

”Inte är man ju någon annan person bara för att man har akne”

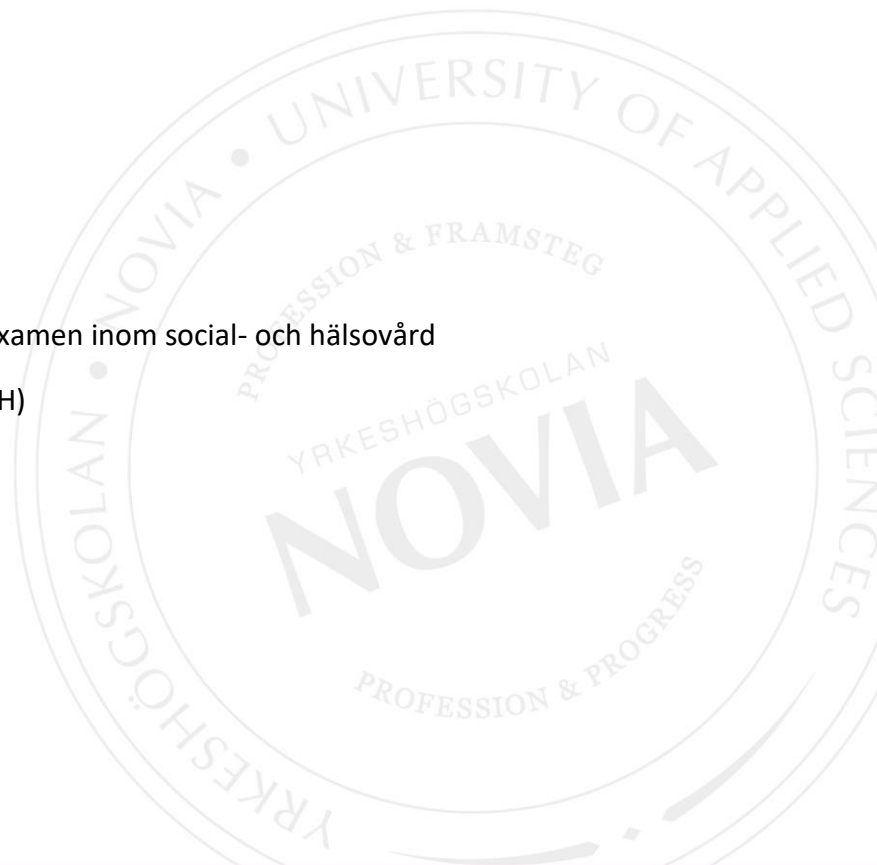
En kvalitativ studie om känslor och upplevelser hos personer
med akne

Adelina Tuominen

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2021



EXAMENSARBETE

Författare: Adelina Tuominen

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Åsa Lågland

Titel: Inte är man ju någon annan person bara för att man har akne – En kvalitativ studie om känslor och upplevelser hos personer med akne

Datum 7.5.2021 Sidantal 32

Bilagor 2

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att öka förståelsen kring personers känslor och upplevelser av att leva med akne. Att öka förståelsen för hur akne påverkar personen samt på vilket sätt personen vill bli bemött är även syftet.

Examensarbetet använder sig av en kvalitativ metod. Datainsamlingsmetoden gjordes genom en kvalitativ intervju innehållande semistrukturerade intervjufrågor. Intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet av studien är att personer med akne ofta upplever många olika sorts känslor. Känslorna leder ofta till osäkerhet, nedstämdhet och isolering hos dem aknedrabbade. Upplevelsen av läkemedelsbiverkningar framkommer även i examensarbetet. Bemötandet av vården samt allmänheten upplevdes inte alltid som positiv. Respekten är viktig för bemötandet av en person med akne.

Slutsatsen av examensarbetet är att många personer med akne ofta känner sig ensamma och utsatta. Självförtroendet påverkas ofta. Bemötandet är viktigt för att skapa tillit hos personen med akne. Vården, men också andra personer utöver vårdpersonalen, kan ta del utav detta examensarbete för att öka kunskapen och förståelsen av att ha akne.

Språk: Svenska

Nyckelord: akne, känslor, upplevelser, bemötande

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Adelina Tuominen

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoitaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Åsa Långland

Nimike: Et ole toinen henkilö vain siksi, että sinulla on akne - Laadullinen tutkimus tunteista ja kokemuksista ihmisillä, joilla on akne

Päivämäärä 7.5.2021 Sivumäärä 32

Liitteet 2

Tiivistelmä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä ihmisten tunteista ja kokemuksista sekä kuinka on elää aknen kanssa. Tarkoituksena on myös lisätä ymmärrystä siitä, miten akne vaikuttaa ihmisen elämään ja millä tavalla henkilö haluaa tulla kohdelluksi.

Tutkinnossa käytetään laadullista menetelmää. Tiedonkeruumenetelmä tehtiin laadullisen haastattelun avulla, joka sisälsi osittain jäsenneltyjä haastattelukysymyksiä. Haastattelut analysoitiin laadullisella sisältöanalyysillä.

Tutkimuksen tulos on, että ihmisillä, jolla on akne usein kokevat monia erilaisia tunteita. Tunteet johtavat usein epävarmuuteen, masennukseen ja eristymiseen. Kokemuksia lääkkeiden sivuvaikutuksista näkyy myös tutkimuksessa. Terveystieteiden ja pääväestön kohtelu ei aina pidetty myönteisenä. Kunnioitus on tärkeää aknea sairastavan ihmisen kohtaamisessa.

Tutkimuksen johtopäätös on, että monilla ihmisillä, jolla on akne usein tuntevat yksinäisyyttä ja alistuneisuutta. Itseluottamus on usein vaikuttanut. Kohtelu on tärkeää luottamuksen luomiseksi. Terveystieteiden, mutta myös muut henkilöt terveystieteiden henkilöstön lisäksi, voivat ottaa osaa tähän tutkimukseen lisätäkseen tietoa ja ymmärrystä akneen.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: akne, tunteet, kokemukset, kohtelu

BACHELOR'S THESIS

Author: Adelina Tuominen

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Åsa Lågland

Title: You are not any other person just because you have acne - A qualitative study about experiences in people with acne

Date 7.5.2021 Number of pages 32

Appendices 2

Abstract

The aim of the study is to increase the understanding of people's feelings and experiences of living with acne. The purpose is also to increase the understanding of how acne affects the person and in what way the person wants to be treated.

The study uses a qualitative method. The data collecting method was done through a qualitative interview containing semi-structured interview questions. The interviews were analyzed by the qualitative content analysis.

The result of the study is that people with acne often experience many kinds of emotions. The feelings often lead to insecurity, depression and isolation in people with acne. Also, the experience of drug side effects appears in the study. The treatment of healthcare and the common public were not always perceived as positive. Respect is important in treating a person with acne.

The conclusion of the study is that many people with acne often feel lonely and vulnerable. Self confidence is often affected. The treatment is important to create trust for the person with acne. Healthcare, but also other people outside the healthcare, can take part of this study to increase knowledge and understanding among acne.

Language: Swedish

Key words: acne, emotions, experiences, treatment

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	3
2.1	Hudens anatomi.....	3
2.1.1	Hudens mikrobiom.....	3
2.2	Etiologin.....	4
2.3	Olika typer av akne.....	6
2.3.1	Icke inflammatorisk eller inflammatorisk akne.....	6
2.3.2	Cystisk akne.....	6
2.3.3	Acne fulminans och acne conglobata.....	7
2.4	Diagnostisering.....	7
2.5	Egenvård.....	8
2.6	Kost.....	9
2.7	Behandling.....	9
2.7.1	Lokalbehandling.....	10
2.7.2	Tablettbehandling.....	11
2.7.3	P-piller.....	11
2.7.4	Isotretinoin.....	11
2.7.5	Behandling av ärr.....	12
2.8	Upplevelsen av att ha akne.....	13
2.9	Kommunikation med aknedrabbade personer.....	14
2.10	Tidigare forskning.....	14
3	Teoretisk utgångspunkt.....	16
3.1	Begreppet lidande.....	16
3.2	Den lidande människan.....	17
3.3	Lidandets mening.....	17
3.4	Lidandets drama.....	17
3.5	Lidande i vården.....	18
4	Syfte och frågeställningar.....	18
5	Metod.....	19
5.1	Kvalitativ intervjustudie.....	19
5.2	Urval.....	20
5.3	Etiska överväganden.....	20
5.4	Dataanalys.....	21
6	Resultat.....	21
6.1	Känslor.....	22
6.2	Upplevelsen av läkemedelsbehandling.....	24

6.3	Bemötande av vården.....	24
6.4	Bemötande av allmänheten.....	25
6.5	Förebyggande av ett dåligt bemötande	26
7	Diskussion.....	27
7.1	Metoddiskussion.....	27
7.2	Resultatdiskussion.....	29
7.3	Slutsats	32
	Källhänvisning	33
	Bilaga 1.....	35
	Bilaga 2.....	36

1 Inledning

Enligt forskning har akne en mycket stark inverkan på människors känslor och upplevelser. Många av de drabbade personerna pratar inte öppet om sin akne och förblir ensamma med sitt besvär. Akne som inte blir behandlad i tid kan dessutom leda till smärtsamma upplevelser och ärr som kan vara svåra att bli av med. (Ihosairaala, u.å.).

