GÖTEBORGS UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

ATT LEVA MED DIABETES

Faktorer som försvårar följsamheten till sjuksköterskors råd om fotvård hos personer med diabetes

Elisabeth Johansson, Hanna Laukkanen & Marit Olausson

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Distriktssköterskeprogrammet OM5310
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2025
Handledare:	Anastasia Silverglow
Examinator:	Carina Sparud Lundin

Titel svensk:	Att leva med diabetes - Faktorer som försvårar följsamheten till sjuksköterskans råd om fotvård hos personer med diabetes
Titel engelsk:	Living with diabetes - Factors that influence adherence to the nurse advice on foot care in people with diabetes
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Distriktssköterskeprogrammet OM5310
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2025
Handledare:	Anastasia Silverglow
Examinator:	Carina Sparud Lundin
Nyckelord:	Diabetes, fotvård, egenvård, följsamhet, barriärer

---

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes är en kronisk sjukdom som medför risk för komplikationer såsom diabetiska fotsår. Egenvård och följsamhet till vårdens rekommendationer är centralt för att förebygga dessa tillstånd. Sjuksköterskan har en viktig roll i att stödja personer med diabetes genom personcentrerad rådgivning och hälsofrämjande insatser. Personer med diabetes följer inte alltid sjuksköterskans råd. Ett folkhälsoperspektiv och god kommunikation i vården är avgörande för att förstärka personens förmåga till egenvård.
Syfte: Att identifiera faktorer som försvårar följsamheten till sjuksköterskors egenvårdsråd om fotvård hos personer med diabetes.
Metod: Det här arbetet utgör en systematisk litteraturöversikt, där relevanta artiklar identifierades genom sökningar i databaserna PubMed och CINAHL. Totalt inkluderades 13 artiklar, vilka extraherades och sammanställdes för vidare analys.
Resultat: Resultatet visar att bristande kunskap, låg motivation, hinder som försvårar egenvård och vårdens tillgänglighet och stöd påverkar följsamheten till fotvårdsråd vid diabetes. Motivation till egenvård uppstår ofta först efter komplikationer. Även brist på kontinuitet och tydligt ansvar inom vården bidrar till att fotproblem inte upptäcks i tid.
Slutsats: För att främja följsamhet krävs ett helhetsgrepp som inkluderar pedagogiskt stöd, stärkt tillgänglighet och anpassad rådgivning utifrån patientens livssituation. När vårdens organisation brister i kontinuitet, personcentrering och tydligt ansvar finns en risk att viktiga egenvårdsinsatser nedprioriteras. Det är viktigt att hälso- och sjukvården följer de riktlinjer som finns för egenvård.

Nyckelord: Diabetes, fotvård, egenvård, följsamhet, barriärer

Abstract

Background: Diabetes is a chronic disease that carries the risk of complications such as diabetic foot ulcers. Self-care and adherence to healthcare recommendations are central to preventing these conditions. The district nurse plays an important role in supporting people with diabetes through person-centred counselling and health-promoting efforts. People with diabetes do not always follow the advice given by nurse´s. A public health perspective and good communication in healthcare are crucial to strengthening the individual's ability to perform self-care.
Aim: To identify factors that hinder adherence to district nurse´s self-care advice regarding foot care in people with diabetes.
Method: This study is a systematic literature review in which relevant articles were identified through searches in the PubMed and CINAHL databases. A total of 13 articles were included, extracted, and compiled for further analysis.
Results: The results show that lack of knowledge, low motivation, barriers that complicate self-care, and the availability and support of healthcare affect adherence to foot care advice in diabetes. Motivation for self-care often arises only after complications occur. Lack of continuity and clear responsibility within healthcare also contribute to foot problems not being detected in time.
Conclusion: To promote adherence, a comprehensive approach is required, including educational support, improved accessibility, and tailored counselling based on the patient's life situation. When the healthcare system fails to provide continuity, person-centredness, and clear responsibility, there is a risk that important self-care efforts are deprioritized. It is important that healthcare services follow existing guidelines for self-care.

Key words: Diabetes, foot-care, self care, adherence, barriers

Förord

Vi vill rikta ett varmt tack till vår handledare för all värdefull vägledning, konstruktiv återkoppling och stöttning genom hela arbetsprocessen, vars engagemang har varit ovärderligt för arbetets utveckling. Tack även till bibliotekspersonalen för tips och råd.
Vi vill också tacka varandra för ett gott samarbete präglat av respekt, engagemang och gemensam drivkraft.

Ett särskilt tack riktas till Charlotte Benjaminsson, medicinsk fotvårdsterapeut och yrkeslärare inom medicinsk fotterapi, som inspirerade oss att välja det här ämnet och som bidragit med sin sakkunskap, samt till Linda Fridén, specialistsjuksköterska inom diabetesvård, som också bidragit med sin sakkunskap.

Det är vår förhoppning att denna studie inte bara väcker nya tankar, utan även kan bidra till framtida forskning och till att förbättra egenvården för personer med diabetes.

Innehållsförteckning

Inledning **1**

Bakgrund **1**

Diabetes *1*

Diabetiska fotsår *2*

Egenvård *4*

Folkhälsa *5*

Sjuksköterskans ansvar för att främja egenvård *6*

Motivation och följsamhet *7*

Personcentrerad vård *8*

Problemformulering **9**

Syfte **9**

Metod **9**

Design *9*

Datainsamling *10*

Problemidentifiering 10

Urval 10

Sökstrategi 11

Kvalitetsgranskning 11

Dataanalys *12*

Etiska överväganden *12*

Resultat **13**

Bristande kunskap och motivation *13*

Funktionella och socioekonomiska hinder *15*

Vårdens bristande tillgänglighet och stöd *17*

Diskussion **18**

Resultatdiskussion *18*

Bristande kommunikation och förståelse 19

Personcentrerad vård och tydlig kommunikation – en förutsättning för förjsamhet 20

Metoddiskussion *22*

Slutsats **23**

Implikationer *23*

Vidare forskning *23*

Referenslista **24**

Bilagor **30**

Inledning

Diabetes är en kronisk sjukdom som påverkar miljontals människor världen över och kan leda till allvarliga komplikationer om den inte hanteras korrekt. Diabetiska fotsår utgör en av de mest allvarliga och kostsamma komplikationerna vid diabetes, då de kan leda till amputation, stort individuellt lidande och betydande samhällsekonomiska kostnader. En viktig faktor för att förebygga och behandla dessa sår är personens följsamhet till medicinska och praktiska råd om egenvård. Vi valde det här ämnet eftersom en stor grupp i öppenvården är personer med diabetes, och vi vill kunna hjälpa dessa personer på bästa sätt. Studien avser att identifiera vilka faktorer som påverkar personers följsamhet till råden.

Bakgrund

Diabetes

Diabetes mellitus är en av världens äldsta kända sjukdomar. Redan på 100-talet beskrev den grekiske läkaren Aretaeus denna sjukdom, som fick sitt namn *Diabetes* från grekiskans ord för *att passera igenom* på grund av den kraftiga urinproduktionen. På 1600-talet lade Thomas Willis till termen *mellitus*, latin för honung, för att beskriva urinen som var söt. Mathew Dobson visade senare att denna sötma berodde på socker i blodet och urinen. Under 1800- och tidigt 1900-tal gjordes försök att behandla diabetes med pankreasextrakt, men utan framgång eftersom sambandet med bukspottkörteln ännu var oklart. Det var först omkring år 1922 som en effektiv behandling av diabetes blev möjlig, när Banting, Best och Collip utvecklade ett rent och verksamt insulinextrakt (Stylianou & Kelnar, 2009).

Diabetes är en kronisk sjukdom som ökar kraftigt i hela världen och utgör både en allvarlig hälsomässig och ekonomisk utmaning, särskilt i låg- och medelinkomstländer. Enligt Internationella Diabetesfederationens (IDF, 2024) beräknas cirka 65,6 miljoner människor i Europa leva med diabetes idag, och antalet väntas stiga till 72,4 miljoner år 2050. På global nivå levde 451 miljoner vuxna med diabetes år 2017, varav nästan hälften var odiagnostiserade, ett faktum som ytterligare ökar sjukdomsbördan i världen (Cho et al., 2018). Prognoser visar att antalet drabbade kommer att stiga till 693 miljoner år 2045. Prevalensen av diabetes i Sverige uppgick till 6,2 procent år 2024, vilket innebär en tydlig ökning jämfört

med 5,6 procent år 2019 enligt Nationella Diabetesregistret (2024). Denna uppgång kan spegla flera samverkande faktorer, såsom ökad förekomst av typ 2-diabetes, förbättrad diagnostik, längre överlevnad hos personer med diabetes samt en åldrande befolkning. Trenden understryker behovet av fortsatt förebyggande arbete och resurseffektiv diabetesvård.

Det finns två huvudtyper av diabetes: typ 1 och typ 2. Typ 1-diabetes orsakas av en autoimmun reaktion som förstör de insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln. Typ 1-diabetes utvecklas i tre steg: först syns autoantikroppar i blodet med normalt blodsocker, sedan följer något förändrat blodsocker utan symtom, och slutligen uppstår tydliga symtom på grund av för högt blodsocker vilket kräver insulinbehandling. Typ 2-diabetes är den vanligaste formen och står för över 90 procent av alla diabetesfall globalt. Sjukdomen utvecklas gradvis genom insulinresistens och påverkas starkt av levnadsvanor som ohälsosam kost, fysisk inaktivitet, rökning och övervikt (IDF, 2024). Avsaknaden av symtom gör det svårt eller omöjligt att fastställa den exakta tidpunkten för sjukdomsdebuten. Som ett resultat dröjer det ofta länge innan diagnos ställs (IDF, 2024).

Tidig diagnos och effektiv behandling är avgörande för att förebygga komplikationer och förbättra livskvaliteten hos personer med diabetes. För typ 2-diabetes är grunden i behandlingen ofta livsstilsförändringar, särskilt att förbättra kostvanor och öka den fysiska aktiviteten. Om dessa åtgärder inte räcker för att hålla blodsockret inom rekommenderade gränser, sätts läkemedelsbehandling in, där Metformin vanligen är förstahandsvalet (IDF, 2024).

Diabetiska fotsår

I NDR:s årsrapport (2024) rekommenderas att fotundersökning bör genomföras minst en gång per år för alla personer med diabetes, i enlighet med både nationella riktlinjer och god klinisk praxis. Den årliga fotstatusbedömningen är ett viktigt verktyg för att tidigt identifiera riskfaktorer för fotsår och andra komplikationer. Vid diabetes ökar risken för fotsår på grund av flera samverkande faktorer, där neuropati, fotdeformitet och arteriell insufficiens spelar en central roll. Neuropati leder till nedsatt känsel i fötterna, vilket gör att skador och tryck inte upptäcks i tid. Det kan i sin tur påverka gångmönstret och bidra till att det utvecklas en

felställning av foten, såsom Charcot fot, hammartår eller sned stortå, som skapar onormala tryckpunkter på foten. Samtidigt påverkar diabetes blodkärlen negativt och ökar risken för åderförkalkning, vilket leder till arteriell insufficiens, ett tillstånd där blodcirkulationen till fötterna försämras. Det gör att sår får svårt att läka och infektionsrisken ökar (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2021; Thiruvoipati, Kielhorn & Armstrong, 2015). Flera studier visar att diabetes är en av de största bidragande orsakerna till perifer artärsjukdom (PAD), särskilt när blodsockret är högt över tid. PAD är en vanlig form av arteriell insufficiens som försämrar blodflödet i benen och ökar risken för sår och amputationer hos personer med diabetes. I sin helhet bidrar samspelet mellan nedsatt känsel, felställningar i foten och försämrad cirkulation till att även små skador kan få allvarliga konsekvenser om de inte upptäcks och behandlas i tid, (GBD 2019 Peripheral Artery Disease Collaborators, 2023; Thiruvoipati et al., 2015). Forskning visar även att försämrad sårläkning vid diabetes inte enbart beror på yttre faktorer som tryck eller dålig cirkulation, utan också på ett överaktivt immunförsvar. Immunförsvaret spelar alltså en stor roll i sårläkningen, och vid diabetes bidrar den nedsatta immunfunktionen till ökad infektionsrisk. I dessa sår rekryteras inte de immunceller som är nödvändiga för normal sårläkning, vilket försvårar läkningsprocessen (Huang et al., 2020).

