

**HUR SJUKSKÖTERSKAN FRÄMJAR EGENVÅRDSFÖRMÅGAN
FÖR ATT FÖREBYGGA DIABETISKA FOTSÅR**

En litteraturöversikt

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2018-06-11

Kurs: 49

Författare: Jenny Gustafsson

Författare: Alyaa Alfalahi

Handledare: Katarina Brochard

Examinator: Jonas Sandberg

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Diabetes är en folksjukdom som ökar i befolkningen, och sjukdomen kan leda till fotsår vilket är en komplikation som kan medföra problem för både personen med diabetes och för omgivningen. Egenvård är effektivt i förebyggandet av fotsår, och det är viktigt att sjukvårdens fokus ligger mer på förebyggandet av sår än på behandling av redan uppkomna sår. Sjuksköterskans roll är att få patienten delaktig i sin egenvård och på så sätt främja egenvårdsförmågan.

Syfte

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan kan främja patientens egenvårdsförmåga för att förebygga uppkomsten av diabetiska fotsår.

Metod

En litteraturöversikt har genomförts och databassökningen skedde i CINAHL och PubMed. Sjutton artiklar inkluderades i vårt resultat. En integrerad innehållsanalys utfördes för att sammanställa resultatet.

Resultat

Resultatet visade på tre kategorier som är viktiga för sjuksköterskan att ta hänsyn till. *Sjuksköterskans kunskap och kompetens*, tar upp aspekter som sjuksköterskan måste vara medveten om för att kunna främja egenvårdsförmågan. *Patientens kunskap och kompetens*, belyser hur patienten ska kunna tillgodogöra sig kunskap för att kunna utföra egenvård. *Stöd*, tar upp hur sjuksköterskan på olika sätt kan stödja patienten.

Slutsats

Sjuksköterskan behöver ha kunskap och kompetens om vad som påverkar patientens egenvårdsförmåga. Sjuksköterskan har en viktig roll i att utbilda patienten så att denne kan utföra egenvård på ett effektivt sätt som går i linje med de riktlinjer som finns. Genom att sjuksköterskan arbetar personcentrerat, och i mötet med patienten bedömer vilka resurser och hinder som finns hos varje individ, kan egenvårdsförmågan främjas. Dessutom måste sjuksköterskan vara medveten om hur patienten kan stödjas av sin familj samt genom samverkan med teamet.

Nyckelord: Diabetiska fotsår, Egenvård, Egenvårdsförmåga, Hälsofrämjande omvårdnad,

Utbildning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Diabetes	1
Diabetiska fotsår.....	1
Sjuksköterskans professionella ansvar	3
Egenvård.....	4
Problemformulering	5
SYFTE	6
METOD	6
Val av Metod.....	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	6
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden	8
RESULTAT	9
Sjuksköterskans kunskap och kompetens	9
Patientens kunskap och kompetens	11
Stöd.....	12
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion	13
Metoddiskussion.....	15
Slutsats	16
REFERENSER	18

BILAGA A-B

INLEDNING

Diabetes kan leda till allvarliga fotproblem såsom svårläkta fotsår, infektioner och amputation. Av alla vuxna med diabetes drabbas ungefär 15 procent någon gång av fotsår (Lindholm, 2012), och fotsår är den vanligaste komplikationen i de nedre extremiteterna hos personer med diabetes (Armstrong, Boulton & Bus, 2017). Diabetiska fotsår är en senkomplikation som orsakar problem för personen med diabetes och för omgivningen, och påfrestningar för personen med diabetes kommer både i form av medicinska och sociala problem (Smide, 2012). Egenvård är effektivt i förebyggandet av fotsår (Iunes et al., 2014), och i en studie av Bus och van Netten (2016) betonas att fokus i diabetisk fotvård och forskning bör flyttas från sårhäkning till förebyggande av diabetiska fotsår. Om sjuksköterskan inriktar sig mot egenvård i mötet med patienten så är patienten mer följsam till egenvårdsaktiviteter (Rezende Neta, da Silva & da Silva, 2015). Sjuksköterskans roll är att få patienten delaktig i sin egenvård och på så sätt främja egenvårdsförmågan (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

BAKGRUND

Diabetes

Diabetes är en folksjukdom som ökar i befolkningen och de senaste decennierna har sjukdomen blivit vanligare bland barn och vuxna (Socialstyrelsen, 2011). Enligt rapport från Nationella diabetesregistret fanns det 410 310 personer med diabetes i Sverige år 2016 (Diabetesförbundet, 2017a). Internationella siffror visar att det år 2015 levde mer än 415 miljoner vuxna personer med diabetes i världen (Diabetesförbundet, 2017b). Diabetes är en kronisk sjukdom med förhöjd blodsockernivå på grund av absolut eller relativ brist på insulin (Socialstyrelsen, 2015b). Diabetes typ 1 och typ 2 är de vanligaste formerna. Förekomsten av typ 1-diabetes sker vid insulinbrist på grund av att betacellerna i bukspottkörteln som insulinfrisättare är förstörda. Typ 2-diabetes är ett tillstånd som kännetecknas av insulinbrist på grund av insulinresistens och att insulinfrisättningen från betacellerna är nedsatt (Sagen, 2013). Enligt Socialstyrelsen har flera åtgärder vidtagits för att minska förekomsten av typ 2-diabetes genom livsstilsförändringar såsom hälsosammare matvanor, regelbunden fysisk aktivitet, rökstopp och viktkontroll (Socialstyrelsen, 2015b). Personer med diabetes upplever en komplex livssituation. Det krävs fasta rutiner, hantering av blodsockersvängningar och mediciner, och att personen tänker på hur kosten kan hållas relativt hälsosam (Skafjeld, 2013).

Diabetiska fotsår

Fotsår är en av senkomplikationerna till diabetes och denna komplikation är vanlig i hela världen (Smide, 2012). I en studie påvisades att varaktigheten av diabetes i minst tio år var starkt associerad med förekomsten av diabetiska fotsår (Almobarak, Awadalla, Osman & Ahmed, 2017). I västvärlden är prevalensen vanligen mellan fem och nio procent, och siffror visar att prevalensen är högre bland de med typ 2- än de med typ 1-diabetes (Attvall, 2017). Fotsår kan förorsaka väsentliga problem både för den enskilda personen med diabetes och för omgivningen. Fotsår medför en hel del medicinska och sociala problem för patienten samt stora kostnader för samhället. Personen med fotsår kan drabbas av allvarligare komplikationer såsom amputation som är ett stort trauma för patienten (Smide, 2012). Detta kan leda till stor påfrestning för patienten och dess närstående

samtidigt som det skapar en ekonomisk börda för samhället och sjukvården (Skafjeld, 2013). Dessa allvarliga fotproblem kan innebära ett stort lidande för patienten (Socialstyrelsen, 2017). Dessutom upplever personer som drabbas av fotsår sämre livskvalitet och har en större tendens att drabbas av depression än personer utan diabetiska fotsår (Hoban et al., 2015).

Orsaker till och komplikationer av diabetiska fotsår

Både personer med typ 1- och typ 2-diabetes har benägenhet att utveckla fotsår. Diabetiska fotsår kan orsakas huvudsakligen av neuropati och/eller perifer kärlsjukdom. Neuropati är en konsekvens av dålig reglering av blodsockret under en längre tid och detta leder till att både sensoriska och motoriska nerver blir drabbade till följd av skador på de små blodkärlen (Noor et al., 2015). Det finns tre olika sorter av neuropati som ger olika negativa konsekvenser för fötterna: sensorisk, motorisk och autonom. En perifer sensorisk neuropati leder till att patienten kan uppleva en nedsatt känsel i sina fötter som ger nedsatt smärt- och temperaturkänslighet. Skador i fötterna kan förekomma eftersom patienten inte känner om det finns ett främmande föremål i skorna (Skafjeld, 2013). På grund av en perifer motorisk neuropati blir patientens muskulatur försvagad och detta leder till klotår och nedsjunkna fotvalv. Autonom neuropati är en annan sorts neuropati som gör att nedsatt eller upphävd svettsekretion förekommer. Detta kan förorsaka torr hud och självsprickor som leder till ändring i den lokala genomblödningen (Smide, 2012). De nybildade sprickorna i huden kan bli inkörsport för bakterier och svamp och förorsakar infektion som är ett allvarligt fotproblem, och infektion utvecklas snabbare hos diabetiker än hos icke-diabetiker (Lindholm, 2012). Patienter med diabetes har en tendens till att utveckla fotinfektioner genom att patogener tränger sig in i fotsår, och infektion kan då spridas till den underliggande vävnaden. Riskfaktorer för att få infektion är sår som orsakas av trauma, tidigare amputation i nedre extremiteten, perifer sensorisk neuropati och att gå barfota (Peters, 2016). En klinisk studie visar att det är vanligt att infekterade fotsår leder till amputation eller död (Ndosi et al., 2017).

Behandling av diabetiska fotsår

I fall med sår associerade till diabetes finns det läkningshämmande faktorer som är specifika för detta tillstånd, vilket gör behandlingen av denna patientgrupp speciellt krävande. De faktorer som är specifika hos diabetiker är metabola förändringar i kolhydrat- och fettomsättning som ger försämrad nutritionsstatus. Försämrat försvar mot inflammation, speciellt vid dålig metabol kontroll, leder till att sårinfektioner hos diabetiker får ett längre och allvarligare förlopp. Störningar i blodflödet har också en negativ påverkan på sårhälingen då det kan bidra till försämrad genomblödning (Lindholm, 2012).

Målsättningen med behandling av fotsår är att få såret att läka så fort som möjligt för att minska risken för infektion och amputation. Fotsår bör skötas i ett helhetsperspektiv som består av flera delar; optimal glukoskontroll, avlastning av foten, såromläggning för att ha optimal miljö för sårhäkning, smärtbehandling, infektionsbehandling och ortopediska ingrepp för att korrigera felställningar i foten. Detta kräver stora insatser från både patienten och sjukvården. Därför är det viktigt med multidisciplinära fotteam som består av ortopedläkare, infektionsläkare, diabetessjuksköterska, sårsköterska, fotterapeuter och även ortopedtekniker som ska samlas kring varje patient för att optimera behandlingen (Skafjeld, 2013). En studie visar att med ett strukturerat vårdprogram som inkluderar strukturerad öppenvård, slutenvård och rehabiliterande behandling kan antalet stora

amputationer hos patienter med diabetiska fotsår minskas (Weck et al., 2013). Patientens följsamhet vid behandling är avgörande för sårhäkning och för att undvika amputation. Sjuksköterskan bör ha en viktig och central funktion i teamet för att tillsammans med patienter och anhöriga kunna arbeta systematiskt (Skafjeld, 2013).

Sjuksköterskans professionella ansvar

Sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden vilka är att: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Till sin profession har sjuksköterskan riktlinjer för etiskt handlande och här kan bland annat läsas hur "Sjuksköterskan ansvarar för att patienter/enskilda personer får korrekt, tillräcklig och lämplig information på ett kulturellt anpassat sätt, som grund för samtycke till vård och behandling." (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a, s. 4). I svensk sjuksköterskeförenings värdegrund för omvårdnad (2016) belyses att omvårdnad utgår från en humanistisk grundsyn med ett existentiellt filosofiskt synsätt. Detta synsätt handlar om människans existens, frihet, upplevelser, ansvar för sitt eget liv och idén om att människan har potential att skapa sitt eget liv och livsmening. Ett antagande som ligger till grund inom disciplinen är att omvårdnaden sker på personnivå och det är viktigt att det finns en förståelse för vad en människa är för att kunna veta vad hälsa och omvårdnad är. Den kunskapen ligger nämligen till grund för våra värderingar. Varje människa ses som en unik individ och ska bemötas på ett personcentrerat sätt utefter sina individuella förutsättningar. Ett mål med omvårdnaden är att skapa ett partnerskap så att patienten och närstående blir delaktiga, och i denna omvårdnadsrelation ska maktförhållandet balanseras så att patienten och närstående känner trygghet och respekt. Människan ses som en fri individ som kan göra val och ta ansvar (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). För att patienten ska uppnå hälsa måste sjuksköterskan behärska praktiska färdigheter, ha ett teoretiskt kunnande och en hållning som möjliggör partnerskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Sjuksköterskan har en central roll i det hälsofrämjande arbetet och insatserna genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet i mötet med personen. Den hälsofrämjande omvårdnaden handlar om att ge stöd till människor att ta makten över sina egna liv, och om kunskap kring processer som leder till hälsa där avsikten är att förbättra människans upplevda hälsa (Willman & Gustafsson, 2015).

