



## **SOLBRUN INTE SOLBRÄND**

**- en del av budskapet i sjuksköterskans arbete med hudcancerprevention**

Författare: Erna-Marie Andersson & Gunilla Johansson

Handledare: Tiburtius Koslander

**Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå 1**

**Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, kurs SSK 02V1**

**Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur**

**Maj 2004**

<b>Arbetets titel :</b>	SOLBRUN INTE SOLBRÄND- en del av budskapet i sjuksköterskans arbete med hudcancerprevention SUNTANNED NOT SUNBURNED- a part of the message when the nurse works with skincancerprevention.
<b>Författare:</b>	Erna-Marie Andersson & Gunilla Johansson
<b>Handledare:</b>	Tiburtius Koslander
<b>Institution:</b>	Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
<b>Arbetets art:</b>	Enskilt arbete i omvårdnad, fördjupningsnivå 1, 10 poäng
<b>Antal sidor:</b>	46
<b>Kurs:</b>	Sjuksköterskeprogrammet 120p, SSK 02V1
<b>Datum:</b>	Maj 2004

---

## ABSTRACT

The aim of this literaturestudy was to illustrate cancerprevention in nursing practice. As the upcoming of skincancers has risen substantially since 1960, this field became interesting. Skincancer is one of the ten most common cancerdiseases in Sweden and the most common cause of death among the cancerdiseases in USA. Research still indicate optimism because skin cancer in many cases can be prevented, reduced or cured. The result shows that many people spend more time in the sun than they should, with damaged skin as a consequence. People finds it important having a tan and the reasons for sunbathing is to feel healthy, be more attractive and to enjoy the warmth of the sun. The nurse, together with the patient sometimes tries to find alternative ways to make the individual feel more healthy. The target is to make the individual not expose themselves to more sun than what is healthy for them. Skin cancer prevention concentrates on giving people knowledge about sunbehavior and skincancer, in order to provide them with better attitudes and sunbehavior. Education about skin self-examination to notice suspicious changes in the skin, is also included. The conclusion is that the behavior changes gradually and the individual should be aware of one's behavior before this changes could start. Skincancerprevention is just as important in the pediatric care as in the care of the older.

**Keywords:** Neoplasms, nursing, prevention, skincancer

**Nyckelord:** Förebyggande, hudcancer, omvårdnad, prevention

<b>INNEHÅLL</b>	sid
<b>INLEDNING</b>	1
<b>BAKGRUND</b>	1
<b>Historiskt perspektiv</b>	2
<b>Hudcancer</b>	2
<b>Uppkomsten av hudcancer</b>	3
<b>Maligt melanom</b>	3
<b>Non-melanom</b>	4
<b>Kunskaper om solning</b>	4
<b>Sjuksköterskans förebyggande arbete</b>	5
<b>Prevention</b>	6
<b>Etiska reflektioner ur ett sjuksköterskeperspektiv</b>	7
<b>Teoretiskt perspektiv</b>	8
<b>Egenvårdsbegreppet</b>	9
<b>Människosyn</b>	10
<b>Miljö</b>	10
<b>Hälsa</b>	11
<b>Omvårdnad</b>	11
<b>Sjuksköterskans förebyggande roll enligt Orem</b>	12
<b>Sjuksköterskans förebyggande uppgift</b>	
<b>vid hudcancer</b>	13
<b>Tidigare forskning</b>	14
<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b>	15

<b>METOD</b>	15
<b>Litteratursökning</b>	15
<b>Urval</b>	18
<b>Analys</b>	18
<b>RESULTAT</b>	22
<b>Kunskaper, åsikter och beteenden</b>	23
<b>Äldre</b>	23
<b>Vuxna</b>	24
<b>Ungdomar</b>	25
<b>Familjer</b>	26
<b>Högriskgrupper</b>	26
<b>Förändring av kunskaper, attityder och beteenden</b>	27
<b>Vuxna</b>	27
<b>Ungdomar</b>	27
<b>Barn</b>	29
<b>Högriskgrupper</b>	30
<b>DISKUSSION</b>	31
<b>Metod</b>	31
<b>Resultat</b>	32
<b>Kunskaper, attityder och beteenden</b>	32
<b>Förändring av kunskaper, attityder och beteenden</b>	34
<b>Konklusion</b>	37
<b>REFERENSLISTA</b>	40

## **INLEDNING**

Författarna till detta fördjupningsarbete, har upplevt att många människor i deras omgivning har uppfattningen, att sjuksköterskans uppgift enbart är att hjälpa människor, när de redan blivit sjuka. Därför vill författarna i detta fördjupningsarbete beskriva en del av sjuksköterskans förebyggande funktion. I ett samhälle som präglas av långa sjukskrivningar finns det många vinster med att förhindra och förebygga människors sjukdomar. De allmänna råden från socialstyrelsen (SOSFS, 1995:5) beskriver de olika kompetensområdena för sjuksköterskor och barnmorskor. När det gäller förebyggande arbete bör en legitimerad sjuksköterska kunna ta initiativ till och vidta lämpliga förebyggande åtgärder när det gäller både smittsamma och inte smittsamma sjukdomar. Ett område som är intressant och som det bedrivs forskning kring är cancer. Ericson och Ericson (2002) skriver att hudcancer är en av de tio vanligaste tumörsjukdomarna i Sverige och en kraftig ökning har skett sedan 1960-talet. Eftersom en så tydlig ökning skett anser författarna till detta fördjupningsarbete det intressant att inrikta arbetet på just hudcancer. Det är en av de cancertyperna, som genom ändrat beteende, i de flesta fall kan förebyggas (Regionalt onkologiskt centrum, 2001).

## **BAKGRUND**

I Bränström (2003) påpekas att hudcancer är ett växande problem för folkhälsan i Sverige. Årligen drabbas cirka 30 000 personer i Sverige av någon form av hudcancer och cirka 400 personer dör, varje år i hudcancer. Förutom lidandet som den drabbade personen utsätts för, innebär det även höga kostnader för samhället. Lushniak (2000) skriver att redan år 1894 i Tyskland kunde de se ett samband mellan mycket solexponering och hudcancer. Det var framförallt hos jordbrukare och sjömän som vistades den mesta tiden utomhus, som detta samband sågs.

## **Historiskt perspektiv**

Synen på sol har varierat genom olika tidsåldrar, från olika kulturer och länder. I det gamla Egypten tillbad man Ra, solguden, som var symbol för växtlighet, gröda, värme och stod därmed för källan till livet. Redan för 3000 år sedan står det beskrivet i gamla skrifter hur människorna skyddade sig mot den heta solen. Solen var inte bara av godo utan den förknippades även med torka, bränd jord, värmeslag, solbrännskador och garvad hud. Mycket av denna syn lever kvar i varma länder där befolkningen fortfarande uppsöker skuggan under de varmaste timmarna på dagen. Förr i tiden ansågs det ”fint” att ha vit hud. Det var den rika befolkningen som inte behövde vara ute och arbeta under solen, utan kunde vara i skuggan, som hade den vita huden. Men på 1920-talet när modeskaparen Coco Chanel kom att tillbringa sin semester vid Medelhavet och hade glömt sitt solparasoll, kom hon hem solbrun trots att hon försökt vistas i skuggan. Ett nytt mode hade skapats (Boldeman & Einhorn, 1991).

## **Hudcancer**

Idag anses UV-strålning vara den största orsaken till uppkomsten av hudcancer (Socialstyrelsen, 2001). Enligt Boldeman och Einhorn (1991) började människor utveckla beteendet med att sola kring 1920-talet. Då genomfördes flera sociala reformer, folk började få bättre bostäder, sanitära förhållanden förbättrades, och tillgången på mat och mediciner ökade. Detta gjorde att befolkningens hälsotillstånd förbättrades och solbrunhet kom att bli en symbol för hälsa och välstånd. Sedan blev en vacker solbränna mitt i vintern en symbol för status och god ekonomi. En del människor älskar att ligga i solen och njuta, andra tycker det är en pina. Men eftersom brunhet ses som ett bevis på en lyckad semester, utsätter sig många för mer sol än de egentligen tål. Barn däremot brukar lyda sina kroppssignaler och gå inomhus eller uppsöka skugga om det blir för varmt. Boldeman och Einhorn använder begreppet solbrun för lätt pigmenterad hud, och begreppet solbränd för solskadad hud, samma betydelse har begreppen i detta arbete.

## Uppkomsten av hudcancer

Huden är kroppens största organ. Den är cirka 1,5-2 kvadratmeter på en vuxen människa. Huden består av epidermis (överhud), dermis (läderhud) samt subcutis (underhud). Epidermis består av två lager: dels hornlaget som egentligen är döda celler, dels basalcellslagret. I basalcellslagret finns melanocyter som bildar det mörka pigmentet som gör att huden blir brunare. Det är dessa melanocyter som kan ge upphov till malignt melanom. Hornlaget gör sig av med gamla celler kontinuerligt, så nya celler från basalcellslagret med pigment från melanocyterna förflyttas uppåt. Detta är orsaken till att solbrännan försvinner efter några veckor. Epidermis som innehåller pigment har alltså brutits ner och ersatts med nya celler (Boldeman & Einhorn, 1991). Sommer (2003) skriver att hudcancer delas in i tre huvudgrupper: malignt melanom, non-melanom och kutant malignt lymfom. Malignt melanom är den hudcancertyp som är den allvarligaste formen. Basaliom (basalcellskarcinom) är en undergrupp till non-melanom och är tillsammans med malignt melanom den vanligaste förekommande hudcancersjukdomen. I detta arbete kommer därför malignt melanom och non-melanom beskrivas.

### Malignt melanom

Boldeman och Einhorn (1991) skriver att ordet malign är från latin och betyder elakartad. Melanom kommer från grekiskan och betyder svart växt och det är ofta så som tumören ser ut; brunsvart. Detta beror på att tumören uppstår i de pigmentbildande melanocyterna. Malignt melanom förekommer nästan uteslutande i huden, men kan i ovanliga fall förekomma i till exempel ögonen och slemhinnor. Enligt Regionalt onkologiskt centrum (2001) är det vanligast med malignt melanom på de nedre extremiteterna för kvinnor, på övre extremiteterna för män. Tumörer kan uppkomma i ett nevus (födelsemärke). Sommer (2003) skriver att symtomen för de flesta patienter är att ett redan existerande nevus förändrats eller att en ny pigmenterad fläck har uppstått (ger sällan några andra symtom). Orsaker till malignt melanom är solexponering, samt att det finns ett starkt samband mellan vilken hudtyp personen har. Blonda eller personer med rött hår, blå ögon, dålig pigmentering och riklig förekomst av nevus, har en ökad risk att få ma-

ligt melanom. Det finns även en viss ärftlig faktor (Sommer, 2003). Forskningen har kommit så långt när det gäller ärftlighet att förändringar i en speciell gen kunnat påvisas (Socialstyrelsen 2001; Regionalt onkologiskt centrum 2001).

### **Non-melanom**

Symtomen på non-melanom är ofta att ett sår som inte vill läka utan spricker upp hela tiden. Det kan även uppstå knölar eller oregelbundenheter på tidigare hel hud eller fläckar som växer och/eller är irriterade. Basaliom (som är den vanligaste formen i denna grupp) sitter ofta i ansiktet och är väldigt långsamt växande. Patienterna uppger ofta att de haft hudförändringen (lesiom) i flera år. Denna cancerform brukar inte metastasera men kan ha ett aggressivt växtsätt, som gör att tumören kan invadera avgränsade vävnader som exempel ögon och näsa men även hjärnan. Den främsta orsaken bakom de tumörer som hör till gruppen non-melanom, är solens UV-strålning. Tumörerna är vanligast hos personer som arbetar utomhus och precis som vid malignt melanom förekommer de mest hos personer med ljus hy och blå ögon (Sommer, 2003).

