

Hudcancer

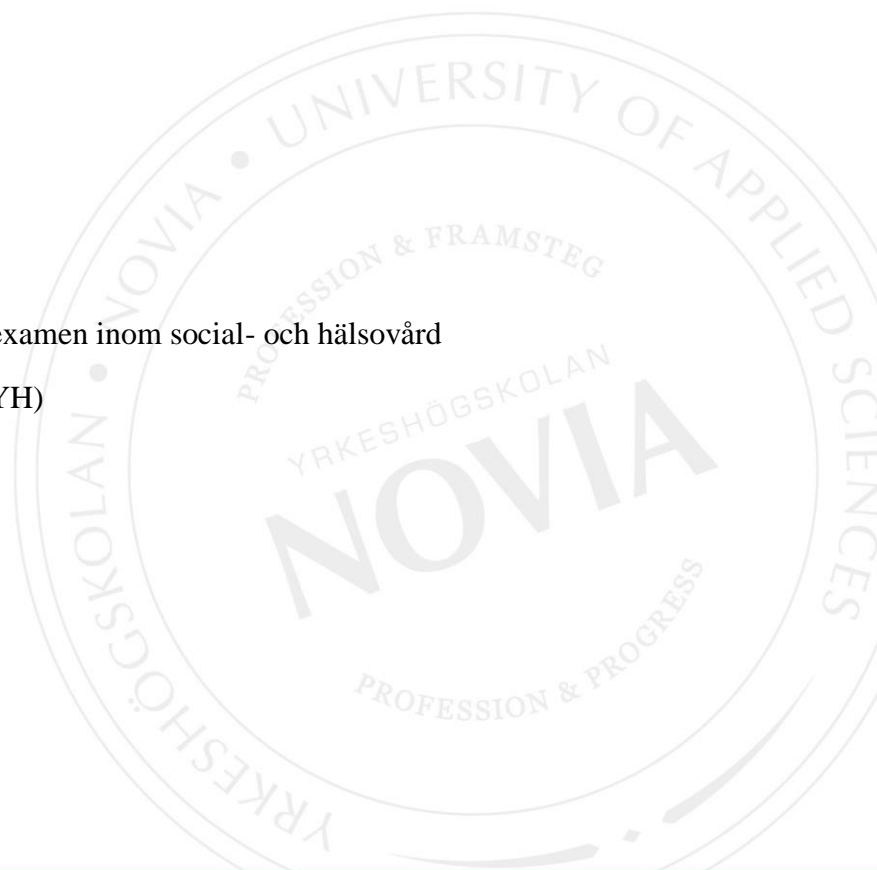
En kvalitativ intervjustudie om att insjukna i hudcancer

Jennifer Herrgård

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2021



EXAMENSARBETE

Författare: Jennifer Herrgård
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Åsa Lågland

Titel: Hudcancer – En kvalitativ intervjustudie om att insjukna i hudcancer

Datum 07.05.2021

Sidantal 33

Bilagor 3

Abstrakt

Det här examensarbetet handlar om hudcancer. I arbetet tas basalcellscancer, malignt melanom och skivepitelcancer upp. Syftet med denna studie är att som blivande sjukskötare få mer förståelse och kunskap om hur det är att insjukna i hudcancer samt hur den insjuknades liv kan påverkas och hur den insjuknade upplevt bemötandet från vården.

Som metod har skribenten valt att göra en kvalitativ intervjustudie. I studien deltog fem personer som har haft hudcancer men blivit friska från det nu. Personerna har berättat om deras upplevelse av bemötande i vården när de insjuknat i hudcancer samt hur hudcanceren har påverkat deras liv. För att analysera intervjuerna gjordes en kvalitativ innehållsanalys. Som teoretisk utgångspunkt har Erikssons teori om lidande valts.

I resultatet framkom det att livet inte har ändrats så mycket efter insjuknandet i hudcancer men kontrollbesök gick ännu någon på. De framkom också att de flesta inte blivit tagna på allvar från början i vården utan behövt söka sig flera gånger till vården för att bli undersökt och få diagnosen hudcancer. Efter att de fått diagnosen hudcancer har de upplevt ett bra bemötande från sjukvården.

Språk: Svenska

Nyckelord: Hudcancer, bemötande, livets påverkan, upplevelser

BACHELOR'S THESIS

Author: Jennifer Herrgård
Degree Programme: Nurse, Vaasa
Supervisor(s): Åsa Lågländ

Title: Skin Cancer - A qualitative interview study on insicking skin cancer

Date 07.05.2021 Number of pages 33 Appendices 3

Abstract

This graduate work is about skin cancer. In this work, basal cell carcinoma, malignant melanoma and squamous cell carcinoma are taken up. The aim of this study is to gain more understanding and knowledge as aspiring to skin cancer as well as how the life of the sick person may be affected and how the sick person experienced the treatment from care.

As a method, the scribe has chosen to do a qualitative interview study. The study participated five people who have had skin cancer but become healthy from it now. The individuals have told of their experience of treatment in care when they have fallen ill with skin cancer as well as how the skin cancer has affected their lives. To analyze the interviews, a qualitative content analysis was done. As a theoretical starting point, Eriksson's theory of suffering has been chosen.

The result emerged that life has not changed that much after the skin cancer sickness but control visits went even someone on. They also emerged that most people had not been taken seriously initially in care but needed to apply themselves several times to care to be examined and be diagnosed with skin cancer. After they are diagnosed with skin cancer, they have experienced a good treatment from care.

Language: Swedish Key words: Skin cancer, treatment, impact of life, experiences

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	2
2.1	Hudens uppbyggnad.....	2
2.1.1	Överhuden	2
2.1.2	Läderhuden	3
2.1.3	Underhuden	3
2.2	Basalcellscancer.....	3
2.2.1	Olika typer av basalcellscancer	4
2.2.2	Behandling.....	4
2.3	Malignt melanom.....	4
2.3.1	Olika typer av malignt melanom	5
2.3.2	Behandling.....	5
2.4	Skivepitelcancer.....	6
2.4.1	Olika typer av skivepitelcancer	6
2.4.2	Behandling.....	6
2.5	Risikfaktorer och skyddande faktorer	7
2.6	Att insjukna i cancer	8
2.7	Tidigare forskning om hudcancer	9
3	Teoretisk utgångspunkt.....	10
3.1	Lidande	10
3.2	Medlidande	12
3.3	Lidande och hälsa	12
3.4	Vården av lidande	12
4	Syfte och frågeställningar.....	13
5	Metod.....	13
5.1	Val av deltagare	14
5.2	Datainsamlingsmetod.....	15
5.3	Dataanalysmetod.....	15
5.4	Etiska överväganden	16
6	Resultat	17
6.1	Livet med hudcancer.....	18
6.1.1	Upptäckten av hudförändring	18
6.1.2	Att få diagnosen hudcancer	19
6.1.3	Orsaken till insjuknande	20
6.1.4	Hur vardagen förändras	20
6.1.5	Upplevelsen av behandlingen.....	21
6.2	Hudcancerpatientens önskemål om bemötande i sjukvården	22

6.2.1	Att bli tagen på allvar	23
6.2.2	Trygghet och tillit i vården	23
6.2.3	Upplevelsen av stödet.....	24
7	Diskussion	25
7.1	Metoddiskussion	25
7.2	Resultatdiskussion.....	26
8	Slutsats.....	30
	Källförteckning.....	32

Bilageförteckning

Bilaga 1: Informationsbrev

Bilaga 2: Samtycke

Bilaga 3: Intervjufrågor

1 Inledning

I detta examensarbete har skribenten valt att skriva om hudcancer eftersom det blir vanligare och vanligare med åren. Skribenten har också kommit i kontakt med flera som står henne nära som drabbats av hudcancer och vill själv därför få mer förståelse inom ämnet.

När man blir äldre ökar risken att insjukna i en form av cancer. Orsaken att en person insjuknar i en form av cancer kan också vara genetiskt. Det som i stort sätt utsätter en risk att en person kan insjukna i cancer är ens livsstil såsom om man röker eller utsätts för passiv rökning, äter ohälsosamt, använder alkohol i stora mängder, använder sig sällan av någon form av motion, vistas mycket ute i solen och får brännskador av den samt övervikt är det som kan spela roll till att man drabbas av cancer. Även miljöfaktorer såsom strålning, asbest, en del kemikalier samt infektioner kan vara en risk till att en person insjuknar i cancer. Någon gång under ens levnadstid insjuknar var tredje person i någon form av cancer. Under åren 2007-2011 var det i medeltal 14 405 män och 14 051 kvinnor i Finland som drabbats i någon form av cancer. Det beräknas att år 2025 är cancer ännu vanligare och upp till 37 3000 personer väntas ha en form av cancer (THL, 2020).

De tre vanligaste hudcancertyperna är basalcellscancer, skivepitelcancer och malignt melanom. Då friska och godartade celler i vår hudvävnad förändras till elakartade bildas hudcancer. Vanligen upptäcks hudcancer i ett tidigt skede eftersom det i de flesta fallen är synligt i och med att det bildas i hudens ytligaste lager. Det drabbas cirka 8500 finländare varje år av basalcellscancer. Skivepitelcancer är inte lika vanligt och endast cirka 1700 finländare drabbas av det varje år. Melanom som är den minst vanligaste formen av hudcancer är det endast cirka 1400 finländare som drabbas av varje år (Allt om cancer, u.å).

Basalcellscancer som sällan ger metastaser blir oftast alla patienter som drabbats av den typen av hudcancer friska. Skivepitelcancer kan behandlas med operation, av de patienter som genomgått operation blir cirka 95% friska. Allt från 80 till 85% som har drabbats av malignt melanom blir friska (Cancerfonden, 2018).

Enligt hänvisningarna ovan ser man att cancer är ett stort problem i världen. Hudcancer har ändå en bra prognos enligt statistiken mot vad säkert många andra cancerformer har. Enligt statistiken ovan ser vi också att cancer kommer bli vanligare och vanligare med åren. Med mer kunskap och förståelse inom ämnet skulle kanske cancer kunna upptäckas i ett tidigare stadie och bota ännu fler personer.

2 Bakgrund

I bakgrunden kommer det att tas upp om olika typer av hudcancer och beskrivning av dem. De typer av hudcancer som kommer att beskrivas är basalcellscancer, malignt melanom och skivepitelcancer. I detta kapitel kommer det bland annat att beskrivas var på kroppen olika typer av hudcancer kan förekomma, behandling, hur man upptäcker hudcancer, riskfaktorer och skyddande faktorer med hudcancer samt hur det är att insjukna i cancer. Läsarna får också ta del av tidigare forskning som gjorts inom hudcancer.

De flesta födelsemärken eller hudfläckar är ofarliga. Det finns dock en del förändringar på huden man bör uppmärksamma och som kan vara en förvarning till hudcancer. Dessa förändringar kan vara om ett födelsemärke nyligen uppstått, snabb storleksförändring, färgen ändras, formen blir annorlunda, är känslig för att börja blöda och klåda (Strang, 2004, s. 16).

2.1 Hudens uppbyggnad

Huden delas in i tre olika lager. Det är överhuden, läderhuden och underhuden. Här under beskrivas dessa hudlager mer noggrant.

