



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatuppsats

Psykologiska och känslomässiga faktorerers påverkan på hälsa hos personer med diabetes – En litteraturöversikt

**The impact of psychological and emotional factors on health in people with
diabetes – A literature review**

Författare: Pernilla Lindberg och Frida Schönqvist

Handledare: Marie Elf

Examinator: Ingrid From

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 180110

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: Personer med diabetes typ ett och typ två utsätts för stor psykologisk och känslomässig påfrestning som påverkar hanteringen av att leva med sjukdomen. Vården lägger stora resurser på den medicinska specialiteten vilket gör att psykologiska och känslomässiga faktorer inte värdesätts i samma utsträckning. Som följd av detta kan personer med diabetes uppleva sämre hälsa.

Syfte: Att beskriva forskningsbaserad kunskap om hur hälsa hos personer med diabetes påverkas av psykologiska och känslomässiga faktorer.

Metod: Litteraturoversikt med sju kvalitativa och åtta kvantitativa studier.

Resultat: Erfarenheten av att leva med diabetes är individuell. Vissa psykologiska och känslomässiga faktorer var mer framträdande och resulterade i kategorierna: *hur personer med diabetes hälsa påverkas, acceptansens betydelse, sociala relationer och stigmas inverkan på hälsa, riskfaktorer för psykologiskt välbefinnande och hälsa, rädsla och oro, frustration och ilska, känslomässig stress kopplat till HbA1c- och glukosvärden samt egenvård för god hälsa.*

Slutsats: Psykologiska och känslomässiga faktorer har i olika utsträckning en inverkan på personer med diabetes hälsa. Dessa faktorer bidrar till förändrade beteenden som kan ge hinder för en god egenvård som sedan är en grundpelare för en god hälsa. Att leva med diabetes är en komplex situation som påverkar personen på många plan. Sjuksköterskan bör utifrån ett personcentrerat förhållningssätt ta hänsyn till personen som en helhet i vård och behandling.

Nyckelord: Diabetes Mellitus, Egenvård, Hälsa, Känslomässiga faktorer och Psykologiska faktorer

Abstract

Background: People with diabetes type one and type two are exposed to severe psychological and emotional burdens that affect the management of living with the disease. Health care adds great resources on the medical specialty, instead of meeting the psychological and emotional factors. This could lead to a lower experience of health for people with diabetes.

Aim: Describe research-based knowledge about how psychological and emotional factors affects health of people with diabetes.

Methods: A literature review with seven qualitative and eight quantitative studies.

Results: The experience of living with diabetes is individual. Certain psychological and emotional factors were prominent and resulted in categories: *how persons with diabetes health are affected, the importance of acceptance, social relationships and stigma's impact on health, risk factors for psychological wellbeing and health, fear and concern, frustration and anger, emotional stress associated with HbA1c- and glucose values and self-care for good health.*

Conclusion: Psychological and emotional factors have a varying impact on people with diabetes. These factors contribute to changing behaviors that may prevent good self-care, which is important for good health. Living with diabetes is a complex situation that affects the person on many levels. The nurse should look at the whole person when caring, based on a person-centered approach.

Keywords: Diabetes Mellitus, Emotional factors, Health, Psychological factors and Self-care

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Bakgrund.....	1
Förekomst av diabetes.....	1
Diabetes – en folksjukdom.....	1
Egenvård vid diabetes.....	2
Psykologiska och känslomässiga faktorer.....	3
Hälsa för personer med diabetes.....	4
Teoretisk referensram.....	4
Problemformulering.....	5
Syfte.....	5
Centrala begrepp.....	5
Metod.....	5
Design.....	5
Urval.....	6
Kvalitetsvärdering.....	6
Datainsamling.....	7
Tillvägagångssätt.....	7
Analys och tolkning av data.....	8
Etiska överväganden.....	8
Resultat.....	9
Hur personer med diabetes hälsa påverkas.....	9
Acceptansens betydelse.....	11
Sociala relationer och stigmas inverkan på hälsa.....	11
Riskfaktorer för psykologiskt välbefinnande och hälsa.....	13
Rädsla och oro.....	13
Frustration och ilska.....	14
Känslomässig stress kopplat till HbA1c- och glukosvärden.....	15
Egenvård för god hälsa.....	15
Diskussion.....	16
Sammanfattning av huvudresultat.....	16
Resultatdiskussion.....	17
Hur personer med diabetes hälsa påverkas.....	17
Acceptansens betydelse.....	18
Sociala relationer och stigmas inverkan på hälsa.....	19
Riskfaktorer för psykologiskt välbefinnande och hälsa.....	19
Rädsla och oro.....	20
Frustration och ilska.....	20
Känslomässig stress kopplat till HbA1c- och glukosvärden.....	21
Egenvård för god hälsa.....	22
Metoddiskussion.....	23
Etikdiskussion.....	24

Klinisk betydelse för samhället	25
Slutsats	25
Förslag till vidare forskning	25
Referenser	
BILAGA 1. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING Kvantitativa STUDIER	
BILAGA 2. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING Kvalitativa STUDIER	
BILAGA 3. TABELL 4. SAMMANSTÄLLNING AV ARTIKLAR (N=15)	

Introduktion

Under sjuksköterskeprogrammets verksamhetsförlagda utbildning (VFU) har författarna iakttagit brister beträffande omvårdnaden av personer med diabetes. De psykologiska och känslomässiga faktorerna prioriteras lägre än den medicinska specialiteten, där sjuksköterskans fokus ligger på glukoskontroller, förebyggande av komplikationer samt kost och motionsvanor. Istället för att se till individens enskilda behov av information, delaktighet och värderingar för att planera omvårdnaden tillsammans med personen utifrån de förutsättningarna. Det är betydande att sammanställa vetenskapligt underlag för att skapa en samlad bild om hur detta påverkar hälsan hos personer med diabetes, för att de personerna ska erhålla bästa möjliga vård.

Bakgrund

Förekomst av diabetes

Antalet personer med diabetes har stigit från 108 miljoner år 1980 till 422 miljoner år 2014. Diabetes är en av huvudanledningarna till blindhet, njursvikt, hjärtinfarkt, stroke och benamputation hos befolkningen i världen. Tjugohundra femton uppskattades 1.6 miljoner dödsfall vara direkt kopplade till diabetes (World Health Organization, 2017).

Diabetes – en folksjukdom

Diabetes är en växande folksjukdom som medför konsekvenser för individens dagliga liv och ger stor belastning på hälso- och sjukvården. Skillnader kan ses i epidemiologin mellan olika länder och förklaras av ärftliga faktorer, miljö och levnadsfaktorer. Exempel på det kan vara matvanor, minskad fysisk aktivitet, stillasittande levnadssätt och övervikt (World Health Organization, 2017).

Diabetes är en kronisk sjukdom som kan medföra andra sjukdomar, så kallade diabeteskomplikationer. Vanliga komplikationer är hjärtinfarkt, kärlkramp, ischemisk stroke, högt blodtryck, kärlförträngningar i ben och ögonsjukdomar (Vården i siffror, 2015). Socialstyrelsen (2017) rekommenderar åtgärder inom följande områden: glukoskontroller, prevention, levnadsvanor, diabeteskomplikationer samt hjärt- och kärlsjukdom.

Diabetes är uppdelat i olika typer, där typ ett och typ två är vanligast. Hyperglykemi är den gemensamma nämnaren som uppkommer genom insulinbrist och innebär en förhöjd glukoshalt i blodet. Bristen på insulin är olika i de två typerna. I diabetes typ ett [DT1] är betacellernas insulinproduktion i pankreas väsentligt nedsatt och ibland helt förstörd. Detta medför en livslång behandling med insulin. Insulin är ett hormon som verkar på olika sätt för att sänka glukoshalten i blodet. Vid diabetes typ två [DT2] uppkommer en insulinbrist på grund av att insulinresistens utvecklats i flera delar av kroppens celler (Ericson & Ericson, 2013).

Vid för hög dos av insulin eller tabletter, försenad eller fel planerad måltid, kraftigt ökad fysisk aktivitet, ändrad injektionsteknik eller injektionsområde, stort alkoholintag eller minskat insulinbehov kan hypoglykemi uppstå. Det innebär en för låg glukoshalt i blodet och kan leda till olika svårighetsgrader, från lättare ”insulinkänning” till djup medvetslöshet kallat insulinkoma (Ericson & Ericson, 2013). Socialstyrelsen (2017) förklarar HbA1c som ett mätvärde av andelen glykerat hemoglobin i blodet och ger en värdefull information om en persons medelblodglukosnivå under de senaste åtta till tio veckorna. Målet för en god glukosbalans i ett HbA1c-värde är 52 mmol/mol eller lägre. Ett värde över 70 mmol/mol ökar risken för komplikationer på sikt.

Egenvård vid diabetes

Socialstyrelsen (2013) menar att egenvård innebär att en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person kan utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder på egen hand eller med hjälp av någon annan. Egenvård är alltså de åtgärder en person med diabetes själv kan vidta, till exempel insulininjektioner. Insulander och Björvell (2015) menar att egenvården bygger på förmågan att värdera sin situation, uppmärksamma vanor och agera på ett adekvat sätt utifrån sina egna behov. Egenvården speglar varierande delar av oreflekterade vardagsvanor som utgör en del av livsstilen. Där en person med diabetes själv måste anpassa sin behandling efter bland annat måltider och motionsvanor. Celik, Kelleci och Satman (2015) menar att om sjuksköterskan endast förklarar behandlingsmetoden och vad en person med diabetes ska göra för att bidra till god

egenvård är oftast inte tillräckligt. Personens egna känslor, tankar, sociala stöd och livsstil är faktorer som också har inverkan på utgången av behandling samt egenvård

Psykologiska och känslomässiga faktorer

Psykologiska faktorer innebär psykisk ohälsa så som ångest och depression där vardagen bli lidande. Stress, ångest och nedstämdhet kan utlösas i olika situationer och vara svåra att hantera. En stressig vardag med små möjligheter till avkoppling, självbestämmande, ekonomiska svårigheter samt brist på socialt stöd är ett antal faktorer som ökar risken för ohälsa (Skärsäter, 2014). Personer med diabetes upplever ofta stress relaterat till uppgiften att hantera sin sjukdom. Ingivelse av hopp och stöd från omgivningen kan visa personer med diabetes att sjukdomen är hanterbar och därmed minska den psykologiska stressen (Polonsky et al., 2010). Shaban (2015) menar att psykologiska faktorer är direkt kopplade till försämrad egenvård hos personer med diabetes vilket kan leda till hyper- eller hypoglykemi och därmed en försämring i sjukdomen. Förståelse och medvetenhet är nödvändigt för sjuksköterskan i omvårdnaden hos personer med diabetes.