### **Kunskaper om solning**

Ski (2003) skriver att solning bör ske med förnuft. Solen är starkast från maj till september. Huden bör skyddas mot solen med hjälp av kläder, solskyddsmedel, solhatt eller keps. Det rekommenderas att hålla sig i skuggan mitt på dagen mellan klockan tolv och femton då solen är som starkast. Ett observandum att tänka på är att solstrålarna reflekterar på vatten, sand och snö. Till barn anses det bäst att använda T-shirt vid solbadande och de bör smörjas in där kläderna inte täcker med solkräm. Enligt apoteket (1998) motsvarar en vit T-shirt ungefär solskyddsfaktor sju och ett par jeans ger ett totalt solskydd. En solhatt eller keps med breda brätten kan vara bra skydd för ansiktet. Ski (2003) förklarar att de personer som har lite pigment i huden, löper större risk att drabbas än andra. Sola i solarier bör alla vara återhållsamma med. För att bedöma om en persons



solvanor utgör ett riskbeteende kan en kartläggning göras, för att på så sätt få personen medveten om sitt eget beteende.

## **Sjuksköterskans förebyggande arbete**

Sarvimäki och Stenblock-Hult (1996) beskriver omvårdnad i form av tre dimensioner: ”att sköta om”, ”att utveckla” och ”att förebygga, behandla och rehabilitera”. Det övergripande målet är ett gott liv och en god död. Johannesson (1996) skriver att vårdpersonal genom förebyggande omvårdnad kan försöka påverka förhållanden hos enskilda människor, eller grupper. Målet är förändring, men vårdtagaren kan inte bara vara passiv mottagare. Det förebyggande omvårdnadsarbetet går ut på att målgrupperna själva engageras och aktivt påverkar förhållanden som har betydelse för deras hälsa. I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) beskrivs att i hälso- och sjukvårdens arbete ingår att förebygga ohälsa. Personer som vänder sig till sjukvården bör när det anses lämpligt, kunna få upplysningar om metoder som syftar till att förebygga sjukdom eller förhindra att skada uppkommer.

Johannesson (1996) menar att det i all omvårdnad ingår förebyggande arbete. I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS, 1993:17) beskrivs sjuksköterskans förebyggande roll. Syftet med omvårdnaden är att stärka patienters hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, samt återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov. Johannesson (1996) skriver om diskussionerna kring prioriteringarna i vården. Hon anser att det mest handlat om, att det är oetiskt att ta medel från sjuka människor för att istället satsa dem på friska. Provocerande frågar hon sig: Hur oetiskt är det då inte att låta människor fortsätta bli sjuka, om vi kan bidra till att hålla dem friska?

## **Prevention**

Följande liknelse är en illustration av förebyggande arbete:

”... ur en strid flod dras människor upp som håller på att drunkna. Etablissemangets medlemmar som är djupt engagerade i denna uppgift,... lyfter aldrig vare sig blicken eller tanken och frågar sig vem eller vad det är som uppströms, runt flodens krök, som knuffar ner alla dessa människor i floden ” (Antonovsky, 2001, s 117).

Hälsouppllysning för hur den enskilde skulle kunna undvika ohälsa och sjukdom ansågs viktigt redan under antiken och i all äldre medicin skriver Bergstrand (2004). På 1700-talet började de skriva böcker med råd om hur hälsan skulle kunna bevaras. Bergstrand tar också upp att det är kulturen, historien och den medicinska kunskapen som tillsammans med tidens moralregler styr hur hälsouppllysningen kan se ut och vad som främjar hälsa. Hälsöfrämjande arbete inriktar sig enligt Medin & Alexandersson (2000) på att främja hälsa: att skydda och att öka hälsa, medan ett preventivt (förebyggande) arbete syftar till att förebygga sjukdom eller skador. I det preventiva arbetet är utgångspunkten specifika sjukdomar, och målet är att förhindra dessa. I detta fördjupningsarbete används begreppen förebyggande och prevention synonymt fortsättningsvis. Enligt Allebeck, Herbst, Genkinger och Duszynski (1998) delas prevention in i primär, sekundär och tertiär prevention:

1. Primär prevention innebär åtgärder som syftar till att motverka sjukdom och skador, vilket bland annat innebär att man undanröjer sjukdomsorsaker innan sjukdomar uppstått. Exempelvis kan detta göras genom vaccinering, att befolkningen får tillgång till rent vatten eller genom att förändra skadliga livsstilar.
2. Sekundär prevention är åtgärder som sätts in tidigt, när skada eller sjukdom diagnostiserats men när de ännu inte blivit bestående. Det kan handla om att upptäcka sjukdom eller riskfaktorer tidigt genom exempelvis screening. Men det kan också vara, anser Johannesson (1996), att lära en ängslig och stressad hjärtpatient olika avslappningstekniker för att förebygga en ny hjärtattack.
3. Tertiär prevention är enligt Allebeck et al. (1998) åtgärder som sätts in när sjukdomen har blivit bestående. Åtgärderna inriktas på att förhindra ytterligare sjukdomsutveckling och som Johannesson (1996) beskriver det, bör man lära patienten att

leva med sitt hälsoproblem samt förhindra uppkomsten av nya hälsoproblem. Även rehabilitering ingår i den tertiära preventionen (Johannesson, 1996; Allebeck et al. 1998).

## **Etiska reflektioner ur ett sjuksköterskeperspektiv**

Sjuksköterskeyrket räknas som en profession, ett kriterium på en profession är att verksamheten byggs på altruism, det vill säga, strävan är att göra någonting gott för en annan individ. Omvårdnad är en verksamhet som genomsyras av värden och etiska ställningstaganden. (Kalkas & Sarvimäki, 2002). Etik och moral är två begrepp som ofta blandas ihop menar Arlebrink (1996). Moral står idag för de uppfattningar, mer eller mindre genomtänkta, en person faktiskt har. Ibland kallas etik för moralens teori. Arlebrink definierar begreppet etik med att uttrycka sig så här: ”Etik är att reflektera över hur vi bör handla” (s.16). Hur en individ handlar i en viss situation vet han eller hon oftast men om det är så de bör handla, är det intressanta, menar Alebrink. För sjuksköterskan gäller det inte bara att veta vad som är generellt rätt, utan framför allt vad som är gott för den enskilde patienten. Kalkas och Sarvimäki (2002) skriver att det karakteristiska för etiska problem är att de inte kan lösas genom enbart att vädja till kunskaper. De etiska riktlinjerna för sjuksköterskor innebär att sjuksköterskan har ett grundläggande ansvar vad gäller att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att minska lidande.

Arlebrink (1996) skriver att det inte bara är lagtexter, offentliga riktlinjer och etiska koder som är samhällets garanti för att vårdanställda arbetar för att uppfylla de ideal och normer som värderas i vår kultur. Sjuksköterskans personliga vanor, institutionella regler, vetenskapliga teorier och verksamhetens rutiner påverkar också sjuksköterskans värdegrund. Detta kan ske på ett medvetet eller omedvetet plan, för sjuksköterskan. För att kunna ge god vård är det viktigt att den enskilda sjuksköterskan reflekterar över sina handlingar, genom att fråga sig själv varför hon handlar på ett visst sätt. Granum (1994) tar upp, att vid många tillfällen gäller det för sjuksköterskan att ge patienten så mycket kunskap och information som möjligt så en förändring av tidigare livsmönster kan ske, i

syfte att patientens hälsa bibehålls. Vårdtagaren har rätt att välja beteende även om valet inte främjar personens hälsa. Att vara skicklig som undervisare är alltså en förutsättning för att förändra människors livsmönster. Vid dessa arbetsuppgifter i vårdarbetet bör det alltid bedrivas etiska diskussioner. Kalkas och Sarvimäki (2002) poängterar vikten av att hjälpa patienten till att vara med och bestämma om sin egen vård. Den höga kunskapsnivån i samhället har gjort att fler vill delta i vårdbesluten och även ta ansvar för sin egen och sina anhörigas vård. Det som bör beaktas i dessa sammanhang är om människor alltid vill se sitt liv förändrat i den omfattning hälso- och sjukvården önskar. Bergstrand (2004) frågar sig vilken rätt som myndighet eller hälso- och sjukvårdspersonal har, att försöka påverka människors levnadsvanor och livsstilar. ”Vem har utdelat denna rätt och var går gränsen för påverkan av människor?” (s.27).

## **Teoretiskt perspektiv**

Enligt Kristoffersen (1998) är Dorothea Orem ”...en betydande omvårdnadsteoretiker som haft ett stort inflytande på vårdvetenskapen i många länder, inte minst i Norden” (s. 363). Centralt för Orem's omvårdnadsteori är hennes egenvårdsbegrepp, där hon poängterar individens egen kapacitet i vården av sig själv. I hennes teoretiska modell beskrivs de fyra metaparadigm-begreppen människa, miljö, hälsa och omvårdnad. Orem framhäver sjuksköterskans förebyggande och specifika roll i samspelet med patienten, där sjuksköterskans förmåga att kunna motivera till handling och initiativ poängteras (Orem, 2001).

## **Egenvårdsbegreppet**

Orem (2001) skriver att *egenvård* är målinriktade handlingar som individen på eget initiativ utför för sig själv eller anhöriga, i syfte att bevara liv, hälsa och välbefinnande. *Egenvårdskapacitet* är den komplexa inlärd förmågan eller kraft att utföra egenvård som beskrivs som kunskap, färdighet och motivation. Individens egenvårdskapacitet är beroende av olika faktorer, bland annat individens värderingar, mål, uthållighet, motivation, grad av kunskap om egenvårdsbehovet, samt utformningen av individens hand-

lingsplan för egenvård. *Terapeutiska egenvårdskrav* är alla de åtgärder som individen behöver utföra vid en given tidpunkt för att bevara sin hälsa och för att befrämja välbefinnande. Om det blir en obalans mellan individens egenvårdskapacitet och de terapeutiska egenvårdskraven är individen i behov av omvårdnad och en *egenvårdsbrist* har uppkommit. Egenvårdsbrist uppkommer alltså när individens egenvårdskapacitet inte längre räcker till för att tillgodose individens egenvårdskrav. Egenvårdsbristen består av en obalans mellan något eller några av följande tre områden: bristande kunskap och insikt; bristande förmåga att bedöma och besluta och/eller; bristande förmåga att inleda och genomföra målinriktade handlingar.

Orem (2001) delar in egenvårdsprocessen i två faser. Den första fasen består av att göra en bedömning av egenvårdsbehovet, som ska leda fram till ett beslut om vad som behöver göras för att uppnå ett specifikt mål. Den andra fasen består av de handlingar som syftar till att utföra valda åtgärder. Människan har grundläggande fysiska, psykiska och sociala behov, vilka egenvårdshandlingarna inriktas mot. Kunskap är en mycket central faktor i individens förmåga att utföra egenvård och strävan efter att tillägna sig denna kunskap är ett grundläggande drag hos individen. Orem skiljer på tre olika typer av egenvårdsbehov:

- Universella egenvårdsbehov bygger på att människan har vissa grundläggande behov som måste tillfredställas för att upprätthålla livsprocessen.
- Utvecklingsrelaterade egenvårdsbehov bygger på människans utveckling från födseln till döden och förutsätter förhållanden som främjar utvecklingen och upprätthålls genom livet.
- Det sista egenvårdsbehovet är relaterat till de hälsoproblem som uppkommer vid genetiska och utvecklingsmässiga avvikelser från de normala funktionerna och välbefinnande. Detta skapar ett behov att förebygga avvikelser och defekter samt konsekvenserna av dessa.

## **Människosyn**

Orem (2001) skriver att människan skiljer sig från andra levande varelser på flera sätt, bland annat genom förmågan, att reflektera både över sig själv och över sin omgivning. Människan har även förmåga att uttrycka sina upplevelser med hjälp av olika symboler. Dessa symboler har människan förmåga att använda som uttryck i tankar och kommunikation samt att styra sina försök att göra sådant som är till gagn för människan själv och/eller för andra. De här förmågorna är kännetecknen på människans natur och styr på så sätt begreppet egenvård. Vidare tar Orem upp att människan är en aktiv varelse med en hög grad av frihet. Hon anser att under normala förhållanden har människan både vilja, kraft och förmåga att ta vara på sig själv, samt bedöma sina behov av egenvård och sedan utföra dessa. Orem har en stark tilltro till människans förmåga och resurser till problemlösning. Människan bör ses som en helhet med både en biologisk, en symbolisk och en social funktion.