Kommentarer som aknedrabbade personer får höra är bland annat att dem själv skulle ha orsakat aknen, genom att t.ex. ha ätit choklad eller ost. Även kommentarer om en bristande hygien förekommer. (Kokkonen, Nylén, & Reinikainen, 2001, s. 20).

För en del ungdomar och unga vuxna är akne inte bara ett kortvarigt kosmetiskt problem som försvinner med tiden, utan kan fortsätta långt in på vuxenlivet om den inte behandlas. Akne, eller finnar som det också kallas, är en vanlig orsak till att uppsöka allmänläkare hos ungdomar och unga vuxna. Personer med akne utgör även en stor del av patienterna hos olika hudspecialister och hudkliniker. (SHVS, 2019).

Personer med långvariga hudsjukdomar, så som akne, lämnar dock ofta förbisedda i social- och hälsovården. De livsbegränsande symtomen vid dessa hudsjukdomar är inte allmänt kända och servicesystemets lokala nivå saknar ofta expertis för planeringen av den drabbades dagliga liv. För att på bästa sätt kunna planera vården krävs ett gott samarbete mellan vårdpersonal, läkare och patient. Det är viktigt att den aknedrabbade känner trygghet och att hen kan lita på vården. Tryggheten behövs för att kunna få så mycket relevant information som möjligt av den aknedrabbade, för att sedan kunna ge den bästa vården. Det är ju trots allt den aknedrabbade personen som är specialist på sitt eget tillstånd. Vårdpersonalens förmåga att lyssna och förstå personens olika behov är minst lika viktigt som vården från det medicinska perspektivet. (Kokkonen, et al., 2001, s. 11).

I detta examensarbete har skribenten valt att skriva om akne. Skribenten valde detta ämne eftersom utbildningen till sjukskötare enligt skribenten inte innefattat särskilt mycket kunskap inom olika hudsjukdomar. Dessutom har skribenten själv lidit av akne sedan flera år tillbaka och kan därför relatera till ämnet. Eftersom en stor del av befolkningen drabbats, finns det även många anhöriga till den drabbade som borde lära sig mer om ämnet. Enligt skribenten är ämnet viktigt att ta upp till diskussion eftersom det inte pratas tillräckligt om

akne och dess inverkan på de drabbade människors känslor och upplevelser. Kunskapen om akne borde spridas för att främja psykiskt välmående hos personer med akne.

Skribenten ville få fram känslor och upplevelser hos personer med akne som någon gång under deras liv haft eller fortfarande har någon form av akne. Skribenten intresserar sig även för hur personer med akne blivit bemötta i olika situationer och hur bemötandet bör genomföras.

2 Bakgrund

Akne är en kronisk hudsjukdom som vanligen förekommer hos ungdomar i puberteten. Tillståndet förekommer oftare hos män i pubertetsålder och hos kvinnor i vuxen ålder. Symtomen för akne kan även börja för båda könen i vuxen ålder. (Matilainen, 2019).

Närmare 90 procent av alla ungdomar har akne i slutet av puberteten. Flickorna vanligen i 14–17 års ålder (Hannuksela-Svahn, 2014) och pojkarna vid 16–19 års ålder. (Hannuksela, Peltonen, Reunala, & Suhonen, 2011, s. 198). För hälften av dem fortsätter även symtomen i vuxen ålder. Fem procent av kvinnorna och en procent av männen har fortfarande symtom vid 40-årsålder. (Hannuksela-Svahn, 2014). Vissa personer kan även ha aknen upp till 50-årsålder. Då kallas aknen för *akne tarda*. (Lewis, 2018).

2.1 Hudens anatomi

Huden kan delas in i tre olika skikt. Epidermis (överhuden), dermis (läderhuden) och hypodermis (underhuden). Ytterligare har alla dessa skikt olika funktioner som innefattar en elastisk massa, immunceller, blodkärl, svett- och talgkörtlar. (Gillbro, 2019, s. 16).

I dermis finns hårrötterna och talgkörtlarna. Talgkörteln finns i anslutning till hårfollikeln. Hårfollikeln har som uppgift att tillföra talg till epidermis. Om talgkörteln är överstimulerad och producerar mer talg än vad hudporerna kan hantera uppkommer oljig hud och akne. Flest talgkörtlar på kroppen finns i ansiktet och på huvudet. Den så kallade T-zonen innefattar pannan, näsan och hakan. Dessa områden i ansiktet har speciellt många talgkörtlar. Desto fler talgkörtlar desto större risk för akne. (Gillbro, 2019, s. 24). Brösten och ryggen är även vanliga ställen där akne uppkommer. (Lewis, 2018).

2.1.1 Hudens mikrobiom

Hudens mikrobiom har som uppgift att skydda mot patogena bakterier. Mikrobiomet har en antiinflammatorisk och återfuktande effekt i huden. Kroppens tarmsystem har även den

ett mikrobiom med en liknande funktion. Tarmen och huden kommunicerar med varandra och detta kallas för tarm-hud-sambandet. Om en kommunikationsbrist uppkommer mellan tarmen och huden kan akne och andra åkommor uppträda. (Gillbro, 2019, s. 12). Dem som drabbats av akne har en större mängd av vissa bakterier i tarmen, bland annat av stammen *bacteroidetes*, jämfört med personer utan akne. (Gillbro, 2019, s. 112).

2.2 Etiologin

Det som händer vid akne är att talgkörtlarna i huden blir inflammerade, vilket resulterar i att talgkörteln sväller och huden ovanför den rodnar. Detta orsakas av att talgkörtelns kanaler har blockerats. En tilltäppt kanal som inte är inflammatorisk kallas för komedon. Komedonen består av keratin och talg som utsöndrats av cellerna i talgkörtelkanalen. Komedonen innehåller även bakterier. (Hannuksela-Svahn, 2014). En komedon kan vara öppen eller stängd. Med en öppen komedon menas svarta pormaskar och med en stängd komedon menas vita pormaskar. (Kokkonen et al., 2001, s. 34). Om aknen är inflammatorisk uppkommer papler eller pustler. En papel är en liten knöl som är mindre än fem millimeter och en pustel är en mindre knöl där även en synlig central kärna syns. En annan inflammatorisk akne är nodulär akne, vilket betyder att knölen är större än fem millimeter. (Nager, 2020).

Bakterien som orsakar själva inflammationen heter *propionibacterium acnes* och finns i människans normalflora. (Hannuksela-Svahn, 2014). Bakterien har som uppgift att skydda mot skadliga bakterier i huden. *P. acnes* finns till största del i hudens fetaste områden. I T-zonen bidrar den även till hudens återfuktning. Enligt ny forskning bildar *p. acnes* ett enzym mot oxidativ stress och sägs då ha lika stark effekt som vitamin C och E. Om balansen rubbas och *p. acnes* börjar producera fria fettsyror i talgkörteln leder enzymen dock till att akne uppkommer. (Gillbro, 2019, s. 118). Bakterier och svampar bryter ner talgen. Nedbrytningsprodukterna av talgen är sedan den verkliga orsaken till inflammationen. Inflammationen sker antingen i talgkörtelns kanaler eller i själva talgkörteln. (Hannuksela-Svahn, 2014). Vid akne kan även *s. aureus* vara en orsak till hudåkomman och då används antibiotika som behandling. Men ifall stammen blir resistent biter inte antibiotikan och

behandlingen har ingen nytta. Då kan man pröva att konkurrera ut *S. aureus* med *S. epidermis* eller balansera mikrobiomet med fager. (Gillbro, 2019, s. 119).

