



**MALMÖ  
UNIVERSITET**

FAKULTETEN FÖR HÄLSA  
OCH SAMHÄLLE

# **PATIENTENS PERSPEKTIV PÅ EGENVÅRD VID DIABETES FOTSÅR - UTMANINGAR OCH STRATEGIER**

EN SYSTEMATISK LITTERATURÖVERSIKT

AVAN RASHID  
MONIKA RAVLIC

# **PATIENTENS PERSPEKTIV PÅ EGENVÅRD VID DIABETES FOTSÅR - UTMANINGAR OCH STRATEGIER**

## **EN SYSTEMATISK LITTERATURÖVERSIKT**

**AVAN RASHID  
MONIKA RAVLIC**

Rashid, A & Ravlic, M. Patientens perspektiv på egenvård vid diabetes fotsår – utmaningar och strategier. En systematisk litteraturöversikt.

*Examensarbete i medicinsk omvårdnad 15 högskolepoäng.* Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2026.

*Bakgrund:* Diabetes fotsår är en vanlig och allvarlig komplikation vid diabetes. Egenvård och följsamhet till rekommendationer är av stor betydelse för sårhäkning och för att minska risken för försämrade fotsår, infektion och amputation.

*Syftet:* Syftet är att syntetisera kvalitativ forskning om patienters upplevelser och erfarenheter som påverkar egenvårdsförmågan vid diabetes fotsår.

*Metod:* En systematisk litteraturstudie baserad på 18 primärstudier med kvalitativ design genomfördes. Litteratursökningen utfördes i CINAHL och PubMed och urvalsprocessen följde PRISMA. Studiernas kvalitet granskades enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Data analyserades med tematisk syntes enligt Thomas och Harden.

*Resultat:* Litteraturöversikten identifierade tre teman: kunskap och förståelse om egenvård, praktiska och strukturella förutsättningar för egenvård samt psykosociala effekter på egenvård. Resultatet visade att egenvårdsförmågan påverkades av bland annat bristande kunskap, emotionella reaktioner, socialt stöd och tillgång till vård och resurser.

*Konklusion:* Egenvård vid diabetes fotsår påverkas av flera samverkande faktorer och kan inte förstås enbart som patientens individuella ansvar. Personcentrerade och individanpassade omvårdnadsinsatser som beaktar patientens livssituation och behov kan stärka egenvårdsförmågan och bidra till ett förbättrat omhändertagande.

*Nyckelord:* Diabetes fotsår, egenvård, fotvård, patienterfarenheter, systematisk litteraturöversikt

# **PATIENT PERSPECTIVES ON SELF-CARE IN DIABETIC FOOT ULCERS: CHALLENGES AND STRATEGIES**

## **A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

AVAN RASHID  
MONIKA RAVLIC

Rashid, A., & Ravlic, M.: Patient perspectives on self-care in diabetic foot ulcers: challenges and strategies. A Systematic Literature Review. One-Year Master in Nursing, 15 credits. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2026.

*Background:* Diabetic foot ulcers are a common and serious complication of diabetes. Self-care and adherence to recommendations are of great importance for wound healing and for reducing the risk of complications.

*Aim:* The aim of this study is to synthesize qualitative research on patients' experiences and perceptions that influence self-care ability in relation to diabetic foot ulcers.

*Method:* A systematic literature review based on 18 primary studies with a qualitative design was conducted. The literature search was carried out in CINAHL and PubMed, and the selection process followed the PRISMA guidelines. The quality of the studies was assessed in accordance with the Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services. Data were analyzed using thematic synthesis according to Thomas and Harden.

*Results:* The literature review identified three themes: knowledge and understanding of self-care, practical and structural conditions for self-care, and psychosocial aspects affecting self-care. Factors such as limited knowledge, emotional responses, social support, and restricted access to resources influenced the patients' ability to perform self-care

*Conclusion:* Self-care in diabetic foot ulcer management is influenced by several interacting factors and cannot be understood solely as the patient's individual responsibility. Person-centred and individualized nursing interventions that take the patient's life situation and needs into account may strengthen self-care ability and contribute to improved care.

*Keywords:* diabetic foot ulcers, foot care, patient experiences, self-care, systematic literature review

## Innehållsförteckning

INLEDNING .....	5
BAKGRUND .....	5
Diabeteskomplikationer och diabetes fotsår .....	6
Egenvård i teori och praktik .....	7
Specialistsjuksköterskans roll .....	8
PROBLEMFÖRMULERING .....	9
SYFTE.....	10
METOD.....	10
Avgränsningar .....	10
Sökning.....	10
Urvalsprocessen/Relevansbedömning.....	11
Kvalitetsgranskning.....	12
Analysprocessen.....	12
Sammanställning av resultat.....	12
Bedömning av tillförlitlighet av sammanställda resultat.....	13
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	13
Förförståelse .....	14
RESULTAT .....	14
DISKUSSION .....	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	22
KONKLUSION.....	25
FRAMTIDA VÄRDE .....	25
INDIVIDUELLA INSATSER .....	26
REFERENSLISTA.....	27
BILAGA 1. PRISMA .....	32
BILAGA 2. CINAHL.....	33
BILAGA 3. PUBMED .....	36
BILAGA 4. Inkluderade artiklar .....	40
BILAGA 5. Exkluderade artiklar .....	49
BILAGA 6. Redovisning av resultat utifrån valda artiklar .....	50
BILAGA 7. SoF-tabell, enligt GRADE-CERQual .....	52

## INLEDNING

Diabetes fotsår är ett betydande omvårdnadsproblem för personer med diabetes, en allvarlig och resurskrävande komplikation/ Diabetiska fotsår är en allvarlig och resurskrävande komplikation vid diabetes som innebär betydande egenvårdsutmaningar för patienter och omvårdnadsutmaningar för sjuksköterskor. Diabetes fotsår definieras som djupa vävnadsskador, sår och infektion på foten hos en person med diabetes, som ofta kräver omfattande vård (Armstrong m. fl. 2017). Tillståndet är en av de främsta orsakerna till sjukvårdsbehov hos personer med diabetes och är förknippat med ökad risk för amputation och dödlighet (a. a.). Globalt sker över en miljon amputationer årligen till följd av diabetes fotsår, vilket motsvarar en amputation ungefär var 20:e sekund (Bus m.fl. 2020). Diabetes fotsår medför även psykosocialt lidande, inklusive depression, ångest och social isolering (Zhu m.fl. 2025b). Vidare utgör diabetes fotsår 30% av alla diabetesrelaterade sjukvårdskostnader (a.a.) Förekomsten av diabetes ökar både i Sverige och globalt, vilket innebär att fler riskerar att utveckla diabetes fotsår, enligt International Diabetes Federation (IDF, 2021). Många amputationer kan dock förebyggas genom tidig upptäckt, förebyggande åtgärder och ett multidisciplinärt omhändertagande (Armstrong m. fl. 2017; Hill m. fl. 2022). Även efter läkning är risken för återkommande fotsår hög, vilket gör prevention och kontinuerlig uppföljning avgörande i vården av personer med diabetes (Kumlien m.fl. 2022; Armstrong m.fl. 2017).

Egenvård är en grundläggande del av prevention och behandling av diabetiska fotsår, då kontinuerliga dagliga insatser har stor betydelse för sårhäkning och för att minska risken för försämring, infektion och amputation (Armstrong m.fl.2017). För att stödja egenvård på ett effektivt sätt krävs kunskap om patienters erfarenheter och de hinder som påverkar möjligheten att utföra egenvård. Genom att studera patienters perspektiv kan vården utveckla mer personcentrerade och anpassade stödinsatser vid diabetiska fotsår (Çakmak & Özdemir, 2024).

## BAKGRUND

Diabetes mellitus (DM) är ett kroniskt tillstånd som kännetecknas av förhöjda blodglukosnivåer (hyperglykemi) till följd av insulinbrist och/eller insulinresistens (Mariadoss m.fl. 2022). DM delas in i typ 1-diabetes (DMT1), som innebär absolut insulinbrist, och typ 2-diabetes (DMT2), som kännetecknas av insulinresistens i kombination med relativ insulinbrist (ADA, 2024). Forskning visar att DM är ett växande globalt hälsoproblem, där cirka 600 miljoner vuxna lever med sjukdomen och en fortsatt ökning till 853 miljoner förväntas till år 2050 (IDF, 2025). Vidare är DM starkt associerad med utveckling av komplikationer såsom diabetes fotsår, vilka uppstår till följd av faktorer som neuropati och nedsatt cirkulation (Zhu. m.fl. 2025b).

Diabetes fotsår kännetecknas av en komplex och långsam läkningsprocess, och studier visar att återfallsfrekvensen inom ett år är cirka 40%, medan risken för amputation av nedre extremiteter uppgår till omkring 20% (Zhu m.fl. 2025b). Detta belyser problemets allvar och indikerar ett behov av förbättrade behandlings- och preventionsstrategier.

## Diabeteskomplikationer och diabetes fotsår

Komplikationer vid diabetes fotsår är i stor utsträckning kopplade till långvarig hyperglykemi, vilket bidrar till utvecklingen av både mikro- och makrovaskulära skador (Mariadoss m.fl. 2022; Blaibel m.fl. 2024). De vanligaste mikrovaskulära komplikationerna utgörs av diabetisk retinopati, nefropati och neuropati. Neuropati innebär skador på perifera nerver och kan leda till nedsatt känsel, särskilt i de nedre extremiteterna, vilket medför att tryck, skav eller mindre skador ofta inte uppmärksammas i tid (Mariadoss m.fl. 2022; Kulkarni m.fl. 2024; Blaibel m.fl. 2024).

Makrovaskulära komplikationer omfattar bland annat perifer arteriell sjukdom (PAD), som orsakas av aterosklerotiska förändringar i större blodkärl. PAD medför nedsatt blodcirkulation och minskad syretillförsel till vävnaderna, vilket försämrar sårhäkning och ökar risken för gangrän samt amputation hos personer med diabetes fotsår, något som beskrivs i riktlinjer från International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF, 2023).

Kronisk hyperglykemi påverkar dessutom flera fysiologiska system, däribland immunförsvar och hudens struktur (David m.fl. 2023; Kulkarni m.fl. 2024). Långvarigt förhöjda blodglukosnivåer kan orsaka strukturella förändringar i huden samt en försvagad hudbarriär, vilket ofta leder till torr hud och sprickbildning. Dessa förändringar kan fungera som ingångsportar för mikroorganismer och därmed öka risken för infektioner (David m.fl. 2023; Kulkarni m.fl. 2024). Hyperglykemi påverkar även immunsystemets funktion negativt, vilket försämrar kroppens förmåga att bekämpa infektioner och ytterligare kan fördröja läkningsprocessen vid hudskador (David m.fl. 2023; Blaibel m.fl. 2024).

Sammantaget bidrar neuropati, PAD, nedsatt immunfunktion och förändrad hudstruktur till en ökad sårbarhet för vävnadsskador och infektioner hos personer med diabetes (Blaibel m.fl. 2024). Utvecklingen av diabetes fotsår kan därmed förstås som ett resultat av ett samspel mellan biologiska och mekaniska faktorer. Enligt forskning samt riktlinjer från IWGDF (2023) samverkar perifer neuropati, cirkulationsnedsättning, yttre trauma, deformiteter, tryckbelastning och infektion, vilket tillsammans bidrar till sårbildning, försämrad läkning och ökad risk för komplikationer (Dawi m.fl. 2025; Armstrong m.fl. 2017; Chatzistergos m.fl. 2023).

För att identifiera personer med ökad risk för diabetes fotsår och möjliggöra förebyggande insatser används riskklassificering. IWGDF (2023) rekommenderar riskindelning utifrån faktorer såsom perifer neuropati, perifer arteriell sjukdom, fotdeformiteter samt tidigare fotsår eller amputation. Riskklassificeringen ligger till grund för individanpassad uppföljning och preventiva åtgärder. Vid pågående diabetes fotsår används istället klassificeringssystem för att bedöma sårets svårighetsgrad och vägleda fortsatt behandling enligt tabell 1 nedan.

Perifer neuropati lyfts som en central mekanism i utvecklingen av diabetes fotsår, då den ökar vävnadens sårbarhet och möjliggör uppkomst av skador som inte uppmärksammas i tid (Armstrong m.fl. 2017; Gershater m.fl. 2023; Chatzistergos m.fl. 2023; Dawi m.fl. 2025). Förlust av skyddande känsel (loss of protective sensation, LOPS) innebär att personen inte uppfattar smärta eller tryck, vilket kan leda till upprepad mekanisk belastning utan adekvat avlastning och därmed ökad risk för vävnadsskada (Dawi m.fl. 2025; Raja m.fl. 2023; David m.fl. 2023). Samtidigt bidrar motorisk neuropati till förändrade belastningsmönster genom deformiteter i foten, vilket ytterligare ökar risken för lokala tryckskador (Raja m.fl. 2023).

Autonom neuropati påverkar hudens skyddande funktion genom minskad svettproduktion, vilket leder till torr hud och sprickor samt ökad sårbarhet för bakteriell invasion (Dawi m.fl. 2025). När detta kombineras med PAD och nedsatt läkningsförmåga uppstår en situation där pågående sår lättare försämras och har svårare att läka. Infektion blir därmed inte enbart en följd av såret, utan en faktor som ytterligare förvärrar tillståndet och förlänger läkningsprocessen (IWGDF 2023; Raja m.fl. 2023; David m.fl. 2023).

Mot denna bakgrund framstår tidig identifiering av riskfaktorer samt stöd till förebyggande och behandlande egenvårdsåtgärder som avgörande för att främja sårläkning samt minska risken för försämring, nya sår, återfall och allvarliga komplikationer (Dawi m.fl. 2025; Bus m.fl. 2020; Armstrong m.fl. 2017).