Den globala prevalensen av fotsår bland personer med diabetes uppskattas till cirka 6,3 procent, men denna siffra varierar mellan olika geografiska områden. Den globala årliga incidensen av diabetiska fotsår beräknas till 1,5 procent. I Afrika rapporteras en genomsnittlig prevalens på 7,2 procent, i Asien är siffran 5,5 procent och i Europa är den 5,1 procent (Zhang et al., 2017). Dessa siffror visar skillnader när det gäller tillgång till hälso– och sjukvård, förebyggande insatser samt patientutbildningar mellan regioner. I jämförelse med det globala genomsnittet är förekomsten av pågående fotsår i Sverige betydligt lägre. Enligt NDR:s årsrapport för 2024, beräknades prevalensen till 0,7 procent bland personer med diabetes, varav 0,4 procent hos personer med diabetes typ 1 och 0,7 procent hos personer med diabetes typ 2. Även könsskillnader förekommer där 0,9 procent av männen hade ett pågående fotsår, men bara 0,5 procent av kvinnorna (NDR, 2024).

Egenvård

Orem (1991) beskriver egenvård som handlingar som utförs av personen själv, för att må bra, utvecklas och fungera i vardagen. Orem menar att egenvård kräver både inre förmåga, som motivation och kunskap, samt yttre anpassningsförmåga till förändringar i egenvården, vilket syftar till att kunna ta hand om sig själv. När en person inte längre klarar av att ta hand om sig själv, på grund av nedsatt hälsa eller sjukdom, uppkommer en egenvårdsbrist. Personen behöver då stöd för att kunna hantera sin hälsa. Stöd kan komma från hälso- och sjukvården eller från anhöriga (Orem, 1991). Egenvården kan ibland kännas betungande för personen, då en känsla av otrygghet uppkommer i den nya situationen, och då är det viktigt att få hjälp, stöd och råd av sjukvårdspersonalen (Pagels, 2004). Sjuksköterskan har en viktig uppgift när det gäller att främja egenvård hos personer, vilket kan skapa engagemang och delaktighet (Murdaugh, 2012). Egenvård ger även möjlighet till ökad livskvalitet, genom att personen själv tar ansvar, har kontroll och är engagerad, vilket kan ge en upplevelse av frihetskänsla för personen (Pagels, 2004). I Sverige finns en lag gällande egenvård (SFS 2022:1250), som kom till för att tydliggöra gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och egenvård. Det är inte personen själv som avgör om en åtgärd kan klassificeras som egenvård, utan det är hälso- och sjukvårdspersonalen, exempelvis sjuksköterskan eller läkaren, som har det juridiska ansvaret att göra denna bedömning och dokumentera det. Enligt Socialstyrelsen (2025) utgör egenvård ett samlingsbegrepp för enklare sjukvårdsåtgärder som exempelvis såromläggningar eller läkemedelshantering, vilka kan utföras av personen själv. Bedömningen av vad som utgör egenvård är avgörande för om åtgärden kan utföras av personen själv eller med hjälp av annan person (SFS 2022:1250).

Dessa åtgärder betraktas som en central del i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom vården. Viktigt är att säkerställa att personen klarar att hantera egenvården utan att det finns risk eller fara för patientsäkerheten. Vården kan ge stöd, och personen kan stärkas i sin egenvård. När en person utför egenvård omfattas det inte av hälso- och sjukvårdslagen, eftersom lagen gäller vård och behandling som ges av hälso-och sjukvårdspersonal (SFS 2022:1250; SFS 2017:30; Socialstyrelsen, 2025).

Enligt världshälsoorganisationen (WHO, n.d.) saknar många människor runt om i världen tillgång till grundläggande tjänster inom vården. Socioekonomiskt utsatta grupper har ofta inte möjlighet bekosta sin egen sjukvård, vilket bidrar till ojämlikhet i hälsa. WHO betonar därför behovet av att utveckla och anpassa strategier för egenvård, samt att varje land bör implementera rekommenderade egenvårdsinsatser utifrån sina specifika förutsättningar. WHO definierar egenvård som förmågan att med egna resurser främja hälsa och förebygga sjukdom, som personen klarar av att sköta själv utan stöd från vårdpersonal. Egenvård förutsätter kunskap och är en hjälp för personer, vilket kan komma att vara värdefull i situationer såsom pandemier och humanitära kriser (WHO, n.d.). Det här arbetet utgår ifrån WHO:s definition av egenvård, då personer med diabetes ofta behöver utföra egenvårdsrutiner, som sträcker sig bortom de insatser som formellt bedöms och ordineras av hälso- och sjukvårdspersonal. I denna uppsats används oftast termen *person*, ibland *person med diabetes* eller ytterst sällan *individ*, beroende på kontext. Användningen av *person* i stället för *patient* är ett medvetet val i enlighet med ett personcentrerat förhållningssätt, där personen ses som mer än sin sjukdom (Ekman et al., 2011). Ett personcentrerat perspektiv syftar till att respektera autonomin och se personen som en aktiv medskapare i vården, snarare än som en passiv mottagare av åtgärder.

Folkhälsa

Under 1900-talet etablerades folkhälsa i Sverige som ett övergripande samhällsprojekt där hela befolkningens hälsa blev en viktig politisk och social fråga. Från början fokuserade insatserna på hygien och smittskydd, men med tiden breddades folkhälsoarbetet till att omfatta livsstilsrelaterade sjukdomar och frågor om jämlikhet i hälsa. Utvecklingen var starkt knuten till framväxten av välfärdsstaten och återspeglade en ambition att förbättra livsvillkoren för hela befolkningen (Vilhelmsson, 2012). Idag definieras en god folkhälsa inte bara av en hög allmän hälsostandard i befolkningen, utan också av hur jämlikt hälsan är fördelad mellan olika grupper i samhället. En jämlik fördelning av hälsa betraktas som ett tecken på social rättvisa och är central när det gäller folkhälsoarbete (McQueen & Kickbusch, 2007). Det här perspektivet förstärks av Ottawa Charter for Health Promotion, som antogs vid WHO:s första internationella konferens om hälsofrämjande i Ottawa 1986. I deklarationen (chatern) definieras hälsofrämjande som en process som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över sin egen hälsa och förbättra den. För att det ska bli verklighet krävs insatser på samhällsnivå som skapar gynnsamma förutsättningar för hälsosamma val. Hälsa ses

därmed inte endast som ett resultat av individens beslut, utan som något som formas i samspel med politiska, ekonomiska, sociala, kulturella, miljömässiga, beteendemässiga och biologiska faktorer (WHO, 1986).

Sjuksköterskans ansvar för att främja egenvård

Omvårdnad, folkhälsovetenskap, medicinsk vetenskap och vårdpedagogik utgör de fyra vetenskapliga grunderna i den specialistkompetens som definieras av Svensk Sjuksköterskeförening (2019). Inom omvårdnaden förväntas den legitimerade sjuksköterskan, med specialistutbildning i distriktssjukvård, leda omvårdnadsprocessen med fokus på att identifiera personens resurser och behov. Genom att lyssna in och beakta personens berättelse kan en vårdplan utformas som stödjer självbestämmande och stärker autonomi, ett arbetssätt som bygger på personcentrering. En viktig del i uppdraget är att främja egenvård genom att stärka personens förmåga att ta ansvar för sin hälsa. Det innebär att fungera som ett stöd i livsstilsförändringar och samtidigt arbeta hälsofrämjande för en hållbar utveckling, särskilt när det gäller de vanligaste folksjukdomarna. För det krävs goda kunskaper om folkhälsa och en förmåga att självständigt initiera och driva förändringsarbete. Utifrån ett medicinskt perspektiv ska denna yrkesroll också innefatta fördjupad kunskap om sjukdomars uppkomst och behandling. Genom den medicinska kompetensen kan undersökningar genomföras, hjälpmedel förskrivas och vissa läkemedel ordineras och det alltid med personens bästa i centrum. Den pedagogiska kunskapen används för att identifiera behov av utbildning, samt för att handleda och undervisa så att vården blir trygg och säker (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). I det förebyggande arbetet är denna roll särskilt betydelsefull, exempelvis genom rådgivning kring fothälsa hos personer med diabetes.

Tidig upptäckt av risktecken och personcentrerat egenvårdsstöd kan förebygga komplikationer och förbättra livskvaliteten (Tengblad, 2021). Det är viktigt att alla patienter med diabetes får tydlig information om hur man förebygger fotkomplikationer. God egenvård innebär daglig kontroll av fötterna, noggrann hygien med tvätt och torkning mellan tårna, insmörjning samt rena strumpor varje dag. En gång i veckan bör fotbad, nagelvård och försiktig filning av förhårdnader göras. Patienten bör använda bekväma strumpor och skor som ger stöd och skydd, att gå barfota bör undvikas (Diabeteshandboken, 2018). Eftersom människors förmåga att lära, och hantera sin sjukdom varierar över tid, krävs ett stöd som är

flexibelt och bör anpassas kontinuerligt (Kneck et al., 2014). Specialistsjuksköterskor inom det här området är ofta verksamma i öppenvården, där de utgör en central resurs i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet (Socialstyrelsen, 2023).

Motivation och följsamhet

Forskning visar att många personer med diabetes har svårt att följa rekommenderade egenvårdsrutiner, särskilt när det gäller fotvård (Paton et al., 2021). Egenvård utgör en grundläggande del i hanteringen av kroniska sjukdomar som typ 2-diabetes, där personens aktiva medverkan är avgörande för att förebygga komplikationer och främja hälsa (Paton et al., 2021). Fotvård definieras som en del av egenvården men följsamheten till rutiner, som fotinspektion och fothygien, är låg bland en stor andel av personer med diabetes (Abate et al., 2021). Även om daglig tvätt och torkning av fötterna förekommer hos många, uteblir daglig fotinspektion hos mer än hälften av personer med diabetes (Regufe et al., 2024). En studie av Mohandas et al. (2018) visar att 80 procent av personerna inte hade utfört någon fotvård alls den senaste veckan vid undersökningens tidpunkt (Mohandas et al., 2018). Förmågan och viljan att utföra egenvårdsåtgärder påverkas i hög grad av personens inre motivation och livssituation (Paton et al., 2021). Motivation kan förklaras genom Maslows behovshierarki, där de mest grundläggande behoven som mat, vatten och sömn måste tillgodoses innan högre behov blir aktuella. Efter fysiologiska behov följer trygghet, social tillhörighet, självkänsla och slutligen självförverkligande. Behoven kan verka parallellt, men de mest grundläggande behoven prioriteras. När ett behov uppfyllts minskar dess motivationskraft, och personens fokus flyttas mot nya mål. Trots kulturella skillnader är dessa behov universella (Maslow, 1943). Health Belief Model är en teori som används för att förklara varför människor följer eller inte följer hälsoråd. Teorin bygger på hur personen uppfattar risken för ohälsa, nyttan med egenvård, eventuella hinder samt sin egen förmåga att agera. Den lyfter även fram vikten av stöd från exempelvis sjuksköterskan för att främja följsamhet. Modellen är användbar för att förstå varför personer med diabetes ibland inte följer råd om förebyggande fotvård (Rosenstock, 1974).