2.1.1 Överhuden

Överhuden som även kallas för epidermis ligger överst av alla hudlager. Överhudens storlek är allt från 0,05 mm till 0,5 mm tjock. Det är tjockast på fotsulorna och handflatorna medan det är tunnast på ögonlocken. I detta hudlager pågår en konstant förnyelse av celler. Samtidigt som celler bildas fylls de också med keratin som är ett hornämne. När cellerna har vandrat upp mot hudytan binder sig cellerna hårt till varandra, dör och gör ett stadigt vattentätt hornlager. Det tar ungefär fyra veckor för huden att förnya sig. Den allra ytligaste delen av huden skapar små fjäll som slits och sen stöts bort. Den egentliga huvudsakliga hudbarriären sitter i det vattentäta hornlagret. I den finns tätt åtsittande fett- och äggviteämnen. Det innebär att det inte slipper in skadliga ämnen i huden. Det finns också celler som utgör utposten för immunförsvaret i överhuden som i sin tur ger skydd mot allergiorsakande ämnen. Pigmentbildande celler finns också i överhuden som skyddar mot UV-strålning. Med åldern blir cellerna i hornlagret sämre (Emtestam, 2009, s.10-12).

2.1.2 Läderhuden

Läderhuden som även kallas för dermis ligger under överhuden. Läderhudens storlek är allt från 1 mm till 3 mm tjock. Det är detta hudlager som håller samman själva huden. Läderhuden innehåller kollagenstrådar som ger huden stabilitet och elastintrådar som i sin tur gör så huden blir töjbar och rörlig. I detta hudlager finns också celler som fibroblaster som skapar bindvävnaden. I mellan hudlagret finns också muskler, hårsäckar, kärlförsörjning, svett- och talgkörtlar. Nervceller som är ömtåliga för köld, värme, tryck och smärta finns också i läderhuden. Med åldern blir läderhuden mer slapp och rynkor kan förekomma samt blir huden mer genomskinlig. Det blir också mindre av fibroblasterna och deras funktion blir sämre. Med åren blir det också mindre av blodkärl i kroppen och det i sin tur gör så att sår läkningen tar längre än vanligt (Emtestam, 2009, s. 12-14).

2.1.3 Underhuden

Underhuden som även kallas för subcutis ligger längst ner av de tre hudlagren. Underhudens storlek kan variera mycket, det kan vara allt från några millimeter till ungefär tio centimeter. Detta hudlager innehåller mest fettvävnad. Det är underhuden som har till uppgift att ge skydd mot kyla, fungera som en stötdämpare samt att fungera som en av kroppens energidepåer och fettreserv. I detta lager av huden lagras också vatten. Människans kön spelar in en roll i volymen på fettlagret och fördelningen av det. Oftast har kvinnor mera underhudsfett än vad män har (Emtestam, 2009, s. 14).

2.2 Basalcellscancer

Basalcellscancer kan också kallas för basaliom och förkortas BCC. Basalcellscancer kan även blandas ihop med psoriasis- och eksemliknande märken eftersom de är så lika. Det kan också se ut som lysande knölar där blodkärlen är ytliga, även kan basalcellscancer förekomma vid sårbildning i ansiktet (Reitan & Schölberg, 2003, s. 425). Basalcellscancer uppstår vanligen i ansiktet, på övre delen av bröstet eller på ryggen. Den främsta orsaken till att en person kan få basalcellscancer är om personen vistats mycket i solen (1177, vårdguiden, 2019).

Basalcellscancer växer långsamt och är oftast i ansiktet. Det är sällan som basalcellscancer ger metastaser, dvs. sprider sig till andra delar av kroppen, dock kan denna typ växa aggressivt (Reitan & Schölberg, 2003, s. 425).

2.2.1 Olika typer av basalcellscancer

Det finns tre typer av basalcellscancer. De olika typerna är yttlig basalcellscancer, knutformad basalcellscancer och aggressiv basalcellscancer. Yttlig basalcellscancer liknar en rodnat märke på kroppen och växer på ytan av huden. Denna typ växer oftast på bröstet eller ryggen. Knutformad basalcellscancer växer mer djupt ner i huden. Denna typ syns klart som en liten knuta på kroppen, i vissa fall kan den vara lite rodnande också eller ha lysande små blodkärl i sig som är ytliga. Denna typ av basalcellscancer förekommer vanligen i ansiktet eller på halsen. Aggressiv basalcellscancer växer djupt och kan vara svår att definiera. Denna typ av basalcellscancer liknar en hård, vitglänsande, platt förändring på huden, det kan också vara svår att skilja denna typ från ett ärr. Denna typ av basalcellscancer förekommer främst i ansiktet, kring näsan eller kring ögonen (1177, vårdguiden, 2019).

2.2.2 Behandling

För att behandla basalcellscancer kan man använda sig utav flera metoder. Med kirurgi kan man skära bort den förändrade delen på huden, detta görs under lokalbedövning. Om man använder sig av denna metod kan hudtransplantation eller hudplastik behöva göras så såret täcks helt ifall man tagit bort en stor del av huden. Skrapning och bränning är också en behandlingsmetod. Man kan skrapa bort hudförändringen under lokalbedövning. Efteråt bränns cancerrester bort om sådana lämnat. Med frysbehandling som metod sprutas flytande kväve på basalcellscancern och de elakartade cellerna dör (1177, vårdguiden, 2019).

Fotodynamisk terapi, förkortas PDT är också en behandlingsmetod som går till så att först smörjer en salva på hudområdet där hudcancern är för att göra de elakartade cellerna ljuskänsliga. När tre timmar har gått behandlas området med ett speciellt ljus i några minuter tills cancercellerna dör. Denna behandling bör göras två gånger med några veckor emellan. Om basalcellscancern är yttlig kan behandling med immunstärkande salva göras. Denna salva smörjer man i flera veckor för att behandlingen ska hjälpa. Strålbehandling vid basalcellscancer är inte så vanligt men kan göras. Prognosen hos basalcellscancer är väldigt god, de flest som behandlas blir botade (1177, vårdguiden, 2019).

2.3 Malignt melanom

Malignt melanom är en hudcancertyp som förkortas MM. Denna typ av hudcancer har blivit mindre vanlig med åren (Reitan & Schölberg, 2003, s. 421). Malignt melanom kan komma på hela kroppen och orsaken till det kan vara solen eller solarium och brännskador av dem.

Tydliga tecken på att man drabbats av malignt melanom är att ett födelsemärke förändras, det kan klia, bli större eller ändra utseende. Av olika hudcancertyper är det malignt melanom som oftast ger metastaser (cancerfonden, 2019).

Det kan vara livsavgörande att hitta malignt melanom i ett tidigt skede eftersom om det sprider sig vidare i kroppen är det mycket svårare att bota. Det finns en del faktorer som ökar risken att insjukna i malignt melanom. Det är därför viktigt att man själv undersöker sin egen hud noggrant. De faktorer som kan öka risken för malignt melanom är om man blivit bränd och blåsor uppstått av solen många gånger, om man har ljus hudfärg med få pigment som har större chans för att bränna sig, om man tidigare insjuknat i malignt melanom, om man tidigare haft någon typ av hudcancer, om någon annan familjemedlem haft malignt melanom samt om man har mer än hundra leverfläckar på huden (Emtestam, 2009, s. 53-55).

2.3.1 Olika typer av malignt melanom

Det finns fyra olika typer av malignt melanom. De typerna heter ytligt växande melanom, lentigo maligna melanom, nodulärt melanom och akralt lentingiöst melanom. Ytligt växande melanom växer ytligt på huden. Denna typ av malignt melanom är den vanligast av de olika typerna för personer som är yngre än 50 år. Lentigo maligna melanom växer vanligen i de område i ansiktet som blivit skadat av solen. Denna typ kan förekomma även fast man inte bränt sig av solen, det räcker med att man bara vistats i solen. Denna typ kan växa ut sig på huden till flera centimeter. Nodulärt melanom liknar en knut och växer snabbt ner i huden. Denna typ förekommer oftast på halsen eller huvudet. Akralt lentingiöst melanom är en typ som inte är så vanlig och orsaken till denna typ är inte solen. Denna typ av malignt melanom kan lätt blandas ihop med fotsvamp, nagelsvamp eller andra sår eftersom den förekommer under nageln, i handen, under eller på foten (cancerfonden, 2019).

2.3.2 Behandling

Vanligen opereras malignt melanom bort eftersom det är mest effektivt. När malignt melanom opereras bort görs det med lokalbedövning. Hudförändringen skärs då bort plus en del av frisk hud runt om. I de fall då malignt melanom har spridit sig kan läkemedel också tas. Vanligen kombineras flera läkemedel med varandra. Hos personer med malignt melanom används sällan cytostatika eftersom det inte har så stor effekt just mot denna cancertyp. Strålbehandling kan också göras för att behandla malignt melanom främst för att lindra symtomen och för att inte cancern ska spridas. Prognosen för malignt melanom är inte

lika bra som för basalcellscancer men den blir bättre och bättre. Största delen av de som behandlas för malignt melanom blir trots allt botade (cancerfonden, 2019).

2.4 Skivepitelcancer

Skivepitelcancer förkortas PEC och är en hudcancer typ som vanligen förekommer i ansiktet och runt huvudregionen. Hos män är det vanligt att denna typ av hudcancer växer i ytterörat (25%) medan det inte är så vanligt att det växer i ytterörat på kvinnor (3%). Skivepitelcancer startar vanligen som rödbruna, fjällande märken. Efter en tid förhårdnar dessa och en tumör bildas (Reitan & Schölberg, 2003, s. 426). Denna typ av hudcancer kan också växa på näsan, underläppen eller handens utsida eftersom dessa områden oftast utsätts för starkt solljus (Strang, 2004, s.117).

Skivepitelcancer uppstår på hudområden som blivit utsatt för solen. Det förekommer oftast i ansiktet, huvudet, på underläppen samt öronen. Även på armar, handryggen, över bröstet eller på framsidan av underbenen kan det förekomma. När skivepitelcancer uppstår kan man få ett fjälligt och ojämnt märke. Detta märke kan växa till sig och bli tjockare, i vissa fall kan det bli en sårig knöl samt kan den vara öm (cancerfonden, u.å).

2.4.1 Olika typer av skivepitelcancer

Förstadiet till skivepitelcancer delas in i två typer. De två typerna heter aktinisk keratos-solskada och skivepitelcancer in situ-Browens sjukdom. Det finns också en tredje typ som heter invasiv skivepitelcancer. Aktinisk keratos-solskada är ett rödbrunt eller ljusrött märke med kanter som inte syns så bra. Ytan på detta märke är också ojämnt och märket kan vara upp till någon centimeter. Efter flera år kan denna typ förändras till invasiv skivepitelcancer. Hos skivepitelcancer in situ-Bowens sjukdom kan ett rodnat märke som är sårigt och fjälligt uppstå. Cancern växer ytligt i detta stadie och är inte helt utvecklat. Denna typ kan blandas ihop med en helt vanlig eksemfläck eftersom de är så lika till utseende. Invasiv skivepitelcancer är då cancern vuxit mer djupare i huden. Denna typ liknar vanligen en tydlig knöl med skarpa hudfjäll som är ytligt. Denna typ kan bli sårigt och bilda skorv. Färgen kan variera mellan hudfärg och ljusrött (cancerfonden, u.å).