Jästsvampen *malassezia spp* är motsatsen till mikrobernas mikrobiom och finns hos nästan alla människor men jästsvampen finns i större mängd hos personer med akne. Troligen triggas jästsvampen immunförsvaret vid en obalans i mikrobiomet som sedan resulterar i en inflammation. Vita pormaskar kan uppkomma på olika delar av kroppen orsakat av jästsvampen. Behandlingen sker med svampdödande medel och inte med antibiotika. (Gillbro, 2019, s. 121).

Som en följd till den ökade talgproduktionen och oljig hud, förstoras även porerna vilket leder till att finnar och pormaskar uppstår. Det har visat sig att talgkörtlarna i huvudsak triggats av testosteron, det manliga könshormonet, som finns hos båda könen. Höga doser av östrogen kan minska talgproduktionen. P-piller kan därför ha en lindrande effekt på aknen. Menstruationscykeln kan även ha en inverkan på talgproduktionen. Enligt en studie ökade produktionen veckan före menstruationen och under själva menstruationsveckan men minskade sedan under andra veckan i menstruationscykeln. (Gillbro, 2019, s. 31).

En av orsakerna till att just ungdomarna drabbas beror på att det finns höga halter av hormoner i kroppen under puberteten. (Gillbro, 2019, s. 34). Aknen har ökat världen över, 80 procent av ungdomarna och 65 procent av vuxna individer lider av tillståndet. Gillbro (2019) menar att orsakerna till denna ökning kan vara kosten, användning av hudvårdsprodukter och smink, livsstilen och ett mikrobiom i obalans. Problematiken har ökat mer i de områden där hudprodukter och smink används. Gillbro (2019) menar även att kosten är det viktigaste att ta i beaktande för behandlingen mot akne och att rengöringen inte kommer att bota problemet.

En viss ärftlighet har bevisats när det gäller akne. Om en av föräldrarna haft svår akne i tonåren ökar risken för att även barnet får mycket akne. Det är ovanligt att barn till föräldrar som inte haft akne i tonåren får svår akne. (Lewis, 2018). Ärftligheten kan även komma från längre bak i släkten. (Vaara, 2005, s. 75). Nyfödda kan även drabbas av en övergående typ av akne som är framkallad av mammans androgener. (Vahlquist et al., 2017, s. 353).

2.3 Olika typer av akne

Aknen kan delas in i tre huvudtyper. Detta bestäms enligt hudförändringarnas svårighetsgrad och typ. Behandlingarna är olika för var och en. (SHVS, 2019). Vid vissa typer av akne kan talgkörtelöppningarna vara tilltäppta med svarta eller vita pormaskar. De svarta pormaskarna är inte smuts utan färgpigment. (Lewis, 2018). Aknens form och svårighetsgrad kan variera hos en och samma person. (Hannuksela-Svahn, 2014).

Symtomen kan förvärras av till exempel feta krämer, solexponering eller en varm miljö. Kvinnorna har även ofta fler symtom före menstruationen. Läkemedel som kan förvärra symtomen är hormonella preventivmedel, kortikosteroider, litium, antiepileptiska läkemedel, testosteron och anabola steroider. (Hannuksela-Svahn, 2014).

2.3.1 Icke inflammatorisk eller inflammatorisk akne

Den icke inflammatoriska typen av akne har svarta eller vita pormaskar med öppen eller tilltäppt komedon. Den har heller inga inflammatoriska blemmor. (SHVS, 2019).

Den inflammatoriska aknens karakteristiska drag innefattar pormaskar och inflammerade variga blemmor. (SHVS, 2019). Papler och pustler hör även till den inflammatoriska aknen. (Nager, 2020). Den mest förekommande aknen kallas för *akne vulgaris*, vanlig akne. Den har små gula eller röda utslag som ofta är ömma. Symtomen uppkommer vanligen i ansiktet, men kan även uppkomma på ryggen eller bröstet. Utslagen lämnar oftast inga ärr. (Lewis, 2018).

2.3.2 Cystisk akne

Denna typ innefattar djupa varhärddar och är den tredje och sista typen av akne. Den bildar hålrum som resulterar i ärr. (SHVS, 2019). Dessa ömmande knölar, cystor eller nodulärer kan svullna och göra mycket ont. (Lewis, 2018). Cystornas storlek varierar men kan vara upp till en halv centimeter stora och ha flera lager. (Hannuksela et al., 2011, s. 199). Fet hårbotten och talg-eksem är vanliga symtom som medföljer. (Hannuksela-Svahn, 2014).

Både enstaka samt flera cystor på samma gång kan uppkomma. Denna typ av akne kallas även för "knöl-akne". (Vahlquist et al., 2017, s. 355).

2.3.3 Acne fulminans och acne conglobata

Förutom dessa uppräknade svårighetsgrader av akne, finns även andra sällsynt förekommande, men allvarliga tillstånd med akne.

Akne fulminans är en svår typ av akne som drabbar pojkar i 13–19 års ålder. Pojkarna drabbas av snabbt påkommande, sågande huvudvärk, såriga hudförändringar samt muskel- och ledvärk. (Kokkonen et al., 2001, s. 35). Tillståndet kan även leda till leukocytos eller generellt leda till en allmänpåverkan hos den drabbade. (Vahlquist et al., 2017, s. 355). *Akne conglobata* är även den sällsynt och drabbar män i vuxen ålder. Den kroniska aknen uppkommer särskilt mycket på ryggen och på baken. Huden blir med tiden mer gropig och ojämn. (Kokkonen et al., 2001, s. 35).

En typ av *akne conglobata* är *hidradentitis suppurativa* som är en inflammatorisk svettkörtelakne. Tillståndet drabbar vuxna och uppkommer i armhålor och ljumskar samt även på andra ställen på kroppen med större svettkörtlar. Eventuellt kan aknen också kallas för *acne inversa*, vilket kan översättas till "akne i hudveckan". Denna typ orsakar fistlar som sedan leder till ärrbildning. Rökning och övervikt gör symtomen värre. (Hannuksela et al., 2011, s. 199).

2.4 Diagnostisering

Huden inspekteras och palperas noggrant av läkare. En färsk förändring palperas. Då känner läkaren efter aknens djup, temperatur, hårdhet, ömhet och om ärrvävnad bildats. Aknens utseende beskrivs noggrant för att få rätt diagnos. Läkaren frågar även om tidsförloppet, hur länge aknen funnits samt mängden av akne och på vilka områden av kroppen aknen finns eller funnits. (Cox, 2015, s. 37–38). Bakteriekodlingar eller andra laboratorieprov behövs inte för diagnostiseringen av unga. Hormonundersökningar görs

ibland, men har sällan en terapeutisk fördel eller betydande roll för diagnostiseringen. Vid diagnostisering av personer i senare ålder utesluts hudinfektion orsakad av till exempel *Staphylococcus aureus* och *Pseudomonas aeruginosa*. (Hannuksela-Svahn, 2014). Diagnostiseringen av akne hos vuxna kan vara mer komplicerad eftersom symtomen kan vara svårare att skilja från hudsjukdomen rosacea. (Lewis, 2018).

2.5 Egenvård

En oljig hud rekommenderas att tvättas med en avsedd tvål för aknevård en till två gånger per dag. Tvålen ska ha ett lågt pH-värde. Att tvätta huden flera gånger per dag med en stark rengöringsprodukt leder ofta till en torr och rodnande hud vilket sedan resulterar i att aknen förvärras. (Matilainen, 2019). Genom att skölja huden med kallt vatten effektiverar rengöringen av huden ytterligare. Särskilda ansiktsvatten behövs inte för vården av akne. (Kokkonen et al., 2001, s. 35).

Om den aknedrabbade önskar att använda kosmetika är det viktigt att välja bra produkter. Kosmetika som bör undvikas är feta, täckande och oljiga krämer. Dessa produkter täpper till hudens porer, vilket leder till att symtomen för akne förvärras. (Lewis, 2018). Desto mer täckande produkt, desto sämre är det. (Gillbro, 2019, s. 96). Solskyddsprodukter bör dock inte undvikas men en noggrann rengöring av ansiktet efteråt är viktigt. (Vaara, 2005, s. 80). Även efter användning av kosmetika är det viktigt att komma ihåg att rengöra ansiktet noggrant. (Hannuksela et al., 2011, s. 201). Pormaskarna bör inte klämmas eftersom hudens inflammationsreaktion oftast bara förvärras. (Hannuksela-Svahn, 2014). Man bör heller inte skära eller sticka i en böld eftersom risken för ärr då ökar. Att sola kan vara bra för akne, men det är viktigt att inte bränna sig. Solen minskar hudinflammation. (Lewis, 2018). Vitaminer och mineraler är inte till någon nytta, inte heller kosmetiska solarium. Rökning har en tendens att förvärra aknen. (Hannuksela-Svahn, 2014). Stress kan ha en negativ effekt på aknedrabbade personer. Stress leder även till en mindre återfuktad hud. (Gillbro, 2019, s. 178).