Känslomässiga faktorer innebär tankar och känslor så som oro, frustration och ilska. Att drabbas av sjukdom är aldrig enbart en biologisk händelse. Kroppsliga besvär som diabetes medför påverkar tanke, känsla och handling. När kroppen inte längre vill fungera eller ser ut som vanligt sätter det gränser för vad som är möjligt i livet (Håkanson, 2014). Påfrestningen av att konstant tänka på kost, träning, mediciner och HbA1c-värden kan vara känslomässigt utmattande. Vid behandling med insulin inträder ofta rädsla för hypoglykemi som en orosfaktor (Delahanty et al., 2007). Faktorer som försvårar hälsa på sikt är känslor av skuld och skam samt oro över eventuella kroppsliga förändringar. Känslor som personer med diabetes brottas med är misslyckande, ovärdighet, att inte vara tillräckligt bra, attraktiv eller älskad. Dessa faktorer ger en viss indikation på varför hantering av diabetes kan vara så utmattande och påverka hälsan på flera plan (Shaban, 2015). Misskötseln av diabetes beror oftast på destruktiva känslor, brist på socialt stöd, typ av behandlingsprocess, oro för framtiden, levnadsförhållanden samt attityd och kunskap till egenvård (Celik et al. 2015).

Hälsa för personer med diabetes

Socialstyrelsen (2016) beskriver hälsa som mer än frånvaro utav sjukdom, det är ett tillstånd utav fysiskt, mentalt och socialt välmående. Inom det humanistiska perspektivet definieras hälsa som en process, inom detta perspektiv betraktas människan som en helhet av kropp, själ och ande. Intresset riktas inte mot kroppen, själen eller anden för sig utan en enhet som människa. Hälsa är relaterat till hela människan som formas av upplevelser, välbefinnande, känsla av sammanhang och upplevelse av mening (Willman, 2014). Hälsa relateras ofta med livskvalité där det beskrivs som en subjektiv uppfattning av välbefinnande. Ett gott liv härstammar från de värden som är betydande i människans vardagsliv. Att realisera dessa värden utgör en förutsättning för hälsa och välbefinnande (Wärnå-Furu, 2015). Lan Low, Fah Tong, Yun Low (2015) menar att hälsa för personer med diabetes handlar om livskvalité där balansen mellan funktionalitet, personliga känslor och sociala relationer är viktig. En person med diabetes upplevelser av hälsa är alltid subjektiv och uppfattas individuellt. Känslor, uppfattningar och erfarenheter är sammankopplat med hälsa och betydande för hur en person med diabetes upplever sin livskvalité.

Teoretisk referensram

Personcentrerad vård är ett begrepp som kan relateras till delaktighet och autonomi. Det innebär att vården organiseras kring personen istället för den medicinska specialiteten. En central aspekt är att personen ses som en autonom och respekterad individ, vars behov utgör grunden för vården som upprättas (Eldh, 2014). Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver personcentrerad vård som en vård som eftersträvar att synliggöra hela personen och prioriterar att tillgodose andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika stor utsträckning som fysiska. Professionell kompetens, utvecklade mellanmänskliga och sociala färdigheter, lojalitet med arbetet, förmåga att visa tydlighet i övertygelser och värderingar samt god självkänedom är förutsättningar som fokuserar på sjuksköterskans egenskaper kopplade till personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om sina egna uppfattningar och värderingar då detta kan påverka personens beslut gällande vård och behandling. Det skulle kunna innebära att personen känner sig

tvingad eller övertygas till att förändra sin tidigare uppfattning som beslutet sedan grundas på. Sjuksköterskan bör ge personen verktyg till att fatta egna beslut utan att moralisera och därmed främja välbefinnande (McCance & McCormack, 2013). Enligt socialstyrelsen (2017) är hälso- och sjukvårdspersonal ansvariga för att ha en dialog med personen angående behandling, där kommunikation och personens delaktighet ses som centrala frågor. Patientlagen (PSL, SFS 2014: 821) fastslår att hälso- och sjukvården så långt som möjligt bör utformas och genomföras i samråd med personen (1 §). Vård och behandlingsåtgärder ska baseras på personens önskemål och individuella förutsättningar (2 §). Detta stärker personcentrerad vård i och med att personcentrerad vårds huvudsyfte är att anpassa all vård efter varje enskild individs behov och förutsättningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Problemformulering

Personer som drabbas av diabetes ställs inför många psykologiska och känslomässiga utmaningar där risk finns att påverka hälsan negativt. Om inte de aspekterna lyfts fram i omvårdnaden finns risk för att sjuksköterskor inte uppmärksammar dessa behov. Det kan ge konsekvenser för omvårdnaden med risk att personer med diabetes upplever sämre hälsa. Det är därför viktigt att sammanställa vetenskapligt underlag för att skapa en samlad bild om hur detta påverkar hälsan hos personen för att sjuksköterskor ska kunna planera och genomföra adekvat omvårdnad.

Syfte

Syftet är att beskriva forskningsbaserad kunskap om hur hälsa hos personer med diabetes påverkas av psykologiska och känslomässiga faktorer.

Centrala begrepp

I denna litteraturstudie anses personer med diabetes vara personer diagnostiserade med diabetes typ ett eller två samt fyllt 18 år.

Metod Design

Arbetet är utformat som en litteraturoversikt. Det handlar om att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett omvårdnadsrelaterat område och väcka intresse för

vidare forskning. Motivet är att upplysa och kritiskt granska ett avgränsat kunskapsområde (Friberg, 2014).

Urval

Sökning av vetenskapliga artiklar har skett i databaserna PubMed och Cinahl eftersom de innehåller referenser till tidskrifter inom omvårdnad (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2014).

Inklusionskriterier

- Artiklar som innefattar deltagare med DT1 och DT2.
- Artiklar vars syfte förhåller sig till psykologiska eller känslomässiga faktorer som påverkar hälsan.
- Artiklar på svenska eller engelska.
- Artiklar med studier där både kvinnor och män deltagit.

Exklusionskriterier

- Artiklarna ska inte vara publicerade innan 2007 för att få fram så aktuell forskning som möjligt inom området.
- Studier med barn exkluderas då studien annars skulle bli för stor och få en annan inriktning.
- Studier med gravida exkluderas då studien inriktar sig på DT1 och DT2 inte gravida kvinnor som insjuknat diabetes.

Kvalitetsvärdering

Kvalitén på artiklarna har granskats för att avgöra om de inkluderas eller exkluderas, det gjordes med hjälp av kvalitetsmallar inom ramen för kvalitativa och kvantitativa studier. Mallarna utgår ifrån poäng som räknas om till procent. Artiklar av låg kvalitet de vill säga artiklar som ger 0–52 % hos kvantitativa respektive 0–56 % hos de kvalitativa studierna exkluderades från litteraturöversikten (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2014). Kvalitetsmallarna redovisas var för sig i bilaga ett och två. Procentbeskrivning av granskningsmallarna redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Procentbeskrivning av granskningsmallar

<i>Design</i>	<i>Låg kvalitet</i>	<i>Medel kvalitet</i>	<i>Hög kvalitet</i>
<i>Kvantitativ</i>	0–52 %	53–72 %	73 – 100 %
<i>Kvalitativ</i>	0–56 %	57–76 %	77 – 100 %

Datainsamling

Sökord som använts i litteraturstudien är: *Diabetes mellitus*, *Quality of life* och *Psychological*. Keywords från utvalda artiklar resulterade i sökorden: *Experience of life* och *Distress*. Booleska sökningsoperatorer som AND och NOT har används för att precisera sökningarna av artiklar. NOT Child, användes för att sökningarna skulle utesluta studier på barn, då syftet inriktar sig på personer över 18 år. NOT pregnancy gjorde att studier med gravida uteslöts redan i sökningarna. *Quality of life* användes som substitut till sökordet *Health* då det ofta används som term i vårdvetenskap för hälsa och livskvalité. Sökorden har varierats för att få fram artiklar som förhåller sig till studiens syfte. Sökorden identifieras i tabell 2, där OR står lodrätt och AND vågrätt.

Tabell 2. Boolsk tabell

<i>Sökord 1</i>	<i>Sökord 2</i>	<i>Sökord 3</i>	<i>Sökord 4</i>	<i>Sökord 5</i>
<i>Diabetes mellitus</i>	<i>Quality of life</i>	<i>Psychological</i>	<i>NOT Child</i>	<i>NOT Pregnancy</i>
	<i>Experience of life</i>	<i>Distress</i>		

Tillvägagångssätt

Först lästes titlar för att urskilja de studier som var relevanta utifrån syftet. Flera abstract lästes för att få fram studier som förhöll sig till studiens syfte. Diskussion med bibliotekarie på Högskolan Dalarna har skett angående eventuella sökord och sökstrategier. Sökning av artiklar gjordes i databaserna PubMed och Cinahl. I sökningarna har alltid 10 år använts som en begränsning då artiklar äldre än 10 år valts att exkluderas redan i urvalet. Eventuella dubletter samt litteraturöversikter exkluderades. Titel- och artikelgranskning har gjorts tillsammans för att säkerställa en god kvalitet på artiklarna som valts ut. Tolkning och sammanställning av resultatet förenklades i och med ett trovärdigt och systematiskt tillvägagångssätt (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2014). Artikelsökningarna redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Artikelsökningar