2.4.2 Behandling

Det finns flera olika metoder av behandlingen för de två typer som räknas till förstadiet av skivepitelcancer. Främst vill man i detta stadie undvika att det övergår till invasiv

skivepitelcancer. Med skrapning, bränning och frysbehandling kan märken som är ytliga och små behandlas. Alltid innan denna metod utgörs får patienten lokalbedövning. Fotodynamisk terapi kan också användas som en behandlingsmetod. Man smörjer in det förändrade märket med en salva som i sin tur gör så att cancercellerna blir ljuskänsliga. Efteråt lyser man med ett speciellt ljus i några minuter. Denna metod bör göras igen efter några veckor för att den ska hjälpa. Immunstärkande eller cellhämmande salva kan också användas. Den gör sig av med cancercellerna och salvan ska användas regelbundet i flera veckor. I vissa fall kan skivepitelcancer tas bort genom kirurgi. Personen får då lokalbedövning och märket som är förändrat skärs bort. Om en stor del av huden tas bort kan hudtransplantation bli nödvändigt (cancerfonden, u.å).

Behandling för invasiv skivepitelcancer är att operera bort förändringen snabbt eftersom det finns risk för spridning till andra delar av kroppen. Först lokalbedövas patienten och efteråt skärs den förändrade delen av huden bort. I detta fall kan hudtransplantation vara nödvändigt också om stor del av huden tas bort. I vissa fall kan också strålbehandling göras. Vid strålning ges mindre doser vid flera olika tillfällen. Prognosen för skivepitelcancer är väldigt bra och de allra flesta personerna blir botade från cancer. Dock i vissa fall kan denna typ av hudcancer sprida sig till lymfkörtlarna (cancerfonden, u.å).

2.5 Riskfaktorer och skyddande faktorer

Den största riskfaktorn för att insjukna i hudcancer är solens UV-strålning, speciellt för att insjukna i malignt melanom. Det är också vanligare att den vita människobefolkningen i världen insjuknar i hudcancer. Främst är det personer som vistas i solen och fått brännskador av solen som kan vara en riskfaktor att insjukna i hudcancer, speciellt malignt melanom. Det är också en riskfaktor att insjukna i hudcancer om man är i solarier ofta. Solariesolande endast någon gång under ens liv ökar risken att insjukna i hudcancer med 15% jämfört med om solariesolande före 35 års åldern kan öka risken att insjukna i hudcancer med 75%. Om man tidigare drabbats av hudcancer är det ungefär tio gånger högre risk att insjukna igen. Ärftlighet är också en riskfaktor att drabbas av hudcancer, ungefär 5–10% risk. Om man har en riklig förekomst av nevi som är födelsemärke eller leverfläckar på huden är det också större risk att drabbas av hudcancer. Förekomst av dysplastiska nevi som är förändringar av födelsemärken eller leverfläckar på huden, vilket också är en riskfaktor. Personer med blond eller röd hårfärg samt personer med grön eller blå ögonfärg kan också vara en riskfaktor för att insjukna i hudcancer (Ringborg, Dalianis & Henriksson, 2008, s. 376-378).

Som skyddande faktorer för hudcancer är det viktigt att man försöker skydda sig mot solens UV-strålning samt försöker undvika brännskador till följd av solen, speciellt som barn. Solen är som starkast klockan 11-15, man ska då försöka att undvika solen. Användning av hatt vid vistelse ut i solen är ett av de bästa solskydden. Solskyddskräm med hög skyddsfaktor hjälper också som skydd mot solens UV-strålning. Man ska också undersöka sina födelsemärken och leverfläckar själv regelbundet eftersom man då i ett tidigt skede kan upptäcka förändringar och få vård i tid (Ringborg, Dalianis & Henriksson, 2008, s. 384-385).

2.6 Att insjukna i cancer

De flesta personer som insjuknar i någon typ av cancer kan leva ett bra liv. Personer som insjuknar i cancer kan uppleva en känsla av hopplöshet, vara nedstämd och tankar såsom att de snart kommer att dö kan uppstå. När en person får beskedet om att de insjuknat i cancer får de oftast en chockreaktion. Fast personen som får beskedet kanske tidigare anat att det kan vara cancer är det omöjligt att förbereda sig på att få beskedet. När man får beskedet sätter det sig oftast på minnet och cancerpatienterna kan oftast länge efteråt återse situationen från när de fick beskedet. De flesta personerna som insjuknat i cancer berättar att när de fick beskedet var det som om golvet försvann under dem och de förstod inget annat än cancerbeskedet just i den stunden. Det är vanligt att personerna inte minns något av informationen de fått eftersom tankarna bara snurrat omkring i huvudet. Det blir också allt vanligare att man tar med sig en närstående på sjukhusbesöken som stöd (Hellbom & Thomé, 2011, s.15, 25, 27).

Det är viktigt att under sjukhusbesöken ska vårdpersonalen ge cancerbeskedet i en lugn miljö där man inte störs av andra. Det ska också finnas tid för den som fått cancerbeskedet samt för den närstående att ställa frågor. Tid för att ta in och kunna reagera på beskedet att man insjuknat i cancer är väldigt viktig. Om en person önskar att inte få sitt besked via telefon bör det tas i beaktande, tyvärr händer det ännu idag att personer får sitt besked om cancer via telefon även fast man ska sträva efter att träffa personen fysiskt. Flera personer berättar också att det är jobbigare att få sitt besked på en fredag kväll när helgen kommer emot eftersom man då kanske inte får kontakt med sjukvården fören efter helgen om frågor uppstår i efterhand, detta bör därför undvikas (Hellbom & Thomé, 2011 s. 27-28).

2.7 Tidigare forskning om hudcancer

Templier, Boulanger, Boumbar, Puisieux, Dziwniel, Mortier & Beuscart (2015) utförde en studie mellan januari och april 2013 i Frankrike på 204 patienter som i medeltal var 85,4 år. Om det fanns misstanke om malignitet hos en patient togs biopsi. Det togs 16 kutana biopsier från 15 olika patienter. I 11 biopsier från 10 patienter var det 9 patienter som hade basalcellscancer och en patient hade skivepitelcancer samt var det en malign lentigo. Förekomsten av hudcancer slutade då på 4,9%. Syftet med denna studie var att uppskatta förekomsten av hudcancer hos äldre patienter på sjukhus samt för att bestämma de geriatriska egenskaperna av dessa patienter. I studien tog det i beaktande om patienten vistas mycket i solen samt om solskyddskräm, solhatt eller solglasögon använts vid vistelsen. Alla patienter som utvaldes till studien genomgick en noggrann dermatologisk undersökning när de blev utvalda. I resultatet av studien av de 204 patienterna var det endast 38 patienter som tidigare konsulterat en hudläkare. 7 patienter hade tidigare haft basalcellscancer. Av patienterna som hade vistats mycket i ljus och solen var det endast 26 patienter som utsatts för arbetsrelaterat ljus och 33 patienter som utsatts för fritidsrelaterat ljus. Av de 204 patienterna var det 10 som hade bekräftat hudcancer, av dessa 10 var det 60% kvinnor. När den dermatologiska undersökningen gjordes på alla deltagare var det 18 misstänkta hudskador som hittades hos 17 patienter och av dessa bekräftades 11 fall av hudcancer. Detta betyder att 4,9% uppskattades ha hudcancer på sjukhuset som studien gjordes på. Åldrande kan alltså vara en avgörande faktor för hudcancer samt är förekomsten av hudcancer högre hos svaga äldre patienter.

La Rosa, Liso, Bianconi, Duca & Stracci (2014) utförde en studie om risken att insjukna i hudcancer beroende på vilken månad man är född i. I studien deltog 1751 patienter som hade malignt melanom och 15 200 patienter som hade icke-melanom hudcancer. I studien kom de fram till att personer födda i februari till april hade större risk att insjukna i icke-melanom hudcancer. Att vistas mycket i UV-strålning är en riskfaktor för hudcancer. Under åren 1994–2010 har hudcancer ökat i världen. Som metod till denna studie användes ett cancerregister som alla invånare i Umbrien, Italien var med i, dvs. ca. 900 000 personer. I resultatet av denna studie så var det 1745 fall av melanom, 50% var kvinnor. 15 992 fall av cancer, där var 41% kvinnor samt var det 66% som hade basalcellscancer. Det visade en tydlig fördelning mellan månaderna och att det var mest i månaderna februari till april. Patienter som var födda i juni var det dock många som hade malignt melanom. Säsongsmonstret att störst risk finns att insjukna i hudcancer när man är född i februari till april kan påverkas om man utsatts för UV-strålning i mammans mage eller utsatts för UV-

strålning de första månaderna efter födseln. Man insjuknar inte i hudcancer de första månaderna efter födseln utan kan insjukna i ett senare skede i livet. Det är därför bra att undvika solljus för nyfödda.

Bansal (2018) utförde en studie om riskerna att insjukna i malignt melanom. I studien deltog 210 personer som hade malignt melanom, varav 80 var män och 130 var kvinnor. Hos personerna som deltog bedömdes deras vistelse i solen, familjehistoria, hår och ögonfärg. Solbrännan analyserades på basen på om det smärtade på området där man utsatts för solbränna. I studien ansågs det att undvika solen är det främsta förebyggandet för hudcancer samt att använda lämpliga solglasögon. De ansåg också att personer som har ett arbete där de oftast är ute har ökad risk för hudcancer. I resultatet av studien framkom det att största orsaken att de hade insjuknat i hudcancer var att de vistas mycket i solen. Det framkom också att hos en del av personerna, (både män och kvinnor) fanns det från tidigare hudcancer i familjen vilket också kunde vara en orsak. Hos mer än hälften av de som deltog ansågs det att orsaken att de insjuknat i malignt melanom var att de haft ett arbete där de varit mycket ut i solen och inte skyddat sig ordentligt. En stor del av deltagarna hade också vistats mycket i solen på fritiden och därför fått hudcancer. Slutsatsen i studien var att solen var största orsaken att insjukna i malignt melanom. Det framkom också att hos män förekommer malignt melanom vanligen på ryggen och hos kvinnor förekommer det vanligen på benen. Risken att insjukna i någon typ av hudcancer kunde vara genetiskt eller att man får brännskador av solen.

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt i denna studie har det valts att skrivas om Erikssons, (1994) teori om lidande som teoretisk utgångspunkt. Denna teori valdes eftersom skribenten anser att personer som drabbas av hudcancer genomgår ett lidande på något vis under sjukdomstiden. I en del fall kan också livet förändras när man får diagnosen hudcancer. Hudcancer kan både vara godartad eller elakartad och lidandet kan gå om efter en tid för en del och för en del finns lidandet kvar livet ut.