I sjuksköterskans arbetsuppgifter är det vanligt att stödja personer med typ 1 och typ 2-diabetes. Sjuksköterskan träffar på patienter som befinner sig i olika stadier av sin sjukdom, och dessa patienter har olika behov. Mötet kan ske med en patient som är nydiagnostiserad eller med en patient som har en etablerad diabetes, och sjuksköterskan träffar också på de patienter som har drabbats av komplikationer till följd av sin diabetes (Burden, 2017). Sjuksköterskan har en central roll i att stödja patienten i hanteringen av dennes diabetessjukdom, och kan öka självförtroendet hos patienten för dennes förmåga i att kunna utföra den dagliga behandlingen (Konradsdottir & Svavarsdottir-Kolbrun, 2013). Dessutom betonar Svensk sjuksköterskeförening (2010) att sjuksköterskans roll är att få patienten delaktig i sin egenvård för att ta kontroll över sin hälsa. Att få patienten delaktig minimerar risken för komplikationer. För att minimera risken att personen med diabetes drabbas av komplikationer är det viktigt med ett multidisciplinärt teamarbete med ett personcentrerat tillvägagångssätt (Crawford, 2017). Svensk sjuksköterskeförening (2017b) belyser hur olika kompetenser kompletterar varandra och att samverkan i team är en huvudfaktor för att uppnå bästa möjliga vårdresultat och att det främjar en patientsäker vård.

Delaktighet

Med delaktighet menas patientdelaktighet som betyder att patienten är involverad i och kan påverka sin egenvård. Patientdelaktighet avgränsas av hälso- och sjukvården till patientens medverkan i beslut om vård och behandling. Genom att tillämpa ett brett perspektiv på delaktighet kan patienten tillägna sig och applicera kunskap om symtom, sjukdom och behandling samt förmedla kunskap och erfarenheter av sjukdom och behandling till personalen. För att patientdelaktighet ska uppnås, bör hälso- och sjukvårdspersonal lämna ifrån sig en del av sin makt samt skapa en symmetrisk relation mellan patienten och vårdgivaren (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2017). I en studie av Eldh, Ekman och Ehnfors (2010) tillfrågades patienter om vad delaktighet innebär för dem. Studien visade att patienternas beskrivningar av delaktighet fokuserar på att ha kunskap, snarare än att bli informerade, och att interagera med sjukvårdspersonal, snarare än att bara delta i beslut om vård och behandling. Socialstyrelsen tar upp att patientdelaktighet kan underlätta medverkan till att omvårdnadsmålen och behandling åstadkoms och att säkerhetsrisker förebyggs. Vidare belyser de att en delaktig patient som medverkar i sin vård ökar chansen för ett gott vårdresultat (Socialstyrelsen, 2015a).

I en studie av Flood (2009) påvisades att interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten kan ske på olika sätt i praktiken, där sjuksköterskan ställs inför utmaningar relaterade till att samspela med patienten i behov av diabetisk fotvård. Detta samspel är nödvändigt för att förebygga, tidigt upptäcka samt hantera diabetesrelaterade fotkomplikationer. Genom att bevara samverkan mellan sjuksköterskan och patienten, vilket är kärnan i omvårdnad, kan sjuksköterskan ha en positiv inverkan på fothälsan hos patienter med diabetes.

Patientens rätt till delaktighet regleras av Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen samt Patientsäkerhetslagen (SBU, 2017). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, kap. 5, 1 §) ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. En vidare tolkning av delaktighet utförs i Patientlagen som betonar att så långt som möjligt ska hälso- och sjukvården utformas och genomföras i samråd med patienten (SFS, 2014:821, kap 5, 1 §). Patientlagen påpekar patientens medverkan i hälso- och sjukvården. Patienten själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder som ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar (SFS, 2014:821, kap 5, 2 §). Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) stipulerar i 7 §, kap. 6 att den ansvariga sjukvårdspersonalen ska ge möjlighet för patienten att välja behandlingsalternativ och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning.

Egenvård

Enligt omvårdnadsteoretikern Orem (2001) innebär egenvård [Self-Care] förmågan att sköta den egna hälsan, men även förmågan att vårda andra som till exempel sina familjemedlemmar. Egenvård är handlingar som en individ utför i syftet att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande. När egenvården utförs effektivt, bidrar den till mänsklig integritet, funktion och utveckling. Orem menar att en individ har kapaciteten till att inta de kunskaper samt de förmågor som krävs för att kunna vårda sig själv, och detta utgör personens egenvårdskapacitet. Ett behov av omvårdnad uppstår då personen inte kan tillgodose sig den egenvård som situationen kräver, och det råder då egenvårdsbrist. I denna situation ska egenvård främjas genom att stödja personen eller dennes närstående till att återfå sin egenvårdande förmåga. När en person lider av en sjukdom eller ett

funktionshinder kräver denne delvis eller total omvårdnad av andra, alternativt hjälp i form av undervisning eller vägledning.

Olika omvårdnadssystem byggs upp och utgörs av det stora antal varierande handlingar som kan utföras av såväl patient, närstående och sjuksköterskor, och målet med handlingarna är att bevara eller återställa egenvårdsbalans. Det finns tre varianter av omvårdnadssystem: ett fullständigt kompenserande system där patientens egenvårdande förmåga är helt nedsatt, ett delvis kompenserande system där sjuksköterskan och patienten samarbetar och där sjuksköterskan är behjälplig med sådana handlingar som patienten på grund av rådande hälsoavvikelse inte klarar av och till sist ett stödjande/undervisande system där sjuksköterskan arbetar stödjande för att utveckla patienten i sin förmåga. Patientens förmåga till egenomsorg är en förutsättning för hälsa och för att förebygga och motverka sjukdom (Orem, 2001).

Egenvård vid diabetes syftar till att förebygga de komplikationer, däribland diabetiska fotsår, som sjukdomen kan medföra. Egenvård vid diabetes innebär hantering av diabetesbehandlingen i det dagliga livet; däribland den medicinska behandlingen med insulin och tabletter men också förmågan att känna till komplikationer och när sjukvården bör kopplas in. Egenvården innebär dessutom att patienten mäter plasmaglukos, är medveten om kostens påverkan på sjukdomen och betydelsen av hälsosamma matvanor, att patienten utför fysisk aktivitet samt vidtar egenvård och inspektion av fötter. Behandling av diabetes bygger på ett samspel mellan patienten och sjukvården, och denna samverkan ska bygga på omtanke, respekt och att patienten beaktas ur ett helhetsperspektiv (Agardh & Berne, 2009). Även Burden (2017) beskriver hur viktigt det är att personen med diabetes är med i teamet, och en förståelse för hur vissa åtgärder är bra och andra dåliga är en förutsättning för att välgrundade beslut tas vilket också möjliggör egenvård.

Socialstyrelsen definierar egenvård som hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra (SOSFS, 2009:6, kap. 2, 1 §). Bedömningen ska göras i samråd med patienten och utifrån respekten för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet (SOSFS, 2009:6, kap. 4, 3 §).

Problemformulering

Diabetes är en folksjukdom som ökar bland befolkningen (Socialstyrelsen, 2011), och med diabetes finns en risk att drabbas av senkomplikationer där fotsår är den vanligaste komplikationen i de nedre extremiteterna hos personer med diabetes (Armstrong, Boulton & Bus, 2017). Av alla vuxna personer som har diagnosen diabetes drabbas ungefär 15 procent av diabetiska fotsår (Lindholm, 2012), vilket är ett tillstånd som innebär nedsatt livskvalitet för den drabbade (Hoban et al., 2015). Att drabbas av ett diabetiskt fotsår innebär en risk för att drabbas av ytterligare komplikationer som infektion och amputation. Diabetiska fotsår medför medicinska och sociala problem för patienten. Men fotproblem kan minskas med bra förebyggande åtgärder (Smide, 2012), och forskning har visat att fokus bör flyttas från sårhäkning till förebyggandet av diabetiska fotsår (Bus & van Netten, 2016). Egenvård är effektivt i förebyggandet av fotsår (Iunes et al., 2014) och egenvård ska främjas genom stöd till patienten eller dennes närstående så att den egenvårdande förmågan kan återfås (Orem, 2001). Burden (2017) skriver att sjuksköterskans arbetsuppgift är att stödja personer med diabetes och att sjuksköterskan träffar på patienter

i olika stadier av sin sjukdom. Dessutom betonar svensk sjuksköterskeförening (2010) att sjuksköterskans roll är att få patienten delaktig i sin egenvård för att ta kontroll över sin hälsa. Med anledning av detta vill författarna till denna litteraturöversikt ta reda på hur sjuksköterskan kan främja patientens egenvårdsförmåga.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan kan främja patientens egenvårdsförmåga för att förebygga uppkomsten av diabetiska fotsår.

METOD

Val av Metod

Som metod valdes en litteraturöversikt, som lämpar sig för att besvara studiens syfte. Genom att använda metoden litteraturöversikt skapas en översikt över det aktuella kunskapsläget och detta är relevant för den grundutbildade sjuksköterskans kompetensområde (Friberg, 2017). Metoden används för att söka, värdera, analysera och sammanställa resultat från olika studier på ett systematiskt sätt. Målet är att flera vetenskapliga studier ska vägas samman för evidensbaserad kunskap (Forsberg & Wengström, 2016). Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i resultatet till denna litteraturöversikt.

Urval

En litteraturöversikt bör ha tydliga urvalskriterier för att avgränsa och göra studien reproducerbar (Polit & Beck, 2017). Det är dock inte möjligt att omfatta allt eller inkludera all tillgänglig forskning inom metoden litteraturöversikt (Friberg, 2017). Inklusionskriterier var att insamlade artiklar skulle vara original och peer reviewed-granskade, vilket är en strategi för att höja kvalitet (Polit & Beck, 2017). Endast artiklar som fått tillstånd från en etisk kommitté eller hade ett tydligt etiskt resonemang inkluderades. En språkavgränsning kan göras för att sortera bort dokument skrivna på språk som inte behärskas (Östlundh, 2017) och därför beslutades att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, då det är ett språk som båda författarna till denna litteraturöversikt behärskar. Vetenskapligt material är färskvara (Östlundh, 2017) och därför var en annan avgränsning att artiklarna skulle vara publicerade från och med år 2008 till och med år 2018. Artiklarna skulle svara mot syftet och handla om egenvård relaterat till omvårdnad av patienter med risk för att drabbas av diabetiska fotsår.

