtagit helt. Diabetes typ 2 innebär att kroppens celler utvecklat resistens mot insulin eller att bukspottkörteln inte kan producera tillräcklig mängd insulin (WHO, 2024). Insulin är ett hormon som fungerar som en nyckel till musklernas celler för att cellerna ska kunna utvinna glukos som energikälla (Frid & Annersten Gershater, 2022). En längre period av för låg insulinmängd i kroppen och därmed höga blodsockernivåer kan leda till allvarliga komplikationer på hjärta, blodkärl, lever, njurar och ögon (WHO, 2024). Riskfaktorer för diabetes typ 2 är bland annat ärftlighet, hög ålder, rökning, låg fysisk aktivitet och högt blodtryck (Frid & Annersten Gershater, 2022). Vanliga symtom vid odiagnostiserad diabetes typ 2 är ökad törst, ökad urinmängd, ökad trötthet, viktminskning och nedsatt syn. Symtomen utvecklas långsamt, det kan vara alltifrån månader till år (Lind, 2020).

Egenvård vid diabetes typ 2

Egenvård beskrivs i Socialstyrelsens (2018) nationella riktlinjer vara en central del av diabetesvården vilket kräver att patienten har insikt och kunskap kring sin sjukdom. Sjuksköterskan bör enligt dessa riktlinjer utbilda och vägleda patienten i sin egenvård med målet att bibehålla en god livskvalitet och förebygga de faktorer som utgör risk för komplikationer och ohälsa hos patienten. De nationella riktlinjerna säger också att det i egenvårdsutbildningen är viktigt att ta hänsyn till patientens syn på hälsa och välmående och att anpassa egenvården därefter. Patientens möjlighet till att vara delaktig i utformningen och genomförandet av sin vård bidrar inte enbart till ökad följsamhet och bättre resultat, utan också i att vården blir mer säker (Socialstyrelsen, 2018).

Målet för en god egenvård vid diabetes typ 2 är att sänka blodsockervärdet och därigenom minska risken att drabbas av komplikationer. Dessutom riktas egenvården till förändringar kring livsstilsvanor som innefattar kost, fysisk aktivitet och eventuell viktminskning. Utöver förändrade livsstilsvanor kan diabetes typ 2 även behandlas medicinskt med läkemedel (Svenska diabetesförbundet, 2023). Tidigare forskning visar att det kan vara påfrestande att leva med och hantera diabetes typ 2 vilken kan kräva såväl medicinskt som mentalt stöd (González-Castro et al., 2021).

Depression och depressiva symtom

Psykisk ohälsa omfattar flera olika tillstånd och diagnoser som exempelvis nedstämdhet, oro och sömnsvårigheter till svårare psykiska sjukdomar som depression och ångest (Folkhälsomyndigheten, 2022). Allgulander (2019, kapitel 12) menar att tidiga symtom på depression kan vara nedstämdhet och minskad glädje som pågått i minst två veckor samt ett eller flera av följande symtom; sömnstörningar, agitation, koncentrationssvårigheter, viktnedgång eller viktuppgång samt suicidtankar. Det finns flera självskattningsskalor som dels kan underlätta för patienten att förstå sin symtomprofil, dels för att följa utvecklingen i depressionen. Vanliga självskattningsskalor är Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) och Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS-S) (Allgulander, 2019, kapitel 12). Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) är en skattningsskala som rekommenderas i internationella riktlinjer vid screening för depression och som är väl beprövad inom primärvård (Costantini et al., 2021). Depressionen kan försvåra åtgärder som att exempelvis sluta röka, följa medicinering eller att sträva efter en aktiv livsstil vilket i sin tur leder till att hjärt- och kärlsjukdomar ökar (Coley & Alnababtah, 2022; Schmitz et al., 2014). Dessutom visar forskning att det finns överdödlighet hos personer med diabetes typ 2 och samtidig psykisk ohälsa (Habib et al., 2022; Holt et al., 2014; Ribe et al., 2014).

Diabetes typ 2 och samtidig depression

Samsjuklighet definieras som två eller fler långvariga tillstånd som antingen är fysiska eller psykiska ohälsotillstånd (The academy of medical science, 2017). Tidigare forskning visar på starkt samband mellan diabetes typ 2 och depression och framhäver att dessa tillstånd är vanligt förekommande (Coley & Alnababtah, 2022; González-Castro et al., 2021; Habib et al., 2022; Owens-Gary et al., 2018; Schinkus et al., 2017). Det har också framkommit att personer med diabetes typ 2 och samtidig depression har svårt att hantera sin egenvård (Gharaibeh et al., 2016; Holt et al., 2014; Owens-Gary et al., 2018).

I en undersökning utförd av Svenska Diabetesförbundet (2022) framkom att fyra av tio personer har, eller har haft, behov av psykosocialt stöd. Vidare visade undersökningen att sex av tio som har haft behov av psykosocialt stöd inte fått detta stöd av vårdgivaren. Slutligen visade undersökningen att en av tre personer svarat att vårdgivaren inte alls uppmärksammat det behov av psykosocialt stöd som kan uppstå i livet med diabetes (Svenska diabetesförbundet, 2022). I enlighet med detta visar tidigare forskning på att en av fyra personer med diabetes typ 2 beräknas leva med psykisk ohälsa i form av depression (Khaledi et al., 2019). I tidigare studier där screening för depression inom primärvård granskats framkom att depressionen identifierades hos endast 50 procent av patienterna (Hermanns et al., 2013; Mitchell et al., 2019). Ett stort antal människor beräknas gå odiagnostiserade och därmed obehandlade (Hermanns et al., 2013). Ytterligare framkommer att det inom hälso- och sjukvård saknas verktyg för hantering av samsjuklighet vid diabetes typ 2 och depression, samt att det finns behov av att nya riktlinjer implementeras för att motverka detta folkhälsoproblem (Azmiardi et al., 2022; Holt et al., 2014). Det saknas dessutom forskning som beskriver orsaken till depression hos människor med diabetes typ 2 (Alonso-Morán et al., 2014; Gharaibeh et al., 2016; Schinkus et al., 2017).

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete

Sjuksköterskans specifika huvudkompetens är omvårdnad. Omvårdnad inkluderar såväl det vetenskapliga kunskapsområdet som ett patientnära arbete grundat i en humanistisk människosyn. Sjuksköterskan ska kunna erbjuda människan ökade möjligheter till hälsa, hantering av sjukdom, uppnådd livskvalitet och känsla av välbefinnande fram till livets slut. Dessutom ska sjuksköterskan i sin profession arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad evidens (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). International Council of Nurses (ICN) har tagit fram en etisk kod för sjuksköterskor som beskriver omvårdnadens fyra ansvarsområden; att lindra lidande, att främja hälsa, att förebygga sjukdom och att återställa hälsa.

I sjuksköterskans profession blir detta en vägledning inom omvårdnadsarbetet som i praktiken kan röra etiska överväganden, ställningstaganden och beslutsfattande (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Den grundutbildade sjuksköterskan möter personer med diabetes typ 2 främst i primärvården och i hemsjukvården. Vården bedrivs i multidisciplinära team i vilka, utöver sjuksköterska och patient, även läkare, fysioterapeut, dietist och kurator kan ingå. Målsättningen med vården som bedrivs för dessa patienter är att bibehålla patientens livskvalitet samt att

förebygga såväl akuta som långsiktiga komplikationer (Frid & Annersten Gershter, 2022). Socialstyrelsen (2023) är en svensk myndighet som styr, stödjer och utvecklar hälso- och sjukvården. I Socialstyrelsens (2018) nationella riktlinjer beskrivs rekommendationer kring diabetesvård med avsikt att främja en god och jämlik vård. Dessa riktlinjer omfattar bland annat rekommendationer kring omvårdnad, kost och levnadsvanor, sjukdomsprevention, glukoskontroll, hjärt- och kärlsjukdomar samt diabeteskomplikationer. Vidare framgår att situationer då patienter, utöver sin diabetessjukdom, även har nedsatt kognitiv förmåga eller psykisk sjukdom ställer högre krav på sjuksköterskan vad gäller individanpassad omvårdnad, lyhördhet och kommunikation (Socialstyrelsen, 2018). Detta framkommer även i forskning utförd av Schinkus et al. (2017) som visar att personer med diabetes typ 2 och känslomässig störning, som exempelvis depression, kan ha svårigheter att förstå, värdera och tillämpa information som ges.

Tidigare forskning visar att diabetes typ 2 ökar risken för att utveckla depression och att det krävs verktyg hos sjuksköterskan för att tidigt upptäcka och på så vis förebygga depression hos dessa patienter (Alonso-Morán et al., 2014; Coley & Alnababtah, 2022; González-Castro et al., 2021).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser som handlar om att utgå ifrån patientens värde och rätt till självbestämmande. Personcentrerad vård bygger på respekt och förståelse mellan vårdgivare, patient och patientens närstående. I sjuksköterskans roll är det viktigt att kunna skapa sig en helhetsbild av vad patienten värderar i livet och se till patientens sociala miljö och relationer (McCance & McCormack, 2019). En helhetssyn på patienten har visats gynna relationen och tilliten mellan patient och vårdgivare (Raja et al., 2015). Grundläggande för en personcentrerad vård är partnerskapet mellan patient och vårdgivare där centrala delar utgörs av patientens upplevelser och erfarenheter av en sjukdom (Ekman et al., 2011; Raja et al., 2015).

Ekman et al. (2011) menar att vid långvariga sjukdomstillstånd, exempelvis diabetes, blir den personcentrerade vården än viktigare där patient och vårdgivare ingår ett partnerskap och gemensamt tar fram mål utformade efter patientens förutsättningar. När diagnos ställs bör därmed vårdteamet tillsammans med patienten utforma och utvärdera lämpliga behandlingsalternativ med hänsyn till patientens livssituation, värderingar och preferenser. På

så vis riktas fokus till personen bakom sjukdomen snarare än till sjukdomen i sig (Ekman et al., 2011).

Teoretisk referensram: Dorothea Orems omvårdnadsteori om egenvårdsbalans

Wiklund Gustin och Lindwall (2012) skriver att Orems teori lyfter varje människas unika egenvårdskapacitet och förmåga att identifiera egenvårdsbehov samt tillgodose egenvårdskrav. Detta förutsätter i sin tur att personen har en adekvat förmåga att handla målmedvetet för att värna om sin hälsa. Teorin beskriver även de situationer då egenvårdsbehovet hos en person är större än förmågan att kunna tillgodose det, och förklarar att det är vid en sådan situation som omvårdnaden blir betydelsefull. Omvårdnaden riktas då till att återställa en balans mellan personens egenvårdskrav och förmågan att tillgodose dessa. Omvårdnadsteorin är uppdelad i tre delteorier vilka är; egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Egenvård handlar om förmågan att ta hand om sig själv och sina närstående. Egenvård är ett inlärt beteende och en medveten handling som utförs i syfte att upprätthålla hälsa och välbefinnande (Orem, 2001, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Grunden i Orems teori är att människor av olika omständigheter kan behöva hjälp med att utföra egenvård. Egenvårdsförmågan kan påverkas av faktorer som ålder, kön, livsstil, hälsostatus, familjesituation och socialt nätverk (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Egenvårdsbrist innebär att en person eller närstående är i behov av professionell omvårdnad. Detta då den egna förmågan till att hantera egenvården brister (Orem, 2001, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Egenvårdsbrist kan uppstå vid exempelvis olyckor, sjukdomar och kriser. I sjuksköterskans roll bör fokus riktas till att granska den bakomliggande orsaken till att egenvården faktiskt brister. Därigenom får patienten ökade förutsättningar för att uppnå en egenvårdsbalans, som i sin tur blir mer hållbar ur ett långsiktigt perspektiv (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012)

Omvårdnadssystem är ett resultat av sjuksköterskans systematiska arbete. Genom ett omvårdnadssystem kan förutsättningar skapas för att stödja en patient till utveckling av egenvårdsförmåga. Sjuksköterskans uppgift är att bedöma patientens förmåga till att utföra egenvård och att i enlighet med denna skapa en omvårdnadsplan med syftet att bevara eller återställa patientens egenvårdsbalans. Sammantaget bör sjuksköterskan i sin roll främja

människors hälsa genom att identifiera sjukdomar och skador, samt åtgärda dessa så att patientens livskvalitet främjas. Ytterligare är det av vikt att försöka ge patienten egenmakt, finnas där som stöd samt ge stöd till patientens anhöriga (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

I denna studie anses Orems teori vara lämplig som referensram då den beskriver många av de begrepp som har inverkan på patientens liv med en sjukdom vars centrala del är egenvård. Vidare beskrivs de olika begreppens inverkan på varandra och vilka faktorer som kan ha positiv, såväl som negativ påverkan på egenvården, samt beskrivs sjuksköterskans förväntade roll och förhållningssätt.