3.1 Lidande

Lidande är ett ord som folk numera pratar mindre om, istället har ordet ersatts med andra ord såsom ångest, smärta och sjukdom. Lidande innebär en oro, en pina, en plåga och en smärta. Begreppet att lida är att något gör eller är ont som besvärar människan. När en

människa lider betyder det att personen kämpar och står ut samt kan det betyda att komma överens. Lidandet kan också anknytas med lust, välbehag och glädje. Man tror att lidandet även innehåller en positiv kraft som inte bara för med sig ont utan också gott. För att förstå sig på människans lidande är det viktigt att man lyssnar ordentligt på patienten samt observerar patientens kroppsspråk (Eriksson, 1994, s. 19-21, 24, 28).

När en människa genomgår ett lidande finns alltid en rädsla, oro eller ångest med. I lidandet ingår det en övertygelse om att man antingen kämpar eller så ger man upp beroende på människans livssituation. När rörelsen i ens lidande finns, finns även hoppet. Det är viktigt att man vågar erkänna för sig själv att man genomgår ett lidande samt att man har en vilja att få hopp (Eriksson, 1994, s. 30-32).

Någon gång under lidandes process ställer sig alltid människan sig själv frågan varför, det är inte varje gång som man får ett svar på den frågan. När vi ställer oss frågan varför angående lidande vill vi oftast finna ett svar till det. Orsaken till att en människa genomgår ett lidande kan vara olika från person till person. Lidandet trycker ner människans värdighet och det i sin tur gör att man drar sig undan att prata om sitt lidande, speciellt när man är mitt i ett lidande. Det är viktigt att man som lidande får bekräftat att värdighet finns hos en. Till människan hör det att man förstår och förlåter, inte att kritisera. En människa som genomgår ett lidande begär i djupaste mening efter kärlek och bekräftelse. Om man inte blir tagen på allvar eller känner sig utanför kan det skapa ett outhärdligt lidande, man känner hopplöshet. Ensamhet eller att inte känna sig välkommen upplevs även som ett svårt lidande för människan. Även fast en person har massor med människor runt sig kan en känsla av ensamhet uppstå (Eriksson, 1994, s. 36, 42-45).

Om en person som är lidande nekar det, nekar personen också en del av livet och att bli en hel människa igen. Det finns både onödigt och oskyldigt lidande och det är viktigt att dessa två skiljs åt. I vården har det skapats ett lidande av förväntningarna man haft när man haft kontakt med vården på något vis, detta har kallats för "lidandets drama". Man upplever hopp som kommit tillbaka efter att de gång på gång varit försmådda. För att försöka lindra en annan människas lidande är det viktigt att man vågar vara med i dramat. I dagens läge har inte människor lika lätt att prata om sina känslor som man kanske tidigare vågat (Eriksson, 1994, s. 50, 53).

När en annan person lägger märke till att man genomgår ett lidande känner man en tröst, man överger inte personen som lider samt visar man närhet. Tid och rum behövs till varje människa för att kunna lida. Människan som lider vill oftast vara ensam men ändå uppleva

närhet av andra människor. En människa som har ett lidande kan alltid täcka in sitt yttersta, dvs. klä på sig en mask, dock kan denna mask aldrig dölja den lidandes rädsla inombords (Eriksson, 1994, s. 54-55).

3.2 Medlidande

När en människa upplever lidande med en annan människa kallas det för medlidande, personen som upplever medlidande känner inte på samma vis som den som faktiskt lider. Medlidande kräver mod att ta sitt ansvar och mod att skänka sig själv. När man har ett medlidande förstår man den andras lidande som sin egen, ens egna glädje lämnar då också i efterhand för man vill hjälpa den som lider. Man vill försöka att lindra den andras lidande när man är medlidande och kämpar för det (Eriksson, 1994, s. 57, 59).

3.3 Lidande och hälsa

Lidande och hälsa är den delen som väger mest i lidandes kamp och i människans kamp att överleva sitt lidande. Det sägs som talesätt att en person inte kan värdera sin hälsa innan man mött sjukdomen. Lidandet är också en del av människans hälsa, denna del kan dock brista och får vi ett väldigt jobbigt lidande kan det göra så människan sjunker till botten och vi växer inte som människa. Hälsa kan delas in i tre nivåer, det är ”görande”, ”varande” och ”vardande”. När man har ett lidande kan det vara svårt att känna sig själv. När man har mod kan man minska eller vinna helt över sitt lidande. Det är också viktigt att man vågar tro på sig själv och att man har en känsla av att man är tillräcklig (Eriksson, 1994, s. 63-64, 68-69).

3.4 Vården av lidande

En människa vill aldrig lida, man försöker alltid lindra sitt lidande. Varför? Är en fråga man ofta ställer sig själv eller till gud. När man har ett lidande är det en känsla av hopplöshet som kommer, för att lindra sitt lidande behövs hopp. För att lindra lidandet en människa genomgår behövs kärlek. En vårdares centrala begrepp för lidandet är tron, hopp och kärleken. Tröst är också en viktig del den lidande behöver. När den lidande får tröst väcks också tillit och mod samt ges hopp. Det den lidande människan själv kan göra är att alltid försöka kämpa. Om en människa gråter och inte mår så bra ska vi alltid möta de med respekt. En människas lidande bekräftas när personen delar det med en annan människa. Det är viktigt att man vågar öppna sig för andra och inte stänger in sitt lidande för sig själv, man mår inte bättre av att stänga in sig (Eriksson, 1994, s. 72, 76-79).

I vården möter man tre olika typer av lidande, det är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. *Sjukdomslidande* är lidande som upplevs i samband med sjukdomar eller olika typer av behandlingar. *Vårdlidande* är lidande som upplevs i samband med vårdtillfället. *Livslidande* är lidande som upplevs i samband med ens eget liv (Eriksson, 1994, s. 82-83).

Inom vården är det också många anhöriga till en patient som känner lidande. Ibland kan till och med anhörigas lidande vara värre än själva patientens. När det gäller rätt och fel när man är under vård är det vårdarens uppgift att bedöma det. Vårdaren kan bedöma vad som är det bästa för patienten, dock har patienten rätt att själv bestämma också och säga emot. För att lindra en patients lidande är det viktigt att man som vårdare inte kränker personens värdighet, inte fördöma och utnyttja kraften utan istället vårda patienten på det vis den behöver. För en stund kan ett seende, ett ord, en beröring eller motsvarande lindra det svåraste lidandet (Eriksson, 1994, s. 85, 91, 95-96).

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att genom en kvalitativ intervjustudie få mera kunskap och förståelse om hur det är att insjukna i hudcancer samt hur personens vardagliga liv påverkas. Syftet är också att få mera kunskap och förståelse hur personer med hudcancer upplevt bemötandet från sjukvården. Hudcancer blir bara vanligare och vanligare med åren och som blivande sjukskötare vill skribenten kunna stöda en person som insjuknat i hudcancer samt sprida mera kunskap och förståelse om ämnet.

Frågeställningarna i denna studie är:

1. Hur påverkas en persons liv av att få diagnosen hudcancer?
2. Hurudant bemötande från sjukvården vill den insjuknade personen ha?

5 Metod

Som metod har skribenten valt att göra en kvalitativ intervjustudie för att mest få fram olika personers upplevelser samt hur det påverkat dem när de fått diagnosen hudcancer. I denna studie vill skribenten få fram känslorna som uppstått för en person som fått hudcancer. Till studien har fem personer intervjuats som har haft hudcancer och efteråt har det gjorts en innehållsanalys av materialet som samlat in från intervjuerna som ni får ta mer del av här nedan.

Syftet med en kvalitativ intervjustudie är att få fram olika personers uppfattning och upplevelser av något. När en kvalitativ intervjustudie utförs är det viktigt att ge utrymme åt den man intervjuar genom att personen får svara med egna ord och att man inte har allt för många frågor med svarsalternativ (Patel & Davidson, 2011, s. 81-82).

5.1 Val av deltagare

I studien har det valts att utföra en intervju på personer som insjuknat i någon form av hudcancer. Det spelar ingen roll om de har hudcancer just nu eller om de tillfrisknat från cancer. Till denna studie har skribenten sökt efter personen via sociala medier såsom Facebook som frivilligt velat ställa upp på en liten intervju. Från tidigare kände skribenten också två personer som frivilligt ställde upp på intervju. Till personerna som ville ställa upp på en intervju till denna studie skickades det ut informationsbrev (bilaga 1), samtycke att delta i intervju (bilaga 2) och så fick de även se frågorna innan intervjun utfördes (bilaga 3) så att de innan skulle kunna fundera lite i lugn och ro över svaren själva. Intervjun var frivillig och behandlades konfidentiellt och deltagarna hade under hela intervjun rätt att avbryta sitt medverkande.

När det valdes ut personerna som skulle intervjuas hade skribenten som mål att försöka intervju personer i olika åldrar, kön samt olika typer av hudcancer. Eftersom det i denna studie har valts att göra en kvalitativ metod är det inte antalet som deltar i intervjun som spelar roll, utan svaren från intervjuerna samt att de har erfarenhet av ämnet (Henricson, 2017, s. 115). Till studien intervjuades fem personer, varv två var kvinnor och tre var män. Personerna som intervjuades var i åldern 52–79 år. Personerna hade varit i åldern 49–79 år när de hade fått diagnosen hudcancer. Till intervjuerna hittades personer till alla typer av hudcancer som presenteras i detta arbete, det vill säga, basalcellscancer, malignt melanom och skivepitelcancer.

När intervjus frågorna är klara är det bra att alltid göra en så kallad provintervju. På en provintervju prövas inspelningsutrustningen samt får intervjuaren pröva på att fråga frågorna som blivit gjorda och sätta sig in i situationen. Personen som gjort upp frågorna får också pröva på att intervju någon innan det riktiga tillfället. När en provintervju görs får man också se så upplägget och frågorna är bra samt se hur länge intervjun tar så de som intervjuas på riktigt sen blir informerade om det (Henricson, 2017, s. 149). Innan intervjuerna utfördes har skribenten också gjort provintervjuer på två personer för att se hur lång tid det tar att intervju så de som intervjuas på riktigt efteråt kan få information hur länge intervjuerna tar.

När provintervjuerna gjordes tog det ungefär 20 minuter att intervjuas. De som intervjuades på riktigt efteråt blev också informerade om tiden för intervjun.

5.2 Datainsamlingsmetod

Till datainsamlingsmetod har det valts att göra en intervju. Skribenten har gjort upp frågor som passar till ämnet som valts, i detta fall hudcancer. I intervjuerna fanns både fasta och öppna svarsalternativ. När intervjuerna utfördes blev alla deltagare intervjuade enskilt och intervjuerna spelades in med en telefon så det sen skulle gå lättare att analysera studien. På grund av den rådande pandemin var skribenten flexibel med intervjuerna. Personerna som intervjuades fick själv välja plats och tid när intervjuerna skulle ske, det erbjöds också att intervjuerna kunde göras online eller att de skickade in svaren skriftligen till skribenten. Av de fem personerna som intervjuades gjordes två av intervjuerna hemma hos personerna och tre av intervjuerna gjordes online med videosamtal.