## **Miljö**

Orem (2001) framhåller kulturens och den sociala gruppens inflytande på individens inläring av egenvårdskapitet. Specifika egenvårdshandlingar lärs in i det samhälle och i den kultur, individen växer upp i. Individens handlingar påverkas således av de värderingar, seder och normer som finns. Individen antas vara självständig och ta eget ansvar för sitt eget liv så långt det är möjligt, anser Orem. Det finns miljöfaktorer som kan inverka på individens egenvård. Exempel på detta kan vara fysiska och kemiska miljöfaktorer som till exempel väder, miljöförstöring, jordens atmosfär, djur samt mikroorganismer som bakterier och virus. Individen påverkas även av familjerelaterade miljöfaktorer som omfattar roller och relationer i familjen, familjedynamiken, kulturens inflytande över familjen samt familjens resurser. De samhällsliga miljöfaktorerna påverkar också, exempelvis befolkning, familjesammansättning, tillgänglighet till samhällets resurser i individens dagliga liv samt hälso- och sjukvårdens utformning, tillgänglighet och metoder.

## **Hälsa**

Hälsa är ett personligt tillstånd bestående av friskhet, helhet samt av fysisk och psykisk funktionsförmåga. Normal utveckling och funktion är viktiga sidor av hälsan. Välbefinnande är knutet till individens upplevelse av sin livssituation. En individ kan mycket väl känna välbefinnande trots sjukdom, motgångar och nedsatt funktionsförmåga. Orem definierar välbefinnande som ett tillstånd av tillfredsställelse, harmoni och glädje, en andlig upplevelse, samt en riktning mot uppfyllandet av sina egna ideal och en bestående personlighet. Individens hälsa är inte bara hälso- och sjukvårdens ansvarsområde utan individen själv, och samhället i stort, bör också ta sitt ansvar. Goda vanor och bra handlingsmönster har betydelse för att främja hälsan, även individens förmåga att förändra sina gamla vanor i takt med nya krav på egenvård har betydelse. Undervisning och träning är en förutsättning för att barn och ungdomar att lära sig utveckla färdigheter och få en positiv attityd till egenvård och hälsa. Egenvård ses som ett viktigt delmål i att främja hälsa (Orem, 2001).

## **Omvårdnad**

Orem (2001) skriver att hon ser omvårdnad som en hjälpverksamhet i samhället. Omvårdnad är en profession som grundar sig på omfattande teoretisk kunskap samt även praktisk träning och erfarenhet. Omvårdnadens domän utgörs av åtgärder för att identifiera individens behov och förmåga till egenvård samt att hjälpa individen att bevara liv och hälsa, återhämta sig efter sjukdom och skada, samt hantera effekterna av dessa. Det övergripande målet med omvårdnad är att hjälpa individen med att främja normal funktion, utveckling, hälsa och välbefinnande. Egenvård är ett viktigt delmål, anser Orem. Det syftar på att individen själv kan utföra handlingar som motsvarar individens terapeutiska egenvårdskrav.

## **Sjuksköterskans förebyggande roll enligt Orem**

Orem (2001) skriver att svårigheten i givandet av omvårdnad, är att ge vården till någon annan, hänsyn bör tas till individens personlighet och livssituation. Förebyggande hälsovård kräver kunskaper om specifika ingripanden i de normala mänskliga strukturerna och funktionerna, i olika stadier av livscykeln och i specifika miljöer. Det idealiska förhållandet är om sjuksköterskans och patientens beteenden är komplementära så att deras handlingar samverkar, för att tillsammans kunna tillgodose patientens terapeutiska egenvårdskrav. Sjuksköterskan ersätter de handlingar som patienten inte klarar själv, för att uppnå vissa bestämda mål. Så fort det är möjligt att utveckla patientens egenvårds-kapacitet, är även detta ett mål. För att uppnå ett bestämt mål är en förutsättning att sjuksköterskan och patienten lyckas etablera en människa till människa relation. Individens behov av primär, sekundär och tertiär prevention varierar med ålder, personlig utveckling, hälsotillstånd och yttre miljömässiga faktorer. Primär prevention finns det behov av för varje individ genom hela livet. Vid sjukdom eller handikapp finns det behov av vård på sekundär och tertiär nivå. Prevention tillhör sjuksköterskans område på grund av dess påverkan på liv och hälsa för patienten. Det är hälso- och sjukvårdens roll att specificera för patienten och vårdgivare vad som ingår i de olika preventionsnivåerna.

Orem (2001) framhåller att i utövandet av omvårdnad bör förutom kunskaper, integrerade värderingar och välutvecklade färdigheter hos sjuksköterskan, även konst och klokhet ingå. Dessa begrepp menar Orem är som goda vanor eller dygder hos sjuksköterskan, som gör att hon handlar på ett särskilt ändamålsenligt sätt mot patienten i konkreta situationer. Det är viktigt att skapa en miljö som främjar utvecklingen och som motiverar till handling och initiativ. Undervisning används när nya färdigheter eller ny kunskap är nödvändig för att klara av egenvården. Inläring fordrar dock att patienten är psykologiskt förberedd på att lära, är medveten om att kunskapen saknas samt är intresserad av att lära sig. Att motivera patienten för inläring genom att ge insikt om vikten av ökad kunskap är en angelägen sjuksköterskeuppgift.



## **Sjuksköterskans förebyggande uppgift vid hudcancer**

Ski (2003) skriver att sjuksköterskans uppgift, när det gäller hudcancer, i första hand är förebyggande arbete. Ski menar vidare att sjuksköterskan har en unik möjlighet att delta i det primära förebyggande arbetet, genom att engagera sig i hälsoupplysningsprogram. Det är en betydande uppgift att informera om hudcancer samt det klara sambandet mellan kraftig solexponering på en oskyddad hud, med brännskador som följd, samt utvecklingen av hudcancer. Sjuksköterskan bör även arbeta för attitydförändringar så att ett riskbeteende ändras. De som har störst risk att bränna sig är barn och ungdomar då de har tunnare hud än vuxna. Det ingår i sjuksköterskans uppgift på barnavårdcentraler att informera föräldrarna om riskerna vid allt för mycket solexponering. Holm och Brandberg (1994) skriver att barn och ungdomar är den viktigaste målgruppen i den primära preventionen. De anser att arbetet framför allt bör bedrivas inom barnhälsovård, barnomsorg och skola, därför behövs speciell utbildning för berörd personal. Ski (2003) anser att undervisningsmaterial särskilt riktat till barn och ungdomar bör arbetas fram. Det rekommenderas vidare att sjuksköterskan bör samarbeta med lärare vid genomförande av olika projektarbeten med lämpliga teman för att nå ut till ungdomarna med informationen om risken för hudcancer.

Sjuksköterskan har även ett sekundärt förebyggande arbete skriver Ski (2003), där uppgiften består i att lära patienter att själva systematiskt undersöka sin hud samt vara uppmärksam på eventuella förändringar. Ju tidigare sjukdomen upptäcks desto bättre prognos. Sjuksköterskan har också en tertiärt förebyggande uppgift, då den riktar sig till personer som redan haft en cancerdiagnos en tid. Uppgiften består i att informera patienterna om betydelsen av att observera tidigare bestrålad hud och skydda den mot stark solexponering (Ski, 2003). Vid upprättande av preventionsprogram bör det, enligt Andersson (1994), tas i beaktande de speciella egenskaper som det enskilda landet och populationen har. Det kan röra sig om att ta hänsyn till klimat, etniska grupperingar, attityder och befintlig vårdstruktur. Han rekommenderar att det primära och sekundära preventiva budskapet till allmänheten samordnas, så att innehållet på riksnivå utgör grunden för inriktningen och att det mer detaljerade innehållet förankras lokalt. Vidare tar Andersson upp att rutinscreening enbart bör ske på personer i högriskgrupper. Det

bör även finnas en god tillgänglighet för personer som har misstänkta hudförändringar, detta blir då en bra insats i det preventiva arbetet.

## **Tidigare forskning**

Bränström (2003) kom i sin avhandling fram till att ungdomar och vuxna i Sverige tillbringar mycket tid i solen, ofta är det många som bränner sig. En ökad kunskap om hudcancer fick inte till följd att man ändrade sitt solningsbeteende. Idag använder många solkrämer för att skydda sig mot solen, medan Bränström menar att man hellre bör ha skyddande kläder. Bränström lyfter fram hur viktig sjukvårdspersonalen är när det gäller tidig upptäckt av malignt melanom. En tredjedel av de personer som drabbats av malignt melanom berättar att detta upptäcktes i samband med ett läkarbesök av annan orsak. Regionalt onkologiskt centrum (2001) rekommenderar att sjukvårdspersonal utbildas så att de kan utföra en så kallad opportun screening. Detta innebär att en screening av hudkostymen görs i samband med en vanlig hälsoundersökning. I den dagliga omvårdnaden menar Penzer (2001) att det ges bra möjligheter att undersöka huden när vårdpersonal exempelvis hjälper till vid duschsituationer. Bränström (2003) anser att sociala normer tillsammans med positiva attityder, är de två viktigaste variablerna relaterade till solexponering. Vid utarbetningen av förebyggande åtgärder mot hudcancer, rekommenderas att använda beteendemodeller för att förändra människors beteende.

I Scarletts sammanfattande artikel från 2003 skriver han, att det finns ett starkt samband mellan att i barnåren utsättas för mycket solexponering och att senare utveckla någon form av hudcancer. Om föräldrarna är noga med att se till så barnen använder solkräm, blir barnen mer benägna att också använda solkräm som vuxna. Scarlett skriver vidare att vid användandet av solkräm bör det framgå om krämen skyddar mot både UVA- och UVB-strålar, detta är inte självklart. Solljuset är den viktigaste källan för oss vid bildandet av vitamin D. Det sägs i artikeln att brist på vitamin D inte har samband med användning av solkrämer, oavsett sort. Scarlett avslutar sin artikel med: ” We can decrease the number of patients with skin cancer by increasing patient education on sun exposure.” (s. 374). I USA har U.S. Preventive Service Task Force (USPSTF) (2003) gjort

en sammanställning av de rekommendationer som finns kring hudcancer. Den vanligaste cancersjukdomen som leder till döden i USA är hudcancer. I sammanställningen uppmärksammas det faktum att solkrämer inte har effekt på alla hudcancertyper. När beteendeförändringar velat uppnås har det efter informationskampanjer framkommit, att förändringarna består av ökad solkrämsanvändning snarare än undvikande av solexponering. Följande konklusion görs av USPSTF: "...the use of sunscreen could possibly lead to a false sense of security, which might lead to more time in the sun." (s. 15).

## **SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskans arbete kan se ut vid hudcancerprevention.

1. Vilka kunskaper, åsikter och beteenden finns, som är viktiga för sjuksköterskan att känna till, om solskydd och hudcancer?
2. På vilka sätt kan sjuksköterskan bidra till att öka och förändra kunskaper, attityder och solbeteenden?

Frågeställning ett grundar sig på att sjuksköterskan utgår från de uppfattningar och kunskaper som finns, hos den enskilda individen eller gruppen arbetet riktar sig till, för att kunna möta de behov som finns. Med frågeställning två är tanken att ta reda på hur arbetet med hudcancerprevention kan gå till och vad dessa metoder ger för resultat.

## **METOD**

### **Litteratursökning**

Metoden som valts är litteraturstudier. Den snabba utvecklingen inom forskningen och den ständigt ökande mängden forskningsrapporter gör litteraturstudier allt viktigare skriver Ejvegård (2003). Syftet med litteraturstudier är enligt Backman (1998) att sam-

manställa vetenskaplig litteratur inom området. Notter och Hott (1996) poängterar vikten av att den litteratur som ingår i en litteraturstudie har klar anknytning till studiens syfte. Litteratursökning har gjorts vid Högskolan Trollhättan/Uddevallas bibliotek i Vänersborg. Osystematisk sökning gjordes från referenslistan i boken *Onkologisk Omvårdnad* (Reitan & Schölberg, 2003) som ledde vidare till manuell sökning i tidsskriften *Cancer Nursing*. Ejvegård (2003) tar upp att referenslistor och källförteckningar är bra för att hitta adekvata källor för sökning inom ämnet. Artiklar kunde även hittas utifrån referenslistor, från några tidigare uppsatser, inom ämnesområdena omvårdnad och hälsopromotion. Ejvegård (2003) uppmanar också att ta hjälp av bibliotekariernas skicklighet när det gäller att söka litteratur på ett adekvat sätt.