Tabell 1. IWGDF 2023 – Riskstratifieringssystem och rekommenderad frekvens för fotundersökning

Kategori	Sårrisk	Karaktäristika	Rekommenderad undersökningsfrekvens*
0	Mycket låg	Ingen LOPS och inga tecken på PAD	En gång per år
1	Låg	LOPS eller PAD	Var 6–12:e månad
2	Måttlig	LOPS + PAD, eller LOPS + fotdeformitet, eller PAD + fotdeformitet	Var 3–6:e månad
3	Hög	LOPS eller PAD och ett eller flera av följande: – Tidigare fotsår – Amputation av nedre extremitet (mindre eller större) – Terminal njursvikt	Var 1–3:e månad

*LOPS = Förlust av skyddande känsel; PAD = Perifer arteriell sjukdom. \* Rekommenderad undersökningsfrekvens baseras på expertutlåtande, eftersom det saknas publicerade vetenskapliga evidens som stödjer dessa intervall. (IWGDF, 2023).*

## Egenvård i teori och praktik

Lagen om egenvård (2022:1250) innebär att personen på olika sätt tar ansvar för sin hälsa, exempelvis genom att inspektera och smörja fötterna, eller genom att själv lägga om sår. Syftet med egenvård är att stärka personens självständighet och delaktighet. När hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att vissa vårdåtgärder ska utföras av patienten själv ställs ofta höga krav på patientens förmåga och motivation (a.a.). Forskning visar dock att dessa krav inte alltid är realistiska. Skillnader mellan vårdens förväntningar och patientens faktiska möjligheter kan leda till bristande följsamhet (Hill m.fl. 2022). För personer med diabetes fotsår blir egenvård därför både en viktig resurs och en utmaning (a.a.). Enligt nationella riktlinjer för diabetesvård (2018) behöver egenvårdsinsatser dessutom anpassas, särskild hos

äldre och personer med samsjuklighet, där strikt följsamhet annars kan leda till både över- och underbehandling vid samsjuklighet och skörhet (a.a.).

För att förstå variationer i egenvårdsförmåga kan Dorothea Orems egenvårdsteori användas (2001). Teorin fokuserar på hur omvårdnad kan stödja personens förmåga att ta hand om sig själv, särskilt vid förändringar i livssituationen, och delas in i tre delar: *egenvård*, *egenvårdsbrist* och *omvårdnadssystem*.

I begreppet egenvård beskrivs hur personen kan stödjas i att ta ansvar för sin hälsa, även när sjukdom eller skador kräver anpassning av förmågan att utföra egenvård. Egenvårdsbrist uppstår när personens förmåga inte räcker för att möta dessa behov, exempelvis vid fysiska eller kognitiva begränsningar. Omvårdnadssystem beskriver hur sjuksköterska och patienter tillsammans tillgodoser dessa behov och delas in i tre nivåer: helt kompenserande, delvis kompenserande samt stödjande/undervisande omvårdnad (Orem, 2001).

I relation till personer med diabetes fotsår varierar egenvårdsförmågan, där vissa kan utföra egenvård självständigt medan andra har svårigheter att se, känna eller nå sina fötter (Gershater & Wessman, 2023). Enligt Orems teori kan detta förstås som egenvårdsbrist, där individen är i behov av stöd i olika grad. Valet av omvårdnadssystem blir därmed centralt för att anpassa vården efter patientens behov och förutsättningar (Orem, 2001). I detta magisterarbete används Orems teori som ramverk för att förstå och reflektera över egenvårdsbehov, vilket kan bidra till en mer personcentrerad och effektiv vård.

Trots detta visar forskning att patientutbildning i sig inte tydligt minskar risken för fotsår eller amputation hos personer med diabetes (Dorresteijn m.fl., 2014). Detta kan relateras till svårigheter kring egenvårdsförmåga, där patientens faktiska möjligheter inte alltid motsvarar vårdens förväntningar (Hill m.fl., 2022). Även en randomiserad studie visade att gruppbaserad patientutbildning inte gav bättre resultat än standardinformation avseende prevention av nya fotsår, vilket ytterligare tyder på att utbildning som en enskild åtgärd sannolikt inte är tillräcklig i denna patientgrupp (Gershater m.fl., 2023). Detta kan också förstås utifrån att personer med diabetes fotsår ofta har komorbiditet, nedsatt funktion och komplexa vårdbehov, vilket kan påverka möjligheten att omsätta kunskap i praktisk egenvård.

Tidigare forskning i form av en metasyntes av Coffey m.fl. (2019) visar att egenvård vid pågående diabetes fotsår är en komplex process som påverkas av både individuella och kontextuella faktorer. Egenvården innefattar regelbunden kontroll av såret och omgivande hud, följsamhet till ordinerad sårbehandling, avlastning av det drabbade området samt god fothygien och skydd av såret från tryck och trauma genom lämpliga skor eller avlastande hjälpmedel.

Genomförandet påverkas samtidigt av patientens förståelse, motivation, tidigare erfarenheter samt emotionella och sociala faktorer, där bristande riskuppfattning och konkurrerande livsprioriteringar kan utgöra hinder. Även stöd från hälso- och sjukvården är betydelsefullt, då patienter kan dröja med att söka vård. Sammantaget belyser metasyntesen att egenvård kräver mer än kunskap och behöver integreras i patientens vardag, vilket kan försvåras vid komorbiditet och nedsatt funktion (Coffey m.fl.2019).

## **Specialistsjuksköterskans roll**

I ljuset av dessa komplexa vårdbehov vid diabetes fotsår har sjuksköterskan en central roll i att kontinuerligt bedöma sårets status, identifiera tecken på infektion, följa läkningsförlopp, bedöma cirkulation samt uppmärksamma behov av vidare medicinska åtgärder i samverkan med läkare och övriga professioner (Hingorani m.fl. 2016). IWGDF (2023) betonar vikten av strukturerad bedömning av infektion, tryckavlastning, optimering av cirkulation samt regelbunden uppföljning för att främja sårhäkning och minska risken för försämring.

Mot denna bakgrund blir specialistsjuksköterskans roll viktig. Specialistsjuksköterskor inom diabetesvård genomför avancerade kliniska bedömningar genom att följa upp glykemisk kontroll, identifiera risk för senkomplikationer och initiera individuellt anpassade åtgärder utifrån patientens behov. Rollen omfattar även patientundervisning, personcentrerad omvårdnad, samordning av vårdinsatser samt arbete utifrån evidensbaserad kunskap (Kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska inom diabetesvård, 2013). Enligt Högskoleförordningen (1993:100) ska specialistsjuksköterskan i medicinsk vård dessutom ha fördjupad medicinsk och omvårdnadsvetenskaplig kompetens, kunna arbeta självständigt, leda omvårdnad samt samverka tvärprofessionellt. Detta är särskilt relevant vid diabetes fotsår, där komorbiditet, långvarig sjukdom och behov av samordning mellan olika professioner är vanligt förekommande. Specialistsjuksköterskan behöver därför kunna integrera medicinska och omvårdnadsmissiga insatser för att möta patientens komplexa vårdbehov

Utöver medicinska och sårrelaterade insatser ansvarar specialistsjuksköterskan för att stödja patientens egenvård genom individanpassad undervisning, rådgivning och uppföljning. Detta kan omfatta stöd i daglig fotinspektion, hudvård, omläggning när det är aktuellt, följsamhet till tryckavlastning, användning av lämpliga skor samt tidig kontakt med vården vid tecken på försämring (Nationellt vårdprogram för prevention av fotkomplikationer, 2020). IWGDF (2023) framhåller patientutbildning och egenvårdsstöd som viktiga delar i behandlingen av diabetiska fotsår.

Trots dessa insatser visar forskning att patienter som vårdats för diabetiska fotkomplikationer ofta har nedsatt egenvårdskapacitet efter utskrivning, vilket ställer ökade krav på uppföljning, pedagogiska insatser och strukturerad planering av egenvård i hemmet (Gershater m.fl. 2024). Detta understryker behovet av att kombinera medicinsk bedömning med personcentrerat stöd för att främja sårhäkning, förebygga försämring och minska risken för nya sår. Detta kan relateras till Orem's egenvårdsteori, där behovet av stöd varierar beroende på patientens egenvårdsförmåga. Specialistsjuksköterskans uppgift blir därmed att identifiera när egenvårdsbrist föreligger och anpassa omvårdnadsinsatser efter individens förutsättningar, resurser och aktuella vårdbehov (Orem, 2001). Trots detta har tidigare forskning identifierat ett gap mellan rekommendationer om personcentrerad vård och klinisk praktik, där medicinska och sårrelaterade åtgärder ofta ges större utrymme än patienters egna upplevelser och faktorer som påverkar egenvårdsförmågan (Lafontaine m.fl.2020).

## **PROBLEMFORMULERING**

Egenvård är viktig för att förebygga och behandla diabetes fotsår, men många personer utvecklar ändå sår. Detta visar att egenvård inte alltid är lätt att genomföra, även med information och stöd från vården. Fokus i vården ligger ofta på medicinska åtgärder, medan

patienters egna upplevelser och de faktorer som påverkar deras egenvårdsförmåga får mindre uppmärksamhet.

Utifrån Orems egenvårdsteori kan detta ses som egenvårdsbrist, när kraven överstiger personens förmåga. Det finns kvalitativa studier om patienters erfarenheter, men kunskapen är fortfarande fragmenterad. Därför behövs en sammanställning av forskning om hur patienter själva upplever de faktorer som påverkar deras egenvårdsförmåga. En sådan syntes kan ge bättre förståelse och stödja mer personcentrerad omvårdnad samt utveckla vården för personer med diabetes fotsår.

## **SYFTE**

Syftet är att syntetisera kvalitativ forskning om patienters upplevelser och erfarenheter som påverkar egenvårdsförmågan vid diabetes fotsår.

## **METOD**

Detta magisterarbete bygger på en systematisk litteraturoversikt av kvalitativa studier om patienters upplevelser och erfarenheter av diabetes fotsår. Arbetet genomfördes enligt etablerade metodologiska riktlinjer, och tematisk syntes enligt Thomas och Harden (2008) användes för att analysera och organisera resultat från de inkluderade studierna. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) Metodbok (2024) användes som stöd genom hela processen.

### **Avgränsningar**

För att utforma frågeställning samt strukturera sökblocken används SPICE-modellen (Setting, Perspective, Intervention, Comparison och Evaluation).

*Tabell 2.* SPICE-modellen.

<b>Setting</b>	<b>Perspective</b>	<b>Intervention</b>	<b>Comparison</b>	<b>Evaluation</b>
Ej relevant	Patienter med diabetes fotsår	Egenvård	Ej relevant	Erfarenhet Upplevelse

Syftet med den systematiska litteraturoversikten avgränsades genom ett antal inklusions- och exklusionskriterier i enlighet med SBU (2024). Endast kvalitativa empiriska studier på engelska. Studierna skulle vara peer-review granskade och inkludera deltagare över 18 år. Vidare krävdes att studierna innehöll ett välgrundat etiskt resonemang samt redovisade etiska godkännande, finansiering och eventuella intressekonflikter. Några exklusionskriterier tillämpades inte.

### **Sökning**

En provsökning utfördes i Cochrane database med rekommendationer från SBU:s metodbok (2024), med sökorden "diabetic foot ulcer" vilket resulterade i 19 systematiska översikter, men inga av dem beskrev upplevda erfarenheter av diabetes fotsår. De flesta systematiska

översikter fokuserade i stället på olika behandlingsmetoder för diabetes fotsår. Sökningen resulterade därför i identifiering av en forskningslucka.

För att identifiera relevanta studier användes två databaser: CINAHL och Medline/PubMed. CINAHL innehåller vetenskapliga artiklar med fokus på omvårdnad, arbetsterapi och fysioterapi, medan Medline/PubMed täcker ett bredare område inklusive medicin, omvårdnad och tandvård. Författarna valde ämnesspecifika databaser som möjliggör avgränsning av sökning till litteratur som är relevant för studiens syfte och frågeställning.

Med utgångspunkt i SPICE-modellen skapades tre huvudsakliga sökblockgrupper samt ett kompletterande fjärde block för att öka sökningens specificitet. I både CINAHL och PubMed användes en kombination av fritextord och ämnesord MeSH i Pubmed samt Major Heading (MH) i CINAHL. Block 1 omfattade termer relaterade till *personer med diabetes fotsår*, block 2 fokuserade på *erfarenhet eller upplevelse*, och block 3 behandlade *egenvård*. Den fjärde blocket användes för att avgränsa sökning till *kvalitativa studier, intervjuer och fokusgrupper*. Sökorden översattes till engelska och kompletterades med relevanta synonymer. Inom respektive block kombinerades termerna med den booleska operatör OR, medan blocken kombinerades med AND (SBU 2024). Nedan anges de termer som användes i respektive databas. Samtliga sökningar genomfördes i december 2025, och fullständiga sökstrategier redovisas i bilaga 2 och 3.

## Urvalsprocessen/Relevansbedömning

Efter fastställande av inklusions- och exklusionskriterier genomfördes litteratursökningar i två databaser. Urvalet skedde stegvis genom läsning av titlar och abstrakt för bedömning av seende relevans i förhållande till studiens syfte i enlighet med Rosén (2023). Den slutliga sökning resulterade i totalt 527 artiklar från de två databaserna, vilket bedömdes vara ett hanterbart antal för vidare granskning. Sökning och urval genomfördes initialt individuellt av båda författarna.

Artiklarna granskades i relation till studiens syfte och dokumenterades separat i respektive arbetsdokument. Inledningsvis exkluderades artiklar vars titlar/abstrakt inte bedömdes besvara studiens syfte. Därefter valdes studierna för fulltextgranskning, vilka var totalt 36, varav 8 var dubletter som exkluderades. Därefter granskades artiklarna individuellt och jämfördes gemensamt mer ingående utifrån syfte, abstrakt, metod och analys i relation till studiens inklusions- och exklusionskriterier. Dubletter markerades med rött, relevanta artiklar med grönt och exkluderade artiklar med svart. Slutligen genomfördes en ytterligare gemensam granskning av de kvarvarande artiklarna. I denna fas exkluderades 10 av artiklarna. Orsaker till exklusion var att fem av artiklarna fokuserade på patientutbildning och patienters uppfattningar om förebyggande egenvård hos personer som ännu inte utvecklat diabetes fotsår. Resterande fem artiklar fokuserade på diabetes generellt och inte specifikt på diabetes fotsår eller egenvård, hade fokus på glykemisk kontroll, tekniska hjälpmedel, undersökte vårdpersonalens perspektiv i stället för patienters eller var mixt metodstudier.

Efter denna genomgång återstod 18 kvalitativa artiklar som bedömdes uppfylla samtliga inklusionskriterier och valdes för kvalitetsgranskning. Urvalsprocessen dokumenterades och sammanfattas i ett flödesschema PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) för att tydliggöra hur artiklarna identifierades, granskades och inkluderades i arbetet. Se bilaga 1. Tabellmatris för inkluderade artiklar finns bifogade i bilaga 4, likaså exklusions tabell i bilaga 5 längre ner.

