

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K2025:69]

Egenvård vid Diabetes typ 2

När utmaningar i livet försvårar

Ett litteraturbaserat examensarbete

Viktor Karlberg
Francis Nwolley



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Egenvård vid Diabetes typ 2- När utmaningar i livet försvårar
Titel på engelska:	Self-Management in Diabetes type 2- When life challenges become barriers
Författare:	Viktor Karlberg & Francis Nwolley
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeprogrammet GSJUK23V
Handledare:	Niklas Andersson
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Diabetes är en av de vanligaste sjukdomarna globalt. Den påverkar över 450 000 personer i Sverige, varav 405 000 har typ 2-diabetes. Sjukdomen kräver kontinuerlig egenvård, ansvar, tid och energi för att uppnå god hälsa och förebygga komplikationer som blindhet, njursvikt, hjärtsvikt, stroke och amputationer. Livets utmaningar kan påverka individens förmåga till egenvård och öka risken för underbehandling och komplikationer. Författarnas erfarenheter av diabetes, både personliga och yrkesrelaterade, väckte intresse för hur människor hanterar sjukdomen under svåra perioder. Sjuksköterskan behöver vara förberedd att möta patienter med typ 2-diabetes, ta hänsyn till de utmaningar som kan påverka egenvården och genom detta främja hälsa och minska patientens lidande.

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av utmaningar i egenvården vid typ 2 Diabetes. Studien är baserad på en sammanställning och analysering av 14 kvalitativa studier från olika delar av världen med induktiv ansats enligt Fribergs (2022) beskrivning. Resultaten presenteras utifrån dessa tre huvudtemana: känslomässiga och fysiska påfrestningar, kunskap och resurser samt en livslång sjukdom med dessa tillhörande subteman; Återbesöken, förhoppningar och förväntningar, Nålar och fixering vid blodsockernivåer, Skuld, skam och stigma som livets följeslagare, Kunskapens betydelse, Bristande sjukdomsinsikt, Mindre engagemang och motivation, Tillgång och tillgänglighet till vård, Familj och vänner betydelse för egenvård, Börda, utmattning och dagligt liv samt Sjukdomens begränsningar. Studien visade att egenvård vid diabetes typ 2 påverkas av faktorer i patientens liv, som i sin tur riskerar att begränsa kvalitén i egenvårdsarbetet. Ett holistiskt synsätt med fokus på patientens perspektiv kan möjliggöra det stöd patienterna behöver och öka behandlingens kvalitet.

Nyckelord: *Diabetes typ-2, egenvård, erfarenhet, följsamhet, kvalitativ, Livsrytm, livsutmaningar, patientperspektiv.*

Abstract

Diabetes is one of the most common diseases in the world. It affects over 450 000 people in Sweden with 405 000 being diabetes type 2. The disease demands continuous self-care, responsibility, time and energy to achieve and to prevent complications such as blindness, kidney failure, heart failure, stroke, and amputations. Life's challenges could affect one's ability to perform self-care, which in turn increases the risk of undertreatment and complications. The writers' experiences with diabetes, both personal and work-related, gave us an interest in how people handle this disease during tougher periods of people's lives. Nurses need to be ready to care for people with type 2 diabetes and consider the challenges they face that could affect their ability to self-care to promote health and reduce suffering for the patient.

The aim of this study is to describe patients' experiences of challenges in self-care when living with diabetes type 2. The study is based on a collection and analysis of 14 qualitative studies from different parts of the world with an inductive method as described by Friberg (2022). The results are presented as 3 main themes: Emotional and physical challenges, knowledge and resources and a life-long disease, accompanied by these sub-themes; Return visits, Hope and expectations, Needles and fixating on blood-glucose levels, Guilt, shame and stigma as a part of life, Importance of knowledge, Lack of disease insight, Limited engagement and motivation, Access and accessibility to healthcare, Family and friends' importance for self-care, Burden, fatigue and daily life and The limitations of the disease. This study found that self-care for diabetes is affected by factors in patients' lives, that in turn invites the risk of limited quality in self-care work. A holistic view that focuses on the patient's perspective can enable the support that these patients need and increase the quality of self-care.

Key words: *Diabetes type 2, self-care, compliance, qualitative, life challenges, life rhythm, patient perspective, experience.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Diabetes	1
Patientens perspektiv	2
Egenvård	2
Livsrytm	2
Sjuksköterskans roll	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Urval och Datainsamling	5
Tabell 1 - Kriterier	5
Kvalitetsgranskning	6
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden	7
Användning av AI	8
RESULTAT	9
Tabell 2 – Resultat	9
Känslomässiga och fysiska påfrestningar	9
Återbesöken, förhoppningar och förväntningar	9
Skuld, skam och stigma som livets följeslagare	10
Nålar och fixering vid blodsockernivåer	11
Kunskap och resurser	11
Kunskapens betydelse	12
Bristande sjukdomsinsikt	12
Mindre engagemang och motivation	13
Tillgång och tillgänglighet till vård	13
En livslång Sjukdom	14
Familj och vänners betydelse för egenvård	14
Börda, utmattning och dagligt liv	15
Sjukdomens begränsningar	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Styrkor	16
Begränsningar	17
Resultat diskussion	18
Emotionell stöttning och förståelse	19
Kunskap och uppfyllda behov från sjukvården	19
Anhöriga som omsorgsfull person	21

Hållbar Utveckling.....	21
SLUTSATSER	22
KLINISKA IMPLIKATIONER	23
REFERENSER	24
BILAGA 1: Sökmatrix	30
BILAGA 2: Artikelmatrix	31
BILAGA 3: Kvalitetsgranskning	44

INLEDNING

Diabetes är en av de vanligaste sjukdomarna i världen. I Sverige lever över 450 000 människor med sjukdomen där 405 000 av dessa har diabetes typ 2 (Svenska diabetesförbundet 2025). Vid olika utmaningar i livet kan en individs möjligheter till egenvård förändras, vilket ökar risken för underbehandling. Författarna har olika erfarenheter av diabetes, men har båda stött på sjukdomen i sitt arbete och under sin utbildning. Detta väckte ett intresse för hur människor hanterar sjukdomen under de perioder i livet när utmaningar uppstår. Särskilt framträdande var den osäkerhet kring egenvård och framtid som en närstående till en av författarna uttryckte i samband med sin diagnos. Med adekvat behandling och egenvård, kan sjukdomen hanteras effektivt, men motgångar i livet kan kraftigt begränsa egenvårdsförmågan. Diabetes kräver ansvar, tid och energi för att uppnå god hälsa, resurser som varierar mellan individer över tid och särskilt under perioder då livet präglas av utmaningar. Denna studie fokuserar på diabetes typ 2 och patienters upplevelser av egenvårdsarbetet i samband med olika utmaningar och författarnas förhoppningar är att examensarbetet ska bidra till att främja en god egenvård och förbättra livskvalitén för dessa patienter.

BAKGRUND

Diabetes

Diabetes drabbar alla åldrar och orsakade globalt 1,6 miljoner dödsfall 2021. År 2022 levde 830 miljoner människor med sjukdomen, och 14% av vuxna över 18 år är drabbade. Bland patienter över 30 år är bristande följsamhet till läkemedelsbehandling vanligt, vilket bidrar till ökad risk för komplikationer (World Health Organisation, 2024). År 2016 uppskattades att 131 miljoner människor globalt levde med diabetesrelaterade skador i nedre extremiteterna. De vanligaste orsakerna till dessa komplikationer var neuropati, följt av fotsår och amputationer (Zhang et al., 2020).

Diabetes är en kronisk sjukdom som indelas i två huvudtyper, typ 1 och typ 2. Sjukdomen kännetecknas av nedsatt insulinkänslighet, vilket leder till förhöjda nivåer av blodglukos (hyperglykemi) till följd av nedsatt glukosupptag i insulinberoende vävnader. Hyperglykemi kan orsaka komplikationer såsom blindhet, njursvikt, hjärtsvikt, stroke samt amputationer (Ericson & Ericson, 2012. s. 575 - 576). Risken för komplikationer ökar när egenvården inte fungerar som den ska. Behandlingen av diabetes innebär livsstilsförändring, läkemedel och egenvård för att förebygga komplikationer, vilket kräver att individen har tillräckliga resurser (Ericson & Ericson, 2012. s. 562 - 565).

Patientens perspektiv

Genom att ha ett medvetet livsvärldsperspektiv vid vårdandet av patienten möjliggör vi lärande för både patienten och sjuksköterskan. Om sjuksköterskan är öppen för patientens behov kan patienten lära av samtalet och det kan anpassas till individens situation. Samtalet kan på så vis stärka patientens autonomi, självkänsla och värdighet. Genom följsam dialog kan sjuksköterskan både vårda och lära i samtalet, med utgångspunkt i patientens livsvärld och med beaktning av patientens känsloläge och förförståelse kan kunskap vävas in (Ekeberg & Dahlberg 2022, s. 147–149).

Vid det ena samtalet kan det vara meningsfullt att arbeta med motivation medan ett andra kräver ett samtal av mer existentiell prägel. För att åstadkomma förändring av levnadsvanor hos patienten behöver kunskap och information beröra patienten på djupet och en existentiell reflektion krävs. Därefter handlar det om att stödja patienten i att stärka sin livskraft och tilltron till den egna förmågan att hantera frågan (Ekeberg & Dahlberg 2022, s. 150–151).

Berglund (2011) beskriver i sin doktorsavhandling livssammanhanget som lärandets ankare. Hon menar att lärande sker i samtal med vänner och familj, med sin livspartner och sina arbetskollegor. När patientens livssituation tas i beaktande ges möjlighet för lärande och patienten känner att informationen berör just honom eller henne.

Egenvård

Egenvård som begrepp används i olika sammanhang och kan ha olika betydelse. Enligt egenvårdslagen (SFS 2022:1250) syftar begreppet till hälso- och sjukvårdsinsatser som hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att patienten kan utföra själva eller med hjälp av någon annan (Socialstyrelsen 2025).

Johnsson et, al. (2023), definierar begreppet egenvårdsmonitorering ur ett patientperspektiv och såg fyra beskrivande delar som huvudsakliga för begreppet. Följa symtom, tecken och agera, Vara uppmärksam, Att vara självsäker och Behov av rutiner, de såg att den typ av egenvårdsarbete som kräver monitorering bör definieras som ett eget begrepp då det skiljer sig från annat egenvårdsarbete.

Livsrytm

Rörelse och att röra på sig är grundläggande i människors liv och möjlighet att leva. I livsrytm som begrepp vägs in kroppens möjligheter med styrka, kondition och smidighet som en del av individens hälsa. Men människans liv präglas också av upp och ner gånger, i glädje och sorg, sjukdom och friskhet samt aktivitet och passivitet. Förändringar i dessa upp och nedgångar är normalt för människan samtidigt som för stora förändringar eller svängningar gör att människan hamnar ur balans. Behovet av rörelse och stillhet är

individuellt och båda delar behöver ingå i människans livsrytm. När människan uppnår balans i rörelse och vila når den välbefinnande och utifrån välbefinnande kan människan tackla sin sjukdom på ett bättre sätt. (Ekeberg, 2022. s. 38–40).

Alla människor kan uppleva dessa svängningar. Att uppleva nedstämdhet, oro, att bli förälder, genomgå en skilsmässa eller uppleva stressande perioder är naturligt och oftast ofarligt. Glenn, Thurlow och Enriquez (2022) visar att diabetes i sig också är associerat med upp- och nedgångar i mående och behandling samt att individuella och mellanmänskliga faktorer kan påverka sjukdomen både positivt och negativt. Det är viktigt att individen har en realistisk förståelse för motgångar, vilket kan underlätta hanteringen av livets utmaningar och svårigheter. Att behålla en optimistisk inställning även i svåra situationer, ta regelbundna pauser och självreflektion kan bidra till ökat välbefinnande och utgör en viktig del av god egenvård (Folkhälsomyndigheten, 2025a).