Det svenska begreppet följsamhet beskrivs som compliance och adherence i det engelska språket. Compliance innebär att vara medgörlig och tillmötesgående. Att utföra en handling som någon vill att du skall utföra (Cambridge University Press & Assessment, 2025). Ordet

compliance används inom sjukvården för att beskriva personers följsamhet vad beträffar råd om vård och medicinsk behandling. Det är viktigt att beakta personens tidigare erfarenheter, kunskaper och uppfattningar om sin hälsa för att förbättra följsamheten. Risken att utveckla diabeteskomplikationer minskar ifall personen följer de livsstilsråd och behandlingar som sjukvården rekommenderar. Begreppet non-compliance betyder att personen inte följer sina ordinerade behandlingsplaner som läkaren angivit (Zainal et al., 2021). Vad gäller följsamheten kan andra faktorer som boendesituation påverka utfallet av följsamheten för personer som är i behov av diabetesvård, till exempel hemlösa där tillgänglig vård är en viktig faktor (Wainwright et al., 2020).

Adherence, precis som compliance, innebär personens förmåga att följa en behandlingsplan, men det finns vissa skillnader. Compliance utgår från att en person är mer passiv och följer direktiv och adherence innebär att personen är mer aktiv och deltagande i sin vård (Zainal et al., 2021). Begreppet adherence har en mer positiv innebörd och innebär ett självständigt och ansvarstagande beteende där personen engagerar sig i sin vård och livsstilsförändring i syfte att främja sitt eget välbefinnande. Det förutsätter patientautonomi och partnerskapsrelation mellan vårdgivaren och personen. Adherence betonar vikten av kommunikation, förståelse och samarbete i mötet med vården (Mir, 2023).

Personcentrerad vård

Kronisk sjukdom som diabetes utgör en stor risk för att utveckla funktionsnedsättningar exempelvis nedsatt rörlighet eller känsel, vilket kan påverka personens livskvalitet. Trots tillgång till effektiv behandling och vård är det många personer som inte uppnår optimalt hälsoresultat. Personcentrerad vård har visat sig ha en positiv effekt på samverkan mellan patient och vårdgivare samt bättre upplevd vårdkvalitet ur personens perspektiv (Ekman et al., 2011). För att kunna ha ett personcentrerat förhållningssätt behöver sjuksköterskan bejaka och inkludera personens egna kunskaper och färdigheter (Edvardsson et al., 2017). Personcentrerad vård fokuserar på partnerskapet mellan vårdprofessioner och personen som behöver insatser. Den egna berättelsen, som skapas i dialog med sjuksköterskan, är central för att ge personen inflytande över sin vård. Det innebär att personen sätts i centrum, snarare än sjukdomen eller symptomen, och ses som en jämbördig partner i vårdens planering, genomförande och uppföljning. Förhållningssättet kräver att sjuksköterskan lyssnar till

personens egna mål och behov och väger dessa lika tungt som sina professionella bedömningar. Dokumentation spelar en viktig roll, då den ger en helhetsbild av personens hälsotillstånd och delaktighet. Målet är att skapa förutsättningar för personen att leva ett liv som uppfyller egna värderingar och prioriteringar, trots ohälsa. För att det ska vara möjligt krävs en djup kunskap om personens kapacitet, egna mål och nätverk (Ekman et al., 2011).

Problemformulering

Personer som lever med diabetes löper en ökad risk att utveckla fotsår, vilket innebär att det är särskilt viktigt med god egenvård och att följa sjuksköterskans råd om förebyggande fotvård. Trots det visar forskning att många personer med diabetes har svårt att följa dessa råd. För att kunna stötta personer med diabetes i att följa egenvårdsråden behöver sjuksköterskan förstå vilka faktorer som kan påverka följsamheten negativt. Det finns därför ett behov av att sammanställa delar av den befintliga evidensen om varför vissa personer med diabetes inte följer egenvårdsråden, för att på ett mer personcentrerat sätt kunna främja egenvård och förebygga framtida fotkomplikationer.

Syfte

Att identifiera faktorer som försvårar följsamheten till sjuksköterskors egenvårdsråd om fotvård hos personer med diabetes.

Metod

Design

Metoden som användes i studien var en systematisk litteraturöversikt. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry, (2016) är en systematisk litteraturöversikt ett sätt att noggrant och tydligt samla ihop, granska och sammanfatta forskning inom ett speciellt ämne. Målet är att ge en rättvis och tydlig bild av vad forskningen visar. En systematisk litteraturöversikt sammanställer delar av den befintliga forskningen som svarar på ett klart och tydligt syfte.

Datainsamling

Problemidentifiering

Först formulerades syfte och problemformulering. För att söka strukturerat efter relevanta artiklar som passade syftet användes PEO-modellen. Denna modell är särskilt relevant vid systematiska litteraturöversikter enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Sökkomponenter enligt PEO: P = Personer med diabetiska fotsår E = Fotvårdsråd och O = Följsamhet och påverkande faktorer (se tabell 1).

Tabell 1: **Sökord enligt PEO-modellen**

	Fokusering:	**Begrepp (engelska)**
Population	*Personer med diabetiska fotsår*	*Diabetic foot, foot ulcer, diabetic foot ulcer.*
Exposure	*Fotvårdsråd*	*Self-care, self-management, patient education*
Outcome	*Följsamhet och påverkande faktorer*	*Adherence, compliance, barriers, facilitators, qualitative, patient experience, perceptions*

Urval

Inklusionskriterier var: etiskt godkända och peer reviewed-granskade artiklar. Artiklarna skulle vara publicerade inom en tioårsperiod, vara skrivna på engelska samt inkludera vuxna personer från 18 år med diabetes med eller utan fotsår. Exklusionskriterierna omfattade personer under 18 år, artiklar skrivna på annat språk än engelska, samt studier som saknade etiskt godkännande. Även artiklar med fokus på andra sjukdomar eller behandlingar som inte besvarade studiens syfte exkluderades. Detsamma gällde studier genomförda inom slutenvården och artiklar med sjuksköterskans perspektiv.

Sökstrategi

För sökningar användes databaserna CINAHL och PubMed. Författarna utförde först ostrukturerade testsökningar i de olika databaserna med hjälp av Subject Headings och MeSH-termer. För att hitta rätt ämnesord på engelska användes Svensk MeSH (Karolinska Institutet, n.d.). Ämnesord användes var för sig och i olika kombinationer (se bilaga 1). Ämnesordet *kvalitativ* inkluderades i sökstrategin, vilket möjliggjorde identifiering av relevanta studier baserade på personintervjuer och därmed gav ett bättre underlag för att besvara studiens syfte. Samtliga inkluderade artiklar återfanns i båda databaserna. Till sist gjordes en slutlig, strukturerad sökning i både CINAHL och PubMed (se bilaga 1). När alla relevanta artiklar identifierats, lästes de i fulltext för att noggrant bedöma relevansen och för att säkerställa att de besvarade syftet. Under denna process upptäcktes några artiklar som var dubbletter, och dessa exkluderades från vidare granskning. Sammanlagt valdes till sist 13 kvalitativa artiklar, som uppfyllde inklusionskriterierna och sammanfattas i en tabell (se bilaga 2). Sökningarna dokumenterades noggrant och finns beskrivna i ett Prismas flödesschema (se bilaga 3).

Kvalitetsgranskning

Artiklarnas kvalitet har bedömts med hjälp av CASP-modellen, Critical Appraisal Skills Programme, som är en checklista bestående av 10 frågor som kritiskt granskar kvaliteten på vetenskapliga artiklar, i det här fallet kvalitativa studier. CASP-modellen bedömer trovärdigheten, relevansen och användbarheten i studien. Frågorna är indelade i tre huvudområden. Det första området handlar om hur tillförlitlig studien är. Här undersöks bland annat om syftet är tydligt, om den metodologiska ansatsen är lämplig för forskningsfrågan och hur datainsamlingen och analysen har genomförts. Det andra området fokuserar på resultaten. Frågor som ställs här är om resultaten är tydligt presenterade, om de stöds av deltagarnas utsagor och om studiernas forskare har identifierat tydliga teman eller mönster i materialet. Det tredje området rör studiens användbarhet. Det handlar om huruvida resultaten är relevanta för ämnesområdet, om de kan överföras till andra sammanhang och om de kan bidra till bättre förståelse eller förbättrad vårdpraxis (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Endast studier med hög kvalitet enligt CASP-modellen inkluderades i denna systematiska litteraturöversikt.

Dataanalys

Dataanalysen inleddes med dataextraktion, där relevant information samlades in från varje inkluderad studie på ett strukturerat och enhetligt sätt. Syftet med det här steget var att skapa en tydlig och jämförbar översikt av studiernas innehåll, vilket låg till grund för den fortsatta analysen. En egenkonstruerad extraktionsmall användes som stödverktyg för att säkerställa att enhetlig och relevant data samlades in. När mallen var sammanställd lästes varje studie noggrant och den insamlade informationen fördes in i mallen. Sammanställningen genomfördes systematiskt och noggrant för att säkerställa att uppgifterna återgavs så exakt som möjligt, utan att förvränga eller tolka studiernas resultat. Genom att samla in och strukturera data på det här sättet blev det möjligt att jämföra studiernas innehåll sida vid sida, vilket underlättade identifieringen av mönster, skillnader och gemensamma teman. Dataextraheringen ger en integrerad del av analysprocessen enligt Bettany-Saltikov och McSherry, (2016). Likheter och skillnader i resultaten från de inkluderade artiklarna analyserades för att identifiera teman och eventuellt subteman.

Etiska överväganden

Vid etisk prövning ska det övergripande syftet med studien beskrivas och deltagarna ska få klar och begriplig information om vad deras medverkan innebär, det inkluderar antal träffar, intervjuer, tidsåtgång samt eventuella risker. Det ska även framgå vilken information som samlas in, hur den hanteras, lagras och skyddas i enlighet med EU:s dataskyddsförordning (GDPR). Konfidentialitet ska garanteras och inga obehöriga ska ges tillgång till personuppgifter. Deltagande i forskning ska vara frivilligt, och deltagarna har rätt att när som helst avbryta sitt deltagande utan att behöva ange orsak (Etikprövningsmyndigheten, 2024). Endast forskningsartiklar som godkänts av en etisk kommitté har inkluderats i denna litteraturöversikt. Det säkerställer att studierna har genomförts i enlighet med etablerade etiska riktlinjer och principer för forskning med människor (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Alla inkluderade studier har genomgått etisk prövning och följer Helsingforsdeklarationens principer om respekt för människovärdet, frivillighet, informerat samtycke och skydd av deltagarnas integritet (World Medical Association, 2013). Globalt har regeringar och forskningsetiska kommittéer ett ansvar att upprätthålla dessa principer för att skydda forskningspersoner (Polit & Tatano Beck, 2021).