2.6 Kost

Det finns ingen direkt evidens om att kost och akne skulle ha ett direkt samband. (Nager, 2020). Ändå upplever vissa personer att choklad och fet ost försämrar huden. (Vahlquist et al., 2017, s. 353). Trots detta har många i västvärlden under den senaste tiden drabbats av akne och enligt (Gillbro, 2019) kan det finnas ett samband med den västerländska kosten. Enligt en studie gjord av Kathleen Woolf i New York har personer med måttlig till svår akne som vana att äta mer kolhydrater jämfört med personer utan akne. En annan studie påvisar att personer som till största del äter en vegansk kost, mer sällan drabbas av akne. (Gillbro, 2019, s. 162).

Transfettsyror som bland annat finns i snabbmat, triggar talgproduktionen och förhorningen vilket leder till att dem täpps igen. (Gillbro, 2019, s. 163). Det kan vara en god idé att minska på intaget av mjölk och mejeriprodukter vid akne. (Gillbro, 2019, s. 164).

2.7 Behandling

Läkarvård bör uppsökas när egenvården inte räcker till att hålla symtomen på en mild nivå, när aknen orsakar smärta och när symtomen begränsar personens sociala liv märkbart. En god behandling förhindrar även bildningen av ärr. Akne som får sin början hos personer med en ovanligt hög ålder eller personer som har lidit många år av akne är andra orsaker till att söka vård. (Hannuksela-Svahn, 2014). Vid feber, muskel- och ledvärk bör läkarvård genast uppsökas eftersom det finns risk för *akne fulminans*. (Kokkonen et al., 2001, s. 35). 30–50 procent av unga och vuxna personer har akne som kräver läkarvård. Var tionde har den svåraste typen av akne. (Kokkonen et al., 2001, s. 33–34).

Patienten och läkaren kommer alltid tillsammans fram till vilken behandling som passar patienten bäst. Syftet med aknebehandlingen är att få kontroll över talgproduktionen, mjuka upp keratinproppen samt minska bakterieväxten i inflammationen. Det finns många olika behandlingar för akne. (SHVS, 2019).

2.7.1 Lokalbehandling

Lindrig akne behandlas ofta med lokalvårdande krämer och salvor. (Matilainen, 2019). Vissa av preparaten finns att köpas receptfritt på apotek. (SHVS, 2019). Vid mild akne kan det räcka med en lokalvårdande salva eller gel innehållande *bensoylperoxid*. (Hannuksela-Svahn, 2014). Bensoylperoxid minskar hudens bakteriemängd och komedoners uppkomst. (Kokkonen et al., 2001, s. 36). Lokalvårdsbehandlingen appliceras på hela det aknedrabbade området, inte endast på den enskilda inflammationen som finns i stunden. (Matilainen, 2019). För att få bästa möjliga effekt av lokalvårdsbehandlingen ska produkten appliceras regelbundet och under en tillräckligt lång tid för att ha någon nytta. (Kokkonen et al., 2001, s. 35). I början av behandlingen är hudirritationer ofta förekommande. Symtomen går dock vanligen över när huden vant sig med behandlingen. En annan biverkning kan vara att huden torkar eller blir röd. Om detta uppkommer kan behandlingsintervallerna förlängas eller helt och hållet sättas på paus. Fuktande kräm kan även appliceras ovanpå när preparatet torkat. (SHVS, 2019).

För behandling av mild akne kan *azelainsyra* användas. Syran orsakar mindre hudirritation jämfört med b.l.a. bensoylperoxidsalva. Resultatet ses dock först efter en två till tre månaders behandlingsperiod. (Kokkonen et al., 2001, s. 36).

En annan lokalvårdande salva är *adapalen*, vilket är en syntetiskt framställd A-vitaminsyra eller retinoid. Retinoiden minskar uppkomsten av pormaskar, nya komedon samt uppkomsten av inflammatorisk akne. (Vahlquist et al., 2017, s. 358). Preparatet påverkar inte talgproduktionen, alltså inte hudens oljighet eller bakteriemängd. (Matilainen, 2019).

Klindamycin är ett bakteriehämmande preparat, ett antibiotikum, som kan användas vid behandlingen av lätt till måttlig akne. Behandlingstiden är vanligen högst tre månader. Risken med klindamycin är att bakterien utvecklar resistens. (Vahlquist et al., 2017, s. 358). Lokalbehandling med antibiotika bör kombineras med retinoider eller bensoylperoxid för att minska risken för antibiotikaresistens. (Matilainen, 2019).

För en blandad hud, med olika typers akne, kan olika lokalvårdande salvor kombineras. Till exempel kan retinoidsalva appliceras på morgonen och bensoylperoxidsalva på kvällen.

Vid god effekt kan den aknedrabbade personen fortsätta med lokalbehandlingen i flera månader eller till och med flera år. Om lokalbehandlingen inte gett effekt kan andra

lokalvårdande preparat prövas. (SHVS, 2019). Lokala behandlingar prövas vanligen under två till tre månader, varefter intern behandling övervägs. Målet med behandlingen är att bota aknen. (Matilainen, 2019).

2.7.2 Tablettbehandling

Om huden inte lugnat sig med hjälp av lokalvårdsbehandlingen efter två till fyra månader, kan en tablettbehandling per oralt påbörjas. (Kokkonen et al., 2001, s. 36). Vid en svårare typ av akne väljs oftast redan i början en tablettbehandling som tas per oralt. Antibiotika är den vanligaste behandlingen med tabletter. Antibiotikabehandlingen pågår ofta i flera månader och kombineras ofta med lokalbehandling som även fortsätter efter antibiotikakuren. Effekten av både lokal- och antibiotikabehandling är att symtomen endast hjälper tillfälligt, tills behandlingen avslutats. (SHVS, 2019).

2.7.3 P-piller

Kvinnor kan ha nytta av p-piller som behandling av akne. (SHVS, 2019). Detta eftersom preventivmedel minskar talgkörtelns aktivitet. (Gillbro, 2019, s. 34). P-piller som innehåller östrogen med antiandrogen cyproteronacetat är ett bra alternativ för behandling av akne. (Matilainen, 2019). Preventionsmedel som innehåller gestagen kan förvärra symtomen. (Vahlquist et al., 2017, s. 356).

2.7.4 Isotretinoin

Isotretinoin är en effektiv tablettbehandling som används vid svåra, utdragna fall eller vid akne som inte reagerar på någon annan behandling. (SHVS, 2019). Isotretinoin är en syntetisk A-vitaminsyra. (Kokkonen et al., 2001, s. 36).

Behandlingen med vitamin A-syra, med det verksamma ämnet isotretinoin, är mycket vanligt och har använts flitigt under de senaste 20 åren. A-vitaminsyran hindrar talgkörteln

från att överproducera talg. Medicinsk A-vitaminsyra har dock en mängd biverkningar om den överdoseras. Vitamin A är fettlöslig och kan lätt bli överdoserad och leda till b.la. hårfall, ljuskänslighet och leverskador. (Gillbro, 2019, s. 69, 141).

Läkemedelsbehandlingen måste noggrant övervakas och har mycket stränga begränsningar. Behandlingen får till exempel inte användas vid graviditet och man får heller inte bli gravid en månad efter avslutad behandling eftersom fostret då kan bli missbildat. Läkemedlet kan även orsaka andra biverkningar så som torr hud och torra ögon. (SHVS, 2019). Isotretinoin kan i sällsynta fall höja blodets lever- och fettvärden. Därför tas blodprover kontinuerligt under hela behandlingsperioden. (Kokkonen et al., 2001, s. 36–37). Hudläkaren följer upp förverkligandet hos patienten under hela behandlingen. (SHVS, 2019). En behandling med isotretinoin pågår vanligen i sex till tio månader hos personer med svår akne. (Vahlquist et al., 2017, s. 358). Resultatet av avslutad behandling med isotretinoin är vanligen utmärkt och dess biverkningar hålls oftast under kontroll med en dosjustering. (SHVS, 2019). 80 procent av dem som tagit isotretinoin blir permanent av med aknen. Var femte person drabbas av akne igen, men dock inte med samma svårighetsgrad som tidigare. (Hannuksela et al., 2011, s. 202). Eftersom huden och slemhinnorna blir torra är det viktigt att använda återfuktande krämer och läppbalsam. Starkt solljus och ljusbehandlingar bör undvikas under behandlingen med isotretinoin. (Kokkonen et al., 2001, s. 36–37).