Ekebergh (2022, s. 30–31) beskriver hälsa som något mer än enbart avsaknad av sjukdom. Individen behöver kunna förhålla sig till att hantera sin sjukdom eller ohälsa för att uppnå välbefinnande. Dessutom är den biologiska hälsan och den existentiella upplevelsen av hälsa sammanflätade och kan inte separeras. Sjuksköterskans uppgift blir därmed att stödja patienten och ge denne kraft att återfå livsrytm och balans. Vårdandet behöver fokusera på de livsprocesser som påverkas av sjukdomen.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning tydliggör hur omvårdnadsansvaret ser ut och rör den vård som utförs. (Svensk sjuksköterskeförening 2024).

Kompetensbeskrivningen bygger på en humanistisk människosyn, både vetenskapligt och patientnära. Sjuksköterskan ansvarar för kliniska beslut som att främja hälsa, hantering av sjukdom eller funktionsnedsättning och välbefinnande fram till döden. Den innefattar även krav på kunskap om medicinsk vetenskap och beteendeskäp inom omvårdnad.

Flera delar av sjuksköterskans kompetensbeskrivning innefattar områden som relaterar till att stötta patienter i deras egenvårdsarbete inte minst den del som innefattar personcentrerad vård. Patienten behöver bli sedd och förstådd utifrån sin livsvärld, med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar och arbetet sker i partnerskap med patienten. Respekt och hänsyn till människan och dess värderingar, vanor, tro och integritet med mera förutsätts vid omvårdnadsarbetet. (Svensk sjuksköterskeförening 2024)

Sjuksköterskan har det främsta ansvaret för omvårdnaden, oavsett om behandlingen avser fysisk eller psykisk sjukdom. Omvårdnadsprocessen handlar därmed inte enbart om att åtgärda specifika problem utan om att tillgodose individens basala behov och bygga vidare på individens egna resurser och styrkor. Det är därför viktig med en

individ Anpassad vårdplan som utformas och regelbunden uppdateras i samråd med personen som den berör (Mårdhed & Persson, 2024, s. 231–236).

Studien av Jallinoja et al. (2007), lyfter att även om sjuksköterskan ansvarar för att leda omvårdnadsarbetet, kan det uppstå dilemman där patienten är ovilliga att genomföra livstillförändringar. Hälsorelaterad val är i slutändan patientens eget ansvar. Därför behöver sjuksköterskan kunna erbjuda stöd, vägledning och motivation, samtidigt som en balans upprätthålls mellan patientens autonomi och det stöd som erbjuds för att främja en god egenvård och hållbar livsrytm. Detta kan innebära etiska utmaningar, särskilt när sådana frågor behöver lyftas och diskuteras.

PROBLEMFORMULERING

Diabetes är en kronisk sjukdom som patienten inte kan ta paus eller uppehåll från. Sjukdomen förekommer globalt men i Sverige drabbas 5% av befolkning varav 90% av typ 2 diabetes, detta motsvarar 405 000 människor år 2025. Globalt levde 131 miljoner människor med diabetesrelaterade skador i nedre extremiteter 2016, främst neuropati, fotsår och amputationer. Diabetes kräver kontinuerlig övervakning av blodglukosnivåer och förändrad livsstil för att förebygga komplikationer som blindhet, njursvikt, hjärtsvikt, stroke och även amputationer. Vid utmaningar i livet påverkas individens förmåga att upprätthålla egenvården vilket kan medföra en ökad risk för dessa komplikationer. Sjuksköterskan behöver vara rustad att möta patienter som lever med typ-2 diabetes och ha förmåga att kunna beakta de utmaningarna som kan uppstå i samband med egenvård. Genom ett sådant förhållningssätt kan sjuksköterska bidra till att främja hälsa och förebygga komplikationer, vilket i sin tur kan leda till minskat lidande för patienten.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av utmaningar i egenvården vid typ 2-diabetes

METOD

Design

Studien är en litteraturöversikt av kvalitativ forskning med en beskrivande syntes. Målet är att sammanställa och analysera befintliga forskningsartiklar inom områden, med syfte att skapa en ökad förståelse för hur det studerade fenomenet upplevs och tolkas av individerna. Den beskrivande syntesen följer de olika steg som beskrivs av Friberg (2022 s. 169).

Urval och Datainsamling

Tabell 1 - Kriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Ålder över 18 år	Otillräcklig etisk granskning
Diagnostiserad med diabetes typ 2	Svarar ej an på syftet
Beskriver utmaningar med egenvård	
Breddar studiens globala perspektiv	
Peer-reviewd	
Engelskspråkig	

Studierna inkluderar vuxna individer över 18 år som lever med Diabetes typ 2 och beskriver utmaningar de upplevt. För att vara relevant för studien måste studierna relatera till patientens möjlighet till egenvård eller egenvårdsförmåga. För att bredda perspektivet globalt har författarna medvetet inkluderat artiklar från olika delar av världen, dessutom exkluderades artiklar som ej ansågs tillräckligt etiskt granskade.

En avgränsning av artiklar gjordes med inklusions- och exklusionskriterier, avgränsning med peer-reviewd, publicerade 2015–2025, engelskspråkiga i sökningen och systematisk granskning. Detta ska ge klarhet i vad analysen vilar på för vetenskaplig grund (Friberg 2023, s. 53–54).

Östlund (2022, s. 80 - 82) menar att det krävs en noggrann planering och dokumentering av sökprocessen för ett bra sökresultat och för att kunna presentera hur informationssökningen har gått till. Hon beskriver sin metod för sökprocessen med nio steg Dessa kan beskrivas på följande sätt. Först definieras informationsbehovet där söktermer och informationskällor identifieras. Sedan görs en inledande sökning där resultatet utvärderas för att nästa sökning ska vara mer förfinad. Därefter görs en omvärdering av sökningen, där resultatet återigen utvärderas.

Olika tekniker kan användas för att förbättra en söksträng. Trunkering syftar till att fånga ett ords alla böjningsformer och vid Boolesk sökning använder man sig av AND-, OR- och NOT-kommandon för att utforma sökningen (Östlund 2022, s. 94–96). Frassökning, eller fältsökning, kan också användas. Syftet är att tvinga sökningen att leta efter två ord i följd (Östlund 2022, s. 98). Till sist görs den slutgiltiga sökningen som leder till arbetets urval, och den framtagna informationen kan lokaliseras och införskaffas.

Utifrån informationsbehoven som presenteras i inledningen, identifierade författarna provisoriska söktermer och databaserna CINAHL och MEDLINE ansågs vara relevanta för informationssökningen. Först gjordes en förberedande sökning för att bli bekant med de begrepp som används i sammanhanget. Utifrån den förberedande sökningen valdes

söktermer och en söksträng utarbetades. Den söksträng som slutligen används för informationssökningen finns presenterade i sökmatrix, Bilaga 1.

CINAHL och MEDLINE valdes som sökdatabaser för att stärka den vetenskapliga relevansen av studie. CINAHL är inriktad på omvårdnad (EBSCO, 2025) medan MEDLINE har en bred täckning inom medicin och hälsovetenskap (National Library of Medicine, 2025). Kombinationen av båda möjliggjorde för en bred och fördjupad täckning av relevant forskning, vilket bidrog till att besvara studiens syfte.

Söksträngen resulterade i 166 artiklar. Författarna läste alla titlar i sökresultatet och valde gemensamt ut 58 artiklar som ansågs knyta an mot syftet. Författarna läste dem 58 artiklarnas abstract gemensamt och valde bort 28 som inte stämde överens med denna studies metod eftersom enbart artiklar av kvalitativ metod efterfrågades. 30 Artiklar kvalitetsgranskades enligt beskrivningen nedan och rangordnades. I samråd med handledare valdes 8 artiklar med hög kvalitet. Ytterligare 6 artiklar av de 30 valdes sedan specifikt för att bredda studien internationellt. Processen finns representerad i sökmatrixen i Bilaga 1. Total valdes 14 vetenskapliga artiklar ut för studien och de representeras i Bilaga 2.

Kvalitetsgranskning

Systematisk kvalitetsgranskning genomfördes på 30 artiklar enligt Fribergs granskningsmall för att säkerställa att de är fria från bias (2022, s. 239). Författarna valde att granska artiklarna med särskilt fokus på syfte, etik, metod och resultat där ett tydligt definierat syfte, en tillfredställande etisk granskning och en väl beskriven metod var ett kriterium, därefter gavs artiklarna en poäng från 1 - 5 utifrån deras kvalitet och i vilken utsträckning de bidrog till att besvara studiens syfte enligt författarnas gemensamma bedömning. Kvalitetsgranskningen finns representerad i Bilaga 3

Dataanalys

Analysstegen som beskrivs av Friberg (2022, s. 176 - 180) tillämpades som grund för analys av studien. Dataanalysen bygger på fem steg med avsikt att identifiera bärande aspekter av betydelse i relation till studiens syfte.

Författarna läste initialt samtliga studier tillsammans vid urvalet. Därefter bestämdes att de utvalda studierna skulle delas upp, sju vardera och läsas igenom minst tre gånger med fokus på resultatdelarna, för att få en ökad förståelse för innehållet och sammanhanget i artiklarna. Sedan beskrevs huvudfynd för varje artikel i en analystabell (Bilaga 2). Preliminära huvudteman valdes av författarna utifrån huvudfynden för att kategorisera informationen i artiklarna.

För att få en överblick av materialet sammanställde författarna varje artikel enskilt genom att spara delar i ett arbetsdokument som kunde svara på syftet, så kallad datareduktion. Delarna sorterades under preliminära huvudteman. Förslag på subteman gavs även till delarna för att förenkla analysen. Huvudtemana skrevs ut på "white-board" som tankekarta med deras subteman runt om och författarna valde att slå ihop subteman med liknande betydelse.

Underliggande mönster i stycken med gemensamma subteman analyserades för att få fram kärnområden och gemensamma nämnare i artiklarna. Detta ledde slutligen till nya teman och subteman som ligger till grund till resultatet. Dessa slutgiltiga teman och subteman finns presenterade i Tabell 2 – Resultat.

Forskningsetiska överväganden

För att en studie ska vara etiskt försvarbar måste den kunna uppfylla tre viktiga villkor. Studien måste handla om väsentliga frågor, den måste ha en god vetenskaplig kvalitet och den måste vara genomförd med hänsyn till etik (Sandman & Kjellström 2024, s. 365)

Denna studie avser människors upplevelser, därför har den genomförts utifrån en forskningsbaserad grund med ett väsentligt syfte med korrekta hänvisningar till källor som använts. Samtliga källor är etiskt granskade för att säkerställa deras tillförlitlighet och relevans för studien. Författarnas egna slutsatser har presenterats tydligt och är etiskt övervägda. Dessutom har författarna medvetet beaktat sin förförståelse och personliga erfarenheter av ämnet för att undvika att dessa påverkar analysen. Extra noggrannhet har lagts vid tolkning av studiernas innehåll, eftersom författarna inte har engelska som modersmål, för att undvika feltolkningar av texterna.

Vetenskapsrådets fyra principer har tagits i beaktande under utförandet av studien, dessa principer är, Tillförlitlighet till forskningens kvalitet i design, metod, analys och nyttjande av resurser, Ärlighet där studien ska vara utförd på ett öppet, rättvist, fullständigt och objektivt sätt, Respekt för kollegor och deltagare samt samhälle, ekosystem, kulturarv och miljö samt, Ansvar för forskning från idé till publicering, för ledning och organisation, utbildning, tillsyn och mentorskap samt för forskningens vidare konsekvenser (Vetenskapsrådet, 2025).

Studierna granskades för att bedöma om de är etiskt försvarbara enligt beskrivningen av Kjellström (2023, s. 64). En studie är utförd i Sverige och granskades för att säkerställa att den är godkänd av etiksprövningsmyndigheten (EPM). Detta görs för att kontrollera att den följer lag om etikprövning om forskning som avser människor (SFS 2003:460) med tillägg under §4 (SFS 2008:192). Etiksprövningsmyndigheten kräver också att studien följer Europeiska unionens (EU) dataskyddsförordningen (Europaparlamentet och rådets direktiv, 2016/679/EU).