<i>Databas</i>	<i>Datum</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Antal lästa titlar</i>	<i>Antal lästa abstract</i>	<i>Antal lästa artiklar</i>	<i>Antal utvalda artiklar (n=15)</i>
<i>PubMed</i>	<i>171107</i>	<i>Diabetes mellitus AND Quality of life AND Psychological NOT Child NOT Pregnancy</i>	<i>537</i>	<i>537</i>	<i>103</i>	<i>10</i>	<i>7</i>
<i>Cinabl</i>	<i>171107</i>	<i>Diabetes mellitus AND Quality of life AND Psychological NOT Child NOT Pregnancy</i>	<i>203</i>	<i>203</i>	<i>20</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
<i>PubMed</i>	<i>171110</i>	<i>Diabetes mellitus AND Experience of life NOT Child NOT Pregnancy</i>	<i>621</i>	<i>621</i>	<i>10</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Cinabl</i>	<i>171110</i>	<i>Diabetes mellitus AND Experience of life NOT Child NOT Pregnancy</i>	<i>373</i>	<i>373</i>	<i>50</i>	<i>7</i>	<i>3</i>
<i>PubMed</i>	<i>171123</i>	<i>Diabetes mellitus AND Quality of life AND Distress NOT Child NOT Pregnancy</i>	<i>200</i>	<i>200</i>	<i>15</i>	<i>4</i>	<i>2</i>
<i>Cinabl</i>	<i>171123</i>	<i>Diabetes mellitus AND Quality of life AND Distress NOT Child NOT Pregnancy</i>	<i>49</i>	<i>49</i>	<i>11</i>	<i>1</i>	<i>0</i>

Analys och tolkning av data

Analysen utgick från en innehållsanalys. Artiklarna lästes igenom upprepade gånger för att få en känsla av helheten i texterna. Meningar och fraser som innehöll information som var relevant för syftet plockades ut. Omgivande text togs med så att sammanhanget kvarstod. Efter att artiklarna studerats delades resultatet upp i åtta kategorier baserat utifrån studiens syfte. Detta för att göra det tydligare och förenkla sammanställningen utav resultatet. Dessa kategorier användes sedan för att hitta skillnader och likheter som ligger till grund för resultatet. Resultatet skrevs under en diskussion mellan båda författarna.

Etiska överväganden

När etiska överväganden görs i en litteraturöversikt innebär det att inte förfälska, ljuga eller plagiera (Polit & Beck, 2012). Arbetet har genomförts utav ärlighet och återgett en objektiv reflektion. Valda artiklar är godkända av en etisk kommitté eller inkluderar deltagare som medgivit samtycke till att studierna utförts. Studiens etiska principer grundas utifrån Helsingforsdeklarationen där

frivillighet och möjlighet att när som helst avbryta deltagandet ses som bärande aspekter i litteraturöversikten (World Medical Association, 2013).

Resultat

Analysen resulterade i åtta kategorier: *hur personer med diabetes hälsa påverkas, acceptansens betydelse, sociala relationer och stigmas inverkan på hälsa, riskfaktorer för psykologiskt välbefinnande och hälsa, rädsla och oro, frustration och ilska, känslomässig stress kopplat till HbA1c- och glukosvärden samt egenvård för god hälsa*. De 15 artiklar som litteraturstudien är grundad på publicerades mellan åren 2008 och 2017. Studierna är gjorda i flera olika länder: Australien (n=2), Danmark (n=2), Indien (n=2), Iran (n=1), Japan (n=1), Malaysia (n=1), Norge (n=2), Nya Zeeland (n=1), Sverige (n=3), Sydafrika (n=1) och Förenta staterna av Amerika (USA) (n=1). En studie är utförd i två olika länder. Sju av artiklarna har utgått ifrån en kvalitativ ansats medan resterande åtta artiklar har utgått från en kvantitativ ansats. Sammanfattning av artiklar redovisas i tabell. 4 (Bilaga 3).

Hur personer med diabetes hälsa påverkas

Många av de inkluderade studierna visade att psykologiska och känslomässiga faktorer påverkar hälsan hos personer med diabetes. Upplevelsen av psykologisk och känslomässig börda är individuell men har dock alltid en negativ inverkan på hälsa hos personer med diabetes (Azra, 2017; Jain, 2014; Joensen, 2015; Johansson, 2016; Manjunath, 2014; Paddison, 2008 & Svedbo Engström, 2016).

Svedbo Engström, Leksell, Johansson, Gudbjörnsdottir (2016) belyser i sin studie aspekterna att må bra i nuet och i framtiden utan att påverkas för mycket av sjukdomen och de uppoffringar som det innebär att leva med den. Det konstateras att balansen för en god hälsa både lång- och kortsiktigt kan vara svår att hantera varje dag vilket upplevs som tufft och överväldigande för många personer med diabetes. Studien av Manjunath et al. (2014) visar att 69 procent av deltagarna med DT2 inte anser att psykologiska faktorer har någon större inverkan på hälsa i det dagliga livet. Resterande 31 procent anser således att de psykologiska faktorerna har en negativ inverkan på hälsa och livskvalité. Jain, Shivkumar och Gupta

(2014) påvisar även i sin studie att de psykologiska faktorerna har en negativ inverkan på hälsa och livskvalité hos personer med DT2. Däremot syns ingen större skillnad mellan diabetiker och icke diabetiker som lever under liknande förhållanden.

Azra, Seyed, Nayyereh och Akbar (2017) beskriver i sin studie hur psykologisk stress har en negativ inverkan på hälsa överlag hos personer med DT1 och är bidragande till reducerad hälsa och livskvalité hos dessa personer. Joensen, Almdal och Willaing (2015) menar utifrån sin studie att känslomässig påfrestning är starkt kopplat till nedsatt hälsa hos personer med DT1. En fjärdedel av deltagarna i studien indikerade en hög känslomässig börda kopplat till sin sjukdom. Paddison, Alpass och Stephens (2008) har sett att känslomässiga och psykologiska faktorer är förknippat med hur personer med diabetes upplever sin hälsa. De har även visat sig inverka på metabolisk kontroll och egenvård. Johansson, Allmerud Österberg, Leksell och Berglund (2016) belyser hur kunskap och förståelse ökar insikten att det inte alltid är lätt att leva med sjukdomen, vilket skapar ödmjukhet över uppgiften att lära sig att leva med diabetes på ett sätt som främjar hälsa och välbefinnande.

Jain et al. (2014) påvisar i sin studie vikten av en holistisk syn på människan inom hälso- och sjukvården där mental hälsa och livskvalité ses lika viktiga som fysiskt välbefinnande. Azra et al. (2017) studie stärker vikten av livsstilsförändringar och en nära förbindelse till vården som gynnande förhållanden för en bättre upplevd hälsa hos personer med DT1. Svedbo Engström et al. (2016) beskriver i sin studie hur fokus läggs på siffror och värden i mötet mellan person och vårdgivare. Personer med diabetes upplever att det inte alltid finns tid för frågor och förklaringar. Information och uppföljning bör vara anpassat för varje individ. Johansson et al. (2008) belyser vikten av ett livsvärldsperspektiv inom vården och stöd till personer med diabetes att gradvis förändra livssituationen vilket leder till mindre sorg och lidande. Sådan vård kan förhindra att sjukdomen tar överhand och dominerar i vardagen.

Acceptansens betydelse

Flertalet inkluderade studier påvisade att det fanns svårigheter i hur en person med diabetes accepterar sin sjukdom. Acceptans lägger därefter grunden för en god egenvård och det är betydande att den infinner sig för att en god hälsa ska uppnås. Svårigheter ligger i att släppa taget om det förflutna och anpassa sig till sin nya situation i att leva med diabetes (Johansson, 2008; O'Brien, 2015 & Svedbo Engström, 2016). Både personer med DT1 och DT2 har svårt att acceptera sin sjukdom och livsstilsförändringarna som medföljer. Att förändra sina tidigare levnadsvanor innebär ofta en sorg. Kampen om att acceptera sin sjukdom är en utmaning i sig, dock är den viktig för att kunna gå vidare i livet, må bra och anpassa vardagen efter situationen (Johansson, Ekebergh & Dahlberg, 2008). När en person med DT2 förnekar eller har svårt att acceptera sitt tillstånd blir det en komplex situation då personen har ett ansvar mot sig själv att uppnå goda glukosvärden för att förhindra komplikationer i framtiden. Personer med DT2 uppger att resan till acceptans kan vara lång och ta tid. Betydelsen av acceptans och personlig attityd till förändring är dock väsentlig och har stor inverkan på välmående längre fram i livet (O'Brien, Van Rooyen & Ricks, 2015). Svedbo Engström et al. (2016) konstaterar att acceptansen för sjukdomen är en viktig aspekt för att hantera den på bästa sätt och bidra till en god hälsa.

Sociala relationer och stigmas inverkan på hälsa

Många av de inkluderade studierna tog upp goda sociala relationer och gott socialt stöd från familj och vänner som faktorer där hälsa främjas. Personer med diabetes upplever ofta att de inte har tillräckligt av socialt stöd vilket kan försämra egenvården och därmed hälsan för dessa personer. Förståelse från omgivningen gällande rutiner förenklar strävandet till en god livsstil som gynnar livskvalité (Azra, 2017; Feng, 2016; Kato, 2016; Jain, 2014; Johansson, 2016; Manjunath, 2014 & Svedbo Engström, 2016). Azra et al. (2017) har upptäckt en brist på sociala relationer hos personer med DT2. Det syns även att den aspekten påverkar livskvalitén i stor utsträckning. Manjunath et al. (2014) konstaterar att det enbart är 27 procent av deltagarna i deras studie anser att de har goda sociala relationer. Resterande 73 procent anser att de sociala relationerna blir lidande relaterat till sin DT2 samt att detta leder till en bristfällig hälsa och livskvalité. Jain et al. (2014)

menar att otillräcklighet av sociala relationer har en stor inverkan på livskvalité och hälsa hos personer med DT2 men även hos friska personer. Feng och Astell-Burt (2016) anser i sin studie att bristande sociala kontakter påverkar egenvården av DT2. Om inte det uppmärksammas finns risk att personer med DT2 upplever sämre psykologisk status och hälsa. Johansson, Allmerud Österberg, Leksell och Berglund (2016) menar i sin studie att öppenhet hos personen kan stärka sociala relationer och resultera i bättre stöd från familj, vänner och kollegor. Då personen med diabetes fritt kan berätta om sin sjukdom och bidra till bättre förståelse hos omgivningen.