Problemformulering

Att leva med och hantera diabetes typ 2 kan vara påfrestande och kräva såväl medicinskt som mentalt stöd (González-Castro et al., 2021). Resultat från tidigare kvantitativ forskning synliggör att personer med diabetes typ 2 och samtidig depression visar på försämrat upprätthållande av en adekvat egenvård, vilket kan leda till ökning av allvarliga komplikationer (Coley & Alnababtah, 2022; Gharaibeh et al., 2016; Owens-Gary et al., 2018). Vidare saknar hälso-och sjukvård verktyg för hantering av samsjuklighet vid diabetes typ 2 och depression (Azmiardi et al., 2022; Holt et al., 2014). Det saknas dessutom forskning som beskriver orsaken till depression hos människor med diabetes typ 2 (Alonso-Morán et al., 2014; Gharaibeh et al., 2016; Schinkus et al., 2017). Patientens upplevelse av att leva med diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom är därav viktigt att belysa för att skapa en ökad förståelse för denna patientgrupp, samt för att ge sjuksköterskan vägledning i omvårdnadsarbetet.

Syfte

Syftet var att beskriva patientens upplevelse av att leva med diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom.

Metod

Design

Metoden som användes var en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. Friberg (2022) skriver att kvalitativ forskning syftar till att

undersöka personers upplevelser och erfarenheter. Genom att göra en integrerande sammanställning av tidigare forskningsresultat skapas sammansatt kunskap inom ett visst fenomen som ger en ny helhet i området och en vägledning i omvårdnadsarbetet (Friberg, 2022). Föreliggande studie syftar till att undersöka patientens upplevelse av att leva med diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom, varför vald metod ansågs vara relevant för att kunna svara till syftet.

Artiklar som valdes ut för att besvara denna studies syfte analyserades med hjälp av Fribergs (2022) analysmodell. Denna modell används enligt Friberg (2022) vid en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes, varför denna ansågs vara relevant att använda.

Urval

Inklusions- och exklusionskriterier

I studiens urval skedde tillämpning av inklusions- och exklusionskriterier, detta för att finna studier som svarar till studiens syfte (Hellberg & Karlsson, 2023). Inklusionskriterier för denna studie var artiklar med kvalitativ metod, samt artiklar som beskrev patientens upplevelse av diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom.

Exklusionskriterier var artiklar som enbart belyste diabetes typ 2 och samsjuklighet med annan psykisk sjukdom.

Avgränsningar

Sökresultatet avgränsades till publiceringsår mellan 2013–2024 för att säkerställa att endast aktuell forskning sammanställdes. Utöver publiceringsår avgränsades sökningen till artiklar skrivna på engelska. I databasen Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) Complete avgränsades sökningen även till att vara research article och peer reviewed. I databasen PubMed är avgränsning till peer reviewed inte möjlig att göra varför varje artikel kontrollerades manuellt. Karolinska institutet (2022) skriver att peer reviewed är en kvalitetsgranskning som säkerställer att vetenskapliga artiklar håller hög standard.

Datansamling

Vid datansamling användes databaserna CINAHL Complete och PubMed med anledning av att studiens huvudområde är omvårdnad. CINAHL Complete är en databas inom omvårdnad,

arbetsterapi och fysioterapi, medan PubMed är en databas inom odontologi, omvårdnad och medicin (Karlsson, 2017).

Det finns två tillvägagångssätt att utföra en databassökning vilka benämns som *fritextsökning* och *specificerad sökning*. Fritextsökning innebär att sökordet ger en bred sökning, detta då sökningen ger träffar mot både titel, abstract och ämnesord. Specificerad sökning innebär att sökningen blir mer specifik och utgår från databasernas indexerade sökfält (Hellberg & Karlsson, 2023). Ämnesord används för att förklara vad artikeln kommer innehålla och kan liknas som ämnesetiketter. Databasen CINAHL Complete använder ett ämnesordssystem som kallas för Subject Headings (MH) och databasen PubMed använder ett ämnesordssystem som kallas för Medical Subject Headings (MeSH).

Karolinska institutet Svensk MeSH (u.å) användes som ordbok för att finna relevanta sökord. I denna studie användes fritextsökning och ämnesordssökning. Sökningen i CINAHL Complete och PubMed utfördes 2024-03-01. Valda ämnesord för sökningen skrevs även som fritextord. Vidare användes trunkering på några av fritextorden för att få fram olika böjningsformer av ordet samt frassökning för att få fram två sökord i exakt ordföljd. En trunkering görs genom att sätta en asterisk (*) efter sökordet och citattecken innan och efter sökorden (“”) binder samman ordet till en fras (Hellberg & Karlsson, 2023).

Sökningen i CINAHL Complete utgick från följande tre ämnesord: MH “Diabetes Mellitus, Type 2”, MH “Life Experiences +” och MH “Depression”. Fritextord som används i CINAHL Complete var: “diabetes mellitus type 2”, “diabetes type 2”, “type 2 diabetes”, “T2DM”, “life experiences”, perception*, experienc*,view*, qualitative*, depression*, “depressive disorder”, depressive och “depressive symptom”.

Sökningen i PubMed utgick från följande tre ämnesord “Diabetes Mellitus, Type 2” [MeSh], “Life Change Events” [MeSh] och “Depression” [MeSh]. De fritextord som används i Pubmed var: “diabetes mellitus type 2” [Title/Abstract], “diabetes type 2” [Title/Abstract], “type 2 diabetes” [Title/Abstract], “T2DM” [Title/Abstract], “life change events” [Title/Abstract], “life experienc” [Title/Abstract], perception* [Title/Abstract], experienc* [Title/Abstract], qualitative* [Title/Abstract], view* [Title/Abstract], depression [Title/Abstract], depressive [Title/Abstract], “depressive symptom” [Title/Abstract], ”depressive disorder” [Title/Abstract].

Enligt Hellberg och Karlsson (2023) används blocksökning för att skapa struktur i databassökningen. När ett sökblock sätts samman resulterar det i ett enskilt tema. Booleska operatörer används för att möjliggöra sökningen på fler sökord eller för att ytterligare kunna göra avgränsning i sökningen. Vid denna typ av sökning används termerna OR, AND och NOT. Genom att sätta samman sökorden med OR skapas block vilket ökar sökningens sensitivitet då endast ett av orden behöver finnas med i träffen. Vid användning av AND avgränsas sökningen då ord som läggs ihop med AND måste finnas med i sökningen. Operatören NOT används för att filtrera bort material som innehåller ett visst sökord (Hellberg & Karlsson, 2023).

Ämnesorden i CINAHL Complete sattes ihop med tillhörande fritextord med hjälp av OR, vilket skapade tre block. Blocken sattes samman med hjälp av AND vilket gav en träff på 349 artiklar. Efter tillämpning av valda avgränsningar återstod 171 artiklar, se bilaga 1 tabell 1. Vid genomgång av sökningens resultat exkluderades 129 artiklar på titelnivå eftersom dessa inte svarade till syftet eller beskrev annan metod än kvalitativ i titeln. Resterande 42 artiklar lästes på abstraktnivå där 34 exkluderades då de inte använde sig av kvalitativ metod, resterande åtta artiklar lästes i fulltext. Av dessa åtta artiklar exkluderades två artiklar då de inte svarade till denna studies syfte. Resterande sex artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning.

När ämnesorden i PubMed sattes ihop med tillhörande fritextord med hjälp av OR, skapades totalt tre block, se bilaga 1 tabell 2. Blocken sattes även här samman med hjälp av AND vilket gav en träff på 629 artiklar och efter tillämpning av valda avgränsningar återstod 452 artiklar. Av dessa exkluderades 387 då de antingen inte svarade till syftet, använde annan metod än kvalitativ eller redan hade inkluderats från sökningen i CINAHL Complete. Resterande 65 lästes på abstraktnivå där 53 exkluderades då de inte använde sig av kvalitativ metod, resterande tolv lästes i fulltext. Av dessa tolv exkluderades sju på grund av att de inte svarade till denna studies syfte, resterande fem artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

För att säkerställa att artiklarna var av god kvalitet utfördes en kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskningen skedde med hjälp av Willman et al. (2011) modifierade protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier som utgörs av totalt 14 frågor, se bilaga 2. Ett poängsystem användes för att undersöka artiklarnas kvalitet och trovärdighet relaterat till

studiens syfte. Frågor som besvarades med ett "ja" gav ett poäng och frågor som besvarades med ett "nej" eller "framgår ej" gav noll poäng. Max antal poäng som gick att uppnå var 14 poäng och varje artikels totala poängsumma omvandlades till procent. Om poängen visade mellan 80–100 procent ansågs artikeln vara av hög kvalitet, vid 70–79 procent ansågs artikeln vara av medel kvalitet och vid 60–69 procent ansågs artikeln vara av låg kvalitet.

Vid kvalitetsgranskningen av de elva valda artiklarna uppnådde en artikel medel kvalitet, resterande tio artiklar uppnådde hög kvalitet och samtliga artiklar togs vidare för analys.

Dataanalys

Artiklarna till föreliggande studie analyserades med hjälp av Fribergs (2022) analysmodell som består av fem steg. För att nå en ny helhet vid en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes bör innehållet i valda artiklar gå från helhet, till delar för att därefter utgöra en ny helhet inom området. Detta sker i fem olika steg och mynnar ut i ett resultat där de nya fynden presenteras (Friberg, 2022).

Friberg (2022) skriver att det första steget handlar om att läsa igenom valda artiklar flera gånger för att få en ökad förståelse för vad de handlar om. Samtliga elva artiklar lästes flera gånger, först av författarna var för sig och därefter diskuterades artiklarna gemensamt. Detta för att skapa en enhetlig förståelse för artiklarnas innehåll med fokus på resultaten. Friberg (2022) skriver att det andra steget innefattar att identifiera artiklarnas nyckelfynd utifrån relevans till den egna studiens syfte. I detta steg markerades de nyckelfynd som ansågs svara till syftet och togs vidare för ytterligare analys. I detta steg sammanfattades också artiklarna i en artikelöversikt vilket gjorde fynden mer överskådliga, se bilaga 3. Friberg (2022) förklarar vidare att det i analysens tredje steg sker en sammanställning av varje artikels resultat, detta för att få en tydlig överblick över det material som ska analyseras vidare. I detta steg färgkordinerades nyckelfynden och sammanställdes i preliminära huvudteman i ett nytt gemensamt dokument. Friberg (2022) skriver att analysens fjärde steg går ut på att identifiera likheter och skillnader i artiklarnas resultat där likheter sedan sammanställs till nya övergripande teman och eventuella subteman. I detta steg identifierades likheter och skillnader utifrån de färgkordinerade nyckelfynden samt artiklarnas syften. Likheter markerades med nya färger vilket resulterade i nya huvudteman med tillhörande subteman. I det femte och sista steget förklarar Friberg (2022) att resultatet presenteras på ett tydligt och läsbart vis med teman och subteman där referenser tydligt framgår. Vidare kan i resultatet

även citat från refererade artiklar användas. I föreliggande studie framkom slutligen fyra huvudteman och två subteman som presenteras i resultatavsnittet.