Användning av AI

Artificiell intelligens- (AI) verktygen ChatGPT och Gemini AI, har använts under arbetets gång som ett hjälpmedel för språkförbättring. Alla förslag som var genererade av AI-verktygen har noggrant granskats, bearbetas och godkänts av båda författarna innan de användes. SCOPUS AI har använts som ett stöd för att välja sökord inför sökningen till urvalet och för att bedöma forskningsläget.

RESULTAT

Tabell 2 – Resultat

Temat	Subtemat
Känslomässiga och fysiska påfrestningar	<ul style="list-style-type: none">• Återbesöken, förhoppningar och förväntningar.• Skuld, skam och stigma som livets följeslagare• Nålar och fixering vid blodsockernivåer.
Kunskap och resurser	<ul style="list-style-type: none">• Kunskapens betydelse• Bristande sjukdomsinsikt• Mindre engagemang och motivation• Tillgång och tillgänglighet till vård
En livslång sjukdom	<ul style="list-style-type: none">• Familj och vänner betydelse för egenvård• Börda, utmattning och dagligt liv• Sjukdomens begränsningar

Känslomässiga och fysiska påfrestningar

Diabetessjukdom innebär känslomässigt och fysiskt lidande för patienterna i våra analyserade studier. Känslomässiga påfrestningarna är kopplat till deras sociala liv eller de mänskliga mötena patienterna har. Lidande kan också komma inifrån i form av skuld och skam. Fysiskt lidande i dessa studier är främst kopplat till behandlingen av sjukdomen i form av nålstick och dess följder.

Återbesöken, förhoppningar och förväntningar

En av de känslomässiga utmaningar som patienter stöter på är oro inför kontakt med sjukvården. Flera studier visar att patienter upplever både oro och rädsla inför att träffa sina vårdkontakter. Patienter kan uppleva frustration och rädsla medan dem väntar på resultatet av prover på långtidsblodsocker (HbA1c). De kan uppleva ilska eller frustration när värden inte når upp till förhoppningar, de känner sig missförstådda av vårdpersonal och upplever vårdpersonal som någon att diskutera medicinska frågor med snarare än emotionella. Patienter upplever även brist på kontroll när blodsockernivåer inte går att kontrollera tillfredställande (Akano & Sugihara 2024; Semerci Cakmak, Sönmez Sari & Çetinkaya Özdemir 2025).

Denna typ av frustration och oro leder till rädsla för hur vårdpersonal ska reagera på de blodprover som diskuteras under återbesöken. Patienter upplever att återbesöken inte ger tillräcklig bekräftelse eller förståelse för deras personliga anledningar att egenvården varit svårare att upprätthålla. De vittnar om oro att deras blodsockernivåer inte ska vara bra nog, vilket resulterar i rädsla för hur deras doktor ska reagera. (Akano & Sugihara 2024; Arifin et al. 2024). Vissa patienter beskriver även att vårdpersonal kan visa irritation när patienters blodsockervärde varierar vid olika besök, vilket bidrar till misstro för vården (Arifin et al. 2024).

Misstroende för sjukvården påverkar individens möjlighet till egenvård när kontinuitet, emotionellt stöd och vårdrelation inte är tillräcklig samtidigt som fokus i hög grad låg på långtidsblocksocker snarare än helheten kring patienten. Avsaknad av emotionellt stöd försvårar möjlighet att skapa tillit till vårdpersonal och sker på bekostnad av patientens välbefinnande. Dessa negativa känslor hindrar egenvårdsarbetet hos patienten (McMorrow, Hunter, Folmann, Hempler & Somasundaram 2022; Akano & Sugihara 2024).

Skuld, skam och stigma som livets följeslagare

Diabetes är för många kopplat till känslor av skuld och skam. Dels skuldbelägger patienterna sig själva för att ha fått sjukdomen från första början, och skuld och skam är också kopplat till hur väl patienterna sköter sin egen vård, då ofta relaterat till kost och aktivitet. Även personer i patientens omgivning så som vänner och familj bidrar till känslan av skuld och skam då sjukdomen ansågs vara en sjukdom kopplat till levnadsvanor, detta påvisar också det stigma som är kopplat till sjukdomen.

Patienter upplever stigma från sin omgivning samt från vårdpersonal, familj och kollegor. Detta kan innebära sårande kommentarer, dömande beteenden eller ovetskap om sjukdomen (Akano & Sugihara 2024; Tschirhart, Landeen, Yost, Nerenberg & Sherifali 2024). En patient upplever negativa kommentarer direkt riktat mot henne själv vilket ger bestående negativa känslor. I den studien som fokuserar på kvinnor under graviditeten upplevs även ett typ av stigma som är kopplat till att deras graviditet bedöms som högre risk relaterat till deras sjukdom. Andra patienter har fått meddelanden om vilka risker deras graviditet utgör för barnet där värsta tänkbara scenario lyfts fram. Meddelanden som dessa kunde komma från patientens kollegor eller nära familj och upplevs som oväntade och sårande (Tschirhart et al. 2024).

Samma studie lyfter en kvinnas upplevelse, hon har förlorat ett barn i en tidigare graviditet och upplever känslor av skuld och rädsla att det skulle hända igen, något hon har svårt att dela med sig av då hon ansåg sin diabetes vara en personlig sak. Tschirhart et al. (2024) menar att oviljan att dela med sig av att man har diabetes kan vara kopplat till stigma och vårdpersonalens reaktioner.

Arifin et. al. (2024) ser att många kvinnor i sin studie håller sin diabetes till sig själva och vill inte störa sina barn med bördan av sjukdomen. Dem känner sig delade mellan ansvaret som moder i hushållet och deras ansvarstagande och känner sig påverkade av stigmat av sjukdomen. Dessa kvinnor behöver mer stöd från sin familj eller omgivning för att hantera sin diabetes på ett bättre sätt. En patient upplever skuld relaterat till de kostförändringar som patienten förväntas göra, dessa känslor gav istället ökat trösttätande som följd vilket negativt påverkar patientens fysiska hälsa (McMorrow et al. 2022).

Nålar och fixering vid blodsockernivåer

För många patienter är de negativa upplevelserna som är kopplat till nålstick en faktor som riskerade att hindra egenvård. En del patienter är rädda för nålar eller för att föra in främmande saker i kroppen, andra patienter upplever obehag av att ständigt mäta blodsocker i fingerspetsen. Sjukdomen ledde också till en fixering vid blodsockernivåer och resulterar i olika negativa emotionella upplevelser kopplat till detta.

Akano och Sugihara (2024) finner att deras patienter upplever oro över sina blodsockernivåer. Under graviditeten är behovet att kolla blodsocker större vilket medför ett större obehag och lidande (Tschirhart et al. 2024). En patient upplever att det frekventa testandet i fingerspetsarna gör huden hårdare och det blir svårare att mäta blodsockernivåerna. De patienter som administrerar insulin via subkutan injektion upplever svårigheter med att ställa in rätt dos och man påverkas av att sticka sig i kroppen (Semerci Cakmak, Sönmez Sari & Çetinkaya Özdemir, 2025). Kvinnor med diabetes typ 2 upplevde under sin graviditet att kontroll av blodsocker blir en fixering och ger känslor av rädsla för hur blodsockret påverkar fostret (Tschirhart et al. 2024).

I en studie med fokus på hur patienten upplever att gå över till injektion av insulin från tablett ser man flera negativa upplevelser. Bland andra rädsla inför framtiden, nedstämdhet, skam och irritation. I samma studie vittnar en patient om rädsla för nålar redan innan diabetes och är orolig över att skada sig själv eller överdosera. En annan patient vittnar om rädsla bara av att hålla i nålen. Flera deltagare menar att injektionen kräver en viss teknik och att en felaktig administrering kan orsaka smärta eller obehag, till följd av detta väljer vissa deltagare att hoppa över doser. Smärtan från nålsticken kan också hindra andra aktiviteter under dagen, så som trädgårdsarbete, detta på grund av smärta som en följd av läkemedelsadministrationerna (Ndara & Nuuyoma, 2023).

Kunskap och resurser

En annan central utmaning som påverkar egenvårdarbetet är bristande kunskap för sjukdomens innebörd, kunskapsluckor kring sjukdomen medför också mindre engagemang och motivation till följsamhet. Dessutom framkommer utmaningar relaterat

till patientens egna resurser att hantera sjukdomen, särskilt vad gäller tillgång och tillgänglighet till vården.

Kunskapens betydelse

Bristande eller endast måttlig kunskap om sjukdomen, tillsammans med otillräckliga resurser, är ett problem som försvårar egenvården. Tschirhat et al. (2024), framhåller att flera av de gravida kvinnor som studerats saknar förkunskap om de komplexa aspekterna av sjukdomen vid graviditet, vilket skapar osäkerhet kring framtiden. Att skaffa sig ny kunskap om behandlingsmetoder och anpassningen till dem krav de ställs inför, upplevs som överväldigande. En del använde sig av söktjänster på internet och vänner för att få råd, vilket i vissa fall leder till felaktiga rekommendationer avseende kost och levnadsvanor.

Studien av Heredia-Pi et al. (2025), beskriver att många kvinnor har en grundläggande förståelse för kost och anpassning till ett nytt levnadssätt, men på grund av otillräcklig kunskap, har de svårigheter att implementera dessa i sin vardag. Kvinnorna förväntas själva hantera sin egenvård och söker därför ofta råd inom sitt personliga nätverk, snarare än från professionell vårdpersonal. Arifin et al. (2024) påpekar också att vissa patienter upplever den information de fick vid vårdbesöken som otydlig och att deras individuella förutsättningar inte beaktas i rådgivningen, vilket resulterar i svårigheter att utföra egenvård.

Bristande sjukdomsinsikt

Heredia-Pi et al. (2025) menar att män i rurala områden uppvisar bristande sjukdomsinsikt kring riskfaktorer relaterade till sjukdomen, särskilt avseende alkoholvanor och vikten av att fullfölja medicinsk behandling. Deras begränsade kunskap påverkar i vilken grad och omfattning de förstår och erkänner sjukdomen samt konsekvenserna av deras beteende.

Semerci Cakmak, Sönmez Sari och Çetinkaya Özdemir (2025), belyser i sin studie att människor med lägre socioekonomisk status kan ha svårigheter att upprätthålla egenvård gällande mätning av blodsocker och balansering av insulin, på grund av en begränsad sjukdomsinsikt. Dessa patienter förstår eller erkänner inte allvarligheten av sjukdomen fullt ut och väljer därför att undvika vetskapen om deras eventuellt förhöjda blodsockernivå, eftersom de kan ha negativ psykologisk påverkan. Detta överensstämmer med studien av Zhang et al. (2024), där äldre människor i mindre samhällen tenderar att normalisera sjukdomen som en del av åldrandet, ibland med en andlig koppling, och åsidosätter egenvården. Likheter mellan båda studier kan förklaras som att de omfattar individer med låg utbildningsnivå och begränsad tillgång till relevanta

informationskällor. Sjukdomsinsikten hos dessa individer är begränsad, vilket leder till nedsatt förmåga att förstå konsekvenserna av sina handlingar.

Mindre engagemang och motivation

I motsats till tidigare beskrivna utmaningar framkommer även att vissa patienter, trots tillgång till resurser till egenvård, inte kan utföra den. På grund av nedsatt fysisk förmåga eller begränsad kunskap påverkar deras engagemang och motivation till egenvårdsarbete.

I Ndara och Nuuyomas (2023) studie rapporteras det att patienter upplever smärta relaterad till felaktig injektionsteknik, vilket leder till minskad medicinsk följsamhet i egenvården. Rädsla för plötsligt sjunkande blodsockernivå gör också att patienter undviker att lämna hemmet då ett plötsligt blodsockerfall kan innebära en risk. Patienter med dessa rädslor och osäkerheter kring blodsockernivåer känner sig mindre motiverade att utföra egenvårdsarbete.

