GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

KUNSKAP OCH RISKMEDVETENHET OM HUDCANCER HOS ETNISKA MINORITETER.

En litteraturstudie

Linn Nilsson och Veronica Jaregård

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2021
Handledare:	Ida Björkman
Examinator:	Patricia Olaya Contreras

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Ida Björkman som stöttat oss och kommit med råd och tips genom hela skrivprocessen.

Vi vill tacka varandra för att vi lyckats ta oss igenom detta trots en pågående pandemi som inneburit social distans utan fysiska träffar. Att man skulle bli expert på Zoom var inget man räknat med men som blev en bonus. Vi tackar också våra familjer som funnits vid vår sida när det varit som tyngst och som visat tålamod och stöttat oss under hela processen.

Titel (svensk)	Kunskap och riskmedvetenhet om hudcancer hos etniska minoriteter
Titel (engelsk)	Skin cancer knowledge and risk awareness in ethnic minorities
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2021
Författare	Linn Nilsson och Veronica Jaregård
Handledare:	Ida Björkman
Examinator:	Patricia Olaya Contreras

Sammanfattning:

Bakgrund: Sjukvården har sämre förmåga att identifiera hudåkommor på mörk hy då bilder i utbildningsmaterial har bristande representation. En aggressiv form av malignt melanom med svårupptäckta tecken drabbar mörkhyade i större utsträckning. Dessa bidragande faktorer leder till att mörkhyade i västvärlden har en högre risk att dö av melanom. Det är därför av vikt att identifiera brister och vidta rätt åtgärder i ett förebyggande och hälsofrämjande arbete. **Syfte:** Belysa etniska minoriteters erfarenheter och kunskap om hudcancer-screening och risk. **Metod:** Denna litteraturöversikt utgick från befintlig forskning som relaterade till syftet. Sökningar gjordes i Cinahl, PubMed, PsycInfo och Scopus. Artiklarna granskades med hjälp av analys enligt Friberg (2017 a). **Resultat:** Analysen resulterade i 4 olika teman. De viktigaste fynden var en brist på kunskap, riskmedvetenhet samt lägre screeningfrekvens hos den mörkhyade populationen. Deltagarna önskade även representation av olika hudfärger i kampanjer. **Slutsats:** Sjuksköterskan bör ha tillgång till material, tydliga riktlinjer och rutiner för att leda ett hälsofrämjande arbete riktat till etniska minoriteter. Representation av olika hudfärger i utbildning är av stor vikt för att anpassa sjukvårdspersonal till ett multikulturellt samhälle. Sjuksköterskeledda utbildningsinterventioner riktat till etniska minoriteter resulterar i ökad kunskap och riskmedvetenhet, vilket långsiktigt resulterar i tidigare diagnostisering och minskad överdödlighet i hudcancer.

Nyckelord: Etniska minoriteter, Hudcancer, Hälsoprevention, Kunskap, Riskmedvetenhet

Innehållsförteckning

Inledning 1
2. Bakgrund 1
2.1 Etniska minoriteter i västvärlden 1
2.2 Melanom, hudcancer 2
2.3 Etnisk representation i utbildning inom sjukvård och överdödligheten i hudcancer hos minoritetsgrupper 4
2.4 Sjuksköterskans roll och ansvar 5
2.5 Problemformulering 6
3. Syfte 6
4. Metod 6
4.1 Studiedesign 6
4.2 Urval av informationskällor 6
4.3 Sökord och datainsamling 7
4.4 Urval av artiklar 7
4.5 Etik 8
4.6 Dataanalys av valda artiklar 8
5. Resultat 9
5.1 Medvetenhet och kunskap om hudcancer 9
5.2 Information från sjukvården, kampanjer och media 10
5.3 Screeningupplevelser och åsikter 11
5.4 Åsikter och beteende gällande UV-exponering 12
6 Diskussion 13
6.1 Metoddiskussion 13
6.2 Resultatdiskussion 15
7 Slutsats 19
Referenslista 20
Bilagor 25

Inledning

Etniska minoriteter i västvärlden drabbas i lägre utsträckning av hudcancer, men de har rapporterats ha oproportionerligt hög mortalitet. Anledning till detta anses vara att det upptäcks i senare skede som delvis kan förklaras av bristande representation av hudfärg i omvårdnads- och medicinskt utbildningsmaterial. Åtgärder för att upptäcka hudcancer hos etniska minoriteter i ett tidigare skede behövs. En kartläggning av kunskap och riskmedvetenhet om hudcancer hos de berörda grupperna krävs. Detta för att sedan avgöra vad sjuksköterskor kan göra annorlunda i form av hälsoprevention för att minska mortaliteten.

2. Bakgrund

2.1 Etniska minoriteter i västvärlden

Definitionen av västvärlden är enligt Svenska akademiens ordböcker (2019) centrala Europa och västerut. Grunderna för inkludering utgörs av geografi så väl som kulturella och politiska anledningar. En allmänt accepterad definition gjordes av en amerikansk statsvetare som avgränsade västvärlden till Europa, Australien, Nya Zeeland, USA, Kanada, men även Uruguay, Argentina och Israel (Huntington, 2006).

Jirwe, Momeni & Emami (2014) definierar ordet etnicitet som en grupp med samma ursprung, men även att de har andra gemensamma faktorer så som språk och kultur. Ålund (1999) förklarar att begreppet etnicitet inte är statiskt, utan är ett äldre fenomen som omformats och bearbetats fram tills idag och kommer fortsätta att utvecklas i framtiden. Ursprungligen användes etnicitet som ett begrepp för främlingar med annan kultur. Ålund (1999) redogör vidare att i mitten av 1900-talet kopplades begreppet etnicitet till ekonomiska och politiska rörelser men innan dess var det ett bredare begrepp. Etnicitet som begrepp inkluderar sedermera relationer mellan majoritet och minoritet både socialt och kulturellt. Etnicitet innebär att man drar en gräns mellan olika grupper inom vilka det existerar en samhörighetskänsla.

Ålund (1999) beskriver Greelys tolkning av etnicitet där mångfalden visar sig genom bland annat geografi, religion, nationalitet, språk och ras med tyngdpunkt på nationalitet. Ålund (1999) menar också på att etnicitet har flera tolkningar, oftast inkluderas kulturell samhörighet, normer och samhällets struktur i begreppet etnicitet. Det finns dock inte en allmänt accepterad definition på begreppet etnicitet. I denna litteraturstudie används ordet etnicitet som ett sökord för att hitta individer med olika hudtoner, och inte för att urskilja kulturella olikheter.

Enligt Ware, Dawson, Shinohara & Taylor (2020) är Fitzpatrick's skin type classification scale (FST) en mätskala som används för att klassificera olika hudtoner. Skalan används inom sjukvården för att bedöma vilken effekt UV-exponering har på olika hudtoner. Användningsområden inkluderar ljusterapi och olika kosmetiska ingrepp.

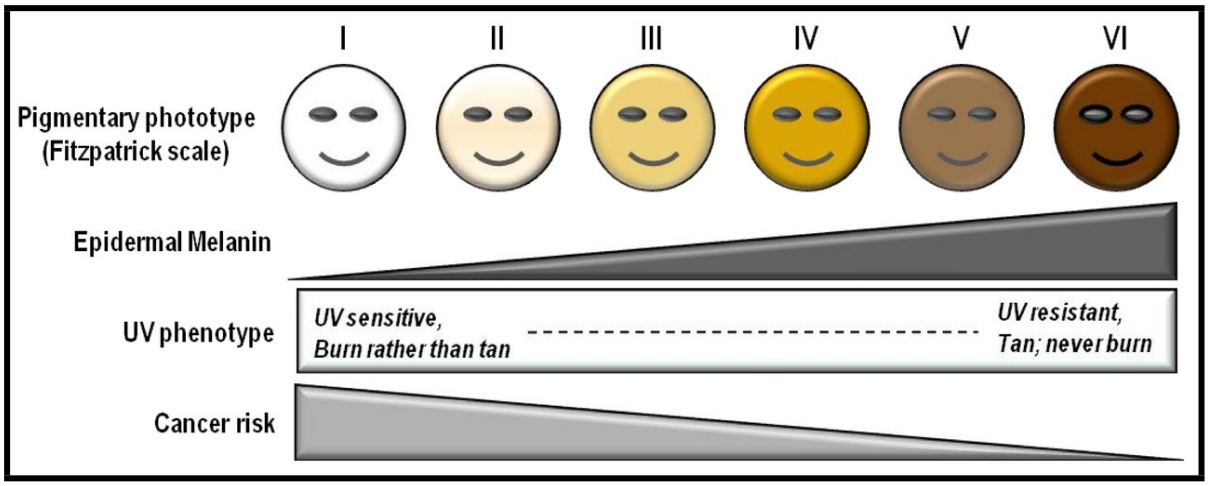

Bild 1 Fitzpatrick.skin type classification scale (FST). Hämtad 2021-03-26

Mätinstrumentet korrelerar med etnicitet men brister då individens skattning av sin hudnyans inte alltid överensstämmer med personens faktiska pigment. Det förekommer även att den kulturella tillhörigheten inte överensstämmer med ursprung, vilket blir vanligare med migration (Ware et al., 2020). Skalan delar in samtliga hudnyanser i sex kategorier, där I och II räknas som vit, III och IV räknas som mellanbrun eller oliv samt V och VI som räknas som brun eller svart. Med klassifikationen kommer ofta även en beskrivning av risk för solbränna och hudcancer som ses i bild 1.

2.2 Melanom, hudcancer

Hudcancer är en av de vanligaste typerna av tumörsjukdom hos ljushyade individer (FST I-II) och kan delas in i tre olika former (Brandberg, Hanson, Ingvar, Kiessling, & Månson-Brahme, 2008; WHO, 2017). De två vanligaste formerna är basalcells- och skivepitelcancer där de hornbildande cellerna i överhuden transformeras till tumörceller. Basalcellscancer kan botas med kirurgi då den saknar förmågan att bilda metastaser. Skivepitelcancer är också en cancerform som sällan utvecklar metastaser (endast 5%). Den tredje formen är malignt melanom som utvecklas från de melaninpigmentsbildande cellerna, melanocyter. Det som skiljer malignt melanom från de andra formerna av hudcancer är att det kan bilda metastaser och är således den mest allvarliga typen av hudcancer (Brandberg et al., 2008).

The global cancer observatory (GCO) presenterar statistik av malignt melanom som globalt rangordnas som den artonde vanligaste cancersorten. I USA och Sverige rangordnas malignt melanom till den femte vanligaste. Australien hamnar högst av de jämförda länderna, där malignt melanom rangordnas som den tredje vanligaste cancerdiagnosen (GCO, 2021). Det innebär att globalt sett är malignt melanom relativt ovanligt i jämförelse med vissa specifika länder där diagnosen är vanligare.

Tabell 1 visar statistik över malignt melanom år 2020 globalt sett och för de respektive länderna i denna litteraturstudie. Kolumnen för rangordning visar vilken placering malignt melanom har bland konstaterade nya cancerfall år 2020. Kolumnen för procent visar andelen malignt melanom av alla nya cancerfall i respektive geografisk placering. Statistiken visar en

hög procentsats i Sverige som placerar sig relativt jämlikt med Australien. Det kan diskuteras huruvida information och kampanjer skiljer sig åt i de båda länderna trots jämlik procentsats.

Tabell 1 Källa: GCO (2021)

Malignt melanom År 2020	Nya fall	Rangordning	Procent
Globalt	324 635	18	1,7%
USA	96 445	5	4,2%
Australien	16 171	3	8,1%
Sverige	4 266	5	6,8%

De vanligaste symtomen på hudcancer är att ett nevus (födelsemärke) förändras i storlek, utseende, färg och klåda kan uppstå (Cancerfonden, 2019). Det finns ett ABCDE-kriterium som kan användas till hjälp för att särskilja på ett vanligt nevus och malignt melanom. Där A står för asymmetri, B för oregelbundna kanter (border på engelska), C för oregelbunden färg (color), D för diameter> 6 mm och E för ändring över tid (evolution). Orsakerna till malignt melanom är exponering för UV-strålning. Det finns flera särskilda riskfaktorer för att bilda malignt melanom och de främsta är ljus hy och stor mängd pigmentfläckar (Brandberg et al., 2008).