Etiska överväganden

Forskningsetik handlar om de etiska överväganden som gjorts inför och under ett vetenskapligt arbete. Syftet med forskningsetik är att försvara människors grundläggande värde och rättigheter. I praktiken kan detta innebära att skydda människor som medverkar i studier och på så vis värna om människans integritet och värdighet. Vidare är det viktigt att värna om människans självbestämmande och frihet då det är upp till personen att bestämma om den ska delta i en studie (Kjellström, 2023).

World Medical Association (WMA, 2022) har tagit fram Helsingforsdeklarationen som beskriver riktlinjer för medicinsk forskning som involverar människor, inklusive forskning med identifierbart mänskligt material och data. Riktlinjerna fokuserar på att balansera kunskapsbehovet relaterat till deltagarnas hälsa och intresse. Vidare framhävs vikten av granskning gällande studiens genomförbarhet ur etiska aspekter. Helsingforsdeklarationen framhäver ytterligare vikten av informerat samtycke, rättvisa samt det grundläggande att väga för- och nackdelar mot varandra med deltagarnas välmående som högsta prioritet. Särskilt beaktande bör också tas till utsatta och sårbara grupper i samhället (WMA, 2022). Vid kvalitetsgranskningen kontrollerades att studierna hade gjort etiska överväganden och endast de artiklar, där denna information tydligt gick att utläsa, inkluderades till denna studie. Vid kvalitetsgranskningen framkom att nio studier hade godkänts av en etikkommitté, övriga två studier hade samlat in informerat samtycke från deltagarna.

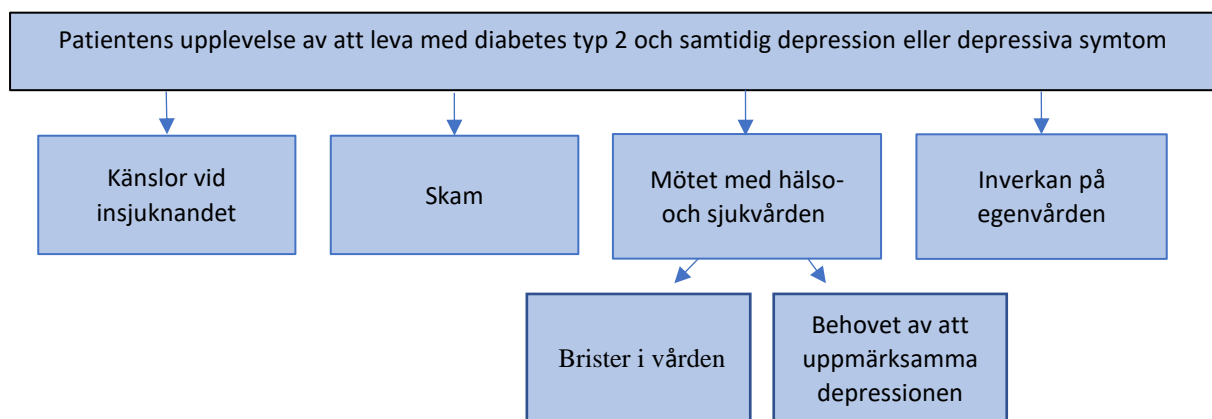
Utöver ovan beskrivna etiska överväganden beskrevs i artiklarna ytterligare etiska överväganden som vidtagits. Detta i att informerat samtycke samlats in från deltagarna i majoriteten av artiklarna samt att deltagarna fått godkänna insamlade data från intervjuerna innan den togs vidare för analys. Samtliga deltagare har skyddats genom konfidentialitet vilket enligt (Kjellström, 2023) innebär att personerna som deltagit i studierna inte går att identifiera för obehöriga. Deltagarnas identitet går därmed inte att utläsa i de artiklar som valts till föreliggande studie.

Kjellström (2023) menar att vetenskaplig oredlighet uppstår när en person medvetet förvränger innehållet i en vetenskaplig artikel. Oredlighet uppstår även då en person medvetet

frångår vald metod och anvisningar för resultatredovisning. I denna studie har därav lagts stor vikt vid analys av artiklarnas innehåll, detta för att uppnå vetenskaplig redlighet och inte riskera att förvränga innehållet eller presentera ett felaktigt resultat.

Resultat

I resultatet presenteras en sammanställning av elva vetenskapliga artiklar som använt en kvalitativ metod. Studiens syfte var att beskriva patientens upplevelse av att leva med diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom. Artiklar som används i denna studie utgick från länderna; Australien, Danmark, Israel, Jordanien, Kanada, Nederländerna, Syrien, USA och Zambia och var publicerade mellan 2013–2022. Resultatet presenteras i fyra huvudteman; *Känslor vid insjuknandet*, *Skam*, *Mötet med hälso- och sjukvården* och *Inverkan på egenvården*. Huvudtemat *Mötet med hälso- och sjukvården* har två subteman; *Brister i vården* och *Behovet av att uppmärksamma depressionen*, se figur 1.



Figur 1. Patientens upplevelse av att leva med depression eller depressiva symtom i huvudteman med tillhörande subteman

Första huvudtemat *Känslor vid insjuknandet* beskriver patientens upplevelse av att diagnostiseras med diabetes typ 2 och följderna av det. Det andra huvudtemat *Skam* beskriver patienternas upplevelser av skam kring att leva med diabetes typ 2 och samtidig depression. Det tredje huvudtemat *Mötet med hälso- och sjukvården* har två subteman där *Brister i vården* beskriver patienternas upplevelser av möten med vårdgivare där vården har varit bristfällig. I det andra subtemat, *Behovet av att uppmärksamma depressionen*, beskrivs patienternas upplevelser av att screenas för depression. Det fjärde och sista huvudtemat *Inverkan på*

egenvården beskriver patienternas upplevelser av hur depressionen och relationen till närstående påverkar egenvården vid diabetes typ 2.

Känslor vid insjuknandet

Patienterna upplevde att beskedet om diabetesdiagnosen orsakade depressiva symtom (Abdel-Rahman et al., 2022; Rasmussen et al., 2019; Zamzam et al., 2013). Flera såg på diagnosen som en dödsdom (Al-Amer et al., 2015). Många upplevde också en sorg och att sjukdomen var svår att acceptera (Al-Amer et al., 2015; Pols et al., 2018). Flera patienter beskrev en förnekelse (Al-Amer et al., 2015; Mwila et al., 2019). Andra upplevde att de fick låg självkänsla (Pols et al., 2018), ett minskat egenvärde (Rasmussen et al., 2019) och att de miste en del av sin identitet (Al-Amer et al., 2015). Att drabbas av en kronisk sjukdom och tvingas till livsomställning upplevdes vara största orsaken till depression (Al-Amer et al., 2015; Pols et al., 2018; Zamzam et al., 2013). En person beskrev upplevelsen av att insjukna i diabetes som;

Diabetes causes depression because suddenly you have to change your lifestyle completely. You have to think about what you put in your mouth, what you do, you need to sleep well without getting up to go to the bathroom several times (Abdel-Rahman et al., 2022, s.7).

Flera patienter upplevde en depression, dels orsakad av fysiska svårigheter (Abdel-Rahman et al., 2022; Pols et al., 2018; Tanenbaum et al., 2016) dels av regelbunden medicinering (Abdel-Rahman et al., 2022; Mwila et al., 2019; Tanenbaum et al., 2016; Zamzam et al., 2013). Flera patienter upplevde också en stor oro och ångest över att drabbas av allvarliga komplikationer (Abdel-Rahman et al., 2022).

Flera patienter upplevde att de tappade livsglädjen (Abdel-Rahman et al., 2022; Al-Amer et al., 2015; Pols et al., 2018; Rasmussen et al., 2016; Tanenbaum et al., 2016). Det framgick att flera kvinnor med depression upplevde en känsla av att de miste sin kvinnlighet när de även diagnostiserades med diabetes typ 2. Flera kvinnor upplevde också minskad intimitet i förhållandet med deras partners (Al-Amer et al., 2015). Patienterna upplevde att depressionen orsakade isolering och ensamhet (Ridosh et al., 2017; Tanenbaum et al., 2016). Flera upplevde en känsla av att vara ensam i sin sjukdom (Mwila et al., 2019; Rasmussen et al., 2019; Ridosh et al., 2017).

Skam

Flera patienter beskrev att de upplevde att det finns skam kring depression (Pols et al., 2017; Pols et al., 2018; Ridosh et al., 2017). En kvinna beskrev att det finns kulturella aspekter som gör depressionen till något skamligt varför många väljer att inte prata om det (Ridosh et al., 2017).

It's a cultural thing. We do not talk about being depressed. Just like me saying I went to talk to a therapist or something. We are ashamed of that. We really are. Ridosh et al. (2017, s. 165)

Flera patienter hade tidigare undvikit att benämna tillståndet som depression (Pols et al., 2018) och andra upplevde det svårt att förlika sig med diagnosen (Pols et al., 2017). Många patienter beskrev att deras familjer visste om deras diabetes typ 2 men inte depressionen (Ridosh et al., 2017). Flera patienter upplevde också att de kände skam över sin diabetessjukdom vid mötet med nya människor (Mwila et al., 2019; Rasmussen et al., 2019).

Mötet med hälso- och sjukvården

Brister i vården

Flera patienter beskrev att de upplevde att det finns stigma kring depression (Pols et al., 2017; Pols et al., 2018; Ridosh et al., 2017) och att det hade underlättat att prata om depressionen om det var en del av vården som ges till personer med diabetes typ 2 (Pols et al., 2017). I resultatet framkom också att flera patienter upplevde att det tar tid att få förtroende för sjuksköterskan och att den tiden inte finns (Martinez-Hollingsworth et al., 2021; Pols et al., 2017; Pols et al., 2018). Flera patienter upplevde tidsbrist från vårdgivarens håll och att det inte fanns utrymme att prata om det mentala måendet (Martinez-Hollingsworth et al., 2021; Pols et al., 2018). Flera patienter upplevde ett behov av att prata med någon men hade inte erbjudits detta i mötet med vården (Abdel-Rahman et al., 2022; Martinez-Hollingsworth et al., 2021; Pols et al., 2017; Pols et al., 2018). Patienterna upplevde även att vården ofta riktas till det fysiska måendet och sällan till det psykiska (Pols et al., 2017; Pols et al., 2018). Upplevelsen var att fokus riktas till utskrivning av läkemedel snarare än till att lyssna in och lära känna patienten på djupet (Martinez-Hollingsworth et al., 2021).

I have had that chronic disease for a long time now. No attention was ever paid to it, mentally. It was just like: 'Well, you have diabetes. You can't do this, but you can do that. Take some pills and that's it.' (Pols et al., 2017 s. 7)

Flera patienter med diabetes typ 2 och samtidigt depressiva symtom upplevde att beskedet om att de har diabetes typ 2 hade lämnats med nonchalans. Flera upplevde informationen om sjukdomen som bristfällig (Martinez-Hollingsworth et al., 2021). Upplevelsen hos dessa patienter var också att bristen på information var orsakad av kunskapsbrist hos vårdgivaren eller av fördomar om dem som människor. En kvinna berättade om upplevelsen av att hon placerats i ett fack och att vårdgivaren inte sett till henne som människa utan enbart till hennes diabetessjukdom och depressiva symtom (Martinez-Hollingsworth et al., 2021).