Kneck, Eriksson, Lundman och Fagerberg (2016), visar att deras patienter upplever svårighet med egenvården vid oförutsägbara livssituationer, vilket påverkar behandlingen av blodsockret, särskilt i sjukdomens början. Eftersom patienterna inte är vana vid rutiner för hantering av sjukdomen, ignorerar de oftast omedvetet egenvården när förändringar i livet skiljer sig från deras tidigare upplevelser. Engagemang och motivation påverkas eftersom dessa oförutsägbara situationer avviker från deras vanliga rutiner och gör det svårare att fokusera på egenvården,

Dessutom uttrycker veteraner i en amerikansk studie att tidigare fysisk smärta hindrar deras förmåga att utföra rekommenderad fysisk aktivitet. Smärta som upplevs vid mätning av blodsockernivåer leder även till minskad motivation att genomföra egenvård och ta ansvar för sin hälsa (Lewinski et al. 2024).

Tillgång och tillgänglighet till vård

Naved et al. (2025), påpekar att i en urban slumbefolkning i Bangladesh framkommer tydliga skillnader i vårdkvalitet mellan kvinnor och män. Våld och maktobalans, begränsad rörlighet i samhället, långa avstånd till vårdinrättningar, samt bristen på kvinnlig vårdpersonal är några betydande hinder för kvinnors möjlighet till adekvat egenvård. Heredia-Pi et al. (2025), överrenstämmer med påståendet att sjukvården även kan präglas av långa väntetider, dålig kommunikation, låg empatisk förmåga samt bristande tillgång till mediciner. Deltagarna beskriver att de tvingas söka vård i billigare kliniker i närområdet. Kvinnor, särskilt de som saknar inkomst, uttrycker att de offerar kläder och mat för att kunna köpa sina läkemedel för att upprätthålla sin egenvård. Dessutom beskrev Arifin et al. (2024), att vissa patienter med små ekonomiska medel,

blir tvungna att avvika från rekommenderad kost och får där igenom en sämre följsamhet till medicinska behandling.

Ökade byråkratiska hinder utgör ytterligare en faktor som påverkar individernas möjlighet till adekvat egenvård. Campbell et al. (2017) studie visar att vissa patienter uttrycker nyttjandet av försäkring för att täcka deras läkemedel ibland är en långdragen och begränsad process, till följd av ett byråkratiskt och långsamt system. Detta gäller tillgången till offentligt finansierad utrustning för egenvård, såsom teststickor, insulin och mediciner. Konsekvensen blir en nedsatt följsamhet till medicin och behandling. Dessutom belyser Ndara och Nuuyoma (2023) att individer ställs inför ett hinder vid förvaring av insulinpennor och säker hantering av insulinkanyler. Frekventa strömavbrott och bristfälligt avfallshanteringssystem försvårar möjligheten till en trygg egenvård. Patienterna tvingas därför ansvara för kostnaden för alternativa lösningar både vid förvaring och kassering, vilket medför ytterligare ekonomisk belastning och försvårar möjligheten till egenvård.

En livslång Sjukdom

Familjens struktur, arbetsbelastning i hemmet och yrkesroll har en betydande påverkan på patienternas möjligheter till egenvård. Familj och vänner är många gånger ett stöd eller en resurs för patienter men studierna visar att de också kan vara ett hinder och försvåra egenvårdsarbete. En livslång sjukdom kan också leda till utmattning på olika sätt och patienterna tvingas ibland välja mellan egenvård och vardagliga sysslor. Sjukdomen leder också till olika typer av begränsningar som i sin tur kan komma att hindra egenvården.

Familj och vänner betydelse för egenvård

Heridia-Pi et al. (2025) ser att vissa män fokuserar på att stötta sina familjer genom arbete och prioriterar bort sin egenvård. Dessa män upplever sorg när deras symtom senare gör det omöjligt för dem att fortsätta med det arbetet. Kvinnor upplever istället för stor arbetsbelastning i hemmet och får inte tillräckligt stöd från familj och övriga anhöriga. Ibland kan familjen istället bidra till en ökad utmattning (Arifin et al. 2024; Zhang et al. 2024).

Kvinnor i en studie av Naved et al. (2025), beskriver att deras hushållsarbete tar för mycket tid och energi för att hinna med fysisk aktivitet. Många kvinnor är arbetslösa och saknar egen inkomst och socialförsäkring. Därför ägnar dem mycket tid åt hushållsarbete och har begränsat inflytande i hemmet. Tillsammans leder detta till social isolering och svårigheter att fullfölja sina behandlingar. Hos andra patienter är upplevelsen inte enbart relaterad till könstillhörighet, utan patienterna upplever att deras val av kost ofta kommenteras av anhöriga eller personer i deras omgivning. De döms för vilken mat dem äter och känner sig övervakade av sin omgivning (Orben et al. 2022). Berry, Davies och

Dempster (2019), ser även att familjemedlemmar kan ge bristfälligt stöd till sina anhöriga, ett av deras fall visar på överbeskyddande beteenden medan andra visar på bristande till inget stöd från familjemedlemmar.

Börda, utmattning och dagligt liv

Akano och Sugihara (2024) ser att deras patienter upplever det som belastande att föra anteckningar om sin egenvård i den anteckningsbok som vården rekommenderat dom, därför slutar vissa att skriva i den. Gravida kvinnor upplever en ökad börda av sin diabetes under sin graviditet, detta inkluderar ökad belastning hos sig själva men också ökat krav från sjukvården (Tschirhart et. al, 2024). Vissa patienter oroar sig över att missa sina månatliga kontroller hos sjukvården relaterat till att dem är upptagna. En patient beskriver att hennes arbetsuppgifter i sin by, med trädgårdsskötsel, gör det svårt för henne att hinna med sitt egenvårdsarbete (Arifin et al. 2024).

Patienter upplever också en ständig emotionell påfrestning som påverkar deras vardag. Tschirhart et al. (2024) ser att en patients upplevelse av sin graviditet definieras av ett konstant fokuserande på hennes diabetes vilket fråntar henne upplevelsen av en normal graviditet. Denna fokus resulterar i känslor av bland annat rädsla för framtiden. I samma studie vittnar en annan patient om att ständigt fokusera på sitt blodsocker, hon berättar att hon inte kan sluta tänka på det när hon inte vet blodsockervärdet. Detta kan uppfattas som sjukdomskrävande och en form av emotionell utmattning vilket riskerar att skapa uppgivenhet hos individen. En rädsla för att blodsockervärdet ska stiga vid överdrivet tänkande upplevs också hos flera patienter i studien, vilket leder till en känsla av emotionell utmattning i deras vardag.

Likheter med studien påvisar Sermerci Cakmak, Sönmez Sari och Çetinkaya Özdemir (2025) med en kombination av emotionell börda och fysisk utmattning i patienternas vardag kopplat till kosten. Att ständigt behöva fokusera på vad man äter blir mer belastande över tid. Patienterna upplever också att rekommendationer och begränsningar kring kosten och diabetes medför en minskade energi samt känslan att deras dagliga energibehov inte tillgodoses. Detta styrks av McMorro et al. (2022), där flera patienter upplever att egenvårdsarbetet kring kosten resulterar i att dom inte kan äta maten dem tycker om och att dom behöver ha en ständig vaksamhet vid val av mat.

Flera av deltagarna i studien av Berry, Davies och Dempster (2019) upplever att diabetes påverkar deras förmåga att arbeta och gör det svårt att hålla jämna steg eller orka med arbetsbelastningen på deras arbetsplatser. Oro över hypo- och hyperglykemi påverkar även deras koncentrationsförmåga.

Sjukdomens begränsningar

Vissa patienter upplever mer frekventa toalettbesök som ett symtom av deras diabetes (Lewinski et al. 2024). Veteranerna i studien upplever att dessa förändringar försvårar möjligheten till romantiska relationer. Vissa upplever även svårigheter vid intimitet vilket också kan påverka möjligheten att skaffa sig en partner. Semerci Cakmak, Sönmez Sari och Çetinkaya Özdemir (2025), visar liknande fynd med mer frekventa toalettbesök, vilket försvårar patienternas dagliga liv och försämrar deras sömn.

Orben et al. (2022), ser hur patienter upplever den utmattande delen som avsaknad av respit från sjukdomen. En av patienterna beskriver sjukdomen som en begränsning av livskvalitén, då den ständigt finns i bakhuvudet och kräver kontinuerligt tänkande, planerande, övervakning av blodsockervärden samt följsamhet till ordinerad medicinering. Patienter upplever att oförmåga att lägga sjukdomen åt sidan i sig utgör en betydande begränsning av livskvalitén.

Berry, Davies och Dempster (2019) ser att deras patienter upplever att dem inte längre kan delta på samma sätt i sociala aktiviteter, detta på grund av minskad fysisk förmåga, minskat deltagande i sociala sammanhang eller nedsatt arbetsförmåga. Vissa beskriver upplevelsen av att kroppen inte längre fungerar som den gjorde före diagnosen. Andra patienter i samma studie tycker att sociala sammanhang kopplade till mat inte längre är roliga att delta i.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Styrkor

Studien bygger på en bred genomgång av utvalda artiklar från två databaser och omfattar flera studier genomförda i olika delar av världen, varierande socioekonomiska förutsättningar och levnadsvanor. Urvalet uppvisar bredd avseende kön, ålder, yrke och olika former av livsmotgångar. Studiernas fokus ligger på patienternas svårigheter kopplad till deras personliga livssituationer samt deras erfarenheter i relation till hälso- och sjukvården. Detta gör resultaten överförbara till andra länder. Vidare har studiens trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet säkerställt i enlighet med de kriterier som beskrivs av Mårtensson och Frilund (2023, s. 484–485).

För att säkerställa och stärka studiens trovärdighet och pålitlighet vid datainsamlingen och analysen, har författarna medvetet begränsat urvalet till enbart kvalitativa studier. Denna metod valdes för att det var mest relevant för studiens syfte. Eftersom den möjliggör en djupare förståelse av patienternas levda erfarenheter och fångar även de emotionella aspekterna av deras upplevelser. Bakgrundsinformationen om forskningen i

de utvalda artiklarna visade att forskarna var välbekanta med forskningsmiljön innan studien påbörjades. Ett begränsningskriterium att endast inkludera *peer-reviewed* artiklar vid datainsamlingen, styrker den externa trovärdigheten och vetenskapliga legitimiteten hos de valda studierna innan de publicerades (Mårtensson & Frilund 2023, s. 484–485).

Studiens interna och externa pålitlighet säkerställdes genom datainsamling och resultatolkning. Tydliga urvalskriterier tillämpades i enlighet med Fribergs granskningsmall (2022, s. 239), där fyra specificerade frågor utgjorde ett krav (se bilaga 3). Författarna delade en liknande förförståelse ur ett akademiskt perspektiv, men skiljde sig åt på ett personligt plan. Endast en hade erfarenhet som anhörig till person med diabetes, vilket bidrog till att minska risken för bias. Den externa pålitligheten stärktes genom att preliminära tolkningar av resultaten diskuterades med kurskamrater och handledare. Löpande feedback och förbättringsförslag möjliggjorde flera perspektiv, vilket breddade författarnas ingångsvinkel och synsätt på det studerade materialet. Detta stärker pålitligheten som Mårtensson & Frilund (2023, s. 484–485) beskriver.

Studien säkerställde både intern och extern bekräftelsebarhet enligt Mårtensson och Frilund (2023, s. 485). Vid datainsamlingen genomförde författarna en individuell granskning av de preliminärt utvalda artiklarna. Därefter en gemensam genomgång där artiklarna poängsattes utifrån en samstämmig bedömning av kvalitet och relevans. En motsvarande metod användes vid tolkningen av studiernas syften och forskningsprocesser, vilket också minimerade risken för bias i tolkningarna. Den externa bekräftelsebarheten säkerställdes genom att en handledare granskade de trettio preliminärt utvalda artiklarna innan det slutgiltiga urvalet.

Användningen av Fribergs (2022, s. 177 - 179) analysmetod, tillsammans med författarnas strategi där huvudteman och subteman succesivt växte fram, samt uppdelningen av studierna för att fördjupa sig i dem och därefter återberätta innehållet för varandra, stärkte upp interna bekräftelsebarheten. Vidare genomfördes regelbundna avstämningar med kurskamrater och handledare under analys och resultatbeskrivning. Detta möjliggjorde att resultaten grundades på neutralitet (Mårtensson & Frilund 2023, s. 485).