Resultat

Resultatet baseras på 13 kvalitativa artiklar från olika länder: Indonesien, Brasilien, Spanien, Singapore, USA, Gahna, Australien, Turkiet, England och Barbados. Dataanalysen resulterade i tre övergripande teman, som identifierar de faktorer som försvårar följsamheten till sjuksköterskans egenvårdsråd om fotvård hos personer med diabetes (se tabell 2).

Tabell 2: **Tema**

Tema
Bristande kunskap och motivation
Funktionella och socioekonomiska hinder
Vårdens bristande tillgänglighet och stöd

Bristande kunskap och motivation

Deltagarnas kunskap om diabetes och risken för fotsår varierade stort mellan olika studier och personer. I vissa fall visade personer inte ens medvetenhet om att de hade diabetes, medan andra var mer engagerade i förebyggande fotvård, exempelvis genom regelbundna besök hos fotvårdsterapeut (Flattau et al., 2021). Trots det saknades ofta en djupare förståelse för vad fotsår innebar och flera beskrev att de insåg allvaret först när ett sår redan hade uppstått (Çakmak et al., 2024; Flattau et al., 2021). Kunskapen om symtom och riskfaktorer var ofta begränsad eller felaktig, till exempel nämndes plattfothet som en riskfaktor trots att det inte är kliniskt belagt (Flattau et al., 2021). Många hade svårt att relatera den informationen de fått till sin egen situation, även de som hade regelbunden kontakt med vården (Flattau et al., 2021; Hill et al., 2022).

Termen fotsår var känd för många, men betydelsen och symtomen var ofta oklara. I stället användes beskrivningar som blåsa, förhårdnad eller infektion. Flera deltagare identifierade sår genom egen observation, ofta i samband med skobyte, där visuella och sensoriska signaler som rodnad, svullnad eller brännande känsla väckte misstankar (Crocker et al., 2021). Dock

tolkades tidiga symtom ofta som ofarliga, vilket ledde till fördröjd vårdkontakt (Çakmak et al., 2024; Crocker et al., 2021; Zhu et al., 2021). Brister i kunskap förekom även i relation till sjukdomens komplikationer. Många förstod inte sambandet mellan blodsockerkontroll och risken för fotsår (Bossman et al., 2021; Zhu et al., 2021). Trots förekomst av känselbortfall, smärta eller stickningar i fötterna kopplades dessa symtom sällan till diabetes (Bossman et al., 2021). Endast ett fåtal nämnde kopplingen mellan blodsocker och fotskador och vissa förstod inte att amputation kunde vara en följd av diabetesrelaterade komplikationer (Zhu et al., 2021). Deltagare uttryckte även frustration över att såret inte läkte trots korrekt utförd egenvård, vilket minskade motivationen och försvårade långsiktig följsamhet (van Netten et al., 2019). Personer fick kunskap om egenvård främst från vårdpersonal och diabetesmottagningar, men också från personliga erfarenheter, eller andra personer med liknande problematik (Bossman et al., 2021; Guell & Unwin., 2015).

Flera studier visade att egenvårdsrutiner såsom daglig fotinspektion, användning av förskrivna skor samt tvätt och omvårdnad av fötterna var kända i varierande grad. Dessa rutiner följdes dock inte alltid, vilket kunde bero på begränsad tillgång till fotvårdsterapeut, ekonomiska hinder eller upplevda brister i informationen om egenvård (Bonilla-Carrasco et al., 2023; van Netten et al., 2019). Kunskap om avlastning och omläggning var ofta begränsad, särskilt hos de personer som upplevde att informationen från vårdpersonalen var oklar eller motsägelsefull (Hill et al., 2022; van Netten et al., 2019). Vissa använde till och med riskfyllda egenvårdsmetoder som vassa föremål för att ta bort förhårdnader eller huskurer med väteperoxid och växtbaserade medel (Crocker et al., 2021; Santos et al., 2025).
Motivationen till egenvård varierade kraftigt och påverkades av flera faktorer. För vissa var drivkraften att undvika amputation, för andra att hålla såret infektionsfritt eller att återgå till arbete och vardagsliv (van Netten et el., 2019). En del uttryckte låg motivation där passivitet, uppgivenhet och bristande insikt bidrog till att de ignorerade symtomen eller valde att vänta och se, vilket försvårade aktiva och förebyggande handlingar vid diabetes (Zhu et al., 2021). Det fanns också en tendens att lägga ansvaret för upptäckt och behandling på sjukvården i stället för att agera själv (Bonilla-Carrasco et al., 2023; Zhu et al., 2021). Flera deltagare visade bristande motivation gällande användning av förskrivna skor, trots kännedom om deras funktion. Orsaker till det var bland annat dålig passform, obehag eller missnöje med utseendet, men också låg tilltro till att skorna verkligen minskade risken för sår (Drovandi et

al., 2020). Motivationen att använda föreskrivna skorna ökade efter att ett sår hade uppstått, då denna erfarenhet verkade förstärka insikten om riskerna (Çakmak et al., 2024; Drovandi et al., 2020).

Yttre faktorer som socioekonomiska utmaningar, låg utbildningsnivå och brist på socialt stöd påverkade både kunskap och motivation (Bonilla-Carrasco et al., 2023; Guell & Unwin., 2015). Många hade inte fått tillräcklig utbildning i egenvård och vissa uttryckte att de inte blivit uppmuntrade till att ta ansvar för sin fotvård (Sari et al., 2021). Missuppfattningar förekom, såsom att det skulle vara bra att gå barfota på småsten eller att använda akupressursandaler som skulle förebygga sår, när det i själva verket kunde orsaka skador (Çakmak et al., 2024; Sari et al., 2021). Samtidigt visade flera studier att när personer väl blev medvetna om riskerna och fick rätt stöd och information, ökade deras engagemang och självförtroende gällande egenvård (Flattau et al., 2021; Guell & Unwin., 2015).

Funktionella och socioekonomiska hinder

Deltagarna beskrev i ett par studier att olika praktiska och sociala hinder påverkade deras möjligheter att utföra egenvård och söka vård i tid. Ett vanligt mönster var att deltagarna väntade med att söka vård, på grund av ekonomiska svårigheter och avsaknad av socialt stöd, tills såret försämrades och symtomen blev svåra, exempelvis vid svullnad, smärta, dålig lukt eller gångsvårigheter. Endast ett fåtal, samtliga med tidigare amputationshistorik, sökte vård omedelbart efter att ett sår upptäckts (Flattau et al., 2021). Många försökte själva hantera såret eller ignorerade det helt, vilket ofta berodde på bristande förståelse för riskerna med fotsår samt otillräcklig utbildning i fotvård (Bossman et al., 2021; Flattau et al., 2021).

Fysiska begränsningar, som nedsatt rörlighet, övervikt, smärta eller åldersrelaterade svårigheter påverkade möjligheten att kontrollera och sköta fötterna (Crocker et al., 2021; Drovandi et al., 2020; Fayfman et al., 2020; Hill et al., 2022). Neuropati försämrade förmågan att känna smärta och andra varningstecken, vilket ofta ledde till att sår upptäcktes först i ett sent skede (Crocker et al., 2021). Sårets placering, exempelvis under fotsulan, gjorde det svårt att inspektera och behandla såret själv (van Netten et al., 2019). Även synnedsättning och övervikt gjorde det svårt att böja sig ner och se fötterna (Hill et al., 2022; Santos et al., 2025).

Ekonomiska hinder var återkommande. Många deltagare saknade ekonomiska resurser för att köpa förband, fotvårdsmaterial eller förskrivna skor (Bonilla-Carrasco et al., 2023; Fayfman et al., 2020; Guell & Unwin, 2015; Sari et al., 2021). Vissa prioriterade andra saker i sin vardag som mat eller boende, före kostsam vård eller utrustning (Bossman et al., 2021; Guell & Unwin, 2015). Många var beroende av hjälp från närstående, både för att genomföra fotvård och för att kunna ta sig till vården (Fayfman et al., 2020; Hill et al., 2022; van Netten et al., 2019).

I avsaknad av familjestöd kunde egenvården utebli helt, särskilt bland äldre och personer med nedsatt funktion (Bonilla-Carrasco et al., 2023; Drovandi et al., 2020). Ensamhet och social isolering nämndes också som faktorer som påverkade förmågan att följa egenvårdsrekommendationer (Bonilla-Carrasco et al., 2023). Även miljörelaterade faktorer utgjorde hinder. I städer, exempelvis i Arizona, kunde hög värme, som bland annat gjorde asfalten glödhet, skapa praktiska svårigheter för de som gick barfota. På andra håll kunde även kostsamma och tidskrävande resor, dålig tillgång till hiss eller vårdmottagningar vara ett hinder (Crocker et al., 2021; Drovandi et al., 2023; Flattau et al., 2021). Tillgången till fotvårdsterapeuter var begränsad och krävde stort eget ansvar för att boka och komma ihåg tider. Det innebar att de som var mest aktiva och självgående lyckades bäst med att ta del av vården, medan andra riskerade att falla mellan stolarna (Guell & Unwin, 2015).

Bristande hälsolitteracitet, det vill säga svårigheter att hitta, förstå, värdera och använda hälsoinformation, i kombination med låg utbildningsnivå och språkbarriärer, försvårade ytterligare betydelsen av egenvård (Santos et al., 2025). Vissa deltagare uttryckte misstro mot hälso- och sjukvårdens råd eller föredrog läkarkontakt framför andra professioner, vilket påverkade hur information togs emot (Guell & Unwin, 2015; Santos et al., 2025). Vardagliga krav, som arbete och försörjningsansvar, gjorde att deltagare ofta prioriterade bort fotvård, särskilt när den upplevdes som tidskrävande eller när konsekvenserna inte kändes omedelbara (Bossman et al., 2021). Det förekom även att deltagare valde att inte använda förskrivna skor på grund av bekvämlighet eller oro för att sticka ut socialt (Sari et al., 2021).

Vårdens bristande tillgänglighet och stöd

Många deltagare upplevde brister i tillgången till vård, särskilt till specialistmottagningar för fotvård och kärlkirurgi men även inom primärvården (Bossman et al., 2021; Crocker et al., 2021; Flattau et al., 2021). Långa väntetider, inställda tider och utebliven uppföljning bidrog till att vården upplevdes som otillgänglig och splittrad (Crocker et al., 2021; Flattau et al., 2021). Geografiska faktorer såsom avstånd till vårdmottagningar och brist på fotvårdsterapeuter i mindre städer utgjorde ytterligare hinder (Crocker et al., 2021; Drovandi et al., 2023). Personer som bodde i glesbygd rapporterade att de ofta behövde resa långt för att få tillgång till nödvändig behandling, vilket ledde till fördröjd vård och i vissa fall amputation. Trots dessa utmaningar beskrev flera deltagare goda relationer med enskilda vårdgivare (Flattau et al., 2021). Samtidigt identifierades bristande kontinuitet, otydlig ansvarsfördelning och otillräcklig information som centrala brister i vården (Flattau et al., 2021; Hill et al., 2022).