Behovet av att uppmärksamma depressionen

I några studier fick patienterna möjlighet att fylla i självskattningsskalor som PHQ-9 och HADS för att identifiera graden av sin depression vilket de upplevde positivt (Pols et al., 2017; Pols et al., 2018). Flera patienter berättade att de förstod att de befann sig i en depression först när de fått fylla i självskattningsskalan och beskrev det som en ögonöppnare (Pols et al., 2017) och en hjälp att förstå sitt mående (Pols et al., 2018). Flera patienter menade också att de inte sökt hjälp för sin depression tidigare eftersom de var vana vid att må dåligt psykiskt och därmed inte förstod att det var en depression de befann sig i (Pols et al., 2018).

The real eye-opener for me was that I became aware of my own behaviour. As I filled out the questionnaires again and again, I realised: 'This is how people see me.'

Whereas I hadn't really noticed my negativity or that I was feeling a bit down myself.

That was the biggest plus for me. Pols et al. (2017, s. 8)

Flera upplevde en större trygghet med sjuksköterskan när denne var medveten om att de befann sig i en depression (Pols et al., 2017) och att det underlättade för dem att prata om sitt mående när depressionen redan var identifierad (Pols et al., 2017; Pols et al., 2018). Flera patienter upplevde ett behov av att vården för personer med diabetes typ 2 även riktas till det psykiska måendet för att tidigt upptäcka depression (Abdel-Rahman et al., 2022; Cimo & Dewa, 2017; Pols et al., 2017; Pols et al., 2018).

Inverkan på egenvården

Patienterna upplevde att depressionen ledde till minskad motivation för egenvården (Cimo & Dewa, 2017; Tanenbaum et al., 2016). Flera patienter beskrev att depressionen gjorde dem

trötta och orkeslösa (Pols et al., 2018; Tanenbaum et al., 2016) och många upplevde sömnsvårigheter vilket de ansåg var mest betungande (Pols et al., 2018).

You fall in depression you don't want to do [take medicine, diet, exercise] anything. That's because...you just don't want to do it, it breaks you down, it puts you in a state of mind of not caring. (Tanenbaum et al., 2016, s. 1064).

Flera upplevde att motivationen till att utföra egenvård gynnades av en god relation till familj och vänner (Martinez-Hollingsworth et al., 2021; Ridosh et al., 2017) och motsatsen upplevdes leda till minskad lust att värna om sig själv (Ridosh et al., 2017). Flera patienter upplevde att egenvården påverkades negativt vid sociala sammanhang (Mwila et al., 2019; Rasmussen et al., 2019) då utbudet av mat sällan är anpassat för diabetiker (Mwila et al., 2019). Detta upplevdes i sin tur förvärra depressionen eftersom det blev tydligt för de att de är sjuka (Mwila et al., 2019; Rasmussen et al., 2019). Depressionen upplevdes försämrats av vetskapen om att de borde aktiverat sig fysiskt men inte gjort detta (Tanenbaum et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva patientens upplevelse av att leva med diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom varför en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes användes som metod. Fribergs (2022) beskrivning av metoden styrker valet då kvalitativa studier används för att skapa förståelse för en person och dess livsvärld. Utifrån detta riktas sedan det valda fenomenet mot en specifik patientgrupp eller omvårdnadssammanhang. Studiens syfte hade å ena sidan kunnat besvaras genom att analysera narrativer (berättelser). Enligt Dahlborg (2022) används narrativer för att göra kvalitativa analyser av biografier, memoarer, böcker samt skönlitteratur. Dessa berättelser innehåller ofta detaljerade beskrivningar av människors upplevelser av hälsa, lidande eller vård. Å andra sidan menar Segesten (2022) att vid analys av narrativer riktas fokus till annan litteratur är den rent vetenskapliga. ”Vetenskap är en praktik där man eftersträvar ny kunskap på en stringent grundval” (Birkler, 2012, s.12). Vidare beskrivs vetenskap handla om vetande, det som anses eller tros vara sant. Vetenskap handlar också om

att kunna redogöra för sin bevisföring, med andra ord att kunna bestyrka det som anses eller tros vara sant (Birkler, 2012). I föreliggande studie ansågs en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes kunna ge en bredare kunskap, detta då den baseras på vetenskapliga artiklar samt på ett större urval av människor, vilket en analys av narrativer inte hade gjort.

I studien tillämpades både inklusionskriterier och exklusionskriterier för att få fram relevanta artiklar som går i linje med studiens syfte. Ett inklusionskriterie var artiklar som använde sig av kvalitativ metod, detta för att studiens syfte var att undersöka upplevelser. Andra inklusionskriterier var artiklar som beskrev diabetes typ 2 och samtidig depression eller samtida depressiva symtom. Det framkom inför datainsamlingen att depressionen hos ett stort antal patienter inte upptäckts och att flera beräknas gå obehandlade. Hade urvalet begränsats till personer med diagnostiserad depression hade upplevelser hos personer med enbart depressiva symtom gått förlorade. Genom att även inkludera personer med depressiva symtom kan upplevelsen undersökas hos ett större och varierat urval. Ett varierat urval menar Kristensson (2014, kapitel 9) kan stärka tillförlitligheten i en studie. Detta genom att medvetet inkludera personer med olika perspektiv och upplevelser av att leva med en sjukdom, exempelvis svårt eller mindre svårt sjuka samt både män och kvinnor. I föreliggande studie bör dock inte uteslutas att resultatet hade kunnat se annorlunda ut om endast patienter med diagnostiserad depression inkluderats. Detta genom att en upptäckt depression kan leda till medicinering av tillståndet, vilket i sin tur kan ge ett annat utfall av upplevelsen av samsjukligheten med diabetes typ 2.

I sökresultatet inkluderades artiklar som var publicerade mellan 2013–2024. Enligt Östlundh (2022) är vetenskapligt material en färskvara, därav är avgränsning till nyare forskning ett bra alternativ. Vidare menar Kristensson (2014, kapitel 9) att en studies giltighet stärks när det tydligt framkommer när i tiden materialet samlats in, för förtydligande, se bilaga 1, tabell 1 och 2. Ytterligare inkluderades sökningen till artiklar publicerade på engelska. Anledningen till detta är dels att engelska är ett internationellt språk och majoriteten av publicerade vetenskapliga artiklar är skrivna på detta språk. Dels för att engelska, näst efter svenska, är det språk som skribenterna behärskar väl. Vid behov användes ett lexikon för att översätta ord till svenska. I denna studie bör dock inte uteslutas att risk för felaktig översättning från det engelska språket kan finnas. För att i största möjliga mån förhindra misstolkning har samtliga artiklar lästs flera gånger och diskussioner har kontinuerligt skett mellan

skribenterna. Östlundh (2022) menar att genom språkavgränsning kan forskaren sortera bort material som är svåra att läsa och tolka till följd av att det är ett språk som en inte behärskar. Vidare kan avgränsning till ett litet språk, som exempelvis svenska, ge ett begränsat sökresultat och är därmed ingen god idé att använda (Östlundh, 2022).

I studien exkluderades artiklar som enbart beskrev patientens upplevelse av diabetes typ 2 och samsjuklighet med en annan psykisk sjukdom än depression. Detta eftersom mängden sjukdomar som definieras som psykisk ohälsa är brett och att inkludera fler psykiska sjukdomar hade gett ett avsevärt större urval. Då tidsåtgången till denna studie på kandidatnivå var begränsad ansågs det rimligt att begränsa urvalet till depression eller depressiva symtom.

Inga geografiska avgränsningar gjordes, detta för att kunna öka studiens tillförlitlighet och överförbarhet. Kristensson (2014, kapitel 9) menar att överförbarhet handlar om resultatets giltighet i andra sammanhang. Inkluderade vetenskapliga artiklar i denna studie är utförda i olika länder vilket har resulterat i ett bredare och mer varierat urval. Å ena sidan skiljer sig sjukvården åt i olika länder, likaså kulturer och religioner vilket skulle kunna ha negativ påverkan på överförbarheten. Å andra sidan visade resultatet i denna studie att patienterna delade liknande upplevelser av diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom, vilket kan anses öka överförbarheten oberoende av geografisk utgångspunkt. Kristensson (2014, kapitel 9) skriver att överförbarheten kan stärkas genom att ge läsaren en tydlig beskrivning av deltagarna, detta för att ge läsaren möjlighet att avgöra om studiens resultat är överförbart i andra kontexter. För mer noggrann beskrivning av deltagarna samt geografisk utgångspunkt, se bilaga 3.

En studies giltighet menar Kristensson (2014, kapitel 9) kan stärkas genom att i studier där data insamlas med hjälp av intervjuer, använda en intervjuguide. Vid användning av en intervjuguide får deltagarna besvara samma, öppna frågor för att inte riskera att frånga temat eller syftet med studien. I inkluderade artiklar till denna studie har samtliga använt sig av en intervjuguide. Vad som däremot å ena sidan kan anses vara en svaghet är att i fem av artiklarna har intervjuer skett i grupper vilket skulle kunna leda till att deltagarna påverkas av varandras svar eller att viss information undanhålls på grund av deltagarnas brist på anonymitet gentemot varandra. Samma aspekter kan tas i beaktande vid intervjuer utförda i ett fysiskt möte, då en intervju per telefon skulle kunna ge deltagarna större anonymitet och

därmed utrymme att vara mer öppna. Å andra sidan visade resultatet även här att upplevelserna av diabetes typ 2 och samtidig depression hos deltagarna var lika oberoende av metod för intervju.

Sökningarna gjordes i databaserna CINAHL Complete och PubMed, eftersom föreliggande studie på kandidatnivå ska vara relevant för den grundutbildade sjuksköterskan och därmed beröra huvudområdet omvårdnad. Detta styrks av Östlundh (2022) som skriver att databaserna som inkluderas ska ha relevans för studiens ämnesområde och menar vidare att vid sökning i flera databaser ökar studiens trovärdighet.

Ämnesord kombinerades med fritextord för att bredda sökresultatet och därmed öka möjligheten att finna artiklar som svarar till syftet. Ämnesorden som användes i båda databaserna var *diabetes mellitus, type 2* och *depression*. Detta eftersom det framkom vid sökning i både CINAHL Complete Subject Headings och Karolinska Institutet Svensk MeSH (u.å) att ämnesorden fanns i båda databaserna. I CINAHL Complete var det tredje ämnesordet *life experiences* vilket syftar till upplevelser. I PubMed var motsvarande ämnesord *life change events*. Karlsson (2017) skriver att olika databaser använder olika ämnesord varför dessa behöver kontrolleras och anpassas efter den databas man väljer att söka i. En nackdel med ämnesord är att det kan ta tid tills nya ord blir tillräckligt etablerade och komma upp som ett ämnesord i en databas (Hellberg & Karlsson, 2023). Valda ämnesord kombinerades därav med tillhörande fritextord med hjälp av booleska operatörn OR för att nå en hög sensitivitet. I nästa steg kombinerades sökblocken med booleska operatörn AND för att göra sökningen mer specifik. Karlsson (2017) skriver att booleska operatörer bör användas med försiktighet för att inte riskera att göra sökningen varken för sensitiv eller för specifik. Vid användning av booleska operatörn NOT riskerar relevanta artiklar sorteras bort (Östlundh, 2022), varför denna inte användes i databassökningarna. Användning av NOT hade sannolikt resulterat i ett ytterligare specifikt sökresultat men då valt problemområde visade sig vara sparsamt utforskat togs beslut att manuellt sortera bort de artiklar som inte följde angivna inklusionskriterier.

Artiklar kvalitetsgranskades med hjälp av Willmans et al. (2011) modifierade granskningsprotokoll som består utav 14 frågor. Samtliga frågor granskades och svarsalternativen besvarades med "ja", "nej" eller "framgår ej", se bilaga 2. Enligt Kristensson (2014, kapitel 11) används speciella granskningsmallar i syfte att genomföra en

bra och systematisk granskning. Vidare finns ingen anledning att skapa en helt egen granskningsmall då det redan finns ett flertal färdigställda granskningsmallar. Däremot kan granskningsmallen behövas modifieras för att passa in på den egna studien (Kristensson 2014, kapitel 11).