Vidare beskriver Johansson et al. (2016) att familj och vänner kan ge stöd men även försvåra vanliga rutiner i det dagliga livet. Att leva med någon som inte efterföljer eller förstår innebörden av rutiner kan göra att en person med diabetes följer samma spår vilket gör det svårt att leva ett gott liv som främjar hälsa. Likväl kan kollegor ge stöd när de är medvetna och visar förståelse för rutiner som personen med diabetes behöver i form av måltider och pauser på arbetsplatsen. Svedbo Engström et al. (2016) fastställer i sin studie den positiva och negativa innebörden av sociala relationer. Gott stöd och goda mellanmänskliga relationer kan leda till en livsstil som är bra på sikt och främjar hälsa. Stödet från andra kan dock bli överväldigande, goda intentioner med kommentarer om bland annat kost kan upplevas irriterande och tillföra negativa känslor som skam. Att vara beroende av stöd från andra kan bidra till upplevelsen av att vara en börda eller belastning. Det efterfrågas utbildning till familj och vänner då de kan göra familjemedlemmar mer upplysta, säkra och underlätta vardagen för personen med diabetes.

Kato et al. (2016) belyser i sin studie att stigma kan påverka hur en person med DT2 följer behandlingsrekommendationer från hälso- och sjukvården samt att det kan skapa en konflikt i deras sociala roll. Det finns en risk att personer med DT2 undviker sociala interaktioner för att de upplever skam över sin diabetes. I vissa fall väljer personer att aktivt delta i sociala sammanhang för att dölja sin sjukdom vilket leder till bristande följsamhet och egenvård. Försämrade följsamhet behöver inte bara handla om ogynnsamma livsstilsval utan kan också vara en effekt av stigmatisering.

Riskfaktorer för psykologiskt välbefinnande och hälsa

Flera av de inkluderade studierna tar upp antal riskfaktorer kopplat till psykologiskt välbefinnande och hälsa. Bland annat tycks kvinnor vara mer utsatta för psykologisk stress vilket gör att de upplever lägre hälsa. Vidare är det positivt att vara gift, tillhöra en högre samhällsklass och vara högutbildad (Azra, 2017; Joensen, 2015 & Manjunath, 2014). Enligt studien av Azra et al. (2017) påverkar Body Mass Index (BMI) möjligheten till ett psykologiskt välbefinnande. Då BMI är lågt påverkas den psykologiska domänen till det sämre. Hur länge en person levt med sin sjukdom, mängd följsjukdomar samt personer med njursjukdom och funktionsnedsättning har visat en lägre skattad hälsa på flera områden, både fysiskt och psykologiskt. En signifikant relation har setts kopplat till livskvalité mellan ålder, grad av utbildning, inkomst, och psykologisk stress. En annan studie visar att vara man, gift, tillhöra högre samhällsklass och ha ett BMI som anspelar till övervikt eller fetma leder till bättre upplevd hälsa (Manjunath et al., 2014). Att vara singel, ha brist på socialt stöd, dålig kontakt med sjukvården, av kvinnligt kön, ohälsosam kosthållning, minskad fysisk aktivitet, högt HbA1c-värde och bristande kunskaper om sitt sjukdomstillstånd är omständigheter som orsakar en högre grad av känslomässig stress och sämre hälsotillstånd (Joensen et al., 2015). Enligt Jain et al. (2014) studie kan ingen skillnad ses mellan könen när det gäller självskattad hälsa inom psykologiska och sociala domäner.

Rädsla och oro

Samtliga studier belyser att känslor av rädsla och oro är vanligt förekommande hos personer med diabetes. De är bland annat kopplade till komplikationer, höga eller för låga glukosvärden och mortalitet. Rädsla och oro är känslor som förknippas med sämre upplevd hälsa och påverkar det dagliga livet (O'Brien, 2015; Paddison, 2008; Rasmussen, 2015; Strandberg, 2016 & Svenbo Engström, 2016). Paddison et al. (2008) menar att rädsla och oro är kopplat till utveckling av komplikationer som sjukdomen kan medföra. O'Brien et al. (2015) tydliggör i sin studie att känslor som rädsla och chock är vanligt förekommande hos personer med DT2. Påminnelse om framtiden och döden skrämmer många personer med diabetes. Svenbo Engström et al. (2016) redogör ytterligare att rädslan för hyper- och hypoglykemi ofta förekommer hos personer med diabetes och att mod krävs för att hantera detta. Oron för låga glukosvärden leder till att personer med diabetes väljer

att ha högre glukosvärden för att undvika hypoglykemi. De undviker även i vissa fall fysisk aktivitet då det kan sänka glukosvärdet. Det finns en rädsla för att hamna i ett tillstånd som inte går att hantera på egen hand vilket upplevs leda till ett beroende av andra och en rädsla för att vara ensam. Motsatt finns en rädsla för höga glukosvärden då det i sin tur kan leda till komplikationer på längre sikt. Strandberg et al. (2016) fastställer i sin studie att rädsla för hypoglykemi och psykologiskt välbefinnande är kraftigt förknippat med nedsatt hälsa och livskvalité. Vidare visar studien att rädsla för hypoglykemi bör uppmärksammas inom den kliniska vården för att minska psykologisk stress och främja hälsa. Rasmussen et al. (2015) studier som är gjorda i Australien och Danmark belyser att oros känslor är kopplade till höga vårdkostnader och komplikationer som medför ännu högre kostnader. Att hantera sin sjukdom och samtidigt jobba heltid för att ha råd med vården är en kamp personer med diabetes ställs inför.

Frustration och ilska

Flertal inkluderade studier konstaterar att frustration och ilska ofta förekommer hos personer med diabetes. För att främja hälsa bör aspekterna som bidrar till frustration och ilska uppmärksammas inom klinisk verksamhet och bearbetas tillsammans mellan sjuksköterska och personen (O'Brien, 2015; Paddison, 2008 & Svedbo Engström, 2016). Paddison et al. (2008) anser att frustration främst är relaterat till att inte uppnå egna satta mål och att sjukdomen inverkar på det dagliga livet. Enligt O'Brien et al. (2015) studie uppstår ilska när en person upplever att den behöver förändra sitt liv till följd av sjukdomen. Att inte förstå vad sjukdomen innebär för individen upplevs frustrerande. Det är alltså inte bara den fysiska förändringen som är besvärlig utan även den psykiska då tankesättet måste bearbetas för att känna sig tillfreds med sjukdomen och skapa förutsättningar för en god hälsa. Svedbo Engström et al. (2016) åskådliggör frustrationen över att svängande glukosvärden påverkar det dagliga livet när det kommer till fysisk aktivitet, jobb eller utbildning. Frustrationen tar mycket kraft och energi vilket ger en ofördelaktig inverkan på hälsa.

Känslomässig stress kopplat till HbA1c- och glukosvärden

Flera inkluderade studier belyser att kontrollerade HbA1c-och glukosvärden är starkt kopplade till högre skattad hälsa och livskvalité hos personer med diabetes. Följaktligen påverkas dessa värden av psykologiska och känslomässiga faktorer då de kan inverka på egenvården av sjukdomen (Johansson, 2016; Paddison, 2008 & Bjarkoy Strandberg, 2014). Enligt Paddison et al. (2008) påverkar de psykologiska faktorerna HbA1c-värdet, glukoskontrollen och hälsan signifikant hos personer med DT2. Således är ett sämre HbA1c-värde en stor bidragande faktor till lägre skattad hälsa och livskvalité hos personer med DT2.

Johansson et al. (2016) tydliggör i deras studie hur en person med diabetes upplever sitt glukosvärde. Ligger glukosvärdet som hos en frisk individ känner sig personen trygg och tillfredsställd därav försöker personen eftersträva dessa värden. Bjarkoy Strandberg, Graue, Wentzel-Larsen, Peyrot och Rokne (2014) åskådliggör att depression, ångest och allmänt välmående hos personer med DT1 inte är direkt kopplat till glukoskontroll. De påvisar däremot en signifikant anknytning mellan känslomässig stress relaterat till DT1 och HbA1c, då självhanteringen av sjukdomen försämras på grund av den känslomässiga stressen. Om vården uppmärksammar den känslomässiga stressen relaterat till sjukdomen kan även personer med DT1 assisteras till en bättre egenvård och därmed främja hälsa och välbefinnande.

Egenvård för god hälsa

Åtskilliga inkluderade studier visade på att psykologiska och känslomässiga faktorer påverkar egenvården. En god egenvård där personen upplever kontroll i vardagen kan minska känslomässig stress och därmed stärka hälsan (Jannoo, 2017; Johansson, 2016; Paddison, 2008; Rasmussen, 2015 & Svedbo Engström, 2016). Paddison et al. (2008) menar att personer med lägre psykologisk status uppmäter sämre egenvård vilket i slutändan leder till förhöjt HbA1c-värde. En positiv attityd till personlig kontroll av sjukdomen och god egenvård är kopplat till högre skattad hälsa. Följaktligen är vetskapen om att diabetes medför allvarliga konsekvenser och en negativ attityd mot sjukdomen relaterade till en lägre skattad hälsa hos personer med DT2. Jannoo, Wah, Lazim och Hassali (2017) anser att personer

med DT2 som har en god egenvård upplever mer kontroll vilket leder till bättre livskvalité och mindre känslomässig stress. Känslomässig stress påverkar i annat fall livskvalitén negativt och leder till en lägre självskattad hälsa.