Polit och Hungler (1999) skriver att de bästa elektroniska databaserna för sjuksköterskor är CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och MEDLINE (Medical Literature On-Line), där PubMed ingår. Systematisk sökning har skett i databaserna CINAHL, PubMed och i bibliotekskatalogen Libris. I arbetet användes sökorden cancer, caring, nursing, skin och prevention i flera kombinationer. Databaserna hade egna kombinationer där även orden control, health och neoplasms ingick. För en tydligare översikt av sökningarna och dess resultat, se Tabell 1.

Tabell 1. Databaser, sökord, kombinationer, antal träffar och utvalda artiklar.

Sökning	Databas	Sökord och kombinationer	Antal träffar	utvalda
Sökning 1	CINAHL	preventive	6147	
	CINAHL	skin	6703	
	CINAHL	neoplasms	13011	
	CINAHL	skin-neoplasms	799	
	CINAHL	preventive, skin, neoplasms, care	28	8
	CINAHL	skin-neoplasms, prevention and control	294	13
	CINAHL	nursing-care, skin-neoplasms	0	
	CINAHL	preventive, nursing	3887	
	CINAHL	skin-neoplasms, preventive, nursing	23	9
	CINAHL	preventive-health-care	1790	
	CINAHL	preventive-health-care, skin-neoplasms	9	4
Sökning 2	PubMed	skin-neoplasms, preventive, nursing	0	
	PubMed	skin-neoplasms, prevention	0	
	PubMed	skin, cancer, preventive	3	
Sökning 3	PubMed	nursing, cancer, preventive	16	
	PubMed	nursing, skin, cancer, preventive	1	
	PubMed	caring, skin, cancer, preventive	0	
	PubMed	care, skin, cancer, preventive	10	4
	CINAHL	preventive, neoplasms, skin, care	125	5
	CINAHL	skin, prevention, neoplasms, caring	6	3
	CINAHL	prevention, skin, neoplasms, care	28	7
Resultat				53

## Urval

Begränsningar gjordes till att enbart ta med förhandsgranskade (peer-reviewed) artiklar, från år 1999 och framåt, på engelska och som handlade om människor. En litteraturstudie bör främst stödja sig på vetenskaplig litteratur som är relevant för studiens syfte (Polit & Hungler, 1999). Abstrakten lästes igenom och de artiklar som svarade mot syftet inkluderades, övriga exkluderades. Totalt resulterade litteratursökningen i 59 utvalda artiklar, av dessa hade sex tagits fram genom osystematisk sökning. Det kom att bli ett bortfall på sju artiklar på grund av att det var svårt för biblioteket att få hem dem. Patel och Davidson (2003) skriver att det första i en studie bör vara att få en överblick över innehållet i den litteratur som samlats in, och med hjälp av denna kunskap mer exakt bestämma vad som kan vara värt att använda. Översiktsartiklar och de artiklar, som trots förhandsgranskning inte ansågs ha tillräcklig vetenskaplig tyngd, togs bort. En del artiklar som tagits med riktade sig inte specifikt till sjuksköterskor, men ansågs ändå tydligt falla inom ramen för sjuksköterskans profession. Slutgiltigt antal artiklar som inkluderades i resultatet var 20.

## Analys

Patel och Davidson (2003) anger att målsättningen med analysen är att hitta mönster och kategorier i materialet, vilka sedan ligger som grund till resultatet. Bearbetning och analys av materialet sker genom noggrann genomläsning för att bekanta sig med detta, för att sedan kunna delas in i olika teman och kategorier. I detta fördjupningsarbete har artiklarna delats upp mellan författarna för genomläsning. Efter genomläsning gjordes, en så saklig sammanfattning som möjligt, till svenska av varje artikel. Ejvegård (2003) skriver att med saklighet menas att de uppgifter som arbetet grundar sig på bör vara så sanna och riktiga som möjligt. Den som skriver ett vetenskapligt arbete är skyldig att sträva efter objektivitet. God validitet och reliabilitet är angeläget i vetenskapliga studier (Patel & Davidson, 2003). Med god validitet menas att studien verkligen undersöker det som var avsett att undersökas. I detta fördjupningsarbete har god validitet eftersträvat. För att få resultatet att svara upp mot syftet, och därmed få god validitet, har frågeställ-

ningar använts. Patel och Davidson (2003) menar vidare att med reliabilitet avses om undersökningen utförts på ett tillförlitligt sätt. Ett byte av artiklarna gjordes mellan författarna för att genomläsas ytterligare. På detta sätt ville författarna få en så noggrann och objektiv översättning som möjligt. Författarna delade in artiklarna i olika kategorier, dessa var barn, ungdomar, vuxna, familjer, äldre och högriskgrupp. Efter detta delades materialet upp utifrån frågeställningarna. Patel och Davidson (2003) skriver att vid vetenskapliga studier bör alltid etiska ställningstaganden göras och överväga om undersökningen är etiskt försvarbar. I detta fördjupningsarbete är studierna som resultatet grundar sig på redan utförda och publicerade. Därmed anses etiska hänsynstaganden redan vara gjorda. Artiklarna som användes i resultatet har sammanställts i en tabell, för att få en översikt, se Tabell 2.

Tabell 2. En översikt över artiklarna som inkluderats i resultatet

Författare Publiceringsår	Titel	Metod och antal deltagare	Syfte
Adedeji, O. T., Pritchard, C., Conway, D., & Godsell, G. (2002)	Skin cancer prevention and care in the sun: An evaluation of knowledge, attitude and reported behavior of Nottingham citizens	Kvantitativ metod 381 deltagare Frågeformulär	Undersöka Nottinghambornas kunskaper om hudcancer deras attityder och praktiskt beteende.
Alberg, A. J., Herbst, R. M., Genkinger, J. M., & Duszynski, K. R. (2002)	Knowledge, attitudes, and behaviors toward skin cancer in Maryland youths	Kvantitativ metod 2775 ungdomar mellan 10-16 år Frågeformulär	Beskriva deltagarnas kunskaper, attityder och beteende med avseende på solskydd och hudcancer.
Amir, Z., Wright, A., Kernohan, E. M., & Hart, G. (2000)	Attitudes, beliefs and behaviour regarding the use of sunbeds amongst healthcare workers in Bradford	Kvantitativ metod 418 kvinnor / 52 män Frågeformulär	Arbeta fram ett nytt frågeinstrument för att få fram människors attityder, kunskaper och beteende när det gäller användning av solarium.

Bergenmar, M., & Brandberg, Y. (2001)	Sunbathing and sun-protection behaviors and attitudes of young Swedish adults with hereditary risk for malignant melanom	Kvantitativ metod 38 kvinnor / 41 män mellan 18-30 år Frågeformulär Intervjuer	Att beskriva attityder om solbadning och solskydd, hos en grupp unga vuxna med cancer diagnosen malignt melanom i släkten, för att sedan kunna påverka deras solrelaterade beteende.
Crane, L.A., Schneider, L. S., Yohn, J. J., Morelli, J. G., & Plomer, K. D. (1999)	"Block the sun, not the fun": Evaluation of a skin cancer prevention program for child care centers	Kvantitativ metod Personal och barn från 27 förskolor samt 201 föräldrar. Undervisningsmaterial Intervjuer Observationer Frågeformulär	Förbättra solskyddet för barnen medan de var på förskolorna samt förbättra föräldrarnas solskyddande beteende mot barnen.
Grant-Petersson, J., Dietrich, A. J., Hill Sox, C., Woodruff Winchell, C., & Stevens, M. M. (1999)	Promoting sun protection in elementary schools and child care settings: The sun-safe projekt	Kvantitativ metod 4091 barn mellan två- nio år, personalen och föräldrarna Undervisningsmaterial Frågeformulär	Ge personalen, föräldrarna och barnen kunskap och information om hur de skulle skydda barnen i solen.
Grubbs, L. M., & Tabano, M. (2000)	Use of sunscreen in health care professionals	Kvantitativ metod 90 stycken vårdpersonal mellan 24-60 år Frågeformulär	Undersöka sambandet mellan personernas känslighet, demografiska variabler och användningen av solkräm.
Hillhouse, J. J., & Turrisi, R. (2002)	Examination of the efficacy of an appearance-focused intervention to reduce UV exposure	Kvalitativ metod 147 college tjejer Frågeformulär Arbetsbok	Fokuserade på de skadliga effekterna av solning generellt och av solarium specifikt, samt fokuserade på en förändring av detta solarium-beteende.
Hornung, R. L., Lennon, P. A., Garrett, J. M., DeVellis, R. F., Weinberg, P. D., & Strecher, V. J. (2000)	Interactive computer technology for skin cancer prevention targeting children	Kvantitativ metod 192 barn sju- tio år CD-Rom program Undervisning Frågeformulär	Att utveckla och utvärdera ett nytt CD-Rom program, i förebyggandet av hudcancer, riktat till en barnpopulation.



Kristjánsson, S., Helgason, A. R., Måns-son-Brahme, E., Widlund-Ivarson, B., & Ullén, H. (2003)	"You and your skin": A short-duration presentation of skin cancer prevention for teenagers	Kvantitativ metod 184 ungdomar mellan 13-15 Frågeformulär Undervisning	Göra en utvärdering efter en kort utbildning och se om den kunde förändra deltagarnas kunskaper och beteende.
McClendon, B.T., & Prentice-Dunn, S. (2001)	Reducing skin cancer risk: An intervention based on protection motivation theory	Kvantitativ metod 58 collestuderenter Film Undervisning Hudfotografier Frågeformulär	Undersöka om deltagarna efter att de fått mer kunskap om sig själva, sitt beteende och om hudcancer, förändrade sitt beteende.
McCormack, I., Maguire, S., & McLoone, N. (2002)	Evaluating a walk-in clinic for detecting skin cancers	Kvantitativ metod 283 deltagare Frågeformulär	Att se hur effektiv en walk-in klinik är på att upptäcka hudcancer.
Nelson, L. R., & Luczon-Peterman, P. (2001)	Uncovering the facts: Parental behaviors and knowledge regarding sun protection	Kvantitativ metod 56 föräldrar till barn som spelade fotboll Frågeformulär	Undersöka vilken kunskap föräldrar till unga fotbollsspelare hade kring beteende relaterat till solskydd.
Phelan, D. L., Oliveria, S. A., Christos, P. J., Dusza, S. W., & Halpern, A. C. (2003)	Skin self-examination in patients at high risk for melanoma: A pilot study	Kvantitativ metod 100 patienter i en högriskgrupp för malignt melanom Undervisning Fotobok Frågeformulär	Testa huruvida en fotobok kunde hjälpa patienterna, med hög risk för att få malignt melanom, att förbättra sin självexamination av huden.
Purdue, M. P. (2002)	Predictors of sun protection in Canadian adults	Kvantitativ metod 1027 deltagare, från 15 år och uppåt Frågeformulär	Att undersöka hur kanadensare skyddar sig mot solen på olika sätt samt kombinationen av dessa sätt.
Resnick, B. (2003)	Health promotion practices of older adults: Model testing	Kvalitativ metod 206 äldre mellan 65-101 år intervjuades	Beskriva aktiviteter inom primär och sekundär hälso-promotion hos en grupp äldre boende på servicehus.

Stone, V. B., Parker, V., Quarterman, M., & Lee, C. (1999)	The relationship between skin cancer knowledge and preventive behaviors used by parents	Kvantitativ metod 43 kvinnor mellan 20-40 år och 43 barn mellan tre-13 år Frågeformulär	Undersöka sambandet mellan föräldrars kunskap och förebyggande beteende och hur föräldrar skyddar sig själva och sina barn mot solen.
Weinstock, M. A., Rossi, J. S., Redding, C. A., & Maddock, J. E. (2002)	Randomized controlled community trial of the efficacy of a multicomponent stage-matched intervention to increase sun protection among beachgoers	Kvantitativ metod 2324 personer mellan 16-65 år Frågeformulär Hudfotografier Utbildningsmaterial	Att undersöka effekten av ett informationspaket bland solbadare.
Woolley, T., Buettner, P. G., & Lowe, J. B. (2003)	Sunburn in Australian men with a history of non-melanom skin cancer	Kvantitativ metod 300 män Frågeformulär	Utforska kunskaper, tankar och beteende i förhållande till hur de skyddar sig mot solen och graden av solexponering, bland män i norra Australien med anlag för non-melanom.
Wright, L., & Bramwell, R. (2001)	A qualitative study of older people's Perceptions of skin cancer	Kvalitativ metod Tio män / tio kvinnor 55-87 år Intervjuer	Att undersöka hälsouppfattningen relaterade till hudcancer, hos äldre personer.