För att bedöma artiklarnas kvalitet gjordes granskningen först var för sig, för att därefter göra den gemensamt. Detta för att inte påverkas av varandras åsikter och tolkningar. Kristensson (2014, kapitel 11) menar att vid kvalitetsgranskning ska artiklarna först granskas självständigt och sedan diskuteras gemensamt, därefter kan ett gemensamt beslut tas för vilka artiklar som ska inkluderas i studien. Av de elva artiklar som togs vidare för analys uppnådde en artikel medel kvalitet medan övriga uppnådde hög kvalitet. Samtliga artiklar ansågs vara av tillräcklig hög kvalitet samt svarade till syftet och inkluderas därmed i resultatet.

För analys av inkluderade artiklar till denna studie användes Fribergs (2022) analysmodell som utförs i fem väl beskrivna steg. Friberg (2022) menar att denna analysmodell kan användas vid en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes, varför denna modell ansågs vara relevant att använda. Analysen genomfördes först individuellt och därefter gemensamt under diskussion för att säkerställa att innehållet tolkats lika. Att använda triangulering, det vill säga att två eller flera personer analyserar och tolkar ett material tillsammans, menar Kristensson (2014, kapitel 9) kan stärka en studies tillförlitlighet och verifierbarhet. Verifierbarheten kan stärkas ytterligare genom att i resultatet skriva ut citat från insamlad data för att på så vis ge läsaren möjlighet att själv avgöra hur väl citaten kan relateras till det sammanställda resultatet (Kristensson, 2014, kapitel 9). I föreliggande studie valdes citat som svarade till respektive huvudtemas innehåll ut, detta då de ansågs styrka det presenterade resultatet och denna studies syfte. För ytterligare förtydligande av vilka artiklar som ingår i respektive huvud- och subtema, se bilaga 4.

Friberg (2022) skriver att vid en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes ska en kvalitetsgranskning av det nya sammanställda resultatet utföras. Resultatet av kvalitetsgranskningen kan sedan användas som underlag för metoddiskussion (Friberg, 2022). I föreliggande studie har avsteg från beskriven metod gjorts, detta i att inte utföra en kvalitetsgranskning av sammanställt resultat. Orsaken till avsteget var att det i granskningsprotokollet som föreslås av Friberg (2022) dels inte framgår

hur bedömningen ska utföras korrekt, dels framgår inte heller hur många poäng som ger indikation på hög, medel respektive låg kvalitet. Dock bör förtydligas att flera av de frågor som framgår i granskningsprotokollet tas upp och diskuteras i föreliggande metoddiskussion.

I föreliggande studie värderades etiska ställningstaganden högt varför enbart artiklar som tydligt beskrev detta inkluderades i resultatet. Vid kvalitetsgranskningen var det därmed ett krav att frågan gällande etiskt resonemang kunde bekräftas för att artikeln skulle tas vidare för analys. Kristensson (2014, kapitel 4) menar att forskningsetiska ställningstaganden är viktigt i såväl examensarbeten, som i all annan forskning för att kunna ta ställning till om studierna är etiskt försvarbara eller inte. Av de elva artiklar som inkluderats i denna studie var nio artiklar godkända av en etisk kommitté, övriga två beskrev tydligt etiska ställningstaganden. Däremot erhöll deltagarna i tre av artiklarna en ekonomisk kompensation som tack för sin medverkan vilket kan anses vara en svaghet. Detta diskuterades ur etiska perspektiv gällande om artiklarna skulle inkluderas eller inte. Då artiklarna i övrigt var av hög kvalitet och godkända av etisk kommitté samt att deltagarna givit skriftligt medgivande, togs beslut att inkludera dessa artiklar oavsett.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom. Studiens resultat presenterades i fyra huvudkategorier och två underkategorier. I följande diskussion kommer tre av resultatets huvudfynd att diskuteras. De tre fynd som valdes ut var; *Känslor vid insjuknandet*, *Brister i vården* och *Inverkan på egenvården*. Detta då de ansågs vara mest framträdande.

Resultatet i huvudtemat *Känslor vid insjuknandet* visade att patienterna drabbats av depressiva symtom när de fick beskedet om sin diabetesdiagnos. Detta visar en även en studie utförd av Yu et al. (2010) som beskriver att depressiva symtom är vanligt förekommande hos patienter som nyligen diagnostiserats med diabetes typ 2. Detta styrker även Coley och Alnababtah (2022) i sin studie som visar att personer med diabetes typ 2 har högre risk att utveckla depression. I föreliggande studie beskrevs den främsta orsaken till depression vara faktorn att diabetes typ 2 är en kronisk, livslång sjukdom. Flera beskrev att de upplevde känslor som sorg, ångest, ensamhet och en förlorad identitet. Enligt Socialstyrelsens (2018) riktlinjer är det vanligt att personer med livslång sjukdom som kräver en avancerad

behandling upplever blandade känslor och känslor av att befinna sig i en kris. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2018) att patientens autonomi kan vara hotad och att sjuksköterskan vid dessa situationer bör sträva efter att hjälpa patienten att få kontroll över sin sjukdom. I resultatet framkom att patienterna upplevde en förnekelse när de fått reda på att de drabbats av diabetes typ 2. Detta visar även en studie utförd av da Silva et al. (2018) som beskriver att patienter med diabetes typ 2 ofta förnekar och har svårt att acceptera sin diabetesdiagnos. Förnekelsen kan i sin tur leda till svårigheter att uppnå målen för en adekvat egenvård (da Silva et al., 2018). Wiklund Gustin och Lindwall (2012) menar att Orems delteori *Omvårdnadssystem* framhäver att sjuksköterskans uppgift är att bedöma patientens förmåga till att utföra egenvård, och att i enlighet med den skapa en omvårdnadsplan i syfte att bevara eller återställa patientens egenvårdsförmåga.

Utifrån ovan beskrivna riktlinjer är det i sjuksköterskans roll viktigt att förstå och respektera patientens upplevda känslor vid en kronisk livslång sjukdom, som diabetes typ 2, och vid samtidigt depressiva symtom anpassa omvårdnaden därefter. I enlighet med detta styrker McCance och McCormack (2019) att en personcentrerad vård bygger på respekt och förståelse mellan vårdgivare, patient och patientens anhöriga.

Resultatet i föreliggande studie visade också att patienterna upplevde att de tappade livsglädjen. I enlighet med detta visar flera andra studier att patienter med diabetes typ 2 och samtidigt depressiva symtom upplever en sämre livskvalitet (Bayani et al., 2022; Habib et al., 2022; Holt 2014; Owens-Gary et al., 2018) jämfört med patienter som inte har depressiva symtom (Bayani et al., 2022). Detta väcker frågor kring om minskad livsglädje och livskvalitet kan relateras till diabetessjukdomen eller om depressionen i sig är störst bidragande faktor till detta. Forskning som beskriver orsaken till sämre livskvalitet har visat sig vara begränsad (Bădescu et al., 2016). Dock visar Bădescu et al. (2016) i samma studie att faktorer som kan associeras med lägre livskvalitet bland annat är hög ålder, övervikt och psykisk ohälsa.

Flera kvinnor med depression beskrev att de efter beskedet om att de även drabbats av diabetes typ 2 upplevde minskad kvinnlighet och en minskad intimitet i deras relationer. En studie av Sivrikaya et al. (2014) visar att kvinnor med diabetes löper större risk att drabbas av sexuell dysfunktion. Bak et al. (2017) visar i sin studie att sexuell dysfunktion är vanligt förekommande hos både män och kvinnor med diabetes typ 2, dock i större utsträckning hos

män, och att detta har ett samband med depression hos patienterna. Därmed är det av betydelse att sjuksköterskan är medveten om att även den sexuella hälsan kan påverkas av såväl diabetes som av depression hos patienten.

I ett av resultatets subteman *Brister i vården* framkom att patienterna upplevde att det finns stigma kring depression och att det hade underlättat att prata om den psykiska hälsan om det var en del av vården som ges vid diabetes typ 2. Detta styrks av Owens-Gary et al. (2018) som menar att personer med diabetes typ 2 och samtidig depression upplever stigma kring samsjuklighet och att det kan utgöra hinder för en öppen kommunikation med vårdgivaren. Liknande fynd framkommer även i studien av van Dijk-de Vries et al. (2016) som visar att främst äldre patienter upplever att det finns stigma kring depression, vilket i sin tur leder till hinder i att uppmärksamma och tala om depressionen med vårdgivaren. Stigmatiseringen bekräftas även i studier utförda av Gandhi et al. (2019) och Ma et al. (2018) som visar att grundutbildade sjuksköterskor har en negativ attityd gentemot mental ohälsa trots att de besitter god kunskap i ämnet.

Resultatet i föreliggande studie visade också att patienterna upplever att fokus främst riktas till det fysiska måendet och inte till det psykiska. Detta framkommer även i en studie utförd av Blixen et al. (2016) som visar att patienterna efterfrågar en integrerad vård där både diabetes och depression behandlas. En personcentrerad vård där en helhetssyn på patienten tillämpas menar Ekman et al. (2011) riktar fokus till människan bakom sjukdomen snarare än till sjukdomen i sig. I enlighet med detta framhäver Ong et al. (2020) i sin studie vikten av en personcentrerad vård, snarare än en sjukdomscentrerad, och menar att vården behöver utvecklas vad gäller hantering av samsjuklighet för att i största mån minska bördan för denna patientgrupp. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) menar att delteorin *Omvårdnadssystem* i Orems omvårdnadsteori är ett resultat av sjuksköterskans systematiska arbete. En grundläggande del i sjuksköterskans profession är att främja patientens hälsa genom att identifiera sjukdomar och åtgärda dessa så att patientens livskvalitet främjas. För att undgå brister i sjuksköterskans systematiska arbete behöver fokus riktas till att identifiera både de fysiska och psykiska åkommorna. På så vis kan sjuksköterskan tillsammans med patienten skapa bättre förutsättningar och ta fram en omvårdnadsplan som omfattar samtliga behov (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

I föreliggande studie upplevde flera patienter att den psykiska hälsan inte diskuterades på grund av tidsbrist i mötet med hälso- och sjukvård. Tidsbristen upplevdes även resultera i att ett förtroende för sjuksköterskan inte hann byggas upp. Tidsbristen bekräftas i en studie utförd i Danmark av Johansen et al. (2014) där sjuksköterskor beskriver tidsbristen som orsak till att psykisk hälsa inte diskuteras i mötet med diabetespatienter, delvis även relaterat till relationen dem emellan. Ekman et al. (2011) och Raja et al. (2015) menar att en grundläggande del i den personcentrerade vården är partnerskapet mellan patient och sjuksköterska vilket främjar tillit och förtroende. Vidare menar Ekman et al. (2011) att en personcentrerad vård och ett partnerskap mellan sjuksköterska och patient blir än mer viktigt vid långvariga eller kroniska sjukdomstillstånd.

Van Dijk-de Vries et al. (2016) visar också i sin studie att patienterna hellre diskuterar sitt psykiska mående med en läkare eftersom de anser att sjuksköterskor ändå inte kan göra något åt det. Detta väcker frågor då resultatet i föreliggande studie visade motsatsen. Dock visar Johansen et al. (2014) i sin studie att en del sjuksköterskor specialiserade inom diabetes anser att patienternas psykiska hälsa inte tillhör deras område. Detta kan å ena sidan delvis vara en bidragande faktor till att fokus främst riktas till patienternas fysiska hälsa, vilket också framkom i föreliggande studie. Å andra sidan visar Johansen et al. (2014) även att en del av sjuksköterskorna upplever sig ha bristande kompetens om psykisk ohälsa. Detta leder i sin tur till att de undviker att prata om det eller har svårt att identifiera tecken och symtom, medan andra anser att längre erfarenhet inom yrket gör det enklare att identifiera såväl fysisk som psykisk ohälsa. Owens-Gary et al. (2018) menar att förutsättningar för att depression tidigt upptäcks hos patienter med diabetes typ 2 är vårdgivarens kunskap om depression, tillgång till screeningverktyg och kunskap om hur de används, kontinuitet i användning av screeningverktyg och slutligen regelbundna möten med personer som löper större risk att utveckla depression.