Personer upplevde att deras fotrelaterade problem inte togs på allvar och att vården i vissa fall försummade att göra en grundlig bedömning. Bristande stöd och felbedömningar från vårdpersonal bidrog i flera fall till att personer inte fick rätt hjälp i tid, vilket försvårade egenvård och ökade risken för allvarliga komplikationer. En annan faktor som förhindrade egenvård var att personer inte blev tagna på allvar av vårdpersonal vilket minskade deras tillit och ledde till att de drog sig för att söka hjälp i tid (Çakmak et al., 2024; Crocker et al., 2021). Tillgången till regelbundna fotundersökningar var begränsad vilket hade en negativ inverkan på följsamhet till egenvård. I en studie uppgav 18 av 20 deltagare att deras fötter aldrig undersökts inom ramen för rutinmässig diabetesvård (Bossman et al., 2021). Information gällande fotvård uppfattades som mindre prioriterad av deltagarna jämfört med andra delar av behandlingen, såsom blodsockerkontroll. Det bekräftas av personer med diabetes som uppfattade att vårdens fokus låg på laboratorievärden, snarare än på förebyggande, vilket minskade personernas motivation till att utföra egenvård. Personer med diabetes upplevde att bristande förebyggande vård och undervisning från hälso- och sjukvården bidrog till otillräcklig egenvård, vilket i förlängningen kunde öka risken för fotkomplikationer (Guell & Unwin, 2015; Santos et al., 2024).

Bristande utbildning och stöd från vården lyftes i flera studier. Personerna beskrev att de fått allmän information om fotvård men att denna inte varit tillräckligt konkret eller anpassad efter individuella behov (Bonilla-Carrasco et al., 2023; van Netten et al., 2019; Zhu et al., 2021). I vissa fall hämtades råd främst från vänner eller bekanta snarare än från vårdpersonal (Santos et al., 2025). Personer uttryckte också att vårdpersonal ibland verkade sakna kunskap om fotbedömning och egenvård (Çakmak et al., 2024; Sari et al., 2021). Vissa personer med diabetes visste inte vem i vården de skulle vända sig till med frågor om fotvård vilket ledde till oklara vårdvägar och fördröjd behandling (Hill et al., 2022). Andra personer med diabetes efterfrågade konkret vägledning, mer tid vid vårdkontakter och tydligare kommunikation (Bonilla-Carrasco et al., 2023).

Flera uttryckte behov av hjälpmedel som speglar, instruktionsmaterial och förbandspaket för att kunna utföra egenvård på rätt sätt (van Netten et al., 2019). Behovet av kontinuerligt stöd från anhöriga eller vårdgivare var särskilt tydligt hos personer med nedsatt syn eller rörlighet (Bonilla-Carrasco et al., 2023; Fayfman et al., 2020). Några personer föredrog privat vård, eftersom de upplevde den som mer effektiv, men tvingades av ekonomiska skäl återgå till offentlig vård. Trots utmaningarna fanns exempel på stödjande insatser. Flera personer beskrev deltagande i patientutbildningar eller program som förbättrat deras kunskap och egenvård. Engagerade personer kunde i vissa fall även påverka vårdpersonalens fokus genom att efterfråga fotundersökningar (Guell & Unwin, 2015).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att identifiera faktorer som försvårar följsamheten till sjuksköterskors egenvårdsråd om fotvård hos personer med diabetes. Resultatet visade att bristande kunskap, låg motivation och olika praktiska samt organisatoriska hinder påverkade följsamheten till fotvårdsråd vid diabetes. Flera deltagare beskrev att motivation till egenvård ofta uppstod först efter att komplikationer uppstått, vilket understryker behovet av tidigt, individanpassat och tillgängligt stöd från vården.

Bristande kommunikation och förståelse

Resultatet belyser att kommunikation spelar stor roll för att förebygga diabetiska fotsår. Det här fyndet ligger i linje med tidigare forskning (Crawford et al., 2020; Dorresteijn et al., 2014., refererade i Drovandi et al., 2023) som visade att viktig information om risker, sårigenkänning och förebyggande åtgärder ofta inte nådde fram. I en studie av Williams et al. (2024) uppgav flera deltagare att de aldrig fått information om vikten av daglig fotinspektion. Det är dock möjligt att information givits, men att den inte uppfattats eller tagits till sig, vilket kan innebära att informationsöverföring i sig inte räcker till. Det kan finns en risk att sjuksköterskor utgår från att samtliga personer har förstått den information som förmedlats i vårdmötet (Williams et al., 2024).

I de flesta studierna visade resultaten att bristande personcentrering är en viktig orsak till att många personer inte följer fotvårdsråden. Det räcker alltså ofta inte med att personen vet att det är viktigt med fotvård, utan personen måste också förstå varför och hur det ska göras (Ahmed, 2022). Wendling & Beadle (2015) menar att det är tillgång till utbildning, snarare än personens egenvårdsförmåga, som avgör hur väl fotvården genomförs. Resultatet i denna litteraturöversikt kan tolkas som att personer med diabetesfotsår inte avstår från att söka vård på grund av bristande vilja, utan snarare på grund av bristande kunskap om hur såren bör behandlas. Missuppfattningar kring fotvård, såsom användning av alternativa metoder eller felaktiga föreställningar om orsaker till fotsår, kan ofta ha sin grund i kulturella traditioner och otillräcklig tillgång till evidensbaserad information. För att motverka det krävs en kontinuerlig och anpassad kommunikation, där sjuksköterskan säkerställer att informationen inte bara förmedlas, utan också förstås, värderas och upplevs som meningsfull utifrån personens kulturella bakgrund och praktiska livssituation. Även i Sverige är det ett problem att vissa grupper inte nås av preventiva insatser, inte sällan på grund av språkbarriärer, låg hälsolitteracitet eller bristande tillit till vården.

Låg motivation, trots viss kunskap, har också påvisats i något resultat, vilket indikerar att psykologiskt stöd behövs för att stärka följsamheten. Lahni et al., (2024) visar att högre kunskap korrelerar med bättre fotvårdskompetens, vilket bekräftar vikten av tydlig, effektiv och personcentrerad utbildning. Det kan förklaras av Health Belief Model, som tar upp hur

låg riskuppfattning, praktiska hinder, bristande tilltro till den egna förmågan och avsaknad av stöd kan minska motivationen till att följa fotvårdsråd vid diabetes (Rosenstock, 1974).

Missuppfattningar kring risken för att utveckla fotsår var vanlig och vissa trodde att de inte kunde drabbas alls, medan andra ansåg att risken minskat efter ett tidigare sår. Feleke et al. (2025) betonar att ökad kunskap inte bara förbättrar förståelsen utan även stärker motivationen till egenvård. Samtidigt framhöll en studie att riktade insatser var nödvändiga, särskilt för män på landsbygden, som ofta hade sämre fothygien och begränsad tillgång till information från hälso- och sjukvården. Basal sjukdomsförståelse saknades ofta, till exempel att domningar kunde bero på diabetes, vilket ökade risken för sent vårdsökande (Mubaraki et al., 2023).

Personcentrerad vård och tydlig kommunikation – en förutsättning för förjsamhet

Även om egenvård var avgörande för att förebygga fotsår, visade flera av studierna att vården ofta misslyckades med att ta hänsyn till personens individuella behov och livssituation, något som lyfts fram i en litteraturstudie av Ahmed et al., (2022). Många personer förstod inte allvaret i sin situation innan de drabbades av komplikationer, såsom sår eller amputation, vilket kunde tyda på att informationen inte var relaterad till deras egna upplevelser och behov (Çakmak et al., 2024). Flera studier visade att vårdpersonal ibland antog att patienter hade förstått den givna informationen, utan att försäkra sig om det. Det bidrog till brister i kommunikationen och risk för missförstånd kring egenvård. Här spelade både relationen och bemötandet en avgörande roll. En öppen dialog där personen känner sig sedd, lyssnad på och delaktig är viktig. Edvardsson et al. (2016) belyser att personcentrerad vård och omtanke från personalen påverkar hur vården upplevs.

I resultatet framkom också att motivation och följsamhet till egenvård var beroende av tydlig, korrekt och personcentrerad information. Enligt svensk patientlag (2014:821) har personen rätt till information om sitt tillstånd och om förebyggande åtgärder. Enligt egenvårdslagen (SFS 2022:1250) krävs dessutom att personen kan hantera egenvården på ett säkert sätt. Om informationen inte är anpassad till personens förmåga, riskerar vården att ställa orimliga krav och personen kan drabbas av skador som skulle kunna förebyggas. Forskning visar att

kunskap och information är avgörande för att förebygga fotsår (Sezgunsay et al., 2025). Det faktum att vissa deltagare inte kände till begreppet fotsår trots tidigare infektioner och amputationer, tyder på en djupare brist i förståelsen för sambandet mellan diabetes och komplikationer. Vården riskerar att överskatta personens förmåga till egenvård.

Chiwanga och Njelekela (2015) lyfter att kunskap inte automatiskt leder till beteendeförändring, utan måste göras tillgänglig på både ett kulturellt och praktiskt plan, exempelvis att anpassa informationen till den specifika personen genom att använda tolk. Det blir tydligt att sjuksköterskan behöver säkerställa att informationen verkligen når fram (Hong et al., 2022). Ett sätt att stärka förståelsen kan vara att ställa kontrollfrågor eller be personen återge med egna ord vad som uppfattats, det krävs patientkommunikation i praktiken (Hong et al., 2022). Metoder som closed-loop eller teach back, där personen får visa eller säga vad de förstått, har visat sig vara effektiva. Vidare menar Hong et al. (2022) att sådana metoder förbättrar kommunikationen och ökar självförtroendet i relation till egenvården. För att uppfylla lagen om egenvård och öka följsamheten till fotvårdsråd bör vården använda sig av dessa arbetssätt, särskilt för personer med diabetes.

Det faktum att några personer beskrev förskrivna skor som obekväma, fula och pinsamma visar tydligt att personens upplevelser och värderingar inte tagits i beaktande, vilket minskade följsamheten. Förutsättningen för en god följsamhet är fungerande kommunikation, förståelse och samarbete (Mir, 2023). Ett resultat från en annan studie tydde på att vårdpersonal kunde glömma bort personens känslor och livsstil, vilka spelade stor roll för följsamheten när det gällde fotvårdsråd. Personcentrerad vård skulle kunna uppmärksamma dessa upplevelser i tid och anpassa stödet efter personens behov, vilket även poängteras av Ekman et al. (2011).

I resultatet, i denna litteraturöversikt, framkommer också att praktiska, sociala och kulturella hinder ofta förbisågs i mötet med personen. Personer i särskilt utsatta grupper fick ofta minst stöd, trots att de hade störst behov av vård, vilket ökade risken för bristande egenvård. Med ett personcentrerat synsätt skulle sådana hinder kunna uppmärksammas tidigare och diskuteras med personen i fråga. Brist på kontinuitet oklar ansvarsfördelning och dålig tillgång till rätt kompetens är andra brister som också framkom i resultatet. Det kan leda till att både personer och vårdpersonal känner sig osäkra, vilket i sin tur påverkar tilliten och

tryggheten i vårdmötet negativt. En möjlig förklaring kan vara att sjuksköterskor som arbetar med personer med diabetes kanske har bristande kunskap om riskfaktorer och hur fotundersökningar bör genomföras, något som kan innebära att viktiga varningssignaler missas, vilket förklaras i studien av Kaya et al. (2018).