Begränsningar

Överförbarhet enligt beskrivningen av Mårtensson och Frilund (2023, s. 484–485), innebär studiernas geografiska och socioekonomiska bredd en mer omfattande syn på det studerade fenomenet, men den kan också begränsa studiens överförbarhet. Detta beror på att en stor del urvalet är från andra länder där patienternas utmaningar i egenvården delvis skiljer sig, beroende på det stöd och resurser som samhället erbjuder. Dessa skillnader kan påverka hur resultaten kan överföras i sin helhet till andra länder eller kontexter där förutsättningar är annorlunda. Dessutom påverkar inklusionskriterierna studiens

överförbarhet till allmänheten. Att begränsa urvalet till artiklar som enbart avser personer över 18 år och kvalitativa artiklar medför en begränsning av antalet träffar i databaserna. Även om målet var att få träffar som bättre speglar allmänsjuksköterskans ansvarsområde, medförde den att nyanser i upplevelser av sjukdomen hos individer under 18 år, samt deras utmaningar vid egenvårdsarbetet, förbises eller inte lyfts fram.

Metoden som användes vid datainsamlingen av urvalet kan vara begränsad för studiens pålitlighet (Mårtensson & Frilund 2023, s. 484–485). Eftersom alla artiklar inte kunde besvara alla 14 frågor enligt Fribergs granskningsmall (2022, s. 239). Författarna valde att fokusera bedömningen främst på syfte, metod, etik, och resultat. Dessa delar är relevanta men om alla studier hade uppfyllt samtliga kriterier hade det kunnat möjliggöra studiens pålitlighet starkare.

Mårtensson & Frilund (2023, s. 486) lyfter svårigheten att uppnå vetenskaplig kvalitet vid examensarbete men menar också att detta inte är ett krav. Vid datainsamlingen saknas en tydlig vetenskaplig poängsättningsmetod vilket begränsar den vetenskapliga kvalitén. Kvalitetsbedömningen är mer subjektiv då den baserades på hur väl studiernas resultat motsvarade författarnas syfte.

Pålitligheten är dessutom begränsad eftersom ingen av författarna har engelska som modersmål, samt att AI-verktygen delvis användes för språkförbättring under skrivprocessen. Eftersom AI-verktygen har en tendens att variera ordval vid generering, finns det en risk att ordskiftningar kan ha förändrat betydelsen och därmed påverkat tolkningen av resultaten och analysen. Dessutom har delar av tolkningen av studiens resultat under arbetet skett på distans. Vilket medförde att individuella tolkningar inte kunde diskuteras på samma sätt som om arbetet hade genomförts på plats i sin helhet. Detta, i kombination med författarnas bakgrund, särskilt deras familjeliv och yrkeserfarenheter kan ha påverkat tolkningen och därmed studiens pålitlighet. (Mårtensson & Frilund 2023, s. 484–486)

Resultat diskussion

De presenterade resultaten omfattar analys av tolkningar och levda erfarenheter från flera individer över olika världsdelar, där endast ett fåtal artiklar av urvalet kommer från Europa. Trots detta bedöms resultaten vara trovärdiga, pålitliga, bekräftelsebara samt överförbara till den grundutbildade sjuksköterskans omvårdnadsarbete med patienter som lever med typ-2 diabetes inom svensk hälso- och sjukvård. De tre erhållna huvudtemana av studiens resultat beskriver faktorer som helt eller delvis kan innebära en utmaning vid egenvård. Detta gäller oberoende av patientens geografiska placering och socioekonomiska situation.

Emotionell stöttning och förståelse

Patienterna som lever med diabetes upplever skuld och skam, de oroar sig över sina värden, dels på grund av risken för biverkningar, dels på grund av omvärldens syn på dem som människor. Patienterna i studierna ville uppnå goda resultat men skuldbelägger sig själva när de inte uppnår det. En svensk studie av Olsson et al. (2025) studerade data hos patienter över 65 år i en flerårig studie om svårigheter i egenvård med kronisk eller kroniska sjukdomar. Deras studie visade att de flesta patienter inte upplever svårigheter med egenvården men att över en fjärdedel av studiens population gör det relaterat till hantering av negativa känslor och stress.

Olsson et al. (2025) visar på ett behov i Sverige av att stötta patienter på ett emotionellt plan. Deras studie visar också att patienter som skattade sin hälsa som sämre hade större risk att uppleva svårigheter med sin egenvård. Sjukvården behöver lägga tid och utveckla strategier för att stötta de patienter som har svårt att upprätthålla egenvården för att i sin tur främja hälsa och motverka följsjukdomar och lidande. Livsrytm, som beskrivet av Ekebergh (2022, s. 38–39) innebär att livet är dynamiskt och vi rör oss mellan bättre och sämre perioder. Att detta kommer att påverka vår möjlighet till egenvård kan ses som högst troligt och patienter behöver ha emotionell stöttning från sjukvården i svårare perioder. Slutligen belyste även Olsson et al. (2025) vikten av ett omfattande, individanpassat förhållningssätt i stöttning av egenvård för vuxna patienter, både på ett fysiskt och psykiskt plan. De menar också att patienter kan behöva hjälp att kommunicera sina svårigheter för att möjliggöra den typen av stöd.

Psykisk ohälsa och stressrelaterad ohälsa är något som har ökat i Sverige. Folkhälsomyndighetens (2025b) nationella enkät som undersöker prevalensen av svårare ångslan, oro eller ångest hos vuxna människor visar en ökning både hos kvinnor och män de senaste 10 åren. Alla människor påverkas av sina tankar och känslor, det som händer i deras liv och hur människor agerar i deras närhet. Resultaten visar också att diabetes typ 2 har en betydande emotionell påverkan på individernas hälsotillstånd. Detta kan bidra till den ökade förekomsten om åtgärder som syftar på emotionellt stöd inte vidtas. Livsrytmen hamnar ur balans när förändringarna är för stora. Stress och psykisk ohälsa kan påverka livsrytmen negativt vilket i sin tur riskerar att påverka egenvårdsarbetet. När sjuksköterskan förstår detta samband på ett djupare plan kan egenvården förbättras.

Kunskap och uppfyllda behov från sjukvården

Bristfälliga kunskaper och otillräckliga resurser i patientens omgivning påverkade hälsokunskapen och tolkningen av sjukdomens innebörd. Det medförde också barriärer för egenvård och förutsättning för patienten att upprätthålla en balanserad livsrytm.

Bristande kunskap hos patienterna handlar inte enbart om socioekonomisk status utan språkbarriär kan vara bidragande. Enligt Andersen, Jervelun, Maindal och Hemplers

(2023) studie, som genomfördes i Danmark deltog arabtalande migrant patienter. Patienterna visste inte den bakomliggande orsaken till sjukdomen innan ett kulturellt anpassat stödprogram implementeras. De hade också svårt att skilja sina symtom från andra mentala sjukdomar. En del uppfattar sjukdomen som en dödlig sjukdom och kände sig utan kontroll. Andra avstår från att prata om sjukdomen i sitt sociala nätverk men efter att de fick anpassad diabetesutbildning och stödprogram om sjukdomen upplever de att de fått styrka att sköta egenvården och även viljan att dela sina kunskaper med andra. Denna jämförelse belyser vikten av att sjuksköterskan ger en individanpassad information och stärker patienters informationskällor.

Resultaten belyser även brister i tillgänglighet och tillgång till vård, där ojämlik vårdkvalitet i olika länder kan kopplas till könsspecifika hinder. Dessa inkluderar bland annat maktobalans i hemmet och begränsat samhällsligt inflytande, vilket påverkar kvinnors möjligheter till egenvård. Trots att dessa hinder observerades främst i utlandet, visar en annan studie från Sverige att liknande faktorer även förekommer, särskilt inom vården för immigranter bosatta i Sverige. Patienterna upplevde att sjuksköterskan ofta styrde strukturen och innehållet vid besök och fokus lades enbart på hälsokontroller och information, mötet var inte individanpassat (Brämberg, Dahlborg-Lyckhage & Määttä, 2012). Patienterna upplever att vårdbesöken följer en fast rutin som sjuksköterskan använder, och de saknade individuell information i det vårdande mötet. Detta tyder på att maktobalans och brist på individanpassning i vårdmötet kan påverka egenvården negativt, oavsett vårdkontext.

Vårdande möten som dessa riskerar även att stärka den fixering på blodsockernivå eller mätvärden som vårt resultat vittnar om hos patienter. Det kan också leda till en misstro till vården och på flera sätt försämra patientens möjlighet till hälsa. De patienter som behöver emotionellt stöd eller stöttning med respit från sin sjukdom riskerar att söka hjälp på övriga sätt när ett gott omhändertagande hade kunnat räcka.

Stenberg och Hjelm (2024) beskriver också att patienter, som är bosatta i Sverige, ofta upplever svårigheter med att boka läkarbesök. De har också bristande förståelsen för information som sjukvården rekommenderar. Denna upplevelse är särskilt närvarande kring samtal om kost och behandling, vilket försvåra egenvård. Migranterna upplever också svårigheter med att navigera i hälsosystemet. Dessa utmaningar medför en ökad belastning för patientens anhöriga som stödjer dem och möjliggör deras hanteringen av egenvård.

Vår analys visar att byråkrati och svårigheter att söka ersättning från försäkringsbolag kan leda till försämrat egenvårdsarbete. I Sverige är sjukvården till för alla som har laglig rätt till den och dagens moderna samhälle ger oss möjlighet att hjälpa fler människor på ett mer effektivt sätt. Men om modernare möjligheter begränsar eller försvårar tillgång för vissa grupper att söka vård eller ta del av vård riskerar det att försämra egenvården.

Anhöriga som omsorgsfull person

Vårt resultat visar att sjukdomens kroniska aspekt ger liknande negativa upplevelser för patienterna. De söker sig ofta till familj och vänner när sjukdomen tynger dem men mötte ofta ett bristande stöd. En betydande del av det som motverkade egenvården är också det ansvar som patienterna har relaterat till sin familj. Det faktum att sjukdomen är kronisk leder till utmattning och det dagliga livet blir svårt att upprätthålla, ofta offras egenvården till följd. Sjukdomen resulterar också för många i olika typer av begränsningar som livskvalitet eller möjlighet att ta del av sociala sammanhang.

Hardman, Begg och Spelten (2022), som studerar kroniska sjukdomar och behandlingsbörda i sin studie, menar att flera faktorer påverkar egenvårdsförmågan. De avgörande faktorerna är ålder, låg socioekonomisk status, låg tilltro till den egna förmågan samt funktionella begränsningar. Dessa faktorer påverkar mer än det specifika sjukdomstillståndet. Större förståelse för vad som komplicerar och försvårar egenvårdsarbete i patientens dagliga liv möjliggör den typen av stöttning. Med detta kan sjuksköterskan tillsammans med patienten utveckla strategier, för att hantera de utmaningar i patientens liv som hindrar egenvårdsarbetet och på så sätt främja patientens hälsa.

En annan studie från en svensk primärvård betonar också vikten av ett personcentrerat förhållningssätt för att nå ett gemensamt grundläge för individer som lever med kroniska sjukdomar. Eftersom sjukdomen är livslång framhåller studien att det är viktigt att patienterna får kontinuitet med sina vårdgivare för att bygga en god vårdrelation. Vilket i sin tur underlättar upptäckten av förändringar i patientens allmänna hälsotillstånd. Ett sådant förhållningssätt möjliggör för vårdpersonalen att tidigt identifiera och förklara vad uppkomna symtom kan beror på, och därmed erbjuda adekvat stöd eller hänvisning till rätt vårdinstans (Freilich, Nilsson, Ekstedt & Flink, 2020).

Författarna av denna studie anser att kontinuitet med vårdgivare uppnås när patienten känner sig trygg med att söka vård och ser fram emot de möten som sjukvården erbjuder. Relationen mellan sjukvårdspersonal och patient kan vara vänskaplig och mänsklig och ansvaret för den typen av kontakt vilas hos sjuksköterskan. Sjuksköterskan har också ett ansvar att utbilda anhöriga kring patientens sjukdom eller stödja patienten att göra det. Om det ansvaret tas kan patientens anhöriga vändas från belastande till stöttande.