I kroppen hos personer med akne hittas Vitamin A i betydligt mindre mängd jämfört med hos dem utan akne. En brist på A-vitamin ger mycket torr, förtjockad och förhårdnad hud. Detta eftersom vitamin A stimulerar kollagen- och elastinproduktionen. Effekten av att använda vitamin A ger en mer elastisk hud och färre rynkor. På vintern kan dock läkemedlet irritera huden. (Gillbro, 2019, s. 69).

2.7.5 Behandling av ärr

Bildandet av ärr efter akne är individuellt och beror inte alltid på graden av akne. (Hannuksela-Svahn, 2014). Inflammatorisk akne kan leda till små gropliknande ärr eller ärr som visar sig som stora utbuktningar och förtjockningar i huden. I vissa fall försvinner små ärr av sig självt hos ungdomarna. (Kokkonen et al., 2001, s. 34–37).

Behandlingen av akneärr kan göras både mekaniskt med laser eller genom slipning. Förtjockningar i huden kan även behandlas med kortisoninjektion eller med frysbehandling. (Kokkonen et al., 2001, s. 37). Slipning av akneärr kan göras av en plastikkirurg eller hudläkare. Denna behandling kan tidigast göras ett år efter att aknen försvunnit (Lewis, 2018) eller sex månader efter avslutad isotretinoinbehandling. (Kokkonen et al., 2001, s. 37). En biverkning av behandlingen kan vara att personen i fråga blir känslig för solen. Behandlingen är även en kostnadsfråga, eftersom den är rätt så dyr. (Lewis, 2018).

2.8 Upplevelsen av att ha akne

Akne är mer än ett kosmetiskt problem. Akne kan ge upphov till psykiska problem så som ångest och depression. De psykiska besvären kan vara så pass allvarliga att dem kan jämföras med livshotande sjukdomar. Sex till sju procent av aknedrabbade personer har självmordstankar. Studier visar på att en viss könsskillnad finns gällande psykiska besvär och akne. Troligen finns det mer psykiska besvär hos personerna än det i allmänhet framkommer. (Darwish & Al-Rubaya, 2013).

Upplevelsen av akne är individuell och är just lika besvärlig som patienten själv upplever, även fast aknen för andra kan se mild ut. Aknen kan störa självbilden, självkänslan och sociala relationer. (Kokkonen et al., 2001, s. 37). Tidigare studier visar att människors upplevelser och känslor påverkas mindre av aknen jämfört med hur kvinnorna påverkas. Studierna visar även på olika psykologiska och sociala problemsituationer. Bland annat ses en sämre anknytning till olika relationer i livet, försämrade studiemotivation samt brist på intimitet i relationer. (Gillbro, 2019, s. 34). Studier visar även på att personer med oljig hud känner sig obekväma och oattraktiva. (Gillbro, 2019, s. 31).

När det gäller vuxna med akne känner de drabbade ofta skam och att dem skulle ha ett mindre människovärde jämfört med vuxna utan akne. Det sociala livet och relationerna kan skadas, samt den sociala interaktionsnivån kan försämrats betydligt. Personerna kan känna ett behov av att dölja sin akne från andra genom att till exempel undvika offentliga platser. En upplevelse av att ständigt behöva anpassa sig till att gömma sig från andra människor

hör även till detta. Att fortsättningsvis känna sig osäker och otrygg fastän aknen blivit behandlad och försvunnit samt att vara orolig för att tillståndet skulle förvärras och komma tillbaka är andra psykiska problem som uppkommer hos vuxna. (Murray & Rhodes, 2005).

2.9 Kommunikation med aknedrabbade personer

Kommunikation innebär att sjukskötaren skapar en trygg och säker miljö för den aknedrabbade personen. Genom kommunikation delges information och kunskap. Kommunikation innebär alltså att man gör någonting gemensamt. (Magnusson, 2014, s. 15–16).

Vid ett känsligt samtal är avskildhet och närvaro mycket viktigt. Störningsmoment bör undvikas i mån av möjlighet för att skapa en så trygg miljö som möjligt. Om en person inte känner sig trygg med sammanhanget kan personen låta bli att berätta viktiga detaljer eller rent av inte söka hjälp alls. Sjukskötarens professionalitet och kunskap bör vara tillräcklig för ämnet för att kunna hjälpa personen på bästa möjliga sätt. (Magnusson, 2014, s. 102). Det kan vara bra att planera och tänka igenom målet med samtalet innan mötet. Under mötet är kroppsspråket, röstläget och andra ickeverbala signaler mycket viktigt att observera eftersom dessa kan säga mer än det som uttalats verbalt. (Magnusson, 2014, s. 100–101). Som sjukskötare gäller det att vara intresserad och lyssna på vad den aknedrabbade personen har att säga. (Magnusson, 2014, s. 106).

2.10 Tidigare forskning

År 2020 publicerades en studie som undersökte behandlingen av akne med läkemedlet isotretinoin. Syftet med studien var att undersöka de terapeutiska mekanismerna för läkemedlet isotretinoin som främst används vid behandling av mellan och svår akne. Studien gjordes först på sex aknepatienter som fick behandlas med isotretinoin under en veckas tid och sedan undersöktes även åtta patienter som fick behandlas med isotretinoin under åtta veckor. Alla patienter blev undersökta före och efter undersökningen. Studien gjordes med hjälp av olika mätningar, bland annat med mikroarrayanalys, vilket är en teknik

som man kan använda sig av för att upptäcka kromosomförändringar. Resultatet av studien var att isotretinoin under de första åtta veckorna av behandlingen kunde leda till minskad talgproduktion och minskad talgsyntes samt eventuell apoptos av talgceller som då kan leda till att akne blossar upp. Resultaten tyder på potentiella terapeutiska biverkningsmekanismer och leder efter denna undersökning ett steg närmare forskning för att utveckla liknande läkemedel utan ämnet som leder till biverkningarna, teratogen. (Chen, Li, Li, & Chen, 2020).

En annan studie undersökte olika patienter med akne som hade besökt ett tertiärt vård sjukhus under en viss tidsperiod år 2018. Eftersom akne är en av de vanligaste huddiagnoserna och påverkar individens livskvalitet och psykiska mående var syftet för studien att analysera den kliniska profilen hos patienter med akne för att främja en förbättrad behandling. Undersökningen gjordes som en tvärsnittsstudie bland patienter som besökt den dermatologiska polikliniken på ett tertiärt vård sjukhus i Indien under ett år. Individerna informerades och gav sedan ett skriftligt samtycke om att svara på ett förtestat semi-strukturerat frågeformulär. Uppgifter om individernas akne, menstruationshistoria och kliniska särdrag samlades in. Resultatet av undersökningen var att ungdomar och unga vuxna utgjorde majoriteten av de personer som besökte vård sjukhuset. 80 procent av personerna var mellan åldrarna 16–25 år och 17 procent var mellan 26–35 år. 58 procent av alla personer var dessutom kvinnor. 13 procent av dem hade akne i släkten. Andra associerade faktorer var riklig menstruation, ökad konsumtion av mejeriprodukter och högt intag av livsmedel med glukos. 88 procent hade mild akne. Hälften hade postinflammatorisk hyperpigmentering. 60 procent hade haft akne under ett till fem år. 16 procent hade akne på kinderna, 21 procent hade akne på hela ansiktet, 42 procent hade akne på pannan och kinder samt 21 procent hade akne på kinder och näsa. Denna åldersgrupp är mer benägna för flera endokrina sjukdomar, t.ex. polycystiskt ovarialsyndrom och försämrad livskvalitet. Därför är det viktigt med en tidig diagnos och behandling av *akne vulgaris*. (Monisha, Kannan, & Muthusamy, 2018).

En undersökning om den mentala hälsobördan av *acne vulgaris* gjordes under en tidsperiod på tio år i USA. Data blev insamlad under åren 2002–2012. Syftet med undersökningen var att kartlägga kostnadsbördan för mental ohälsa i samband med akne. Metoden för undersökningen var kvantitativ. Ett urval på 20 procent av patienter som besökt öppenvården i USA gjordes. Resultatet var att 43,7 procent av dem som hade mental ohälsa

också hade akne. Endast 20 procent utan akne hade mental ohälsa. Aknen var även förknippad med en större risk för humör, ångest, impuls kontroll och personlighetsstörningar. I USA fanns årligen ett underskott på över två miljoner dollar på grund av mental ohälsa i samband med akne. (Singam, Rastogi, Patel, Lee, & Silverberg, 2019).