## RESULTAT

Det är angeläget att resultatet är tydligt och logiskt uppställt samt organiserat så att forskningsfrågan kan besvaras, skriver Polit & Hungler (1999). Resultatet i detta arbete är uppdelat i följande två områden:

- Kunskaper, åsikter och beteenden som är viktiga för sjuksköterskan att känna till, i sitt arbete med hudcancerprevention.
- Olika sätt som sjuksköterskan kan använda sig av för att öka kunskaper, ändra attityder och förändra solbeteenden.

Dessa två områden har sedan delats in i olika grupper, som sjuksköterskan kan vända sig till, för att resultatet ska bli så överskådligt och tydligt som möjligt. Grupperna är äldre, vuxna, ungdomar, barn, familjer och högriskgrupper.

## **Kunskaper, åsikter och beteenden**

### **Äldre**

Resnick (2003) fick fram i sin studie att de äldre som intervjuats, ansåg att de inte behövde oroa sig, eller att det inte var någon risk för sjukdomar som till exempel hudcancer. Ungefär 34% tyckte därför inte att de behövde förebygga denna typ av sjukdom eller sjukdomens fortsatta förlopp. Den vanligaste orsaken som framkom till varför deltagarna inte undersökt sin hud, var att de inte blivit uppmanade av någon vårdpersonal. Trots att äldre ofta drabbas av hudcancer är det denna grupp som verkar minst benägen att delta i preventiva aktiviteter menar Resnick. Wright et al. (2001) fick fram att de flesta av sina deltagare hade kunskap om att födelsemärken kunde vara tidiga tecken på hudcancer. De var också medvetna om att sår som om inte ville läka eller fräknar som blev större eller inflammerade skulle uppmärksammas. Det framkom även att de flesta visste att UV-strålning var den största orsaken till hudcancer och någon svarade ”can take years to show” (s. 259), som stämmer. Det fanns även felaktiga kunskaper om vad som orsakar hudcancer till exempel ”contagious” (smitta), ”oriental food”, ”perfumed soap” och ”hygiene” (s. 259). En respondent sade ”spent holiday in Spain for over 40 years – no problems” (s.260). De flesta ansåg sig inte ha någon större risk för att få hudcancer. Wright et al. menar att det förebyggande arbetet av hudcancer hos äldre, bör vara i form av sekundär prevention, tidig upptäckt, snarare än som primär prevention

som inriktas mer på förändring av solbeteenden och är mer relevant till yngre människor.

## **Vuxna**

När det gällde beteende bland vårdpersonal fann Amir et al. (2002) att nästan hälften av de som deltog i studien ibland solade solarium. De som hade hudcancer inom släkten eller de som hade födelsemärken solade mindre i solarium. Ungefär en fjärdedel var av uppfattningen att solarium var säkrare än att sola utomhus. På frågan om varför de solade, svarade de flesta ”to look better”, näst populärast var påståendet ”to feel healthy” (s. 76). Följande tre faktorer visade ett signifikant samband med solarium-användning: om de hade åsikten att det var säkrare än att sola ute, om de var rökare och om de var av kvinnligt kön. En åsikt som kom fram i Grubbs och Tabano’s (2000) undersökning bland vårdpersonal, var att ju äldre de var ju mer känsliga trodde de sig vara för hudcancer. Det var 70% av deltagarna som svarade att de använde solkräm minst halva tiden de var ute i solen, 30% svarade att de alltid använde solkräm. Av de som hade hög risk att utveckla hudcancer var det 32% som alltid använde solkräm när de var utomhus. Eftersom det fanns ett signifikant samband mellan ålder och uppfattad risk att få hudcancer drar Grubbs och Tabano den slutsatsen att mer förebyggande arbete skulle behövas i ungdomsåren.

När personerna som besökte en walk-in klinik fick svara på frågan, av McCormack et al. (2002) om varför de kommit dit, blev svaren för att det var gratis, att de hade hört det via media eller att de var oroliga för någon hudförändring. När det gällde solbeteende fick de fram att 63% brukade sola mitt på dagen, när solen är som starkast och att 14% använde solarium. Hälften av deltagarna hade som barn solat regelbundet. Det framkom också att 28% aldrig hade bränt sig någon gång. McCormack et al. föreslår inför framtiden att det regelbundet, varje vår och höst, borde finnas tillgång till walk-in kliniker. I Nottingham genomfördes en kampanj för allmänheten med bland annat sjuksköterskor, friskvårdare och apotekare om hur hudcancer kan förebyggas. Adedeji et al. (2002) ville året efter, i juni, undersöka Nottinghambornas kunskaper och beteende. På ett shop-

pingcenter delade de ut en enkät om hudcancer, som besökarna fick svara på. Resultatet visade att många människor utsatte sig för mera solexponering än vad som var bra. Bland respondenterna var det 40% som menade att det var viktigt eller, ganska viktigt, att vara brun. Det var 57% som visste att det var viktigt att söka skugga och använda skyddande kläder. Majoriteten använde solhattar, kläder och solkräm, men de brände sig ändå i många fall. Felaktigt eller oeffektivt användande av solkräm var således vanligt, menar Adedeji et al. Purdue (2002) undersökte vilket eller vilka av följande solskydds-beteenden som användes bland deltagarna: att undvika solen mellan klockan 11 och 16, att uppsöka skugga, att använda skyddande kläder och att använda solskyddskrämer. Det framkom att 81% använde sig av åtminstone ett av ovan nämnda solskydds-beteenden. Det var endast 9% av deltagarna som skyddade sig genom alla fyra sätten. Männerna var mer positiva till att använda kläder som solskydd, medan kvinnorna använde sig mer av solkräm. Det framkom också ett samband mellan att använda sig av kläder som solskydd och högre utbildning samt mellan användning av solkräm och universitetsutbildning och högre inkomst. Purdue anser att det finns ett behov av mer kunskap, för att få människor att använda sig av fler än ett solskydds-beteende.

## **Ungdomar**

I Maryland ville Alberg et al. (2002) undersöka kunskaper, attityder och beteenden kring solning och hudcancer hos ungdomar. Det visade sig att kunskaperna ökade med stigande ålder hos båda könen, men i alla åldrar visade sig tjejerna ha större kunskap än killarna. Över 50% av alla ungdomar hade bränt sig någon gång under den senaste sommaren och mer än 30% hade bränt sig mer än en gång. Två tredjedelar av tjejerna brukade använda solkräm, oavsett ålder, killarnas användning av solkräm minskade ju äldre de blev. Det visade sig att risken att bränna sig var signifikant större bland de som brukade använda solkräm. Alberg et al. anser att denna paradox kan bero på att det uppstår en falsk säkerhet när de använder solkräm. Följden blir att många människor ligger för länge i solen och använder då för låg solskyddsfaktor. Det kan också vara så att de mest solkänsliga dessutom, är de som använder solkräm mest.

## Familjer

I undersökningen av Stone et al. (1999) fick de fram att föräldrarna i studien hade goda kunskaper om solning i relation till hudcancer. Bland deltagarna var det 95% som visste att solning kunde orsaka hudcancer, 90% var medvetna om att ett nytt födelsemärke kunde vara tidigt tecken, 58% hade kunskap om att solarium inte var säkrare än att sola utomhus och 95% visste att solen kunde göra huden skrynklig. Studien visade att föräldrarna inte skyddade sina barn i samma utsträckning som de hade kunskap till, men föräldrarna skyddade barnen mer än sig själva. Av föräldrarna var det 30% som ansåg att "...felt their child looked better with a tan" (s. 422). De drog slutsatsen att det finns ett glapp mellan kunskap och det praktiska beteendet. Nelson och Luczon-Peterman (2001) fann att de föräldrar, som av någon vårdpersonal, blivit uppmanad till självundersökning av sin hud, också var mer benägna att göra denna självundersökning och att använda solkräm både när det gällde sig själva och sina barn. Om det var någon i släkten som haft hudcancer, var det vanligare att kläder användes som solskydd. Kvinnor undersökte oftare sin hud och använde även oftare solkräm på sina barn, än männen.

## Högriskgrupper

Bergenmar och Brandberg (2001) undersökte en högriskgrupp och fann att det bland deltagarna fanns ett omfattande solexponeringsbeteende. En tredjedel svarade att de solbadade ofta eller mycket ofta och 35% svarade att de använde solarium regelbundet. På frågan om varför de solade var de vanligaste svaren att de kände sig mer attraktiva och att de ville njuta av värmen. Majoriteten ansåg att sin egen risk för melanom var lika stor eller lägre än andras i Sverige. Största orsaken till detta var de regelbundna kontrollerna denna grupp erbjuds. Det är viktigt, anser Bergenmar och Brandberg, att det tas hänsyn till individens uppfattning om sin personliga risk när det gäller att motivera till beteendeförändring. En undersökning i Australien som gjordes av Woolley et al. (2003) visade att 90% av männen kopplade ihop sin hudcancer med för mycket solexponering i barndomen. Av dessa ansåg 42% att framtida solexponering inte påverkar hudcancerutvecklingen. Männen föredrog skugga istället för användning av kläder och

solhatt. Woolley et al. menar att det varma klimatet kan vara en bidragande orsak till att männen inte skyddar sig med kläder. Enbart skugga är inte tillräckligt som solskydd i Australien på grund av att ozonskiktet släpper igenom mer UV-strålning.

## **Förändring av kunskaper, attityder och beteenden**

### **Vuxna**

Weinstock et al. (2002) gjorde en studie i syfte att förändra solbeteende. De började med att intervjua solbadare på stranden. Där fick deltagarna fylla i ett frågeformulär och ta del av ett utbildningsmaterial. De fotograferades också med en specialkamera som kunde upptäcka solskadad hud. Utbildningsmaterial och uppföljningsfrågor skickades kontinuerligt till deltagarna under en tvåårsperiod, då även feedback gavs på deras solbeteende. Resultatet jämfördes med en slumpvis utvald kontrollgrupp som inte fick något informationsmaterial. Båda grupperna visade ett ökat solskydds-beteende, men efter 24 månader var ökningen dubbelt så stor i utbildningsgruppen. Resultaten tyder på att beteendeförändring sker i olika steg och att innehållet i utbildningsmaterial bör ges tid att sjunka in, innan en förändring kan ske.

### **Ungdomar**

I studien av Hillhouse och Turrisi (2002) fokuserades på att förändra college-tjejers solariumbeteende. Kontrollgruppen fick endast en enkät angående sina kunskaper och beteenden. Deltagargruppen fick efter de svarat på enkäten, en arbetsbok med information och fakta om solning samt förslag på alternativ till solning. De skulle även fylla i sitt eget användande av solarium. Informationen var inte i form av förbud, utan de rekommenderade istället ungdomarna att inte sola mer än tio gånger per år. Det gavs också tips om brun-utan-sollotion, kosmetika samt träning, för att ungdomarna genom dessa sätt ändå skulle kunna känna sig fräscha. Det gjordes en uppföljning efter två veckor och ytterligare en efter två månader, då innehållet i boken och deltagarnas beteenden

diskuterades. Vid första uppföljningen kunde de se att deltagargruppen hade bättre kunskaper om solariesolande och fått bättre attityder till användning av brun-utan-sollotioner. Vid sista uppföljningen visade deltagargruppen signifikant färre besök på solarium. Deltagargruppen hade minskat användningen av solarium med 50%.