I Johansson et al. (2016) studie anses målen med egenvården vara att hitta nya vägar att leva med sjukdomen, bryta gamla vanor samtidigt som personen bibehåller en god livskvalité och hälsa. Det handlar om att lära sig att hantera situationen och frambringa mening i livet. För att en person med diabetes ska bli motiverad att utföra egenvård ligger betydelse i förhållningsättet hos sjuksköterskan. Att inkludera personen i vård, behandling, planering och ge adekvat information i dialog med personen är grundläggande komponenter. Svedbo Engström et al. (2016) beskriver i sin studie att egenvård stärker hälsan hos personer med diabetes då de kan känna sig stolta och tro på sin egen förmåga. De förklarar hur hanteringen av sjukdomen påverkas av psykologisk välmående och den sociala sfären. Mer energi och kraft till att hantera sjukdomen skapas om allt flyter på bra och personen mår bra mentalt. Rasmussen et al. (2015) klargör att den känslomässiga reaktionen på livsstilsförändringar påverkar egenvården som sedan är avgörande för en god hälsa. Att byta jobb eller miljö som gör att rutiner förändras kan vara känslomässigt påfrestande vilket reflekterar i en lidande egenvård.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultat

I den här studien undersöktes de psykologiska och känslomässiga faktorerna som personer med diabetes ställs inför och hur de påverkar deras hälsa. Kategorier som framhövdes var: *hur personer med diabetes hälsa påverkas, acceptansens betydelse, sociala relationer och stigmas inverkan på hälsa, riskfaktorer för psykologiskt välbefinnande och hälsa, rädsla och oro, frustration och ilska, känslomässig stress kopplat till HbA1c- och glukosvärden samt egenvård för god hälsa*. Studien understryker att psykologiska och känslomässiga faktorer har en inverkan på hälsa hos personer med diabetes. Dock ses individuella skillnader och antalet personer som lider av psykologisk och känslomässig stress är inte fullt så många som förväntat (Azra, 2017; Jain, 2014; Joensen, 2015; Johansson, 2016;

Manjunath, 2014; Paddison, 2008 & Svedbo Engström, 2016). En god egenvård där personen upplever kontroll kan minska känslomässig stress och därmed stärka hälsan. Således har det framkommit att psykologiska och känslomässiga faktorer kan försämra egenvården och HbA1c-värdet på olika sätt, bland annat kan det bidra till livsstilsförändringar som inte alltid gynnar en person med diabetes (Jannoo, 2017; Johansson, 2016; Paddison, 2008; Rasmussen, 2015 & Svedbo Engström, 2016).

Resultatdiskussion

Hur personer med diabetes hälsa påverkas

Litteraturstudien har visat att psykologiska och känslomässiga faktorer inverkar på den allmänna hälsan på olika sätt hos personer med diabetes. Detta bekräftas av Shaban (2015) som också visat i sin studie att psykologiska och känslomässiga faktorer är bidragande till stress kopplat till diabetes vilket i sin tur påverkar det dagliga livet i olika utsträckning hos dessa personer. Även Celik et al. (2015) belyser att det ofta finns negativa känslor kopplade till sjukdomen. Polonsky et al. (2010) anser i deras studie att en välbehandlad diabetes där personen har tydliga mål och planer samt en positiv attityd är associerade med känslö- och beteendemässiga förmåner som främjar hälsa. Desto mer personer med diabetes lär sig om sjukdomen vid insjuknandet och ju fler riktlinjer de får att gå efter är förenat med mindre stress och bättre egenvård. Lan Low et al. (2015) beskriver hur känslor, uppfattningar och erfarenheter är sammankopplat med hälsa och betydande för hur en person upplever sin livskvalité. Celik et al. (2015) tydliggör vikten av att sjuksköterskan inte enbart fokuserar på behandling och talar om för personen med diabetes vad den ska göra. Hänsyn måste tas till individen där psykologiska och känslomässiga faktorer som kan påverka hälsan måste identifieras i ett tidigt skede av sjukdomen. Håkansson (2014) menar att sjuksköterskor som förlitar sig på naturvetenskaplig kunskap är något positivt. Tack vare naturvetenskapen har säkrare sätt att diagnostisera sjukdomar framkommit och möjliggjort fler framgångsrika behandlingsmetoder. Dock stärker Håkansson (2014) att ett allt för starkt biomedicinskt fokus i förhållningssättet kan medföra en risk att personen objektifieras och reduceras till att bara bli en kropp.

Att personens upplevelse av sjukdom, kroppsliga symtom och besvär inte uppmärksammas kan skapa ett lidande.

Patientlagen (PSL, SFS 2014:821) redogör tydligt att hälso-och sjukvård så långt som möjligt ska utformas och bedrivas i samråd med personen (1 §). Vidare bör vård och behandlingsåtgärder baseras på personens önskemål och individuella förutsättningar (2 §). Överlag har resultat från studien stärkt betydelsen av personcentrerad vård då personer med diabetes värdesätter det mentala välbefinnandet lika mycket som det fysiska. Socialstyrelsen (2017) rekommenderar åtgärder inom följande områden, glukoskontroller, prevention och levnadsvanor, diabeteskomplikationer samt hjärt- och kärlsjukdom. vilka kan vara lämpliga att eftersträva. Dock visar resultat från studien att individanpassad information och behandling är viktig för personer med diabetes. Därför bör sjuksköterskan ansvara för att anpassa riktlinjerna efter individens behov och därmed främja hälsa.

Acceptansens betydelse

Analysen har redovisat acceptans som en kategori och viktigt för att god hälsa ska uppnås. Ofta handlar det om svårigheter att förändra sin livsstil och förnekelse inför sin sjukdom (Johansson, 2008; O'Brien, 2015 & Svedbo Engström, 2016). Fler studier framför att förnekelse är bidragande till negativa känslor som inkräktar på möjligheterna att uppnå en god hälsa. Celik et al. (2015) studie anger belägg för svårigheter i att acceptera sitt tillstånd och att de leder till ett negativt känslomönster. Även flera år efter insjuknandet kan personer med diabetes ha svårt att acceptera sjukdomen då den ses som ett hinder. Shaban (2015) stärker teorin då flertal personer med diabetes i deras studie uppger negativa tankar och känslor associerade till diabetes som är förenat med svårigheten att acceptera sin sjukdom. Fokus läggs på förnekande i stället för att främja ett beteende som gynnar ett positivt förhållningsätt och en god livsstil. Lan Low et al. (2015) belyser i sin studie den positiva effekten av att acceptera sin diabetes. Det kan bidra till att personer lever mer hälsosamt och känner större tillfredsställelse med livet. Därav anses enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) att autonomi och självbestämmande är viktiga aspekter i vården för sjuksköterskan att ha i beaktning. Börjar sjuksköterskan delge personen med information när den

fortfarande lever i förnekelse i sin sjukdom och inte är mottaglig för informationen som ges föreligger ingen nytta med den vården. Sjuksköterskan bör utifrån sin profession ha personens egna intresse i fokus när vården planeras för att hjälpa personen på bästa sätt uppnå god hälsa. Sjuksköterskan bör utforma vården på ett sätt som främjar acceptans, detta görs främst via ett personcentrerat förhållningssätt där personen får vara i centrum.

Sociala relationer och stigmas inverkan på hälsa

Studien påvisar att strävandet efter en god livsstil som gynnar hälsa förenklas då förståelse finns från omgivningen. Dock har brister inom sociala relationer setts som inverkar på den allmänna hälsan. Celik et al. (2015) studie stärker detta då de påvisar att personer med diabetes upplever en brist på socialt stöd från vänner och familj, det yttrar sig i oro att bli övergiven eller bortstött. Det finns inte tillräckligt med kunskap från omgivningen om situationen en person med diabetes befinner sig i vilket resulterar i stigmatisering. Som följd blir personen lidande med flertal negativa känslor som ger hinder för en god egenvård, acceptans och därmed sämre hälsa. Håkansson (2014) tydliggör betydelsen av hur personer med diabetes upplever sig själva utifrån andras åsikter. De normer och värderingar som råder i samhället präglar synen på hur en person ska se ut, hur våra kroppar ska fungera och hur en person ska föra sig. Mötet med andra och hur de uppfattar oss formar därmed även hur personer ser på sig själva. Svensk sjuksköterskeförening (2016) belyser ansvaret sjuksköterskan har att stödja personer till egna val, respektera och inte moralisera kring dessa. Det är därför oerhört viktigt att även information och undervisning ges till anhöriga och närstående för att de ska kunna stödja personer med diabetes i vardagen samt visa förståelse för rutiner, förhållningsätt och att personer med diabetes inte alltid kan kontrollera utgången av sina handlingar.

Risikfaktorer för psykologiskt välbefinnande och hälsa

Flertal riskfaktorer har observerats och identifierats i studien som är kopplade till psykologiskt välbefinnande och hälsa. Främst har det framgått att kvinnor är mer drabbade av psykologisk stress än män och upplever därmed en försämrad hälsa (Azra, 2017; Joensen, 2015 & Manjunath, 2014). Även Dalahanty et al. (2007) tar upp kvinnor som en riskgrupp men även yngre personer, personer med ett högt

HbA1c-värde, personer med ohälsosam kosthållning och låg fysisk aktivitet, frekvent glukoskontroll samt minskad följsamhet gällande medicinering är resterande faktorer som ökar risken för psykologisk och känslomässig stress. Att vara medveten om riskfaktorer kan hjälpa sjuksköterskan att identifiera personer som har större behov av psykologiskt och känslomässigt stöd.

Rädsla och oro

Litteraturöversikten påvisar att känslor som rädsla och oro ofta finns hos personer med diabetes, vilka är känslor förknippade med en negativ inverkan på den allmänna hälsan (O'Brien, 2015; Paddison, 2008; Rasmussen, 2015; Strandberg, 2016 & Svenbo Engström, 2016). Andra studier framhäver dessa känslor kopplande till komplikationer och för tidig död. Rädsla för hypoglykemi har framkommit i flera studier. Det är betydande att sjuksköterskan bemöter dessa rädslor och stödjer personer med diabetes att hantera dessa för att främja hälsa (Celek, 2015; & Shaban, 2015). Delahanty et al. (2007) menar att personer som behandlas med insulin upplever större psykologisk stress jämfört med personer som inte gör det, då rädslan för hypoglykemi blir starkare. Efter analysen har författarna uppmärksammat betydelsen av att hantera rädslor kopplande till sjukdomen. Det är viktigt att sjuksköterskan kan möta personerna med öppenhet och svara på frågor även om de kan anses jobbiga för båda parterna. Detta kan minska rädsla och oro vilket i sin tur främjar hälsa. Speciell utbildning om hur sjuksköterskan kan bemöta och hantera situationer där personer upplever tunga känslor relaterat till sin sjukdom kan stärka sjuksköterskan i sin roll och därmed personer med diabetes upplevda hälsa.