## **Kvalitetsgranskning**

Risk för bias kunde förekomma både i studiens design och under dess genomförande (SBU, 2024). För att bedöma detta användes en granskningsprocess där båda författarna, oberoende av varandra, utvärderade studierna, följt av en gemensam bedömning (SBU, 2024).

De inkluderade artiklarna sammanställdes initialt i en gemensam lista och genomgick därefter en systematisk kvalitetsgranskning. Granskningen genomfördes med stöd av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2022). Artiklarna bedömdes utifrån studiens syfte, metod, urval, datainsamling, analys samt reflexivitet.

Granskningsprocessen inleddes med att båda författarna genomförde individuella bedömningar. Därefter jämfördes resultaten, och eventuella skillnader diskuterades tills en gemensam bedömning uppnåddes, vilket författarparet var överens om. För varje studie fastställdes en samlad kvalitetsnivå, kompletterad med en kort metodologisk motivering. Resultaten visade att nio artiklar bedömdes ha hög kvalitet med låg risk för bias, medan resterande nio artiklar bedömdes ha medelhög kvalitet med måttlig risk för bias. Anledningen till att dessa nio artiklar inte uppnådde hög kvalitet var främst relaterad till ett begränsat antal deltagare, där den minsta studien inkluderade endast åtta deltagare. Vidare var deltagarna från en klinik och det saknades i vissa fall konsekvent och detaljerad rapportering från forskarna om deras reflexivitet, vilket påverkade studiernas kvalitet negativt. Resultatet av kvalitetsgranskningen presenteras i bilaga 7.

## **Analysprocessen**

Analysen av data genomfördes med tematisk syntes enligt Thomas och Harden (2008). Enligt SBU:s metodbok var tematisk syntes en lämplig metod för att analysera data från primärstudier med kvalitativ design. Metoden strukturerades i tre steg: (1) linje-för-linje-kodning av text från resultatdelarna i primärstudierna, (2) utveckling av deskriptiva teman som låg nära studiernas ursprungliga rapportering, samt (3) generering av analytiska teman, där syntesen gick bortom primärstudierna och möjliggjorde nya tolkningar som besvarade översiktens frågeställningar (a.a.).

För att öka transparensen beaktades studiernas kvalitet och kontext, inklusive begränsningar, reflexivitet samt hur analysen genomfördes inom författargruppen. Författarna identifierade meningsbärande enheter och tilldelade dessa koder. Koder med likartat innehåll grupperades därefter till teman, vilka representerade det latenta innehållet, det vill säga den underliggande meningen i materialet.

Den analytiska fasen innefattar ett tolkande steg där författarnas perspektiv hanterades reflexivt. För att stärka trovärdigheten i kodning och temabildning lästes studierna initialt individuellt av författarna och diskuterades materialet återkommande och behövde vid flera tillfällen återvända till nivå två och tre för att fastställa ett lämpligt analytiskt tema, därefter kunde en gemensam konsensus uppnås.

## **Sammanställning av resultat**

Analysen genomfördes med tematisk syntes enligt Thomas och Harden (2008) i tre steg. Först genomfördes en induktiv kodning där preliminära koder identifierades utifrån studiernas resultatbeskrivningar. Koderna utvecklades under läsprocessen och diskuterades gemensamt efter att författarna läst artiklarna var för sig. Resultaten översattes till svenska, kontrollerades

och färgkodades i ett gemensamt dokument, vilket utgjorde grunden för teman på första nivån.

I det andra steget sammanfördes koderna till deskriptiva teman, och skriftliga sammanfattningar formulerades. Författarna gick igenom samtliga koder från första nivån med fokus på att identifiera likheter och skillnader. Koder med gemensamma drag grupperades till teman på andra nivån.

I det tredje steget tolkades de deskriptiva temana och vidareutvecklades till analytiska teman som kunde bidra med ny kunskap. I detta steg slogs närliggande teman på andra nivån samman och bildade teman på tredje nivån (Thomas & Harden, 2008).

### **Bedömning av tillförlitlighet av sammanställda resultat**

Tillförlitligheten i resultaten bedömdes med hjälp av Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative research (GRADE-CERQual), som är ett etablerat ramverk för att värdera tillförlitligheten i resultat från kvalitativa studier. Syftet med metoden är att göra en systematisk och transparent bedömning av hur stor tilltro som kan ges till de identifierade fynden i den systematiska litteraturöversikten (Lewin m.fl. 2018).

Bedömningen baserades på fyra komponenter: metodologiska begränsningar, relevans, koherens och tillräcklighet av data. Metodologiska begränsningar avser eventuella brister i de inkluderade studiernas genomförande som kan ha påverkat resultaten. Relevans handlar om i vilken utsträckning studiernas kontext och innehåll motsvarar litteraturöversiktens syfte. Koherens avser hur väl resultaten är samstämmiga och om olika studier stödjer samma slutsatser. Tillräcklighet av data innebär en bedömning av om det finns tillräckligt omfattande och varierade data för att styrka respektive fynd (Lewins 2018).

Varje komponent bedömdes i enlighet med SBU (2024) och sammanvägdes till en övergripande bedömning av tillförlitligheten för varje fynd. Bedömningen uttrycktes enligt en fyrgradig skala: hög tillförlitlighet (⊕⊕⊕⊕), måttlig tillförlitlighet (⊕⊕⊕○), låg tillförlitlighet (⊕⊕○○) och mycket låg tillförlitlighet (⊕○○○). Den fullständiga GRADE-CERQual-bedömningen redovisas i en Summary of Findings-tabell (SoF) i bilaga 6.

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Den etiska motiveringen för denna studie grundar sig på forskningsfrågans relevans, dess vetenskapliga betydelse samt vikten av att säkerställa ett etiskt och metodiskt korrekt genomförande (Kjellström, 2023). Nuvarande forskning visar att det råder brist på kunskap om egenvård vid diabetes fotsår, vilket innebär att ett viktigt problemområde riskerar att förbises. Denna kunskapslucka är därför nödvändig att belysa för att möjliggöra vidare forskning, utveckling av vårdinsatser och förbättrade patientfall. Ur denna bakgrund är studiens syfte av stor betydelse för personer med diabetes, sjuksköterskeprofessionen och samhället i stort.

Författarna bedömer att arbetet vilar på en välgrundad teoretisk bas och att den valda metoden är ändamålsenlig, vilket tillsammans bidrar till studiens vetenskapliga kvalitet. I

Helsingforsdeklarationen (2013) betonas bland annat vikten av att balansera behovet av en ny kunskap med deltagarnas hälsa, integritet och välbefinnande. Vidare tydliggörs även hur medicinsk forskning kombineras med vård och understryker att deltagarnas intresse alltid ska ges företräde framför vetenskapliga och samhällliga intressen (a.a.). Vetenskapsrådet (2002) anger fyra etiska krav: *information* (syfte och eventuella risker), *samtycke* (frivilligt deltagande med rätt att avbryta), *konfidentialitet* (skydd av personuppgifter) och *nyttjande* (uppgifter används endast för forskning). Samtliga inkluderade studier har godkänts av etisk kommitté vid respektive universitet. I föreliggande litteraturstudie har etiska överväganden beaktats genom granskning av artiklarnas etiska godkännande.

## Förförståelse

Författargruppen har klinisk erfarenhet inom både endokrinologi och njurmedicin. Den ena författaren har specialiserad kunskap om diabetesjukdomens patofysiologi, glukoskontroll och metabola riskfaktorer för diabetes fotsår, medan den andra regelbundet behandlar patienter med diabetesrelaterade komplikationer, inklusive cirkulationsnedsättning och sårproblematik. Båda författarna har klinisk erfarenhet av vård av patienter med diabetes fotsår. Denna kombinerade kompetens ger en helhetssyn men innebär samtidigt en risk för förförståelse, vilket hanterades genom kontinuerlig reflektion under arbetets gång. Båda författarna har klinisk erfarenhet av vård av patienter med diabetes fotsårsår. Denna kombinerade kompetens ger en helhetssyn men innebär samtidigt en risk för förförståelse, vilket hanterades genom kontinuerlig reflektion under arbetets gång.

## RESULTAT

Resultatet grundar sig på 18 vetenskapliga artiklar från totalt 12 länder, Singapore (n=3) (Zhu m.fl. 2021; Zhu m.fl. 2023; Zhu m.fl. 2025a), USA (n=3) (Crocker m.fl. 2022; Fayfman m.fl. 2020; Flattau m.fl. 2021), Sverige (n=2) (Hjelm m.fl. 2002; Hjelm & Apelqvist 2016), Australien (n=1) (van Netten m.fl. 2019), Kanada (n=1) (Costa m.fl. 2020), Indonesien (n=1) (Sari m.fl. 2022), Irland (n=1) (Delea m.fl. 2015), Kina (n=1) (Lin m.fl. 2025), Nigeria (n=1) (Ogunlana m.fl. 2021), Schweiz (n=1) (Lachappelle m.fl. 2025) och Turkiet (n=1) (Selçuk m.fl. 2022), England (n=1) (Johnson m.fl. 2005), Fiji (n=1) (Saverio m.fl. 2025).

Alla artiklarnas totala antal deltagare var 398 varav 167 personer hade aktiv diabetes fotsår men resterande studier angav att deltagarna (333 deltagare) hade både aktiv diabetes fotsår och haft diabetes fotsår, de uppgav inte specifikt antal med aktiv diabetes fotsår och antal med tidigare erfarenhet förutom studien, Zhu m.fl. 2021 som hade 9 deltagare med nedre extremitetens amputation relaterat till diabetes fotsår. Deltagarna i de inkluderade studierna bestod av både män och kvinnor. Rapporteringen av kön och ålder varierade mellan studierna, vilket försvårade en enhetlig sammanställning. Deltagarnas ålder uppgavs vara från 18 år och uppåt.

Studierna hade kvalitativ design och datainsamlingen genomfördes främst genom semistrukturerade intervjuer, men även fokusgruppsintervjuer och individuella intervjuer förekom. De inkluderade studierna använde olika kvalitativa analysmetoder. Den vanligaste metoden var tematisk analys, inklusive reflexiv tematisk analys. Andra förekommande analysmetoder var kvalitativ innehållsanalys, grounded theory, fenomenologisk analys,

interpretive description samt framework analysis. I vissa studier angavs även användning av analysprogram, såsom NVivo, ATLAS.ti och Dedoose.

Analysen av de inkluderade studierna resulterade i tre teman på tredje nivå och tio teman på andra nivå, vilka presenteras i tabellen nedan. I syfte att erhålla ett brett spektrum av patientupplevelser användes ingen specifik metodologisk ansats som inklusionskriterium, vilket innebar att studier med olika metodologiska utgångspunkter, såsom fenomenologi, grounded theory och tematisk analys, inkluderades i analysen. Syntesen identifierade tre övergripande teman som beskriver faktorer på kunskap, strukturell och psykosocial nivå som påverkar patientens egenvårdsförmåga vid diabetes fotsår.

Tabell 3. Redovisning av resultat

Tredje nivå tema	Andra nivå tema
<b>Kunskap och förståelse om egenvård</b>	- Bristande kunskap om fotvård och egenvård - Låg riskmedvetenhet - Bristande följsamhet - Individanpassad utbildning - När egenvård blir en risk
<b>Praktiska och strukturella förutsättningar för egenvård</b>	-Socioekonomiska faktorer -Assisterad egenvård
<b>Psykosociala effekter på egenvård</b>	- När känslor tar över -Stigma

## Kunskap och förståelse om egenvård

I flera av studierna framkommer en bristande kunskap och förståelse kring fotvård och egenvård hos patienter. Patienterna tenderar att underskatta riskerna och söker därför inte vård i tid. De förlitar sig även på alternativa behandlingsmetoder i enlighet med sin tro, kultur och geografiska kontext. Vidare framkommer att majoriteten av patienterna uppvisade bristande följsamhet till rekommenderad behandling.

### *Bristande kunskap om fotvård och egenvård*

Patienterna hade generellt begränsad kunskap om fotvård och egenvård, delvis på grund av otillräcklig information från hälso- och sjukvården om hur komplikationer kan förebyggas (Sari m.fl. 2022). Flera visste inte vad ett fotsår innebar (Crocker m.fl.2022; Ogunlana m.fl.2021), och vissa trodde att deras sår uppstått av anpassade skor (Flattau m.fl.2021; Lachappelle m.fl.2025) eller betraktade sår som något normalt (Lin m.fl.2025). Endast en mindre andel förstod sambandet mellan diabetesrelaterade fotkomplikationer och neuropati, och många var osäkra på om fotbesvär som smärta var diabetesrelaterade (Saverio m.fl.2025).

Missuppfattningar om preventiva åtgärder förekom ofta, till exempel kring avlastande skor och sårbehandling, och vissa trodde att sår kunde läka spontant utan omläggning (Zhu m.fl. 2025a). Flera hade låg tilltro till förebyggande åtgärder och ansåg att komplikationer inte kunde förhindras (Zhu m.fl.2023). En del undvek såromläggning eftersom de upplevde att den begränsade rörligheten och komforten (Hjelm & Apelqvist, 2016). Några visste inte vad

egenvård innebar och få kände till att avlastning är en central del av egenvården; dessutom förväxlades omläggning med avlastning, och osäkerhet kring hygien vid fotinspektion var vanligt (van Netten m.fl.2019). Det framkom även att flera saknade grundläggande kunskap om diabetes och dess komplikationer (Zhu m.fl. 2021).

### *Låg riskmedvetenhet*

Flera av patienterna sökte vård först när diabetessår redan var utvecklade, och endast ett fåtal främst de som tidigare genomgått amputation tog kontakt direkt, medan övriga ignorerade eller försökte behandla såren själva (Flattau m.fl.2021; Lachappelle m.fl.2025; Saverio m.fl.2025; Selçuk.m.fl.2022). Vissa trodde att typ 2-diabetes var mindre allvarlig än typ 1 (Johnson m.fl.2005). Trots medvetenhet om amputationsrisk uppfattade ingen av deltagarna i studien av Lachappelle m.fl. (2025) att detta kunde drabba dem personligen. Patienterna följde ofta endast råd som inte störde deras vardag (Lachappelle m.fl. 2025), och i ett fall dröjde vårdsökandet trots att såret utvecklats till ett nekrotiserande stadium (Lin m.fl. 2025).