En annan studie undersökte förekomsten av depression och självmordstankar hos personer med akne. Sjuttio polikliniker som hade vårdat personer med akne, depression och självmordstankar undersöktes genom en tvärsnittsstudie. En analys av depressionens och aknens svårighetsgrad gjordes. Resultatet av undersökningen var att 29,6 procent av personerna med akne hade måttlig till svår depression. Förekomsten av självmordstankar var 15,5 procent. Slutsatsen av undersökningen var att den höga förekomsten av depression i resultatet betonar vikten av att rutinemässigt göra en psykologisk screening i gällande utvärderingen av akne. (Sureshkumar, Rudhran, Reddy, & Kailash, 2019).

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt för detta examensarbete valdes lidande av Katie Eriksson. Enligt skribenten passar lidandet som utgångspunkt bra för ämnet eftersom den aknedrabbade personen ofta upplever ett visst lidande. Den teoretiska referensramens uppgift är att argumentera för ett visst problem inom ämnet för studien. (Henricson, 2012, s. 64). Eriksson har grundat teorin från både verkliga möten med lidande människor och från lidande i litteraturen. Eriksson berättar om tankar som uppkommit vid möten av lidande personer. (Eriksson, 1994, s. 8).

3.1 Begreppet lidande

Sedan 1940-talet har lidandet jämförts med att försvinna, men har idag ersatts med olika begrepp så som smärta, ångest och sjukdom. (Eriksson, 1994, s. 19). Lidande och smärta räknas inte som synonymer. Lidande kan förekomma utan smärta och tvärtom. Lust är

lidandets motsats. (Eriksson, 1994, s. 20). Att lida är att plågas eller vårdas, men även att kämpa och uthärda. Att lida kan också betyda att försonas. (Eriksson, 1994, s. 21). Både lust och lidandets samband befrämjar livslust och utveckling för den individuella människan. (Eriksson, 1994, s. 25).

3.2 Den lidande människan

När en människa får ångest börjar kampen emot lidandet. Det som är viktigt då är att inte utelämna dessa känslor, utan att i stället omforma känslorna till lidande för att möjliggöra en kamp mot lidandet. Det gäller att kämpa eller ge upp. (Eriksson, 1994, s. 30).

3.3 Lidandets mening

Alla människor försöker på olika sätt att förstå det egna lidandet i förhållande till sitt eget liv och sammanhang. En del av att leva ett liv innebär lidande. Det finns ingen mening med att lida, men att övervinna lidandet skapar en mening. Meningen är bunden till olika erfarenheter från olika möjligheter i livssituationen. Kan människan inte göra någonting åt omständigheterna, måste inställningen till omständigheterna ändras. (Eriksson, 1994, s. 49). Vissa lidande kämpar för att bli av med lidandet, att lindra den eller för att försöka hitta en orsak eller mening till lidandet. (Eriksson, 1994, s. 37). För att övervinna lidandet görs en uppoffring för att åstadkomma värdighet och frihet. (Eriksson, 1994, s. 12).

3.4 Lidandets drama

I de förväntningar som uppkommer genom bemötande eller genom andra vårdsammanhang kan leda till lidande. För att på bästa sätt försöka lindra lidandet går man in i dramat som en medaktör. (Eriksson, 1994, s. 53). Det lidande dramats tre akter är; bekräftande, själva lidandet och försoningen. Bekräftandet består av att inte överge, finnas i närheten, ge en inbjudan till den lidande samt att ge tid och rum. En lidande människa vill

till största del vara ensam men vill på samma gång uppleva gemenskap. (Eriksson, 1994, s. 54). Det gäller att vara lyhörd för att förstå patientens lidande genom hans kroppsspråk. (Eriksson, 1994, s. 28).

3.5 Lidande i vården

Det finns tre olika former av lidande i vården; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. (Eriksson, 1994, s. 82). Sjukdomslidande kännetecknas ofta med smärta och ofta fysisk smärta. Denna form av lidande är ofta svår att bemästra eftersom det kroppsliga sjukdomsområdet ofta fångar hela människans uppmärksamhet. (Eriksson, 1994, s. 83). När det gäller vårdlidande är ensamhet, osäkerhet, bekymmer, väntan och rädsla för överraskningar en orsak till lidande. (Eriksson, 1994, s. 86). Vårdlidandet kan kategoriseras i fyra kategorier; kränkning av patientens värdighet, elände och straff, maktutövning och utebliven vård. (Eriksson, 1994, s. 87). Vad det sedan gäller livslidande är att lidandet påverkar hela människans livssituation. Orsaken till livslidandet kan vara olika. Det kan vara allt från hot mot existensen eller att inte fullfölja sociala uppdrag. (Eriksson, 1994, s. 93).

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att genom en kvalitativ intervjustudie öka förståelsen kring personers känslor och upplevelser av att leva med akne. En ökad förståelse för hur akne påverkar personen och på vilket sätt hen vill bli bemött är även syftet med denna studie.

Frågeställningar som skribenten kommer att fördjupa studien kring är:

1. Vilka upplevelser och känslor kan en person med akne ha?
2. Hur vill en person med akne bli bemött?

5 Metod

Skribenten har valt intervju som datainsamlingsmetod eftersom metoden verkade mest lämpad för ämnet. Intervju som metod är bra att använda sig av när man vill få svar på den individuella människans upplevelser och känslor. Skribenten har även valt att använda sig av denna metod för att få en djupare förståelse för upplevelsen av att ha akne. Etiken har under hela studien tagits i beaktan. Efter intervjuerna påbörjades en innehållsanalys.

5.1 Kvalitativ intervjustudie

När en kvalitativ intervjustudie görs strävas fokuset till mötet mellan skribent och informant. Inför en sådan studie behövs endast få informanter. Fördelen med att göra en kvalitativ intervjustudie är att informanterna får berätta sin egen berättelse och sina egna erfarenheter med egna ord. (Henricson, 2012, s. 165).

I denna studie har semistrukturerade intervjufrågor använts. Semistrukturerade intervjufrågor innebär att öppna frågor kan ställas av skribenten samt att skribenten kan ändra ordningen på frågorna enligt hur dem bäst lämpar sig för den enskilda intervjun. (Henricson, 2012, s. 168). Intervjufrågorna (Bilaga 2) formades utefter studiens syfte och frågeställningar. Frågorna bestod av både fasta och öppna svarsalternativ som var färdigt planerade inför intervjuerna men skribenten använde sig även av följdfrågor när svaren ytterligare behövde utvecklas. Intervjun inleddes med att informanten fick ange kön och ålder. Sedan fick informanten berätta om bakgrunden till sin akne och sedan även om sina upplevelser och känslor. Slutligen fick informanten tillägga om något ännu fattades gällande ämnet på intervjun. Informanterna fick höra intervjufrågorna första gången vid intervjutillfället.

En provintervju gjordes innan skribenten påbörjade datainsamlingen för att se hur frågorna uppfattades och hur länge intervjun ungefär skulle räcka. (Henricson, 2012, s. 169).

5.2 Urval

Skribenten fick kontakt med fyra informanter via gemensamma kontakter och via sociala medier. Informanterna var personer som någon gång under deras liv haft eller fortfarande har akne. Skribenten sökte informanter i olika åldrar och kön eftersom skribenten önskade få största möjliga variation i urvalet. (Henricson, 2012, s. 134). Till informanterna sändes ett informationsbrev (bilaga 1) innehållande en introduktion av studien som informanterna fick innan utförande av intervjun. Informanterna informerades om att deltagandet var frivilligt och att intervjun när som helst kunde avbrytas. Skribenten informerade även om att intervjun skulle transkriberas och förstöras efter att studien avslutats. Utförandet av intervjun gjordes genom att skribenten träffade tre av informanterna personligen, medan en av intervjuerna gjordes genom videochatt. Innan intervjun frågade även skribenten av informanten om intervjun fick bandas in, vilket alla fyra godkände.

5.3 Etiska överväganden

Informanterna fick tillräckligt med information om hur materialet skulle användas och att materialet behandlades konfidentiellt. Det betyder att materialet inte ska kunna kopplas till personerna som intervjuats. Informanterna får inte känna sig kränkta eller bli tvingade till att svara. (Henricson, 2012, s. 169). Alla människor har självbestämmanderätt och rätt till frihet och kan därför inte tvingas till att delta i studien. Etiken har tillgodosetts under hela studiens process. Skribenten har även tillgodosett informantens grundläggande rättigheter, säkerhet och personlig integritet. Informanterna har respekterats och behandlats likvärdigt. (Henricson, 2012, s. 70–73). Eftersom ämnet för denna studie kan vara känsligt för en del av informanterna är etiken extra viktig. Informanternas välbefinnande tillgodoses. (Henricson, 2012, s. 81).