Datainsamling

Sökning efter artiklar har gjorts i PubMed och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). PubMed innehåller material inom medicin, omvårdnad och odontologi och Medical Subject Heading (MeSH-termer) används för att indexera artiklar (Polit & Beck, 2017). CINAHL innehåller material inom omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi och i denna databas används "CINAHL Headings" på motsvarande sätt som "MeSH-termer". I ovan nämnda databaser har författarna sökt med MeSH-termerna

respektive "CINAHL Headings": *diabetic foot, self care, self management, nursing, patient education och patient participation*. *Diabetic foot* har även kombinerats med subheading *prevention and control* för att precisera sökningen. En sökning på fritext gjordes med *nursing role*. Sökningen har gjorts med olika kombinationer av sökorden. Se Tabell 1.

Sökprocessen består av två faser; den inledande och den egentliga informationssökningen (Östlundh, 2017). Den inledande informationssökningens syfte är att inhämta tillräcklig information för att kunna gå vidare till den egentliga informationssökningen. Den egentliga informationssökningen är mer målanpassad och innehåller mer precisa sökningar. Inför den egentliga informationssökningen tog författarna av denna litteraturöversikt hjälp av en bibliotekarie. Att ta hjälp av en bibliotekarie är ett bra sätt att göra informationssökningen så effektiv som möjligt (Forsberg & Wengström, 2016). Booleska operatörer kan användas för att begränsa eller utvidga en sökning (Forsberg & Wengström, 2016). Den booleska operatören AND har använts för att begränsa sökningen, och den booleska operatören OR har i sin tur använts för att utvidga sökningen.

Tabell 1. Presentation av databassökning i PubMed och CINAHL

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 13/4 2018	(MH "Diabetic Foot") AND (MH "Self Care")	63	56	28	9
CINAHL 13/4 2018	(MH "Diabetic Foot") AND (MH "Patient Education")	39	10	4	0
CINAHL 16/4 2018	(MH "Diabetic Foot") AND TX nursing role	3	2	1	0
PubMed 13/4 2018	Diabetic foot[MeSH Terms]) AND (self care[MeSH Terms]) OR "Self-Management"[Mesh])	94	42	14	6
PubMed 13/4 2018	Diabetic foot[MeSH Terms]) AND patient participation[MeSH Terms]	4	1	1	1
PubMed 13/4 2018	"Diabetic Foot/prevention and control"[Mesh])) AND nursing[MeSH Terms]	6	2	2	1
TOTALT		209	113	50	17

Dataanalys

Efter sökning i databas lästes samtliga artiklarnas titel för att få en översikt över innehållet. Rosén (2017) skriver att de artiklar som bedöms kunna besvara syftet väljs ut och att en grovsällning görs genom att läsa abstrakt, och dessa steg har författarna till denna litteraturöversikt följt. Genom att läsa abstrakt fås ett helhetsgrepp av artiklarna (Friberg, 2017). De artiklar vilka bedömdes ha relevanta abstrakt gick vidare i processen och artiklarna lästes då i fulltext, se Tabell 1. Om någon av författarna var osäker på abstraktet gick artikeln vidare till läsning av fulltext. Efter läsning av fulltext exkluderades en artikel då etiska överväganden saknades och 25 artiklar då de ansågs irrelevanta för denna litteraturöversikts syfte.

En kritisk granskning utfördes därefter för att sortera artiklar i låg, medel respektive hög kvalitet och för denna kvalitetsbedömning användes Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet (Bilaga A), som är modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). I denna granskningsprocess återstod 24 artiklar som lästes och granskades av författarna individuellt. Därefter ska de artiklar som bedöms vara mest relevanta och med högst kvalitet ingå i resultatet (Kristensson, 2014). De 17 artiklar som inkluderades i resultatet sammanställdes i en artikelmatris och i denna finns en summering av artiklarnas titel, syfte, metod, resultat och kvalitet (Bilaga B).

Ett sätt att sammanställa resultatet i en litteraturöversikt är att göra en integrerad innehållsanalys, och denna gör det möjligt att presentera resultatet på ett överskådligt sätt genom att artiklarna ställs i relation till varandra. Den integrerade innehållsanalysen delas upp i tre steg. I det första steget görs en genomläsning av de artiklar som ska inkluderas för att identifiera likheter eller skillnader i resultatet, i det andra steget identifieras olika kategorier som sammanfattar resultatet i de olika artiklarna och i det tredje steget sammanställs resultatet under de olika kategorierna (Kristensson, 2014). I det första steget skrevs alla artiklar ut och tilldelades en bokstav. Artiklarna lästes igenom separat flera gånger och under detta steg markerades stycken i artiklarna med överstrykningspennor för att identifiera likheter och skillnader. Därefter diskuterades innehållet tillsammans, för att bedöma vilka likheter och skillnader som återfunnits. Sedan identifierades olika kategorier utifrån innehållet i artiklarna och därpå sammanställdes texten i resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Forskning måste ta hänsyn till forskningsdeltagarnas intressen då deltagarna inte ska komma till skada eller utsättas för oacceptabla risker. Det ska också visas respekt för personens autonomi och integritet. En central roll för detta är informerat samtycke (Helgesson, 2015). Vid en litteraturöversikt reflekteras etiska överväganden i urval och i presentation av resultat. Det är viktigt att välja artiklar som har fått tillstånd från en etisk kommitté eller som innehåller noggranna etiska överväganden (Forsberg & Wengström, 2016). För att säkerställa etiska överväganden var därför kravet på de artiklar som inkluderades att de hade granskats av en etisk kommitté eller att de hade ett tydligt etiskt resonemang. Med tydligt etiskt resonemang menas att författarna till denna litteraturöversikt tog ställning till om personerna tagit del av information om studien, och

om de givit informerat samtycke. Författarna har valt att redovisa alla sökningar, även de som inte lett till inkluderade artiklar. I resultatet har alla artiklar, även de som eventuellt motsäger sig varandra inkluderats. Detta för att inte undanhålla något. Att publicera alla resultat är i enighet med god forskningssed. Dessutom har vi under analysen av artiklarna försökt att inte vinkla eller förfalska dessa för att de bättre ska passa in på vårt syfte.

RESULTAT

Ur analysen framkom tre kategorier, med tillhörande underkategorier, som är viktiga för sjuksköterskan att arbeta utifrån för att främja egenvårdsförmågan och förebygga diabetiska fotsår. Se Tabell 2. Den första kategorin, *sjuksköterskans kunskap och kompetens*, tar upp aspekter som sjuksköterskan måste vara medveten om för att kunna främja egenvårdsförmågan. Den andra kategorin, *patientens kunskap och kompetens*, belyser hur patienten ska kunna tillgodogöra sig kunskap för att kunna utföra egenvård. Den tredje kategorin, *stöd*, tar upp hur sjuksköterskan på olika sätt kan stödja patienten.

Tabell 2. Presentation av huvudkategorier och underkategorier

Sjuksköterskans kunskap och kompetens	Patientens kunskap och kompetens	Stöd
Kunskapsbrist hos sjuksköterskan	Kunskapsbrist hos patienten	Familj
Mötet med patienten	Patientutbildning	Teamsamverkan
Genus	Individanpassad utbildning	
Depression	Pedagogiska hjälpmedel	

Sjuksköterskans kunskap och kompetens

Kunskapen hos sjuksköterskan hade en inverkan på hur patienten utförde egenvård. Sjuksköterskan behöver ha kunskap och kompetens om vad som påverkar patientens egenvårdsförmåga. Om sjuksköterskan är medveten om hur mötet med patienten påverkar egenvården kan egenvårdsförmågan främjas. Dessutom bör sjuksköterskan vara uppmärksam på att det finns genuskillnader när det kommer till egenvård samt att depression kan påverka egenvård på ett negativt sätt.

Kunskapsbrist hos sjuksköterskan

Egenvård kan främjas om sjuksköterskan utbildas och blir medveten om hur diabetiska fotsår effektivt förebyggs, och flera studier såg en kunskapsbrist hos sjuksköterskan (Bundesmann & Kaplowitz, 2011; De Sá Policarpo et al., 2014; Iversen et al., 2008). I en annan studie uttryckte patienter att sjuksköterskan inte verkade intresserad av fothälsa, och varför skulle patienten prioritera sina fötter om inte sjukvårdspersonalen gjorde det (Gale, Vedhara, Searle, Kemple & Campbell, 2008). Inom sjukvården ligger ofta fokus på att erbjuda behandling av sår snarare än att förebygga uppkomsten. Förebyggandet av fotkomplikationer har inte tillräckligt med fokus, och därför finns det ett behov av ett mer organiserat och systematiskt tillvägagångssätt för den förebyggande fotvården (Iversen et al., 2008).

Mötet med patienten

För att främja egenvårdsförmågan hos patienten måste sjuksköterskan se patienten ur ett helhetsperspektiv vid planeringen av de insatser som görs då det möjliggör för en förståelse av den information som erbjuds. Detta påverkar patientens attityd och ökar patientens involvering i den dagliga egenvården av fötterna (De Sá Policarpo et al., 2014; Gale et al., 2008; Rossaneis, Haddad Mdo, Mathias, & Marcon, 2016). Sjuksköterskan har en viktig roll i att utbilda, motivera och göra patienten delaktig i sin egenvård. För att på ett så effektivt sätt som möjligt främja egenvårdsförmågan måste sjuksköterskans instruktioner till patienten bygga på riktlinjer gällande egenvård. Riktlinjer som lyftes fram var specifika instruktioner om fotvård såsom att klippa tånaglarna rakt, att dagligen inspektera fötterna, att använda bekväma skor, att tvätta och torka fötterna ordentligt samt att ej gå barfota (Simplício et al., 2016). Sjuksköterskans beteende under mötet med patienten kan spela en avgörande roll för patientens egenvård, och det fanns ett positivt samband mellan sjuksköterskans regelbundna inspektion av fötterna och regelbunden egenvård och inspektion hos patienten. Genom sjuksköterskans inspektion skulle patienten kunna tränas i att själv inspektera sina fötter och riskpatienter skulle kunna följas upp mer regelbundet (Iversen et al., 2008). Det fanns ett samband mellan egenvårdsförmågan och hur information presenterades för patienten (Bundesmann & Kaplowitz, 2011). Men många patienter upplevde dock kommunikationsproblem i mötet med sjuksköterskan (Gale et al., 2008; Searle et al., 2008). Många hade svårt att förstå de råd de fick, vilket ledde till att patienter var mer benägna att ignorera fotvårdsråd och istället lita på vad de ansåg vara sunt förnuft (Gale et al., 2008). Kommunikation kunde tjäna på att informationen anpassades utifrån patienten och situationen. När kommunikationen var framgångsrik och gjorde patienten delaktig i sin egenvård, utmärktes den av regelbunden information som var individanpassad (Searle et al., 2008). Vikten av regelbunden information till patienten, i syfte att främja egenvård, betonades även av Al-Kaabi, Al Maskari, Cragg, Afandi och Souid (2015), och studien av Bundesmann och Kaplowitz (2011) visade att när informationen är tydlig och repetitiv kommer patienten lättare ihåg det som har sagts.

Genus

Sjuksköterskan behöver vara medveten om att det finns skillnader mellan män och kvinnors beteende, och vid planeringen av insatserna inom vården måste hänsyn tas till dessa skillnader för att kunna främja egenvårdsförmåga och förebygga diabetiska fotsår (Rossaneis et al., 2016). Studier visade att kvinnor i högre omfattning än män, utförde den förebyggande egenvård av fötterna som krävs för att förhindra uppkomst av diabetiska fotsår (De Sá Policarpo et al., 2014; Rossaneis et al., 2016). Rossaneis et al. (2016) visade att kvinnor till exempel oftare torkar mellan tår efter dusch, kontrollerar fötterna regelbundet, klipper naglarna ordentligt för att undvika skador, inte går barfota och utför korrekt fothygien. Dock var män bättre på att använda lämpliga skor. Studien avslöjade att det fanns skillnader gällande livsstil och egenvård mellan män och kvinnor. Kvinnor hade hälsosammare matvanor, men däremot visade männen i studien en högre tendens till att utföra regelbunden fysisk aktivitet.