Hållbar Utveckling

Studiens resultat som helhet kan kopplas till mål 3 och 10 i Agenda 2030. Ett delmål inom mål 3 är att, genom implementering av förebyggande insatser såsom att främja psykisk hälsa och välbefinnande, minska antalet människor som avlider i förtid till följd av icke

smittsamma sjukdomar (Regeringskansliet, 2017). Flertalet av patienterna i urvalet upplever omfattande negativa känslor, vilka även kunde relateras till bristande stöd från vården samt fysiska påfrestningar, såsom smärta vid teststickor och insulinbehandling. Detta hindrade deras möjlighet att upprätthålla egenvård.

En skyndsam implementering av interventionsmodeller med Dorothea Orems omvårdnadsteori som grund, kan vara användbar för att möta dessa behov. Teorin betonar sjuksköterskans roll i att stärka patientens egenvårdsarbete. Tanaka (2022) lyfter fram teorins relevans och förklarar hur den kan användas för att ge både emotionellt och fysiskt stöd. Den kan också bidra till att ge anpassad information och utbildning till patienter och deras närstående. En sådan implementering skulle främja egenvårdarbetet och därigenom bidra till att minska dessa besvär i framtiden.

Resultaten tydliggör även huvudsyftet med mål 10, nämligen att minska ojämlikhet inom och mellan länder oavsett faktorer som ålder, kön och socioekonomiska status (Regeringskansliet, 2017). En av de centrala utmaningar som patienterna upplever i hanteringen av egenvården är de ojämlika förutsättningarna. Hinder kopplade till socioekonomisk status och könstillhörighet samt bristande tillgång till vård identifierades som betydande faktorer. Sociala och kulturella normer skapade dessutom utsatthet för kvinnor och begränsade deras möjlighet att utföra adekvat egenvård.

Om dessa faktorer prioriteras i enlighet med mål 10, skulle det på sikt bidra till en förbättrad hälsa. Att erbjuda hälsoresurser och stödåtgärder, såsom utbildningar och förbättrad tillgång till hälsovård, skulle bidra till ökad jämställdhet. Samhället kan erbjuda dessa insatser, oberoende av patientens kön, ålder eller geografiska placering för att främja förutsättningarna för en adekvat egenvård och förebygga sjukdomens uppkomst. Genom att höja de socioekonomiska förhållandena hos dessa patienter, kan långsiktiga positiva effekter uppnås. Detta är särskilt relevant för närstående. Framför allt morgondagens generationer, som riskerar att drabbas själva på grund av sjukdomens ärftliga karaktär. Samt påverkan från livsstilsfaktorer, såsom ohälsosamma kostvanor och låg fysisk aktivitet.

SLUTSATSER

Resultaten visade att patienterna upplever olika sorter av utmaningar i livet, vilket försvårar deras möjlighet att genomföra egenvården och upprätthålla en balanserad livsrytm. Dessa faktorer är komplexa och innefattar känslomässiga och fysiska påfrestningar, som bland annat kan grunda sig i bristande kunskap och otillräckliga resurser från såväl patienter som samhället. Familjens struktur, vardaglig belastning och sociala samspel är också delar som riskerar att begränsa patienters möjligheter till egenvård. Sjukdomen i sig upplevs dessutom vara en livslång sjukdom och innebär en betydande börda i individernas vardag, med risk för utmattning som följd. Därför föreslås

fortsatta studier om interventioner som syftar till att ge emotionellt och fysiskt stöd till både patienten och deras närstående, samt studier som undersöker hur sjuksköterskan kan erbjuda en holistisk och personcentrerad omvårdnad för dessa patienter. Eftersom behovet av emotionellt och fysiskt stöd från både patienternas omgivning och sjuksköterskan. Liksom individanpassad information och holistisk vård, skulle i högre grad kunna bidra till att stärka egenvården. Särskilt avseende följsamhet till behandlingen, och därmed förebygga de komplikationer som orsakas av typ-2 diabetes.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Detta examensarbete har sammanställt en bred studie med variation i patienters levda upplevelser av de utmaningar i livet som försvårar möjligheten till egenvård. Syftet är att uppmärksamma främst sjuksköterska och övrig vårdpersonal på dessa komplexa utmaningar och betona behovet av att anpassa vårdande utifrån det resultatet som studien lyfter fram. Nedanstående punkter är utifrån resultatanalysen.

- Sjuksköterskan behöver erbjuda emotionellt stöd för sina patienter
- Sjuksköterskan kan anpassa information och utbildning om egenvård efter patientens förutsättningar.
- Sjuksköterskan kan möjliggöra praktiskt stöd och säkerställa att patienterna är utrustad med de resurser som krävs för att fullfölja egenvårdsbehandlingen utifrån detta stöd.
- Patientens anhöriga behöver liknande kunskaper och sjuksköterskan kan hjälpa patienten att förmedla vidare sin kunskap och anpassa den till patientens anhörig.
- Sjukdomen är livslång och kan ställa stora krav och begränsningar på individens vardag. Detta påverkar patienternas livsrytm och livsvärld med en försämrad livskvalitet som följd.
- Författarna vill särskilt lyfta fram vikten av ett holistiskt synsätt där patientens hela livssituation tas i beaktande när sjuksköterskan arbetar med att stötta dessa patienter.

REFERENSER

*Akano, K., Sugihara, T. et al. (2024). Exploring perceptions of diabetes distress and its care in Japan: a qualitative study of patients and physicians, *BMJ Open*, 14(12), e090066. doi: [10.1136/bmjopen-2024-090066](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090066)

Andersen, A.M.J., Jervelund, S.S., Maindal, H.T. & Hempler, N., F. (2024). Acquisition, application, and distribution of health literacy from culturally sensitive type 2 diabetes education among Arabic-Speaking migrants in Denmark. A longitudinal qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 38(2), s. 523–535. doi: [10.1111/scs.13228](https://doi.org/10.1111/scs.13228)

*Arifin, B., Probandari, A., Purba, A. K. R., Perwitasari, D. A., Schuiling-Veninga, C. C. M., Atthobari, J., Krabbe, P. F. M. & Postma, M. J. (2020). Diabetes is a gift from god: a qualitative study coping with diabetes distress by Indonesian outpatients, *Quality of Life Research*, 29(1), s. 109-125. doi: [10.1007/s11136-019-02299-2](https://doi.org/10.1007/s11136-019-02299-2)

Berglund, M. (2011) Att ta rodret i sitt liv: lärande utmaningar vid långvarig sjukdom. Doktorsavhandling, Diss. Linnaeus University. <https://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:414285/FULLTEXT01.pdf>

*Berry, E., Davies, M. & Dempster, M. (2019). Exploring the perceptions of emotional distress among couples living with Type 2 diabetes and among diabetes healthcare providers, and consideration of support needs. *Diabetic Medicine*, 37(10), s. 1669–1678. doi: [10.1111/dme.14052](https://doi.org/10.1111/dme.14052)

Brämberg, B., E., Dahlborg-Lyckhage, E. & Määttä, S. (2012). Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden. *Nursing & Health Sciences*, 14(2), s. 244-249. doi: [10.1111/j.1442-2018.2012.00684.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00684.x)

*Campbell, D.J.T., Manns, B.J., Hemmelgarn, B.R., Sanmartin, C., Edwards, A., King-Shier, K. (2017). Understanding financial barriers to care in patients with diabetes: An exploratory qualitative study. *The Diabetes Educator*, 43(1), s. 78-86. doi: [10.1177/0145721716679276](https://doi.org/10.1177/0145721716679276)

EBSCO (2025). *Full text database Cinahl ultimate*. <https://about.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-ultimate> [Hämtad 2025-09-17]

Ekebergh, M. (2022). *Hälsa- ett livsvärldsperspektiv*. I Arman, M. Dahlberg, K & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 30–31.

Ekebergh, M. (2022). *Människans hälsa och lidande*. I Arman, M. Dahlberg, K & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*- 2 uppl., Liber, s. 38–40.

Ekebergh, M., & Dahlberg, K. (2022). *Vårdande och lärande samtal*. I Arman, M. Dahlberg, K & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 147–149.

Ekebergh, M., & Dahlberg, K. (2022). *Vårdande och lärande samtal*. I Arman, M. Dahlberg, K & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber, s. 150–151.

Ericson, E. & Ericson, T., (2012). *Medicinska sjukdomar*. 4 uppl., Studentlitteratur. s. 562–565.

Ericson, E. & Ericson, T., (2012). *Medicinska sjukdomar*. 4 uppl., Studentlitteratur. s. 575–576.

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv. (EUT L 119, 4.5.2016, s. 1–88). <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj/swe>

Folkhälsomyndigheten, (2025a). *Försök att acceptera att livet går upp och ner, Finna sig i att livet går upp och ner - Din psykiska hälsa. <https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/tips-for-att-ma-battre/forsok-att-acceptera-att-livet-gar-upp-och-ned/> [Hämtad 2025-10-30]*

Folkhälsomyndigheten, (2025b). *Statistik om psykisk hälsa i Sverige. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> [Hämtad 2025-12-09]*

Freilich, J., Nilsson, G.H., Ekstedt, M. & Flink, M. (2020). Standing on common ground: a qualitative study of self-management support for patients with multimorbidity in primary health care. *BMC Family Practice*, 21(233). s. 1-11. doi: [10.1186/s12875-020-01290-y](https://doi.org/10.1186/s12875-020-01290-y)

Friberg, F. (2022) *Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning*. I Friberg, F. *Dags för uppsats*. 4. Uppl. Studentlitteratur. s. 169

Friberg, F. (2022) *Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning*. I Friberg, F. *Dags för uppsats*. 4. Uppl. Studentlitteratur. s. 176–180

Friberg, F. (2022) *Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier*. I Friberg, F. *Dags för uppsats*. 4. Uppl., Studentlitteratur, s. 239

Friberg, F. (2022) *Tankeprocessen under examensarbetet*. I Friberg, F. *Dags för uppsats*. 4. Uppl., Studentlitteratur. s. 53–54

Glenn, L. E., Thrulow, C. B. & Enriquez, M. (2022). The “ups and downs” of living with type 2 diabetes among working adults in the rural south. *Journal of Primary Care & Health*. 13, <https://doi.org/10.1177/21501319221143715>

Hardman, R. Begg, S & Spelten, E. (2022). Exploring the ability of self-report measures to identify risk of high treatment burden in chronic disease patients: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(163), s. 1-10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12579-1>

*Heredia-Pi, I.B., Orozco-Núñez, E., Guerrero López, C.M., Serván-Mori, E., Allen-Leigh, B., Pérez-Núñez, R., Hernández, C., Sánchez, I., & Rodríguez, M. (2025). Gendered experience of people living with type 2 diabetes in rural and urban Mexico: an ethnographic study. *International Journal for Equity in Health*, 24(157), s. 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02523-1>

Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A. & Patja, K. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(4), s. 244–249. doi: [10.1080/02813430701691778](https://doi.org/10.1080/02813430701691778)

Johnsson, N. Strandberg, S. Tuveson, H. Fagerström, C. Ekstedt, M. & Lindberg, C. (2023). Delineating and clarifying the concept of self-care monitoring: a concept analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), doi: [10.1080/17482631.2023.2241231](https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2241231)

Kjellström, S., (2023). *Forskningsetik*. I Henricson, M., (red.) (2023). *Vetenskapliga teori och metod: från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur. s. 64

*Kneck, Å., Eriksson, L.E., Lundman, B., & Fagerberg, I. (2016). Encumbered by vulnerability and temporality – the meanings of trigger situations when learning to live with diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19–20), s. 2723–3075. doi: [10.1111/jocn.13339](https://doi.org/10.1111/jocn.13339)

*Lewinski, A.A., Shapiro, A., Crowley, M.J., Whitfield, C., Jones, J.R., Jeffreys, A.S., Coffman, C.J., Howard, T., McConnell, E., Tanabe, P., Barcinas, S. & Bosworth, H.B.