McClendon och Prentice-Dunn (2001) ville i sin undersökning, genom olika steg, få till en gradvis förändring, av solbeteendet. Målet var att de ville få deltagarna att minska solbadandet och öka användandet av solkräm. Studenterna fick svara på frågor och fick information om hudcancer. Sedan delades de in i två grupper där deltagargruppen fick se en film, om en kille som drabbats av malignt melanom och senare avled, med efterföljande diskussion. De träffades vid ytterligare ett tillfälle för vidare information och undervisning, då det även togs foto på deras hudfärg. Direkt efter dessa utbildningstillfällen gjordes en första uppföljning, som visade på en signifikant förbättring av kunskaper och attityder i deltagargruppen, jämfört med före utbildningen. Efter en månad togs nya kort som jämfördes med de tidigare och det framkom att 72% av personerna i deltagargruppen hade ljusare hy efter en månad, 16% var mörkare i huden. McClendon och Prentice-Dunn drar slutsatsen att kunskap är viktigt, men det bör fokuseras mer på att motivera individen för att få till en beteendeförändring.

Kristjánsson et al. (2003) ville se effekterna av ett kortvarigt utbildningsprogram bland elever som gick på högstadiet i Stockholm. När materialet togs fram fick en grupp ungdomar vara med vid utformningen. Ungdomarna tyckte att budskapet skulle vara positivt och gärna ha inslag av humor, skrämselfpropaganda fördömdes. Studiematerialet som togs fram bestod av OH-bilder, videofilm, information om hudcancer och rekommendationer om ett bra solningsbeteende. Den som höll i programmet på varje skola var antingen skolsköterska eller en lärare som hade fått en utbildningsmanual till sin hjälp. Det gjordes ett förtest och efter tre månader utvärderades utbildningsprogrammet. Resultaten visade att det var fler elever i deltagargruppen som hade ökat sina kunskaper än i kontrollgruppen. Generellt var det fler i deltagargruppen som kunde tänka sig att ändra sitt solskydds-beteende. Det framkom inga signifikanta förändringar i elevernas attityder gentemot solbadande. Resultaten tyder på att det krävs större satsningar för att få till stånd attitydförändringar hos ungdomar.



## Barn

I studien av Hornung et al. (2000) ville de utvärdera ett nytt CD-ROM-program som handlade om hur hudcancer förebyggs. Barn mellan sju och tio år delades in i tre grupper. En grupp var kontrollgrupp och fick ingen information alls, den andra gruppen fick vanlig lärarledd undervisning och den tredje gruppen fick ta del av CD-ROM-programmet. Spelet tog cirka tjugo minuter och kunde användas av varje elev eller inför hela klassen. Programmet gick ut på att eleverna skulle lära sig, genom att själva prova sig fram. CD-ROM-programmet var anpassat efter denna åldersgrupp och karaktärerna i spelet var i form av olika tecknade figurer. Testerna som gjordes kort efter utbildningstillfället visade en signifikant ökning av kunskap och bättre attityder, hos CD-ROM-gruppen, i jämförelse med de andra grupperna. Efter sju månader var fortfarande kunskapen högre hos CD-ROM-gruppen än båda de andra grupperna. De som fått lärarledd undervisning hade signifikant högre kunskap än kontrollgruppen. En slutsats i studien är att en öppenhet bör finnas för nya arbetssätt när människors attityder ska förändras. De nya attityderna kan sedan leda till ett ändrat beteende.

Undersökningen av Grant-Petersson et al. (1999) ingick i en multikampanj för säkrare solning för barn mellan två och nio år. Projektet innefattade undervisningsmaterial till barnen, instruktioner till personalen, skolsköterskan engagerades och information gavs också till föräldrarna. Projektet pågick under två år i olika etapper. Barnen fick undervisning i form av böcker och videofilmer samt tränades i solskydds beteenden. Rektorer och personalen diskuterade sina roller och hur de skulle utarbeta riktlinjer om solpolicy. Föräldrarna fick material med sig hem och blev inbjudna till informationskvällar med uppföljande diskussion. Det visade sig att fjärdeklassarna signifikant förbättrat sina kunskaper och attityder gentemot solskydd. Personalen i de klasser som deltog i kampanjen var mest benägna att rekommendera hattar som solskydd. Efter andra året hade de antal skolor som hade barnen ute mitt på dagen minskat till 47%, i jämförelse med första året då nästan alla skolor hade alla barnen ute mitt på dagen. Bland kontrollskolorna var det 78% som hade sina barn ute mitt på dagen. På informationsmöten för föräldrarna då barnen inte var medbjudna, var det lågt deltagande men om informationen

skedde i samband med någon form av tillställning där barn och föräldrar var inbjudna tillsammans, kom det betydligt fler.

Crane et al. (1999) ville utveckla ett kortare program för hudcancerprevention som riktade sig till förskolepersonal, föräldrar och barn. De solskyddsbetenden som förespråkades var bland annat att barnen skulle vara i skuggan mitt på dagen och att barnen skulle använda solkräm morgon och kväll. Projektet ville även uppmuntra till att utöka de skuggiga platserna på gårdarna. Indelade i grupper fick personalen information från en dermatolog om solexponering och hudcancer, där utarbetades också solskyddsplaner för barnen. Föräldrarna fick ett paket med broschyrer och aktivitetsmaterial, som skulle göras ihop med barnen, samt en del solskyddsprover. Vid observationer av barnen på lekplatserna visade det sig att barnen i deltagargrupperna inte var mer i skuggan eller hade mer skyddande kläder än barnen i kontrollgrupperna. När föräldrarna tillfrågades kom det fram att det inte var någon skillnad i vare sig kunskap eller beteende, mot kontrollgruppen.

## **Högriskgrupper**

Det som testades i studien av Phelan et al. (2003) var om en fotobok kunde hjälpa patienter, med hög risk för melanom, till en förbättrad självundersökning av huden. De ville även förbättra deltagarnas kunskaper, medvetenhet och den egna självtilliten. Samtliga patienter fick sin hud fotograferad och fick sedan se en film om hur självundersökning av huden går till. Efter detta fick patienten blunda och sjuksköterskan gick igenom hur undersökningen av huden skulle gå till, samtidigt skulle patienten tänka sig detta scenario. Sedan delades deltagarna in i två grupper. Den första gruppen fick en bok med fotografierna, som de sedan skulle jämföra med när de själva undersökte sin hud. De fick även en informationsbroschyr att ta med hem. Den andra gruppen fick samma broschyr, men i stället för fotoboken, en dagbok där de själva skulle markera på en figur, sina egna födelsemärken. Denna grupp hade dagboken till hjälp när de undersökte sin hud hemma. Båda grupperna visade en signifikant höjning i sina kunskaper, medvetenhet och sin egen tillit. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan gruppernas medelvär-

den. Slutsatsen blev att en kort utbildning som denna, kan öka människors kunskap, medvetenhet och självtillit.

## **DISKUSSION**

### **Metod**

Litteraturstudier bedöms vara det bästa sättet att under begränsad tid inbringa och sammanställa relevant, vetenskaplig forskning (Backman, 1998). I detta arbete var syftet att beskriva hur sjuksköterskans arbete kan se ut vid hudcancerprevention. Systematisk sökning efter artiklar har skett i databaserna CINAHL och PubMed, som Polit och Hungler (1999) anser vara bäst inom omvårdnad. Databasernas egna ordkombinationer och ämnesordlistor gjorde att det var svårt att veta vilka exakta ord och kombinationer som gällde för just den specifika databasen, exempelvis användes ordet neoplasms för cancer i CINAHL medan PubMed använde ordet cancer. Det fanns ett stort urval artiklar om hudcancerprevention men övervägande var översiktsartiklar. Sökningen i databaserna kompletterades med manuell sökning som enligt Polit och Hungler (1999) bidrar till att hitta artiklar som inte framkommit vid sökning i databaser. Genom detta tillvägagångssätt anser författarna att de artiklar som tagits fram täcker en del av sjuksköterskans förebyggande område när det gäller hudcancer.

Flertalet av artiklarna var från USA, beroende på att databaserna CINAHL och PubMed har detta utbud. Författarna har även lyckats hitta artiklar från England, Canada, Australien och Sverige, några utav dessa inkluderas i arbetet. För att få resultatet så objektivt och representativt som möjligt ansågs detta viktigt. Litteratursökningen var tillräcklig när 20 artiklar tagits fram till resultatet. Fler artiklar hade fördjupat resultatets innehåll ytterligare men om dessa tagits med, skulle inte författarnas strävan efter noggrannhet och objektivitet längre kunnat vara så hög, på grund av arbetets tidsram. Författarna anser att resultatet svarar upp mot syftet och därmed har god validitet, eftersom resultatets innehåll har ett djup, i beskrivningen av vad som kan ingå i sjuksköterskans arbete med hudcancerprevention. Urvalets begränsningar som gjordes har ansetts relevanta då

tillräckligt material har erhållits. Författarna är dock medvetna om att de sju artiklar som föll bort, på grund av bibliotekets svårigheter att få fram dem, kunde ha ändrat det slutliga resultatet i någon riktning. Backman (1998) skriver att feltolkningar av litteratur är en risk vid litteraturstudier på grund av den tolkning som alltid görs av ett redan tolkat material. När artiklarna bearbetades genom läsning, översättning och tolkning skedde det så noggrant och objektivt som möjligt, för att eftersträva hög reliabilitet. Då författarna bytte artiklar med varandra korrigerades och diskuterades översättningen så risken för feltolkningar blev så liten som möjligt. Detta arbetsätt användes för att få resultatet så vetenskapligt och korrekt som möjligt. Författarna vill med hjälp av tabell ett och två påvisa reliabiliteten i detta fördjupningsarbete.

## **Resultat**

I metaforen av Antonovski (2001) där han beskriver människorna som ramlar i floden och de andra som är engagerade med att hjälpa dem upp, belyser han att ingen bryr sig om att fråga varför de trillar i. Författarna menar att sjuksköterskan i sitt förebyggande arbete är den som kan ställa sig denna fråga, lyfta blicken och ta reda på orsaken, för att sen kunna förhindra att folk trillar i. Det som sjuksköterskan upptäcker bör hon även delge andra medarbetare, så att de tillsammans kan hjälpa människorna att bli medvetna om, och hur, de bör förhålla sig till flodens risker eller rent av, lära dem simma om de ramlat i.

## **Kunskaper, attityder och beteenden**

Bland de äldre fanns det inte någon direkt oro för hudcancer (Resnick, 2003; Wright & Bramwell, 2001). Det framkom att de flesta hade bra kunskaper om hudcancer men värt att notera är att det också fanns en del brister samt en del felaktiga uppfattningar (Wright & Bramwell 2001). Författarna menar att om sjuksköterskan till exempel får vetskap om att en person tror att hudcancer smittar eller beror på orientalisk mat blir informationen till denna individ annorlunda än till någon som har mer sanna kunskaper.

Vidare menar författarna att något som är värt att poängtera, är deltagarnas skäl, till varför de inte undersökte sin hud, vilket var att de inte fått någon uppmaning av vårdpersonalen (Resnick, 2003). Det är sjuksköterskans ansvar att identifiera individens behov av omvårdnadsåtgärder (Orem, 2001). Resnick (2003) skriver att äldre bör delta mer i preventiva aktiviteter då denna grupp ofta drabbas av hudcancer. Wright och Bramwell (2001) framhåller också vikten av prevention hos äldre och att den bör inriktas på tidig upptäckt snarare än ändrat solbeteende. Orem (2001) skriver att goda vanor och bra handlingsmönster har betydelse för att främja hälsan. Det är viktigt för individens hälsa att ha förmågan att kunna ändra gamla vanor när nya krav uppstår. Det författarna anser viktigt, är att sjuksköterskan själv, eller annan vårdpersonal i den dagliga omvårdnaden av äldre, kan hjälpa till med att upptäcka hudförändringar på ett tidigt stadium till exempel vid duschning. Regionalt onkologiskt centrum (2001) skriver att sjuksköterskan även vid hälsoundersökningar som inte har med hudförändringar att göra, kan utföra så kallad opportun screening, då hudkostymen undersöks.