500 patienter avlider årligen i malignt melanom i Sverige och diagnosen har ökat med 39% under de senaste tio åren (Cancercentrum, 2021). Ingen statistik relaterat till representation av mörkhyade som fått hudcancer i Sverige fanns att hitta. I Sverige finns nationella screeningprogram som innebär att åtskilliga individer i samhället undersöks preventivt för att eventuellt hitta förstadier till cancer. På så sätt kan många liv räddas eller förlängas. Med inbördes ordning räknas följande cancerdiagnoser som de vanligaste i Sverige; prostatacancer, bröstcancer, kolorektalcancer, lungcancer och malignt melanom. Av dessa fem finns endast nationella screeningprogram för bröstcancer och nyligen tillkommen screening för kolorektalcancer. PSA-test (prostataspecifikt antigen) för identifiering av prostatacancer är inte tillräckligt tillförlitligt. För att minska onödig oro hos patienter rekommenderades 2014 inget nationellt screeningprogram genom PSA-test (Socialstyrelsen, u.å.). Således finns nationellt screeningprogram för endast två av fem cancerdiagnoser i topplistan. Det innebär att det finns starka argument för att utveckla en tillförlitlig screeningmetod även för malignt melanom.

Vid misstanke om hudförändring som skulle kunna vara hudcancer rekommenderas den enskilda individen att söka hos primärvården. Teledermatoskopi är ett smidigt och innovativt sätt att ta kort på pigmentförändringar. Det kan göras av primärvården som sedan skickar vidare till en dermatolog för diagnostisering. Regionala cancercentrum har skapat en webbaserad teledermatoskopi-utbildning riktad till landets alla primärvårdskliniker med målet

att ge patient tidig diagnostik (Cancercentrum, 2021). Vid misstanke om hudcancer följer utredningen ett standardiserat vårdförlopp, vilket, för patienten, innebär kortare väntetid och en mer jämlik cancervård (Socialstyrelsen, 2019 a).

Melanom kan vara placerad var som helst på kroppen och det finns fyra olika typer av malignt melanom. En ovanlig typ kallas akralt lentiginöst melanom och orsakas inte av UV-strålning och manifesterar sig på handflator, fotsulor och under naglarna (Cancerfonden, 2019). Elyas och Bradley (2021) förklarar att akralt lentiginöst melanom i högre utsträckning drabbar mörkhyade individer. För att förstå varför malignt melanom inte drabbar mörkhyade i samma utsträckning som ljushyade, måste man förstå de olika teorier om varför vi har olika hudfärg. Enligt Elyas och Bradley (2021) är den mest etablerade teorin vitamin D-folathypotesen (vitamin D och folat är viktigt ur reproduktionssynpunkt). Huden blir melaninrik för att motverka folatbrist genom UV-strålning. På motsatt sätt bidrar minskad pigmentering till bättre vitamin-D upptag via huden. Således bestäms hudnyanser genom ett naturligt urval. Ju ljusare huden är desto mer och snabbare bildas D-vitamin av kroppen vid solexponering. En mörkhyad individ behöver exponeras för solen ungefär dubbelt så lång tid för att bilda motsvarande mängd D-vitamin som en ljushyad individ (Livsmedelsverket, 2018). Andra teorier relaterat till olika hudfärg finns där man menar att hudens barriärfunktioner är kopplad till nivån av melanin. Elyas och Bradley (2021) beskriver vidare att antal melanocyter, som producerar pigmentet melanin, i epidermis är oberoende av hudfärgen. Däremot är ”aktiviteten” hos melanocyterna mer aktiva hos den melaninrika huden och melaninsyntesen bidrar till mörkare hy som skyddar mot hudcancer. Melaninets skyddande effekt mot UV-strålar är således anledningen till låg förekomst av hudcancer hos individer med melaninrik hud (Elyas & Bradley, 2021). Däremot vid D-vitaminbrist finns en högre risk för individen att drabbas av hjärt-och kärlsjukdomar och olika cancersorter. Mörkhyade har en större risk att inte tillgodose sig med tillräcklig mängd D-vitamin, som kan leda till ökad risk för fler följdsjukdomar (Livsmedelsverket, 2018).

2.3 Etnisk representation i utbildning inom sjukvård och överdödligheten i hudcancer hos minoritetsgrupper

Studier har visat att folk med mörk hy har en sämre prognos vid hudcancer än folk med ljus hy (Agbai et al., 2014; Dawes, Tsai, Gittleman, Barnholtz-Sloan & Bordeaux, 2016; Qian et al., 2020). Dawes et al. (2016) kom fram till att ljushyade hade längst överlevnad följt av latinamerikaner, amerikansk ursprungsbefolkning och mörkhyade hade kortast överlevnad. Etniska minoriteter har 1.96-3.01 gånger högre risk att dö av melanom i jämförelse med ljushyade (Kundu et al., 2010). En av de största bidragande faktorerna till överdödligheten anses vara att hudförändringar upptäcks i ett senare skede på grund av bristande kunskap hos sjukvårdspersonal och enskilda individer (Dawes et al. 2016; Agbai et al. 2014).

En annan bidragande faktor till överdödligheten är bristande representation i läromaterial för hälsoprofessioner. Mörkhyade är underrepresenterade i bilder på sår och utslag i utbildningslitteratur för medicin och omvårdnad, detta leder till osäkerhet vid identifiering av olika åkommor på mörk hy (Lester, Taylor & Chren, 2019; Oozageer Gunowa, Brooke, Hutchinson & Jackson, 2020). En studie visade att endast 22% av dermatologer i Storbritannien hade fått utbildning som fokuserade på mörk hud (Ogunyemi & Miller-Monthrope, 2017). En annan studie fokuserade på utbildningsmaterial och konferenser för dermatologer under en nio-årsperiod. I studien framkom att endast 2% av möten fokuserat på

mörk hud och representation i läroböcker hållit sig under 20% (Ebede & Papier, 2006). När dermatologer känner sig osäkra vid diagnostisering av åkommor leder det till en försenad diagnos, men även en sämre tillit mellan den mörkhyade populationen och sjukvården (Lester et al., 2019).

Louie och Wilkes (2018) tar upp att olika faktorer kan ligga till grund för den bristande representationen i utbildningsmaterial, och oavsett om det var ett aktivt val att exkludera vissa grupper eller ej, är det etniska minoriteter som får en sämre vård. Lester et al. (2019) visade att mörkhyade över lag var underrepresenterade i kurslitteratur, men när det kom till könssjukdomar var de representerade till 47–58%. Problemet är inte bara att brist på representation i utbildning leder till sämre vård, utan även en eventuell undermedveten koppling mellan hudfärg och vissa diagnoser, vilket i sin tur kan leda till diskrimination eller försenad diagnos (Lester et al., 2019). Louie och Wilkes (2018) diskuterar också faran med att associera olika sjukdomstillstånd till en viss etnisk grupp, där association mellan hudcancer och ljus hy kan leda till att tecken på hudcancer missas hos individer med mörk hy.

2.4 Sjuksköterskans roll och ansvar

Benito et al. (2014) beskriver sjuksköterskans utförande av cancerscreening som en betydande roll där processen innefattar alltifrån hantering av diagnostiska tester, stödja patient med information, utbildning och uppföljning. De olika roller som sjuksköterskan utför har betydelse för att patienten skall få optimal vård (Benito et al., 2014). Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) lägger stor vikt vid att hälso-och sjukvården skall uppnå en vård som är jämlik och på lika villkor för alla individer. Enligt Socialstyrelsen (2015) förknippas säkerhet, jämlikhet och individanpassning med en god vård. Hälso-och sjukvårdspersonal skall visa hänsyn för patientens integritet och självbestämmande genom delaktighet och personcentrering. Det kan exempelvis handla om språk, ålder, mognad, tidigare livserfarenheter, religion etcetera. Sverige är ett mångkulturellt samhälle där sjukdom och hälsa kan uppfattas olika bland patienter med annan etnisk och kulturell bakgrund. Även förväntningar och upplevelse av vård kan skilja bland dessa patienter vilken sjukvårdspersonal måste vara medveten om (Socialstyrelsen, 2015).

Wiklund-Gustin och Lindwall (2015) beskriver omvårdnadsmodellen som utvecklades av omvårdnadsforskaren Dorothea Orem och lägger fokus på individens förmåga till egenvård. Det är först vid situationer där brist på egen kraft och kunskap hos individen som behovet av omvårdnad uppstår (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). Följaktligen måste sjuksköterskan stödja patientens brist på egenvård genom att upplysa med information och prevention för att minska risken för malignt melanom. Egenvårdsmodellen beskrivs som en generell teori för omvårdnad som delas in i tre kategorier; egenvårdsbrist, egenvård och omvårdnadssystem. Egenvårdsbrist uppstår när egenvårdskapaciteten hos en individ brister. Sjuksköterskans uppgift är då att genom interventioner kompensera så att individen kan uppnå en stabil egenvård. Faktorer som påverkar möjligheten till egenvård är bland annat sociokulturell miljö och hälso-och sjukvårdssystem med tillgång till relevanta resurser (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). Det är sjuksköterskans roll och ansvar att se till att individen får tillgång till rätt verktyg och metod för att uppnå ultimat egenvård. Omvårdnadssystemet handlar om sjuksköterskans kompetens och förmåga att identifiera och bedöma problemet hos individen. Sjuksköterskans främsta uppgift är att stödja individen och närstående så att de i största möjligaste mån kan ta hand om sig själva (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012).

Svensk sjuksköterskeförening (2007) redogör för ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, där de uttrycker att sjuksköterskan och samhället gemensamt skall garantera och tillgodose god hälsa hos samhällets individer och särskilt sårbara befolkningsgrupper (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Den etiska koden styrker det faktum att sjuksköterskan har ett ansvar gentemot etniska minoriteter att informera om screening och delge kunskap om specifik cancerrisk hos dessa individer.

2.5 Problemformulering

Identifiering av dermatologiska tillstånd hos mörkhyade brister hos yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Melaninrik hud kräver mer solexponering och vid otillräcklig exponering kan D-vitaminbrist uppstå som kan leda till allvarliga följdsjukdomar. Melanin skyddar även mot hudcancer men mörkhyade individer kan fortfarande drabbas. Försenad diagnos av hudcancer samt att mörkhyade drabbas i större utsträckning av en ovanligare typ, akralt lentiginöst melanom, leder till sämre tillit till sjukvården och en överdödlighet hos dessa individer. Sjuksköterskans ansvar är att tillgodose hälsofrämjande information, idag finns en brist på representation i utbildningsmaterial vilket leder till att sjuksköterskan inte kan upplysa om hudcancerrisk. För att sjuksköterskan ska kunna informera om hälsofrämjande egenvård behövs en kartläggning av erfarenheter och kunskap som etniska minoriteter har om hudcancer.

3. Syfte

Belysa etniska minoriteters erfarenheter och kunskap om hudcancer-screening och risk.

4. Metod

4.1 Studiedesign

Arbetet är utformat enligt en litteraturstudie som är en metod för vetenskaplig forskning. Enligt Rosén (2017) är avsikten med en litteraturstudie att få en begriplig och tydlig uppfattning om vad och vilken information som redan existerar och inte existerar för att bedriva evidensbaserad vård. En litteraturstudie gör det möjligt att samla flera forskningsstudier för en sammanfattande slutsats. Detta gör det enklare och mer effektivt för sjuksköterskan att bedöma den senaste evidensen för vård då det årligen utkommer tusentals vetenskapliga artiklar (Rosén, 2017).