I denna studie valdes det att göras en forskningsintervju eftersom man med denna metod har möjlighet att förstå personen man intervjuar med hänsyn till det ämnet intervjun har. Med intervju kan svaren variera mycket beroende på deltagarnas erfarenheter och upplevelser. Med forskningsintervju får man en större uppfattning om ämnet eftersom man får svar på deltagarnas olika erfarenheter, händelser, synpunkt, åsikt, kunnande och känslor. Under en intervju är det viktigt att man som intervjuare lyssnar aktivt på deltagarna samt visar intresse. Man ska alltid låta deltagarna prata till punkt och inte avbryta de mitt i en mening. För att få ett ännu mera djup i ett svar på en fråga kan en följdfråga ställas till deltagaren (Henricson, 2017, s. 143-145).

5.3 Dataanalysmetod

Som dataanalysmetod har det valts att använda sig utav kvalitativ innehållsanalys. Med kvalitativ metod menas att man vill få en djupare förståelse inom ämnet eller av olika personers erfarenheter inom ämnet man vill forska i (Sveningsson, Lövheim & Bergguist, 2003, s. 65).

En kvalitativ innehållsanalys tillämpas för att analysera dokument vetenskapligt samt skriva om sådant som relaterar till tal. Det är informationen man samlar in med hjälp av olika dataanalysmetoder som är det huvudsakliga i en innehållsanalys. Det är personers upplevelser, beteende och utveckling som betyder en stor del om man t.ex. använder sig av intervjuer (Olsson & Sörensen, 2011, s. 210).

En studie med kvalitativ ansats strävar man efter både distans och närhet. Man kan välja mellan olika typer när man utför en intervju, man kan välja mellan strukturerat frågeformulär, icke deltagande observationer, deltagande observationer och narrativa intervjuer. Vid strukturerat frågeformulär som även blivit valt att använda sig av i denna studie innebär det att man före intervjun förberett frågor och formulerar dem till deltagarna på samma vis när intervjun utförs. Icke deltagande observation betyder att den som utför studien hålls på avstånd och försöker att inte synas för att det inte ska påverka deltagarens handling. Deltagande observationer betyder att den som utför studien också deltar i handlingen som studeras. Narrativ intervju innebär att deltagaren som blir intervjuad berättar fritt om sina upplevelser och erfarenheter om det studien handlar om. När man utför en kvalitativ innehållsanalys läggs stort fokus på att identifiera likheter och skillnaden i innehållet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, s. 188-189).

Frågorna till intervjuerna gjorde skribenten upp själv utifrån frågeställningarna till denna studie för att få svar på de. Intervjun inleddes med att fråga om personernas kön och ålder samt i vilken ålder de var när de insjuknade i hudcancer. För att få svar på den första frågeställningen i denna studie frågades frågor om vilken typ av hudcancer de haft, symtom, var på kroppen de hade haft hudcancer, orsaken till insjuknande, hur hudcancer diagnostiserades, vilken typ av behandling de fick, hur deras liv har påverkats efter de insjuknat samt hur de hanterade situationen när de fick diagnosen hudcancer. För att få svar på den andra frågeställningen i denna studie frågades frågor om hur länge de tog för dem att uppsöka vård från att de upptäckt första symtom, hur de upplevde bemötandet inom vården, hur de önskat att bemötandet varit samt fick de som intervjuades berätta om hur de upplevt stödet från vården.

När alla deltagare hade blivit intervjuade gick intervjuerna igenom noggrant och svaren från frågorna delades in i olika kategorier för att lättare kunna analysera dem. Direkt efter intervjuerna utfördes skrev skribenten ner svaren skriftligt också även fast intervjuerna var inspelade för att lättare kunna jämföra deltagarnas olika svar från intervjuerna.

5.4 Etiska överväganden

Personer som ställer upp i ens forskning får inte komma till skada fysiskt eller psykiskt. Det är viktigt att rätt information skickas ut till deltagarna samt syftet man har med sin studie. Personerna som deltar i studien ska också ge samtycke till sitt deltagande, de har rätt att avbryta deltagande när som helst samt ska de få bestämma på vilka villkor de vill delta. I

studien får deltagarna vara anonyma och deras personlig information förvaras i säkerhet så ingen obehörig får tag i det. Även de material som samlas in från deltagarna får endast användas till ens egen forskning (Sveningsson et.al., 2003, s.176-177).

De som deltog i intervjuerna som gjordes i denna studie hade rätt att under hela sitt deltagande avbryta utan att behöva berätta orsaken till det. Innan intervjuerna gjordes fick deltagarna ett informationsbrev, tillgång till intervjufrågorna samt fick deltagarna också fylla i en samtyckes blankett för att det ska finnas skriftligt att de godkände deltagandet. Deltagarna fick också information om studien muntligt samt informerades att citat som sägs i intervjun kan komma med i denna studie som senare publiceras på theseus.fi.

6 Resultat

I detta kapitel kommer ni att få ta del av det resultat som framkommit i intervjuerna som gjorts. Skribenten har gjort upp 16 intervjufrågor och intervjuat fem personer, varav tre var män och två var kvinnor. Personerna som intervjuades var i åldern 52–79 år varav de varit 49–79 år när de fått diagnosen hudcancer. Av dessa var det två som haft basalcellscancer, en som haft skivepitelcancer och två som haft malignt melanom. När intervjuerna analyserades kunde det ses likheter och olikheter med de som haft samma typ av hudcancer men också mellan de som haft olika typer av hudcancer.

Resultatet som presenteras i detta kapitel har delats in i två huvudkategorier som är baserade på frågeställningarna i denna studie. Den första huvudkategorin är: *Livet med hudcancer* och denna har också blivit indelad i underkategorier som är: 1. Upptäckten av hudförändring, 2. Att få diagnosen hudcancer, 3. Orsaken till insjuknande, 4. Hur vardagen förändras och 5. Upplevelsen av behandlingen. Den andra huvudkategorin är: *Hudcancerpatientens önskemål om bemötande i sjukvården* och denna har också blivit indelad i underkategorier som är: 1. Att bli tagen på allvar, 2. Trygghet och tillit i vården och 3. Upplevelsen av stödet. I resultatet har skribenten också valt att ta med citat från intervjuerna för att få en mer förståelse i personernas historia om att ha eller har haft diagnosen hudcancer.

Det gjordes också upp tabeller för att lättare kunna se hur resultatet skulle delas in i de olika huvudkategorierna och underkategorierna. Till vänster är huvudkategorierna och till höger är underkategorier som kopplas ihop med respektive huvudkategori.

Tabell 1

<p>Livet med hudcancer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Upptäckten av hudförändring • Att få diagnosen hudcancer • Orsak till insjuknande • Hur vardagen förändras • Upplevelsen av behandlingen
-----------------------------------	--

Tabell 2

<p>Hudcancerpatientens önskemål om bemötande i sjukvården</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Att bli tagen på allvar • Trygghet och tillit i vården • Upplevelsen av stödet
--	--

6.1 Livet med hudcancer

I denna studie var den första frågeställningen: ”Hur påverkas en persons liv av att få diagnosen hudcancer?”. För att få ett resultat av denna fråga fick de personer som intervjuades berätta om hur livet sett ut före, under och efter de fått diagnosen hudcancer. Resultatet som samlades in för att få svar på första frågeställningen inkluderade personernas symtom och var på kroppen de haft hudcancer, hur diagnosen fastställdes, orsaken, påverkan att få diagnosen samt hur livet påverkades samt behandlingen som gjordes. Utifrån svaren som samlades in gjorde skribenten fem underkategorier som läsarna kommer få ta del av här under.

6.1.1 Upptäckten av hudförändring

Ena underkategorin till första frågeställningen i denna studie var upptäckten av hudförändring som personerna som intervjuades haft som de visat upp och då fått diagnosen

hudcancer samt var på kroppen de haft hudcancer. Personerna som intervjuades hade alla haft hudcancer på olika ställen på kroppen. De som hade haft basalcellscancer hade den ena haft det på ryggen och den andra 1 cm under ögat. Den som hade haft skivepitelcancer hade haft det på kinden och de som hade haft malignt melanom hade den ena haft det på sidan av knäskålen och den andra på överarmen. Där hudcanceren fanns var hudförändringarna allt från ca. 0,4 cm till 1,5 cm i diameter. Av fyra personer som intervjuades hade märken uppstått plötsligt som växte och var för två personer rött och för tre personer väldigt mörka i färgen. En av personerna med malignt melanom hade haft ett födelsemärke som förändrats och var ojämnt i kanterna som det även uppkom en knöl i mitten av födelsemärket. För tre av personerna kliade märkena. Personen med skivepitelcancer hade även symptom som fjälligt, svullet och sårigt i märket.

”Ojj gud om ja sko ha hadd kjol va hide sko va fult om e sko hadd syndest”

”Först trodd ja no e bara va i finn elu na anna som irritera”

”Ja hadd na liknand på bäjne förr som ja to bort å he va som ingenting så ja tänkt att int ji hide na farligt tå heller”

6.1.2 Att få diagnosen hudcancer

En annan underkategori för första frågeställningen till studien var hur personerna fått diagnosen hudcancer samt hur de reagerat på det. För tre av personerna hade det tagits en provbit från märket på eget HVC som sedan skickades vidare till sjukhuset och därifrån fick de diagnosen hudcancer. För en annan av personerna som intervjuades hade de tagit bild med dermatoskop av märket som sedan skickades till sjukhuset och en hudläkare där kollade på bilderna som sen gav diagnosen hudcancer. För en av personerna som intervjuades togs det både bild med dermatoskop och även en provbit från märket och sedan framkom diagnosen hudcancer. Efter att personerna fått diagnosen hudcancer skickades de inom kort på behandling.

Alla personerna som intervjuades reagerade starkt när de fick diagnosen hudcancer. Alla blev oroliga och funderade mycket på det bland annat på om det hunnit sprida sig samt om det kan finnas hudcancer i något annat märke på kroppen. De flesta blev också mer uppmärksam om det fanns andra onormala märken på kroppen. Fyra av personerna fick direkt veta vilket typ av hudcancer det gällde medan en av personerna endast fick veta att

det var hudcancer men inte vilken typ. De flesta fick heller inte mycket information om cancertypen till en början utan sedan först när behandlingen skulle påbörjas.

”Räcker e ti bara få e på ett ställ eller kommer e pånytt sedan å var mäjr å gar e om elu, e ji klart e väcker mycki känslor å tankar, ordet cancer ji ju allmänt såde ganska starkt”

”O ringd honde läkari å sa ja hadd hudcancer å tå börja ja no funder, ja veta ju int va e va fö sorts hudcancer å om e hadd hinda sprid se elu naa, o sa å att e sko ga en brådskand remiss å att ja inom två veckor sko hör najnting, så såklart ja fundra mycki på e å di sa ju di kanski int kona operer e i stan heller så”

”Ja satt å skåda på tv tå telefon ringt å läkari sa att di hadd fått svare på hide hudprove å e visa att e va malignt melanom, e va som att få en kalldusch, ja minns ja vort häjlt som paralysera på na vis, e va rikti överkligt ti få hande diagnosi”

6.1.3 Orsaken till insjuknande

Den tredje underkategorin till den första frågeställningen var orsaken till att en person insjuknat i någon typ av hudcancer. Av alla personer som intervjuades till denna studie visste ingen till hundra procent orsaken till att de insjuknat i hudcancer men de alla antog att det var solen som var största orsaken. Till en av personerna hade sjukvården sagt att det var solen men till de andra fyra var det egen gissning. Tre av personerna hade varit en del i solen som barn och bränt sig mycket och några av personerna bränt sig även mycket av solen som vuxen. Flera av personerna hade heller inte varit så noggrann med att använda solkräm eller att skydda huden på annat sätt.