Resultatet visade att de flesta som tillfrågats, solade för att bli attraktivare, att må bra eller för att njuta av värmen (Amir et al. 2002; Bergenmar & Brandberg 2001; Hillhouse & Turrisi, 2002). Även 30 % av föräldrarna i studien av Stone et al. (1999) ansåg att deras barn såg bättre ut när de fått färg. Författarna menar att dessa åsikter är viktiga att känna till, då de förklarar varför ett solbeteende kan bli ett riskbeteende. Boldeman och Einhorn (1991) skriver att många utsätter sig för mer sol än de egentligen tål och inte lyssnar på sina kroppssignaler. Gistedt beskrev i Bohusläningen 16/4 (2004) om ett nytt sätt att bli brun utan sol. Med hjälp av ett sockerämne, DHA, som reagerar med hudens aminosyror när de sprayas på huden blir personen brun på ett par timmar. I tidningen stod det: ”Efter två timmars väntan ser det nästan ut som man varit på en hyfsat lyckad utlandssemester...”(s. 1) och ”...man har en schysst Mallis-bränna.”(s. 37). Visst lever uppfattningarna kvar om att människor blir mer attraktiva, mår bättre och har haft en lyckad semester när de blivit är bruna.

Ett annat intressant resultat som framkom var att en fjärdedel, av en grupp vårdpersonal, hade uppfattningen att det var säkrare att sola i solarium än ute (Amir et al. 2002). Författarna har en förhoppning om att vårdpersonal som förväntas vara förebilder i hälso-

frågor, nu har bättre kunskap om detta område. Enligt Ski (2003) finns ett starkt samband mellan kraftig solexponering på oskyddad hud, med brännskador som följd och en utveckling av hudcancer senare i livet. Ski skriver också att barn och ungdomar har tunnare hud än vuxna och därför har större risk att bränna huden. Grubbs och Tabano (2000) kom fram till att förebyggande arbete bör fokuseras mer på barn och ungdomar eftersom det fanns ett samband mellan uppfattad känslighet och ålder. Författarna uppfattar den yngre hudens känslighet och ungdomarnas uppfattning om att hudcancer inte skulle drabba just dem, som två tunga argument till att förebyggande arbete bör starta så tidigt som möjligt. Författarna anser också kunna utläsa från resultatet att hudcancerprevention bör fortsätta kontinuerligt genom hela livet med anpassning till målgruppen. Orem (2001) menar att sjuksköterskan bör främja kunskapsväxt och de utvecklande processerna, som bör pågå genom hela livet, hos individen för att egenvårdskapaciteten bör kunna svara upp till egenvårdsbehoven.

Stone et al. (1999) kom fram till att när föräldrar tillfrågades om hur de skyddade sig själva och sina barn mot solen, hade de goda kunskaper på detta område, men använde sig inte fullt ut av denna kunskap. Föräldrarna skyddade dock barnen mer än sig själva. Detta är anmärkningsvärt, menar författarna, och undrar om det ligger något bakom ordspråket ”barn inte gör som man säger utan som man gör”. Den grupp av högriskpatienter som Bergenmar och Brandberg (2001) undersökte, utsatte sig för mycket solexponering. De uppfattade inte sin egen risk för hudcancer större än personer i någon annan grupp, eftersom de erbjöds regelbundna kontroller av huden. Kalkas och Sarvimäki (2002) skriver om rättviseetik som innebär att alla människor i samhället bör ha samma rättigheter. Men när nu samhället har begränsade resurser, undrar författarna: Är det då rättvist att en patientgrupp erbjuds kostsamma kontroller utan att någon motprestation krävs, i form av ett ändrat solbeteende?

## **Förändring av kunskaper, attityder och beteenden**

För att få till stånd en förändring av beteendet bör det ske i flera steg (Weinstock et al., 2002; McClendon & Prentice-Dunn, 2001). Arborelius (1993) tar upp att en förändring

sker i olika etapper som börjar med att personen inte ens har övervägt en förändring. I detta steg behöver sjuksköterskan få personen medveten om sitt egna beteende. Resultatet visar på flera sätt som används för att göra människor medvetna om sitt solbeteende och hur solen påverkar huden, bland annat genom foton (Weinstock et al., 2002; Phelan et al., 2003; McClendon & Prentice-Dunn, 2001), dagböcker (Hillhouse & Turrisi 2002; Phelan et al., 2003) och genom olika former av feedback (Weinstock et al, 2002; Hillhouse & Turrisi 2002). Författarna anser det viktigt att ta till sig olika arbetssätt som kan göra individerna medvetna om sina egna beteenden. Arborelius (1993) beskriver att nästa steg, vid beteendeförändring, innebär att personen överväger en förändring och brottas med för- och nackdelar mellan det gamla och det nya beteendet. I tredje steget är personen motiverad till konkret handling men om det verkligen sker en förändring är osäkert. I det sista steget har det skett en förändring och personen kan vidmakthålla den. Om inte personen själv eller med hjälp av sjuksköterskan klarar av att ta sig vidare, från ett steg till nästa, i denna förändringsprocess, börjar processen om från början igen. Det författarna anser är viktigt i arbetet med beteendeförändring, är att ha kunskap om att det är en process som får lov att ta tid och att vägen dit kanske inte alltid är rak och enkel.

Granum (1994) menar att patienten alltid bör ges möjlighet att välja beteende även om valet inte främjar hälsan. Författarna anser att det finns risk att personens valmöjligheter glöms bort och sjuksköterskan bör därför ställa sig frågan, vad det ändrade beteendet skulle få för konsekvenser för den enskilde individen. Som ett exempel kan tas en man som älskar att segla och därför aldrig skulle kunna tänka sig att avstå från detta. Eftersom seglingen är så värdefull för honom och får honom att må bra, anser författarna att han heller inte bör avstå från detta. Även om inte riskbeteendet undviks helt kan sjuksköterskan utifrån mannens värderingar ändå få honom att ta del av olika sätt att skydda sig mot solen. Arborelius (2001) menar att sjuksköterskans målsättning vid samtal om levnadsvanor är att underlätta för patienten att ta ställning till sin livsstil. Orem (2001) skriver att ansvaret för individens hälsa till stor del ligger hos individen själv, men även hälso- och sjukvården och samhället har ett visst ansvar. Arborelius (2001) menar att preventivt arbete har som övergripande mål att minska sjukligheten och dödligheten i befolkningen, men samhällsnivå bör inte blandas ihop med individnivå. För den enskil-

da människan är det inte säkert att en förändring av levnadsvanor leder till minskad sjuklighet och ökad ålder.

I resultatet framkom att ungdomar ansåg att budskapet i ett utbildningsprogram skulle vara positivt, gärna ha inslag av humor och inte innehålla någon skrämselfpropaganda eller någon form av förbud (Hillhouse & Turrisi, 2002; Kristjánsson et al., 2003). Humorns betydelse belyses även vid hälsorådgivande samtal då Bergstrand (2004) menar att skratt och skämt kan lätta upp ett undervisningssamtal. Författarna är också av åsikten att budskapet i hudcancerprevention bör ske i en positiv anda och se på möjligheter istället för svårigheter. Hillhouse och Turrisi (2002) utgick från det faktum att människor solar för att må bra och känna sig fräscha. Deras arbete gick ut på att hitta alternativa sätt till solning och att må bra som till exempel att träna eller använda olika typer av kosmetika. Författarna anser att det blir viktigt för sjuksköterskan att ta reda på vad som får den enskilda individen att må bra och vad som kan vara tänkbara alternativ, för just den här personen. Någon kanske mår bra av att gå i skogen, en annan genom att finna en ny träningsform och en tredje kanske vill ändra frisyr. Arborelius (2001) skriver att sjuksköterskan inte bör styra personen mot ett i förväg bestämt mål, utan utgå från den enskildes situation och tillsammans diskutera sig fram till den bästa lösningen.

I resultatet framkom förutom informationsbroschyrer, flera andra arbetsmaterial som användes vid hudcancerprevention: Hornung et al. (2000) arbetade med CD-ROM, Grant-Petersson et al. (1999) tog böcker och videofilmer till sin hjälp och Phelan et al. (2003) använde sig av tankescenario. Författarna anser att det är viktigt att sjuksköterskan är öppen för nya förslag i sitt arbete och inte bara använder invariant material. Klang Söderkvist (2001) skriver att ett bra arbetssätt kan vara att blanda olika metoder. I flertalet av studierna som riktade sig till barn togs även föräldrar och personal med som målgrupp (Grant-Petersson et al., 1999; Crane et al., 1999). Författarna vill poängtera vikten av de vuxnas inblandning då barn inte är tillräckligt mogna att ta ansvar för sitt eget solskydds beteende. För att nå denna grupp bör sjuksköterskan även rikta sitt budskap till föräldrar och personal på dagis och skolor. Det har framkommit i resultatet att, för att nå föräldrarna bör det ske vid sammankomster där även barnen deltar, eftersom det annars visat sig vara låg uppslutning bland föräldrarna. Författarna menar att samman-



komster i preventivt syfte inte behöver vara så traditionella, utan att budskapet kan delges genom tipspromenader, teaterspel av barnen, picknick med information, med mera. Orem (2001) menar att om inte de vuxna går in och täcker upp barnets egenvårdsbehov skulle en egenvårdsbrist uppstå eftersom egenvårdskraven annars skulle bli större än egenvårdskapaciteten. Hjälpen med att tillgodose barnens behov behövs bara tills de själva kan ta ansvar och klara av sina egna behov.

Många studier i resultatet poängterar sjuksköterskans roll vid hudcancerprevention, bland annat Stone et al. (1999), McCormack et al. (2002) samt Nelson och Luczon-Peterman (2001). Jennings-Doziers studie (2000) styrker uppfattningen om sjuksköterskans viktiga roll vid hudcancerprevention, hon menar att sjuksköterskan också kan vara med att utveckla nya preventionsprogram. McCormick, Masse, Cummings och Burke (1999) anser att sjuksköterskor är i en unik position för att kunna genomföra hudcancer-screening och utbildning. Författarna frågar sig hur sjuksköterskan kan förberedas för denna roll och anser att det finns behov av mer utbildning, bland vårdpersonal om detta. Författarna anser också att genom utbildning, kan en undersökning av huden bli en del av den dagliga omvårdnaden. När McCormick et al. (1999) undersökte effekten av en veckas utbildning, visade det sig att sjuksköterskornas skicklighet att upptäcka misstänkta hudförändringar betydligt hade ökat, även kunskaper om hudcancer och hudcancerprevention hade blivit större. Dessa förbättringar kvarstod efter tre månader. Även vid ett tvåtimmars utbildningsprogram av Mikkilineni, Weinstock, Goldstein, Dube och Rossi (2002) för sjuksköterskor, visades på förbättrade kunskaper. Det framkom att deltagarnas förmåga och självförtroende hade ökat när det gällde både bedömning och diagnostisering av hudförändringar.

## **Konklusion**

Resultatet visar att människor ofta har goda kunskaper om sambandet mellan hudcancer och solexponering, men att det inte alltid visar sig i det egna beteendet. Det har visat sig att människor ofta solar mer än de egentligen tål, med bränd hud som följd. Flertalet använder dock solkräm, men kanske detta gör att människor bränner sig ändå, på grund

av att solkräm inger en falsk säkerhet och därför stannar de för länge i solen. Det har framkommit att kvinnor generellt använder sig mer av solkräm än män och män använder sig oftare av kläder som solskydd. Resultatet visar att det är viktigt för människor att bli bruna då detta gör att de känner sig vackrare, mer attraktiva och mår bättre. När det gäller sjuksköterskans arbete med hudcancerprevention framkommer det att individen först bör bli medveten om sina egna tankar och sitt förhållningssätt till solen och solskydd, för att sedan få till stånd en förändring. Individen kan bli medveten om sitt beteende genom att tillsammans med sjuksköterskan ta del av information och att de gemensamt gör en kartläggning av solbeteendet och hur individen skyddar sig. Sjuksköterskan bör i samspel med personen diskutera sig fram till det solskydds-beteende som är genomförbart för just den enskilde individen. De unga i samhället är en viktig grupp att rikta prevention till, eftersom brännskador i barnaåren kan leda till hudcancer senare i livet. Ett annat tänkvärt resultat som kom fram var att budskapet om solskydd och hudcancer skulle vara så positivt som möjligt och gärna innehålla lite humor.