4.2 Urval av informationskällor

Urval av informationskällor gjordes genom att välja de databaser som innehåller vetenskapliga artiklar inom området omvårdnad samt andra databaser med relevans för syftet. Detta resulterade i Cinahl, PubMed, PsychINFO och Scopus. Cinahl innehåller material inom omvårdnad, PubMed innehåller material inom medicin, omvårdnad och tandvård och PsychINFO innehåller material inom beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2017).

Scopus är en tvärvetenskaplig databas som täcker både ämnet medicin och flera andra olika forskningsområden (Östlundh, 2017).

De valda databaserna ovan lämpar sig väl till syftet med betoning på databasen Cinahl som anses vara främst väsentlig för ämnet och ändamålet omvårdnad. Därefter PubMed som behandlar främst den medicinska forskningen. Databaserna PsychINFO och Scopus lades till som alternativa databaser för att utöka antalet möjliga och väsentliga artiklar till arbetet.

4.3 Sökord och datainsamling

För att få fram optimala sökord användes problemformuleringen och syftet som utgångspunkt. Vissa av sökorden fick justeras och finslipas genom att bearbeta dessa i svensk MeSH. Svensk MeSH innehåller samlade ämnesord för databasen PubMed. Likaså bearbetades sökord inför sökning i Cinahl men då användes Cinahl subject headings. När det således var dags att sätta samman de olika sökorden till en komplett sökning i databaserna användes boolesk sökteknik. Det innebär att man använder olika sökoperatorer, i detta fall AND och OR som visar hur man vill koppla ihop de olika sökorden (Östlundh, 2017). En kombination av olika sökord resulterade slutligen i 12 valda artiklar som redovisas i bilaga 1.

Ett helikopterperspektiv innebär att skapa en översikt inom området, men även att inte fastställa sökord och avgränsningar för tidigt och missa viktiga resultat. Detta perspektiv låg som grund för sökprocessen och formade inklusion- och exklusionskriterier (Friberg, 2017 a). För att specificera problemformuleringen användes en SPICE-mall (SBU, 2017). Enligt denna mall, se tabell 2, uteslöts ”C” då ingen jämförelse var aktuell att göra utifrån syftet. Även ”S” uteslöts då sökningen var tillräckligt specifik utan att inkludera geografisk placering.

Tabell 2 Sökord enligt SPICE

S-VAR	**P**-VEM	**I**-VAD	**C**-JÄMFÖRELSE	**E**-ERFARENHET OCH KUNSKAP
Europe North America Australia	Ethnic minorities Black Skin tone Diverse Race	Skin cancer Screening Sun exposure Skin Neoplasms	Ej relevant	Experience Knowledge Attitudes Health promotion Pamphlets Education Preventive Health Services

4.4 Urval av artiklar

Inklusion-och exklusionskriterier valdes vid varje sökning i samtliga databaser. I databasen Cinahl och PsychINFO fanns möjligheten att inkludera ”peer reviewed” (granskad av ämnesexpert), vilket gjordes i samtliga sökningar. Majoriteten av alla sökningar i samtliga databaser är gjorda med ett begränsat tidsintervall. I en enstaka sökning i databasen Scopus

begränsades även dokumenttyp till artikel samt engelskt språk. För mer detaljerad information se bilaga 1.

Andra faktorer som vanligen inkluderas i begreppet etnicitet, som kulturell mening eller samhörighet, var inte faktorer som övervägdes i enlighet med syftet. Etniska minoriteter som var assimilerade till den västerländska kulturen var därför inkluderade. Med stöd av Fitzpatrick's skala undersöktes etniska minoriteter som rapporterades ha FST III till FST VI. Av de som inte använde sig av Fitzpatrick's skala användes istället de deltagare som själva identifierade sig som mörkhyad, svart, brun, afroamerikan eller de som hade ett ursprung utanför västvärlden. Artiklar om utbildningsinterventioner gällande hudcancer-screening och risk återfinns i urvalet.

4.5 Etik

Helsingforsdeklarationen är en ansedd forskningsetisk kod med medicinsk inriktning som rekommenderar oberoende granskning och godkännande av etik i forskningsstudier. En avvägning måste alltid göras mellan forskning och huruvida individen gynnas av deltagandet (Sandman & Kjellström, 2013). I enlighet med Helsingforsdeklarationen har valda artiklar noga granskats ur ett etiskt perspektiv där kriterierna för att bifoga dessa till litteraturstudien inneburit någon form av etiskt godkännande från en etikkommitté.

4.6 Dataanalys av valda artiklar

Totalt granskades tolv artiklar varav två använde kvalitativ metod och tio använde kvantitativ metod. En analys av artiklar gjordes enligt Fribergs (2017 a) rekommendation av tillvägagångssätt. Denna analys görs i tre steg där artiklarna granskas enskilt genom att läsas, jämföras och sammanställas till ett nytt resultat. Dels för att minska risken att gå miste om viktig information, men också för att i nästa steg, vid gemensam diskussion om artiklarnas innehåll, upptäcka olika tolkningar eller uppfattningar om textens innebörd. En sammanställning av alla artiklar gjordes i en artikelbilaga (se bilaga 2). Vid granskning av artiklarnas resultat var tillvägagångssättet att återigen enskilt granska och analysera. Ett tillvägagångsätt var analys och sortering genom olika färgsättningar av texten för att hitta gemensamma teman i de olika artiklarna. Ett annat sätt var att arbeta med tankekartor, en för varje artikel. Tankekarta är ett sätt att sammanfatta det viktigaste från varje artikel och därefter kunna få en tydlig överblick av alla artiklar på samma gång, vilket gör det lättare att se likheter respektive olikheter som kan uppstå. När sammanställningen på tu man hand var klar presenterades fynden och tillsammans presenterades ett flertal olika teman. Varje tema bearbetades och information från relevanta artiklar inkluderades till ett sammanhängande textstycke.

Samtliga artiklar har kvalitetsgranskats med hjälp av granskningsfrågor ämnade för kvalitativa och kvantitativa artiklar (Friberg, 2017 b). Vid granskning av artiklarnas kvalitet gjordes en individuell bedömning där det främst fokuserades på metod, urval och etik. Efter den initiala bedömningen fördes en diskussion och en helhetsbedömning gjordes utifrån Fribergs granskningsfrågor och artiklarna graderades sedan till låg, medel eller hög.

5. Resultat

Tolv artiklar valdes, varav två använder en kvalitativ metod och tio en kvantitativ metod. Samtliga artiklar publicerades mellan 2010–2020. Majoriteten (nio stycken) är från USA, två är från Australien och en artikel är från Italien. Granskning av artiklarna resulterade i fyra olika teman som kan beskådas i tabell 3.

Tabell 3 Översikt av teman och underteman

5.1 Medvetenhet och kunskap om hudcancer	**5.2 Information från sjukvården, kampanjer och media**	**5.3 Screeningupplevelser och åsikter**	**5.4 Åsikter och beteende gällande UV-exponering**
5.1.1 Generell kunskap om hudcancer		5.3.1 Självscreening	5.4.1 Åsikter och upplevelser
5.1.2 Kunskap om riskfaktorer och tecken		5.3.2 Screening utförd av sjukvården	5.4.2 Solexponering och användning av solskydd
5.1.3 Riskmedvetenhet hos etniska minoriteter		5.3.3 Screeningfrekvens	

5.1 Medvetenhet och kunskap om hudcancer

5.1.1 Generell kunskap om hudcancer

En gemensam nämnare hos deltagarna var att ordet melanom inte var ett välkänt begrepp (Robinson, Joshi, Ortiz & Kundu, 2011). I en studie hade 29% kunskap om hudcancer men väldigt få visste att melanom var en typ av hudcancer. Av de som hade kunskap om hudcancer var samtliga kvinnor från Sydamerika med FST IV och V (Padovese et al., 2018). Jacobsen et al. (2016) rapporterade att 24,5% av deltagarna aldrig hört talas om melanom eller hudcancer. I Sanchez et al. (2020) var melanom helt okänt för 39% av deltagarna och de diskuterade även att kännedom om ordet melanom skilde sig hos deltagare med olika hudfärger, där 77,5% av FST I och II identifierade melanom som hudcancer kontra FST III till VI där endast 43% identifierade detta.

Buster, You, Fouad & Elmets (2012) visade att mörkhyade i mindre utsträckning kände till att levnadsvanor kunde leda till hudcancer (p= .0101). Det var mer sannolikt att personer med högskoleutbildning hade kännedom om melanom (p= .0007). Av alla deltagare hade Latinamerikaner lägst kunskap om hudcancer (p= .0037) (Sanchez et al., 2020). I Padovese et al. (2018) kom man också fram till att de med högre utbildningsnivå (p= .001) hade bättre kunskap om hudcancer, men även de som immigrerat till Italien för mer än fyra år sedan (p= .04).

5.1.2 Kunskap om riskfaktorer och tecken

Majoriteten av etniska minoriteter var medvetna om att solexponering på ljusare hy eller allvarlig solbränna kunde leda till hudcancer (Robinson et al., 2011; Bryant, Zucca, Bronzek, Rock & Bonevski, 2015). Det var inte känt att man kunde få melanom på händer och fötter, inte heller att tecken som leverfläckar och blåsor var riskfaktorer (Robinson et al., 2011). I Sanchez et al. (2020) identifierade två tredjedelar minst en riskfaktor, 54% av deltagarna identifierade att upprepad solbränna var en riskfaktor. En annan studie visade att 56% kunde koppla grav solbränna och hudcancer i familjen med en ökad risk för hudcancer. Hos deltagarna kunde 49% identifiera att sår som inte läker och ändring av leverfläckar som tecken på hudcancer (Joseph, Kindratt, Pagels & Gimpel, 2019). Tecken på hudcancer identifierades i större grad av vita deltagare, med 71% av vita och 29% av minoriteter som identifierade ändringar av leverfläckar/sår som karaktär för hudcancer (Korta, Saggar, Wu & Sanchez, 2014).

5.1.3 Riskmedvetenhet hos etniska minoriteter

Deltagarnas uppfattning om sin egen risk för att utveckla hudcancer var ett återkommande tema. Det fanns en allmän konsensus bland etniska minoriteter, med olivfärgad hud eller mörkare (>FST IV) att hudcancer inte var en risk för dem på grund av deras hudfärg. Deltagarna uppgav att de kände sig immuna eller skyddade från hudcancer och att det inte var något de tog hänsyn till (Robinson et al., 2011; Bryant et al., 2015). Till skillnad från de ljushyade deltagarna ansåg de mörkhyade deltagarna att risken var liten för att de själva skulle utveckla hudcancer (p= .0001) (Buster et al., 2012).

Joseph et al. (2019) och Jacobsen et al. (2016) undersökte specifikt deltagare med låg socioekonomisk status. Bland deltagarna i Joseph et al. (2019) uppgav 63,4% av mörkhyade och afroamerikaner kontra 57,7% av ljushyade att mörkhyade inte drabbades av hudcancer (p= .042). Ljushyade höll med om att melanom var farligt i högre utsträckning än andra etniska grupper (p= .0224). Hos etniska minoriteter som levde i fattigdom i Florida trodde 39,6 % att det var osannolikt att de skulle drabbas av hudcancer och 20,7% trodde att det inte var möjligt för mörkhyade att få hudcancer. Resultatet visade även en negativ korrelation mellan hudfärg och riskmedvetenhet (r= -0,167; p= .02), där individer med ljusare hy hade högre riskmedvetenhet än de med mörk hy (Jacobsen et al., 2016).

Andra faktorer som jämfördes var kön, där kvinnor i högre utsträckning oroade sig för att få hudcancer än män (p = .0024) (Buster et al., 2012). Sanchez et al. (2020) hittade dock ingen signifikant skillnad mellan kvinnor och män vid förståelsen av melanom. Deltagarna med en lägre utbildningsnivå tenderade att underskatta sin risk för hudcancer (p = .0063), men även faktorer som lägre årsinkomst var förknippat med en lägre skattning av sin risk för hudcancer (p= .0343). (Buster et al., 2012).