Metoddiskussion

Det här arbetet bygger på en systematisk litteraturöversikt för att finna kunskap om personers erfarenheter kring följsamhet till egenvårdråd vid diabetes för att minska risken för uppkomsten av fotsår. Arbetet utgick från ett tydligt syfte och problemformulering. En av styrkorna i metoden kan vara att sökstrategin bygger på PEO-modellen som är särskilt lämpad för att besvara kvalitativa frågeställningar. Sökningarna genomfördes systematiskt i databaserna CINAHL och PubMed, där både MeSH-termer, Subject Headings och fritext användes i kombination för att identifiera relevanta studier, vilket stärker trovärdigheten i urvalet. Inledningsvis gav sökningen många irrelevanta träffar, men efter att ämnesordet *kvalitativ* lades till i söksträngen blev sökningen mer avgränsad och fler artiklar som kunde besvara syftet hittades. Eftersom fokus låg på att få en ökad förståelse för varför vissa personer med diabetes inte följer egenvårdsråd om fotvård, var studier baserade på patientintervjuer särskilt värdefulla.

En möjlig styrka i arbetet är att samtliga inkluderade artiklar är peer reviewed, etiskt godkända och publicerade inom de senaste tio åren, vilket kan bidra till ökad trovärdighet, aktualitet samt relevans i resultatet. En möjlig styrka i denna litteraturöversikt kan också vara att samma sökblock användes i både PubMed och CINAHL vid huvudsökningen, vilket resulterade i att samtliga inkluderade artiklar kunde identifieras. Det tyder på att sökorden var relevanta. Kvalitetsgranskningen utfördes med hjälp av CASP (Critical Appraisal Skills Programme), och utfördes gemensamt av samtliga författare vilket minimerade risken för subjektiva tolkningar och bidrog till en transparant och samstämmig bedömning. Det kan upplevas som en svaghet att endast artiklar på engelska inkluderades, vilket kan ha lett till att relevanta erfarenheter från andra språkområden uteslöts. Vad gäller överförbarheten är den geografiska spridningen från de olika studierna kontextbundna, vilket kan påverka överförbarheten till exempelvis svensk primärvård. Resultatet som består av tre övergripande

teman ger dock värdefulla insikter om gemensamma hinder för följsamhet, och kan bidra till ökad medvetenhet och reflektion även inom andra vårdkontexter. Eftersom denna studie är en litteraturöversikt, där endast granskade artiklar var vetenskapligt publicerade, har ingen etikprövning behövts. Det var av vikt att alla samtliga inkluderade studierna hade genomgått en etisk prövning. Arbetet har genomförts enligt god forskningssed. Den kliniska erfarenhet som författarna bär med sig från primärvård och slutenvård har varit en tillgång för att tolka data, men också en potentiell källa till bias. Förförståelsen har hanterats genom kontinuerlig kritisk reflektion och diskussion, vilket stärker tillförlitligheten i analysen.

Slutsats

Resultatet visar att bristande kunskap är en grundläggande orsak till dålig följsamhet gällande fotvårdsråd vid diabetesrelaterade fotproblem. Praktiska, psykologiska och sociala hinder försvårar ytterligare följsamheten, särskilt bland äldre, multisjuka och socioekonomiskt utsatta grupper. Även vårdens bristande personcentrering, otillräckliga resurser och otydlig ansvarsfördelning bidrar till utebliven eller fördröjd vård.

Implikationer

För att öka en persons följsamhet till sjuksköterskans egenvårdsråd krävs en mer personcentrerad patientutbildning, ett förbättrat personcentrerat bemötande samt ett tydliggörande av vårdpersonalens ansvar i samband med utbildning i fotvård. Genom ökat fokus på kontinuitet och praktiskt stöd kan det förbättra egenvården och minska risken för allvarliga komplikationer.

Vidare forskning

Fortsatt forskning bör undersöka hur sjuksköterskans pedagogiska och personcentrerade strategier kan påverka personers motivation och följsamhet till fotvårdsråd, samt hur relationen mellan patient och vårdgivare kan stärkas för att främja egenvård.
Vidare forskning bör också fokusera på åtgärder som syftar till att stärka egenvårdsförmågan och förebygga fotsår.

Referenslista

Abate, T. W., Tareke, M., & Tirfie, M. (2021). Non-adherence to self-care and associated factors among diabetes adult population in Ethiopian: A systematic review with meta-analysis. *PLOS ONE, 16*(2), e0245862. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245862

Ahmed, A., van den Muijsenbergh, M. E. T. C., & Vrijhoef, H. J. M. (2022). Person-centred care in primary care: What works for whom, how and in what circumstances? *Health & Social Care in the Community*, *31*(2), 519–534. https://doi.org/10.1111/hsc.13913

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide* (2nd ed.). Open University Press.

Bonilla-Carrasco, M. I., Rasero-Fernández, E., Aguayo-González, M., & San Rafael-Gutiérrez, S. (2023). Self-care of the feet in people with type 2 diabetes: A qualitative study. *Enfermería Clínica, 33*, 223–233. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.01.016

Bossman, I. F., Dare, S., Oduro, B. A., Baffour, P. K., Hinneh, T. K., & Nally, J. E. (2021). Patients' knowledge of diabetes foot complications and self-management practices in Ghana: A phenomenological study. *PLOS ONE*, *16*(8), e0256417. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256417

Çakmak, V. A., & Ozdemir, S. Ç. (2024). Patients with diabetic foot ulcers: A qualitative study of patient knowledge, experience, and encountered obstacles. *Journal of Tissue Viability, 33*(4), 571–578. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.07.010

Cambridge University Press & Assessment. (2025). *Cambridge Dictionary*. https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/compliance

Chiwanga, F. S., & Njelekela, M. A. (2015). Diabetic foot: Prevalence, knowledge, and foot self-care practices among diabetic patients in Dar es Salaam, Tanzania – A cross-sectional study. *Journal of Foot and Ankle Research, 8*(20).https://doi.org/10.1186/s13047-015-0080-y

Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice, 138*, 271–281. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023

Crocker, R. M., Tan, T.-W., Palmer, K. N. B., & Marrero, D. G. (2022). The patient's perspective of diabetic foot ulceration: A phenomenological exploration of causes, detection and care seeking. *Journal of Advanced Nursing, 78*(8), 2482–2494. https://doi.org/10.1111/jan.15192

Diabeteshandboken (2018). *Fötter- sår.* https://www.diabeteshandboken.se/inneh%C3%A5ll/32.-f%C3%B6tter-s%C3%A5r-

13755389

Drovandi, A., Crowley, B., Alahakoon, C., Seng, L., Fernando, M.E., Ross, D., Evans, R., Golledge, J. (2023). Perceptions of Australians with diabetes-related foot disease on requirements for effective secondary prevention. *The Australian Journal of Rural Health*, *31*(4), 690-703. https://doi.org/10.1111/ajr.12989

Edvardsson, D., Watt, E., & Pearce, F. (2017). Patient experiences of caring and person-centredness are associated with perceived nursing care quality. *Journal of Advanced Nursing, 73*(1), 217–227. https://doi.org/10.1111/jan.13105

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, Charles., Lindseth, A., Norberg, Astrid., Brink, Eva., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, Synneve., Johansson, Inga-Lill., Kjellgren, Karin., Lidén, Eva., Öhlén, Joakim., Olsson, Lars-Erik., Rosén, Henrik., Rydmark, Martin., Stibrant Sunnerhagen, Katharina. (2011). Person-centered care—ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 10*(248-251). https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Etikprövningsmyndigheten. (2023, 8 december). *Vägledning om etikprövning av forskning på människor.* https://etikprovningsmyndigheten.se/wp-content/uploads/2023/12/Vagledning-om-etikprovning-EPM.pdf

Fayfman, M., Schechter, M.C., Amobi, C.N., Alam, M.M., Rajani, R.R., Ziemer, D.C., Kempker, R.R., Umpierrez, G.E. (2020). Barriers to diabetic foot care in a disadvantaged population- A qualitative assessment. *Journal of Diabetes and its Complications, 34* (12), 107688. https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2020.107688

Feleke, S. F., Faris, A. M., Habtie, T. E., Atalay, A. A., Dejazmach, Z., Tesfa, N. A., & Derbew, G. (2025). Diabetic foot self-care practices and its predictors among diabetes mellitus patients in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *BMJ Open, 15*, e092626. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-092626

Flattau, A., Tanenbaum, M. L., Gonzalez, J. S., Andrews, C., Twomey, S., Vileikyte, L., & McKee, M. D. (2021). Barriers to prevention and timely presentation of diabetic foot ulcers: Perspectives of patients from a high-risk urban population in the United States. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, *32*(3), 1554–1565. https://doi.org/10.1353/hpu.2021.0149

GBD 2019 Peripheral Artery Disease Collaborators. (2023). Global burden of peripheral artery disease and its risk factors, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Global Health, 11*(10), e1553–e1565. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00355-8

Guell, C., & Unwin, N. (2015). Barriers to diabetic foot care in a developing country with a high incidence of diabetes related amputations: An exploratory qualitative interview study. *BMC Health Services Research, 15*, 377. https://doi.org/10.1186/s12913-015-1043-5

Hill, A., Ellis, M., & Gillison, F. (2022). Qualitative exploration of patient and healthcare professional perspectives on barriers and facilitators to foot self-care behaviors in diabetes. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, *10* (6), 003034. https://doi.org/10.1136/bmjdrc-2022-003034

Huang, W., Jiao, J., Liu, J., Huang, M., Hu, Y., Ran, W., Yan, L., Xiong, Y., Li, M., Quan, Z., Rao, Y., Chen, J., Huang, Y., & Zhang, D. (2020). MFG-E8 accelerates wound healing in diabetes by regulating "NLRP3 inflammasome-neutrophil extracellular traps" axis. *Cell Death Discovery, 6*, 84. https://doi.org/10.1038/s41420-020-00318-7

Hong, Y. R., Jo, A., Huo, J., Cardel, M. I., & Mainous, A. G., III. (2022). Pathways of teach-back communication to health outcomes among individuals with diabetes: A pathway modeling. *Journal of Primary Care & Community Health, 13*, 1–8. https://doi.org/10.1177/21501319211066658

International Diabetes Federation. (2025). *IDF Diabetes Atlas* (11th ed.). Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. Tillgänglig på: https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/

Karolinska Institutet. (n.d.). *MESH - Medically relevant term database*. Karolinska Institutet. https://mesh.kib.ki.se/

Kaya, Z., & Karaca, A. (2018). Evaluation of nurses' knowledge levels of diabetic foot care management. *Nursing Research and Practice, 2018*, Article ID 8549567. https://doi.org/10.1155/2018/8549567

Kneck, Å., Fagerberg, I., Eriksson, L. E., & Lundman, B. (2014). Living with diabetes—Development of learning patterns over a 3-year period. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 9*, 24375. https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24375

Lahni, K., Hakimi, M. H., & Ebrahimoghli, R. (2024). Evaluation of self-care knowledge and skills among people living with diabetic foot ulcers and its relationship with general health in a developing country. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*. https://doi.org/10.1007/s13410-024-01426-1

Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological reiew, 50*(370 - 396). https://www.proquest.com/docview/614249947/fulltextPDF/E9518B5219F040ABPQ/1?accountid=11162&sourcetype=Scholarlyprocent20Journals

McQueen, D. V. (2007). Modernity, public health, and health promotion. I D. V. McQueen & I. Kickbusch (Red.), *Health and modernity: The role of theory in health promotion* (s. 59–76). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-37759-9_3

Mir, T H. (2023). Adherence versus compliance. *Healthcare journal of medicine, 28;4*(2), 219-220. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10324868/

Mohandas, A., Bhasin, S. K., Upadhyay, M., & Madhu, S. V. (2018). Diabetes self-care activities among adults 20 years and above residing in a resettlement colony in East Delhi. *Indian Journal of Public Health, 62*(2), 104–110. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_249_17

Mubaraki, A. A., Alotaibi, N. M., Alshaer, A. A., Alhamayani, M. H., Althobaiti, M. F., Alqurashi, A. M., Alqaedi, A., & Aljehafy, H. A. (2023). Awareness level of diabetic neuropathy and its complications among Taif City population in Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine, 16*, 4207–4213. https://doi.org/10.2147/IJGM.S426573

Murdaugh, C.L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2021). *Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Studentlitteratur.