”Största däjli så ji väl solen å brist på solkräm å brist på att skydd huden, he e väl som störta orsakin ti att man får just hije”

”Jaa noo va ja ju en däjli i solen som barn å itt använd ja ju na solkräm tå heller elu skydda huden na extra å nu bakit ja fick hudcancer ha ja aldri lega i sole å sola me na extra”

6.1.4 Hur vardagen förändras

En annan underkategori var hur vardagen förändras för personerna när de fick diagnosen hudcancer. Flera av personerna som intervjuades har efter de fått diagnosen hudcancer blivit mer observanta på andra märken som finns på kroppen ifall de förändras eller ifall det är

märken som plötsligt kommer upp som inte tidigare funnits på kroppen. En del av personerna har också tagit bort onormala märken snabbt efter uppkomst. Alla försöker också att undvika solen så gott det går, för några har det varit jobbigt att undvika solen eftersom de tidigare vistas mycket i solen och tyckt om att göra det. Personerna som intervjuades har också blivit mer noggrann med att använda solkräm med högre solskyddsfaktor samt att skydda huden mera med kläder för att undvika att bränna sig.

”Ja ha vort mäjr observant på ar märken som finns på kroppin”

”Förr kansk man bara använd solkräm me solskyddfaktor 20 men nu har ja no allti me solskyddsfaktor 50, speciellt i ansikte å axla som man lätt kan bränn”

”Som mest ha e no påverkats tå ja ha tyckt om ti va i sole men he ha ja måsta ge opp nu, att int få va i solen ji som en sorg på na vis, ja ha måsta ge opp najnting som ja tidigare ha tyckt om”

6.1.5 Upplevelsen av behandlingen

Den sista underkategorin till den första frågeställningen i denna studie handlar om behandlingen. Personerna som intervjuades har berättat om vilken typ av behandling som användes för dem, hur behandlingen gick samt hur deras liv ser ut nu efter behandlingen. Alla personer som intervjuades är idag friska från hudcancer, en av personerna går på kontrollbesök med jämna mellanrum ännu. För alla personerna gick behandlingen bra och för två av personerna gick det till och med bättre än vad sjukvården hade tänkt sig. För tre av personerna togs hudcancer bort med kirurgi, själva hudförändringen togs bort samt en stor del runt om för att säkert få bort allt. För en annan användes en gel som hette Picato för att behandla hudcancer. Gelen smordes på hudförändringen i tre dagar, gelen brände då sönder huden. Under behandlingen uppkom vattenblåsor och huden blev förstörd där gelen smordes eftersom den var så stark dock efter en tid kom ny frisk hud upp och hudförändringen var helt borta. Stora blåsor kom även upp och såret sprack när det började torka ut. Efter tio dagar visades såret upp och fick då som rekommendation att smörja vaselin i några dagar så såret inte skulle spricka upp och börja blöda och då blev det bra, idag syns märket inte av. För en annan person användes PDT som är fotodynamisk terapi som behandlingsmetod. Först smordes en salva på hudförändringen och tre timmar senare lyste de med en lampa i ca. tio minuter för att cancercellerna ska dö, denna behandling upprepades tre gånger med två månaders mellanrum. Under behandlingen hade personen på sig liknande badglasögon för att ögonen inte skulle ta skada. Eftersom detta var i ansiktet och nära ögat så blev det

blått, rött och svullet runt ögat. Till en början var planen att denna behandling skulle göras bara två gånger och efteråt en operation men de fick bort så mycket så i stället gjordes behandlingen tre gånger och man fick bort all cancer. För personerna som hade PDT och Picato gel som behandling gjorde behandlingen ont både under behandlingen samt en tid efter. För två av personerna var det först tänkt att en hudtransplantation skulle göras men behandlingen gick bättre än vad de hade tänkt så ingen hudtransplantation behövde göras. För en av personerna togs också en lymfkörtel bort för att se så cancer inte hunnit sprida sig, vilket det inte hade hunnit göra.

Personerna som intervjuades fick också berätta om hur deras liv ser ut nu efter behandlingen samt om deras liv har förändrats på något vis. Alla som intervjuades har idag blivit mer observanta på om de får någon hudförändring. De har också alla blivit mer försiktiga med att vistas ute i solen samt använder solskyddskräm med hög solskyddsfaktor. En av personerna går ännu en gång i halvåret på kontrollbesök samt på besök till hudpolikliniken en gång i året. Under kontrollerna tas blodprover, lungröntgen och ultraljud av buken. För de tre personerna som hudcancer togs bort med kirurgi hade också ett litet sår efter samt stygn. Sårvården skötte de alla själv om efteråt hemma men stygnen togs bort vid eget HVC en tid efter.

”Ja minns ja sa åt hande läkari ojj om du sko väjt hu nervös ja ji så sa han, men e ji tur int jag ji lika nervös”

”Honde salvo di smörja på märke gick in i cancercellren åså honde lampo di lyst me reagera honde salvo på så e som koka å bränd sånder täjde cellren så e va tär för e va så sjukt”

”Om e kliar najnstans tär ja int sir har ja allti najn annan ti skåd va ja har där, e finns allti en liten oro om e kommer najnting nytt, å no skådar man tär man sir sjölv å om e ha dykt opp najnting nytt, je najnting som sir annorlunda ut, no ji man observant no”

6.2 Hudcancerpatientens önskemål om bemötande i sjukvården

Den andra frågeställningen i denna studie var: *”Hurudant bemötande från sjukvården vill den insjuknade personen ha?”*. För att denna frågeställning skulle besvaras fick de personer som intervjuades berätta om hur de upplevt och känslan de fått av bemötandet från sjukvården under tiden de varit i kontakt med sjukvården för hudcancer. Resultatet som blev insamlat för svaret till denna frågeställning inkluderade när personerna uppsökte vård,

bemötande de fick av vården samt hurudant stöd de önskade få av sjukvården och hur stödet var som de fick av sjukvården.

6.2.1 Att bli tagen på allvar

Den första underkategorin till den andra frågeställningen handlade om uppsökande av vård och att bli tagen på allvar. Personerna som intervjuades berättade om hur det gick till när de uppsökte vård samt hur länge det tog från att första symtomen uppkom tills de sökte vård för det. Det var olika för alla hur snabbt de sökte vård, det var allt från en vecka till ett år från då de upptäckte första symtomen. Tre av personerna togs heller inte på allvar första gången de uppsökte vård utan de tog kontakt 2–4 gånger ytterligare med vården för att tas på allvar.

”Ja-a no hadd ja e i fläjr månader furi ja visa opp e å tå laga di bara najn salvo på e men int vort e na betär åv he så ja for å visa e pånytt najn månad baket tå å tå först to di i provbeta ur e”

”Försa gango tå ja visa opp e sa di att e int va na farligt å att ja bara sko smöri na bepanthen påe”

6.2.2 Trygghet och tillit i vården

En annan underkategori till den andra frågeställningen handlade om att personerna fick känna sig trygga med vården samt känna tillit till vårdpersonalen. Personerna som intervjuades fick berätta om hurudant bemötande de hade fått av vårdpersonalen samt hurudant bemötande de hade önskat att de fått under vårdtiden för hudcancer. Tre av personerna hade känslan av att de inte blev tagna på allvar först och då upplevde de inte att bemötande från vården var så bra. Alla som intervjuades tyckte att de blev bemötta bra efter att de fått diagnosen hudcancer. De hade alla fått vård på sitt eget modersmål, dock var det en som fått texten från sjukhuset med sig hem på finska även fast vården under behandlingen varit på svenska. Alla fick också bra med information om hudcancertypen de hade insjuknat i samt vad vårdplanen var. Alla kände sig trygga under behandlingarna också. Två av personerna fick också ha samma läkare varje gång de skulle behandlas eller gå på kontrollbesök vilket kändes tryggt och läkarna såg ju förändringarna efter varje behandling eftersom de sett hudförändringen varje gång. En av personerna tog dock illa upp när personen var på sjukhuset och var tillsammans med en vårdare och skulle transporteras till röntgen och vårdaren pratade högt i korridoren så vem som helst kunde höra om cancer och att det finns stödgrupper att gå med i på sjukhuset. Personen upplevde en känsla av obehag

och det kändes kränkande. Personen hade då inte riktigt ännu hunnit bearbetat cancerbeskedet och ville hålla det för sig själv och de närmaste anhöriga.

Av de fem personerna som intervjuades hade alla fått vård så som de önskat till största delen. De tre som upplevde att de inte blev tagna på allvar från början önskade att de blivit tagna på allvar snabbare och att de då också fått påbörja behandlingen snabbare. Två av personerna fick heller inte så bra med information när läkarna ringde och berättade om att de fått hudcancer vilket de då hade önskat, de visste inte då så mycket om diagnosen förens de kom till sjukhuset på första fysiska besöket.

”Ja oppskatta att ja fick ga ti samma läkar varje gang, e kändes som tryggt på na vis”

”Di tala no svensk ti som gjord behandlingin men pappren som ja fick memme häjm va på finsk fast läkari tala svensk memme på sjukhuse”

”Ja hadd int än hinda bearbet att ja hadd cancer, e va som ännu na ja vila ha fömme sjölv”

6.2.3 Upplevelsen av stödet

Den sista underkategorin till den andra frågeställningen i denna studie var hur personerna som intervjuades upplevde stödet från vårdpersonalen. De som intervjuades fick berätta både om hur stödet var samt om det var som de hade önskat från början. Alla fem kände att de fick det stöd som de önskat. De kände sig alla i trygga händer och hade möjligheten att fråga vårdpersonalen om de funderade på något samt fick de svar på det de funderade över. För ingen av personerna hade cancer hunnit sprida sig vilket var bra. De två personerna som hade basalcellscancer fick också information om att cancer inte var farlig.

”Ja fick ställ frågor åt läkari tå a ringd å berätta vae fö diagnos ja hadd åså känd jaju he att sku ja ha haft mäjr frågor sedan ha ja kona ring når som helst åt läkari”

”Ja fick no rikti bra me information, di sa å att int hanje typin av hudcancer va na farli, ja minns å att di sa att e kan int sprids ti na anna ställ åv kroppi, utan e kona bara väx innåt å he va ju bra på ett vis”

7 Diskussion

I detta kapitel kommer skribenten att presentera både metoddiskussion, hur studien har gjorts samt resultatdiskussion, hur studiens resultat kan kopplas till teorier och tidigare forskning. Det kommer också att diskuteras om studiens helhet och trovärdighet för studien. Diskussion om studiens styrkor och svagheter kommer också att tas upp (Henricson, 2017, s. 411).