5.4 Dataanalys

Dataanalysen påbörjades efter att alla informanter blivit intervjuade. Förutom att skribenten bandade in intervjun skrevs även små anteckningar under tiden informanten intervjuades, innehållande observationer så som skratt, suckar och pauser. Lämpliga kategorier utformades med intervjufrågorna och dess svar som grund. Syftet med studien är viktigt att komma ihåg vid analysen. (Henricson, 2012, s. 135).

Innehållsanalys används ofta som analys av kvalitativa studier, så som vid intervju. (Henricson, 2012, s. 330). En kod är en summering av meningsenheten och kan beskrivas med ett eller några få ord. Koder används för att lättare förstå sammanhanget av texten. En kategori är en grupp koder, där alla koder har ett liknande innehåll. Kategorierna ska utesluta varandra, vilket betyder att samma innehåll inte kan finnas i flera kategorier. (Henricson, 2012, s. 333).

Då intervjuerna transkriberats läste skribenten intervjuerna flera gånger för att lättare kunna förstå intervjusvaren samt för att kunna koppla ihop dem med syftet av studien. Alla intervjuer skrevs sedan ut i pappersform. För att lättare kunna forma olika kategorier klippte sedan skribenten ut meningar i texten och placerade dem i olika högar. Eftersom informanterna pratat dialekt under intervjun har skribenten översatt citaten till standardsvenska för att ytterligare skydda informanternas integritet.

6 Resultat

I detta kapitel beskrivs resultatet av den kvalitativa analysen skribenten gjort av intervjuerna. Resultatet baserar sig på det transkriberade materialet.

Informanterna som intervjuats var mellan 19–30 år gamla. Tre av informanterna var kvinnor och en var man. Alla informanter har eller har haft akne någon gång under deras liv.

I två av fallen hade informanterna fått diagnosen *acne vulgaris*, samt att en av dem även hade diagnosen *hidradentitis suppurativa*. De två andra informanterna kom inte ihåg eller visste inte vad diagnosen dom fått heter.

Åldern som informanterna började få aknen var allt emellan elva till tjugo år. En av informanterna nämnde även att aknen först började komma ordentligt efter hens förlossning. Två av informanterna lider fortsättningsvis av aknen. En utav dem påpekade dock att aknen blivit mildare på grund av viktnedgång. En informant som inte längre har akne påpekade att aknen nog under perioder kunde blomma ut på grund av stress. Den andra informanten som blivit av med aknen berättade att hen hade haft akne konstant, men att den kunde vara värre i perioder.

Behandlingarna varierade ganska mycket mellan informanterna. Vissa hade prövat på många olika metoder medan andra hade prövat lite färre. Tre av fyra hade behandlats med isotretinoin. En av informanterna hade prövat allt ifrån affärens och apotekets hudvårdsprodukter, lokalvårdspreparat och antibiotikum till naturpreparat och isotretinoin. En informant använde även sig av p-piller som behandling för aknen. Informanterna som hade behandlats med isotretinoin upplevde att de tidigare behandlingsformerna inte varit till så stor nytta.

I alla fyra intervjusvar kunde skribenten se många likheter, men även olikheter. Utgående från svaren skribenten fått under intervjun bildades fem huvudkategorier som svarar på studiens syfte och frågeställningar. Kategorierna *känslor* och *upplevelser av läkemedelsbehandling* svarar på syftet om känslor och upplevelser som uppkommit. Kategorierna *bemötande av vården* och *bemötande av allmänheten* besvarar också syftet om känslor och upplevelser. Slutligen besvarar kategorin *förebyggande av ett dåligt bemötande* syftet om hur den aknedrabbade personen vill bli bemött.

6.1 Känslor

Tre av fyra informanter höll med om att självförtroendet påverkats på ett eller annat vis. Några känslor som informanterna nämner är att dem känt sig mer tillbakadragna, känt sig

fulare på grund av aknen, känt sig äcklig, skam och förtvivlan över aknen samt inte velat visa sig för andra, speciellt under sämre perioder med akne.

Två av informanterna har känt sig mer osäkra. Dessa informanter berättar om osäkerheten för att åka till en badplats med håret uppsatt utan att vara sminkad. Detta skapade osäkerhet hos informanterna eftersom kinderna med aknen då skulle synas ännu mer. En av informanterna berättar om att hen hela tiden, på flera sätt, försökt fästa andras uppmärksamhet till något annat än hens akne. En av informanterna berättade även om att alltid vara tvungen till att ha rent hår för att kunna ha det hängandes framför kindbenen för att kunna dölja aknen.

Under sämre perioder kunde en informant totalt isolera sig för att hen inte ville att andra skulle se hens akne. Sammanbrott, förtvivlan och gråt över utseendet på grund av aknen samt besvikelsen över att behandlingen och vården inte hjälpt framkommer även.

En informant berättar att självförtroendet påverkades mer i högstadieåldern. Detta antar hen beror på att man i yngre ålder är mer osäker på sig själv. Informanten påpekar dock att hen inte längre påverkas på samma sätt idag. En av informanterna ville inte heller bli fotograferad på grund av aknen.

”Aknen borde inte påverka en, men tyvärr gör den det ändå”

”Det är inte roligt att gå runt och se ut som en flugsvamp, för man gör ju det”

”Varför hjälper ingenting jag provar? Jag äter ju ingen choklad eller chips och jag dricker ju vatten! Varför ser jag ändå ut så här?”

Utöver dessa känslor berättar även informanterna att aknen kan göra mycket ont fysiskt, speciellt på vissa områden samt om aknen är inflammerad.

Sammanfattningsvis beskriver informanterna att aknen gett upphov till känslor av att vilja dra sig tillbaka, känna sig ful och äcklig, känslor av skam, osäkerhet och förtvivlan.

6.2 Upplevelsen av läkemedelsbehandling

Två av dem som behandlats med isotretinoin upplevde att biverkningarna varit besvärliga. En informant var även tvungen att avbryta behandlingen efter fyra till sex månader på grund av de starka biverkningarna. Biverkningarna var bland annat oregelbunden och konstant riklig menstruation, torra ögon läppar och hud. Informanten kände sig även nedstämd och deprimerad till viss del. Största orsaken till att informanten avbröt behandlingen var dock att hen blev gravid, trots att hen använt sig av p-piller. Informanten upplevde därför heller inte att behandlingen varit till någon nytta eftersom behandlingstiden varit så kort.

En annan informant behandlades endast två till tre månader med isotretinoin. En andra behandlingsomgång var planerad, men informanten kände att hen inte behövde behandlas mer eftersom aknen blivit bättre. Hen ångrar inte sitt val eftersom hen än idag lider av torra läppar och behöver återfukta dem flera gånger per dag. En informant berättade att hen besvärades av den torra huden som uppkom efter lokalvårdsbehandlingen.

En av informanterna uppmanade till isotretinoinbehandling och en annan informant uppmanade till att överväga behandlingen med isotretinoin på grund av biverkningarna.

”Det ska vara en läppomada med hela tiden”

För att sammanfatta kapitlet upplevde informanterna följande läkemedelsbiverkningar; oregelbunden och riklig menstruation, torra slemhinnor och hud samt nedstämdhet och depression. Största delen av informanterna var även mycket nöjda över resultatet av behandlingen, trots att biverkningarna varit problematiska.

6.3 Bemötande av vården

Två av fyra informanter upplevde vården som problematisk. En av informanterna upplevde att det tog lång tid innan hen fick den hjälp som behövdes för att bota aknen.

”Det tog ju så länge innan jag fick någon hjälp”

Två av informanterna upplevde att allmänläkare inte hade tillräckligt med kunskap eller engagemang gällande akne. En av informanterna upplevde även läkarna som otrevliga och nonchalanta. Informanten berättar om att läkarna haft förutfattade meningar om att aknen uppkommit på grund av övervikt samt nikotinanvändning, fastän informanten aldrig använt sådana produkter. Informanten har aldrig känt sig trygg eller kunnat lita på läkaren på grund av detta.