Frustration och ilska

Litteraturöversikten fastställer att frustration uppkommer vid livsförändringar till följd av sjukdomen och att det inte enbart innebär en fysisk förändring utan även en psykologisk utmaning. Celik et al. (2015) framhäver andra känslor utöver frustration som är förenande till diabetes som skuld, skam, förtvivlan och ilska. Känslorna kan bidra till ett beteende som innebär att personer med diabetes försöker dölja sjukdomen vilket i sin tur leder till minskad följsamhet inför behandlingsrekommendationer. Shaban (2015) tar också upp skuld och skam som

vanligt förekommande reaktioner bundna till diabetes. Även om skuld och skam är vanligt förekommande har studien lyft fram ilska och frustration som framträdande kategorier då ökat behov av förståelse setts förenat med dessa aspekter utifrån sjuksköterskans perspektiv för att främja hälsa. Celik et al. (2015) visar ytterligare i sin studie att personer med diabetes har svårt att hantera sin ilska. Personer beskriver att de blev pessimistiska och oftast var arga på grund av sin sjukdom. Håkansson (2014) föreslår utbildningar i grupp för att erbjuda möjligheter till utbyte av erfarenheter med andra i liknande situationer, då kan strategier utformas för att hantera känslor som frustration och ilska. Litteraturöversikten har visat att ilska och frustration i stor utsträckning hindrar förmågan att uppnå en god hälsa för personer med diabetes. Om personer med diabetes får en chans att möta andra i samma situation och dela erfarenheter om hur de hanterar att leva med sjukdomen kan bidra till en förändrad attityd som minskar ilska och frustration. Dock bör hänsyn tas till att alla inte uppskattar att dela med sig av sina erfarenheter men att de som önskar bör få chansen för att hjälpa varandra utveckla strategier som främjar hälsa på sikt.

Känslomässig stress kopplat till HbA1c- och glukosvärden

Litteraturöversikten har belyst vikten av kontrollerade HbA1c- och glukosvärden för en god hälsa hos personer med diabetes där upplevelsen av känslomässig stress reduceras i och med goda värden. De psykologiska och känslomässiga faktorerna påverkar i stor grad dessa värden då de kan forma utgången av egenvården samt hur personen väljer att följa behandlingsrekommendationer (Johansson, 2016; Paddison, 2008 & Bjarkoy Strandberg, 2014). Dalahanty et al. (2007) tydliggör ytterligare i sin studie att höga HbA1c-värden försämrar den allmänna hälsan hos personer med diabetes i och med att det bidrar till en framstående känslomässig stress hos personen. Där anses att sjuksköterskan bör ansvara för att minska stressen hos personen som grundas på skuld och oro över höga HbA1c- och glukosvärden. Enligt Socialstyrelsen (2017) bör HbA1c-värdet inte överstiga 70 mmol/mol och gärna understiga 52 mmol/mol för att minska risken för komplikationer i framtiden som annars inkräktar på hälsan, detta bör noga kontrolleras och följas upp av sjuksköterskan. Att sjuksköterskan i det sammanhanget bemöter personen med respekt utifrån behov och önskemål är

betydande. Detta för att inte lägga över värderingar som kan resultera i skuld eller oro som annars påverkar hälsan på ett negativt plan.

Egenvård för god hälsa

Studiens analys framställer egenvård som en grundpelare för att uppnå en god hälsa. Då en person med diabetes kan känna kontroll och tilltro till sig själv främjas hälsa. För att uppnå en god egenvård krävs kunskap om sitt tillstånd och hur förändringar kan hanteras, bra kontakt med vården och psykologiskt välbefinnande. Små förändringar i vardagen kan rubba kontrollen vilket stärker betydelsen av god handlingsberedskap. En god egenvård får även positiva följder fysiskt då HbA1c-värdet förbättras (Jannoo, 2017; Johansson, 2016; Paddison, 2008; Rasmussen, 2015; & Svedbo Engström, 2016). Håkansson (2014) betonar vikten av egenvårdsförmåga, det anses att personer med diabetes bör stöttas av sjuksköterskan på olika sätt, för att återta makten över sitt eget liv genom att lära sig hantera sin sjukdom och vårda sig själva. Celik et al. (2015) redogör vidare i sin studie att personer med diabetes inser vikten av sitt eget ansvar beträffande egenvård för bästa möjliga hälsa vilket kan ses som betungande. Shaban (2015) bekräftar i sin studie att de psykologiska faktorerna och stressen över sjukdomen har en betydande inverkan på egenvården. Wärnå-Furu (2015) belyser livskontroll och hälsoval som hälsofrämjande aspekter. Hälsa finns aktivt i människan och påverkar de hälsoval personen gör, de uttrycks genom känslor, attityder, handlingar och prestationer.

Socialstyrelsen (2017) framhäver personer med diabetes centrala roll i sin behandling. Sjuksköterskan är ansvarig för att ha en dialog i behandlingen där personen med diabetes kan bidra med information och kunskap om sin egenvård. Sjuksköterskan bidrar i sin tur med kunskap om medicin och omvårdnad. Detta ökar möjligheten att sätta upp realistiska mål för personen med diabetes och för sjuksköterskan att ge det stöd som personen behöver för att uppnå dessa. Utifrån dessa aspekter belyses vikten av att sjuksköterskan lägger fokus på att stärka egenvården så att personer med diabetes kan hantera akuta situationer, förändringar och upplever kontroll av sin sjukdom. Stöd för egenvård handlar om

att ha ett personcentrerat förhållningsätt där sjuksköterskan lyfter fram personens önskemål, värderingar och behov.

Metoddiskussion

Studien är gjord som en litteraturöversikt där kunskapsläget framställts inom omvårdnadsområdet av personer med diabetes. Den är grundad på sju kvalitativa och åtta kvantitativa studier från 10 olika länder spridda över hela världen. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts vilket uppmuntrat till en individuell och detaljerad beskrivning av resultatet men även en bredare beskrivning då många olika individer deltagit. En kvalitativ ansats har bidragit till en djupare förståelse av området där psykologiska och känslomässiga faktorer beaktas i sin påverkan på hälsa hos personer med diabetes. Den kvantitativa ansatsen har bidragit till en större grupp deltagare vilket gör att studien fångat upp ett högre antal individer att basera resultatet på. Att resultatet är grundat på studier från olika länder ger en bredare bild av området och är en styrka sett ur ett mångkulturellt perspektiv. Flera kvalitativa studier kunde ha använts för att få mer ingående fakta och djupare förståelse av ämnet däremot anses de 15 studier som resultatet grundas på att vara relevanta utifrån syftet och understödjer en hög validitet.

Databaserna PubMed och Cinahl är inriktade på medicin och omvårdnadsvetenskap, de användes för att inhämta relevant och tillförlitlig information till resultatet. En systematisk sökning där samma sökord användes i båda databaserna användes för att få liknande artiklar i båda databaserna och ett mer pålitligt resultat. Sökorden valdes utifrån studiens syfte och fokuserade på deltagares egna upplevelser av psykologiska och känslomässiga faktorer med en koppling till hälsa och livskvalité. Artiklarna som valdes uppfyllde kravet på inklusions-och exklusionskriterierna utifrån den valda metoden. Att både personer med DT1 och DT2 inkluderades var för att sjukdomsbilden är densamma i och med insulinbristen hos båda typerna och valdes därför att inte skiljas åt i studien. Det har påverkat resultatet i den mening att flera perspektiv belystes. Ingen tydlig skillnad har setts mellan de olika typerna gällande psykologiska och känslomässiga faktorer och sambandet med den upplevda hälsan.

Kvalitén på artiklarna har granskats med hjälp av modifierade kvalitégranskningsmallar som är framtagna av William, Stoltz och Bahtesvani (2014). Artiklarna har varit av hög kvalitet vilket gett det mer tillförlitligt resultat och ses som en styrka. En svaghet med granskningsmallarna är att frågorna kan tolkas olika och leda till varierande kvalitet beroende på hur de tolkas. Dock har båda författarna tolkat granskningsmallarna tillsammans vilket gjort mer enhetlig tolkning av frågorna som stärker tillförlitligheten av kvalitén.

Under arbetet med litteraturöversikten har författarna valt att arbeta tillsammans i högskolans lokaler. Styrka ligger i att analys och resultat har diskuterats och ifrågasatts för att få fram en tydlig bild av studiernas resultat. Ett objektiva förhållningssätt har eftersvävats genom hela studien för att göra så sakliga tolkningar som möjligt. Vidare har artiklarna läst flera gånger och diskuterats sinsemellan, de kategorier som har framhävts har uppmärksammats som bärande genom alla studier. Resultatet är trovärdigt beskrivet då inga märkliga fakta framkommit i studien. En svaghet beträffande resultatet i studien är svårigheten i att översätta en korrekt innebörd av engelska till svenska. Det kan ha lett till feltolkningar som påverkat resultatet. Dock har engelsk-lexikon använts under analysen för att reducera feltolkningar. De kategorier som framträtt under studien täcker inte alla aspekter om hur psykologiska och känslomässiga faktorer påverkar hälsan hos personer med diabetes dock är den en stadig grund som kan utvecklas till kommande forskning.

Skillnader i resultatet kan bero på att deltagarna i studien har olika ursprung och olika personligheter som gör att resultatet kan variera. Livssituationer kan göra att deltagarna har olika utgångslägen och förutsättningar som gör att den upplevda hälsan varierar. Likheter som framkommer bygger på att hälsa ofta är förknippat med samma saker hos olika personer. Vid insjuknande av diabetes blir det tydligt vad som är viktigt i livet.

Etikdiskussion

Vård och omvårdnad är grundläggande förknippat med respekten för mänskliga rättigheter, däribland rätten till liv, till värdighet och att behandlas med respekt. Studien har väglett av följande fyra grundläggande principer, principen om

autonomi, principen om att göra gott, principen om att inte skada och principen om rättvisa. Utvalda studier har varit godkända av en etisk kommitté eller inkluderat deltagare med informerat skriftligt samtycke. Frivillighet och möjlighet att närsomhelst avbryta studien är aspekter som har tagits hänsyn till under studien i enighet med Helsingforsdeklarationen (2013). Endast studier där deltagare fyllt 18 år har använts då de personerna är myndiga och får uttrycka sina egna åsikter. Som tidigare diskuterats har ett objektiva förhållningssätt genomsyrat studien för att inte förvräda personernas egna upplevelser som annars riskerat att förvränga resultatet.