5.2 Information från sjukvården, kampanjer och media

I Robinson et al. (2011) upplevde deltagarna en informationsbrist från primärvården gällande hudcancer och preventionsåtgärder. Deltagarna uppgav möjliga anledningar till bristen av information som bland annat tidsbrist, att läkaren endast behandlade det som patienten sökt för och det som upplevdes mest akut. Deltagarna ansåg också att läkaren inte givit information om hudcancer på grund av deras hudfärg. Att upplysas om hudcancer med hjälp

av fotografier på hudcancer hos mörkhyade individer fick deltagarna att vilja screena sig i högre utsträckning än tidigare. I Bryant et al. (2015) hade majoriteten av deltagarna sett kampanjer om hudcancer, men kände att informationen var riktad mot en yngre och ljushyad population. Deltagarna ville ha kampanjer riktade mot olika etniciteter, då den australienska befolkningen är av olika ursprung, och då UV-strålningen är stark drabbar hudcancer även folk med mörkare hy. Hela 87,9% var intresserade av att lära sig mer om förebyggande åtgärder mot hudcancer (Jacobsen et al., 2016). Deltagarna föredrog att få informationen via en video följt av sms, en lektion, mail och till sist kommunikation med personal inom hälso- och sjukvården (Jacobsen et al., 2016).

5.3 Screeningupplevelser och åsikter

5.3.1 Självscreening

Avsaknaden av självscreening var utmärkande hos alla granskade studier som berört ämnet. Joseph et al. (2019) redovisade att 71% av deltagarna aldrig screenat sig själva för eventuell upptäckt av hudcancer. Likaså redovisar Jacobsen et al. (2016) att 58,2% av deltagarna sällan eller aldrig screenat sig själva. I Korta et al. (2014) upplevde deltagarna att det var svårt att själv screena hela kroppen där vissa områden som exempelvis baksida lår, rygg och axlar var extra svåråtkomliga att undersöka. Endast 15% av deltagarna i Korta et al. (2014) utförde screening, men studien angav inte till vilken frekvens detta utfördes. Jacobsen et al. (2016) redovisar att högre utbildning och ökad frekvens av självscreening korrelerar (p <.001).

5.3.2 Screening utförd av sjukvården

Genomgående för de studier som presenterat siffror gällande screening gjord av sjukvården visade på en relativt låg procentsats. I Joseph et al. (2019) studie hade endast 13% någonsin genomgått screening hos sjukvården. Hos alla deltagare i Korta et al. (2014) hade inte mer än 16% genomgått screening hos sjukvården. Till skillnad från de andra studierna visade denna ett framsteg i utvecklingen, där 11% av alla deltagare fått undervisning av sjukvården i utförandet av självscreening. Endast 5% av deltagarna i studien av Padovese et al. (2018) hade tidigare genomgått en fullkroppsscreening där endast en deltagare deltog i en årlig regelbunden hudscreening. Jacobsen et al. (2016) visade siffror på 23% där deltagarna som vuxna träffat en dermatolog och 15,8% av alla deltagare hade någon gång frågat en läkare om misstänkta fläckar på huden.

5.3.3 Screeningfrekvens

Antal helkroppsscreeningar utförd av läkare var signifikant högre hos ljushyade deltagare, 49%, jämför med etniska minoriteter där detta gällde endast för 5% (Korta et al., 2014). Likaså fanns hos ljushyade deltagarna en ökad frekvens av självscreening (p <.01) samt helkroppsscreening (p <.01) utförd av vårdgivare. Däremot gällande frekvens av självscreening efter specifikt akralt lentiginöst melanom på handflator (p=.7) och fotsulor (p=.87), förekom ingen signifikant skillnad mellan ljushyade och etniska minoriteter (Tsai & Chiu, 2014). Vid jämförelse med ljushyade ansåg mörkhyade att regelbundna hudexaminationer ej var av vikt för att öka chansen till upptäckt av hudcancer i tidigt stadie (p=.0009). Deltagarna tyckte inte att det fanns något att göra för att minska risken för hudcancer (Buster et al., 2012).

5.4 Åsikter och beteende gällande UV-exponering

5.4.1 Åsikter och upplevelser

Flertalet studier visade på samsyn om solbränna. I studien Cheng et al. (2010) tyckte majoriteten av minoritetsgrupperna, asiater 60% ($p = .001$) och svarta 62% ($p < .001$), att det var mindre attraktivt med solbränna. I Robinson et al. (2011) visade deltagarna samma tendens och inställning till solbränna där alla etniciteter kunde identifiera en mörkare hudton vid solexponering där främst afroamerikaner samt asiater försökte att undvika solen på grund av det. Day, Wilson, Hutchinson & Roberts (2016) visade däremot en hög andel deltagare som aktivt utövat solning utomhus med främst representation av sydöst-asiater som föredrog en mörkare hudfärg. Studien presenterade också andra aktiviteter, solarium 11% och brun utan sol 12,3% med associering till solbränna som något attraktivt.

De flesta deltagarna från etniska minoriteter hade sällan bränt sig och de få deltagare som tidigare fått synliga brännskador eller märken av solexponering upplevde dessa som milda och att de var snabbt övergående (Bryant et al., 2015). I Padovese et al. (2018) upplevde 44% av deltagarna, som bestod av immigranter i Italien, att de hade ändrat sina vanor för solexponering i samband med vistelsen i Italien. Hälften av dessa, mestadels afrikaner uppfattade solen som mindre stark i jämförelse med i sitt hemland.

5.4.2 Solexponering och användning av solskydd

En majoritet av deltagarna uppgav att de spenderade mestadels av sin tid inomhus och de exponerades således inte för solens UV-strålar och använde sällan aktivt solskydd (Padovese et al., 2018; Bryant et al., 2013). Inget regelbundet engagemang gällande solskyddsbeteende, 21,6%, visades hos deltagarna (Mays, Hawkins, Tyc, Atkins & Tercyak, 2015). De deltagare som däremot vistades större delen av dagen utomhus med hög UV-exponering visade i flertalet studier en brist på rutinmässig användning av solskydd (Bryant et al., 2015; Joseph et al., 2019). Endast 21% av deltagarna uppgav att de använde solskydd och att den vanligaste metoden för detta var att hålla sig i skuggan (64%), samt att minimera tiden för exponering i solen (53%) (Joseph et al., 2019). I studien Day et al. (2016) utövade hela 39,6% av deltagarna aktiv solning utomhus med syftet att få en attraktiv solbränna. Bland dessa deltagare var majoriteten utrikesfödda och mer assimilerade till sitt nuvarande hemland, Australien.

Användandet av solskydd varierade något i de olika studierna men ett motiv tordes vara bekvämlighetsskäl. Enligt Jacobsen et al. (2016) tyckte 39,3% att det var för varmt att ha på sig. 20,4% tyckte det var obekvämt och 37,7% glömde av det. Andra faktorer kunde vara att det tar tid att applicera solkräm och att man inte ägde solskyddsprodukter som ansågs vara för dyrt att införskaffa. Hela 75,5% av deltagarna använde ej solskydd konsekvent och man kunde notera att ökad solskyddsanvändning korrelerade med högre utbildningsnivå ($p < .001$) (Jacobsen et al., 2016). De med lägre utbildning hade sämre kunskaper om solskyddsmetoder ($p \leq .0030$) (Buster et al., 2012). Ljushyade hade högre procent korrekta svar än asiater och mörkhyade i ett frågeformulär om solskydd (Cheng et al., 2010). De faktorer som korrelerade med sämre solskyddsbeteenden var rökning och mörk hy (Mays et al., 2015).

I studien av Bryant et al. (2015) uppgav nästan alla deltagare att solskydd inte använts på daglig basis eftersom man ansåg att det inte var nödvändigt. Bekvämlighet var också en faktor till sämre solskyddsanvändning (Jacobsen et al., 2016; Bryant et al., 2015). De enda tillfällena

som man aktivt använde solskydd var vid strandbesök och under väldigt varma dagar. Det var näst intill obefintligt med användning av solskydd vid molniga dagar och under vintertid. Vad som skiljer denna studie från andra var att en liten del, uteslutande kvinnor, använde solskydd på daglig basis. Även om de tog hänsyn till hudcancer var det inte den primära anledningen till användandet av solskydd utan syftet var snarare att förebygga förtidigt åldrande av huden (Bryant et al., 2015). I studien av Padovese et al. (2018) var användning av solkräm bland deltagarna relaterat till tidigare erfarenhet av solbränna (p <0.01). Afrikaner, som utgjorde 48% av deltagarna, använde oftast fysiskt solskydd i form av kläder (hatt och tröja). Motsvarande andel hos sydamerikaner var 30% och för asiater endast 22% (Padovese et al., 2018).

6 Diskussion

6.1 Metoddiskussion

6.1.1 Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa riskmedvetenhet och kunskap hos etniska minoriteter. Enligt Friberg (2017 a) är litteraturstudie en rekommenderad metod för att få en uppfattning av den existerande forskningen inom ett område och därför valdes metoden för detta arbete.

Rosén (2017) anser att beroende på frågeställningen som presenterats i litteraturstudien kan artiklar med kvalitativ eller kvantitativ ansats väljas. Aktuell litteraturstudie utgår från etniska minoriteters perspektiv och önskar att belysa riskmedvetenhet och kunskap hos individen. Tio stycken artiklar använde en kvantitativ metod och två stycken använde en kvalitativ metod. Artiklarna med kvalitativ ansats erbjöd ett nyanserat och fördjupat perspektiv av erfarenheter och riskmedvetenhet medan de med kvantitativ metod redovisade olika etniska gruppers kunskap om hudcancer. Att inkludera artiklar med både kvalitativ- och kvantitativ metod i denna litteraturstudie ansågs ge rikast resultat i enlighet med syftet.

Endast sökord som anges i tabell 2 användes för att hitta artiklarna som inkluderades i resultatet även om fler sökord och synonymer testades i olika databaser utan framgång. Då det fanns en brist på forskning inom området kom ofta artiklar som redan inkluderats i resultatet upp trots olika sökord och databaser. Detta sågs som en försäkring för att forskningen som fanns inom området hade inkluderats i denna litteraturstudie. Analysen av artiklarna genomfördes separat med två olika strukturerade metoder, sedan jämfördes analyserna för att få fram teman. Teman diskuterades sedan tills det fanns konsensus om innehåll. De två metoderna, färgkodning och tankekarta, minskade risken för att utelämna viktiga fynd från resultatet i litteraturstudien.

Enligt Friberg (2017 a) finns det en risk att litteraturstudier brister i kvalitét på grund av att författaren endast inkluderar det som överensstämmer med sin egna förförståelse eller sin åsikt. Det fanns bristande mängd forskning i det valda ämnet vilket gjorde att samtliga artiklar som uppfyllde kriterierna och svarade på syftet inkluderades. Möjlighet att selektera artiklar utifrån egen åsikt blev därför inte aktuellt.

Artiklar som inkluderades behövde möta syftet, vilket innebar att ge information om etniska minoriteters kunskap, erfarenheter av hudcancerrisk eller screening. Inom det valda området fanns inte mycket forskning, så vanliga exklusionskriterier såsom årtal och geografisk placering kunde inte alltid tillämpas. Samtliga årtal och alla länder som enligt Huntington (2006) definieras tillhöra västvärlden inkluderades. De artiklar som exkluderades var artiklar som fokuserade på patienter som redan fått diagnosen hudcancer eller som i första hand handlade om utbildningsinterventioner. Artiklarna som inkluderades i resultatet var genomgående av bra kvalitet och kan ses som en grund för god vetenskaplig evidens. Dock är överförbarheten av resultatet till svensk hälso- och sjukvård en viktig del att diskutera (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Då artiklarna är från USA, Australien och Italien kan inte resultatet överföras till Sverige utan att ta hänsyn till ekonomiska-, kulturella- och klimatfaktorer. De tre länderna ligger dock på olika kontinenter vilket ger stöd för att minoriteters kunskap om hudcancer utgör ett internationellt problem. Denna litteraturstudie skapar inte ett resultat som bör användas som evidens för Sveriges etniska minoriteter, utan bör användas för att undersöka om resultatet är överförbart på Sverige.