Depression

Depression hade ett samband med att egenvård inte utförs. Symtom på depression såsom minskad energi och koncentration, ökade känslor av hopplöshet och värdelöshet och förlust av nöje och intresse har en negativ påverkan på patientens förmåga att följa den egenvård som krävs för att hantera sin diabetessjukdom (Gonzalez et al., 2008). Även om förhållandet mellan depressionssymtom och sämre egenvård vid diabetes var konsekvent,

var det inte stort. Trots detta kunde sannolikheten för ett framgångsrikt förebyggande av diabetiska fotsår maximeras om sjuksköterskans insatser riktade sig mot både depression och egenvård (Gonzalez et al., 2008; Gonzalez et al., 2010).

Patientens kunskap och kompetens

Kunskapsbrist angående egenvård hade en negativ påverkan på patientens egenvårdsförmåga. Sjuksköterskan kan främja patientens egenvårdsförmåga genom utbildning, och utbildningen måste anpassas efter individen. I utbildningen kunde sjuksköterskan använda sig utav olika hjälpmedel.

Kunskapsbrist hos patienten

Flera studier fann ett samband mellan kunskapsbrist och bristande egenvård, och detta samband ökade risken att drabbas av ett diabetiskt fotsår (Abu-Qamar, 2014; Al-Kaabi et al., 2015; Bohorquez Robles et al., 2017; De Sá Policarpo et al., 2014; Gale et al., 2008; Hjelm & Apelqvist, 2016; Hu, Amirehsani, Wallace, & Letvak, 2013; Searle et al., 2008). Bristen på kunskap visades både genom brist på kunskap om egenvård och av att patienterna hade bristande kunskap om sitt sjukdomstillstånd. Personer som hade bristande kunskap om sin sjukdom var mindre följsamma till ordinerad behandling och uppvisade ett lägre egenvårdsengagemang (Gale et al., 2008; Searle et al., 2008). De flesta deltagarna i studien av Hjelm och Apelqvist (2016) trodde inte att det gick att förebygga eller påverka uppkomsten av fotsår, och därav engagerade de sig i begränsad egenvård.

Patientutbildning

För att främja egenvård kan sjuksköterskan lära patienten vikten av daglig fotvård och erbjuda en ökad förståelse för den ökade risken att drabbas av fotsår (Al-Kaabi et al., 2015; Bohorquez Robles et al., 2017). Kunskap om rätt fotvård kunde fördröja uppkomsten av förändringar som leder till sår. Kunskap möjliggjorde också för förändringar i felaktigt beteende, uppmuntrade patienten till delaktighet i samband med behandling samtidigt som det främjade egenvård. Sjuksköterskan måste få in utbildning som en rutin i sina möten med patienter, då utbildning främjar patientens egenvårdsförmåga (De Sá Policarpo et al., 2014). Trots att de egenvårdsåtgärder som patienten behöver utöva kunde verka som sunt förnuft för sjuksköterskan, hade många patienter inte fått någon utbildning gällande hur de skulle ta hand om sina fötter för att förebygga fotsår (Bohorquez Robles et al., 2017). För att främja egenvård framhåller studien av D'Souza et al. (2016) vikten av kontinuerlig utbildning i fotvård. Detta förstärks av Nemcová och Hlinková (2014) som påvisade att efter utbildning erhöll alla deltagare i studien en högre nivå av kunskap, vilja och motivation vilka är viktiga delar som bidrar till att förändra fotvårdsbeteendet hos personer med diabetes. Utbildning i grupp var bättre än utbildning på enskild nivå vilket påvisades i studien av Nemcová och Hlinková (2014). Fördelarna med utbildning i grupp möjliggör utbyte av erfarenheter och kunskap för att höja egenvårdsförmågan. Utbildning, där sjuksköterskan och patienter delar erfarenheter och kunskap, främjar egenvård och stimulerar uppbyggnaden av patientens autonomi (Simplício et al., 2016). I en studie påvisades att enbart kunskap inte räcker för att patienten ska engagera sig i egenvård. Även om patienterna hade kunskap om egenvård så visste de flesta inte hur de skulle utföra egenvården i praktiken, men de flesta deltagarna uttryckte att de skulle utföra egenvårdsåtgärder om de fick nödvändig information av sjuksköterskan (De Sá Policarpo et al., 2014). Det är en stor skillnad på den totala kunskapen patienten har och hur mycket av denna kunskap som överförs i praktiken. Utbildning borde därför riktas mot att förbättra

hur kunskap överförs i praktiken, snarare än att bara tillhandahålla kunskap (Abu-Qamar, 2014).

Individanpassad utbildning

Information från sjuksköterskan med individanpassad input kan främja egenvård (Abu-Qamar, 2014) och en annan studie betonar att de råd som ges till patienten måste anpassas utefter individen då individens egenvård kan vara influerad av dennes uppfattning om sjukdomen (Gale et al., 2008). Genom individanpassad utbildning, där hänsyn tas till kulturella normer och preferenser, ökar chansen att den kunskap som patienten tagit emot också överförs i praktiken (Abu-Qamar, 2014). Bland utrikesfödda förekom bristande kunskap om varför egenvård var viktigt, vad egenvård innefattar och hur den skulle utföras. Detta har en negativ påverkan på egenvård av fötterna och det är därför viktigt att bedöma individuella föreställningar och attityder, och att planera vård och utbildning i enlighet med detta (Hjelm & Apelqvist, 2016). Behovet av individanpassad utbildning stöds av Al-Kaabi et al. (2015) som i sin studie visade att personer med analfabetism är sårbara och kräver effektiva strategier för att förbättra sin kunskap om sjukdomen och för att minska diabetiska komplikationer. Dessutom framkom i denna studie att analfabetiker har svårigheter att utföra fotvård. För att främja denna patientgrupps egenvårdsförmåga krävs omedelbar utbildning, innehållande lättförståelig information och tydliga instruktioner (Al-Kaabi et al., 2015). Det fanns också ett behov av individanpassad utbildning bland med personer med depression. Depression utgör ett hinder i att utföra egenvård och när en person lider av depression bör utbildning riktas mot både depression och egenvård (Gonzalez et al., 2008; Gonzalez et al., 2010). Befintliga utbildnings- och egenvårdsinterventioner för personer med diabetes kan framgångsrikt anpassas till att inkludera utbildning i hur depression och ångest kan hanteras, då detta kan resultera i betydelsefulla effekter på egenvården (Gonzalez et al., 2008).

Pedagogiska hjälpmedel

För att främja egenvårdsförmågan kan sjuksköterskan använda broschyrer som en del i utbildningen. Detta tillåter patienten och dess närstående att inta viktig information som behövs för den dagliga egenvården (Simplício et al., 2016). En studie av Searle et al. (2008) visade dock att endast skriftlig information inte var tillräcklig, och att det av patienterna efterfrågades både muntlig och skriftlig information. En ytterligare studie lyfte fram ett annat hjälpmedel som kunde användas för att främja egenvård. I denna studie fick deltagarna textmeddelanden per mobiltelefon med information om egenvård och påminnelse om att utföra denna. Dessa meddelanden kunde exempelvis vara "Please, dry between your toes", "Look at your feet every day to check for cuts, sores, blisters, redness, calluses, or other problems", "Checking every day is even more important if you have nerve damage or poor blood flow" och "If you cannot see well, ask someone else to check your feet" (Hassan, 2017 s. 3). Studien kom fram till att användning av denna metod ledde till en ökad av kunskap hos patienten, vilket främjade egenvårdsförmågan (Hassan, 2017).

Stöd

Sjuksköterskan kunde på olika sätt stödja patienten. Genom att involvera familj som resurs samt genom att samverka med teamet kunde det främja egenvårdsförmågan hos patienten.

Familj

Sjuksköterskans stöd var viktigt för att familjen skulle kunna involveras i patientens egenvård (Simplício et al., 2016). Familjen som resurs och stöd i att stärka patienten i sin egenvårdsförmåga lyftes också av Hu et al. (2013), men personen med diabetes uttryckte i studien att de inte fick tillräckligt stöd av sin familj. Hos familjemedlemmar fanns en vilja att involvera sig i patientens egenvård, men bristfällig kunskap gjorde att de inte engagerade sig i detta. Interventioner för att främja patientens egenvårdsförmåga borde därför omfatta utbildning inom egenvård till både personen med diabetes och dennes familjemedlemmar (Hu et al., 2013). Bundesmann och Kaplowitz (2011) bekräftade att utbildning i egenvård ledde till en ökning av egenvård i hemmet, både av patienten själv och dennes familj.

Teamsamverkan

För att främja egenvårdsförmågan hos personer med diabetes rekommenderade Iversen et al. (2008) ett multidisciplinärt samarbete då involverandet av professioner med särskild kompetens kunde ge ett bredare och mer anpassat stöd till patienten. Även D'Souza et al. (2016) belyste att sjuksköterskan måste samverka med teamet för att utforma lämpliga fotvårdsåtgärder. Studien av Bundesmann och Kaplowitz (2011) visade att samverkan i team mellan sjuksköterskan och specialister inom diabetesutbildning ledde till att patienten fick tydlig information och det stöd som främjade egenvården. Studien visade också att en stark bidragande faktor till att patienten träffade en specialist inom diabetesutbildning var för att patienten blivit rekommenderad detta av sjuksköterskan.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturoversikt var att beskriva hur sjuksköterskan kan främja patientens egenvårdsförmåga för att förebygga uppkomsten av diabetiska fotsår. Resultatet visade på flera aspekter som är viktiga för sjuksköterskan att arbeta utifrån. Det framkom att sjuksköterskan behöver ha kunskap och kompetens om vad som påverkar patientens egenvårdsförmåga. Samtidigt har sjuksköterskan en viktig roll i att utbilda patienten så att denne kan utföra egenvård på ett effektivt sätt. Genom att sjuksköterskan arbetar personcentrerat, och i mötet med patienten bedömer vilka resurser och hinder som finns hos varje individ, kan egenvårdsförmågan främjas. Dessutom kan sjuksköterskan på olika sätt stödja patienten, både genom stöd till familj samt genom samverkan med teamet.

Ett återkommande fynd i vårt resultat var hur egenvårdsförmågan förhindras av bristen på kunskap och utbildning hos patienten. Många studier visade att sjuksköterskan måste arbeta med utbildning av både patienten och dennes närstående, då det fanns en kunskapsbrist som negativt påverkade egenvården (Abu-Qamar, 2014; Al-Kaabi et al., 2015; Bohorquez Robles et al., 2017; De Sá Policarpo et al., 2014; Gale et al., 2008; Hjelm & Apelqvist, 2016; Hu et al., 2013; Searle et al., 2008). Dessutom måste sjuksköterskan få in utbildning som en rutin i sina möten med patienter samt uppmuntra patienten till delaktighet för att främja patientens egenvårdsförmåga (De Sá Policarpo et al., 2014). Orem (2001) styrker att sjuksköterskans har en undervisande roll och att sjuksköterskan arbetar stödjande för att utveckla patienten i sin egenvårdande förmåga. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) betonar sjuksköterskans ansvar i att patienter, på ett

kulturellt anpassat sätt, får både korrekt, tillräcklig och lämplig information. En annan viktig aspekt var att den utbildning som patienten får är individanpassad, vilket är en förutsättning för att främja egenvård, och detta var något som togs upp av flera av studierna i vårt resultat (Abu-Qamar, 2014; Al-Kaabi et al., 2015; Gonzalez et al., 2008; Gonzalez et al., 2010; Hjelm & Apelqvist, 2016). Med denna information anser vi att det är av stor vikt att sjuksköterskan bedömer patientens kunskapsnivå då just kunskap spelar en stor roll i hur egenvården utförs av patienten. På detta sätt kan egenvårdsförmågan främjas eftersom utbildning kan anpassas efter patientens behov.