Världshälsoorganisationen (WHO) (1996) skriver att arbetet med promotion och prevention bör ske över gränserna mellan de olika professioner som arbetar inom dessa områden i samhället. De tycker även att sjuksköterskor bör bedriva sin verksamhet, inte bara på sjukhus, utan även ute i samhället, till exempel i skolor och på arbetsplatser. Resultatet visar i många fall på hur förebyggande arbete kan bedrivas ute ibland människorna, bland annat genom walk-in-kliniker och genom kampanjer på stranden, bland fotbollsföräldrar och i skolor. Trots att hudcancer är den vanligaste dödsorsaken av cancersjukdomarna i USA och den tionde vanligaste tumörsjukdomen i Sverige, är den ändå genom ändrat beteende möjlig att förebygga, i flertalet fall.

Författarna har sett att mycket forskning pågår om hudcancer. Ofta går det att läsa i dagstidningarna om olika forskningsprojekt som bedrivs. Ekelund skrev i Aftonbladet 31 juli (1999) om huruvida en viss kost skulle kunna förebygga hudcancer och i Bohuslänningen (2004, 28 april) diskuterades nya rön om att grönt te skulle skydda mot hudcancer. På hemsidan forskning.se (2004, 21 april) skrev de om en ny avhandling, av Kristjansson, som utgår från att den transteoretiska modellen kan vara till hjälp i arbetet med förändring av solvanor. Författarna ser nu vikten av att hålla sig ajour med den

senaste forskningen, då det ständigt kommer nya sanningar. Något som författarna reflekterade över vid bearbetningen av resultatet var att det ibland framkom olika beteendemodeller som använts vid preventionsarbetet i studierna. Detta är ett intressant område att fördjupa sig i då det är viktigt att använda sig av den metod, som ger bäst resultat, när beteendet bör förändras vid hudcancerprevention. Författarna vill avsluta med en uppmaning:

Sola lagom mycket, lagom länge och lagom ofta.

Lagom är bäst !

## REFERENSLISTA

Adedeji, O. T., Pritchard, C., Conway, D., & Godsell, G. (2002). Skin cancer prevention and care in the sun: An evaluation of knowledge, attitude and reported behavior of Nottingham citizens. *Health Education Journal*, 61, 221-230.

Alberg, A. J., Herbst, R. M., Genkinger, J. M., & Duszynski, K. R. (2002). Knowledge, attitudes and behaviors toward skin cancer in Maryland youths. *Journal of Adolescent Health*, 31, 372-377.

Allebeck, P., Diderichsen, F., & Theorell, T. (1998). *Socialmedicin och psykosocialmedicin*. Lund: Studentlitteratur.

Amir, Z., Wright, A., Kernohan, E. E. M., & Hart, G. (2000). Attitudes, beliefs and behaviour regarding the use of sunbeds amongst healthcare workers in Bradford. *European Journal of Cancer Care*, 9, 76-79.

Andersson, C. (1994). Erfarenhet av arbetsmodeller för tidig diagnostik. I Konsensuskonferens 16-18 november 1994. *Att förebygga utveckling av malignt melanom* (pp 78-86). Stockholm: Spris Förlag.

Antonovsky, A. (2001). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Apoteket. (1998). *Solning och solningsbesvär*. Apoteket i samarbete med sjukvården.

Arborelius, E. (1993). *Varför gör dom inte som vi säger?: Teori och praktik om att påverka människors levnadsvanor*. Partille: Upjohn.

Arborelius, E. (2001). Patientundervisning. I Klang Söderkvist, B. (Red), *Att prata med patienter om levnadsvanor: Teoretiska begrepp och hur dessa kan överföras till praktik* (pp 115-134). Lund: Studentlitteratur.

Arlebrink, J. (1996). *Grundläggande vårdetik: teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bergenmar, M., & Brandberg, Y. (2001). Sunbathing and sun-protection behaviors and attitudes of young Swedish adults with hereditary risk for malignant melanom. *Cancer Nursing*, 24, 341-350.

Bergstrand, M. (2004). *Hälsorådgivande samtal*. Lund: Studentlitteratur.

Boldeman, C., & Einhorn, S. (1991). *Hud i sol: om malignt melanom* (2. uppl.). Stockholm: Cancerpreventiva enheten.

Bränström, R. (2003). *Skin cancer prevention*. Stockholm: Karolinska University Press.

Crane, L. A., Schneider, L. S., Yohn, J. J., Morelli, J. G., & Plomer, K. D. (1999). "Block the sun, not the fun": Evaluation of a skin cancer prevention program for child care centers. *American Journal of Preventive Medicine*, 17, 31-37.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Ekelund, G. (1999-07-31). Rätt mat kan skydda mot hudcancer. *Aftonbladet*. [www.aftonbladet.se/halsa/9907/31skydd.html](http://www.aftonbladet.se/halsa/9907/31skydd.html), 2004-03-21.

Ericson, E., & Ericson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Forskning.se. (2004-04-21). *Svårt att förändra solvanor: Trots att kunskapen är god om sambandet mellan hudcancer och solexponering är det få människor som verkligen har ändrat sina solvanor*. <http://www.forskning.se/nyheter/default.asp?nr=0&id=3425>, 2004-04-30.

Gistedt, K. (2004-04-16, s. 36-37). Duscha dig gyllenbrun. *Bohusläningen*.

Grant-Petersson, J., Dietrich, A. J., Hill Sox, C., Woodruff Winchell, C., & Stevens, M. M. (1999). Promoting sun protection in elementary schools and child care settings: The sunsafe project. *Journal of School Health*, 69, 100-106.

Granum, V. (1994). *Att undervisa i vårdsituationen: -en självständig omvårdnadsfunktion*. Lund: Studentlitteratur.

Grubbs, L. M., & Tabano, M. (2000). Use of sunscreen in health care professionals. *Cancer Nursing*, 23, 164-167.

Hillhouse, J. J., & Turrisi, R. (2002). Examination of the efficacy of an appearance-focused intervention to reduce UV exposure. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 395-409.

Holm, L-E., & Brandberg, Y. (1994). Kunskaper, attityder och beteende: – Vad betyder dessa och hur kan de påverkas? I Konsensuskonferens 16-18 1994. *Att förebygga utveckling av malignt hudmelanom* (pp. 96-106). Stockholm: Spris Förlag.

Hornung, R. L., Lennon, P. A., Garrett, J. M., DeVellis, R. F., Weinberg, P. D., & Stretcher, V. J. (2000). Interactive computer technology for skin cancer prevention targeting children. *American Journal of Preventive Medicine*, 18, 69-76.

Jennings-Dozier, K. M. (2000). Educational programs in cancer prevention and detection: Determining content and quality. *Oncology Nursing Forum*, 27, 47-54.

Johannesson, B. (1996). *Förebyggande omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Kalkas, H., & Sarvimäki, A. (2002). *Omvårdnadsetikens grunder* (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Klang Söderkvist, B. (2001). Patientundervisning. I Klang Söderkvist, B. (Red), *Patientundervisningsprogram: Praktiska råd vid planering, genomförande och uppföljning* (pp. 135-159). Lund: Studentlitteratur.

Kristjánsson, S., Helgason, A. R., Månsson- Brahme, E., Widlund-Ivarson, B., & Ullén, H. (2003). "You and your skin": A short-duration presentation of skin cancer prevention for teenagers. *Health Education Research*, 18, 88-97.

Kristoffersen, N. J. (1998). Allmän omvårdnad 1. I Kristoffersen, N. J. (Red.), *Teoretiska modeller i omvårdnad* (pp. 333-430). Stockholm: Författarna och Liber AB.

Lushniak, B. D. (2000). Occupational skin diseases. *Occupational And Environmental Medicine*, 27, 895-915.

McClendon, B. T., & Prentive-Dunn, S. (2001). Reducing skin cancer risk: An intervention based on protection motivation theory. *Journal of Health Psychology*, 6, 321-328.

McCormack, I., Maguire, S., & McLoone, N. (2002). Evaluating a walk-in clinic for detecting skin cancers. *Nursing Standard*, 16, 33-36.

McCormick, L. K., Masse, L. C., Cummings, S. S., & Burke, C. (1999). Evaluation of a skin cancer prevention module for nurses: Change in knowledge, self-efficacy, and attitudes. *American Journal of Health Promotion*, 13, 282-289.

Medin, J., & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande*. Lund: Studentlitteratur.

Mikkilineni, R., Weinstock, M. A., Goldstein, M. G., Dube, C. E., & Rossi, J. S. (2002). The Impact of the basic skin cancer triage curriculum on providers skills, confidence, and knowledge in skin cancer control. *Preventive Medicine*, 34, 144-152.

Nelson, L. R., & Luczon-Peterman, P. (2001). Uncovering the facts: Parental behaviors and knowledge regarding sun protection. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*, 6, 285-389.

Notter, L. E., & Hott, J. R. (1996). *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Orem, D. (2001). *Nursing: Concept of practice*. (6th ed.) St. Louis, Missouri: Mosby.

Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera och genomföra och rapportera en undersökning*. (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Penzer, R. (2001). Promoting healthy skin in older people. *Nursing Older People*, 13, 22-28.

Phelan, D. L., Oliveria, S. A., Christos, P. J., Dusza, S. W., & Halpern, A. C. (2003). Skin self-examination in patients at high risk for melanoma: A pilot study. *Oncology Nursing Forum*, 30, 1029-1036.

Polit, D & Hungler, B. (1999). *Nursing research, principles and methods* (6th ed). Philadelphia: Lippincott.

Purdue, M. P. (2002) Predictors of sun protection in Canadian adults. *Canadian Journal Of Public Health*, 93, 470-474.

Regionalt onkologiskt centrum. (2001). *Malignt melanom och dysplastiska nevus* (4. uppl.). Uppsala: Akademiska sjukhuset.

Reitan, A.-M., & Schölberg, T. KR. (Red.), *Onkologisk Omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Resnick, B. (2003). Health promotion practices of older adults: Model testing. *Public Health Nursing*, 20, 2-12.



Scarlett, W. (2003). Ultraviolet radiation: Sun exposure, tanning beds, and vitamin D levels. What you need to know and how to decrease the risk of skin cancer. *Journal of the American Osteopathic Association*, 103, 371-375.

Sarvimäki, A., & Stenbock–Hult, B. (1996). *Vård: Ett uttryck för omsorg*. Stockholm: Liber AB.

SFS. 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Ski, O. (2003). Omvårdnad vid hudcancer. I Reitan, A.-M., & Schölberg, T, KR. (Red.), *Onkologisk Omvårdnad* (pp.421-428). Stockholm: Liber.

Sommer, H, H. (2003). Hudcancer. I Reitan, A.-M., & Schölberg, T, KR. (Red.), *Onkologisk Omvårdnad* (pp.421-437). Stockholm: Liber.

SOSFS. 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS. 1995:5. *Allmänna råd från socialstyrelsen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2001). *Medicinsk faktabas: Malignt hudmelanom*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stone, V. B., Parker, V., Quarterman, M., & Lee, C. (1999). The relationship between skin cancer knowledge and preventive behaviors used by parents. *Dermatology Nursing*, 11, 411-416, 421-426.

Svenska läkarsällskapet. (2000). *Förebyggande och tidig diagnostik av cancer*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

U.S. Preventive Services task Force. (2003). Counseling to prevent skin cancer. *Morbidity & Mortality Weekly Reports*, 52, 13-17.

Weinstock, M. A., Rossi, J. S., Redding, C. A., & Maddock, J. E. (2002). Randomized controlled community trial of the efficacy of a multicomponent stage-matched intervention to increase sun protection among beachgoers. *Preventive Medicine*, 35, 584-592.

World Health Organization, (1996). *Targets for health for all: Implications for nursing/midwifery*. Hämtat 30 mars, 2004, från World Health Organization – WHOLIS: <http://disei.who.int/uhtbin/cgiirsi/1bvgUyzc9u/57580007/9>, 2004-03-30,

Woolley, T., Buettner, P. G., & Lowe, J. B. (2003). Sunburn in Australian men with a history of non-melanoma skin cancer. *American Journal of Health Behavior*, 27, 195-207.

Wright, L., & Bramwell, R. (2001). A qualitative study of older people's perceptions of skin cancer. *Health Education Journal*, 60, 256-264.

Öberg, B. (2004-04-28). Är grönt te nyttigt? *Bohusläningen*.

Högskolan i Trollhättan / Uddevalla  
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur  
Box 1236  
462 28 Vänersborg  
Tel 0521 - 26 40 00 Fax 0521 – 26 40 99  
[www.htu.se](http://www.htu.se)