I Padovese et al. (2018) var 38,4% av deltagarna inte läs- och skrivkunniga eller var lågutbildade, studiens metod tyder inte på att dessa deltagare fick hjälp med att fylla i formuläret. Likaså i Korta et al. (2014) och Day et al. (2016) noterades det att flera deltagare i studien kan ha missförstått frågor som ställdes på grund av språksvårighet eller låg utbildningsnivå. Dessa studier sa att det i sin tur inte gick att dra slutsatsen att dessa deltagare hade mindre kunskap. Andra studier hade inte denna svaghet då de uteslöt de som inte kunde läsa och behövde hjälp att fylla i formuläret. Flera studier hade dock enkäter på olika språk som inkluderade fler deltagare (Tsai & Chiu, 2014; Joseph et al., 2019; Sanchez et al., 2020; Jacobsen et al., 2016).

6.1.2 Etiska ställningstaganden

Flera artiklar fokuserade på känsliga grupper som hemlösa, migranter och barn (Padovese et al., 2018; Cheng et al., 2010; Mays et al., 2015; Joseph et al., 2019; Jacobsen et al., 2016; Bryant et al., 2015). I en artikel som fokuserade på barn krävdes det av Mays et al. (2015) att både barn och förälder godkände deltagandet. I Cheng et al. (2010) delades anonyma formulär ut i skolor och krävde bara barnets godkännande. I Padovese et al. (2018) gav en dermatolog samtliga deltagare en screening efter hudcancer, för att ge den utsatta gruppen incitament för att delta. Joseph et al. (2019) och Jacobsen et al. (2016) gav inget incitament för den ekonomiskt utsatta gruppen som undersöktes. Detta kan ses som en etisk svaghet, då den nytta som studierna kan medföra inte rättfärdigar risker och konsekvenser för deltagarna, enligt göra-gott principen. Rättviseprincipen är en annan etisk avvägning som är relevant i de valda artiklarna. Rättviseprincipen handlar om att avväga om skillnader som socioekonomisk status och hudfärg är relevanta faktorer att inkludera (Kjellström, 2017). Svensk sjuksköterskeförening (2007) tar upp ICN:s etiska kod där sjuksköterskan ska ansvara för särskilt utsatta grupper och jämställd vård som är kulturellt anpassad. I sammanhanget för denna litteraturstudie ska sjuksköterskan bidra med vård av lika hög kvalitet oavsett hudfärg eller socioekonomisk status.

I urval av viktiga resultat för denna litteraturstudie var skillnader som hudfärg och socioekonomisk status viktiga att ta upp och var relevanta för att utforska syftet. Resultatet visade exempelvis på att låg socioekonomisk status eller individer med mörkare hy hade lägre

kunskap om hudcancer. Ett medvetet val gjordes för att använda begreppet etnisk minoritet istället för mörkhyad, då det fanns en risk att misstolka deltagarnas självidentifierade etniska tillhörighet. Mörkhyad ansågs vara ett för snävt begrepp, medans etnicitet inte har en vedertagen definition. Med hjälp av begreppet minoritet hittades artiklar som var relevanta för syftet. Artiklarna använde genomgående begreppet minoritet, och därför ansågs det att detta begrepp var viktigt att inkludera.

I rådande Covid-19 pandemi fanns inte möjlighet för författarna att arbeta tillsammans, utan samtliga diskussioner gjordes digitalt (detta inkluderade mail, Zoom och telefon). Det kan ses som ett kommunikationshinder då missförstånd och liknande kan ske. Kommunikationen har därför varit strukturerad och regelbunden för att minimera risken för missförstånd och otydligheter.

6.2 Resultatdiskussion

Mörkhyade hade mindre kunskap om hudcancer än ljushyade, hade lägre uppfattning om risk och tänkte i mindre utsträckning på att ha ett skyddande beteende för UV-strålning. Detta till stor del på grund av uppfattningen hos mörkhyade att de inte kunde drabbas av hudcancer och att kampanjer saknar etnisk representation.

6.2.1 Brist på kunskap, riskmedvetenhet och riktad hälsopromotion

I temat 5.1 *"Medvetenhet och kunskap om hudcancer"* framkom låg kännedom om melanom och hudcancer hos etniska minoriteter, men även okunskap om risker och tecken på hudcancer (Robinson et al., 2011; Padovese et al., 2018; Jacobsen et a., 2016; Sanchez et al., 2020; Joseph et al., 2019; Korta et al., 2014; Buster et al., 2012). Där Sanchez et al. (2020) visade på att ljushyade i högre utsträckning hade kännedom om melanom och hudcancer. Skillnaden mellan ljus- och mörkhyade när det kommer till kännedom om hudcancer och melanom kan förklaras genom att risken att drabbas är större för ljushyade.

Ett fynd i tema 5.2 *"Information från sjukvården, kampanjer och media"* visade att en bidragande faktor kan vara att mörkhyade inte känner sig inkluderade i kampanjer som är menade för att öka kunskap, riskmedvetenhet och screening efter misstänkt maligna förändringar (Robinson et al., 2011; Bryant et al., 2015). Hälsoprevention i form av fotografier av hudcancer visade sig ha god effekt på viljan att screena sig (Robinson et al., 2011). Utbildningsmaterial riktat till etniska minoriteter bör innehålla information om olika anatomiska platser, det subunguala området som inte exponeras av solen, där akralt lentigiös melanom tenderar att förekomma (Kundu et al., 2010). I Jacobsen et al. (2016) var informationskällor som video, sms, lektion eller mail det mest populära förslagen bland deltagarna. En annan studie bekräftade att information genom broschyrer var ineffektiva för att skapa malign expertis hos allmänheten. En intervention med 30 minuters bildvisning och information av maligna och benigna hudförändringar gav en mycket bra effekt på inlärning och bedömning av pigmentförändring. Det hade en betydande fördel i jämförelse med att läsa och fylla i ett formulär (Speelman, Martin, Flower & Simpson, 2010).

I Bryant et al. (2015) skulle informationen kunna nå minoritetsbefolkning med hjälp av att inkludera olika etniciteter i hälsokampanjer. Utbildningsintervention är ett sätt att sprida hälsofrämjande åtgärder. Interventioner ger resultat i ökad riskmedvetenhet och kunskap

(Kundu et al., 2010; Tsai, Frank, & Bordeaux, 2018). En intervention utförd av Chao, Patterson, Rademaker, Liu, & Kundu (2017) jämförde två grupper. En grupp fick en standardbroschyr medan den andra gruppen fick en modifierad broschyr som innehöll representation av olika hudfärger. Direkt efter interventionen ökades riskmedvetenhet för båda grupper, men de som fick den modifierade broschyren hade en högre riskmedvetenhet och kunskap om varningstecken. För hälso- och sjukvården i Sverige är det viktigt att se ovanstående resultat och förstå att information och kampanjer behöver kritiskt granskas ifall det inkluderar de grupper man önskar att nå. När viktig information inte når fram, på grund av brist av representation eller språkskillnader, drabbas individen negativt. Ett exempel från Sverige är från början av Covid-19 pandemin där information inte nådde ut till socioekonomiskt utsatta områden runt Stockholm eller inte fanns tillgänglig på olika språk. Detta i sin tur ledde till en överdödlighet hos utsatta grupper (Calderón-Larrañaga et al., 2020).

Resultat från tema 5.1 *"Medvetenhet och kunskap om hudcancer"* visade att högre utbildningsnivå korrelerade med bättre kunskap och riskmedvetenhet om hudcancer (Padovese et al., 2018; Sanchez et al., 2020; Buster et al., 2012). Liknande sammanhang mellan utbildningsnivå och hälsa återfinns i Sverige där individer med högre utbildningsnivå har en bättre upplevd hälsa samt längre livslängd än individer med låg utbildningsnivå (Folkhälsomyndigheten, 2015).

6.2.2 Lägre screeningfrekvens hos etniska minoriteter

Under temat 5.3 *"Screeningupplevelser och åsikter"* i resultatet framkom generellt en låg frekvens av både självscreening och screening gjord av sjukvården (Joseph et al., 2019; Jacobsen et al., 2016; Korta et al., 2014; Padovese et al., 2018). En studie utmärkte sig där endast 5% genomgått fullkroppsscreening (Padovese et al., 2018). Vid jämförelse av mörkhyade och ljushyade kunde en stor skillnad i screening konstateras mellan de två grupperna där ljushyade screenade sig i högre utsträckning (Korta et al., 2014; Tsai & Chiu., 2014).

Anledningen till den låga frekvensen av screening hos etniska minoriteter kan förklaras utifrån synen på hudcancer och vilken risk man själv anser sig ha för att drabbas. Det är vetenskapligt bevisat att förekomsten av hudcancer är låg hos individer med melaninrik hud beroende på melaninets skyddande effekt mot UV-strålar (Elyas & Bradley, 2021). Resultatet visade att etniska minoriteter därför tyckte det var onödigt att utföra regelbunden screening. De ansåg att screening inte medförde minskad risk för hudcancer (Buster et al., 2012). Det beror troligtvis också på att etniska minoriteter själva upplever att de inte bränner sig eller får milda övergående symtom (Bryant et al., 2015). Vad som bör beaktas är att akralt lentiginöst melanom förvisso är en ovanligare typ av hudcancer, men är den som drabbar mörkhyade i högre utsträckning (Cancerfonden, 2019). Sammanfattningsvis gällande temat 5.3 *"Screeningupplevelser och åsikter"* i resultatet bör etniska minoriteter upplysas om vikten av screening samt erhålla hjälpmedel för detta. ABCDE-kriterium är ett verktyg som kan verifiera malignt melanom (Brandberg et al., 2008). Det bör presenteras för och användas av alla individer, alltså etniska minoriteter inkluderat. En utbildningsintervention angående melanom riktad till afroamerikaner visade sig vara ett framgångsrikt koncept för att öka kunskap och riskmedvetenhet hos denna grupp (Tsai & Chiu, 2018).

När etniska minoriteter inte upplever någon större risk för att drabbas av malignt melanom kan konsekvenserna bli förödande både genom utebliven screening och obetydlig användning av solskydd. Under temat 5.4 *"Åsikter och beteende gällande UV-exponering"* uppgav nästan alla deltagare att solskydd inte använts på daglig basis med anledning av att det ej var nödvändigt (Bryant et al., 2015). Det bevisar ytterligare att kunskapsbrist om ämnet kan medföra att etniska minoriteter går miste om livsviktig information gällande prevention av malignt melanom som i längden räddar liv.

6.2.3 Erfarenheter, perspektiv och socioekonomiska faktorer

Återkommande i samtliga teman är den individuella faktorn samt de faktorer som påverkar deltagarnas upplevelser av kunskapsområdet baserat på deras egna erfarenheter, även kallat mikroperspektiv. Mesoperspektiv handlar om de kulturella normer och värderingar som är i majoritet i en organisation. Ett övergripande samhällsperspektiv, kallat makroperspektiv, påverkar även en persons upplevelser och åsikter (Ternestedt & Norberg, 2014). Från ett mikroperspektiv bygger varje individs åsikter på tidigare erfarenheter. I Robinson et al. (2011) hade en av deltagarna en kollega med hudcancer, denna personliga koppling kan göra att deltagaren i högre utsträckning intresserat sig för hudcancer. Utifrån ett mesoperspektiv utforskade Bryant et al. (2015) deltagarnas upplevelser av kampanjer riktade mot hudcancer. Deltagarna i studien upplevde att kampanjerna var riktade till en ljushyad och ung population. Detta ger en inblick i organisationen som ansvarade för kampanjen och deras organisationsperspektiv. Artiklarna i resultatet inkluderade deltagare med olika socioekonomiska förutsättningar. Detta var allt från individer med lågstadieutbildning till högskoleutbildning, hemlösa och individer som levde i fattigdom till personer med hög levnadsstandard. Vissa deltagare var immigranter och andra var födda i landet, även huruvida man kunde landets officiella språk var en faktor. Förutom dessa faktorer utfördes studierna i olika länder med olika lagar och regler, vilket utgör makroperspektivet och skillnader i dessa system präglar individen. Meso- och Makroperspektiv kommer se annorlunda ut i Sverige, då organisationer och strukturer skiljer från länderna som studierna utfördes i. En markant skillnad finns mellan sjukvården i USA och Sverige, där sjukvårdssystemet i Sverige bidrar samtliga invånare med skattefinansierad sjukvård (Kliniska studier, 2020).