Samspelet mellan sjuksköterskan och patienten är nödvändigt för att förebygga diabetiska fotsår (Flood, 2009) och en effektiv kommunikation under mötet dessa emellan kan påverka egenvårdsförmågan (Bundesmann & Kaplowitz, 2011). Dock visade vårt resultat att många patienter upplevde kommunikationsproblem och att detta negativt påverkade deras egenvård då de ignorerade de råd de fick. Kommunikation måste anpassas efter patienten och situationen för att göra patienten delaktig i vården (Gale et al., 2008; Searle et al., 2008). Patientens rätt till delaktighet är lagstadgat i Patientlagen som betonar att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten (SFS, 2014:821, kap 5, 1 §). När sjuksköterskan är insatt i att kommunikationen och delaktighet har en så pass betydande roll i omvårdnaden anser vi att det leder till en omvårdnad där diabetiska fotsår bättre kan förebyggas. Ett genomgående fynd i vårt resultat var att sjuksköterskan måste se patienten ur ett helhetsperspektiv, och i mötet med patienten måste sjuksköterskan arbeta personcentrerat. Svensk sjuksköterskeförening (2016) lyfter att varje människa ses som en unik individ och ska bemötas på ett personcentrerat sätt utefter sina individuella förutsättningar. Med denna information kan vi dra slutsatsen att sjuksköterskan, för att främja egenvårdsförmågan, måste bedöma vilka resurser och hinder som finns hos varje individ. Och på det här sättet jobbar sjuksköterskan personcentrerat.

Flera studier i vårt resultat har visat att det fanns en kunskapsbrist hos sjuksköterskan och att denna kunskapsbrist har en negativ inverkan på patientens egenvårdsförmåga (Abu-Qamar, 2014; De Sá Policarpo et al., 2014; Iversen et al., 2008). Svensk sjuksköterskeförening (2017a) understryker att sjuksköterskan ansvarar för att genom kontinuerligt lärande upprätthålla sin yrkeskompetens. För att patienten ska uppnå hälsa måste sjuksköterskan behärska praktiska färdigheter, ha ett teoretiskt kunnande och en hållning som möjliggör partnerskap. Iversen et al. (2008) belyser att förebyggandet av fotkomplikationer inte har tillräckligt med fokus inom sjukvården och att fokus snarare ligger på att erbjuda behandling av sår än att förebygga uppkomsten. Fokus i diabetisk fotvård och forskning borde ha mer fokus på det förebyggande arbetet vilket betonades av Bus och van Netten (2016). Utifrån resultatet framkom att sjuksköterskan borde utbildas och bli medveten om hur hon kan förebygga diabetiska fotsår på ett effektivt sätt, och genom denna kunskap hoppas vi att mer fokus läggs på att förebygga uppkomsten av fotsår.

Enligt Orem (2001) ska egenvård främjas genom stöd till patienten eller närstående och genom detta kan den egenvårdande förmågan återfås. I resultatet framkom att familjemedlemmar är en resurs och ett stöd för att stärka patientens egenvårdsförmåga och sjuksköterskans stöd är viktigt för att involvera familjen i egenvården genom att förse dessa med utbildning och kunskap avseende egenvård (Hu et al., 2013; Simplício et al., 2016). Ett multidisciplinärt samarbete utgör också ett stöd för patienten och främjar

egenvårdsförmågan vilket framkom i flera studier (Bundesmann & Kaplowitz, 2011; D'Souza et al., 2016; Iversen et al., 2008), och sjuksköterskans samverkan med teamet är av stor vikt för att utforma lämpliga fotvårdsåtgärder (D'Souza et al., 2016). Svensk sjuksköterskeförening (2017b) belyser hur olika kompetenser kompletterar varandra och att samverkan i team är en huvudfaktor för att uppnå bästa möjliga vårdresultat och att det främjar en patientsäker vård. Av detta och utifrån resultatet drar vi slutsatsen att det ligger inom sjuksköterskans roll och ansvar att involvera andra professioner och att detta förbättrar vården för patienten, samt att det främjar patientens egenvårdsförmåga, och bidrar till en vård av hög kvalitet. Dessutom bör sjuksköterskan vara medveten om att familjemedlemmar är ett stöd för patienten gällande dennes egenvårdsförmåga. I sjuksköterskans ansvarsområde ligger att främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) och utifrån resultatet framkom att hälsa främjas om sjuksköterskan involverar familjen.

Metoddiskussion

För att besvara syftet valde vi att genomföra en litteraturoversikt då vi ville få en översikt över det aktuella kunskapsläget. Forsberg och Wengström (2016) skriver att en litteraturoversikt kan ge ett bredare perspektiv på området och ett mer generaliserbart resultat. Valda artiklar var både kvalitativa och kvantitativa och detta var inte ett krav. Polit och Beck (2017) skriver att artiklar med olika design kan komplettera varandra och att området som studeras får en mer omfattande bild. I kvalitativa studier finns det en möjlighet för deltagarna att ge subjektiva beskrivningar till de situationer som undersökts (Henricson & Billhult, 2017).

Författarna hade kunnat välja en intervjustudie som metod men ansåg att det skulle begränsa oss till antalet deltagare och ett litet geografiskt område. Vårt intresse var att titta på aktuell forskning internationellt, och detta ansåg vi kunde generera i ny kunskap som kunde appliceras i svensk omvårdnad. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) ska omvårdnad ges med respekt oberoende av kulturell eller etnisk bakgrund. Vi ansåg därför att sjuksköterskan måste ha kunskap om det samhälle som består av människor från många olika kulturella och etniska bakgrunder, vilket motiverade till att inkludera studier från flera olika länder. Genom kunskap och medvetenhet om detta tror författarna att det underlättar för sjuksköterskan att leverera omvårdnad på ett professionellt sätt.

Utifrån det valda syftet valdes olika ämnesord som användes i olika kombinationer. Genom sökning i två olika databaser, PubMed och CINAHL, har arbetets trovärdighet förstärkts, och detta bekräftas av Henricsson (2017) som skriver att en sökning i olika databaser ökar chansen att hitta relevanta artiklar. Henricsson (2017) lyfter också fram att en artikel som återkommer i flera sökningar ökar trovärdigheten i sökresultatet. Flera av de artiklar som återfanns i träfflistan, och inkluderades i resultatet, återkom i båda databaserna samt i sökningar med olika ämnesordskombinationer. Vi fann däremot en svårighet i att sökordet "Diabetic foot" inkluderade studier som hade att göra med både förebyggandet av sår och redan uppkomna sår. Många studier pratade ej om egenvård för förebyggandet av sår utan gällde egenvård för att läka sår, och dessa besvarade ej vårt syfte. Det var tidskrävande att filtrera bort dessa artiklar, och vi valde att inkludera en del artiklar som innehöll jämförelse mellan deltagare med sår och utan sår.

Artiklar som är peer reviewed förhöjer pålitligheten då studierna är vetenskapligt granskade (Friberg, 2017). För att öka trovärdigheten valdes endast originalartiklar, som var peer review-granskade. Vid valet av artiklar kontrollerades att studierna fått tillstånd av en etisk kommitté, och hade de inte det gick författarna igenom artikeln och diskuterade tillsammans om det fanns ett tydligt etiskt resonemang eller inte. Vid osäkerhet tog författarna även hjälp av tidskriftens hemsida för att vara säkra på huruvida etiska krav ställdes på författarna.

Samtliga artiklarnas titel lästes av författarna för att få en översikt över innehållet, och sen gick författarna vidare och läste abstrakt för att göra en grovsällning. Det var inte alltid möjligt att bedöma om en artikel besvarade syftet endast genom att läsa artikelns abstrakt, och ett beslut togs då om att läsa artikeln i fulltext för att säkerställa att inga resultat missades. Detta ökar trovärdigheten i vår studie. Författarna läste artiklarna i fulltext flera gånger och ställde innehållet mot syftet. Detta ledde till en del svårigheter då det var tidskrävande, och flera artiklar fick exkluderas då de ej besvarade studiens syfte.

Till en början genomfördes granskningen av artiklarna av författarna var för sig vilket betydde att författarna var opåverkade av varandra gällande analysen. Vidare diskuterade författarna tillsammans det insamlade materialet, där vi jämförde det vi funnit, och detta höjer vår studies pålitlighet. Det är en fördel att analysen genomförs av flera personer då det leder till ökad trovärdighet (Wallengren & Henricsson, 2012). Vår studie har även granskats under handledningstillfällen av både handledare och sex stycken kurskollegor, och under dessa tillfällen har vi givits återkoppling på hur studiens kvalitet kan förstärkas. Även i och med mittbedömning, där studien genomgick granskning av tilldelad examinator, erhöles återkoppling med förbättringsförslag.

En negativ påverkan på vår studiens kvalitet är svårigheten i att tolka artiklar som är skrivna på engelska, vilket inte är modersmål för någon av författarna. Tolkningen upplevdes svårare på grund av det omvårdnadsvetenskapliga fackspråket. Dessa svårigheter kan ha lett till missförstånd av artiklarnas innehåll vilket kan reducera vår studies trovärdighet och pålitlighet. För att minska riskerna för missförstånd tog författarna hjälp av Google translate och tillsammans diskuterades artiklarnas innehåll och de översättningar vi fick fram för att uppmärksamma eventuella feltolkningar gällande språket.

Författarna upplevde en svårighet i kvalitetsbedömningen av artiklarna, trots stöd av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (Bilaga A). Bedömningsunderlaget var utformat på ett sätt som gav utrymme för egna tolkningar och detta skapade en osäkerhet och kan ha medfört att artiklarna klassificerades fel. Det är dessutom första gången vi kvalitetsbedömer artiklar och bristande kunskap och erfarenhet avseende detta kan ha lett till felbedömningar, vilket i sin tur leder till reducerad pålitlighet och trovärdighet i vår studie. Samtliga artiklar granskades av båda författarna och diskussioner fördes där granskningarna jämfördes, och enligt Henricsson (2017) stärker detta tillvägagångssätt tillförlitligheten.

Slutsats

Resultatet visade att sjuksköterskan behöver ha kunskap och kompetens om vad som påverkar patientens egenvårdsförmåga. Sjuksköterskan har en viktig roll i att utbilda

patienten så att denne kan utföra egenvård på ett effektivt sätt som går i linje med de riktlinjer som finns. Genom att sjuksköterskan arbetar personcentrerat, och i mötet med patienten bedömer vilka resurser och hinder som finns hos varje individ, kan egenvårdsförmågan främjas. Dessutom måste sjuksköterskan vara medveten om hur patienten kan stödjas av sin familj samt genom samverkan med teamet.

Fortsatta studier

Vi har sett att en del av artiklarna handlar om patientens egenvårdsförmåga men att det saknades forskning på hur kunskap ska tillämpas i praktiken. Till fortsatta studier rekommenderar vi studier som riktar sig mot sjuksköterskor och vilka metoder som är effektiva för att patienten med kunskap ska överföra kunskapen till praktiska handlingar. Det skulle även vara intressant med en studie där sjuksköterskans kunskap undersöks och hur mycket sjuksköterskans kunskap och kompetens kring både egenvård och sjukdomstillstånd, påverkar patientens egenvårdsförmåga. Dessutom skulle det vara intressant med en studie som undersöker orsaken till att män och kvinnor utför egenvård på olika sätt, hur mycket genus påverkar sjuksköterskans bemötande och om detta bemötande påverkar patientens egenvård.