Nationella Diabetesregistret. (2024). *Årsrapport 2024*. https://www.ndr.nu

Orem, D.E. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.) Mosby Yearbook.

Pagels, A.A. (2004). Egenvård – Kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom. *Nordic Journal of Nursing Research, 24*(3), 10-14. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/010740830402400303

Paton, J., Abey, S., Hendy, P., Williams, J., Collings, R., & Callaghan, L. (2021). Behaviour change approaches for individuals with diabetes to improve foot self-management: A scoping review. *Journal of Foot and Ankle Research, 14*(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s13047-020-00440-w

Polit, D. F., & Tatano Beck, C. (2021). *Nursing research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.* Wolters Kluwer

Regufe, V. M. G., Lobão, M. A., Cruz-Martins, N., Luís, C., von Hafe, P., & Pinto, C. B. (2024). Clinical and sociodemographic profile, self-care, adherence and motivation for treatment, and satisfaction with social support in Portuguese patients with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Medicine, 13*(21), 6423. https://doi.org/10.3390/jcm13216423

Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, *2*(4), 328–335. https://www.jstor.org/stable/45240621

Santos, B. R. R. D., Leite, L. K. T., Silva, S. E. V. D., Almeida, T. G., & Silva, J. S. D. (2025). Risk practices for foot complications in people with type 2 Diabetes Mellitus. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *46*, e20240078. 10.1590/1983-1447.2025.20240078.en

Sari, Y., Yusufs, S., Haryanto, H., & Sumeru, A. (2021). The barriers and facilitators of foot care practices in diabetic patients in Indonesia: A qualitative study. *Nursing Open, 9(*6), 2867–2877. https://doi.org/10.1002/nop2.993

Sezgunsay, E., Urkan, M., & Deveci, M. (2025). Diabetic foot care behavior and self-

efficacy levels in individuals with diabetic foot ulcers in Turkey. *Journal of Tissue Viability, 34*, 100885. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2025.100885

SFS 2014:821. (2014). *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K3

SFS 2017:30. (2017). *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

SFS 2022:1250. (2022). *Lag om egenvård.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard_sfs-2022-1250/

Socialstyrelsen. (2023). *Primärvårdens uppdrag och framtida utveckling – slutrapport*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8248.pdf

Socialstyrelsen. (2025, 22 januari). Egenvård. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-vard/egenvard/

Socialstyrelsen. (2025, 25 januari). *Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2025-1-9405.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2021). *Tåtrycksmätning för personer med svårläkta sår* (SBU:s upplysningstjänst, rapport nr. ut202121). SBU. https://www.sbu.se/ut202121

Stylianou, C., & Kelnar, C. (2009). The introduction of successful treatment of diabetes mellitus with insulin. J*ournal of the Royal Society of Medicine, 102*(7), 298–303. https://doi.org/10.1258/jrsm.2009.09k035

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå sjuksköterskan.*https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivningprocent20distriktsskprocentC3procentB6terskaprocent202019.pdf

Tengblad, A. (2021). Diabetes i primärvården. I E.-K. Hultgren (Red.), *Sjuksköterskans specialistområden* (s. 161–172). Studentlitteratur.

Thiruvoipati, T., Kielhorn, C. E., & Armstrong, E. J. (2015). Peripheral artery disease in patients with diabetes: Epidemiology, mechanisms, and outcomes. *World Journal of Diabetes, 6*(7), 961–969. https://doi.org/10.4239/wjd.v6.i7.961

Van Netten, J. J., Seng, L., Lazzarini, P. A., Warnock, J., & Ploderer, B. (2019). Reasons for (non-)adherence to self-care in people with a diabetic foot ulcer. *Wound Repair and Regeneration*, *27*(5), 530–539. https://doi.org/10.1111/wrr.12728

Vilhelmsson, A. (2012). Folkhälsoarbetets historia i socialmedicinsk belysning. *Socialmedicinsk tidskrift*, *89*(1), 44–53. https://publicera.kb.se/smt/article/view/43625

Wainwright, M. K., Earle, M., Kosog, K., Gilbert, M. K., Nolan, C., Stellon, E., Vitolo, O., & Canar, W. J. (2020). The effect of place of service on diabetic screening adherence in the homeless population. *Journal of Community Health, 45*(1), 73–80. https://doi.org/10.1007/s10900-019-00718-6

Wendling, S., & Beadle, V. (2015). *The relationship between self-efficacy and diabetic foot self-care*. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology, 2*(1), 37–41. https://doi.org/10.1016/j.jcte.2015.01.001

Williams, S. A., Martin, M., Hussey, L. C., Ojeda, M., Carlson, B., & Keckler, M. (2024). Are we missing the mark? Understanding health literacy in a rural-border hospital. *Clinical Nursing Research, 33*(5), 326–333. https://doi.org/10.1177/10547738231221861

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference

World Health Organization. (n.d). *Self–care for health and well-being.* https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_3

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad från: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Zainal, N., Holloway, S., & Edney, S. M. (2021). Health belief theories and their influence on adherence behaviours in individuals with diabetic foot ulceration: A literature review. J*ournal of Wound Management, 22*(3), 15–21.https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=3dd5badc-2145-4b7a-a83b-9154c6a22000procent40redis

Zhang, P., Lu, J., Jing, Y., Tang, S., Zhu, D., & Bi, Y. (2017). Global epidemiology of diabetic foot ulceration: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine, 49*(2), 106–116. https://doi.org/10.1080/07853890.2016.1231932

Zhu, X., Lee, M., Chew, E. A. L., Goh, L. J., Dong, L., & Bartlam, B. (2021). "When nothing happens, nobody is afraid!" beliefs and perceptions around self-care and health-seeking behaviours: Voices of patients living with diabetic lower extremity amputation in primary care. *International Wound Journal, 18*(6), 850-860. https://doi.org/10.1111/iwj.13587

Bilagor

Bilaga 1: **Söktabell**

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta titlar och abstrakt	Valda artiklar
2/4	CINAHL	(diabetic foot OR foot ulcer OR diabetic foot ulcer) AND (self-care OR patient education OR self- management) AND (barriers OR compliance OR adherence OR facilitators) AND (qualitative OR patient experience OR perceptions)	10 år Engelska Peer-review	14	5	1
8/5	Pubmed	(diabetic foot OR foot ulcer OR diabetic foot ulcer) AND (self-care OR patient education OR self- management) AND (barriers OR compliance OR adherence OR facilitators) AND (qualitative OR patient experience OR perceptions)	10 år Engelska	68	18	12

Bilaga 2: **Artikelbilaga**

Artikel #	1
Författare	Sari et al.,
Titel	The barriers and facilitators of foot care practices in diabetic patients in Indonesia: A qualitative study
Årtal	2022
Land	Indonesien
Syfte	Att undersöka hinder och möjliggörare för fotvård hos personer med diabetes i Indonesien.
Urval	34 deltagare (24 personer med typ 2-diabetes, 5 vårdpersonal, 5 familjemedlemmar)
Metod	Kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer och induktiv innehållsanalys (NVivo)
Resultat	Hinder: låg riskuppfattning, bristande kunskap, fatalism, ekonomi, låg motivation, klimat, brist på stöd. Möjliggörare: vilja att må bättre, social aktivitet, religiös fottvätt.
Kvalitet	Hög, peer reviewed

Artikel #	2
Författare	Santos et al.,
Titel	Risk practices for foot complications in people with type 2 Diabetes Mellitus
Årtal	2025
Land	Brasilien
Syfte	Att förstå vilka riskbeteenden som förekommer hos personer med typ 2-diabetes gällande fötterna, och att belysa sjuksköterskans roll i att främja egenvård utifrån Dorothea Orems teori
Urval	39 vuxna personer med typ 2-diabetes, rekryterade från en primärvårdsenhet i Arapiraca.
Metod	Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer
Resultat	Deltagarna rapporterade flera riskbeteenden, såsom att gå barfota, använda felaktiga skor, använda värmekällor för fötterna, klippa naglarna felaktigt och använda vassa föremål på fötterna.
Kvalitet	Hög, peer reviewed

Artikel #	3
Författare	Bonilla-Carrasco et al.,
Titel	Selfe-care of feet in people whit type 2 diabetes. A qualitative study.
Årtal	2023
Land	Spanien
Syfte	Att undersöka hur personer över 65 år med typ 2 diabetes upplever egenvård av sina fötter.
Urval	13 personer, 4 män, 9 kvinnor. Från 65 år. Diagnostiserade med diabetes i minst ett år. Inga fotsår eller amputation. Kognitivt kapabla att svara på frågor.
Metod	Kvalitativ. Djupgående strukturerade intervjuer. Tematisk analys.
Resultat	Följsamheten till rekommendationer om egenvård var oregelbunden. Deltagarna beskrev riskbeteenden trots vetskap om att deras fötter kan skadas. Bristande tillgång till fotvårdsterapeut. Fotvård hos fotterapeut innebar en kostnad som vissa inte hade råd med. Många deltagare upplevde att de inte fått tillräckligt med information gällande egenvård.
Kvalitet	Hög, peer reviewed

Artikel #	4
Författare	Zhu et al.,
Titel	“When nothing happens, nobody is afraid!” beliefs and perceptions around self-care and health-seeking behaviours: Voices of patients living with diabetic lower extremity amputation in primary care
Årtal	2021
Land	Singapore
Syfte	Att utforska hur personer som genomgått amputation till följd av diabetesfotsår uppfattar egenvård och sitt sätt att söka vård.
Urval	9 personer, 7 män, 2 kvinnor. från 21 år. Talade engelska eller mandarin. Ingen kognitiv nedsättning. Ingen hörselnedsättning.
Metod	Kvalitativ. Djupgående semistrukturerade intervjuer.
Resultat	Personerna visade bristande kunskap om diabetes, fothälsa och egenvård. Det framkom ett genomgående mönster av passivitet, fördröjd vårdkontakt och låg motivation att ta ansvar för sin hälsa.
Kvalitet	Hög, peer reviewed

Artikel #	5
Författare	Flattau et al
Titel	Barriers to prevention and timely presentation of diabetic foot ulcers: Perspectives of patients from a high-risk Urban Population in the United States.
Årtal	2021
Land	USA
Syfte	Att undersöka hinder för förebyggande åtgärder och tidig vårdsökning vid diabetesrelaterade fotsår bland vuxna i en social utsatt, urbant område i USA för att bättre förstå personers upplevelse och behov.
Urval	16 personer, 8 män, 8 kvinnor. Från 18 år. Diabetesdiagnos. Nuvarande eller läkta diabetesrelaterade fotsår. Förmåga att tala engelska eller spanska.
Metod	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer.
Resultat	Bristande förståelse för risk för sår. Dröjde att söka vård i tid. Försämrad tillgång till vård. Använde utskrivna skor med dålig passform som orsakade sår. Dålig uppföljning. Ekonomiska svårigheter.
Kvalitet	Hög, peer reviwed

Artikel #	6
Författare	Crocker et al.,
Titel	The patient´s perspective of diabetic foot ulceration: A phenomenological exploration of causes, detection and care seeking**.**
Årtal	2021
Land	USA
Syfte	Att förstå hur personer själva uppfattar orsaker, upptäckt och vårdsökande vid diabetesfotsår genom en fenomenologisk ansats.
Urval	15 personer, 10 män, 5 kvinnor.
Metod	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer grundade i fenomenologisk ram.
Resultat	Personerna hade begränsad förståelse att förstå och känna igen konsekvenserna av diabetiska fotsår. Försenat vårdsökande. Varierande kunskap om fotsår. Använde fel skor vilket orsakade sår.
Kvalitet	Hög, peer reviewed.