6.2.4 Sjuksköterskans ansvar och lärande roll

Under temat 5.2 "*Information från sjukvården, kampanjer och media*" visade resultatet avsaknad av kunskap och information om malignt melanom hos den etniska minoriteten. Problemet ligger inte hos den enskilda individen. Hela 87,9% ville lära sig mer om förebyggande metoder mot hudcancer (Jacobsen et al., 2016).

Sjuksköterskan bör genom interventioner stärka och kompensera personens egenvårdskapacitet (Wiklund- Gustin & Lindwall, 2012). Ett exempel är projektet "Sunda solvanor" som pågick i Sverige under 2014–2017, där syftet var att ge information om preventiva åtgärder där sjuksköterskor på BVC informerade om solskydd mot UV-exponering. Utveckling av illustrationer i form av affischer, böcker och kylskåpsmagneter med preventiv information delades ut (Regionalt cancercentrum väst, u.å.). En intressant aspekt av projektet Sunda solvanor är att de verkar ha undgått forskarna i studien att inkludera etniska minoriteter. Genom att studera affischen, bilaga 3, kan den uppfattas som inkluderande då den inte visar någon hud. Region Värmland har valt att presentera en affisch, bilaga 4, som föreställer ljushyade figurer. Vårdguiden 1177 har däremot valt att använda sig

av en bild och information som representerar individer med mörkare hudton (Vårdguiden 1177, 2020). Det är av stor vikt att ta upp ämnet i ett större sammanhang där professioner inom hälso-och sjukvård får möjlighet till reflektion kring ämnet och sina förutfattade meningar om vem som drabbas av hudcancer.

I en rapport, med berörda aktörer, diskuterades framtida preventioner av hudcancer och hur arbetet bör fördelas (Regionala cancercentrum i samverkan, 2018). Många bra förslag framfördes och en önskan fanns om att få tydliga riktlinjer från Socialstyrelsen gällande screening och solbeteenden hos befolkningen. Inom primärvården skulle ämnet om solexponering lyftas på samma sätt som man upplyser om rökning, motion och alkohol. Förslag om regelbundna hudkontroller för riskgrupper samt information om självscreening i väntrum föreslogs inom primärvården (Regionala cancercentrum i samverkan, 2018). Dessa förslag är en väg i rätt riktning men även här finns brister gällande inkludering av etniska minoriteter då man inte nämner det i sammanhanget. De tog också upp förslag på andra insatser utanför sjuksköterskans område. I likhet med Australien bör nationell information som kampanjer i tv, sociala medier, affischer på allmänna platser införas (Regionala cancercentrum i samverkan, 2018). Utifrån tabell 1 skiljer sig inte Sverige nämnvärt mycket från Australien procentuellt sett avseende nya fall av malignt melanom. Ändå har Australien betydligt fler preventiva åtgärder i form av olika kampanjer.

Enligt Orems egenvårdsteori beskrivs planering av omvårdnadsåtgärder som i praktiken innebär att sjuksköterskan ska identifiera patientens resurser och åtgärder för att uppfylla egenvårdskraven hos patienten. Stöd, målsättningar, identifiering och planering ligger till grund för sjuksköterskans arbetsuppgift (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). Genom stöd och information kan sjuksköterskan hjälpa patienten med verktyg till egenvård att identifiera malignt melanom. Att uppmuntra till rutinmässiga egenvårdskontroller, det vill säga självscreening och solskyddsbeteende, blir en målsättning för sjuksköterska och patient. Framtida prevention kan exempelvis vara planering av rutinmässig screening hos hälso-och sjukvård och eget aktivt sökande av preventiva egenvårdsåtgärder och kunskap.

Övriga åtgärder som redan finns, men som bör uppmärksammas mer är “Melanoma day”. En dag där privatpraktiserande dermatologer uppmanas att dagen dedikeras åt patienter med misstänkt hudförändring (Privatpraktiserande dermatologers forum, u.å.). Sociala nätverksplattformen, Instagram, har nyttjats för att kunna dela informationen på ett snabbt och effektivt sätt. Instagramkontot “Brownskinnmatters” har i dagsläget nästan 80 000 följare vilket ytterligare bekräftar att ämnet behöver lyftas inom sjukvården. Inläggen varierar från bilder på olika utslag på mörkare hudton till rekommenderad läsning. Ett inlägg rekommenderar en bok som heter “Mind the gap” som handlar just om dermatologiska tillstånd på mörk hy (brownskinmatters, 2020).

6.2.5 Implikation för sjuksköterskan

Sjuksköterskan ska kunna genomföra sitt jobb utefter ett etiskt förhållningssätt och jämlik vård enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Generellt saknas tydliga riktlinjer från Socialstyrelsen gällande preventiva åtgärder mot hudcancer, såsom nationella screeningprogram (Socialstyrelsen, 2019 b). Detta gör att den femte vanligaste cancerformen, hudcancer, inte uppmärksammas i samma utsträckning. Om kunskap och riskmedvetenhet hos den etniska minoriteten i Sverige liknar resultatet i denna

litteraturstudie kan det finnas en brist på information. För sjuksköterskan innebär detta ytterligare en hälsorisk som man bör informera om, exempelvis förebyggande åtgärder som säkra solvanor. Det existerar inte alltid riktad hälsopromotiv information som inkluderar etniska minoriteter på ett tydligt sätt. Det krävs att etniska minoriteter inkluderas i hälsopromotion och kampanjer, för att tydliggöra att de också kan drabbas av hudcancer.

7 Slutsats

I förhållande till syftet visade resultatet en låg medvetenhet och kunskap om hudcancer hos etniska minoriteter. Merparten relaterade ljus hy som riskfaktor för hudcancer. Däremot var egen riskmedvetenhet av att utveckla cancer låg hos etniska minoriteter. Åsikterna var entydiga om upplevelsen av att solbränna var mild och övergående och därav var preventionsåtgärder som screening och solskydd bristfälliga. Det var tydligt att etniska minoriteter saknade riktad information i media och i form av olika kampanjer från samhället och i synnerhet sjukvården. För att öka riskmedvetenhet, screeningfrekvens och kunskap om hudcancer hos etniska minoriteter behövs sjuksköterskeledda utbildningsinterventioner och informationskampanjer riktade till mörkhyade personer. Därmed kan sjuksköterskan bidra till stöd för egenvård och i samband med detta behövs mer representation av olika hudfärger i läromaterial för sjuksköterskor och läkare. Avsaknaden av tydliga riktlinjer från Socialstyrelsen gör det i dagsläget bekymmersamt för den svenska sjuksköterskan att erbjuda preventiv hälsovård mot hudcancer riktat till etniska minoriteter.

7.1 Förslag på vidare forskning

För att sjukvårdspersonal ska känna sig trygga med identifiering av hudåkommor på samtliga hudtyper behövs vidare utbildning och forskning. Att undersöka representationen av olika hudfärger i läromaterial för sjuksköterske- och läkarutbildningar i Sverige är av stor vikt. Undersökning av sjukvårdspersonalens förmåga med att identifiera dermatologiska tillstånd på olika hudfärger bör göras, samt hur detta påverkar etniska minoriteters rätt till jämlik vård. Det är även intressant att undersöka ifall liknande brist angående risk, screening och kunskap om hudcancer finns hos etniska minoriteter i Sverige och om resultatet skulle likna resultatet presenterat i denna litteraturstudie.

Referenslista

Agbai, O. N., Buster, K., Sanchez, M., Hernandez, C., Kundu, R. V., Chiu, M., … Lim, H. W. (2014). Skin cancer and photoprotection in people of color: a review and recommendations for physicians and the public. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *70*(4), 748–762. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2013.11.038

Benito, L., Binefa, G., Lluch, T., Vidal, C., Milà, N., Puig, M. & Garcia, M. (2014). Defining the Role of the Nurse in Population-Based Cancer Screening Programs: A Literature Review. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 18*(4), E77-83. DOI: 10.1188/14.CJON.E77-E83

Brandberg, Y., Hanson, J., Ingvar, C., Kiessling, R., & Månson-Brahme, E. (2008). *Melanom sol, skugga och vår hud*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press

Brownskinmatters [@brownskinmatters]. (2020, 12 juli). Mind the gap [Bild]. Instagram. https://www.instagram.com/p/CCh3o-FgiA9/

Bryant, J., Zucca, A., Brozek, I., Rock, V., & Bonevski, B. (2015). Sun Protection Attitudes and Behaviours Among First Generation Australians with Darker Skin Types: Results from Focus Groups. *Journal of Immigrant and Minority Health, 17*(1), 248-254. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s10903-013-9900-y

Buster, K., You, Z., Fouad, M., & Elmets, C. (2012). Skin cancer risk perceptions: A comparison across ethnicity, age, education, gender, and income. *Journal of the American Academy of Dermatology, 66*(5), 771-779. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2011.05.021

Calderón-Larrañaga, A., Vetrano, D. L., Rizzuto, D., Bellander, T., Fratiglioni, L., & Dekhtyar, S. (2020). High excess mortality in areas with young and socially vulnerable populations during the COVID-19 outbreak in Stockholm Region, Sweden. *BMJ global health*, *5*(10), e003595. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003595

Cancercentrum. (2021). *Hudcancer.* Hämtad 2021-04-06 från https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/hud-och-melanom/

Cancercentrum. (2021). *Webbutbildning i teledermatoskopi för landets primärvård.* Hämtad 2021-04-06 från https://cancercentrum.se/samverkan/om-oss/nyheter/2021/januari/webbutbildning-i-teledermatoskopi-for-landets-primarvard/

Cancerfonden. (2018). *Hudcancer.* Hämtad 2021-03-29 från https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/hudcancer

Cancerfonden. (2019). *Malignt melanom.* Hämtad 2021-03-29 från https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/malignt-melanom?gclid=Cj0KCQjw9YWDBhDyARIsADt6sGYTJr-GKbwNAiYB5CGiJ8NDF1dIOSCDQ8rEWeASxKDJi8l0IgFTWZYaAqnGEALw_wcB

Cancerfonden. (2010). *Mörk hy kräver och klarar mer sol.* Hämtad 2021-03-29 från https://www.cancerfonden.se/artiklar/mork-hy-kraver-och-klarar-mer-sol

Cancerfonden. (u.å.). *Vad är screening?.* Hämtad 2021-04-03 från https://www.cancerfonden.se/om-cancer/screening-vad-ar-det

Chao, L. X., Patterson, S., Rademaker, A. W., Liu, D., & Kundu, R. V. (2017). Melanoma Perception

in People of Color: A Targeted Educational Intervention. *American journal of clinical dermatology*, *18*(3), 419–427. https://doi.org/10.1007/s40257-016-0244-y

Cheng, C., Irwin, B., Mauriello, D., Hemminger, L., Pappert, A., & Kimball, A. (2010). Health Disparities Among Different Ethnic and Racial Middle and High School Students in Sun Exposure Beliefs and Knowledge. *Journal of Adolescent Health, 47*(1), 106-109. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.12.028

Dawes, S. M., Tsai, S., Gittleman, H., Barnholtz-Sloan, J. S., & Bordeaux, J. S. (2016). Racial disparities in melanoma survival. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *75*(5), 983–991. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.06.006

Day, A., Wilson, C., Hutchinson, A., & Roberts, R. (2016). Acculturation, Skin Tone Preferences, and Tanning Behaviours Among Young Adult Asian Australians. *The Journal of Primary Prevention, 37*(5), 421-432. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s10935-016-0442-7

Ebede, T., & Papier, A. (2006). Disparities in dermatology educational resources. *Journal of the American Academy of Dermatology, 55(4)*, 687–690. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2005.10.068

Elyas, A., & Bradley, M. (2021). An introduction to skin disease in melanin rich skin. *Läkartidningen, Vol. 118*, 2021-03-01.