I resultatet framkom också att flera patienter med diabetes typ 2 och depressiva symtom upplevde att beskedet om att de har diabetes typ 2 lämnats med nonchalans och att informationen om sjukdomen var bristfällig. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) menar att delteorin *Omvårdnadssystem* i Orems omvårdnadsteori beskriver att sjuksköterskans uppgift är att stödja och främja patientens egenvård i så stor omfattning som möjligt, på så vis blir omvårdnaden även förebyggande. Schinckus et al. (2017) visar i sin studie att egenvårdsförmågan påverkas vid diabetes typ 2 och samtidig kognitiv eller känslomässig

nedsatthet, som depression. Detta genom att förmågan att förstå, bedöma och tillämpa information påverkas, vilket således leder till försämrad egenvård. Detta antyder att sjuksköterskan kan behöva ökad kunskap om denna patientgrupp när omvårdnaden förmedlas till den.

Resultatet i huvudtemat *Inverkan på egenvården* visade att patienterna upplevde att motivationen till att utföra egenvård brustit till följd av deras samtidiga depression. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) menar att delteorin *Egenvårdsbrist* i Orems omvårdnadsteori handlar om förmågan att ta hand om sig själv och att egenvårdsbrist kan uppstå vid exempelvis sjukdomar (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Detta framgår även i flera andra studier som påvisar att patienter med diabetes typ 2 och depressiva symtom har svårt att fullfölja en adekvat egenvård (Al-Ozairi et al., 2023; Holt et al., 2014; Owens-Gary et al., 2018). En studie utförd av Hardy (2021) visar att psykiska problem, som depression, inte uppmärksammas hos patienter med diabetes vilket påverkar egenvården negativt. Detta då blodsockernivåerna påverkas. Det är därför av vikt att sjuksköterskor är medvetna om att depression kan försvåra egenvårdsförmågan hos patienter med diabetes typ 2 och utveckla, anpassa och förmedla omvårdanden därefter.

Ytterligare framkom i resultatet att patienterna upplevde att depression leder till trötthet och orkeslöshet samt att sömnsvårigheterna var mest betungande. Zhang et al. (2016) belyser i sin studie att sömnsvårigheter är vanligt förekommande hos personer med diabetes typ 2 och depressiva symtom och att detta leder till en sämre livskvalitet. Vidare menar Zhang et al. (2016) att hälso-sjukvård borde screena och behandla sömnsvårigheter och depressiva symtom hos patienter med diabetes typ 2.

Resultatet i föreliggande studie visade att stöd från familj och vänner hade en gynnsam inverkan på motivation för egenvården. Detta styrks av Kaltman et al. (2015) som bekräftar att familjestöd är av betydelse för att kunna fullfölja en adekvat egenvård. Vidare visar Azmiardi et al. (2022) att ett lågt socialt stöd ökar risken för att utveckla depression hos patienter med diabetes typ 2. Azmiardi et al. (2022) visar också att vid utbildningsprogram för diabeteshantering är det viktigt att sjukvårdspersonal och närstående stödjer patienten. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) menar att delteorin *Egenvård* i Orems omvårdnadsteori belyser att när en person inte har förmåga att utföra egenvård kan närstående vara till stöd (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Andra studier visar även på att motiverande samtal har

en gynnsam inverkan för egenvård hos personer med diabetes typ 2 och depressiva symtom (Hardy, 2021; Mikkonen et al., 2023). McCance och McCormack (2019) menar att en personcentrerad vård även inkluderar patientens anhöriga och närstående och att det är viktigt att sjuksköterskan ser till patientens sociala miljö och relationer.

Slutsats

I föreliggande studie har patientens upplevelse av att leva med diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom belysts. Resultatet visade att personer ofta drabbas av depression eller depressiva symtom till följd av diagnostiseringen av diabetes typ 2 och orsaken beskrevs vara sorg över att ha drabbats av en kronisk sjukdom samt att tvingas till livsomställning. Patienterna beskrev att de upplever stigma och skam över depressionen och diabetessjukdomen samt att hälso- och sjukvård riktar större fokus till den fysiska hälsan och sällan till den psykiska hälsan. Resultatet visade också att patienter såg positivt på att screenas för depression och att det var till hjälp för att identifiera den psykiska ohälsan som upplevts under en längre tid. Flera beskrev också att det underlättade att diskutera psykisk hälsa när sjuksköterskan var medveten om den pågående depressionen. Slutligen visade resultatet att egenvård vid diabetes typ 2 påverkas negativt av depression genom bland annat minskad ork, sömnsvårigheter, minskad fysisk aktivitet samt minskad motivation till att följa medicinering. De beskrivna upplevelserna hos personer med diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom belyser vikten av att sjuksköterskan besitter medvetenhet om förekomsten av samsjuklighet mellan beskrivna sjukdomar och symtom, detta för att tidigt kunna uppmärksamma dessa och därmed arbeta förebyggande.

Kliniska implikationer

För att sjuksköterskan tidigt ska kunna uppmärksamma symtom på depression hos patienter med diabetes typ 2 krävs goda kunskaper inom nämnda områden. Patientgruppen förekommer i flera olika vårdkontexter vilket gör det betydande att även grundutbildade sjuksköterskor har kunskap om hur vanligt förekommande depression är hos patienter med diabetes typ 2. Genom kunskap skapas ökade chanser att depressionen uppmärksammas tidigt och därmed kan behandlas för att undvika ytterligare lidande. Föreliggande studie belyser också vikten av en ökad förståelse för anpassad och personcentrerad omvårdnad till denna patientgrupp, vilket kan ge sjuksköterskan vägledning i sitt förhållningssätt. En viktig aspekt

som framkom i resultatet var närståendes betydelse för egenvården vilket belyser vikten av att involvera patientens närstående vid egenvårdsutbildning.

Förslag på fortsatt forskning

Föreliggande studie gav en överblick av patientens upplevelse av att leva med diabetes typ 2 och samtidig depression eller depressiva symtom. Inför denna studie framkom att forskning som beskriver orsaken till depression hos patienter med diabetes typ 2 är begränsad.

Föreliggande studie tillför kunskap till området, dock behövs fortsatt kvalitativ forskning då det finns ett begränsat antal vetenskapliga artiklar som använt sig av denna metod. Genom detta kan kunskap och förståelse för denna patientgrupp utökas ytterligare. Vidare är det betydelsefullt att bedriva forskning utifrån sjuksköterskans perspektiv, detta för att kunna förstå deras uppfattning om och inställning till att ge omvårdnad till personer med diabetes typ 2 och samtidig depression.

Självständighet

Denna studie har framtagits av Ellinore Henriksson och Samalka Ratnayake. Arbetet har präglats av ett gott samarbete genom daglig kommunikation såväl digitalt som fysiskt. Inledningen skrevs gemensamt medan bakgrundsavsnittet delades upp efter rubrik för att effektivisera arbetet. Datainsamling skedde gemensamt medan kvalitetsgranskning och analys av artiklar till en början skedde enskilt och därefter gemensamt under diskussion. Sammanställande av resultat och diskussion har skett gemensamt. Ellinore har burit ett större ansvar för arbetets struktur och formalia medan Samalka har burit större ansvar för inhämtande av kurslitteratur. För att upprätthålla en röd tråd genom arbetets gång har korrekturläsning skett fortlöpande samt har diskussioner och reflektioner kontinuerligt hållits mellan båda parter.

Referenser

Artiklar markerade med en asterisk (*) ingår i resultatet.

*Abdel-Rahman, N., Manor, O., Valinsky, L., Mosenzon, O., Calderon-Margalit, R., & Roberman, S. (2022). What is important for people with type 2 diabetes? A focus group study to identify relevant aspects for Patient-Reported Outcome Measures in diabetes care. *PLoS One*, 17(11), Artikel e0277424. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277424>

*Al-Amer, R., Ramjan, L., Glew, P., & Salomonson, Y. (2015). Diagnosis of Type 2 Diabetes: The Experience of Jordanian Patients with Co-existing Depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(3), 231–238. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.960627>

Al-Ozairi, A., Taghadom, E., Irshad, M., & Al-Ozairi, E. (2023). Association Between Depression, Diabetes Self-Care Activity and Glycemic Control in an Arab Population with Type 2 Diabetes. *Diabetes Metabolic Syndrome and Obesity*, 5:16, 321–329. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S377166>

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Alonso-Morán, E., Satylganova, A., Orueta, F.J., & Nuño-Solinis, R. (2014). Prevalence of depression in adults with type 2 diabetes in the Basque Country: relationship with glycaemic control and health care costs. *BMC Public Health*, 14, Artikel 769. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-769>

Azmiardi, A., Murti, B., Febrinasari, R., & Tamtomo, D. (2022) Low social support and risk for depression in people with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(1), 37-48. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.490>

Bak, E., Marcisz, C., Krzeminska, S., Dobrzyn-Matusiak, D., Foltyn, A., & Drosdzol-Cop, A. (2017). Relationships of Sexual Dysfunction with Depression and Acceptance of Illness in Women and Men with Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(9), Artikel 1073. <https://doi.org/10.3390/ijerph14091073>

Bayani, M.A., Shakiba, N., Bijani, A., & Moudi, S. (2022). Depression and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Caspian Journal of Internal Medicine*, 13(2), 335–342. <https://doi.org/10.22088/cjim.13.2.3>

Bădescu, S.V., Tătaru, C., Kobylinska, L., Georgescu, E.L., Zahiu, D.M., Zăgrean, A.M., & Zăgrean, L. (2016). The association between Diabetes mellitus and Depression. *Journal of Medicine and Life*, 9(2), 120–125. PMC4863499

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori. En grundbok*. Liber.

Blixen, C.E., Kanuch, S., Perzynski, A.T., Thomas, C., Dawson, N.V., & Sajatovic, M. (2016). Barriers to Self-management of Serious Mental Illness and Diabetes. *American Journal of Health Behavior*, 40(2), 194–204. <https://doi.org/10.5993/AJHB.40.2.4>

*Cimo, A., & Dewa, C.S. (2018). Symptoms of mental illness and their impact on managing type 2 diabetes in adults. *Canadian Journal of Diabetes*, 42(4), 372–381.
<https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.08.256>

Coley, R., & Alnababtah, K. (2022). Are adults diagnosed with type 2 diabetes at a greater risk of developing depression? Integrative literature review. *British journal of nursing*, 31(5).
<https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.5.266>

Costantini, L., Pasquarella, C., Odone, A., Colucci, E.M., Costanza, A., Serafini, G., Aguglia, A., Murri, B.M., Brakoulias, V., Amore, M., Ghaemi, N.S., & Amerio, A. (2021). Screening for depression in primary care with Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9): A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 15:279, 473-483.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.131>

Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 221-234). Studentlitteratur.

Da Silva, J.A., De Souza E.C.F., Boschemeir A.G.E., Da Costa C.C.M., Bezerra H.S., & Cavalcante Feitosa, E.E.L. (2018). Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition. Participatory study. *BMC Public Health*, 18(1), Artikel 699.
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5637-9>

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

Flensner, G. (2019). Vem är patienten? I E. Dahlborg (Red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne* (3 uppl., s. 133–147). Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten. (2 september 2022). *Vad är psykisk hälsa?*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 169–184). Studentlitteratur.

Frid, A., & Annersten Gershter, M. (2022). Diabetes mellitus. I A. Ekwall., & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (2 uppl., s. 285–300). Studentlitteratur.