Artikel #	7
Författare	Bossman et al.,
Titel	Patient´s knowledge of diabetes foot complications and self-management practice in Ghana: A phenomenological study
Årtal	2021
Land	Gahna
Syfte	Att undersöka vuxna personers kunskap om diabeteskomplikationer och egenvårdsrutiner, med fokus på fotsår.
Urval	20 personer, 5 män, 15 kvinnor. Från 18 år. Minst sex månaders sjukdomshistoria. God fysik och mental förmåga att delta i samtal.
Metod	Kvalitativ. Fenomenologisk. Semistrukturerade intervjuer I två delar
Resultat	Få kände till riskfaktorer och komplikationer. Upplevelse av begränsad fotvårdsutbildning. Ekonomiska svårigheter. Brist på information. Svår tillgång till specialist i tid.
Kvalitet	Hög, peer reviewed.

Artikel #	8
Författare	Van Netten et al.,
Titel	Reasons for (non-)adherence to self-care in people with a diabetic foot ulcer
Årtal	2019
Land	Australien
Syfte	Att utforska varför personer med diabetesfotsår följer eller inte följer rekommenderad egenvård, samt identifiera hinder och lösningar för bättre följsamhet.
Urval	11 personer, 10 män, 1 kvinna. Från 18 år. Diagnostiserad diabetes. Nuvarande fotsår. Förmåga att tala och förstå engelska.
Metod	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer
Resultat	Upplevde en klyfta mellan kunskap och begränsad följsamhet till fotvård. Beroende av familjemedlemmar på grund av begränsad rörlighet.
Kvalitet	Hög, peer reviewed

Artikel #	9
Författare	Çakmak et al.,
Titel	Patients with diabetic foot ulcers: A qualitative study of patient knowledge, experience, and encountered obstacles
Årtal	2024
Land	Turkiet
Syfte	Att undersöka personers kunskap, erfarenheter, barriärer som är förknippade med diabetesfotsår.
Urval	11 personer, 7 män, 3 kvinnor. Från 18 år. Diabetesdiagnos. Förmåga att kommunicera på turkiska. Medveten om sin diagnos och behandling. Förekomst av fotsår.
Metod	Kvalitativ deskriptiv metod. Telefonintervjuer. Ljudinspelningar.
Resultat	Såren började som mindre skador men tog inte det på allvar och sökte inte vård. Använde fel skor vilket orsakade sår. Kände inte att de hade sår på grund av neuropati. Fysisk påverkan, smärta, svårt att gå. Psykisk påfrestning om att bli amputerad eller dö. Bristande stöd från närstående. Ekonomiska svårigheter. Otillräcklig information, bristande kunskap från vården
Kvalitet	Hög, peer reviewed

Artikel # 10

Författare Hill et al.,

Titel Qualitative exploration of patient and healthcare professional perspectives on barriers and facilitators to foot self-care behaviors in diabetes.

Årtal 2022

Land England

Syfte Utforska personer och vårdpersonalens uppfattningar om hinder och faciliteter att utföra egenvård.

Urval 16 personer, 9 personer, 7 sjukvårdspersonal. Från 18 år. Diabetesdiagnos mer än ett år. Anses ha låg risk att utveckla diabetisk fotkomplikation

Metod Kvalitativ metod med hermeneutisk fenomenologiskt synsätt. Individuella djupgående intervjuer i tre faser.

Resultat Rädsla för allvarliga komplikationer. Patienten lärt sig att ta hand om sina fötter på grund av egna misstag. Förvirring vem som ansvarade för deras fötter patienten eller vårdpersonalen. Praktiska hinder i vardagen som fysiska begränsningar, synnedsättning. Brist på praktisk kunskap.

Kvalitet Hög, peer reviewed

Artikel # 11

Författare Fayfman et al.,

Titel Barriers to diabetic foot care in a disadvantaged population: A qualitative assessment.

Årtal 2020

Land USA

Syfte Att utforska hinder för god fotvård bland personer med diabetes i en socioekonomisk utsatt grupp genom focusgruppsintervjuer

Urval 40 Personer. Från 18 år. Diabetesdiagnos. tidigare historia med diabetiska fotsår. Engelsktalande.

Metod Kvalitativ. Induktiv tematisk analys.

Resultat Bristande motivation. Bristande information. Personliga hinder. Miljöhinder. Upplevda hälsofördelar. Bristande tillgänglighet till vården. Ekonomiska svårigheter. Religiösa vanor.

Kvalitet Hög, peer reviewed

Artikel # 12

Författare Guell et al.,

Titel Barriers to diabetic foot care in a developing country whit a high incidence of diabetes related amputations: an exploratory qualitative interview study.

Årtal 2015

Land Barbados

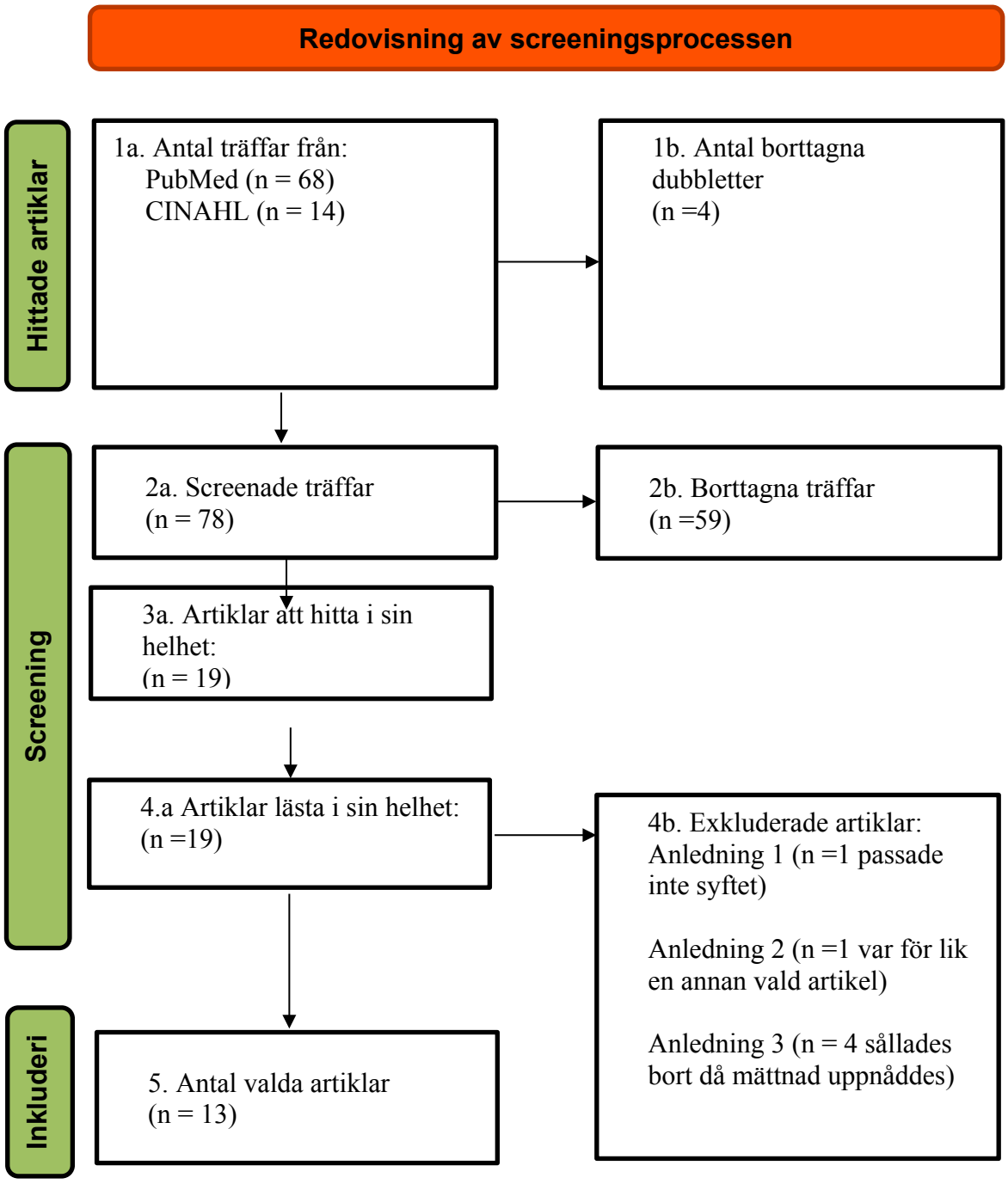
Syfte Att utforska hinder för fotvård hos personer med diabetes i Barbados.

Urval 20 personer, 11 vårdpersonal, 9 personer. Ingen specifik åldersgräns anges. Författaren skriver att personer rekryterades från diabetesmottagning för vuxna personer.

Metod Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer.

Resultat Fotvård uppfattades inte som lika viktig som den övergripande diabetesbehandlingen. Begränsad förståelse för risker med fotkomplikationer. Förstod inte vikten av daglig fotkontroll. Ekonomiska svårigheter. Begränsade resurser i vården. Brist på information, behövde tydligare information och vägledning.

Kvalitet Hög, peer reviewed

Artikel #	13
Författare	Drovandi et al.,
Titel	Perceptions of Australians whit diabetes-related foot disease on requirements for effective secondary prevention.
Årtal	2023
Land	Australien
Syfte	Att utforska hur personer med diabetesrelaterad fotsjukdom (DFD) uppfattar sin egen kunskap kring att hantera DFD, samt identifiera faktorer som underlättar eller hindrar deras vård.
Urval	16 personer, 9 män, 7 kvinnor. Snöbollsurval för att identifiera potentiella deltagare. Vuxna personer. Diabetesdiagnos. Tidigare sjukdomshistoria av diabetesfotsår.
Metod	Kvalitativ. Semistrukturerade telefonintervjuer. Urvalsstorlek styrdes av begreppet tematisk mättnad
Resultat	Många personer hade svårigheter att anpassa sig till avlastande skor, särskilt i hemmet. Felaktiga /trasiga skor. Begränsad tillgång till vård, ex fotvård. Fysiska begränsningar begränsade egenvården. Ekonomiska hinder. önskade mer än 5 subventionerade fotvårdsbesök per år. Bristande kunskap, behov av patientutbildning i fotvård. Rädsla för komplikationer ökade motivationen till egenvård.
Kvalitet	Hög, peer reviewed

Bilaga 3: **PRISMA flödesschema**