(2024). Diabetes distress in Veterans with type 2 diabetes mellitus: Qualitative descriptive study. *Journal of Health Psychology*, 29(14), s. 1593–1607. doi: [10.1177/13591053241233387](https://doi.org/10.1177/13591053241233387)

*McMorrow, R., Speight, J., Manski-Nankervis, J., Hempler, N.F., Hunter, B., & Somasundaram, K. (2022). People with type 2 diabetes' experiences of emotional support in Australian general practice: a qualitative study. *BJGP Open*, 6(4), BJGPO.2022.0079. doi: [10.3399/BJGPO.2022.0079](https://doi.org/10.3399/BJGPO.2022.0079)

Mårdhed, E. & Persson, K. (2024), *Att stödja basal egenvård hos personer med psykisk ohälsa*. I Molin, J., & Wiklund, Gustin, L. (red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa -på grundnivå*, studentlitteratur, s. 231–236

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023), *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete*. I Henricson, M., (red.) (2023). *Vetenskapliga teori och metod: från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur. s. 484–486

National Library of Medicine (2025). *About MEDLINE*. https://www.nlm.nih.gov/medline/medline_overview.html [Hämtad 2025-09-17]

*Naved, R.T., Talukder, A., Rahman, K.M.T., Choudhury, S., Chowdhury, R., Khan, M.A., Griffin, S., Di Angelantonio, E. & others (2025). Gender differences in type 2 diabetes treatment and management: a qualitative study in an urban slum population from Dhaka, Bangladesh. *International Journal for Equity in Health*, 24(243), <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02611-2>

*Ndara, F.N. & Nuuyoma, V. (2023). Patients' lived experiences of self-injectable diabetes treatment: A phenomenological study. *Health SA Gesondheid*, 28, s. 1-10 doi: [10.4102/hsag.v28i0.2359](https://doi.org/10.4102/hsag.v28i0.2359)

Olsson, I. Björk, S. Isaksson, U. Packer, T Nordström, A & Audulv, Å. (2025) Self-management difficulties in Swedish older adults and associations with sociodemographic factors, number of conditions, depression and health status. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. [förhandspublicerad online]. doi: [10.1080/02813432.2025.2511070](https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2511070)

*Orben, K., Ritholz, M. D., McCalla, M., & Beverly, E., A. (2022). Differences and similarities in the experience of living with diabetes distress: A qualitative study of adults with type 1 and type 2 diabetes, *Diabetic Medicine*,39(10). doi: [10.1111/dme.14919](https://doi.org/10.1111/dme.14919)

Regeringskansliet (2017). Agenda 2030–17 globala mål för hållbara utveckling. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/> [Hämtad 2025-11-18]

Sandman, L., & Kjellström, S. (2024). Forskningsetik. Etikboken – Etik för vårdande yrken. 3 Uppl., Studentlitteratur. s. 365

*Semerci Cakmak, V., Sönmez Sari, E. & Çetinkaya Özdemir, S. (2025). Experiences of adults with type 2 diabetes mellitus with low socioeconomic status: a qualitative study, *BMC Public Health*, 25(381). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21582-1>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avses människor*

SFS 2008:192. *Lag om etikprövning av forskning som avses människor*

SFS 2022:1250. *Lag om egenvård.*

Socialstyrelsen (2025). *Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen - Stödet riktar sig till hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamheter.* <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/1a058c285450409e821cca4f58551bbd/2025-1-9405.pdf> [Hämtad 2025-09-19]

Stenberg, J. & Hjelm, K. (2024). Social support as perceived, provided and needed by family-members of migrants with type 2 diabetes - a qualitative study. *BMC Public Health*, 24(1612). doi: 10.1186/s12889-024-19101-9

Svenska Diabetesförbundet (2025). *Diabetes typ 2.* <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/> [Hämtad 2025-11-10]

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf> [Hämtad: 2025-12-10]

Tanaka, M. (2022). Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nursing Forum*, 57(3), s. 480–485. doi: 10.1111/nuf.12696

*Tschirhart, H., Landeen, J., Yost, J., Nerenberg, K. A. & Sherifali, D. (2024). Perceptions of diabetes distress during pregnancy in women with type 1 and type 2

diabetes: a qualitative interpretive description study, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(232). doi: [10.1186/s12884-024-06370-w](https://doi.org/10.1186/s12884-024-06370-w)

Vetenskapsrådet (2025). *Etik i forskningen och god forskningssed*. <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html> [Hämtad 2025-11-12]

World Health Organization (WHO). (2024). Diabetes, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> [Hämtad: 2025-09-17]

Zhang, Y., Lazzarini, P.A., McPhail, S.M., van Netten, J.J., Armstrong, D.G. & Pacella, R.E., (2020). Global disability burdens of diabetes-related lower-extremity complications in 1990 and 2016. *Diabetes Care*, 43(5), s. 964–974. doi: 10.2337/dc19-1614

*Zhang, Z., Du, Q., Jia, H., Li, Y., Liu, Y. & Li, S. (2024). A qualitative study on inner experience of self-management behavior among elderly patients with type 2 diabetes in rural areas, *BMC Public Health*, 24(1456). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18994w>

Östlund, L. (2023) Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*, 4 uppl., studentlitteratur. s. 80–82

Östlund, L. (2023) Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*, 4 uppl., studentlitteratur. s. 94–96

Östlund, L. (2023) Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*, 4 uppl., studentlitteratur. s. 98

* *Granskade artiklar inför urvalet med stöd från Fribergs (2022, s. 239) metod.*

BILAGA 1: Sökmatrix

Datum	Databas	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästaartiklar	Utvalda artiklar
2025-10-16	MEDLINE & CINAHL	("diabetes type 2" OR "type 2 diabetes" OR "diabetes mellitus, type 2") AND ("diabetes distress" OR "diabetes burnout" OR "diabetes fatigue" OR "distress" OR "burnout" OR "fatigue" OR "emotional impact" OR "coping") AND (qualitative* OR "qualitative stud*" OR interview*)	Peer-reviewed Publicerade senaste 10 åren.	166	166	58	30	14

BILAGA 2: Artikelmatris

Artikelnu mmer Titel Författare Tidskrift Årtal Land	Syfte	Metod & Urval	Etiska övervägan de	Resultat	Kvalitet enligt rangordnin g
Artikel 1 Exploring perceptions of diabetes distress and its care in Japan: a qualitative study of patients and physicians Kyoko Akano Taro Sugihara BMJ Open 2024 Japan	Identifiera hinder som försvårar omvårdnade n av diabetesrela terad stress <i>(diabetes distress)</i> från att integreras i hantering av diabetes, ur ett patient- och en sjukvårdare s perspektiv.	Kvalitativ studie 6 läkare och 9 patienter Semi- strukturerad e intervjuer	Godkänd av prövningsk ommitten vid Tokyo Institute of Technology för forskning som involverar mänskliga deltagare.	Schockerande att få diagnos Oro inför egenvård Frustration över blodsocker Oro över ekonomi Oro över komplika tioner	5 poäng
Artikel 2 Perceptions of diabetes distress during pregnancy in women with type 1	Att undersöka upplevelser na och uppfattning arna av diabetesrela terad stress <i>(diabetes</i>	Kvalitativ studie 8 kvinnliga deltagare mellan 19 – 45 år, En interpretativ	Godkänd av Hamilton Health Sciences forskningset iska kommitte.	4 huvudtemana Oro för fosterhälsa, Upplevelse av överbelastnin g gällande diabeteshante	5 poäng

<p>and type 2 diabetes: a qualitative interpretive description study.</p> <p>Holly Tschirhart Janet Landeen Jennifer Yost Kara A. Nerenberg Diana Sherifali</p> <p><i>BMC-Pregnancy and Childbirth</i> vol.24</p> <p>2024 Canada</p>	<p><i>distress</i>) hos kvinnor med prediabetes under graviditeten</p>	<p>deskriptive ansats genomfördes.</p>		<p>ringen, Att leva med diabetes och diabetesstressens cirkulära natur.</p>	
<p>Artikel 3</p> <p>Diabetes is a gift from god' a qualitative study coping with diabetes distress by Indonesian outpatients</p> <p>B. Arifin</p>	<p>Utforska relaterad stress och hanteringsstrategier hos typ 2 diabetes patienter i primärvården i Bangladesh</p>	<p>Focus-grupper och guidade intervjuer</p>	<p>Godkänd av etikkommittén vid Medicinska fakulteten, Universitas Gadjah Mada i Yogyakarta, Indonesien.</p>	<p>Sjukdomsbörda Diabetes-trötthet (Diabetes-fatigue) Trötthet av andra orsaker (Non-diabetes fatigue) Emotionell börda (rädsla, ångest) Brist på kunskap</p>	<p>5 Poäng</p>

<p>A. Probandari A. K. R. Purba D. A. Perwitasari C. C M. Schuiling- Veninga J. Atthobari P. F M. Krabbe M. J. Postma</p> <p>Quality of life research vol.29</p> <p>2024</p> <p>Bangladesh</p>				<p>Stress över sjukvården Kost Medicin Månatlig uppföljning av blodsocker Stress över familj</p> <p>Ekonomiska bekymmer Copingstrategier Familj Egenvård</p>	
<p>Artikel 4</p> <p>Understanding financial barriers to care in patients with diabetes</p> <p>David J. T. Campbell Braden J. Manns Brenda R. Hemmelgar n Claudia Sanmartin</p>	<p>Att uppnå en fördjupad förståelse för hur patienter med diabetes påverkas av ekonomiska hinder samt vilka copingstrategier de använder för att hantera dessa hinder.</p>	<p>En explorativ kvalitativ studie.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes antingen ansikte mot ansikte eller via telefon med 24 patienter</p> <p>Dataanalysen utfördes av tre granskare</p>	<p>Godkänd av Conjoint Health Research Ethics Board vid University of Calgary.</p>	<p>Ekonomiska hinder påverka vårdande kring avseende, läkemedel, diabeteshjälpmedel och hälsosam kost-</p> <p>Vårdpersonalens roll kan antigen bidra till att mildra konsekvenserna eller förvärra situationen.</p>	<p>5 poäng</p>

<p>Alun Edwards Kathryn King-Shier</p> <p><i>The Diabetes Educator,</i> vol.43</p> <p>2017 Canada</p>		<p>med hjälp av induktiv tematisk analys.</p>			
<p>Artikel 5</p> <p>Experiences of adults with type 2 diabetes mellitus with low socioeconomic status: a qualitative study</p> <p>V. Samerci Cakmak E. Sonmez, Sari S. Çetinkaya Özdemir</p> <p><i>BMC Public Health</i> vol. 25</p> <p>Turkiet 2025</p>	<p>Att utforska upplevelsen hos vuxna med typ 2 diabetes och låg socioekonomisk status i Turkiet</p>	<p>Fenomenologisk kvalitativ design</p> <p>Icke slumpmässigt urval med 20 patienter</p>	<p>Godkänd av etikkommitté én vid Bayburt University, i enlighet med principerna i Helsingfors deklarationen.</p>	<p>Svårigheter med kosten och diabetes</p> <p>Individuella svårigheter</p> <p>Svårigheter med egenvård</p> <p>Svårigheter att hantera sjukdomen</p>	<p>4 Poäng</p>

<p>Artikel 6</p> <p>A qualitative study on inner experience of self-management behavior among elderly patients with type 2 diabetes in rural areas</p> <p>Zi-chen Zhang Qiu-hui Du Hong-hong Jia Yu-min Li Yu-qin Liu Shao-bo Li</p> <p><i>BMC Public Health</i>, vol. 24</p> <p>2024 China</p>	<p>Att undersöka den inre upplevelsen av egenvårdsbeteenden hos äldre patienter med typ 2-diabetes i rurala områden, i syfte att utforma målinriktade interventioner.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>10 patienter</p> <p>En fenomenologisk metod genom intervjuer och observationer.</p>	<p>Godkänd av etikkommittén vid Daqing-campus, Harbin Medical University.</p>	<p>4 huvudteman</p> <p>Brister i kunskap och förståelse</p> <p>Negativa inställning till egenvård.</p> <p>Slappa egenvårdsbeteende</p> <p>Brist på tid för egenvård,</p>	<p>5 poäng</p>
<p>Artikel 7</p> <p>Differences and similarities in the experience</p>	<p>Att utforska den levda erfarenheten av diabetesrelaterad stress hos vuxna</p>	<p>Djupgående intervjuer med 19 respektive 29 patienter med typ 1</p>	<p>Samtliga procedurer och material granskades och</p>	<p>Uppleva diabetesrelaterad stress i form av förlorad kontroll</p>	<p>4 poäng</p>