Klinisk betydelse för samhället

Litteraturöversiktens resultat belyser vikten av egenvård för en god hälsa. De psykologiska och känslomässiga faktorerna inverkar på möjligheten att utföra en god egenvård. Sjuksköterskans roll att stödja en god egenvård och främja hälsa kan förbättras, i och med att psykologiska och känslomässiga faktorer beaktas och ingår i en personcentrerad omvårdnad. Detta anses enligt vårt resultat viktig för personer med diabetes. Förutom en god hälsa kan egenvård minska komplikationer och därmed belastningen på vården. Den tid som sjuksköterskan lägger på att förstå personens behov och önsknings enligt ett personcentrerat förhållningssätt kommer att löna sig i längden för samhället och vården.

Slutsats

Psykologiska och känslomässiga faktorer har i olika utsträckning en inverkan på personer med diabetes hälsa. Studien påvisade att faktorerna bidrar till förändrade beteenden som påverkar egenvården och att den i sin tur är en grundpelare för god hälsa då personen med diabetes kan känna kontroll, i och med det minskar den känslomässiga stressen. Att leva med diabetes är en komplex situation som påverkar personen på olika plan fysiskt, mentalt och socialt. Sjuksköterskan bör därför utifrån ett personcentrerat sätt ta hänsyn till personen som helhet och inte förbi se de psykologiska och känslomässiga faktorerna i vård och behandling för att främja hälsa.

Förslag till vidare forskning

Vidare forskning inom detta område behövs, särskilt om hur sjuksköterskan kan stödja personer med diabetes att hantera psykologiska och känslomässiga faktorer

som inverkar på egenvården. Studien har påvisat att dessa faktorer har en betydande roll gällande den upplevda hälsan hos personer med diabetes. Vidare forskning skulle kunna undersöka djupare samband mellan psykologiska faktorer, känslomässiga faktorer och hälsa hos personer med diabetes samt hur det kan utvecklas i vårdsammanhang.

Referenser

- Azra, M., Seyed, S.M., Nayyereh, A., & Akbar, A. (2017). Clinico-epidemiological factors of health-related quality of life among people with type 2 diabetes. *World Journal of Diabetes*, 8(8), 407-4013. doi: 10.4239/wjd. v8.i8.407
- Bjarkoy Strandberg, R-B., Graue, M., Wentzel-Larsen, T., Peyrot M., & Rokne, B. (2014). Relationships of diabetes-specific emotional distress, depression, anxiety, and overall well-being with HbA1c in adult persons with type 1 diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(2014), 174–179. doi: 10.1016/j.jpsichores.2014.06.015
- Celik, S., Kelleci, M., & Satman, I. (2015). The Factors Associated With Disease Mismanagement in Young Patients with Type 1 Diabetes: A Qualitative Study. *IJCBNM*, 3(2), 84-95
- Delahanty, L. M., Grant, R.W., Wittenbergt, E., Boscht, J.L., Wexler, D.J., Cagliero, E., & Meigs, J.B. (2007). Association of diabetes-related emotional distress with diabetes treatment in primary care patients with Type 2 diabetes. *DIABETICmedicine*, 2007(24), 48–54
- Eldh, A-C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I J. Öhlén & F. Friberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s. 485–501). Lund: Studentlitteratur
- Ericson, E., & Ericson T. (2013). *Medicinska sjukdomar* (4. Uppl., s. 545 – 590). Lund: Studentlitteratur
- Feng, X., & Astell-Burt, T. (2016). Impact of a type 2 diabetes diagnosis on mental health, quality of life, and social contacts: a longitudinal study. *BJM Open Diabetes Research and Care*, 2017(5), 1-5. doi: 10.1136/bmjdr-2016-000198

Friberg, F. (2014). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133–145). Lund: Studentlitteratur

Håkansson, C. (2014). Kroppslighet och kroppslig omvårdnad. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 213–236). Lund: Studentlitteratur

Insulander, L., & Björvell, H. (2015). Patient empowerment – ett förhållningssätt i mötet med patienten. I B. Klang Söderkvist (Red.), *Patientundervisning* (s. 135–158). Lund: Studentlitteratur

Jain, V., Shivkumar, S., & Gupta, O. (2014). Health-Related Quality of life (Hr-Qol) in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *North American Journal of Medical Sciences*, 6(2), 96-101. doi: 10.4103/1947-2714.127752

Jannoo, Z., Wah, Y., Lazim, A., & Hassali, M. (2017). Examining diabetes distress, medication adherence, diabetes self-care activities, diabetes-specific quality of life and health-related quality of life among type 2 diabetes mellitus patients. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*, 9(2017), 48-54. doi: 10.1016/j.jcte.2017.07.003

Joensen, L.E., Almdal, T.P., & Willaing, I. (2015). Associations between patient characteristics, social relations, diabetes management, quality of life, glycaemic control and emotional burden in type 1 diabetes. *Primary Care Diabetes*, 10(2016), 41-50. doi: 10.1016/j.pcd.2015.06.007

Johansson, K., Almerud Österberg, S., Leksell, J., & Berglund M. (2016). Patients' experiences of support for learning to live with diabetes to promote health and well-being: A lifeworld phenomenological. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2016(11), 1-10. doi: 10.3402/qhw.v11.31330

Johansson, K., Ekebergh, M., & Dahlberg, K. (2008). A lifeworld phenomenological study of the experience of falling ill with diabetes. *International Journal of Nursing Studies*, 46(2009), 197-203. doi: 10.1016/j.ijmurstu.2008.09.001

Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Izumida, Y., Suzuki, R., Ueki, K., Kadowaki, T., & Hashimoto, H. (2016). A qualitative study on the impact of internalized stigma on type 2 diabetes self-management. *Patient Education and Counseling*, 99(2016), 1233-1239. doi: 10.1016/j.pec.2016.02.002

Lan Low, L., Fah Tong, S., & Yun Law, W. (2015). Mixed Feelings about the Diagnosis of Type 2 Diabetes Mellitus: A Consequence of Adjusting To Health Related Quality Of Life. *HHS Public Access*, 38(1), 11-20.

Manjunath, K., Prince, C., Vijayaprasad, G., Rakesh, P.S., Kuryan, G., & Jasmin, H.P. (2014). Quality of life of a Patient with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study in Rural South India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(4), 396-399. doi: 10.4103/2249-4863.148124

McCance, T., & McCormack. (2013). Personcentrerad vård. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81–111). Stockholm: Liber AB

O'Brien, C.A., Van Rooyen, D., & Ricks, E. (2015). SELF-MANAGEMENT EXPERIENCES OF PERSONS LIVING WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 17(2), 103-117

Padisson, C.A.M., Alpass, F.M., & Stephen, C.V. (2008). Psychological Factors Account for Variation in Metabolic Control and Perceived Quality of life Among People with Type 2 Diabetes in New Zealand. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(2008), 180-186. doi: 10.1080/10705500802222295

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Polonsky, W. H., Fisher, L., Guzman, S., Sieber, W. J., Philis-Tsimakas, A., & Edelman, S. V. (2010). Are Patients' Initial Experiences at the Diagnosis of Type 2 Diabetes Associated With Attitudes and Self-management Over Time? *The Diabetes Educator*, 36(5) 828–834. doi: 10.1177/0145721710378539

Rasmussen, B., Terkildsen Maindal, H., Livingston, P., Dunning, T., & Lorentzen, V. (2015). Psychosocial factors impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: an Australian – Danish qualitative study. *Nordic College of Caring Science*, 2016(30), 320-329. doi: 10.1111/scs.12248

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 12 september, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Shaban, C. (2015). Psychological themes that influence self-management of type 1 diabetes. *World Journal of Diabetes*, 6(4), 621–625. doi: 10.4239/wjcd.v6.i4.621

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadsgrunder: Hälsa och ohälsa* (s. 611–643). Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen. (2013). *Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2016). *Termbanken*. Hämtad 5 oktober 2017, från Socialstyrelsen. <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=64>

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för diabetesvård: stöd för styrning och ledning* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen

Strandberg, R-B., Graue, M., Wentzel-Larsen, T., Peyrot M., Wahl, A.K., & Rokne, B. (2016). The relationships among fear of hypoglycaemia, diabetes-related quality of life and psychological well-being in Norwegian adults with Type 1 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 124(2017), 11-19

Svedbo Engström, M., Leksell, J., Johansson, U-B., & Gudbjörnsdottir, S. (2016). What is important for you? A qualitative interview study of living with diabetes and experiences at diabetes care to establish a basis for a tailored patient-reported outcomes Measure for the Swedish National Diabetes Register. *BMJ Open*, 2016(6), 1–9. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010249

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Vården i Siffror. (2015). *Diabetessjukvård för typ 1*. Hämtad 12 september, 2017, från Sveriges kommuner och landsting, <https://vardenisiffror.se/report/view?id=58bd1b06d4475f0ef0f1b3b0>

World Health Organization. (2017). *Diabetes*. Hämtad 12 september, 2017, från World health organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>

Willman, A., & Stoltz, P., & Bathsevani, C. (2014). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 37–50). Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects* [Broschyr]. Fortaleza: WMA General Assembly. från <https://www.slf.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>

Wärnå-Furu, C. (2015). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.),
Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik (s. 199–211). Lund:
Studentlitteratur

**BILAGA 1. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING
KVANTITATIVA STUDIER**

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

BILAGA 2. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING
KVALITATIVA STUDIER

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

BILAGA 3. TABELL 4. SAMMANSTÄLLNING AV ARTIKLAR (N=15)