Gandhi, S., Poreddi, V., Govindan, R., G, J., Anjanappa, S., Sahu, M., Narayanasamy, P., N, M., C, N., & Badamath, S. (2019). Knowledge and perceptions of Indian primary care nurses towards mental illness. *Investigación y Educación en Enfermería – Nursing research and education*, Vol. 37(1). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e06>

Gharaibeh, B., Gajewski, B., Al-Smadi, A., & Boyle, D. (2016) The relationships among depression, self-care agency, self-efficacy and diabetes self-care management. *Journal of Research in Nursing*, Vol. 21 (2), 110-122. <https://doi.org/10.1177/1744987115621782>

González-Castro, T.B., Escobar-Chan, Y.M., Fresan, A., López-Narváez, M.L., Tovilla-Zárate, C.A., Juárez-Rojop, I.E., Ble-Castillo, J.L., Genis-Mendoza, A.D., & Arias-Vázquez, P.I. (2021). Higher risk of depression in individuals with type 2 diabetes and obesity: Results of a meta-analysis. *Journal of health psychology*, 26(9). <https://doi.org/10.1177/1359105319876326>

Habib, S., Sangaraju, L.S., Yopez, D., & Adler, R.J. (2022). The nexus between diabetes and depression: A narrative review. *Cureus*, 14(6), Artikel e25611. <https://doi.org/10.7759/cureus.25611>

Hardy, S. (2021). Recognising and treating psychological issues in people with diabetes mellitus. *Nursing Standard*, 36(7), 77–82. <https://doi.org/10.7748/ns.2021.e11682>

Hellberg, S., & Karlsson, E.-K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (3 uppl., s. 85–102). Studentlitteratur.

Hermanns, N., Caputo, S., Dzida, G., Khunti, K., Meneghini, L., & Snoek, F. (2013). Screening, evaluation and management of depression in people with diabetes in primary care. *Primary Care Diabetes Europe*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2012.11.002>

Holt, R., Groot, M., & Golden, S. (2014). Diabetes and depression. *Current Diabetes Reports*, 14(16), Artikel 491. <https://doi.org/10.1007/s11892-014-0491-3>

Johansen, C., Torenholt, R., Hommel, E., Wittrup, M., Cleal, B., & Willaing, I. (2014). Barriers to Addressing Psychological Problems in Diabetes: Perspectives of Diabetologists on Routine Diabetes Consultations in Denmark. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 4:2. <https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000141>

Kaltman, S., Talisman, N., Serrano, A., Cabassa, L.J., Magee, M.F., Pulgar-Vidal, O., Peraza, D., & Cohen, N.R. (2015). Type 2 Diabetes and Depression: Patient, Family Member, and Primary Care Provider Perspectives on the Development of an Integrated Self-Management Intervention. *The Diabetes Educator*, 41(6), 763–772. <https://doi.org/10.1177/0145721715608954>

Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.

Karolinska institutet (u.å). *Svensk MeSH*. <https://mesh.kib.ki.se>

Karolinska institutet. (4 oktober 2022). *Är artikeln peer reviewed?* <https://kib.ki.se/sokavardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed>

Khaledi, M., Haghghatdoost, F., Feizi, A., & Aminorroaya, A. (2019). The prevalence of comorbid depression in patients with type 2 diabetes: an updated systematic review and meta-analysis on huge number of observational studies. *Acta diabetologica*, 56(6), 631–650. <https://doi.org/10.1007/s00592-019-01295-9>

Khan, M., Hashim, M., King, J., Govender, R., Mustafa, H., & Kaabi, J. (2020). Epidemiology of type 2 diabetes- Global burden of disease and forecasted trends. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(1), 107-111. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.191028.001>

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl., s. 61–84). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Lind, M. (2020). Vård vid diabetes mellitus. I T. Ericson., & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar* (5 uppl., s. 557–620). Studentlitteratur.

Ma, Z., Huang, H., Nie, G., Silenzio, V., & Wei, B. (2018). Attitude towards Mental Illness among Primary Healthcare Providers: A Community-Based Study in Rural China. *BioMed Research International*, Vol. 2018, Artikel 8715272. <https://doi.org/10.1155/2018/8715272>

*Martinez-Hollingsworth, A., Hamilton, N., Choi, K., & Heilemann, M. (2021). The Secret-Self Management Loop: A grounded theory of provider mistrust among older Latinas with type 2 diabetes and mental health symptoms. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 175, Artikel 108787. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.108787>

McCance, T. & McCormack, B. (2019). Personcentrerad vård. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 76–88). Liber.

Mikkonen, U., Voutilainen, A., Mikola, T., Roponen, J., Rajapolvi, S., Lehto, S. M., Ruusunen, A., & Mäntyselkä, P. (2023). The effects of motivational self-care promotion on depressive symptoms among adults with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine Reports*, 20:36, Artikel 102431. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102431>

Mitchell, A., Vaze, A., & Rao, S. (2009). Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *The Lancet*, Vol. 374, 9690, 609–619. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60879-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60879-5)

*Mwila, F. K., Bwembya, A. P., & Jacobs, C. (2019). Experiences and challenges of adults living with type 2 diabetes mellitus presenting at the University Teaching Hospital in Lusaka, Zambia. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 7(1), Artikel e000497. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2017-000497>

Ong, K.Y., Lee, P.S., & Lee, E.S. (2020). Patient-centred and not disease-focused: a review of guidelines and multimorbidity. *Singapore Medical Journal*, 61(11), 584–590. <https://doi.org/10.11622/smedj.2019109>

Owens-Gary, M., Zhang, X., Jawanda, S., Bullard, K., Allweiss, P., & Smith, B. (2018). The Importance of Addressing Depression and Diabetes Distress in Adults with Type 2 Diabetes. *Journal of General Internal Medicine*, 34(2), 320–324. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4705-2>

*Pols, D. A., Schipper, K., Overkamp, D., Marwijk, J. W. H., van Tulder, W. M., & Adriaanse, C. M. (2018). Patients' and practice nurses' perceptions of depression in patients with type 2 diabetes and/or coronary heart disease screened for subthreshold depression. *BMC Family Practice*, 19(1), Artikel 202. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0870-y>

*Pols, D. A., Schipper, K., Overkamp, D., van Dijk, E. S., Bosmans, E. J., van Marwijk, J. W. H., Adriaanse, C. M., & van Tulder, W. M. (2017). Process evaluation of a stepped-care program to prevent depression in primary care: patients' and practice nurses' experiences. *BMC Family Practice*. 18(1), Artikel 26. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0583-7>

Raja, S., Hasnain, M., Vadakumchery, T., Hamad, J., Shah, R., & Hoersch, M. (2015). Identifying Elements of Patient-Centered Care in Underserved Populations: A Qualitative Study of Patient Perspectives. *PLoS ONE*, 10(5), Artikel e0126708. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126708>

*Rasmussen, B., Terkildsen Maindal, H., Livingston, P., Dunning, T., & Lorentzen, V. (2016). Psychosocial factors impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: an Australian - Danish qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 30(2), 320–329. <https://doi.org/10.1111/scs.12248>

Ribe, A.R., Laursen, T.M., Sandbaek, A., Charles, M., Nordentoft, M., & Vestergaard, M. (2014). Long-term mortality of persons with severe mental illness and diabetes: a population-based cohort study in Denmark. *Psychological Medicine*, 44(14), 3097–3107. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000634>

*Ridosh, M. M., Roux, G., Meehan, M., & Penckofer, S. (2017). Barriers to Self-Management in Depressed Women With Type 2 Diabetes. *Canadian Journal of Nursing Research*, 49(4), 160–169. <https://doi.org/10.1177/0844562117736699>

Schinckus, L., Dangoisse, F., Van den Broucke, S., & Mikolajczak, M. (2017). When knowing is not enough: Emotional distress and depression reduce the positive effects of health literacy on diabetes self-management. *Patient Education and Counseling* 101(2), 324–330. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.08.006>

Schmitz, N., Garipey, G., Smith, K., Clyde, M., Malla, A., Boyer, R., Strychar, I., Lesage, A., & Wang, J. (2014). Recurrent subthreshold depression in type 2 diabetes: an important risk factor for poor health outcomes. *Diabetes Care*. 37(4), 970–978. <https://doi.org/10.2337/dc13-1832>

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 139–144). Studentlitteratur.

Sivrikaya, S., Ünsal, A., & Karabulutlu, E. (2014). Sexual Dysfunction and Depression in Turkish Women with Type 2 Diabetes Mellitus. *Sexuality and Disability*, Vol. 32, 3–13. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9337-1>

Socialstyrelsen. (17 oktober 2023). *Det här är Socialstyrelsen*. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/det-har-ar-socialstyrelsen/>

Socialstyrelsen. (25 oktober 2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård. Stöd för styrning och ledning*. [Broschyr]. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Svenska diabetesförbundet. (13 oktober 2022). *Psyisk ohälsa*. <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/komplikationer/psyisk-ohalsa/>

Svenska diabetesförbundet. (9 oktober 2023). *Behandling vid typ 2 diabetes*. <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/behandling/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202024.pdf>

*Tanenbaum, M.L., Kane, N.S., Kenowitz, J., & Gonzalez, J.S. (2016). Diabetes distress from the patient's perspective: Qualitative themes and treatment regimen differences among adults with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes and its Complications*, 30(6), 1060–1068. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2016.04.023>

The Academy of Medical Sciences. (2018). *Multimorbidity: a priority for global health research* [Broschyr]. <https://acmedsci.ac.uk/file-download/82222577>

Van Dijk-de Vries, A., van Bokhoven, M., de Jong, S., Metsemakers, J., Verhaak, P., van der Weijden, T., & van Eijk, J. (2016). Patients' readiness to receive psychosocial care during nurse-led routine diabetes consultations in primary care: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.018>

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & kultur.

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (3 uppl., 32–48). Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3 uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2024). *Diabetes*. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

World Medical Association. (6 september 2022). *WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yu, R., Y-Hua, L., & Hong, L. (2010). Depression in newly diagnosed type 2 diabetes. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 30(2), 102–104. <https://doi.org/10.4103/0973-3930.62601>

*Zamzam, S., Anoosheh, M., & Ahmadi, F. (2013). Barriers to diabetes control from Syrian women's perspectives. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(1), 121–129. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2012.00218.x>

Zhang, P., Lou, P., Chang, G., Chen, P., Zhang, L., Li, T., & Qiao, C. (2016). Combined effects of sleep quality and depression on quality of life in patients with type 2 diabetes. *BMC Family Practice*, 17:40. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0435-x>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 1: CINAHL Complete

Sökning	Sökord/ sökblock	Sökdatum 2024-03-01	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning
S1	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2")		71,209			
S2	"Diabetes mellitus type 2" OR "diabetes type 2" OR "type 2 diabetes" OR "T2DM"		59,640			
S3	S1 OR S2		88,984			
S4	(MH "Life Experiences +")		63,694			
S5	"Life Experiences" OR Perception* OR Experienc* OR view* OR Qualitative*		924,646			
S6	S4 OR S5		924,646			
S7	(MH "Depression+")		139,734			
S8	Depression* OR "Depressive disorder" OR Depressive OR "depressive symptom"		221,441			
S9	S7 OR S8		221,516			
S10	S3 AND S6 AND S9		349			
S11	Avgränsningar: Peer Reviewed, Research Article, Published Date: 2014–2024 & English.		171	42	8	6

Tabell 2: PubMed

Sökning	Sökord/ sökblock	Sökdatum 2024-03-01	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext- artiklar	Antal valda artiklar till kvalitets- granskning
#1	“Diabetes Mellitus, Type 2” [Mesh]		177,698			
#2	“Diabetes mellitus type 2” [Title/Abstract] OR “diabetes type 2” [Title/Abstract] OR “type 2 diabetes” [Title/Abstract] OR “T2DM” [Title/Abstract]		181,261			
#3	#1 OR #2		241,077			
#4	“Life Change Events” [Mesh]		23,818			
#5	“Life Change Events” [Title/Abstract] OR “Life experienc” [Title/Abstract] OR Perception* [Title/Abstract] OR Experienc* [Title/Abstract] OR Qualitative* [Title/Abstract] OR view* [Title/Abstract]		2,028,012			
#6	#4 OR #5		2,042,296			
#7	“Depression” [Mesh]		155,701			
#8	Depression [Title/Abstract] OR Depressive [Title/Abstract] OR “Depressive symptom” [Title/Abstract] OR “depressive disorder” [Title/Abstract]		502,129			
#9	#7 OR #8		528,635			
#10	#3 AND #6 AND #9		629			
#11	Avgränsning English, From 2013-2024		452	65	12	5

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Protokoll hämtat från Linneuniversitetet. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod Modifierad version av Willman et al. (2011).