Många använde inte avlastande skor i hemmet eftersom korta förflyttningar inte upplevdes som riskfyllda (Saverio m.fl. 2025; Zhu m.fl. 2025a), och vissa kände inte till att mindre skador kunde få allvarliga konsekvenser (Ogunlana m.fl. 2021). Det förekom även en uppfattning att fotvård inte var nödvändig eftersom diabetes sågs som potentiellt reversibel (Saverio m.fl. 2025). Könsskillnader framkom där män oftare litade på spontan läkning (Hjelm m.fl. 2002), medan kvinnor beskrev mer aktiva egenvårdsåtgärder såsom hygien, undvikande av olämpliga skor och användning av förband och ortopediska hjälpmedel (Hjelm m.fl. 2002).

Den kroniska karaktären hos diabetes fotsår minskade motivationen och ledde till underskattning av komplikationsrisker (Zhu m.fl. 2023). Arbete och familjeansvar bidrog till att egenvård och vårdsökande prioriterades ned (Zhu m.fl. 2021). Vissa sökte inte vård när såren slutade blöda, vilket i flera fall ledde till svullnad, infektion och tåamputation (Zhu m.fl. 2021).

### *Bristande följsamhet*

Patienterna beskrev glömska som en vanlig orsak till bristande följsamhet, och flera hade successivt slutat följa givna rekommendationer trots tidigare information (Crocker m.fl. 2022; Johnson m.fl. 2005). Trötthet och en tung behandlingsbörda bidrog också till utebliven egenvård (Crocker m.fl. 2022). Trots medvetenhet om att skor borde användas regelbundet uppgav många att de inte gjorde det, särskilt inomhus eller vid symtomfrihet (Saverio m.fl. 2025; Zhu m.fl. 2025a), kvinnor även beskrev dem som estetiskt oattraktiva (Hjelm m.fl. 2002; Zhu m.fl. 2023). Vissa undvek såromläggning då den upplevdes som fuktig, obehaglig eller onödig, samtidigt som många trodde att mindre sår kunde läka spontant (Zhu m.fl. 2025a). Flera upplevde att täta vårdbesök kunde förvärra situationen (Zhu m.fl. 2025a).

Resultaten visar ett behov av mer individualiserade rekommendationer som överensstämmer med patientens prioriteringar för att stärka motivationen (Johnson m.fl. 2005; Zhu m.fl. 2023). Bristande daglig fotinspektion identifierades som den viktigaste orsaken till att försämring inte upptäcktes i tid (Selçuk m.fl. 2022), och i en studie hade 93% slutat följa kostråd, tagit läkemedel oregelbundet och själva uppgett att de försummat sin hälsa (Selçuk m.fl. 2022).

### *Individanpassad utbildning*

Patienterna beskrev att de fått lite eller ingen information om hur diabeteskomplikationer och fotsår kan förebyggas ( Delea m.fl.2015, Fayfman m.fl. 2020, Flattau m.fl.2021, Johnson m.fl. 2005, Sari m.fl. 2022; Hjelm m.fl. 2002; Costa m.fl. 2020). Samtidigt uppgav vissa att de tidigare fått råd från läkare eller sjuksköterskor i primärvården (Lachappelle m.fl. 2025), men informationen upplevdes ofta som otydlig (Costa m.fl. 2020; Hjelm & Apelqvist 2016) eller motsägelsefull, särskilt kring omläggning och smörjning av fötterna ( van Netten m.fl. 2019).

Flera patienter uppgav att de först lärde sig hur de skulle ta hand om sina fötter efter en amputation, vilket tyder på att information ofta gavs för sent i sjukdomsförloppet (Flattau m.fl.2021; Johnson m.fl. 2005; Costa m.fl. 2020; Fayfman m.fl., 2020). Det framkom att patienter behövde återkommande påminnelser (Hjelm m.fl. 2002), samtidigt som tidsbrist hos personal var en betydande barriär (Fayfman m.fl. 2020; Johnson m.fl. 2005; Sari m.fl. 2022; Zhu m.fl. 2023; Hjelm & Apelqvist 2016). Det lyftes dessutom att informationen behöver vara mer individualiserad och anpassad efter patientens värderingar och levnadsvillkor (Johnson m.fl. 2005; Zhu m.fl. 2023), då skriftligt material inte ansågs tillräckligt (Zhu m.fl. 2021). Det framkom även behov av utbildningsinsatser riktade till rurala områden (Saverio m.fl. 2025).

### *När egenvård blir en risk*

Patienterna tog ofta del av felaktig information från internet, apotek och naturmedicinska källor, vilket ibland ledde till riskfylld egenbehandling (Lin m.fl. 2025; van Netten m.fl. 2019). Många försökte behandla sina sår hemma med egna metoder, såsom rengöring med desinfektionsmedel eller inköp av antibiotikakrämer (Crocker m.fl. 2022; Ogunlana m.fl. 2021), medan andra använde örter, salter, aloe vera (Crocker m.fl. 2022), mullbärsblad, tannin, ozoniserad olja, iglar och lökjuice (Selçuk m.fl. 2022). Vissa beskrev även osäkra rutiner som att klippa tånaglar med sax eller sandpapper (Saverio m.fl. 2025). Det framkom också att patienterna använde upphettad palmolja på foten efter att ha värmt en kniv i eld (Ogunlana m.fl. 2021).

Kulturella och traditionella föreställningar påverkade egenvården, exempelvis tron att svårläkta sår kunde bero på att man brutit mot kulturella regler eller trampat på heliga platser (Saverio m.fl. 2025). Vissa tolkade sina fotproblem som Guds vilja, vilket ibland ledde till en mer passiv inställning till behandling (Hjelm & Apelqvist 2016).

## **Praktiska och strukturella förutsättningar för egenvård**

I denna del beskriver patienterna hur olika hinder påverkar deras förmåga att utföra egenvård och därmed deras möjligheter att upprätthålla hälsorelaterade beteenden. De lyfter fram både praktiska svårigheter, såsom fysiska begränsningar som gör egenvård svårt att genomföra, och mer övergripande socioekonomiska utmaningar som påverkar deras handlingsutrymme. Samtidigt framträder betydelsen av de resurser som finns tillgängliga för dem, där både formellt stöd från vården och informellt stöd från närstående spelar en central roll i att stärka deras egenvårdsförmåga.

### *Socioekonomiska faktorer*

Det framkommer att patienter som bor utanför större städer kan stöta på olika hinder som påverkar deras tillgång till god och effektiv vård samt möjligheten att få stöd i sin egenvård (Delea m.fl.2015). Ett återkommande problem är avsaknaden av specialiserade mottagningar (Delea m.fl.2015; Flattau m.fl.2021; Johnson m.fl. 2005; Ogunlana m.fl. 2021), vilket innebär att patienter inte har kunnat få den vård de behöver. Dessa resor kan bli både tidskrävande och kostsamma (Delea m.fl.2015; Flattau m.fl.2021; Saverio m.fl. 2025; Costa m.fl. 2020; Selçuk m.fl. 2022). Utöver detta lyfts fram även långa väntetider och begränsad tillgång till hjälpmedel, såsom rullstolar, som betydande hinder (Delea m.fl.2015; Fayfman m.fl. 2020; Flattau m.fl.2021; Saverio m.fl. 2025; Costa m.fl. 2020).

Patienter beskriver att även när de har rätt till gratis kollektivtrafik saknas det ibland bussar som är anpassade för rullstolstransport (Delea m.fl.2015; Flattau m.fl.2021), vilket i praktiken gör att de måste betala taxi ur egen ficka. Även kostnader för omläggingsmaterial och fotvårdsprodukter (Fayfman m.fl. 2020; Sari m.fl. 2022; Costa m.fl. 2020; Hjelm & Apelqvist 2016; van Netten m.fl. 2019) samt avlastande skor utgör en ekonomisk belastning (Hjelm m.fl. 2002; Costa m.fl. 2020; Zhu m.fl. 2023; Hjelm & Apelqvist 2016). Avlastande utrustning är dessutom inte tillgänglig att köpa överallt (Lin m.fl. 2025; Costa m.fl. 2020; van Netten m.fl. 2019).

Många patienter har tvingats sluta arbeta (Fayfman m.fl. 2020; Selçuk m.fl. 2022) eller flytta från sina hem, exempelvis när bostaden saknat hiss (Flattau m.fl.2021). Åldrande och samsjuklighet kunde ytterligare påverka den fysiska förmågan (Costa m.fl. 2020; Zhu m.fl. 2023). Vissa sjukhus är inte heller fullt anpassade för rullstolar, vilket har inneburit att patienter tvingas förflytta sig mellan mottagningar genom att belasta sina fötter (Delea m.fl.2015). Diabetes fotsår har därmed haft en omfattande inverkan på patienternas liv och medfört långa sjukskrivningar (Lachappelle m.fl. 2025; Hjelm m.fl. 2002), reducerad arbetstid (Lachappelle m.fl. 2025), uppsägningar (Lachappelle m.fl. 2025; Selçuk m.fl. 2022) och i vissa fall förtida pensioneringar (Hjelm m.fl. 2002; Selçuk m.fl. 2022). För de flesta innebär detta ekonomiska förluster.

På fritiden har patienterna fått ge upp aktiviteter såsom sport (Hjelm m.fl. 2002; Costa m.fl. 2020), långa promenader (Hjelm m.fl. 2002; Costa m.fl. 2020; Selçuk m.fl. 2022), dans (Hjelm m.fl. 2002), ridning (Hjelm m.fl. 2002) och bilkörning (Hjelm m.fl. 2002; Costa m.fl. 2020). Minskad social kontakt samt nedsatt libido (Hjelm & Apelqvist 2016) gör samliv svårare. Flera beskriver att de har förlorat sin frihet att gå vart de vill och göra vad de vill, och att livet upplevs som mer begränsat (Costa m.fl. 2020; Hjelm & Apelqvist 2016).

### *Assisterad egenvård*

Hjälp från andra är en förutsättning för att egenvården fungerar. I praktiken är det oftast anhöriga (Crocker m.fl. 2022; Hjelm m.fl. 2002; Zhu m.fl. 2023; Costa m.fl. 2020; van Netten m.fl. 2019) som utför viktiga moment som fotsårsinspektion (Crocker m.fl. 2022; Costa m.fl. 2020; Zhu m.fl. 2023), insmörjning av fötterna (Crocker m.fl. 2022; Costa m.fl. 2020), omläggningar (Costa m.fl. 2020; Zhu m.fl. 2023; van Netten m.fl. 2019) samt att påminna om medicinering (Zhu m.fl. 2023) och användning av skyddande skor (Costa m.fl. 2020). Patienterna uttrycker att läkare och sjuksköterskor bör involvera familjemedlemmar i omvårdnaden (Saverio m.fl. 2025), eftersom även anhöriga behöver information för att kunna stötta dem på rätt sätt (Saverio m.fl. 2025). Äldre patienter får dessutom mer hjälp från hemsjukvård och distriktssköterskor (Hjelm m.fl. 2002). Det framkommer dock att vissa patienter saknar stöd från anhöriga (Sari m.fl. 2022). Detta kan bero på bristande kunskap hos familjemedlemmarna om hur fotvård ska utföras (Sari m.fl. 2022). En orsak till att många

vänder sig till familjen för stöd är att besök hos en fotvårdsterapeut (chiropradist) upplevs som kostsamma (Hjelm m.fl. 2002; Hjelm & Apelqvist 2016). Samtidigt upplever patienterna att sjukvårdens stöd är värdefullt, både vad gäller information (Costa m.fl. 2020; Zhu m.fl. 2023) och psykologiskt stöd (Delea m.fl. 2015; Costa m.fl. 2020; Zhu m.fl. 2023). Flera beskriver att de har utvecklat en nära relation till personalen på fotkliniken och känner stort förtroende för dem (Costa m.fl. 2020).

## **Psykosociala effekter på egenvård**

Det framkom också att känslomässiga och psykosociala faktorer påverkade hur patienterna skötte sin egenvård. Känslor som oro, rädsla och stress gjorde det ibland svårt att följa egenvårdsrutiner, och upplevelser av stigma kunde förstärka dessa hinder.

### *När känslor tar över*

Patienterna beskrev starka känslor av oro, frustration (Zhu m.fl. 2025a; Fayfman m.fl. 2020), skuldkänslor och hopplöshet (Zhu m.fl. 2025a). Rädsla för sår och amputation påverkade hur de uppfattade och utförde egenvård (Saverio m.fl. 2025; Costa m.fl. 2020; Hjelm & Apelqvist 2016) och inkluderade även oro för framtida funktionsnedsättning och rullstolsberoende (Hjelm & Apelqvist 2016). Denna rädsla försämrade förmågan att upprätthålla egenvårdsrutiner (Zhu m.fl. 2025a). Frustration över långsam läkning och begränsad effekt av egenvård minskade motivationen ytterligare (van Netten m.fl. 2019).

Mängden information och kraven på livsstilsförändringar kunde upplevas som överväldigande (Johnson m.fl. 2005). Tidigare komplikationer och andras amputationsberättelser ökade rädslan (Flattau m.fl. 2021), och diabetesrelaterade fotproblem gav upphov till irritation och nedstämdhet (Fayfman m.fl. 2020). Patienterna upplevde sjukdomsförloppet som osäkert och känslomässigt belastande, med återkommande bakslag som väckte chock och maktlöshet (Lachapelle m.fl. 2025). Rädsla för att göra fel vid fotvård, liksom oro för stigma eller att uppfattas som annorlunda, utgjorde ytterligare hinder för egenvård (Sari m.fl. 2022). Andra vanligt förekommande känslor var ilska, ånger, hopplöshet, förtvivlan och ångest (Hjelm & Apelqvist 2016) samt emotionell neglekt (Selçuk m.fl. 2022).

### *Stigma*

Sociala föreställningar och fördomar kring diabetes och obesitas kan påverka personens psykiska hälsa negativt. Stigmatisering kan både leda till negativa självuppfattningar och försämrade självkänsla (Zhu m.fl. 2023). När patienterna bär avlastande skor upplever de att detta signalerar för omgivningen att de är annorlunda (Lachapelle m.fl. 2025; Sari m.fl. 2022), vilket väcker känslor av skam. Patienterna själva uppfattar de förskrivna skorna som "fula och stigmatiserande" (Hjelm m.fl. 2002; Zhu m.fl. 2023) och känner sig utsatta för dömande blickar (Lachapelle m.fl. 2025). Stigmatiseringen riktas även mot diabetes (Zhu m.fl. 2023), vilket i sin tur påverkar patienternas mentala hälsa negativt (Zhu m.fl. 2023) och bidrar till att de utvecklar en negativ självbild (Zhu m.fl. 2023). Känslor av skam och stigma har påverkat patientens vilja att söka vård och ta emot behandling (Saverio m.fl. 2025).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Mot bakgrund av studiens syfte att syntetisera kvalitativ forskning om patienters upplevelser och erfarenheter som påverkar egenvårdsförmågan vid diabetes fotsår bedömdes en systematisk litteraturöversikt vara en ändamålsenlig metod för att sammanställa och analysera befintlig kunskap, vilket möjliggjorde en fördjupad förståelse av patienters upplevelser av diabetes fotsår. En styrka med denna design är att den sammanställer befintlig forskning och identifierar gemensamma mönster. Samtidigt är resultatet beroende av kvaliteten i de inkluderade studierna, vilket kan påverka tillförlitligheten.