Fitzpatrick.skin type classification scale (FST) [Bild 1] Hämtad 2021-03-26 från https://en.wikipedia.org/wiki/Fitzpatrick_scale

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Utbildningsnivå och hälsa - Hur hänger de ihop?*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.

Friberg, F. (2017 a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (Red.). (2017 b). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbete.* Lund: Studentlitteratur.

GCO. (2021). *Cancer today.* Hämtad 2021-04-01 från https://gco.iarc.fr/today/home

Huntington, S. (2006). *Civilisationernas kamp: mot en ny världsordning.* Stockholm: Atlantis.

Jacobsen, A., Galvan, A., Lachapelle, C., Wohl, C., Kirsner, R., & Strasswimmer, J. (2016). Defining the Need for Skin Cancer Prevention Education in Uninsured, Minority, and Immigrant Communities. *JAMA Dermatology (Chicago, Ill.), 152*(12), 1342-1347. doi:10.1001/jamadermatol.2016.3156

Jirwe, M., Momeni, P., Emami, A. (2014) Kulturell mångfald. I F. Friberg, J. Öhlen, (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt.* (s. 342–347). Lund: Studentlitteratur

Joseph, A., Pagels, P., Gimpel, N., & Kindratt, T. (2019). Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Skin Cancer and Sun Exposure among Homeless Men at a Shelter in Dallas, TX. *Journal of Cancer Education,* 35, 682–688. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s13187-019-01511-8

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 81–96). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 62–64). Lund: Studentlitteratur.

Kliniska studier. (2020). *Det svenska sjukvårdssystemet*. Hämtad 2021-04-29 från https://www.kliniskastudier.se/forskningslandet-sverige/det-svenska-sjukvardssystemet.html

Korta, D., Saggar, V., Wu, T., & Sanchez, M. (2014). Racial differences in skin cancer awareness and surveillance practices at a public hospital dermatology clinic. *Journal of the American Academy of Dermatology, 70*(2), 312-317. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2013.10.030

Kundu, R. V., Kamaria, M., Ortiz, S., West, D. P., Rademaker, A. W., & Robinson, J. K. (2010). Effectiveness of a knowledge-based intervention for melanoma among those with ethnic skin. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *62*(5), 777–784. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2009.08.047

Lester, J., Taylor, S. and Chren, M.-M. (2019), Under-representation of skin of colour in dermatology images: not just an educational issue. *Br J Dermatol, 180:* 1521-1522. https://doi.org/10.1111/bjd.17608

Livsmedelsverket. (2018). *Råd om D-vitamintillskott till riskgrupper.* Hämtad från livsmedelsverket*:* https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2018/2018-nr-21-rad-om-d-vitamintillskott-till-riskgrupper.pdf?AspxAutoDetectCookieSupport=1

Louie, P., & Wilkes, R. (2018). Representations of race and skin tone in medical textbook imagery. *Social science & medicine (1982)*, *202*, 38–42. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.02.023

Mays, D., Hawkins, K., Tyc, V., Atkins, M., & Tercyak, K. (2015). Correlates of Sun Safety Practices in a Racially and Ethnically Diverse Sample of Adolescents: Implications for Skin Cancer Prevention Interventions. *Pediatric Dermatology, 32*(6), E288-E290. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/pde.12642

Ogunyemi, B., & Miller-Monthrope, Y. (2017). The State of Ethnic Dermatology in Canada. *Journal of cutaneous medicine and surgery, 21(5)*, 464–466. https://doi.org/10.1177/1203475417711110

Oozageer Gunowa, N, Brooke, J, Hutchinson, M, Jackson, D. (2020) Embedding skin tone diversity into undergraduate nurse education: Through the lens of pressure injury. *J Clin Nurs. 2020; 29*: 4358–4367. https://doi.org/10.1111/jocn.15474

Padovese, V., Franco, G., Valenzano, M., Pecoraro, L., Cammilli, M., & Petrelli, A. (2018). Skin cancer risk assessment in dark skinned immigrants: The role of social determinants and ethnicity. *Ethnicity and Health, 23*(6), 649-658. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/13557858.2017.1294657

Pernilla Stalfelt. (u.å.). *Sunda Solvanor*. [Bild]. Hämtad med tillåtelse från upphovsman från https://cancercentrum.se/vast/om-oss/nyheter/2016/maj/2016-05-04-nu-finns-material-om-sunda-solvanor-att-bestalla/
Privatpraktiserande dermatologers forum. (u.å.). *Hitta hudcancer.se* Hämtad 2021-04-09 från https://www.pdf.nu/euro/euromelanoma.asp

Qian, Y., Johannet, P., Sawyers, A., Yu, J., Osman, I., & Zhong, J. (2020). The ongoing racial disparities in melanoma: An analysis of the Surveillance, Epidemiology, and End Results database (1975-2016). *Journal of the American Academy of Dermatology*, S0190-9622(20)32494-4. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.08.097

Regionala cancercentrum i samverkan. (2018). *Primär prevention av hudcancer.* Hämtad från Cancercentrum:https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/hudcancer/rcc-rapport_primar_prevention_hudcancer_11dec18.pdf

Regionalt cancercentrum väst. (u.å.). *Sunda Solvanor.* Hämtad från Cancercentrum https://cancercentrum.se/globalassets/bilder/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/prevention/sunda-solvanor/sunda-solvanor-2014-2017.pdf

Region Värmland. (2019). *Solen påverkar din hälsa* [Broschyr]. informationsblad https://www.regionvarmland.se/globalassets/vardgivarwebb/samverkan-avtal-och-vardval/folkhalsa-och-samhallsmedicin/solvanor/solen-paverkar-din-halsa/informationsblad---solen-paverkar-din-halsa---host-2019.pdf---solen-paverkar-din-halsa---host-2019.pdf (regionvarmland.se)

Robinson, J., Joshi, K., Ortiz, S., & Kundu, R. (2011). Melanoma knowledge, perception, and awareness in ethnic minorities in Chicago: Recommendations regarding education. *Psycho-oncology, 20*(3), 313-320. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/pon.1736

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination* (s. 375–387). Lund: Studentlitteratur.

Sanchez, D., Maymone, M., Mclean, E., Kennedy, K., Sahni, D., Secemsky, E., & Vashi, N. (2020). Racial and ethnic disparities in melanoma awareness: A cross-sectional survey. *Journal of the American Academy of Dermatology, 83*(4), 1098-1103. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.04.137

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken-Etik för vårdande yrken.* Lund: Studentlitteratur.

SBU. (2017). *Litteratursökning.* Hämtad 2021-04-06 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2019 a). *Standardiserade vårdförlopp i cancervården.* Hämtad 2021-04-03 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-7-sammanfattande-bedomning.pdf

Socialstyrelsen. (2019 b). *Nationella screeningprogram.* Hämtad 2021-04-29 från https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-screeningprogram/

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig.* Hämtad 2021-04-03 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf

Socialstyrelsen. (u.å.). *Screening för prostatacancer med PSA prov.* Hämtad 2021-04-08 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2018-10-15-vetenskapligt-underlag.pdf

Speelman, C., Martin, K., Flower, S., & Simpson, T. (2010). Skill acquisition in skin cancer detection. *Perceptual and motor skills*, *110*(1), 277–297. https://doi.org/10.2466/PMS.110.1.277-297

Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2021-04-06 från https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf

Ternestedt, B-M., Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscykelperspektiv - identitetens betydelse. F. Friberg, J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt (s.54–60)*. Lund: Studentlitteratur

Tsai, M., & Chiu, M. (2014). Patient-reported frequency of acral surface inspection during skin examination in white and ethnic minority patients. *Journal of the American Academy of Dermatology, 71*(2), 249-255. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.03.032

Tsai, S., Frank, S. H., & Bordeaux, J. S. (2018). Improving Sun-Protective Behaviors and Self-Skin Examinations Among African Americans: A Randomized Controlled Trial. *Dermatologic surgery: official publication for American Society for Dermatologic Surgery [et al.]*, *44*(4), 512–518. https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000001366

Vårdguiden 1177. (2020). *Så skyddar du dig mot solen.* Hämtad 2021-04-09 från https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/liv--halsa/sunda-vanor/sa-skyddar-du-dig-mot-solen/

Västvärlden. (2019). I Svenska akademiens ordböcker. Hämtad 2021-03-26 från https://svenska.se/tre/?sok=v%C3%A4stv%C3%A4rlden&pz=1

Ware, O. R., Dawson, J. E., Shinohara, M. M., & Taylor, S. C. (2020). Racial limitations of fitzpatrick skin type. *Cutis*, *105*(2), 77–80.

WHO. (2017). *Radiation: Ultraviolet (UV) radiation and skin cancer.* Hämtad 2021-04-29 från https://www.who.int/news-room/q-a-detail/radiation-ultraviolet-(uv)-radiation-and-skin-cancerviolet (UV) radiation and skin cancer (who.int)

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., Sandström, B. (2016). Evidensbaserad omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.

Ålund, A. (1999). Etnicitetens mångfald och mångfaldens etniciteter. I E. Olsson (Red), *Etnicitetens gränser och mångfald. (*s. 27–77). Falun: Carlsson bokförlag.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1: Söktabell

Datum & databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
25/2 Cinahl	Experience AND skin tone	Peer reviewed	20	2	2	-Robinson, J., Joshi, K., Ortiz, S., & Kundu, R. (2011). Melanoma knowledge, perception, and awareness in ethnic minorities in Chicago: Recommendations regarding education. *Psycho-oncology, 20*(3), 313-320. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/pon.1736 -Padovese, V., Franco, G., Valenzano, M., Pecoraro, L., Cammilli, M., & Petrelli, A. (2018). Skin cancer risk assessment in dark skinned immigrants: The role of social determinants and ethnicity. *Ethnicity and Health, 23*(6), 649-658. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/13557858.2017.1294657
4/3 Scopus	Experience AND screening AND skin AND color AND ethnic AND minority	2010–2021 English article	125	2 (Varav 1 träff i tidigare sökning)	1	-Tsai, M., & Chiu, M. (2014). Patient-reported frequency of acral surface inspection during skin examination in white and ethnic minority patients. *Journal of the American Academy of Dermatology, 71*(2), 249-255. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.03.032
4/3 PubMed	Health promotion AND skin cancer AND diversity	2010-2021	10	3	1	-Mays, D., Hawkins, K., Tyc, V., Atkins, M., & Tercyak, K. (2015). Correlates of Sun Safety Practices in a Racially and Ethnically Diverse Sample of Adolescents: Implications for Skin Cancer Prevention Interventions. *Pediatric Dermatology, 32*(6), E288-E290. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/pde.12642
4/3 PsycInfo	Black AND knowledge AND sun exposure	Peer reviewed 2010-2021	3	2	2	-Cheng, C., Irwin, B., Mauriello, D., Hemminger, L., Pappert, A., & Kimball, A. (2010). Health Disparities Among Different Ethnic and Racial Middle and High School Students in Sun Exposure Beliefs and Knowledge. *Journal of Adolescent Health, 47*(1), 106-109. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.12.028 -Joseph, A., Pagels, P., Gimpel, N., & Kindratt, T. (2019). Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Skin Cancer and Sun Exposure among Homeless Men at a Shelter in Dallas, TX. *Journal of Cancer Education,* 35, 682–688. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s13187-019-01511-8