Beskrivning av studien _____

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Framgår ej

Patientkaraktäristiska

Antal _____

Ålder _____

Man/Kvinna _____

Är kontexten presenterad? Ja Nej Framgår ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Framgår ej

Urval

Relevant? Ja Nej Framgår ej

Strategiskt? Ja Nej Framgår ej

Metod

Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Framgår ej

Datainsamlingen tydligt beskriven? Ja Nej Framgår ej

Analys tydligt beskriven? Ja Nej Framgår ej

Giltighet

Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Framgår ej

Råder datamätnad? Ja Nej Framgår ej

Råder analysmättnad? Ja Nej Framgår ej

Kommunicerbarhet

Redovisas resultatet klart och tydligt?	Ja	Nej	Framgår ej
Redovisas resultatet i förhållande till			
En teoretisk referensram?	Ja	Nej	Framgår ej
Skapas ny teori?	Ja	Nej	Framgår ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

Sammanfattande bedömning av kvalitet **Hög** **Medel** **Låg**

Kommentar _____

Granskare (sign) _____

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/År/Land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Abdel-Rahman, Manor, Valinsky, Mosenzon, Calderon-Margalit, & Roberman. 2022 Israel	What is important for people with type 2 diabetes? A focus group study to identify relevant aspects for Patient-Reported Outcome Measures in diabetes care	Syftet var att, utifrån patienternas perspektiv, utvärdera vården som ges vid diabetes typ 2	En kvalitativ studie baserad på diskussioner i tre grupper med totalt nitton deltagare, tolv män och sju kvinnor. Samtliga deltagare är diagnostiserade med diabetes typ 2 och en del av dessa upplever depressiva symtom	Resultatet presenteras i fyra teman; utmaningar med att leva med diabetes, mental ohälsa, egenvårdsförmåga och relationen mellan patient och vårdgivare. Delar av resultatet visar på samsjuklighet med depression till följd av livsstilsförändringar och livslång medicinering	Hög
Al-Amer, Ramjan, Glew & Salomonson. 2015 Jordanien	Diagnosis of Type 2 Diabetes: The Experience of Jordanian Patients with Co-existing Depression	Syftet var att beskriva patienters upplevelse av att diagnostiseras med diabetes typ 2 vid redan konstaterad depression	Kvalitativ studie där semi-strukturerade intervjuer genomfördes med fem män och tio kvinnor diagnostiserade med diabetes typ 2 och samtidig depression	Resultatet sammanställs i fyra teman, varav endast ett tema presenteras; initiala reaktioner vid diagnostisering. I resultatet beskrivs förnekelse, självförakt, lidande och religionens betydelse.	Medel
Cimo, & Dewa. 2018 Kanada	Symptoms of mental illness and their impact on managing type 2 diabetes in adults	Syftet var att undersöka upplevelsen av egenvårdens utmaningar hos patienter med diabetes typ 2 och samtidig psykisk ohälsa	Kvalitativ studie baserad på intervjuer i grupper om tre till åtta personer med diabetes typ 2, totalt 17 personer. 53 procent av deltagarna i studien hade samtidig depression.	Resultatet presenteras i tre huvudteman; psykiska svårigheter, fysiska svårigheter och sociala svårigheter. Resultatet visar att patienter till följd av depression upplever bristande motivation att följa medicinering och delta i egenvårdsutbildning.	Hög

Författare/År/Land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Martinez-Hollingsworth, Hamilton, Choi, & Heilemann. 2021 USA	The Secret-Self Management Loop: A grounded theory of provider mistrust among older Latinas with type 2 diabetes and mental health symptoms	Syftet var att undersöka upplevelsen av sjukvården hos äldre kvinnor med diabetes typ 2 och symtom på depression och/eller ångest	Kvalitativ studie baserad på intervjuer med 16 kvinnor över 60 år. Samtliga kvinnor har diabetes typ 2 och psykisk ohälsa, bland annat depression. Majoriteten av intervjuerna gjordes via telefon, en intervju gjordes via videosamtal.	Resultatet presenteras i fyra huvudteman och flera underteman. Resultatet visar att många kvinnor upplever skam över diagnostiseringen av diabetes typ 2 till följd av övervikt. Många kvinnor upplever också att de inte blir tagna på allvar och inte blir lyssnade på.	Hög
Mwila, Bwembya. & Jacobs. 2019 Zambia	Experiences and challenges of adults living with type 2 diabetes mellitus presenting at the University Teaching Hospital in Lusaka, Zambia	Syftet var att undersöka erfarenheter och utmaningar hos personer med diabetes typ 2	Kvalitativ studie med djupgående intervjuer med elva män och sju kvinnor. Samtliga diagnostiserade med diabetes typ 2 där delar av urvalet upplever depressiva symtom.	Resultatet presenteras i två huvudteman med tillhörande underteman. Delar av resultatet visar på att deltagarna upplever depression relaterat till livslång sjukdom och psykosociala hinder relaterat till medicinering och kost.	Hög
Pols, Schipper, Overkamp, Marwijk, van Tulder, & Adriaanse. 2018 Nederländerna	Patients' and practice nurses' perceptions of depression in patients with type 2 diabetes and/or coronary heart disease screened for subthreshold depression	Syftet var att beskriva patienters och sjuksköterskor s upplevelse av depression hos patienter med diabetes typ 2 och/eller kranskärlsjukdom som screenats för depression	Kvalitativ studie baserad på semi-strukturerade intervjuer med femton patienter och nio sjuksköterskor. Nio patienter har diabetes typ 2, fyra har både diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdom. Samtliga screenades positivt för depression	Resultatet presenteras i flera teman och beskriver patienternas upplevelse av hur depressionen påverkar vardagen. Patienterna beskriver att de upplever att det finns stigma och skam kring depression och att de saknat mentalt stöd vid kontakt med diabetesrelaterad vård.	Hög

Författare/År/Land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Pols, Schipper, Overkamp, van Dijk, Bosmans, van Marwijk, Adriaanse, & van Tulder. 2017 Nederländerna	Process evaluation of a stepped-care program to prevent depression in primary care: patients' and practice nurses' experiences	Syftet var att undersöka patienters och sjuksköterskors upplevelser av diabetesvård som utförs i steg för att förebygga eller underlätta samsjuklighet med depression (Step-Dep)	Kvalitativ studie baserad på semi-strukturerade intervjuer med 24 patienter, varav 15 patienter med diabetes typ 2. Nio av femton patienter har eller har haft samsjuklighet med depression.	Resultatet presenteras i fem teman och visar att patienter med samsjuklighet uppskattar att depressionen uppmärksammas och att det hjälper dem att hantera den	Hög
Rasmussen, Terkildsen Maindal, Livingston, Dunning, & Lorentzen. 2016 Australien/Danmark	Psychosocial factors impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: an Australian - Danish qualitative study	Syftet var att undersöka likheter och skillnader i hur psykosociala faktorer påverkar unga vuxna med diabetes typ 2 samt att identifiera behov av stöd vid livs-omställning	Kvalitativ metod med semi-strukturerade, djupgående intervjuer med 26 deltagare, 12 australiensare och 14 danskar. Deltagarna var jämnt fördelade män och kvinnor. Samtliga har diabetes typ 2 och samtida depressiva symtom	Resultatet visar att majoriteten av deltagarna drabbats av depression eller haft depressiva symtom till följd av att drabbas av en livslång sjukdom. Många upplevde skuld och skam samt fick sämre självkänsla och självförtroende.	Hög
Ridosh, Roux, Meehan, & Penckofer. 2017 USA	Barriers to Self-Management in Depressed Women With Type 2 Diabetes	Syftet var att undersöka hinder för egenvård och familjens betydelse för egenvården hos kvinnor med diabetes typ 2 och samtidig depression	Kvalitativ studie baserad på semi-strukturerade intervjuer med 21 kvinnor som diagnostiserats med diabetes typ 2 och depression.	Resultatet visar att kvinnorna upplever att det finns en skam kring depression. Många upplever också att möta andra i samma situation har positiv inverkan på måendet.	Hög

Författare/År/Land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Tanenbaum, Kane, Kenowitz, & Gonzalez. 2016 USA	Diabetes distress from the patient's perspective: Qualitative themes and treatment regimen differences among adults with type 2 diabetes,	Syftet var att undersöka diabetes typ 2 och samtidig ångest hos både insulinbehandlade och icke insulinbehandlade personer med diabetes typ 2	Kvalitativ studie baserad på gruppintervjuer i sex grupper med tre till sju deltagare i varje grupp, totalt 32 deltagare med diabetes typ 2. 15 var insulinbehandlade och 17 var icke insulinbehandlade. Delar av urvalet upplever depressiva symtom.	Resultatet presenterades i flera teman där två av temana innehöll information och citat som beskrev upplevd depression; diabetes som orsak till depression och diabetesrelaterad psykisk påverkan. Ett tema beskrev kort depressionens påverkan på egenvården.	Hög
Zamzam, Anoosheh. & Ahmadi. 2013 Syrien	Barriers to diabetes control from Syrian women's perspectives	Syftet var att undersöka hinder i egenvården för syriska kvinnor som diagnostiserats med diabetes typ 2	Kvalitativ studie baserad på semi-strukturerade intervjuer med tolv kvinnor med diabetes typ 2 och samtida depressiva symtom.	Resultatet visar att kvinnorna drabbats av ångest och/eller depression till följd av diabetes typ 2. Vidare upplever kvinnorna bristande kunskap hos sjuksköterskorna samt att de vid kontakt med sjukvården saknar psykosocialt stöd.	Hög

Bilaga 4 Inkluderade artiklar i huvud- och subteman

Huvudtema:	Känslor vid insjuknandet	Skam	Mötet med hälso- och sjukvården		Inverkan på egenvården
			Brister i vården	Behovet av att uppmärksamma depressionen	
What is important for people with type 2 diabetes? A focus group study to identify relevant aspects for Patient-Reported Outcome Measures in diabetes care	X		X	X	
Diagnosis of Type 2 Diabetes: The Experience of Jordanian Patients with Co-existing Depression	X				
Symptoms of mental illness and their impact on managing type 2 diabetes in adults				X	X
The Secret-Self Management Loop: A grounded theory of provider mistrust among older Latinas with type 2 diabetes and mental health symptoms			X		X
Experiences and challenges of adults living with type 2 diabetes mellitus presenting at the University Teaching Hospital in Lusaka, Zambia	X	X			X
Patients' and practice nurses' perceptions of depression in patients with type 2 diabetes and/or coronary heart disease screened for subthreshold depression	X	X	X	X	X
Process evaluation of a stepped-care program to prevent depression in primary care: patients' and practice nurses' experiences		X	X	X	
Psychosocial factors impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: an Australian - Danish qualitative study	X	X			X
Barriers to Self-Management in Depressed Women With Type 2 Diabetes	X	X	X		X
Diabetes distress from the patient's perspective: Qualitative themes and treatment regimen differences among adults with type 2 diabetes	X				X
Barriers to diabetes control from Syrian women's perspectives	X				