<p>of living with diabetes distress: A qualitative study of adults with type 1 and type 2 diabetes</p> <p>K Orben, Marilyn D. Ritholz, Monet McCalla, Elizabeth A. Beverly</p> <p>Diabetic medicin vol. 39</p> <p>2022 USA</p>	<p>med typ 1 och typ 2 diabetes, och att identifiera likheter och skillnader i dessa upplevelser</p>	<p>eller typ 2 diabetes för tematisk analys.</p>	<p>godkändes av Ohio University Office of Research Compliance .</p>	<p>Uppleva diabetesrelaterad stress i form av börda från hanteringen av sjukdomen</p> <p>Förstå värdet av socialt stöd vid diabetesrelaterad stress</p>	
<p>Artikel 8</p> <p>Gender differences in type 2 diabetes treatment and management: a qualitative study in an urban slum</p>	<p>Att utforska hur skillnader i könsroller, könsrelaterad tillgång till och kontroll över resurser, samt sociala normer bidrar till</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>60 patienter med jämn könsfördelning som lever med diabetes</p> <p>Intervjuades</p>	<p>Godkänd av icddr,b:s Institutional Review Board (PR-19128).</p>	<p>Individuella, hushållsrelaterade och strukturella faktorer påverkar hanteringen av T2D. Kvinnorna drabbades negativt, som grundar sig på minskad</p>	5 poäng

<p>population from Dhaka, Bangladesh.</p> <p>Ruchira Tabassum Naved Aloka Talukder K. M. Thouhidur Rahman Sohel Choudhury Rajiv Chowdhury Md Alfazal Khan Simon Griffin Emanuele Di Angelantonio & others</p> <p><i>International Journal for Equity in Health, vol. 24</i></p> <p>2025 Dhaka, Bangladesh</p>	<p>könsskillnader i behandlingen och hanteringen av typ 2-diabetes i ett fattigt stadsområde i Bangladesh.</p>			<p>ekonomiska status och tidsbegränsning kopplat till rigida könsroller och diskriminerande rättigheter i hushållet och samhället. Vilket leder till kvinnorna använda olika hanteringsstrategier vid vårdsökande.</p>	
<p>Artikel 9</p> <p>Patients' lived experiences</p>	<p>Utforska och beskriva patienters levda</p>	<p>Individuella ostrukturerade intervjuer</p>	<p>Godkänd av forskningsetiska kommittén vid School</p>	<p>Ekonomiska fördelar med egenvård Uppmuntrade egenvård</p>	<p>5 Poäng</p>

<p>of self-injectable diabetes treatment: A phenomenological study</p> <p>F. Ndara V. Nuuyoma</p> <p>Health SA Gesondheid Vol. 28</p> <p>2023 Namibia</p>	<p>erfarenhet av egeninjicerad behandling av diabetes mellitus type 1 och 2</p>		<p>of Nursing and Public Health, University.</p>	<p>Uppmuntrade till bättre kostvanor Minskad börda för sjukvården Rädsla, oro, skam och irritation inför framtiden. Smärta och rädsla för nålar. Stöd från familjen Svårigheter att ha tillgång till mat.</p>	
<p>Artikel 10 Exploring the perceptions of emotional distress among couples living with Type 2 diabetes and among diabetes healthcare providers, and consideration of support needs</p> <p>E. Berry M. Davies</p>	<p>Syftet är att jämföra det känslomässiga lidandet hos personer med typ 2-diabetes med deras partners uppfattningar och undersöker hur vårdpersonalens syn på stödbehov skiljer sig från parens egna erfarenheter.</p>	<p>En kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer genomfördes separat med 7 personer som lever med typ 2 diabetes och 6 partner deltog, med 7 vårdgivare som fokusgrupp.</p>	<p>Godkänd av Queen's University Research Ethics Committee och skriftligt samtycke inhämtades från deltagarna.</p>	<p>Den gemensamma teman från personer med typ 2-diabetes, deras partners och vårdpersonal var diabetesrelaterad stress, särskilt svårighet att utföra egenvården och önskning av psykologiskt behov.</p>	<p>4 poäng</p>

<p>M. Dempster</p> <p><i>Diabetic Medicine, vol 37</i></p> <p>2019 UK</p>					
<p>Artikel 11</p> <p>Gendered experience of people living with type 2 diabetes in rural and urban Mexico: an ethnographi c study</p> <p>Ileana B. Heredia-Pi. Emanuel Orozco- Núñez. Carlos M. Guerrero- López. Nadia Cerecer- Ortiz. Enai Ojeda- Arroyo. Betania Allen- Leigh. Stephen Jan.</p>	<p>Att analysera kvinnors och mäns upplevelser av genus som lever med typ 2 diabetes, relaterat till diagnos, behandling och kontroll i landsbygd- och stadsområd en i Mexico.</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ studie</p> <p>Semi- strukturerad e intervjuer över en 8 veckors period med antal tillfällen fortsatt tills det att data blev repetrande.</p> <p>36 Vuxna människor rekryterades varav 21 kvinnor och 18 män.</p>	<p>Godkänd av etik- och forskningsk ommittéern a vid Mexikos nationella folkhälsoins titut.</p>	<p>Svårigheter med livsstilsföränd ringar. Likgiltighet till sjukdomen. Sorg och osäkerhet. Arbete och sociala svårigheter. Låg motivation till hälsosammare livsstil. Skillnader på motivation relaterat till ekonomisk status. Svårigheter med fysisk aktivitet. Bristande stöd från nära anhöriga. Kvinnor stöttade andra kvinnor och män men fick bristande</p>	<p>4 poäng</p>

<p>Laura Downey Edson Serván-Mori.</p> <p><i>International Journal for Equity in Health</i> vol. 24</p> <p>2025 Mexico</p>				<p>stöttning från manliga anhöriga. Diskriminering Brister i sjukvården som kommunikation, väntetider och brist på medicin. Bristfällig behandling från sjukvården.</p>	
<p>Artikel 12</p> <p>Diabetes distress in Veterans with type 2 diabetes mellitus</p> <p>Allison A Lewinski Abigail Shapiro Matthew J Crowley</p> <p>Chelsea Whitfield Joanne Roman Jones Amy S Jeffreys Cynthia J Coffman</p>	<p>Syfte var att belysa veteranernas erfarenheter av diabetesrelaterad påfrestning i relation till hanteringen av egenvård vid typ 2-diabetes</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>36 personer därav, 33 män och 3 kvinnor</p> <p>Semistrukturerade intervjuer per telefon med varaktighet på 25 – 60 minuter, mellan december 2020 och april 2021.</p>	<p>Godkänd av Durham Veterans Affairs Institutional Review Board.</p>	<p>4 huvudfynder</p> <p>Behandlingsrelaterad påfrestning, att diagnosen med typ 2-diabetes (T2DM) medförde ett påfrestande behov av ständig uppmärksamhet och beslutsfattande, i relation till matintag, vilket stod i kontrast till deras tidigare vardagsrutin</p> <p>Veteranerna uppgav att de</p>	<p>4 poäng</p>

<p>Teresa Howard Eleanor McConnell Paula Tanabe Susan Barcinas Hayden B Bosworth</p> <p><i>Journal of Health Psychology,</i> Vol.29</p> <p>2024 USA</p>				<p>kände interpersonell påfrestning när de diskuterade hinder och möjliggörande faktorer relaterade till sina egenvårdsrutiner för T2DM</p> <p>En del av veteranerna beskrev att de upplevde en påfrestning i relation till sina vårdgivare.</p> <p>Många av Veteranerna beskrev att de upplevde påfrestning när de saknade kunskap om hur de skulle hantera effekterna av en förändring i sina normala rutiner orsakad av en särskild händelse, social aktivitet, ny fysisk</p>	
---	--	--	--	--	--

				utmaning eller oväntad medicinsk händelse.	
<p>Artikel 13</p> <p>Encumbered by vulnerability and temporality – the meanings of trigger situations when learning to live with diabetes</p> <p>Åsa Kneck Lars E Eriksson Berit Lundman ngegerd Fagerberg</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing, vol. 25</i></p> <p>2016 Sverige</p>	<p>Syftet var att belysa innebörden av triggersituationer i vardagen vid inläring att leva med diabetes.</p>	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>13 deltagare, varav 4 kvinnor och 9 män.</p> <p>En fenomenologisk-hermeneutisk metod, inspirerad av Paul Ricoeurs filosofi (1976) och vidareutvecklad av Lindseth och Norberg (2004), tillämpades för tolkningen av de transkriberade intervjuerna.</p>	<p>Godkänd av den regionala etikkommittén i enlighet med World Medical Association Declaration of Helsinki (WMA 2008),</p>	<p>Tre teman framträdde ur en strukturanalys.</p> <p>Den oförutsägbara kroppen skärper osäkerheten med medvetenhet om den egna beroendeställningen.</p> <p>Förlorad kontroll i ohållbara situationer och att belastas av sårbarhet och tidsbundenhet i det tidigare.</p>	4 poäng

<p>Artikel 14</p> <p>People with type 2 diabetes experiences and needs of emotional support in Australian general practice: A qualitative study</p> <p>Rita McMorrow Barbara Hunter Nana Folmann Hempler Kaleswari Somasundaram</p> <p>Jon Emery Jo-Anne Manski-Nankervis</p> <p>2022 Australia</p>	<p>Att utforska upplevelse, behov och förväntningar hos personer med typ 2 diabetes gällande emotionellt stöd i allmänsjukvården i Australien</p>	<p>Explorativ kvalitativ studie</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>12 vuxna patienter med diabetes typ 2</p>	<p>Godkänd av University of Melbourne Human Research Ethics Committee.</p>	<p>Allmänmedicin fokuserade mer på medicinska aspekter och hantering snarare än känslomässiga aspekter av sjukdommen.</p> <p>När det fanns en längre relation mellan läkare och patient diskuterades de känslomässiga och emotionella delarna mer</p> <p>Studien pekar på att djupgående holistiska diskussioner kan främja patientnöjdhet och främja patientens kontakt med vården.</p>	<p>3 poäng</p>
---	---	---	--	--	----------------

BILAGA 3: Kvalitetsgranskning

Urvalets Artiklar	1. Vad är syftet? Är det klart formulerat? *	2. Är metoden väl beskriven? *	3. Är studien etiskt granskad och förs det några etiska resonemang? *	4. Hur väl träffar resultatet an till vår studies syfte enligt författarna? 1-5poäng	Bedömd kvalitet
Artikel 1	Ja	Ja	Ja	5	Hög
Artikel 2	Ja	Ja	Ja	5	Hög
Artikel 3	Ja	Ja	Ja	5	Hög
Artikel 4	Ja	Ja	Ja	5	Hög
Artikel 5	Ja	Ja	Ja	4	Hög
Artikel 6	Ja	Ja	Ja	5	Hög
Artikel 7	Ja	Ja	Ja	5	Hög
Artikel 8	Ja	Ja	Ja	4	Hög
Artikel 9	Ja	Ja	Ja	5	Hög
Artikel 10	Ja	Ja	Ja	4	Hög
Artikel 11	Ja	Ja	Ja	4	Hög
Artikel 12	Ja	Ja	Ja	4	Hög
Artikel 13	Ja	Ja	Ja	4	Hög
Artikel 14	Ja	Ja	Ja	3	Medel

* = Ett krav för godkännande

Kvalitetsgranskning med stöd från Fribergs (2022, s. 239) metod.