För att en systematisk litteraturöversikt ska kunna genomföras på ett strukturerat och tillförlitligt sätt krävs ett tydligt avgränsat och väldefinierat syfte (SBU, 2024). I föreliggande studie strukturerades frågeställningen med hjälp av SPICE-modellen, vilket bidrog till en tydlig struktur i formuleringen av syfte och sökstrategi samt möjliggjorde en systematisk avgränsning av relevanta aspekter, med särskilt fokus på patienters upplevelser och erfarenheter.

Inklusionskriterierna omfattade vuxna deltagare (>18 år), kvalitativa primärstudier publicerade på engelska, peer-review-granskade artiklar samt studier med redovisade etiska överväganden. Dessa avgränsningar är i linje med SBU:s riktlinjer för att säkerställa transparens och minska risken för bias i systematiska översikter. Samtidigt kan exklusion av vissa komponenter i SPICE-modellen, såsom setting och comparison, ha begränsat studiens bredd.

Litteratursökningen genomfördes därefter i två relevanta databaser, CINAHL och PubMed, vilket stärker studiens trovärdighet då dessa täcker omvårdnad och medicin. En styrka är användningen av både ämnesord och fritextord. Enligt SBU (2024) är det viktigt att använda flera databaser vid systematiska översikter för att säkerställa en bred täckning av relevant litteratur och minska risken att studier förbises. Samtidigt kan begränsningen till endast två databaser innebära att ytterligare relevanta studier inte identifieras.

Det finns även en risk att studier publicerade på andra språk har exkluderats. För att minska risken för feltolkning användes svenska MeSH-termer som stöd vid översättning av sökord i sökblocken. Samma sökord användes i både PubMed och CINAHL, tillsammans med MeSH-termer respektive Major Headings.

Dokumentation av sök- och urvalssteg i ett PRISMA-flödesschema stärker översiktens transparens, spårbarhet och rapporteringskvalitet.

Urvalsprocessen genomfördes inledningsvis med en dubblettkontroll, där identifierade artiklar jämfördes och dubletterna exkluderades. Därefter genomfördes urvalsprocessen stegvis genom granskning av titlar, abstrakt och fulltext. Bedömningen utfördes initialt oberoende av två granskare och följdes därefter av en gemensam diskussion för att uppnå konsensus. Ett sådant tillvägagångssätt rekommenderas av SBU (2024) och bidrar till att minska risken för selektionsbias samt öka studiens tillförlitlighet. Trots detta kvarstår en viss grad av subjektivitet i bedömningen av relevans, särskilt vid analys av kvalitativa studier där tolkning av innehåll är central. Detta kan påverka vilka studier som inkluderas eller exkluderas. SBU

(2024) betonar därför vikten av att tydligt dokumentera urvalsbeslut och motiveringar för att hantera denna osäkerhet och stärka transparensen i processen.

Resultatet baserades på studier från 12 olika länder, vilket bidrar till en viss variation i kontext och därmed stärker resultatets bredd. Samtidigt var det totala antalet deltagare relativt begränsat och rekryteringen skedde ofta från enskilda kliniker, vilket kan begränsa resultatets överförbarhet till andra kontexter och populationer.

Det relativt homogena innehållet i studierna indikerade att ytterligare sökningar sannolikt inte hade tillfört ny relevant information, då liknande teman och resultat återkom i flera studier.

Kvalitetsgranskningen genomfördes med stöd av SBU:s granskningsmall (2022) och inkluderade oberoende bedömning följt av konsensus, vilket stärker studiens trovärdighet. I samband med användningen av tematisk syntes enligt Thomas och Harden (2008) finns ingen specifik rekommendation om vilket kvalitetsgranskning verktyg som ska användas. I föreliggande arbete valdes därför att användas SBU:s granskningsmall, då denna är anpassad till svenska riktlinjer och erbjuder en strukturerad och enhetlig bedömningsprocess, vilket bidrar till ökad transparens och jämförbarhet mellan studierna. Samtidigt kan valet av granskningsverktyg påverka hur studiernas kvalitet bedöms, då olika verktyg betonar olika aspekter av kvalitet. Alternativa granskningsverktyg hade därmed kunnat ge en något annorlunda bedömning av de inkluderade studierna. Valet av SBU:s granskningsmall innebär således en avvägning mellan metodologisk konsekvens och möjligheten att belysa olika kvalitetsaspekter.

Samtidigt varierade kvaliteten mellan de inkluderade studierna, där vissa uppvisade metodologiska begränsningar såsom små urval, begränsad reflexivitet och rekrytering från enskilda kliniker. Detta kan ha påverkat syntesens tillförlitlighet. Ett alternativt tillvägagångssätt hade varit att exkludera studier med medelhög kvalitet och enbart inkludera studier med hög kvalitet. Detta hade kunnat stärka resultatets tillförlitlighet ytterligare, men samtidigt riskerat att begränsa variationen i materialet och därmed minska förståelsen för bredden i patienters upplevelser.

Analysen genomfördes som en tematisk syntes enligt Thomas och Harden (2008), en väletablerad metod för kvalitativa litteraturöversikter. Metoden möjliggör tolkningar som sträcker sig bortom enskilda studier, samtidigt som förankringen i ursprungsdata bevaras. En central styrka med tematisk syntes är just denna balans, där närheten till data kombineras med möjligheten att identifiera nya teman och skapa en mer övergripande förståelse.

Samtidigt är metoden till sin natur tolkande, vilket innebär att resultaten kan påverkas av författarnas förförståelse, exempelvis i form av tidigare kunskaper, erfarenheter och antaganden inom området. Eftersom syntesen bygger på redan analyserade och tolkade resultat från primärstudier innebär metoden dessutom en tolkning i flera steg, vilket kan förstärka denna påverkan och därmed ha betydelse för studiens trovärdighet.

Ytterligare en begränsning med tematisk syntes är risken att resultaten förblir beskrivande om de analytiska temana inte utvecklas tillräckligt bortom de ursprungliga studiernas fynd. Alternativt hade en meta-etnografi kunnat användas, vilket möjliggör en mer djupgående tolkande syntes genom analys av relationer mellan studiers resultat (Noblit & Hare, 1988). Även meta-narrativ syntes hade varit ett möjligt alternativ, med fokus på att belysa och jämföra hur olika forskningsperspektiv och vetenskapliga traditioner närmar sig fenomenet

(Barnett-Page & Thomas, 2009). Valet av tematisk syntes innebär därmed en avvägning mellan att behålla närhet till data och graden av analytisk tolkning.

Varje syntesynd bedömdes med GRADE-CERQual utifrån fyra komponenter: metodologiska begränsningar, relevans, koherens och datans tillräcklighet. Den fullständiga CERQual-bedömningen redovisas i en SoF-tabell, vilket möjliggör en systematisk och spårbar uppskattning av hur stor tilltro som kan ges till varje kvalitativt fynd. Författarna har även säkerställt att samtliga 23 inkluderade studier redovisade etiska överväganden, att deltagarna informerats och lämnat sitt samtycke samt att studierna godkänts av en etisk kommitté. Detta stärker studiens trovärdighet.

Författarnas förförståelse har redovisats i metoddelen, vilket enligt SBU:s metodbok (SBU, 2024) bidrar till ökad tydlighet och pålitlighet.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet i denna litteraturöversikt identifierade tre centrala teman som påverkade egenvårdsförmågan vid diabetes fotsår: kunskap och förståelse om egenvård, praktiska och strukturella förutsättningar samt psykosociala effekter på egenvård. Resultatet visar att egenvård vid diabetes fotsår inte enbart kan förstås som ett individuellt ansvar eller en fråga om kunskap, utan påverkas av ett komplext samspel mellan psykosociala, praktiska och organisatoriska faktorer. Patienternas möjligheter att genomföra egenvård påverkades bland annat av emotionella reaktioner, socialt stöd, fysisk begränsning samt tillgång till vård och resurser. Detta belyser behovet av personcentrerade och individuellt anpassade omvårdnadsinsatser där egenvård förstås i relation till patientens livssituation och sammanhang.

I ljuset av dessa resultat visar att bristande kunskap inte nödvändigtvis leder till förändrat beteende, att strukturella hinder begränsar patientens handlingsutrymme samt att psykosociala faktorer påverkar motivation och följsamhet. För specialistsjuksköterskor innebär detta ett behov av ett personcentrerat arbetssätt, där individanpassad utbildning, kontinuerlig uppföljning och stöd i egenvård ingår.

Att studier från både hög- och låginkomstländer ingår, stärker resultatets bredd och visar att liknande utmaningar förekommer oberoende av kontext. Samtidigt lever majoriteten (80%) av personer med DM i låg- och medelinkomstländer, där begränsad tillgång till vård, lägre utbildning och resurser kan påverka egenvårdsförmågan (Guell & Unwin, 2015), vilket är viktigt att beakta vid tolkningen. Dessa aspekter kan förstås i relation till Orems (2001) egenvårdsteori, där individens förmåga formas av både interna och externa förutsättningar.

### *Kunskap och förståelse om egenvård*

Resultatet visar att bristande kunskap om diabetesfotsår och preventiva åtgärder var vanligt förekommande, vilket överensstämmer med tidigare forskning (Armstrong m.fl. 2017; Bus m.fl. 2020; Hingorani m.fl. 2016). Samtidigt framkom att kunskap i sig inte automatiskt ledde till förändrat beteende. Flera patienter fortsatte att undvika avlastande skor, dröjde med att söka vård eller prioriterade bort egenvård trots medvetenhet om riskerna. Detta tyder på att egenvårdsförmåga inte enbart kan förstås som en fråga om information eller utbildning. Resultatet problematiserar därmed ett alltför individualiserat synsätt på egenvård, där bristande följsamhet riskerar att tolkas som låg motivation eller bristande ansvarstagande. I

föreliggande litteraturöversikt framkom istället att egenvård ofta konkurrerade med arbete, familjeansvar, samsjuklighet och emotionell belastning (Hill m.fl. 2022). Patienterna beskrev även behandlingsbörda, trötthet och svårigheter att upprätthålla långvariga egenvårdsrutiner, vilket överensstämmer med tidigare forskning (Coffey m.fl. 2019). Utifrån Orems (2001) egenvårdsteori kan detta förstås som att patientens egenvårdsförmåga inte motsvarar de krav som egenvården ställer. Vid diabetesfotsår omfattar egenvården daglig fotinspektion, omläggning, avlastning och kontinuerlig riskbedömning, vilket kan vara svårt att upprätthålla över tid även för patienter med god kunskap. Detta blir särskilt problematiskt vid neuropati, där avsaknad av symtom kan minska upplevelsen av risk och fördröja vårdsökande.

Samtidigt bör resultaten inte tolkas som att kunskap saknar betydelse för egenvårdsförmågan. Tvärtom framkom att bristande förståelse för diabetesfotsår, neuropati och preventiva åtgärder ofta bidrog till försenat vårdsökande och otillräcklig egenvård. Tidigare forskning visar också att patientutbildning kan förbättra kunskap och egenvårdsbeteenden, åtminstone på kort sikt, även om effekterna på faktiska fotkomplikationer är mer osäkra (Dorresteijn m.fl. 2014). Resultatet i föreliggande litteraturöversikt tyder dock på att undervisning behöver vara mer än enbart informationsöverföring för att få praktisk betydelse (Klingbeil & Gibson, 2018; Talevski m.fl. 2014). Detta överensstämmer med tidigare forskning som visat att patientutbildning som isolerad åtgärd sällan är tillräcklig för att upprätthålla långsiktig egenvård vid diabetesrelaterade fotkomplikationer (Gershater m.fl. 2023). Resultatet understryker därför vikten av ett stödande och icke skuldbeläggande förhållningssätt i mötet med patienter som har svårt att upprätthålla egenvård.

Särskilt betydelsefullt framstår individanpassad och återkommande utbildning, där information relateras till patientens vardag, resurser och tidigare erfarenheter. Detta överensstämmer med tidigare forskning som visat att personcentrerade och praktiskt orienterade utbildningsinsatser har större potential att stärka egenvårdsförmågan än generella informationsinsatser (Hoogeveen m.fl. 2015; Stevens m.fl. 2022). En möjlig tolkning är att patienter lättare kan omsätta kunskap i handling när undervisningen upplevs relevant och genomförbar i den egna livssituationen. I förhållande till Orems egenvårdsteori (2001) kan detta förstås som att sjuksköterskans stödande och undervisande funktion inte enbart handlar om att förmedla kunskap, utan även om att anpassa egenvårdskraven till patientens faktiska egenvårdsförmåga. Resultatet indikerar därför att utbildning behöver kombineras med långsiktigt stöd, uppföljning och strategier som tar hänsyn till emotionella, sociala och praktiska hinder för egenvård.

Tidigare forskning visar att strukturerade och långsiktiga stödinsatser, där patientutbildning kombineras med regelbunden uppföljning och kontinuitet i vården, kan bidra till att förebygga både diabetesfotsår och amputationer hos patienter med DM (Liang m.fl. 2012; Jiménez-García m.fl. 2024). Detta stärker resultatets indikation på att egenvårdsstöd behöver förstås.

### ***Praktiska och strukturella förutsättningarna för egenvård***

Ett centralt resultat är att de praktiska och strukturella förutsättningarna för egenvård i stor utsträckning begränsar patientens möjligheter att utföra egenvård, vilket belyser att egenvård är beroende av mer än individens vilja (Crocker m.fl. 2022; Fayfman m.fl. 2020; Zhu m.fl. 2025a; Selçuk m.fl. 2022).