Klinisk tillämpbarhet

Vår förhoppning med denna litteraturöversikt är att den ska bidra till att fler diabetiska fotsår förebyggs, genom att sjuksköterskan blir medveten om allt som krävs för att främja patientens egenvårdsförmåga. Sjuksköterskan har kontakt med patienter i olika stadier av sin sjukdom och som bör följa råd angående egenvård för att kunna förebygga förekomsten av fotsår. Genom kunskap om vilken viktig roll det förebyggande arbetet har för att förebygga diabetiska fotsår, hoppas vi att sjuksköterskan kan tillämpa omvårdnad som främjar egenvård i varje möte med patienten. Vi tror att vårt arbete kommer att tydliggöra de aspekter; sjuksköterskans kunskap och kompetens, utbildning samt stöd till patienter och deras familjer, som sjuksköterskan bör ta hänsyn till för att främja egenvårdsförmågan.

REFERENSER

* = artikel inkluderad i resultatet

*Abu-Qamar, M. Z. (2014). Knowledge and practice of foot self-care among Jordanians with diabetes: an interview-based survey study. *Journal of wound care*, 23(5), 247-250, 252-254. doi: 10.12968/jowc.2014.23.5.247

Agardh, C.-D., & Berne, C. (Red.). (2009). *Diabetes*. Stockholm: Liber.

*Al-Kaabi, J. M., Al Maskari, F., Cragg, P., Afandi, B., & Souid, A. K. (2015). Illiteracy and diabetic foot complications. *Primary care diabetes*, 9(6), 465-472. doi: 10.1016/j.pcd.2015.04.008

Almobarak, A. O., Awadalla, H., Osman, M., & Ahmed, M. H. (2017). Prevalence of diabetic foot ulceration and associated risk factors: an old and still major public health problem in Khartoum, Sudan? *Annals of translational medicine*, 5(17), 340. doi: 10.21037/atm.2017.07.01

Armstrong, D. G., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2017). Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *The New England Journal of Medicine*. 376(24), 2367–2375. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1615439>

Attvall, S. (2017). Diabetesfoten. I *Internmedicin*. Hämtad 24 november, 2017, från <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1531>

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

*Bohorquez Robles, R., Compeán Ortiz, L. G., González Quirarte, N. H., Berry, D. C., Aguilera Pérez, P., & Piñones Martínez, S. (2017). Knowledge and Practices of Diabetes Foot Care and Risk of Developing Foot Ulcers in México May Have Implications for Patients of Mexican Heritage Living in the US. *The Diabetes educator*, 43(3), sidor 297-303. doi: 10.1177/0145721717706417

*Bundesmann, R., & Kaplowitz, S. A. (2011). Provider communication and patient participation in diabetes self-care. *Patient education and counseling*, 85(2), 143-147. doi: 10.1016/j.pec.2010.09.025

Burden, M. (2017). Supporting patients to self-manage their diabetes in the community. *British Journal of Community Nursing*, 22(3), 120-122. doi: 10.12968/bjcn.2017.22.3.120

Bus, S. A., & van Netten, J. J. (2016). A shift in priority in diabetic foot care and research: 75% of foot ulcers are preventable. *Diabetes/metabolism research and reviews*, 32(1), 195-200. doi: 10.1002/dmrr.2738

Crawford, K. (2017). Review of 2017 Diabetes Standards of Care. *The Nursing clinics of North America*, 52(4), 621-663. doi: 10.1016/j.cnur.2017.07.010

*De Sá Policarpo, N., Moura, J. R., de Melo Júnior, E. B., de Almeida, P. C., de Macêdo, S. F., & da Silva, A. R. (2014). Knowledge, attitudes and practices for the prevention of diabetic foot. *Revista Gaúcha de enfermagem*, 35(3), 36-42.

Diabetesförbundet. (2017a). *Diabetes i siffror*. Hämtad 1 juni, 2018 från <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-siffror/>

Diabetesförbundet. (2017b). *Diabetes i världen*. Hämtad 1 juni, 2018 från <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-varlden/>

*D'Souza, M. S., Ruppert, S. D., Parahoo, K., Karkada, S. N., Amirtharaj, A., Jacob, D.,... Al Salmi, N. M. (2016). Foot care behaviors among adults with type 2 diabetes. *Primary care diabetes*, 10(6), 442-451. doi: 10.1016/j.pcd.2016.04.002

Eldh, A. C., Ekman, I., & Ehnfors, M. (2010). A Comparison of the Concept of Patient Participation and Patients' Descriptions as Related to Healthcare Definitions. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 21(1), 21-32. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2009.01141.x>

Flood, L. S. (2009). Nurse-patient interactions related to diabetes foot care. *Medsurg Nursing*, 18(6), 361-368.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017) Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:2 uppl., ss. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB.

*Gale, L., Vedhara, K., Searle, A., Kemple, T., & Campbell, R. (2008). Patients' perspectives on foot complications in type 2 diabetes: a qualitative study. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 58(553), 555-563. <https://doi.org/10.3399/bjgp08X319657>

*Gonzalez, J. S., Safren, S. A., Delahanty, L. M., Cagliero, E., Wexler, D. J., Meigs, J. B., & Grant, R. W. (2008). Symptoms of depression prospectively predict poorer self-care in patients with Type 2. *Diabetic medicine*, 25(9), 1102-1107. doi: 10.1111/j.1464-5491.2008.02535.x

*Gonzalez, J. S., Vileikyte, L., Ulbrecht, J. S., Rubin, R. R., Garrow, A. P., Delgado, C.,... Peyrot, M. (2010). Depression predicts first but not recurrent diabetic foot ulcers. *Diabetologia*, 53(10), 2241-2248. doi: 10.1007/s00125-010-1821-x

*Hassan, Z. M. (2017). Mobile phone text messaging to improve knowledge and practice of diabetic foot care in a developing country: Feasibility and outcomes. *International journal of nursing practice*, 23(1), e12546. doi: 10.1111/ijn.12546

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*:

Från idé till examination inom omvårdnad (ss. 411–419). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 111-114). Lund: Studentlitteratur.

*Hjelm, K., & Apelqvist, J. (2016). Influence of beliefs about health and illness on self-care and care-seeking in foreign-born people with diabetic foot ulcers: dissimilarities related to origin. *Journal of Wound Care*, 25(11), 602–616. doi: 10.12968/jowc.2016.25.11.602

Hoban, C., Sareen, J., Henriksen, C. A., Kuzyk, L., Embil, J. M., & Trepman, E. (2015). Mental health issues associated with foot complications of diabetes mellitus. *Foot and Ankle Surgery: Official Journal of the European Society of Foot and Ankle Surgeons*, 21(1), 49-55. doi:10.1016/j.fas.2014.09.007

*Hu, J., Amirehsani, K., Wallace, D. C., & Letvak, S. (2013). Perceptions of barriers in managing diabetes: perspectives of Hispanic immigrant patients and family members. *The Diabetes educator*, 39(4), 494-503. doi: 10.1177/0145721713486200

Iunes, D. H., Rocha, C. B., Borges, N. C., Marcon, C. O., Pereira, V. M., & Carvalho, L. C. (2014). Self-care associated with home exercises in patients with type 2 diabetes mellitus. *PloS one*, 9(12). doi: 10.1371/journal.pone.0114151

*Iversen, M. M., Ostbye, T., Clipp, E., Midthjell, K., Uhlving, S., Graue, M., & Hanestad, B. R. (2008). Regularity of preventive foot care in persons with diabetes: results from the Nord-Trøndelag Health Study. *Research in nursing & health*, 31(3), 226-237. doi: 10.1002/nur.20255

Konradsdottir, E., & Svavarsdottir-Kolbrun, E. (2013). The role of advanced nurse practitioners in offering brief therapeutic conversation intervention for families of children and adolescents with diabetes type 1. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies*, 33(3):44-7.

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

Lindholm, C. (2012). Sår. Lund: Studentlitteratur AB.

Ndosi, M., Wright-Hughes, A., Brown, S., Backhouse, M., Lipsky, B. A., Bhogal, M., ... Nelson, E. A. (2017). Prognosis of the infected diabetic foot ulcer: a 12-month prospective observational study. *Diabetic Medicine*. doi: 10.1111/dme.13537

*Nemcová, J., & Hlinková, E. (2014). The efficacy of diabetic foot care education. *Journal of clinical nursing*, 23(5-6), 877-882. doi: 10.1111/jocn.12290

Noor, S., Zubair, M., & Ahmad, J. (2015). Diabetic foot ulcer--A review on pathophysiology, classification and microbial etiology. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 9(3), 192-199. doi:10.1016/j.dsx.2015.04.007

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. S:t Louis: Mosby.

Peters E. J. (2016). Pitfalls in diagnosing diabetic foot infections. *Diabetes Metab Res Rev.*, 32(Suppl 1), 254-260. doi: 10.1002/dmrr.2736.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rezende Neta, D. S., da Silva, A. R., & da Silva, G. R. (2015). Adherence to foot self-care in diabetes mellitus patients. *Revista brasileira de enfermagem*, 68(1), 103-108, 111-116. doi: 10.1590/0034-7167.2015680115p

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:1. uppl., ss. 375-389). Lund: Studentlitteratur AB.

*Rossaneis, M. A., Haddad, M. do C. F. L., Mathias, T. A. de F., & Marcon, S. S. (2016). Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 24: e2761. doi:[10.1590/1518-8345.1203.2761](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1203.2761)

Sagen, J. V. (2013). Sjukdomslära I A. Skafjeld (Red.), *Diabetes: Förebyggande arbete, behandling och uppföljning* (ss. 23-28). Lund: Studentlitteratur AB.

*Searle, A., Gale, L., Campbell, R., Wetherell, M., Dawe, K., Drake, N., ... Vedhara, K. (2008). Reducing the burden of chronic wounds: prevention and management of the diabetic foot in the context of clinical guidelines. *Journal of Health Services Research & Policy*, 13(3), 82–91. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2008.008011>

*Simplício De Oliveira, P., Porto Bezerra, E., Lima De Andrade, L., Ferreira Gomes, P. L., Guimarães Oliveira Soares, M. J., & Lopes Costa, M. M. (2016). Practice nurse family health strategy in the prevention of diabetic foot. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 8(3), 4841-4849. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4841-4849>

Skafjeld, A. (2013). Förebyggande och behandling av fotsår. I A, Skafjeld (Red.), *Diabetes: Förebyggande arbete, behandling och uppföljning* (ss. 89-112). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 6 april 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 5 april 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 4 april 2018, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hal-so-->

och-sjukvårdslag_sfs-2017-30

Smide, B. (2012). Fotkomplikationer. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (s. 361-373). Lund: Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen. (2015a). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Hämtad 5 april 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). *Folkhälsorapport 2011*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015b). *Folkhälsorapport 2015*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för diabetesvård – Stöd för styrning och ledning*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20633/2017-5-31.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2017). *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården*. Hämtad 5 april 2018, från http://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf

SOSFS 2009:6. *Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. Hämtad 5 april 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-6/>

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Indikationer för hälsofrämjande omvårdnad*. Hämtad från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.indikatorer.for.halsoframjande.omvardnad_webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Teamarbete & förbättringskunskap*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet/teamarbete.och.forbattringskundkap.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Kapitel 28: Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 481-496). Lund: Studentlitteratur AB.