4/3 PubMed	Ethnic minorities AND screening AND knowledge AND skin cancer	2011-2021	12	7	4	-Korta, D., Saggar, V., Wu, T., & Sanchez, M. (2014). Racial differences in skin cancer awareness and surveillance practices at a public hospital dermatology clinic. *Journal of the American Academy of Dermatology, 70*(2), 312-317. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2013.10.030 -Sanchez, D., Maymone, M., Mclean, E., Kennedy, K., Sahni, D., Secemsky, E., & Vashi, N. (2020). Racial and ethnic disparities in melanoma awareness: A cross-sectional survey. *Journal of the American Academy of Dermatology, 83*(4), 1098-1103. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.04.137 -Buster, K., You, Z., Fouad, M., & Elmets, C. (2012). Skin cancer risk perceptions: A comparison across ethnicity, age, education, gender, and income. *Journal of the American Academy of Dermatology, 66*(5), 771-779. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2011.05.021 -Jacobsen, A., Galvan, A., Lachapelle, C., Wohl, C., Kirsner, R., & Strasswimmer, J. (2016). Defining the Need for Skin Cancer Prevention Education in Uninsured, Minority, and Immigrant Communities. *JAMA Dermatology (Chicago, Ill.), 152*(12), 1342-1347. doi:10.1001/jamadermatol.2016.3156
4/3 Cinahl	Skin tone AND skin cancer AND knowledge OR education OR understanding OR awareness	Peer reviewed 2011-2021	4	1	1	-Day, A., Wilson, C., Hutchinson, A., & Roberts, R. (2016). Acculturation, Skin Tone Preferences, and Tanning Behaviours Among Young Adult Asian Australians. *The Journal of Primary Prevention, 37*(5), 421-432. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s10935-016-0442-7
4/3 PsycInfo	Ethnic AND knowledge AND skin cancer	Peer reviewed	7	5 (Varav 3 funna i tidigare sökning)	1	-Bryant, J., Zucca, A., Brozek, I., Rock, V., & Bonevski, B. (2015). Sun Protection Attitudes and Behaviours Among First Generation Australians with Darker Skin Types: Results from Focus Groups. *Journal of Immigrant and Minority Health, 17*(1), 248-254. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s10903-013-9900-y

Bilaga 2: Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet Enligt Friberg
- Robinson, J. - Joshi, K. - Ortiz, S. - Kundu, R. 2011 USA	Melanoma knowledge, perception, and awareness in ethnic minorities in Chicago: recommendations regarding education	Att bedöma nivån av kunskap- och riskuppfattning bland etniska minoriteter och att identifiera sätt att förbättra relevansen av utbildningsmaterial för etniska minoriteter.	Kvalitativ metod. 12 stycken fokusgrupper på 2 timmar	Deltagare n=120 Bekvämt urval Amerikanska n=40 Latinamerikanska n=40 Asiatiska n=40	(1) Bristande relevans av hudcancer för etniska människor. (2) Förståelse av risk för hudcancer bygger på personlig erfarenhet och vad som förvärvats från media. (3) Källor till hälsoinformation för etniska minoriteter är fragmenterad och läkare är inte den primära informationskällan.	MEDEL/HÖG

- Padovese, V. - Franco, G. - Valenzano, M. - Pecoraro, L. - Cammilli, M. - Petrelli, A. 2018 Italien	Skin cancer risk assessment in dark skinned immigrants: the role of social determinants and ethnicity	Bedöma riskmedvetenhet av hudcancer hos invandrare av mörk hud samt att fastställa påverkan av sociala faktorer och beteenden hos etniska minoriteter.	Kvantitativ Metod Semi-strukturerad intervju med frågeformulär	Deltagare n =147 Strategiskt urval Invandrare/immigranter Afrikaner Amerikaner Asiater Européer Hudfärg FST IV-VI	De med hög utbildningsnivå eller invandrat mer än fyra år innan intervjun hade en större kunskap om hudcancer.	HÖG
- Tsai, M. - Chiu, M. 2014 USA	Patient-reported frequency of acral surface inspection during skin examination in white and ethnic minority patients	En jämförelse mellan mörk- och ljushyades frekvens av screening efter akralt lentiginöst melanom på händer och fötter	Kvantitativ metod Enkätstudie Frågeformulär 32 frågor men ej pilot eller validitetstestad.	Deltagare n= 1040 Strategiskt urval 74,8% Kaukasier Resterande: Asiater Latinamerikaner Svart Afroamerikaner Patienter hos en dermatologiklinik	Självscreening och fullkroppsexamination av vårdgivare gjordes i högre utsträckning hos ljushyade än mörkhyade Ingen signifikant skillnad mellan grupperna hittades gällande screening av extremiteter.	MEDEL

- Cheng, C. - Irwin, B. - Mauriello, D. - Hemminger, L - Pappert, A. - Kimball, A 2010 USA	Health Disparities Among Different Ethnic and Racial Middle and High School Students in Sun Exposure Beliefs and Knowledge	Undersöka tonåringars solvanor och kunskap om solexponering, samt utveckla solskyddsutbildning riktat till befolkningsgrupper där hälsoskillnader råder.	Kvantitativ metod. Prospektiv longitudinell kohortstudie med intervention. Förtest till större studie	Deltagare i förtest och enkät n= 1214 Deltagare som genomförde samtliga moment n= 809 Bekvämt urval 24% Latinamerikaner 10% Afroamerikaner 40% Kaukasier 12% Asiater	Kaukasier hade mest kunskap om solskydd. Asiater hade fler korrekt än inkorrekta poäng. Afroamerikaner och latinamerikaner hade lägst poäng. Alla förbättrade sin kunskap efter interventionen men kunskap innebär inte beteendeförändring.	MEDEL

- Mays, D. - Hawkins, K. - Tyc, V. - Atkins, M. - Tercyak, K. 2015 USA	Correlates of Sun Safety Practices in a Racially and Ethnically Diverse Sample of Adolescents: Implications for Skin Cancer Prevention Interventions	Undersökte solskyddspraxis hos barn och ungdomar av olika ursprung.	Kvantitativ metod Enkät i samband med hälsobesök.	Deltagare n= 407 Strategiskt urval Barn och ungdomar mellan 13–21 år	21,6% av barnen och ungdomarna använde inte solskydd och tänkte inte på att skydda sig från solen. Det fanns ett samband mellan cigarrettrökning och sämre solskyddsanvändning.	MEDEL
- Joseph, A. - Kindratt, T. - Pagels, P. - Gimpel, N. 2020 USA	Knowledge, attitudes, and practices regarding skin cancer and sun exposure among homeless men at a shelter in Dallas, TX	Utforska solskyddspraxis kunskap och attityder av hudcancer hos hemlösa män i Dallas, TX.	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Enkät med 21 frågor	Deltagare n=75 Teoretiskt urval 40%Svarta 40%Vita 20% Annat (Latinamerikaner eller asiater)	49% visste att ett svårläkt sår eller hudförändring var tecken på cancer. 51% visste inte att en solbränna var ett tecken på hudskada. 25% visste inte att kläder skyddar. 71% hade aldrig screenat sig själva. Endast 13% hade screenats hos professionell hälsovård.	HÖG

- Bryant, J. - Zucca, A. - Brozec, I. - Rock, V. - Bonevski, B. 2013 Australien	Sun protection attitudes and behaviours among first generation Australians with darker skin types: Results from focus groups	Utforska följande teman: 1. Allmän kunskap om hudcancer och uppfattad individuell risk för att utveckla hudcancer. 2. Attityder och beteenden kring solens exponering, brännskada och solskydd. 3. Synpunkter på australiensiska preventionskampanjer mot hudcancer.	Kvalitativ metod. 6 fokusgrupper 2–12 deltagare/grupp. Medellängd på intervjuerna var 44 minuter.	Deltagare n=38 Bekvämt urval och snöbollsurval Första generation australiensare av asiatiska, medelhavs/ mellanöstern och indiskt ursprung.	Mörkare hudtyper uppfattades som skyddande och trodde sig ha låg risk för hudcancer. De flesta deltagare hade sett solskyddskampanjer. Flera deltagare föreslog att större representation av etniska minoriteter skulle öka kampanjernas personliga relevans.	MEDEL/HÖG

- Korta, Z. - Saggar, V. - Wu, T. - Sanchez, M. 2014 USA	Racial differences in skin cancer awareness and surveillance practices at a public hospital dermatology clinic	Utvärdera beteenden för screening och medvetenhet av hudcancer bland patienter som besöker en hudklinik på ett offentligt sjukhus i New York.	Kvantitativ metod Enkätundersökning på spanska och engelska	Deltagare n = 152 Bekvämt urval. Kaukasiska Latinamerikaner Asiater Afroamerikaner	Fler vita hade en fullkropps-undersökning av huden jämfört med minoriteter (49% kontra 5%). Patienter överlag hade dålig förmåga att känna igen tecken på melanom särskilt den latinamerikanska gruppen.	MEDEL

-Sanchez, D. -Maymone, M. -O.Mclean, E. -Kennedy, K. -Sahni, D. -Secemsky, E. -Vashi, N. 2020 USA	Racial and ethnic disparities in melanoma awareness: A cross-sectional survey	Förstå allmänhetens medvetenhet om melanom och utvärdera förändringar under de senaste 21 åren, särskilt hos minoriteter i riskzonen.	Kvantitativ metod. Tvärsnittsstudie Enkät på spanska och engelska	Deltagare n= 285 Bekvämt urval. 46% Latinamerikaner 36% Kaukasier 8% Afroamerikaner 7% Asiater 11% ”övriga”	39% omedvetna om melanom. 65% kunde urskilja tidiga tecken på melanom Högre siffra på Fitzpatrickskalan visade sämre kunskap om melanom som cancer. Etnicitet och socioekonomisk status var faktorer som påverkade kunskap om melanom. Sedan 1996 har kunskap och riskmedvetenhet överlag förbättras.	MEDEL

-Buster, K. -You, Z. -Fouad, M. -Elmets, C. 2011 USA	Skin cancer risk perceptions: a comparison across ethnicity, age, education, gender, and income	Utvärdera riskuppfattning för hudcancer bland etnicitet och andra socioekonomiska markörer för att upptäcka ifall det bidrar till skillnader i cancerdiagnos och behandling.	Kvantitativ metod. Tvärsnittsstudie Enkät	Deltagare n = 1246 Randomiserat urval. Kaukasier Afroamerikaner, Latinamerikaner	Minoriteter och låg socioekonomisk status hade låg riskmedvetenhet och kunskap om hudcancer Unga deltagare, kvinnor och deltagare med låg utbildningsnivå oroade sig i högre utsträckning.	HÖG

-Day, A. -Wilson, C. -Hutchinson, A. -Roberts, R. Australien 2016	Acculturation, Skin Tone Preferences, and Tanning Behaviours Among Young Adult Asian Australians	Undersökte påverkan av demografiska variabler, kunskap och sociokulturella faktorer för solningsvanor hos australiensare med asiatiskt ursprung.	Kvantitativ metod. Enkät som tog 30 minuter att slutföra.	n= 399 Strategiskt urval. Australiensare med asiatiskt ursprung.	De som föredrog mörkare hy eller var assimilerad till den australienska kulturen var i större risk för hudcancer. 35% utövade solning utomhus.10% solade solarium. Kunskap om hudcancer var låg generellt.	HÖG
-Jacobsen, A. -Galvan, A. -Lachapelle, C. -Wohl, C. -Kirsner, R. -Strasswimmer, J. 2016 USA	Defining the Need for Skin Cancer Prevention Education in Uninsured, Minority, and Immigrant Communities	Att undersöka utbildningsbehov för hudcancer hos oförsäkrade, minoritets- och invandrarsamhällen.	Kvantitativ metod. Enkät på antingen engelska, spanska eller Haitiska/kreolska.	Deltagare n= 206 Strategiskt urval. Alla deltagare var oförsäkrade med levnadsvillkor av minst 200% under den federala fattigdomsnivån.	Låg screeningfrekvens, riskmedvetenhet och generell kunskap om hudcancer. 87,9% ville lära sig mer om hur man undviker att drabbas av hudcancer.	HÖG

Bilaga 3 Sunda solvanor

Bilaga 3 *Sunda Solvanor*. Hämtad 17-04-2021 med tillåtelse från upphovsman

Bilaga 4 Information från Region Värmland

Bilaga 4 *Region värmland.* (2019). Solen påverkar din hälsa. Hämtad 17-04-2021