Orem (2001) beskriver egenvårdsunderskott som en situation där individens egenvårdsförmåga inte motsvarar de behov som föreligger. I relation till resultatet i föreliggande litteraturöversikt kan fysiska begränsningar i utförandet av egenvård, liksom

sociala och strukturella hinder, förstås utifrån detta perspektiv. Nedsatt rörlighet, smärta och samsjuklighet begränsar den praktiska förmågan att utföra egenvård (Lachappelle m.fl. 2025; Lin m.fl. 2025; Zhu m.fl. 2023), samtidigt som socioekonomiska och geografiska hinder påverkar tillgången till vård och hjälpmedel (Delea m.fl. 2015; Flattau m.fl. 2021; Johnson m.fl. 2005; Ogunlana m.fl. 2021). Detta kan begränsa möjligheten att upprätthålla egenvård och påverka vardagsliv, arbete och socialt deltagande. När egenvårdsförmågan inte räcker och externa resurser saknas uppstår en obalans (self-care deficit), vilket tydliggör behovet av stöd från hälso- och sjukvården. Särskilt betydelsefullt är att dessa begränsningar kan kvarstå även när kunskap och motivation finns, vilket synliggör att egenvård förutsätter tillgång till stödjande strukturer och resurser. Detta belyser behovet av ett tvärprofessionellt arbetssätt, där samverkan mellan exempelvis specialistsjuksköterska, läkare, foterapeut och ortopedteknisk kompetens är avgörande för att möta patientens behov vid diabetes fotsåren (IWGDF, 2023).

Att egenvård ofta sker som *assisterad egenvård* belyser att den i praktiken även är ett socialt fenomen. Anhöriga kan utgöra en viktig resurs, särskilt i kontexter där vårdresurser är begränsade, men innebär samtidigt en sårbarhet när sådant stöd saknas. I svensk kontext bedrivs en betydande del av vården i hemmet genom hemsjukvård och hemtjänst (Socialstyrelsen, 2023). Gershater m.fl. (2013) visar samtidigt att praktiska insatser ofta utförs av omsorgspersonal, medan sjuksköterskan ansvarar för bedömning och samordning. Sjuksköterskan kan därför ha en central roll genom att identifiera patienter med egenvårdsunderskott enligt Orem (2001) samt inkludera anhöriga och involverad personal i utbildning och planering av egenvård, exempelvis avseende fotinspektion, hygien, omläggning och tecken på försämring av sår.

### ***Psykosociala effekter på egenvård***

Särskilt framträdande är psykosociala faktorer såsom rädsla, stress och stigma, har stor betydelse för patientens egenvård, och framträder oberoende av geografisk kontext. Detta stärker bilden av att egenvårdsutmaningar är universella, samtidigt som sociala normer och kulturella värderingar formar hur dessa uttrycks. I linje med Orem (2001) kan dessa hinder förstås som aspekter som påverkar egenvårdskapaciteten genom att försvaga motivation och handlingsförmåga.

Patienterna beskrev starka känslor såsom oro, rädsla, ilska och hopplöshet (Hjelm & Apelqvist 2016), särskilt kopplade till risken för amputation (Saverio m.fl. 2025; Costa m.fl. 2020; Hjelm & Apelqvist 2016). Detta belyser att egenvård även är en emotionell process, där känslotillstånd kan påverka handlingskraften. Rädsla kan både motivera och leda till undvikande, exempelvis oro för att göra fel vid fotvård. Enligt Orem (2001) kan detta innebära en minskad egenvårdskapacitet. Behovet av psykosocialt stöd framstår som tydligt, vilket även bekräftas i tidigare forskning där patienter ofta förlitar sig på informella samtal med foterapeuter istället för formellt psykologiskt stöd (Chapman m.fl. 2024).

*Stigma* utgjorde en ytterligare barriär. Negativa föreställningar om diabetes och fetma (Zhu m.fl. 2023) samt användning av avlastande hjälpmedel påverkar både motivation och vårdsökande. Hjälpmedel kan upplevas som synliga markörer för sjukdom (Lachappelle m.fl. 2025; Sari m.fl. 2022), vilket kan skapa skam och leda till att patienter undviker vård. I enlighet med Orem (2001) kan detta förstås som sociala aspekter som underminerar egenvårdskapaciteten genom påverkan på självbild och handlingsförmåga.

Fynd visade även att fotkomplikationer kan begränsa vardagsliv, arbete och sociala relationer, samtidigt som tillgången till psykologiskt stöd är begränsad (Chapman m.fl. 2024). Patienter beskriver istället egna copingstrategier, ofta genom informella samtal i vårdmöten. Ytterligare en aspekt är att alkohol kan användas som coping vid ångest, vilket kan förvärra neuropati

och försämra sårhäkning samt maskera psykisk ohälsa (Altenburg m.fl. 2011). Enligt Orem (2001) kan detta ses som strategier som ytterligare reducerar egenvårdskapaciteten.

Särskilt betydelsefullt är att dessa psykosociala effekter synliggör behovet av ett mer integrerat psykosocialt stöd i hälso-och sjukvård. Detta kan förstås i relation till Orem (2001), där sjuksköterskan genom ett stödjande och undervisande omvårdnadssystem stärker patientens egenvårdsförmåga när emotionella och sociala hinder föreligger. Specialistsjuksköterskor har därmed en central roll i att uppmärksamma psykisk ohälsa, erbjuda emotionellt stöd och använda motiverande samtal (Svensk sjuksköterskeförening, 2013). IWGDF (2023) betonar vikten av ett multidisciplinärt team. Detta kan även inkludera samverkan med psykosociala professioner såsom kurator och psykolog, för att möta patientens bredare behov.

Samtidigt bör nyanser beaktas. Vissa negativa känslor kan i vissa fall främja följsamhet, och psykisk ohälsa är inte alltid direkt kopplad till diabetes (Chapman m.fl. 2024). Alla patienter vill inte diskutera känslor, vilket behöver respekteras. Utifrån Orem (2001) innebär detta att behovet av stöd varierar mellan individer och att omvårdnadsinsatser behöver anpassas efter patientens aktuella egenvårdsförmåga, motivation och vilja att ta emot stöd. Upplevelser av stigma kan även påverkas av tidigare erfarenheter och sociala sammanhang (Zhu m.fl. 2023; Lachappelle m.fl. 2025), och vissa arbetsrelaterade svårigheter kan ha organisatoriska orsaker snarare än att vara direkt kopplade till sjukdomen.

## **KONKLUSION**

Syftet med denna litteraturoversikt var att syntetisera kvalitativ forskning om patienters upplevelser och erfarenheter som påverkar egenvårdsförmågan vid diabetes fotsår. Resultaten visar att egenvårdsförmågan vid diabetes fotsår påverkas av ett komplext samspel mellan individuella, sociokulturella och strukturella faktorer. Patienternas berättelser synliggör hur bristande kunskap, låg riskmedvetenhet, psykosocial belastning samt praktiska och ekonomiska hinder påverkar möjligheten att bedriva effektiv egenvård.

Resultaten visar även att kunskap i sig inte är tillräcklig för att förändra beteenden, utan behöver förstås i relation till patientens kontext och förutsättningar. Brister i individanpassad utbildning och kontinuitet i vården framträder som viktiga hinder utifrån patienternas perspektiv. Detta kan förstås som uttryck för ett egenvårdsunderskott, där patientens egenvårdskapacitet påverkas av både interna och externa faktorer. Sammantaget indikerar resultaten att insatser för att stärka egenvårdsförmågan hos patienter med diabetes fotsår behöver ta hänsyn till flera samverkande faktorer och utformas med utgångspunkt i patienters upplevelser och erfarenheter.

## **FRAMTIDA VÄRDE**

Forskningen om egenvård vid diabetes fotsår är omfattande och tydlig, och metasynthesen av Coffey m.fl. (2019) visar att det finns god evidens för vilka egenvårdsåtgärder som är

effektiva. Den centrala utmaningen handlar därför inte bara om brist på kunskap, utan om bristande implementering i klinisk praxis. Sjuksköterskor saknar ofta strukturerade arbetssätt för att stödja patienters egenvård, och patienter får inte alltid tillräcklig utbildning eller uppföljning för att kunna tillämpa råden på ett hållbart sätt. Detta skapar ett tydligt gap mellan forskning och klinisk vård. Framtida forskning bör därför fokusera på hur evidensbaserade metoder kan införas och användas i olika vårdmiljöer, samt hur patientutbildning exempelvis diabetesskolor med regelbunden uppföljning kan stärka delaktighet och följsamhet. Sammanfattningsvis finns kunskapen redan, men utvecklingsbehovet ligger i att säkerställa att den används i praktiken.

## **INDIVIDUELLA INSATSER**

Litteraturöversikten har genomförts med båda författarnas aktiva delaktighet i samtliga moment. Arbetet har utförts både tillsammans på universitetets lokaler och enskilt, med daglig kontakt för att säkerställa kontinuitet och samsyn i processen. Båda författarna har bidragit i likvärdig omfattning och arbetsbelastningen har fördelats jämnt mellan dem.

## REFERENSLISTA

American Diabetes Association, (2024) Classification and diagnosis of diabetes: Standards of care in diabetes 2024. *Diabetes Care*, 47, 16–33.

Armstrong D G, Boulton A J M, Bus S A, (2017) Diabetic foot ulcers and their recurrence. *New England Journal of Medicine*, 376(24), 2367–2375.

Barnett-Page E, Thomas J, (2009) Methods for the synthesis of qualitative research: A critical review. *BMC Medical Research Methodology*, 9, 59.

Blaibel D, Fernandez C J, Pappachan J M, (2024) Acute worsening of microvascular complications of diabetes mellitus during rapid glycemic control: The pathobiology and therapeutic implications. *World Journal of Diabetes*, 15(3), 311–317.

Boodoo C, Perry J A, Hunter P J, Duta D I, Newhook S C P, Leung G, Cross K, (2017) Views of patients on using mHealth to monitor and prevent diabetic foot ulcers: *Qualitative study*. *JMIR Diabetes*, 2(2), e22.

Bus S.A., van Netten J.J., Hinchliffe R.J., Apelqvist J., Lipsky B.A., Schaper N.C., (2020) Standards for the development and methodology of the 2019 International Working Group on the Diabetic Foot guidelines. *Diabetes Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), e3267

Chapman L S, Cochrane S, Sykes G, Gill J, Nixon J, Jayagopal V, (2024) Exploring the psychosocial burden of foot complications in diabetes: A cross-sectional survey and qualitative interview study in a United Kingdom coastal community. *Journal of Foot and Ankle Research*, 17, e12038

Chatzistergos P E, Kumar S, Sumathi C S, Mahadevan S, Vas P, Chockalingam N, (2023) Screening for the loss of protective sensation in people without a history of diabetic foot ulceration. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 202, 110810.

Coffey L, Mahon C, Gallagher P, (2019) Perceptions and experiences of diabetic foot ulceration and foot care in people with diabetes: *A qualitative meta-synthesis*. *International Wound Journal*, 16, 183–210.

\*Costa I, Tregunno D, Camargo-Plazas P, (2020) I cannot afford off-loading boots: Perceptions of socioeconomic factors influencing engagement in self-management of diabetic foot ulcer. *Advances in Nursing Science*, 43(4), 322–337.

\*Crocker R M, Tan T-W, Palmer K N, 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, 2482–2494.

David P, Singh S, Ankar R, (2023) A comprehensive overview of skin complications in diabetes and their prevention. *Cureus*, 15, 1–10.

- Diani N, Nurachmah E, Dahlia D, Martha E, Setyowati S, Nafi'ah R, Noor M, (2025) Experiences and perceptions of diabetes patients and families in implementing diabetic self-care: *A qualitative study. Jurnal Keperawatan Soedirman*, 20(3), 193–199.
- Dawi J, Tumanyan K, Tomas K, Misakyan Y, Gargaloyan A, Gonzalez E, Hammi M, Tomas S, Venkataraman V, (2025) Diabetic foot ulcers: Pathophysiology, immune dysregulation, and emerging therapeutic strategies. *Biomedicines*, 13, 1076.
- \*Delea S, Buckley C, Hanrahan A, (2015) Management of diabetic foot disease and amputation in the Irish health system: A qualitative study of patients' attitudes and experiences with health services. *BMC Health Services Research*, 15, 251.
- Dorresteijn J, Kriegsman D, Assendelft W, Valk G, (2014) Patient education for preventing diabetic foot ulceration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(12), CD001488.
- \*Fayfman M, Schechter M, Amobi C, Williams R, Hillman J, Alam M, Ravi R, Rajani Z, Ziemer D, Kempker R, Umpierrez G, (2020) Barriers to diabetic foot care in a disadvantaged population: *A qualitative assessment. Journal of Diabetes and its Complications*, 34(12).
- \*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. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 32(3), 1554–1565.
- Gershater M A, Zdravkovic S, Elgzyri T, (2024) Changes in daily nursing needs and self-care capability of people with diabetes after in-hospital treatment for foot complications. *Nursing Open*, 11, e2186.
- Gershater M, Wessman Y, (2023) Keeping feet in remission after healing of diabetic foot ulcers. *Journal of Wound Management*, 24, 10–17.
- Gershater M, Apelqvist J, Alm Roijer C, (2023) Re-ulceration is common in persons with diabetes. *Advances in Wound Care*, 12(3), 117–126.
- Gershater M, Pilhammar E, Alm Roijer C, (2013) Prevention of foot ulcers in patients with diabetes in home nursing: a qualitative interview study. *International Diabetes Nursing*, 10(2), 52–57.
- Guell C, Unwin N, (2015) Barriers to diabetic foot care in a developing country. *BMC Health Services Research*, 15, 377.
- Helsingforsdeklarationen, (2013) *World Medical Association Declaration of Helsinki*. >[www.wma.net](http://www.wma.net)< HTML (2025-11-28).
- Hellstrand Tang U, Scandurra I, Sundberg L, Annersten Gershater M, Zügner R, (2023) Patients' expectations of evidence-based service. *Patient Preference and Adherence*, 17, 3557–3576.
- Hill A, Ellis M, Gillison F, (2022) Qualitative exploration of barriers and facilitators. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 10.

Hingorani A, LaMuraglia G M, Henke P, Meissner M H, Loretz L, Zinszer K M, Murad M H, (2016) The management of diabetic foot. *Journal of Vascular Surgery*, 63(2 Suppl), 3S–21S.

\*Hjelm K, Nyberg P, Apelqvist J, (2002) Gender influences beliefs about health. *Journal of Advanced Nursing*, 40, 673–684.

\*Hjelm K, Apelqvist J, (2016) Influence of beliefs about health and illness. *Journal of Wound Care*, 25(11), 602–616.