Weck, M., Slesaczeck, T., Paetzold, H., Muench, D., Nanning, T., Gagern, G. V.,... Hanefeld, M. (2013). Structured health care for subjects with diabetic foot ulcers results in

a reduction of major amputation rates. *Cardiovascular Diabetology*, 12(45). doi: 10.1186/1475-2840-12-45

Willman, A., & Gustafsson, B. (2015). *Hälsofrämjande omvårdnad: bekräftande vägledning för att skapa sin egen hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

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

Östlundh, L. (2017) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:2 uppl., ss. 59-82). Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvaliteten är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet

BILAGA B

Matris över inkluderade artiklar

Nr	Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Delta gare (bortfa ll)	Resultat	Typ Kvalit et
1	Abu-Qamar, M. Z. 2014 Jordanien	Knowledge and practice of foot self-care among Jordanians with diabetes: an interview-based survey study.	Syftet var att undersöka kunskap och praktik i fotvård bland jordanska patienter med diabetes.	<u>Design:</u> Kvantitativ deskriptiv korrelationsstudie. <u>Urval:</u> Personer med diabetes >16 år, som sökte behandling för sin diabetes där studien genomfördes, och som hade förmåga att kommunicera och som troligen skulle förstå frågeformuläret. <u>Datainsamling:</u> Ett frågeformulär, en del behandlade kunskap och den andra praktisk egenvård av fötterna. Intervjuerna hölls individuellt och tog ungefär 30 minuter. <u>Analys:</u> Datan kodades och statistiska analysmodeller användes för att analysera insamlade data.	1085 (0)	Studien visade att det är viktigt med kunskap för att patienten ska utföra egenvård, Utbildning borde riktas mot att förbättra hur kunskap överförs i praktiken, snarare än att bara tillhandahålla kunskap. Att få information med individanpassad input från sjukvårdspersonal främjar egenvård. För att kunna applicera kunskap i praktiken bör utbildningen vara individanpassad.	P II
2	Al-Kaabi, J. M., Al Maskari, F., Cragg, P., Afandi, B., & Souid, A. K. 2015 Förenade Arabemiraten	Illiteracy and diabetic foot complications.	Syftet var att studera fotproblem i en region samt hur stor påverkan analfabetism hade på fotvård och fotkomplikationer.	<u>Design:</u> Kvantitativ studie. <u>Urval:</u> Personer med typ 1- eller 2-diabetes som haft diagnos i minst ett år, ≥ 18 år. Personer som var gravida, intog alkohol, hade malignitet, leversjukdom, hypotyroidism, kollagen kärlsjukdom, vaskulit och andra kärlsjukdomar och neuropati ej orsakade av diabetes exkluderades från studien. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär fylldes i tillsammans med en sjuksköterska som var specialiserad inom diabetes.	422 (0)	Sjuksköterskan måste vara medveten om att analfabetism är ett stort hinder för att utföra förebyggande egenvård. Detta motiverar till ett utvecklande av pedagogisk och anpassad utbildning till dessa individer. Personer med analfabetism är sårbara och kräver effektiva strategier för att förbättra sin kunskap om sjukdomen och för att minska diabetiska komplikationer.	P II

Nr	Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Delta gare (bortfa ll)	Resultat	Typ Kvalit et
				<u>Analys:</u> Statistiska analysmodeller användes för att analysera insamlade data.			
3	Bohorquez Robles, R., Compeán Ortiz, L. G., González Quirarte, N. H., Berry, D. C., Aguilera Pérez, P., & Piñones Martínez, S. 2017 Mexico	Knowledge and Practices of Diabetes Foot Care and Risk of Developing Foot Ulcers in México May Have Implications for Patients of Mexican Heritage Living in the US.	Syftet var att undersöka sambandet mellan kunskap och fot-egenvård hos vuxna patienter med typ 2-diabetes.	<u>Design:</u> Kvantitativ beskrivande korrelationsstudie. <u>Urval:</u> Personer med typ 2-diabetes, >18 år, utan fotsår och deltagarna skulle kunna prata, läsa och skriva på spanska. Rekrytering skedde från en primärvårdsklinik. <u>Datainsamling:</u> Tre typer av frågeformulär delades ut. <u>Analys:</u> Den statistiska analysmetoden Chi-Square användes.	200 (0)	Studien fann ett samband mellan kunskapsbrist och bristande egenvård. Över hälften av deltagarna hade bristande kunskap och utförde bristfällig egenvård, vilket ökade risken för diabetiska fotsår.	P I

Nr	Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Delta gare (bortfa ll)	Resultat	Typ Kvalit et
4	Bundesmann, R., & Kaplowitz, S. A. 2011 USA	Provider communication and patient participation in diabetes self- care.	Syftet var att bestämma effekten av sjuksköterskans kommunikation om egenvård och sjuksköterskans efterföljande behandlingsriktl injer för egenvårdsbeteen den hos personer med typ 2-diabetes.	<u>Design:</u> Kvantitativ kohortstudie. <u>Urval:</u> Personer med typ 2-diabetes, minst 30 år gamla, boende i Ann Arbor-området, som pratade antingen engelska eller spanska. Exklusionskriterie var graviditet. <u>Datainsamling:</u> Undersökningen utfördes genom datorassisterade telefonintervjuer. <u>Analys:</u> Statistiska analysmodeller användes för att analysera insamlade data.	1438 (0)	För en del patienter behövs speciella strategier för att uppnå egenvård. Studien visade att för att uppnå detta bör man anlita specialister inom diabetesutbildning och deras strategi är att involvera patienten i egenvården. Detta visar att sjuksköterskan måste vara medveten om att brist på hennes egna kunskap påverkar patientens egenvård, och att hon genom mer egen kunskap kan bidra till att göra patienten mer delaktig. Effektiv kommunikation resulterar i mer egenvård. Det finns ett samband mellan egenvårdsförmågan och hur information presenteras för patienten. Tydlig och repetition av information har en koppling till ökad egenvård hos patienten.	P II
5	De Sá Policarpo, N., Moura, J. R., de Melo Júnior, E. B., de Almeida, P. C., de Macêdo, S. F., & da Silva, A. R. 2014	Knowledge, attitudes and practices for the prevention of diabetic foot.	Syftet var att identifiera kunskap, attityder och metoder för att förebygga diabetiska fotsår hos patienter med diabetes mellitus typ 2.	<u>Design:</u> Kvantitativ beskrivande korrelationsstudie. <u>Urval:</u> Personer med typ 2-diabetes, >18 år, båda kön, utan sår. Inga kända kognitiva problem. Rekryteringen skedde från två vårdcentraler. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna fyllde i ett frågeformulär vid sjuksköterskans konsultation eller vid hembesök. <u>Analys:</u> Statistiska analysmodeller användes för att analysera insamlade data.	85 (0)	Deltagarna visade brist på kunskap och nedsatt egenvårdsbeteende kunde ha en koppling till denna. För att förebygga diabetiska fotsår måste hänsyn tas till både kunskap, attityder och egenvårdsbeteende. För att hjälpa sina patienter måste sjuksköterskan få in hälsorelaterad utbildning i den dagliga vården. Kvinnor har mer benägenhet att inkludera egenvård i sina rutiner och ta bättre hand om sina fötter än män.	P I

Nr	Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Delta gare (bortfa ll)	Resultat	Typ Kvalit et
	Brasilien						
6	D'Souza, M. S., Ruppert, S. D., Parahoo, K., Karkada, S. N., Amirtharaj, A., Jacob, D.,... Al Salmi, N. M. 2016 Oman	Foot care behaviors among adults with type 2 diabetes.	Syftet med studien var att bestämma faktorer som påverkar fotvårdsbeteendet bland vuxna med typ 2-diabetes.	<u>Design:</u> Kvantitativ beskrivande korrelationsstudie. <u>Urval:</u> Personer med typ 2-diabetes mellan 18 - 80 år, som hade haft diabetes i minst två år. Deltagarna skulle ha möjlighet att utföra egenvård, och möjlighet att förstå och kommunicera på arabiska eller engelska. De med kognitiv/språklig nedsättning, uppmärksamhetssvårigheter, mentala eller psykiska funktionshinder, och oförmåga till mobilisering exkluderades från studien. <u>Datainsamling:</u> Två frågeformulär delades ut, Diabetes Knowledge Test och The Diabetes Foot Care Questionnaire. <u>Analys:</u> Statistiska analysmodeller användes för att analysera insamlade data.	140 (0)	Studien rekommenderar utbildning i fotvård för att främja egenvård. Sjuksköterskan måste bedöma individens benägenhet till att involvera sig i egenvårdsbeteende. För att utforma lämpliga fotvårdsåtgärder måste sjuksköterskan samverka med teamet. Studien bekräftar att utbildning borde riktas mot de med högst risk att drabbas av fotsår för att öka medvetenheten om hur man kan förebygga och hantera fotproblem.	P I
7	Gale, L., Vedhara, K., Searle, A., Kemple, T., & Campbell, R. 2008 Storbritannien	Patients' perspectives on foot complications in type 2 diabetes: a qualitative study.	Syftet var att utforska övertygelser om diabetiska fotkomplikationer och dagliga fotvårdsbeteendet bland personer med typ 2-diabetes.	<u>Design:</u> Kvalitativ utforskande studie. <u>Urval:</u> Personer med typ 2-diabetes, utan erfarenhet av diabetiska fotsår. Rekrytering skedde från en primärvårdsklinik. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade ansiktemot-ansikte intervjuer. Intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem och tog 60 - 90 minuter. <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Datan kodades, kategoriserades och tematiserades.	18 (0)	Patienten med diabetes kan ha övertygelser om komplikationer som skiljer sig från medicinska bevis vilka har negativ påverkan på patientens egenvårdsförmåga, och som kan leda till skadligt beteende. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver utforska och ta itu med de övertygelser som ligger till grund för patientens egenvårdsbeteende. Många patienter upplever kommunikationsproblem med vården och har svårt att förstå de råd de får.	K II
8	Gonzalez, J. S., Safren, S. A.,	Symptoms of depression	Att prospektivt undersöka	<u>Design:</u> Kvantitativ studie	208 (0)	Även om förhållandet mellan depressionssymtom och sämre egenvård vid diabetes är konsekvent, är	P II

Nr	Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Delta gare (bortfa ll)	Resultat	Typ Kvalit et
	Delahanty, L. M., Cagliero, E., Wexler, D. J., Meigs, J. B., & Grant, R. W. 2008 USA	prospectively predict poorer self-care in patients with Type 2.	sambandet mellan depressionssymptom med efterföljande självhantering och medicinering vid patienter med typ 2 diabetes mellitus.	<u>Urval:</u> Personer med typ 2-diabetes. Exklusionskriterie var mentalsjukdom. <u>Datainsamling:</u> Patienter kontaktades per mejl och telefon för att arrangera ett möte. Mötet, där enkät delades ut, hölls i väntrummet innan besök på klinik. Uppföljning med ny enkät efter nio månader. <u>Analys:</u> Statistiska analysmodeller användes för att analysera insamlade data.		det inte stort, och det kan vara nödvändigt att ta itu med depression och egenvård samtidigt för att maximera effekterna på diabetesresultat.	
9	Gonzalez, J. S., Vileikyte, L., Ulbrecht, J. S., Rubin, R. R., Garrow, A. P., Delgado, C.,... Peyrot, M. 2010 Storbritannien, USA	Depression predicts first but not recurrent diabetic foot ulcers.	Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan symptom på depression och utvecklingen av diabetiska fotsår	<u>Design:</u> Kvantitativ studie. <u>Urval:</u> Personer med perifer neuropati med antingen typ 1- eller typ 2-diabetes. Personer med mild neuropati, perifer kärlsjukdom, tidigare stor amputation, charcotfot samt andra svåra kroniska sjukdomar eller komplikationer av diabetes exkluderades från studien. Patienter uteslöts också om de inte kunde förstå engelska tillräckligt bra för att slutföra den psykologiska bedömningen eller om de hade för dålig syn för att fylla i frågeformulären utan hjälp. <u>Datainsamling:</u> Data samlades in från tre diabetesbehandlingscenter i USA och Storbritannien, mellan år 2001 och 2003. <u>Analys:</u> Statistiska analysmodeller användes för att analysera insamlade data.	333 (0)	Studien visade att depression och egenvård hade viktiga samband till risk för fotsår. Insatser som riktar sig mot både depression och egenvård kan maximera sannolikheten för ett framgångsrikt förebyggande av diabetiska fotsår.	P II
10	Hassan, Z. M. 2017	Mobile phone text messaging to improve	Syftet var att testa möjligheten och	<u>Design:</u> Kvantitativ studie. <u>Urval:</u> Personer med diabetesdiagnos i minst sex månader, utan sår. Deltagarna skulle ha	286 (61)	Kunskapsnivån och egenvårdsförmågan var högre efter studien, vilket visade att utbildning i och påminnelse om egenvård gav resultat.	P I