7.1 Metoddiskussion

I detta kapitel kommer det att diskuteras metoden som skribenten har använt sig av i studien. Eftersom skribenten har valt att använda sig av kvalitativ metod i studien kommer pålitlighet, överförbarhet och trovärdighet att användas som stödord i diskussionen. Koncentrationen i metoddiskussionen ligger på om metoden för studien var passande samt om syftet och frågeställningarna i studien blivit besvarade (Henricson, 2017, s. 412).

I denna studie ville skribenten lyfta fram hudcancerpatientens påverkan på det vardagliga livet samt om deras upplevelser om bemötandet i vården. I bakgrundskapitlet i denna studie har skribenten valt att beskriva allmänt om hudcancer samt om att insjukna i hudcancer så att läsarna blir mer insatta i ämnet. I denna studie anser skribenten att både syftet och frågeställningarna fått ett tydligt svar och blivit tydligt framtaget.

Till studien valdes det att intervjua personer som insjuknat i någon typ av hudcancer eftersom det var det studien handlade om. Att använda intervju som datainsamlingsmetod var ett väldigt bra val. Som intervjuare fick man en större inblick och förståelse i ämnet. Personerna som intervjuades var lämpliga till studien eftersom de hade alla något gemensamt, de hade haft hudcancer. Till en början hade skribenten som mål att intervjua fyra personer, men hittade fem personer att intervjua vilket bara var bättre. Dock är fem personer inte så mycket till en sådan här studie och resultatet kanske inte är allt för tillförlitligt med så få deltagare. Dock är det ju inte antalet deltagare som spelar roll i en kvalitativ studie, utan svaren som samlas in från intervjuerna spelar störst roll (Henricson, 2017, s. 115) och i denna studie tyckte skribenten att tillförlitliga svar samlades in. Målet var också att intervjua personer i olika åldrar, med olika kön samt personer med olika typer av hudcancer och alla dessa mål uppnåddes. Alla intervjuer skedde också muntligt och det var bra eftersom skribenten då lätt kunde fråga följdfrågor och svaren blev mer detaljerade med en intervju. Styrkorna med val av deltagarna och datainsamlingen var att skribenten fick med olika typer av hudcancer samt olika åldrar som de varit i då de insjuknat i hudcancer.

I denna studie valdes det att använda sig av kvalitativ innehållsanalys som dataanalysmetod för att få en större inblick och förståelse om ämnet som studien handlar om samt om personernas erfarenheter och upplevelser om hudcancer. Skribenten fick bra med material insamlat från intervjuerna och kunde lätt analysera ett resultat av det. Personerna som intervjuades ville gärna berätta om sin upplevelse och erfarenhet om att insjukna i hudcancer vilket gjorde det lättare att kunna analysera ett resultat. När man i efterhand blickar tillbaka på frågorna som användes i intervjun kunde man formulera dem annorlunda eftersom vissa svar på frågorna blev korta och en del svar blev bara ja eller nej. Om frågorna hade formulerats annorlunda hade man kunnat få mer information av de som intervjuades. Personerna som deltog i studien tyckte att de fick bra med information innan de blev intervjuade samt blev det uppskattat att de fick läsa genom intervjus frågorna i lugn och ro innan intervjun skedde.

7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel kommer det att diskuteras resultatet som skribenten kommit fram till i denna studie om hudcancer. I resultatdiskussionen beskrivas de mest betydelsefulla upptäckterna från resultatet utifrån studiens syfte och frågeställningar. Ens egna tankar tas också med i beskrivningen av de mest betydelsefulla upptäckterna från resultatet samt tas även stöd med från bakgrundskapitlet. Jämförelse med detta resultat och resultat från tidigare forskning inom ämnet tas också upp i resultatdiskussionen. Den teoretiska utgångspunkten som valt i denna studie var Erikssons, (1994) teori om lidande och denna kommer skribenten också att reflektera över och sammankopplandet till denna studie. De kliniska implikationerna kommer också att tas upp och om hur detta kan påverka resultatet från studien samt om det bör ändras på något vis det som framkommit i resultatet. Vad resultatet från denna studie kan användas till inom hudcancer diskuteras också (Henricson, 2017, s. 416-417).

Syftet med denna studie var att få mera förståelse och kunskap om hur det är att få diagnosen hudcancer samt hur personers liv kan påverkas av diagnosen. Syftet var också att få mera förståelse och kunskap i hur personer med diagnosen hudcancer upplevt bemötandet i sjukvården. Som blivande sjukskötare är det viktigt att kunna stöda sina medmänniskor.

Frågeställningarna i studien löd: *”Hur påverkas en persons liv av att få diagnosen hudcancer?”* och *”Hurudant bemötande från sjukvården vill den insjuknade personen ha?”* Dessa frågor fick skribenten besvarade i sin studie.

I resultatet för studien framkom det att alla personernas hudförändringar hade varit olika i storleken, allt från 0,4 cm-1,5 cm i diameter innan de uppsökte vård för det. Informanterna hade alla haft hudcancer på olika ställen, det var i ansiktet, på ryggen, på benet och på armen. Hudförändringarna hade också uppstått helt plötsligt för fyra av personerna, medan för en förändrades ett tidigare födelsemärke. Symtomen som personerna hade var vanligast klåda men även kunde fjällande, svullnad, rodnad, sårig hudförändring, märket var osymmetriskt och att märket växte vara ett symptom. Detta tyder på att man ska vara observant på alla hudförändringar som uppstår på ens kropp. Enligt 1177, vårdguiden (2019) uppstår basalcellscancer oftast i ansiktet, på övre delen av bröstet eller på ryggen. Symtomen kan vara ett märke som är rodnat och lysande synliga blodkärl som är ytliga. Enligt cancerfonden (2019) kan malignt melanom förekomma på hela kroppen och vanliga symptom kan vara att ett födelsemärke förändras och klåda. Enligt Reitan & Schölberg (2003) förekommer skivepitelcancer vanligen i ansiktet samt runt huvudregionen. Enligt cancerfonden (u.å) kan symtomen på skivepitelcancer vara rödbruna, fjällande märken, en sårig knöl som kan vara öm och ojämnt. Enligt Eriksson (1994) kan en person inte värdera sin hälsa innan man mött sjukdomen. Lidandet tillhör människan, men kan brista och övergå till ett väldigt tufft lidande som gör att man sjunker till botten. Det är väldigt viktigt att man som människa vågar tro på sig själv och känna att man är tillräcklig.

För att diagnostisera hudcancer togs en provbit från hudförändringen av majoriteten och för minoriteten togs bild med dermatoskop av märket för att diagnostisera. Reaktionen att få diagnosen hudcancer upplevdes som väldigt stark för alla informanter. Det uppstod oroande för alla samt funderades det mycket på diagnosen allmänt. Personerna blev också mer observanta på andra hudförändringar. De flesta fick också veta vilken typ av hudcancer det gällde men inte mycket med information om cancertypen direkt de fick diagnosen. Orsaken till insjuknande tydde mest på att de vistats mycket i solen och bränt sig av den både som barn och vuxna. Att skydda huden framkom att de flesta inte varit så noggrann med heller tidigare. Sjukvården borde bli bättre på att ge mer information om diagnosen när den ges, speciellt med en cancerdiagnos eftersom det är en diagnos som kan vara väldigt olika för alla personer som insjuknar i det. Även fast en person inte har hudcancer är det också väldigt viktigt att skydda sin hud för solen. Hellbom & Thomé (2011) berättar att när en person insjuknar i cancer uppstår oftast känslor som hopplöshet, nedstämdhet och tankar om döden. De som får en cancerdiagnos får vanligen en chockreaktion, det är svårt att förbereda sig på ett cancerbesked fast man kanske anat att man har cancer. Templier et.al. (2015) gjorde en studie om det fanns misstanke om hudcancer hos äldre personer. Det visade sig att av de 204

personerna som deltog i studien och som vistas mycket i solen eller på solarier var det endast tio personer som hade hudcancer, varav 60% av dessa var kvinnor. Det framkom också i studien att det är väldigt liten procent som insjuknar i någon form av hudcancer. I studien menades det att förekomsten att insjukna i hudcancer är högre om man är äldre och svagare. Eriksson (1994) anser att hos en människa som lider finns alltid rädsla, oro eller ångest med.

Resultatet tydde också på att vardagen inte förändrats så mycket för de flesta personerna, endast att de blivit mer observanta än tidigare på hudförändringar samt har vissa snabbt tagit bort om det uppstått en ny hudförändring. Kontrollbesök gick även en på. Det framkom också att alla informanter var mer försiktiga med att vistas i solen och undvek solen så gott det gick samt är de nu mer noggrann med att skydda kroppen för solen. Men jämna mellanrum borde alla människor själv kontrollera sina födelsemärken eller andra märken på huden för att kunna upptäcka sina hudförändringar i god tid och få behandling snabbt om något inte är som det ska. Enligt Hellbom & Thomé (2011) lever de allra flesta personerna som insjuknat i någon form av cancer ett bra liv. Ringborg, Dalianis & Henriksson (2008) säger att det är väldigt viktigt att skydda sig för solens UV-strålning och försöker att undvika att få brännskador av solen, speciellt som barn. De säger också att det är bra att med jämna mellanrum undersöka sina hudmärken för att i tidigt skede upptäcka förändringar. Även fast vardagen kanske inte ändras så mycket så menar Eriksson (1994) att en människa ändå kan lida och täcka in det yttersta, dock kan det som täcks in inte dölja lidandes rädsla inombords.

Behandlingen upplevde alla informanterna som att det gick bra, de är alla friska idag. För majoriteten togs hudcancer bort kirurgiskt medan det för en användes en gel för att bränna sönder hudcancer samt användes det fotodynamisk terapi som behandling för en. Som komplikation uppkom smärta en tid efter för de som använt sig av fotodynamisk terapi och gelen som behandling. För några var det på tal om hudtransplantation men det behövdes inte göras. Det är bra att det finns många olika alternativ för att behandla hudcancer och därför kunna hitta det som bäst passar hudcancertypen och för en själv. Det är också viktigt att den drabbade får vara delaktig i vården och som vårdare ska man komma ihåg att patienten har en självbestämmande rätt. Enligt 1177, vårdguiden (2019) är fotodynamisk terapi en vanlig behandlingsmetod för hudcancer, detta gör att de elakartade cancercellerna dör. Cancerfonden (2019) berättar att det ofta används kirurgi som behandlingsmetod för olika hudcancertyper och detta görs med lokalbedövning samt tas även en del av frisk hud runtom bort. Enligt Cancerfonden (u.å) används immunstärkande gel också som en vanlig behandlingsmetod för basalcellscancer eller skivepitelcancer. Alla var friska från hudcancer idag, enligt 1177, vårdguiden (2019) är prognosen mycket bra för

basalcellscancer. Enligt cancerfonden (u.å) är också prognosen för skivepitelcancer väldigt bra. Dock enligt cancerfonden (2019) är prognosen för malignt melanom inte lika bra som för de andra hudcancertyperna men att de flesta som insjuknar blir trots allt botade. Eriksson (1994) anser att lidande är något som gör ont som besvärar en människa. Att lida är att kämpa och ha orken att stå ut med något. Lust, välbehag och glädje kan också kopplas till lidande, i detta fall kan det även ha gjort det eftersom personerna är idag friska från sin hudcancer.