Hoogaveen R, Dorresteijn J, Kriegsman D, Valk G, (2015) Complex interventions for preventing diabetic foot ulceration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(8), CD007610.

Högskoleförordning, 1993:100.

International Diabetes Federation, (2025) IDF Diabetes Atlas (11th ed.). >[www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org)< PDF (2025-12-02).

International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF), (2023) Practical guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease. IWGDF 2023 update. >[www.iwgdfguidelines.org/guidelines/](http://www.iwgdfguidelines.org/guidelines/)< PDF (2026-04-27).

Jiménez-García J, Jiménez-Abad J, López L, García-Fernández F, (2024) Diabetic foot ulcers: Evaluating the role of the specialist advanced practice nurse in complex chronic wounds. *British Journal of Nursing*, 33(15).

\*Johnson M, Newton P, Jiwa M, Goyder E, (2005) Meeting the educational needs of people at risk of diabetes-related amputation: A vignette study with patients and professionals. *Health Expectations*, 8, 324–333.

Klingbeil C, Gibson C, (2018) The Teach Back Project: A system-wide evidence based practice implementation. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 81–85.

Kumlien C, Acosta S, Björklund S, Lavant E, Lazer V, Engblom J, Ruzgas T, Gershater M, (2022) Research priorities to prevent and treat diabetic foot ulcers—A digital James Lind Alliance Priority Setting Partnership. *Diabetic Medicine*, 39, e14947

Kulkarni A, Thool A R, Daigavane S, (2024) Understanding the clinical relationship between diabetic retinopathy, nephropathy, and neuropathy: A comprehensive review. *Cureus*, 16(3), e56674.

\*Lachappelle S, Clauss M, Wüthrich J, Schick R, Panfil E-M, (2025) “I never thought they would ever take off my toes”: A qualitative illness trajectory study in people with diabetic foot syndrome. *International Wound Journal*, 22, e70159.

Lafontaine L, Chouinard M C, Gagnon M P, Hudon C, Dubois M F, (2020) Person-centered care in diabetes self-management education interventions for adults living with type 2 diabetes: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 103(10), 1961–1977.

Lagen om egenvård, 2022:1250.

Lewin, S, Booth, A, Glenton, C, Munthe-Kaas, H, Rashidian, A, Wainwright, M, Bohren, MA, Tunçalp, Ö, Colvin, CJ, Garside, R, Carlsen, B, Langlois, EV, Noyes, J, (2018) Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implementation Science*, 13(Suppl 1), 2

Liang R, Dai X, Zuojie L, Zhou A, Meijuan C, (2012) Two-year foot care program for minority patients with type 2 diabetes mellitus of Zhuang Tribe in Guangai. *Journal of Diabetes*, 36(1), 15–18.

\*Lin X, Chen X, Li Y, He S, Xie H, Zhou X, (2025) Cognitive gaps and educational needs in foot self-care among patients with diabetic foot from a health literacy perspective: A qualitative study. *Journal of Tissue Viability*, 34(4).

Mariadoss A V, Sivakumar A S, Lee C H, Kim S J, (2022) Diabetes mellitus and diabetic foot ulcer: Etiology, biochemical and molecular based treatment strategies via gene and nanotherapy. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 152, 113219.

Noblit G W, Hare R D, (1988) *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Newbury Park, Sage Publications.

\*Ogunlana M O, Govender P, Oyewole O O, Odole A C, Falola J L, Adesina O F, Akindipe J A, (2021) Qualitative exploration into reasons for delay in seeking medical help with diabetic foot problems. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16(1).

Orem D E, (2001) *Nursing: Concepts of Practice* (6th ed.). St Louis, Mosby.

Rosén M, (2023) Systematisk litteraturöversikt. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (3:e uppl.). Lund, Studentlitteratur.

Raja J M, Raja M, Hamid S, Selvaraj S, (2023) Diabetic foot ulcer: A comprehensive review of pathophysiology and management. *World Journal of Clinical Cases*, 11, 3123–3140.

\*Sari Y, Yusuf S, Haryanto H, Sumeru A, Saryono S, (2022) The barriers and facilitators of foot care practices in diabetic patients in Indonesia: A qualitative study. *Nursing Open*, 9, 2867–2877.

\*Saverio S, Mohammadnezhad M, Raikanikoda F M, (2025) “I cut toenails with scissors and trim it with sand paper”: Patients’ perspectives on diabetic foot complications. *Rural and Remote Health*, 25, 8614.

\*Selçuk Tosun A, Akgül Gündoğdu N, Taş F, Ateş S, (2022) Experiences, thoughts, and feelings of patients with a diabetic foot ulcer in Turkey: A qualitative descriptive study. *Journal of Vascular Nursing*, 40(3), 140–147.

Semerci Çakmak V, Çetinkaya Özdemir S, (2024) Patients with diabetic foot ulcers: A qualitative study of patient knowledge, experience, and encountered obstacles. *Journal of Tissue Viability*, 33(4), 571–578.

Socialstyrelsen, (2018) Nationella riktlinjer för diabetesvård – stöd för styrning och ledning. >[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)< PDF (2025-12-18).

Socialstyrelsen, (2023) Hälso- och sjukvård i hemmet – Kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering. >[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)< PDF (2026-04-29).

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2024) SBU:s metodbok. >[www.sbu.se](http://www.sbu.se)< HTML (2025-11-27).

Svensk sjuksköterskeförening & Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård, (2013) Kompetensbeskrivning och förslag till utbildning för specialistsjuksköterska i diabetesvård. >[www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)< PDF (2026-04-27).

Sveriges kommuner och landsting, (2020) Fotundersökning vid diabetes: Nationellt vårdprogram för prevention av fotkomplikationer vid diabetes. >[www.skl.se](http://www.skl.se)< PDF (2025-12-18).

Talevski J, Wong Shee A, Rasmussen B, Kemp G, Beauchamp A, (2020) Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PLOS ONE*, 15(4), e0231350.

Thomas J, Harden A, (2008) Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8, 45.

\*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, 530–539.

Vetenskapsrådet, (2002) Forskningsetiska principer. >[www.codex.vr.se](http://www.codex.vr.se)< PDF (2025-11-27).

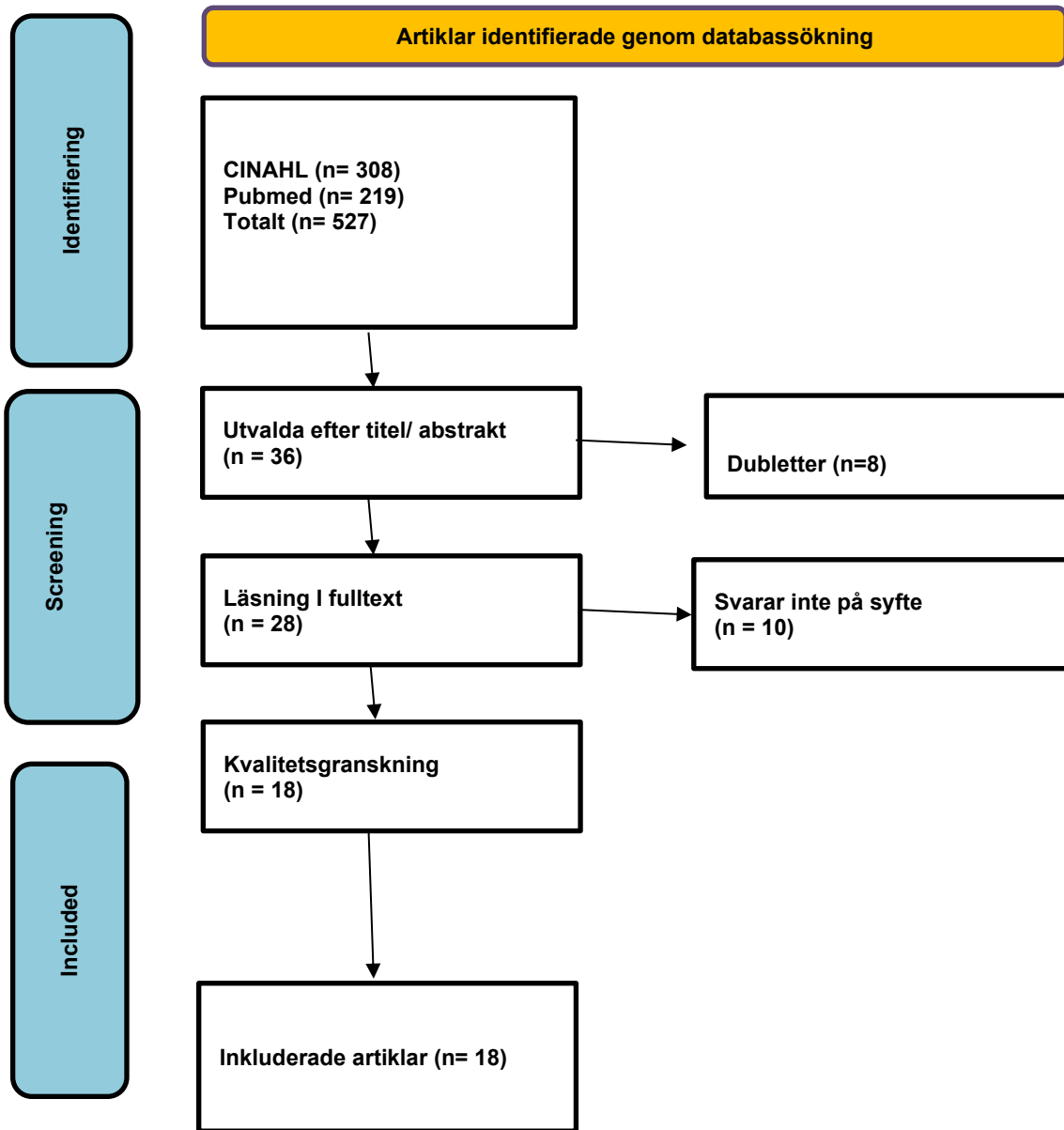
\*Zhu X, Lee M, Chew E A, Goh L J, Dong L, Bartlam B, (2021) “When nothing happens, nobody is afraid!” beliefs and perceptions around self-care. *International Wound Journal*, 18, 850–861.

\*Zhu X, Lee E S, Lim P X H, Chen Y C, Chan F H F, Griva K, (2023) Exploring barriers and enablers of self-management behaviours. *International Wound Journal*, 20(7), 2764–2779.

\*Zhu X, Lee E S, Lim P X H, Chan F H F, Chen Y C, Griva K, (2025a) “It is a constant battle”: A qualitative study of lived experience. *Diabetic Medicine*, 42, e70096.

Zhu X, Lee E S, Chan F H F, Yin R, Koh R W S, Lim P X H, Judith C, Lim V H, Low R S Y, Chen Y C, Chen Y, Wang X, Ng P P, Tan C T Y, Tan S, Pereira K, Griva K, (2025b) Healing through empowerment and active listening. *Health Expectations*, 28, e70386

# BILAGA 1. PRISMA



## BILAGA 2. CINAHL

DATABAS: CINAHL 20251218			
SYFTE: Syftet är att syntetisera kvalitativ forskning om patienters upplevelser och erfarenheter av faktorer som påverkar egenvårdsförmågan vid diabetes fotsår.			
SPICE	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord		
Personer med diabetes fotsår	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH "DIABETIC FOOT"	11718
		MH "Diabetic Neuropathies+"	17056
		XB (diabetic foot ulcer)	4297
		XB (diabetic)	67642
		Antal träffar block 2	73473

SPICE	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
Erfarenhet eller upplevelser	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH "Attitude+"	623060
		MH "Attitude to health+"	201173
		XB attitude	110266
		XB perception	173560
		XB experience	470523
		XB views	112818
		XB attitude to health	3898
		XB opinion	44036
		Antal träffar block 3	1170032
Egenvård	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH "self care+"	67 783
		MH "self-managemenet"	6175
		XB self care	32889
		XB self managemenet	24707
		Antal träffar block 4	94583
Extra sökblockvid behov	5. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH "Qualitative studies+"	218522
		Qualitative research	30633
		Interview	398926
		Focus group	73387
		Antal träffar block 5	499862

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar/ Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	5900					
(Block 1 AND 2) AND 3	968					
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	308					
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + avgränsningar						

<p>Avsluta med avgränsningar, t. ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Språk</li> <li>• Peer review</li> <li>• Publicerade de senaste X åren</li> </ul>	<p>((MH "Self Care+") OR (MH "Self-Management") OR (XB (self care)) OR (XB (self management)))) AND (((MH "Diabetic Foot") OR (MH "Diabetic Neuropathies+") OR (XB (diabetic foot ulcer)) OR (XB (diabetic)))) AND ((MH "Attitude+") OR (MH "Attitude to Health+") OR (XB (attitude)) OR (XB (perception)) OR (XB (experience)) OR (XB (views)) OR (XB (attitude to health)) OR (XB (opinion)))) AND ((focus group) OR (interview) OR (qualitative research) OR (MH "Qualitative Studies+"))</p>
---	--

## BILAGA 3. PUBMED

DATABAS: PubMed 20251218			
SYFTE: Syftet är att syntetisera kvalitativ forskning om patienters upplevelser och erfarenheter av faktorer som påverkar egenvårdsförmågan vid diabetes fotsår.			
SPICE	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord		
			Antal träffar block 1
Personer med diabetes fotsår	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	diabetic foot[MeSH Terms]	13 541
		diabetic neuropathies[MeSH Terms]	30 019
		diabetic foot[Title/Abstract]	14 987
		diabetic[Title/Abstract]	317 719

		<b>Antal träffar block 2</b>	<b>323431</b>

<b>SPICE</b>	<b>BLOCK</b>	<b>SÖKORD</b>	<b>ANTAL TRÄFFAR</b>
<b>Erfarenhet eller upplevelser</b>	<b>3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord</b>	attitude[MeSH Terms]	737 515
		health attitude[MeSH Terms]	560 687
		perception[Title/Abstract]	264 617
		experience[Title/Abstract]	968 126
		view[Title/Abstract]	379 180
		opinion[Title/Abstract]	104 324
		<b>Antal träffar block 3</b>	<b>2204048</b>
<b>Egenvärd</b>	<b>4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord</b>	self care[MeSH Terms]	67 368
		self management[MeSH Terms]	7 447
	self-care[Title/Abstract]	30 916	
	self management[Title/Abstract]	33 977	