Nr	Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Delta gare (bortfa ll)	Resultat	Typ Kvalit et
	Jordanien	knowledge and practice of diabetic foot care in a developing country: Feasibility and outcomes	effektiviteten i att använda textmeddelanden för mobiltelefoner för att förstärka lärandet och praktiken av diabetisk fotvård i ett utvecklingsland.	mobiltelefon. Läsa arabiska, kunna besvara undersökningen och hantera mobil med eller utan assistent. Exklusionskriterie var psykisk sjukdom. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna fick utbildning i fotvård på diabeteskliniken. En klinisk undersökning av foten utfördes och en enkät som tog upp kunskap delades ut före studien. Under 12 veckor fick deltagarna textmeddelanden och efter dessa 12 veckor utfördes ny undersökning av foten och deltagarna fick fylla i en ny enkät. <u>Analys:</u> Statistiska analysmodeller (SPSS) användes för att analysera insamlade data. P-värden <0,05 ansågs signifikanta.			

Nr	Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Delta gare (bortfa ll)	Resultat	Typ Kvalit et
11	Hjelm, K., & Apelqvist, J. 2016 Sverige	Influence of beliefs about health and illness on self-care and care-seeking in foreign-born people with diabetic foot ulcers: dissimilarities related to origin.	Syftet var att beskriva övertygelser om hälsa och sjukdom bland utrikesfödda med diabetiska fotsår som kan påverka egenvårdsförmågan, samt att studera om det fanns olikheter relaterade till ursprung.	<u>Design:</u> Kvalitativ beskrivande studie. <u>Urval:</u> Personer med diagnosen diabetes i minst ett år, med ett aktivt eller tidigare sår och utan känd psykiatrisk sjukdom. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade individuella intervjuer baserade på en tematiserad intervjuguide med öppna frågor. Tolk användes vid behov (n=19). <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Datan kodades och kategoriserades. För analys användes ett deduktivt-induktivt förhållningssätt.	26 (0) varav 20 män och 6 kvinnor, 13 födda i Europa och övriga 13 födda utanför Europa	Hos utrikesfödda med diabetes konstaterades övertygelser till hälsa och sjukdom utgöra hinder för att genomföra egenvård med syftet att förebygga diabetiska fotsår. Bland utrikesfödda förekom även bristande kunskap om varför egenvård var viktig, vad egenvård innefattar och hur den skulle utföras. Nästan alla deltagare betonade vikten av hälso- och sjukvårdspersonal för sin hälsa, då de var en resurs för att få råd och informativt stöd för hur problem kunde hanteras.	K I
12	Hu, J., Amirehsani, K., Wallace, D. C., & Letvak, S. 2013 USA	Perceptions of barriers in managing diabetes: perspectives of Hispanic immigrant patients and family members.	Syftet med studien var att utforska uppfattningar om hinder till egenvård bland latinamerikanska invandrare med diabetes och deras familjemedlemmar.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Latinamerikaner med typ 2-diabetes, >18 år, som kunde prata spanska eller engelska. Inklusion för familjemedlemmar var desamma förutom diabetesdiagnos. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer genomfördes i fem fokusgrupper. Varje session varade i 20–30 minuter. <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord, och insamlade data översattes från spanska till engelska. Datan kodades, kategoriserades och tematiserades.	73 (0) varav 36 patienter och 37 familjemedlemmar	Familjen är en viktig som resurs och stöd i att stärka patienten i sin egenvårdsförmåga. Patienter uttryckte att de inte fick tillräckligt stöd av sin familj. Familjemedlemmar uttryckte en vilja att involvera sig i egenvård men engagerade sig inte då de saknade kunskap. För att främja egenvårdsförmåga bör interventioner riktas mot utbildning av både personen med diabetes och dennes familjemedlemmar.	K I

Nr	Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Delta gare (bortfa ll)	Resultat	Typ Kvalit et
13	Iversen, M. M., Ostbye, T., Clipp, E., Midthjell, K., Uhlving, S., Graue, M., & Hanestad, B. R. 2008 Norge	Regularity of preventive foot care in persons with diabetes: results from the Nord-Trøndelag Health Study.	Syftet vad att undersöka regelbundenhete n av förebyggande fotvård hos en stor befolkningsgrup p i Norge.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Personer med diabetes, 20 år eller äldre, utan historik av diabetiskt fotsår. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär skickades per mejl. <u>Analys:</u> Den statistiska analysmetoden Chi- Square användes.	1312 (0)	Förebyggande av fotkomplikationer har inte tillräckligt med fokus inom sjukvården. Det finns ett behov av ett mer organiserat och systematiskt tillvägagångssätt för den förebyggande fotvården. Vissa grupper har högre risk att drabbas och dessa riskgrupper inkluderar; män, patienter som inte använder insulin, patienter med en kortare duration av diabetes och de med makrovaskulära komplikationer. Dessa patienter behöver regelbunden uppföljning och träning i att själva inspektera sina fötter. Studien visar att vårdpersonalens beteende under kliniska möten med diabetespatienter kan spela en avgörande roll för patientens egenvård.	P II
14	Nemcová, J., & Hlinková, E. 2014 Slovakien	The efficacy of diabetic foot care education.	Syftet var att undersöka effekten av utbildning om faktorer som påverkar diabetikernas inlärningsproces s och beteende efter ett omvårdnadsinte rventionprojekt inom utbildning i diabetisk fotvård.	<u>Design:</u> Kvantitativ studie. <u>Urval:</u> Personer med typ 2-diabetes. <u>Datainsamling:</u> Data samlades in från patienter som besökte den kirurgiska polikliniska avdelningen eller på sjukhusklinikerna mellan januari och juni 2009. Frågeformulär delades ut individuellt eller i grupp och ytterligare information hämtades från patientens journal. Efter sex månader följdes patienterna upp med ett ytterligare frågeformulär. <u>Analys:</u> Statistiska analysmodeller användes för att analysera insamlade data.	100 (0)	Efter utbildning påvisades en högre nivå av kunskap, vilja och motivation vilka är viktiga delar som bidrar till att förändra fotvårdsbeteendet hos diabetiker. Grupputbildning var bättre än individuell utbildning. Utbildning säkerställer kunskap, motivation och vilja att förändra beteenden för att förhindra diabetiska fotkomplikationer hos diabetiker. Genom att använda strukturerad bedömning kan sjuksköterskor ändra sina pedagogiska ingrepp.	R+P II
15	Rossaneis, M. A., Haddad Mdo, C.,	Differences in foot self-care and lifestyle	Syftet med studien var att undersöka	<u>Design:</u> Kvantitativ tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Personer med typ 2-diabetes som var 40 år eller äldre. Exklusion var pågående	1515 (0)	Kön påverkade egenvårdsförmågan. Kvinnor utförde i högre omfattning än män, den förebyggande egenvård av fötterna som krävs för	R I

Nr	Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Delta gare (bortfa ll)	Resultat	Typ Kvalit et
	Mathias, T. A., & Marcon, S. S. 2016 Brasilien	between men and women with diabetes mellitus.	skillnader gällande egen fotvård och livsstil mellan män och kvinnor med diabetes mellitus.	dialysbehandling, aktiva sår i nedre extremiteter och de som hade nedsatt kognitiv funktion. <u>Datainsamling:</u> Patienterna tillfrågades om socioekonomiska egenskaper, livsstil och fotvård. Medicinska journaler och kliniska undersökningar. <u>Analys:</u> Prevalens ratio (PR). Chi-square test. Poisson Regression modell.	varav 954 kvinn or och 561 män	att förhindra uppkomst av diabetiska fotsår. Det framkom betydande skillnader mellan män och kvinnors livsstil och egenvård relaterat till diabetessjukdom och riskerna för att utveckla fotsår. Sjukvårdspersonalen måste se patienten ur ett helhetsperspektiv vid utbildning i egenvård.	
16	Searle, A., Gale, L., Campbell, R., Wetherell, M., Dawe, K., Drake, N., Dayan, C., Tarlton, J., Miles, J., & Vedhara, K. 2008 Storbritannien	Reducing the burden of chronic wounds: prevention and management of the diabetic foot in the context of clinical guidelines.	Syftet var att utforska de psykologiska och beteendemässiga faktorer som kan påverka både förekomst av kroniska sår och deras progression. Fokus på två aspekter: 1) patienternas kunskap om diabetiska fotsår och faktorer som påverkar deras fotrelaterade beteende, 2) Patient och	Studie 1 <u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Personer med typ 2-diabetes som aldrig haft något sår. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade ansikte- mot-ansikte intervjuer, de flesta i hemmet, 60-90 min. <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Datan kodades och tematiserades. Studie 2 <u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Personer med diabetes samt ett förstagångssår eller ett återfall av sår. Behandlande fotvårdare. <u>Datainsamling:</u> Diabetiker: Intervju med topic guide, som hölls i enskilt rum direkt efter besök hos en fotvårdare. Fotvårdare: Intervjuades i enskilt rum efter genomförd patientkonsultation.	Studi e 1 18 (0) Studi e 2 Diabe tiker 26 (0) fotvår dare 8 (0)	Personer som har bristande kunskap om sin sjukdom är mindre följsamma till ordinerad behandling och uppvisar ett lägre egenvårdsengagemang. Många var inte medvetna om allvaret som kommer med ett diabetiskt fotsår. Många patienter upplevde kommunikationsproblem i mötet med vårdpersonal. Kommunikation kan tjäna på att informationen anpassas utifrån patienten och situationen.	K II

Nr	Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Delta gare (bortfa ll)	Resultat	Typ Kvalit et
			fotvårdares perspektiv på konsultationer för diabetiska fotsår.	<u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Datan kodades och tematiserades.			
17	Simplício De Oliveira, P., Porto Bezerra, E., Lima De Andrade, L., Ferreira Gomes, P. L., Guimarães Oliveira Soares, M. J., & Lopes Costa, M. M. 2016 Brasilien	Practice nurse family health strategy in the prevention of diabetic foot.	Syftet var att identifiera riktlinjer som sjuksköterskor förser personer med diabetes gällande fotvård, undersöka frekvensen av inspektionen av fötterna samt kolla vilka hälsoutbildnings aktiviteter som utförs av sjuksköterskor för personer med diabetes.	<u>Design:</u> Kvantitativ beskrivande studie. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor med minst ett år i verksamheten. <u>Datainsamling:</u> Två typer av frågeformulär delades ut. <u>Analys:</u> Statistiska analysmodeller användes för att analysera insamlade data	38 (0)	Sjuksköterskans stöd och vård är kritiskt i behandlingen av diabetes, då behandlingen direkt påverkar livsstilen för både personen med diabetes och de som lever med hen, vilket innebär svårigheter att utföra egenvård. Studien bekräftar sjuksköterskans bidragande insatser i förebyggandet av diabetiska fotsår. Sjuksköterskan har en viktig roll i att utbilda, motivera och göra patienten delaktig i sin egenvård.	P I