I resultatet tydde det på att de flesta inte blev tagna på allvar direkt de uppsökte vård för sin hudförändring, de upplevde då att bemötande från vården inte var så bra, vilket är fel. Alla som söker vård ska bli tagna på allvar direkt och undersökas. Innan personerna uppsökte vård tog det allt från en vecka till ett år från att de upptäckt första symtomen. Personerna som har hudförändringarna känner sin kropp bäst själv och vet om något inte är som det ska. Det är synd att patienterna inte alla gånger blir tagna på allvar i vården när det i efterhand visade sig att det verkligen var något allvarligt, detta är något som borde förbättras i vården. Enligt Eriksson (1994) ska en människa aldrig behöva lida, lidandet ska alltid försöka lindras. För att lindra en patients lidande ska en vårdare inte kränka patientens värdighet, inte fördöma och utnyttja kraften. Att inte bli tagen på allvar kan skapa ett outhärdligt lidande samt känsla av hopplöshet.

Det framkom också att efter informanterna fått diagnosen hudcancer blev de väldigt bra bemötta, precis som det ska vara. Personernas modersmål togs i beaktande och de blev bemötta på eget modersmål. De fick också bra med information om deras diagnos och vårdplan under vistelserna på sjukhuset. Informanterna berättade att de kände att de fick fråga och kände sig trygga i vårdarnas händer. Dock upplevde en att personens diagnos berättades om högt i korridorerna på sjukhuset, vilket personerna med cancerdiagnos inte ska behöva få uppleva. Stöd är något som är väldigt viktigt när man får en cancerdiagnos. Alla informanterna upplevde att de fick ett bra stöd både från sjukvården och från anhöriga. Det är viktigt att man som patient får känna att man är i trygga händer och får tid att fundera samt ställa frågor om sådana uppkommer under vårdtiden. Att få information om sin diagnos är också väldigt viktigt och att man får tid att bearbeta det. Att få stöd från sjukvården och ens anhöriga när man fått beskedet om diagnosen samt under vårdtiden är också något som är väldigt viktigt. Hellbom & Thomé (2011) berättar att det blir mer och mer vanligt med åren att en närstående kommer med på alla sjukhusbesöken för att vara som stöd. De anser också att det är viktigt att man får sitt cancerbesked i en lugn miljö och inte störs av andra. När man får ett cancerbesked ska det alltid finnas extra tid för frågor om sådana finns, både för patienten och de närstående samt för att kunna bearbeta beskedet. Eriksson (1994) menar

att en person som genomgår ett lidande behöver kärlek, vårdarens centrala begrepp för en persons lidande är tron, hopp och kärleken. Tröst behövs också för att känna tillit och mod samt få hopp. Om en annan person lägger märke till ens lidande känner man också en tröst samt blir man sedd och får känna närhet. I vården kan man mötas av sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande och alla dessa kan förekomma vid cancer. För att förstå sig på lidande en människa genomgår är det viktigt att lyssna ordentligt och observera kroppsspråket.

Kunskapen från denna studie kan användas i framtiden för att få mer kunskap i olika hudcancerformer. Att flera inte blivit tagna på allvar vid första besöket hos vården är något som borde ändras på, alla ska behöva bli tagna på allvar direkt och bli undersökt. De som läser om denna studie kanske också blir mer uppmärksamma om de har hudförändringar samt att skydda sig mer i solen för att undvika att insjukna i hudcancer.

8 Slutsats

Det var första gången som skribenten har genomfört en kvalitativ studie så allt inom det ämnet var något nytt. I efterhand märker man att det är mycket i studien som kunde gjorts annorlunda. Studien har gett mycket och skribenten har lärt sig mycket nytt inom ämnet och hur det är att göra en egen studie. Skribenten har gjort studien ensam men har haft stöd av en handledande lärare som följt med så studien har gått till på rätt sätt.

Detta arbete har varit väldigt lärorikt och skribenten har fått en mer inblick i hur en forskning går till. Skribenten har också fått en större förståelse om hudcancer samt hur det är att insjukna i hudcancer. Skribenten anser att det framkom ett tydligt och bra svar till båda frågeställningarna som ställdes.

Den första frågeställningen som handlade om personernas påverkan på livet när de fått diagnosen hudcancer. Skribenten upplevde att de som intervjuades berättade öppet om hur livet påverkats och det framkom tydliga svar. De som intervjuades hade nu blivit mer observanta på andra hudförändringar samt var de mer försiktiga med att vistas i solen vilket är helt förståeligt.

Den andra frågeställningen som handlade om hur personerna upplevde bemötandet i sjukvården samt hur de önskade att bemötandet var fick skribenten också bra svar på. De flesta som intervjuades ansåg att de inte fått så bra bemötande från första början då de uppsökte vård eftersom hudförändringarna personerna hade ansågs inte vara något farligt.

Efter flera besök och personerna fått den hjälp de behövde ansåg alla att de fått ett bra bemötande från sjukvården.

En slutsats som man kan dra med denna studie var att alla är människor och bör bli tagna på allvar direkt de uppsöker vård. Även att få stöd från både vården och anhöriga och känna sig trygg är väldigt viktigt. Alla borde också undersöka sin kropp själv med jämna mellanrum och lägga märke till om de har hudförändringar och uppsöka vård snabbt. En liten prick på ens kropp kan vara något elakartat som man inte själv kunnat föreställa sig samt om ett födelsemärke ändras kan det vara något som inte är normalt. Alla informanter ansåg att solen var den största orsaken till att insjukna i hudcancer. Alla borde därför bli mer noggrann med att skydda sig för solen samt försöka att inte få brännskador av den.

Källförteckning

1177, Vårdguiden. Schultz, S., 2019. *Basalcellscancer – hudcancer*. [Online]

<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/cancer/cancerformer/basalcellscancer--hudcancer/>

[Hämtat 07.10.2020]

Allt om cancer. Vihinen, P., (u.å). *Hudcancer*. [Online]

<https://www.alltomcancer.fi/information-om-cancer/cancersjukdomar/hudcancer/>

[Hämtat 03.10.2020]

Bansal, M., 2018. Assessment of risk factors in development of cutaneous melanoma - A clinical study. *International Journal of Community Health & Medical Research*, vol: 4(2), s. 65-67.

Cancerfonden. Torsler Andersson, H., 2018. *Hudcancer*. [Online]

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/hudcancer> [Hämtat 03.10.2020]

Cancerfonden. Torsler Andersson, H., 2019. *Malignt melanom*. [Online]

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/malignt-melanom>

[Hämtat 07.10.2020]

Cancerfonden. Torsler Andersson, H., (u.å). *Skivepitelcancer*. [Online]

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/skivepitelcancer>

[Hämtat 07.10.2020]

Emtestam, L., 2009. *Huden: rynkor, veck, prickar*. Stockholm: Gothia.

Eriksson, K., 1994. *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B., 2012. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hellbom, M. & Thomé, B., 2011. *Perspektiv på onkologisk vård*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., 2017. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

La Rosa, F. Liso, A. Bianconi, F. Duca, E & Stracci, F., 2014. Seasonal variation in the month of birth in patients with skin cancer. *BJC, British Journal of Cancer*, vol: 111(9), s. 1810-1813.

Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Patel, R. & Davidson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Reitan, A-M. & Schölberg, T., 2003. *Onkologisk omvårdnad, Patient – problem – åtgärd*. Stockholm: Liber.

Ringborg, U. Dalianis, T. & Henriksson, R., 2008. *Onkologi*. Stockholm: Liber.

Strang, P., 2004. *Leva nära cancer: När du eller någon närstående fått besked om cancer*. Stockholm: Gothia.

Sveningsson, M. Lövheim, M. & Bergguist, M., 2003. *Att fånga nätet: kvalitativa metoder för internetforskning*. Lund: Studentlitteratur.

Templier, C. Boulanger, E. Boumbar, Y. Puisieux, F. Dziwniel, V. Mortier, L. & Beuscart, J-B., 2015. Systematic skin examination in an acute geriatric unit: skin cancer prevalence. *CED, Clinical and Experimental Dermatology*, vol: 40(4), s. 356-360.

THL, 2020. *Cancer*. [Online]

<https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/cancer> [Hämtat 22.10.2020]

Informationsbrev till de som intervjuas

Hej, mitt namn är Jennifer Herrgård och jag studerar tredje året till sjukskötare på Yrkehögskolan Novia. Just nu håller jag på att skriva mitt examensarbete och har valt att göra en studie om hudcancer.

Syftet med mitt examensarbete är att få mer kunskap och förståelse om hur det är att insjukna i hudcancer samt hur personens vardagliga liv påverkas. Syftet är också att få mera kunskap och förståelse om hur personer med hudcancer upplevt stödet från sjukvården. Som legitimerad sjukskötare vill jag kunna stöda en person som insjuknat i hudcancer så bra som möjligt och därför vill jag få mer förståelse och inblick i ämnet.

Intervjuerna jag gör behandlas konfidentiellt och raderas efter att mitt examensarbete är klart. Mitt examensarbete publiceras efteråt på www.theseus.fi och kan därefter läsas av er. Intervjuerna bandas in för att jag sen lättare ska kunna dokumentera och analysera resultaten i mitt examensarbete. Svaren från intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt och de som intervjuas är anonyma. Deltagandet är frivilligt och man har rätt att avbryta sitt medverkande när som helst.

Om du har frågor, kontakta:

Jennifer Herrgård

050-3694011

Jennifer.herrgard@edu.novia.fi

Ansvarig lärare:

Åsa Lågland

050-4784195

Asa.lagland@novia.fi

Samtycke att delta i intervjun

Härmed samtycker jag att delta i intervjun. Jag godkänner att mina uppgifter får användas i ett examensarbete och att de publiceras på www.theseus.fi. Jag är medveten om att de uppgifter jag ger ut behandlas konfidentiellt.

Deltagaren för studien

Underskrift och namnförtydligande

Ort och datum

Ansvarig för studien

Underskrift och namnförtydligande

Ort och datum

Intervjufrågor

1. Kön?
2. Ålder?
3. I vilken ålder var du när du fick diagnosen hudcancer?
4. Vilken typ av hudcancer har du/har du haft?
5. Vilka symtom hade du?
6. Var på din kropp hade du hudcancer?
7. Vet du orsaken till att du fick hudcancer? Vad i så fall?
8. Hur länge tog det innan du uppsökte vård?
9. Hur hanterade du situationen när du fick diagnosen hudcancer?
10. Vilken typ av behandling användes för dig?
11. Hur gick behandlingen?
12. Hur var bemötande av vårdpersonalen?
13. Hur hade du önskat att bemötande var av vårdpersonalen?
14. Hur har ditt liv påverkats när du fick diagnosen hudcancer?
15. Har ditt liv ändrats efter att du fått behandling för hudcancer?
16. Fick du det stöd av vården som du önskat?

Tack för att du deltog i min intervju om hudcancer!