		<b>Antal träffar block 4</b>	<b>110676</b>
<b>Extra sökblock vid behov</b>	<b>5. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord</b>	<b>qualitative research[MeSH Terms]</b>	<b>113 799</b>
		<b>qualitative</b>	<b>495 768</b>
		<b>interview</b>	<b>278 134</b>
		<b>focus group</b>	<b>197 792</b>
		<b>Antal träffar block 5</b>	<b>840579</b>

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar/ Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	14356					
(Block 1 AND 2) AND 3	1263					
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	219					
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + avgränsningar						

<p>Avsluta med avgränsningar, t. ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Språk</li> <li>• Peer review</li> <li>• Publicerade de senaste X åren</li> </ul>	<p>Search: (((qualitative research[MeSH Terms]) OR (qualitative)) OR (interview)) OR (focus group)) AND ((((((diabetic foot[MeSH Terms]) OR (diabetic neuropathies[MeSH Terms])) OR (diabetic foot[Title/Abstract])) OR (diabetic[Title/Abstract])) AND (((attitude[MeSH Terms]) OR (health attitude[MeSH Terms])) OR (perception[Title/Abstract])) OR (experience[Title/Abstract])) OR (view[Title/Abstract])) AND (((self care[MeSH Terms]) OR (self management[MeSH Terms])) OR (self-care[Title/Abstract])) OR (self management[Title/Abstract]))</p>
---	---

## BILAGA 4. Inkluderade artiklar

Författare, år, land	Metod	Urval	Analys	Syfte	Resultat	Kvalitetsgranskning
Costa m.fl 2020 Canada	Qualitative study using constructivist grounded theory and semi-structured interviews	n =30 participants with active diabetic foot ulcer.	Grounded theory analysis	To explore factors affecting self-management of diabetic foot ulcers and develop a theoretical model.	diabetic foot ulcers self-management influenced by internal and external factors. Socioeconomic barriers limited self-care	Low bias. Strength: grounded theory, rich perspectives. Limitation: single clinic.
Crocker m. fl. 2022 USA	Qualitative phenomenological study using semi-structured interviews	n=15 participants with current or previous diabetic foot ulcers.	Qualitative analysis using Dedoose software	To explore patients' perspectives of causes, detection and care-seeking for diabetic foot ulcers	Limited understanding and symptom recognition barriers led to delayed care seeking	Moderate bias. Strength: clear design, in-depth interviews. Limitation: small sample, single setting

Delea m.fl.2015 Ireland	Qualitative study using semi- structured interviews	n = 10 participants with diabetic foot disease or lower limb amputation	Thematic analysis	To explore patients' attitudes and experiences of foot care services in Ireland.	Participants described a need for emotional support, differences in information and access to care, and financial barriers such as transport and medication costs.	Low bias. Strength: clear methodology, well-described analysis. Limitation: context-specific
Fayfman m.fl. 2020 USA	Qualitative study using focus group discussions	n=40 participants with diabetic foot ulcers or minor amputations below the ankle.	Thematic analysis	To explore barriers to proper foot care in disadvantaged patients with diabetes.	Adequate knowledge but personal (motivation, cost, insurance) and system barriers limited care; access often delayed	Moderate bias. Strength: large qualitative sample. Limitation: single hospital, reflexivity; no bias/role discussion

Flattou m.fl.2021 USA	Qualitative study using semi- structured interviews	n = 16 participants with current or recent diabetic foot ulcers, many with previous amputation	Thematic analysis (NVivo software)	To explore barriers to prevention and timely presentation of diabetic foot ulcers in a high-risk urban low-income population in the USA.	Limited understanding of ulcer risk, delayed care- seeking, health system barriers, and social needs hindered care. Ulcer experience often became a wake-up call for better self-care.	Low bias. Strength: clear design, purposive sampling, systematic analysis. Limitation: single urban setting
Hjelm m. fl. 2002 Sweden	Explorative qualitative study using focus group interviews	n = 39 participants with present or previous severe diabetic foot lesions.	Qualitative analysis of focus group interviews	To explore how gender influences beliefs about health and illness in people with severe diabetic foot lesions and how this affects self- care and care- seeking.	Women were more active in self-care and prevention. Men were more passive, sought help mainly for acute problems, and had a more negative view of the future. Foot problems lowered health and quality of life.	Low bias. Strength: clear design, relatively large sample. Limitation: single specialist clinic.

Hjelm & Apelqvist 2016 Sweden	Qualitative descriptive study, semi-structured interviews	n=26 participants with diabetes and foot ulcer (13 European origin, 13 non-European; mainly Middle East) living in Sweden	Qualitative content analysis	To examine how health beliefs affect self-care and care-seeking in foreign-born people with diabetic foot ulcers.	Limited self-care knowledge. Many believed ulcers could not be prevented. Pain and reduced mobility lowered quality of life.	low bias. Strength: in-depth interviews, clear analysis. Limitation: single clinic, interpreter use
Johnson m.fl. 2005 United Kingdom	Qualitative vignette-based interview study	n =30 participants. 15 patients with diabetes-related foot complications and 15 healthcare professionals	Thematic analysis	To explore educational needs of people at risk of diabetes-related amputation.	Early education was often lacking. Patient-centred education, trust in professionals, and clear advice improved self-care.	Low bias. Strength: patient and HCP perspectives. Limitation: vignette design may not reflect real behaviour

Lachappelle m.fl. 2025 Switzerland	Qualitative study using individual interviews (Interpretive Description)	n= 12 participants with diabetic foot ulcers	Reflexive thematic analysis	To describe the illness trajectory experienced by people with diabetic foot syndrome (DFS) to improve person-centred care	Six illness phases were identified. Knowledge gaps and desire for normality affected self-care. Need for empathetic support was emphasized.	Moderate bias. Strength: in-depth perspectives, clear analysis. Limitation: small sample, single hospital, limited transferability
Lin m.fl. 2025 China	Qualitative descriptive phenomenological study using semi-structured interviews	n=19 participants: 13 healthcare professionals and 6 patients with Wagner grade 0 diabetic foot.	Colaizzi's 7-step phenomenological analysis	To explore knowledge gaps and educational needs in foot self-care among patients with diabetic foot.	Three themes emerged: knowledge and risk perception gaps, limited self-care ability/social support, and communication/information barriers. Need for tailored education and better support.	Moderate bias. Strength: patient and HCP perspectives. Limitation: small sample, single hospital, limited reflexivity.

Ogunlana m.fl. 2021 Nigeria	Qualitative in-depth interviews	n=8 participants with diabetes and delayed presentation of diabetic foot ulcers.	Thematic analysis (deductive)	To explore reasons for delayed help-seeking for diabetic foot problems in Nigeria.	Four themes: low knowledge, low risk perception, self-care/traditional treatment, and financial or healthcare delays.	Moderate bias. Strength: Explores experiences of delayed care. Limitation: very small sample, limited reflexivity
Sari m.fl. 2022 Indonesia	Qualitative semi-structured interviews	n=34 participants: 25 patients with DMT2, 5 healthcare providers, 4 family members. Included patients with and without previous foot ulcers.	Inductive qualitative content analysis (NVivo)	To investigate barriers and facilitators of foot care practices among patients with Type 2 Diabetes in Indonesia.	Barriers: poor knowledge, low motivation, financial difficulties, lack of support, climate/customs. Facilitators: wish for healthy feet, staying socially active, and religious foot washing practices.	Low bias. Strength: multiple perspectives (patients, family, HCPs). Limitation: reflexivity not clearly addressed

Saverio m.fl. 2025 Fiji	Qualitative study using semi-structured in-depth interviews	n=30 participants with DMT2; 50% previous foot complications, including 23% previous ulcers; no active ulcers.	Thematic analysis	To explore how patients with type 2 diabetes in Fiji perceive diabetic foot complications and challenges of foot care management.	Limited knowledge of foot complications; basic daily foot care practices; most participants were satisfied with foot care services.	Moderate bias. Strength: detailed patient perspectives. Limitation: single hospital, some phone interviews
Selçuk m.fl. 2022, Turkey	Qualitative descriptive study with interview	n= 14 Male participants with DMT2 and diabetic foot ulcer	Thematic analysis	To explore experiences, feelings and perspectives of men with diabetic foot ulcers.	Patients knew about foot care, but self-care was poor; diabetes management and external factors were linked to ulcer development.	Moderate bias. Strength: in-depth patient experiences. Limitation: small sample, male-only participants

van Netten m.fl. 2019 Australia	Qualitative study using semi- structured interviews	n=11 participants with diabetic foot ulcers	Framework analysis	To explore reasons for (non- )adherence to self-care, and barriers/solutions to improve self- care in people with diabetic foot ulcers.	Self-care adherence was limited; support needs, poor mobility, low visibility, and frustration were key barriers.	Moderate bias. Strength: in-depth barriers/facilitators. Limitation: small sample, mostly male, single clinic
Zhu m.fl. 2021 Singapore	Qualitative study using semi- structured interviews and interpretative phenomenological analysis (IPA)	n=9 primary care patients with diabetes and diabetic lower extremity amputation receiving post- amputation wound care.	Interpretative phenomenological analysis (IPA)	To explore self- care and health- seeking beliefs in primary care patients with diabetic lower extremity amputation.	Profound knowledge deficits and passive behaviours; ignored symptoms and delayed care seeking	Moderate bias. Strength: in-depth interviews, clear framework. Limitation: small sample, single setting

Zhu m.fl. 2023 Singapore	Qualitative interviews and focus groups	n= 28 participants (15 with DFU, 5 caregivers, 8 healthcare professionals	Reflexive thematic analysis	To explore barriers and enablers of DFU self-management in primary care.	Barriers: low control, disease fatigue, poor communication, financial and stigma. Enablers: personalised care, family and community support.	Low bias. Strength: multiple perspectives (patients, caregivers, HCPs). Limitation: small sample, single setting.
Zhu m.fl. 2025a Singapore	Qualitative semi-structured interviews	n=27 participants (15 with active DFU and 12 with post-healing remission	Reflexive thematic analysis	To explore the lived experiences of primary care patients with active diabetic foot ulcer (DFU) and post-healing in remission to inform tailored interventions.	diabetic foot ulcers described as a lifelong cyclical struggle; emotional distress, fear of recurrence, and self-care difficulties common	Low bias. Strength: experiences across DFU stages (active/remission). Limitation: single setting

## BILAGA 5. Exkluderade artiklar

Author/year	Title	Reason for exclusion
Andrade R C de m.fl. 2024 Brazil	Perception of diabetic users about self-care for their feet: A qualitative analysis	Does not respond to the intended aim
Boodoo m. fl. 2017	<i>Views of Patients on Using mHealth to Monitor and Prevent Diabetic Foot Ulcers</i>	Focus on technology (mHealth).
Bonner m. fl. 2017	<i>A Qualitative Inquiry of Lower Extremity Disease Knowledge Among African Americans Living With Type 2 Diabetes</i>	Focus on general diabetes knowledge, not specifically diabetic foot ulcers (DFU).
Coffey m. fl. 2019	<i>Perceptions and experiences of diabetic foot ulceration and foot care in people with diabetes: A qualitative meta-synthesis</i>	Secondary study (no primary data).
Diani m. fl. 2025	<i>Experiences and perceptions of diabetes patients...</i>	Focus on general diabetes self-care, not DFU.
Gale m.fl.2008 United Kingdom	Patients' perspectives on foot complications in type 2 diabetes	Participants without DFU
Guell & Unwin, 2015	<i>Barriers to diabetic foot care...</i>	Participants without DFU
Ranuve & Mohammadnezhad 2023, Fiji	“They say to me ‘You want to be a high shot and be like a tourist’	Unclear if participants have/had DFU
Stevens m.fl.2022 Canada	Patient, support-person and health-care provider perspectives on foot self-management for adults with typ 1 and typ 2 diabetes	Does not respond to the intended aim
Walsh & Kuhnke, 2024 Canada	Prioritizing the prevention of diabetic foot disease.	Unclear if participants have/had diabetic foot ulcers

## BILAGA 6. Redovisning av resultat utifrån valda artiklar

Tredje nivå's teman	Kunskap och förståelse om egenvård					Praktiska och strukturella förutsättningar för egenvård		Psykosociala effekter av egenvård	
	Andra nivå's teman	Bristande kunskap om fotvård och egenvård	Låg riskmedvetandet	Bristande följsamhet	Individanpassat utbildning	När egenvård blir en risk	Socioekonomiska faktorerers påverkan på egenvård	Assisterad egenvård	När känslor tar över
<b>Författare/år</b>									
Costa m.fl. 2020				x		x	x	x	
Crocker m.fl. 2022	x		x				x		
Delea m.fl.2015				x		x	x		
Fayfman m.fl. 2020				x		x		x	
Flattau m.fl.2021	x	x		x		x		x	
Hjelm m.fl. 2002		x	x	x		x	x		x
Hjelm & Apelqvist 2016	x			x		x	x	x	

Johnson m.fl. 2005		x	x	x		x		x	
Lachappelle m.fl. 2025	x	x		x		x		x	x
Lin m.fl. 2025	x	x				x			
Ogunlana m.fl. 2021	x	x				x			
Sari m.fl. 2022	x			x		x	x	x	x
Saverio m.fl. 2025	x	x	x	x		x	x	x	x
Selçuk m.fl. 2022		x	x			x		x	
van Netten m.fl. 2019	x			x		x	x	x	
Zhu m.fl. 2021	x	x		x					
Zhu m.fl. 2023	x	x	x	x		x	x		x
Zhu m.fl. 2025a	x	x	x					x	

## BILAGA 7. SoF-tabell, enligt GRADE-CERQual

Fynd på nivå2: Under Teman	Antal studier/deltagare	Tillförlitlighet(CERQual)	Kommentar till gjort avdrag.
<b>Bristande kunskap om fotvård och egenvård</b>	12 274	⊕⊕⊕○	-Metodbrist
<b>Låg riskmedvetandet</b>	11 232	⊕⊕⊕○	-Metodbrist
<b>Bristande följsamhet</b>	8 192	⊕⊕⊕○	-Metodbrist
<b>Individanpassad utbildning</b>	13 315	⊕⊕⊕○	-Metodbrist
<b>När egenvård blir en risk</b>	7 123	⊕⊕⊕○	-Metodbrist
<b>Socioekonomiska faktorerers påverkan på egenvård</b>	15 347	⊕⊕⊕○	-Metodbrist
<b>Assisterad egenvård</b>	9 223	⊕⊕⊕○	-Metodbrist
<b>När känslor tar över</b>	11 270	⊕⊕⊕○	-Metodbrist
<b>Stigma</b>	5 143	⊕⊕⊕○	-Metodbrist