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod/Design	Deltagare	Svar på syfte/frågeställning	Kvalité
Azra, M., Seyed, M. S., Nayyereh, A., & Akbar, A. 2017 Iran	Clinico-epidemiological factors of health-related quality of life among people with type 2 diabetes	Undersöka hälsorelaterad livskvalité hos personer med diabetes typ 2 och sambanden med den kliniska uppkomsten.	Kvantitativ tvärsnittsstudie	n= 394	Ger svar på hur psykologisk stress påverkar livskvalitén samt att brist på sociala relationer har stor negativ inverkan på hälsa. Även flertal riskfaktorer identifieras som påverkar den psykologiska domänen. Bland annat BMI, sjukdomslängd, följsjukdomar, njursjukdom och funktionsnedsättning. Vikten av livsstilsförändringar stärks och visar sig ha gynnsamma förhållanden för en bättre hälsa.	100 %
Bjarkoy Strandberg, R., Garue, M., Wentzel-Larsen, T., Peyrot, M., & Rokne, B. 2014 Norge	Relationships of diabetes-specific emotional distress, depression, anxiety, and overall well-being with HbA1c in adults with type 1 diabetes	Undersöka relationen mellan känslomässiga faktorer och dess inverkan på HbA1c.	Kvantitativstudie	n= 235	Psykologiska faktorer är inte direkt kopplade till glukoskontroller dock har de en stor inverkan på HbA1c då självhanteringen av sjukdomen förändras på grund av känslomässig stress. Betydelsen av att vården uppmärksammar känslomässig stress kopplat till sjukdomen kan assistera till bättre egenvård.	89 %
Feng, X., & Astell-Burt, T. 2016 Australien	Impact of a type 2 diabetes diagnosis on mental health, quality of life, and social contacts: a longitudinal study	Att undersöka om diagnosen diabetes typ 2 ökar psykologisk stress och försämrar allmän livskvalité.	Kvantitativstudie	n= 60 405	Bristande sociala kontakter påverkar egen vården av diabetes samt att vården bör uppmärksamma psykologisk status för att förbättra hälsa.	96 %

Jain, B., Shivkumar, S., & Gupta, O. 2014 Indien	Health-Related Quality of Life (Hr-QoL) in patients with Type 2 Diabetes Mellitus	Undersöka hälsorelaterad livskvalité hos personer med diabetes typ 2 på landsbygdsområden i Indien.	Kvantitativ fall-kontrollstudie	n= 70	Psykologiska faktorer och sociala relationers inverkan på livskvalité hos personer med diabetes och skillnaden med friska individer. Inga skillnader mellan könen när det kommer till självskattad hälsa inom psykologiska och sociala domäner kan ses. Det är viktigt att hälso- och sjukvården har en holistisk syn på människan, där en mental hälsa och livskvalité ses lika viktiga som fysiskt välbefinnande.	96 %
Jannoo, Z., Wah, Y. B., Lazim, A. M., & Hassali, M. A. 2017 Malaysia	Examining diabetes distress, medication adherence, diabetes self-care activities, diabetes-specific quality in life and health-related quality of life among type 2 diabetes mellitus patients	Att formulera en hypotetisk strukturell modell som är kopplad till hälsorelaterad livskvalité.	Kvantitativ tvärsnittsstudie	n= 497	God egenvård leder till bättre hälsa i och med mindre känslomässig stress.	96 %
Joensen, L. E., Almdahl, T. P., & Willaing, I. 2015 Danmark	Associations between patient characteristics, social relations, diabetes management, quality of life, glycemic control and	Att undersöka länken mellan känslomässiga faktorer och individuella variabler.	Kvantitativ tvärsnittsstudie	n= 2419	Känslomässig börda är starkt kopplat till nedsatt hälsa hos personer med diabetes typ 1. Att vara singel, av kvinnligt kön, minskad fysisk aktivitet och bristande kunskap är några omständigheter som bidrar till känslomässig börda.	96 %

	emotional burden in type 1 diabetes					
Johansson, K., Almerud Österberg, S., Leksell, J., & Berglund, M. 2016 Sverige	Patients' experiences of support for learning to live with diabetes to promote health and well-being: A lifeworld phenomenological study	Beskriva behovet av stöd för att lära sig att leva med diabetes för att främja hälsa och välbefinnande sett ur patientens perspektiv.	Kvalitativstudie	n= 12	Kunskap och förståelse bidrar till ödmjukhet över hur det är att leva med diabetes. Familj, vänner och arbetskamrater har stor betydelse för utgången hur en person med diabetes hanterar sjukdomen. Även om rutiner i vardagen förändras är det betydande att bibehålla en god livskvalité.	84 %
Johansson, K., Ekebergh, M., & Dahlberg, K. 2008 Sverige	A lifeworld phenomenological study of the experience of falling ill with diabetes	Att skapa kunskap om hur det är för personer med diabetes att insjukna i sin sjukdom.	Kvalitativstudie	n= 10	Svårigheter finns hos personer med diabetes att acceptera sin sjukdom. Att förändra sina levnadsvanor innebär en sorg. För att kunna gå vidare i livet och uppnå god hälsa är acceptans en viktig aspekt. Studien belyser vikten av ett livsvärldsperspektiv inom vården och stöd till personer med diabetes att gradvis förändra livssituationen för att minska lidande och sorg. Sådan vård kan förhindra att sjukdomen tar överhand och dominerar i vardagen.	88 %
Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Izumida, Y., Suzuki, R., Ueki, K., Kadowaki, T., & Hashimoto, H.	A qualitative study on the impact of internalized stigma on type 2 diabetes self-management	Utforska hur personer med typ 2 reagerar psykologiskt och beteendemässigt på stigmatisering.	Kvalitativstudie	n= 26	Stigma påverkar hur personer med typ 2 diabetes följer behandlingsrekommendationer, sämre följsamhet bidrar till sämre hälsa. Detta kan bidra till att personer med diabetes undviker sociala interaktioner eller aktivt	88 %

2016					deltar i sociala sammanhang för att dölja sin sjukdom. Försämrad följsamhet handlar inte bara om ogynnsamma livstilsval utan är också en effekt av stigmatisering.	
Japan						
Manjunath, K., Prince, C., Vijayaprasad, G., Rakesh, P. S., Kuryan, G., & Jasmin, H. P.	Quality of Life of a Patient with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional study in Rural South India	Bedöma hälsorelaterad livskvalité hos personer som lever med diabetes typ 2.	Kvantitativ tvärsnittsstudie	n= 100	Procentuellt svar på hur personer med diabetes typ 2 upplever hur de psykologiska och sociala faktorer påverkar hälsan. Hela 73 upplever att de sociala relationerna blir lidande på grund av sin diabetes och detta leder till en bristfällig livskvalité. Flera riskfaktorer kopplade till hälsa inverkar på sjukdomen.	96 %
2014						
Indien						
O'Brien, C. A., Van Rooyen, D., & Ricks, E.	Self-management experiences of persons living with diabetes mellitus type 2	Undersöka och beskriva upplevelser av att leva diabetes typ 2 relaterat till egenvård	Kvalitativstudie	n= 19	Att förnekelse av sjukdomen bidrar till en komplex situation då personer med diabetes typ 2 har ett ansvar mot sig själv för att förebygga komplikationer sjukdomen medför. Resan till acceptans kan vara lång, detta är dock en väsentlighet och har stor betydelse för välmående längre fram i livet. Rädsla, oro, frustration och ilska är vanligt förekommande hos personer med diabetes.	88 %
2015						
Syd Afrika						
Paddison, C. A. M., Alpass, F. M., & Stephens, C. V.	Psychological Factors Account for Variation in Metabolic Control and Perceived Quality of Life Among People with	Undersöka sambanden mellan psykologiska faktorer, metabolisk kontroll och livskvalité hos personer med diabetes typ 2.	Kvantitativstudie	n= 615	Psykologiska faktorer inverkan på HbA1c, glukoskontroll och hälsa. Personlig attityd och egenvård är kopplad till HbA1c och påverkar därmed hälsan. Rädsla och oro är kopplat till utveckling av komplikationer som sjukdomen kan medföra. Frustration är främst	88 %
2008						
Nya Zeeland						

	Type 2 Diabetes in New Zealand				relaterat till att inte uppnå egen satta mål och att sjukdomen inverkar på det dagliga livet. Sämre psykologisk status bidrar till en sämre egenvård som i sin tur kan leda till förhöjt HbA1c.	
Rasmussen, B., Maindal, H., Livingston, P., Dunning, T., & Lorentzen, V. 2015 Australien och Danmark	Psychological factors impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: an Australian – Danish qualitative study	Undersöka likheter och skillnader i psykosociala faktorer som inverkar på personer med diabetes för att identifiera behov.	Kvalitativstudie	n= 26	Leva med diabetes är påfrestande på många olika sätt. Känslomässiga reaktioner påverkar egenvården som sedan är avgörande för en god hälsa. Oroskänslor är kopplade till höga vårdkostnader och komplikationer som medför ännu högre vårdkostnader. Att hantera sin sjukdom och samtidigt jobba heltid för att ha råd med vård är en kamp personer med diabetes kämpar med. Känslomässiga förändringar har påverkan på egenvården. Byte av miljö som gör att rutiner förändras är känslomässigt påfrestande och bidrar till en lidande egenvård.	88 %
Strandberg, R. B., Graue, M., Wentzel-Larsen, T., Peyrot, M., Wahl, A. K., & Rokne, B. 2016 Norge	The relationships among fear of hypoglycaemia, diabetes-related distress quality of life and psychological well-being in Norwegian adults with Type 1 diabetes	Undersöka sambanden mellan rädsla för hypoglykemi, diabetes relaterad livskvalité och psykologiskt välmående hos personer med diabetes typ 1.	Kvantitativstudie	n= 235	Personer med diabetes hälsa blir synnerligen nedsatt då rädslan för hypoglykemi försämrar det psykologiska välbefinnandet detta bör uppmärksammas inom vården.	93 %

<p>Svedbo Engström, M., Leksell, J., Johansson, U-B., & Gudbjörnsdóttir, S.</p> <p>2016</p> <p>Sverige</p>	<p>What is important for you? A qualitative interview study of living with diabetes and experiences of diabetes care to establish a basis for a tailored Patient-Reported Outcome Measure for the Swedish National Diabetes Register</p>	<p>Studera och beskriva viktiga aspekter i det dagliga livet hos personer med diabetes.</p>	<p>Kvalitativstudie</p>	<p>n= 29</p>	<p>Personer med diabetes beskriver att det tar mycket kraft att leva med sjukdomen. Acceptans är en viktig aspekt för att hantera den på bästa sätt och bidra till en god hälsa. Rädsla och frustration är kopplat till hypo- och hyperglykemi vilket kan medföra olika beteendeförändringar. Gott stöd och sociala relationer kan leda till en god livsstil som främjar hälsa på sikt. Psykologiskt välmående stärker egenvården. Mindre fokus bör läggas på siffror och värden för att framhäva det psykologiska välbefinnandet i vårdsammanhang.</p>	<p>92 %</p>
---	--	---	-------------------------	--------------	---	-------------