”Jag träffade aldrig på en läkare som jag var nöjd med och som jag kände att jag kunde lita på”

En informant berättade om när läkaren skulle dränera en böld utan tillräcklig bedövning. Läkaren hade endast bedövat med gel ovanpå bölden men inte alls injicerat bedövningsmedlet under huden och i själva bölden. Enligt informanten var läkaren mycket stressad och hade inte tid att bedöva ordentligt. Denna upplevelse för informanten var mycket traumatiserande och smärtsam. Informanten har heller inte sedan denna händelse besökt läkare på grund av akne.

”Jag har känt många smärtor i mitt liv men det där var outhärdligt”

Två av informanterna upplevde inte bemötandet av vården som problematisk. Informanterna upplevde att vården fungerat smidigt och att dem varit nöjda med den hjälp dem fått. En utav dessa informanter upplevde att hen själv förlängt förloppet av behandlingen genom att inte ha sökt vård när det behövts.

För att sammanfatta kapitlet upplevde informanterna att väntetiden varit lång. Felaktiga antaganden samt otrygghet och förtroendebrist gentemot läkare förekom. De upplevde även otrevlighet och nonchalans hos läkare. Dock hade vissa av informanterna ändå haft en bra upplevelse av vården.

6.4 Bemötande av allmänheten

Två av fyra informanter upplevde att allmänheten behandlat dem annorlunda på grund av aknen. En av informanterna upplevde att både barn och vuxna, kunde stanna upp och titta på informantens akne utan att säga något, för att sedan fortsätta vidare. Informanten

upplevde dessa situationer som obekväma samt att hen tog illa upp av händelsen. Informanten förstår att barnen inte alltid vet vad akne är och att dem kan undra vad informanten har på huden. Informanterna har inte varit med om att någon personligen sagt något om aknen till dem, utan har endast hört att personer pratat illa om deras akne bakom deras ryggar.

En informant berättar om att hen i tonåren fått höra att pojkarna i samma ålder sagt att informanten skulle vara äcklig och mindre attraktiv på grund av aknen. Informanten har även fått höra att personerna haft förutfattade meningar om att informanten skulle vara ohygienisk och att informanten därför skulle orsakat aknen själv.

”Hen skulle annars vara snygg men hen har ju så mycket akne, hen är jätteäcklig”

”Hen har säkert dålig hygien”

De två andra informanterna upplever sig inte blivit behandlade annorlunda på grund av deras akne. En av informanterna menar i så fall på att hen blivit så pass van vid bemötandet så att hen inte märkt av det. En av dessa informanter tycker även att hen lägger mer märke till personer utan någon akne alls jämfört med personer som har akne.

För att sammanfatta detta kapitel har informanterna känt sig obekväma, sårade, ledsna, utstötta och förödmjukade. De upplevde även att folk pratat bakom deras ryggar samt haft felaktiga antaganden.

6.5 Förebyggande av ett dåligt bemötande

Alla informanter är eniga om att aknedrabbade personer ska bli bemötta som vilken annan människa som helst. En informant baserar detta på att alla aknedrabbade personer också är människor med en personlighet, oavsett akne eller inte.

”Inte är man ju någon annan person bara för att man har akne”

Enligt en informant borde vuxna människor fråga den aknedrabbade personen om vad hen har och varför hen har det, i stället för att bara titta. Detta skulle kanske minska på osäkerheten hos den aknedrabbade.

En informant upplever att det finns en viss kunskapsbrist gällande akne. Hen önskar att kunskapen om akne borde spridas för att minska missförstånd, osäkerhet och mobbning. Informationen borde enligt informanten delges tonåringar i skolan och skulle innehålla bland annat att personen inte själv förorsakar aknen och att aknen inte gör en person mindre fin eller äcklig. Informanten tycker även att unga borde tänka efter vad de säger till den aknedrabbade personen.

”Då tror jag att aknen inte skulle vara så stor osäkerhet hos oss alla”

Sammanfattningsvis ska en person, med eller utan akne, bemötas på samma sätt. För att förebygga otrevligt bemötande så uppmanas folk till att fråga vad akne är och varför den uppkommer men samtidigt tänka på att inte kränka den aknedrabbade. Informationen kunde även spridas för tonåringar i skolålder.

7 Diskussion

Diskussionens syfte är att göra en tolkning av studiens resultat. Nedan beskrivs även metoddiskussionen där skribenten förhållit sig kritiskt till hur studien har genomförts samt resultatdiskussionen där skribenten presenterar studiens huvudfynd. (Henricson, 2012, s. 472). Resultatdiskussionen skall inte överskrida det som kan relateras till resultatet. (Henricson, 2012, s. 475).

7.1 Metoddiskussion

I detta kapitel diskuteras de positiva och negativa aspekterna i arbetet. Eftersom denna studie var skribentens första examensarbete har alla delar i processen påverkats, så som datainsamling, granskning och analys. (Henricson, 2012, s. 472). Skribenten ser nu i efterhand hur flera moment kunde gjorts annorlunda. Dessa sätt beskrivs nedan.

I denna studie ville skribenten få fram de aknedrabbade personernas känslor och upplevelser samt hur en person med akne vill bli bemött. I bakgrunden har skribenten

förklarat nödvändig information och kunskap som läsaren behövt veta angående akne, innan syftet med studien nämnts. Skribenten använde sig utav flertalet böcker, internetkällor och granskade vetenskapliga artiklar. Syftet och frågeställningarna i studien upplever skribenten nu i efterhand kunde varit mer tydliga och kanske formulerade på ett litet annorlunda sätt för att göra dem mer konkreta.

Skribenten kunde även gjort intervjufrågorna annorlunda. Mer tid hade kunnat lagts på att formulera frågorna, konkretisera dem samt sätta dem i en logisk ordning. Vissa av frågorna i intervjun var inte helt relevanta för studien. Till exempel frågan om aknen är konstant eller periodvis förekommande, var en av dessa frågor som kunde övervägts att lämnas bort. Informanterna hade även svårt att förstå vissa av frågorna i intervjun. Skribenten var då tvungen till att förklara frågan på ett annat sätt. En fråga som var svår att förstå var fråga nummer fem (Bilaga 2).

Skribenten anser att intervju som metod var ändamålsenligt för ämnet eftersom intervju är det bästa sättet att få fram människors känslor och upplevelser genom att dem själva får berätta med egna ord. Studien fick svar på syftet och frågeställningarna med hjälp av intervjusvaren. (Henricson, 2012, s. 473). En enkätstudie kunde även ha övervägts, men då hade studien inte haft samma slags djup och syftet skulle då heller inte blivit relevant besvarat. Det positiva med en enkätstudie hade varit att informanterna inte hade behövt träffa skribenten personligen, utan att behöva visa sin akne för skribenten. Utifall att informanterna inte velat träffa skribenten personligen, hade skribenten föreslagit andra sätt att genomföra intervjun. Genom att ha ett telefonsamtal eller genom att informanten själv skulle ha besvarat intervjufrågorna skriftligt, hade personlig kontakt undvikits. Det negativa hade dock varit att skribenten inte kunnat ta del av informantens kroppsspråk. I denna studie blev det inget bortfall av informanter eller data från analysen. Skribenten kunde tydligt höra vad informanterna sagt och tyda svaret på frågorna.

Dataanalysen påbörjades först utan konkret strategi. Skribenten insåg snabbt att en strategi behövs för att lättare kunna bilda relevanta kategorier. Genom att först skriva ut de transkriberade intervjusvaren till pappersformat och sedan klippa och plocka ut den text som passade ihop i olika högar, kunde skribenten lättare göra kategorierna.

När det gäller syftet med studien hade skribenten först tre frågeställningar. Den ena frågeställningen beslöt dock skribenten att ta bort efter att resultatet skrivits.

Frågeställningen handlade om livets påverkan hos aknedrabbade. Frågeställningen var alldeles för omfattande och fick inte riktigt något bra svar. Hela studien handlar om hur livet hos en person med akne påverkas.

Skribenten är nöjd med mängden informanter som intervjuats för studien. När det gäller urvalet hade skribenten dock önskat att få en jämn fördelning mellan könen. Skribenten hade till exempel kunnat intervjua två kvinnor och två män. Detta var dock inte möjligt eftersom det var svårt att få tag på män samt att de andra tillfrågade männen inte var villiga till att ställa upp på en intervju.

Det har varit både bra och dåligt att skribenten själv haft en insikt i ämnet. Skribenten hade ibland lite svårt att veta om informationen behövts förklaras mer ingående i bakgrunden eller om det varit en självklarhet. Ibland skrevs även kanske lite irrelevant fakta om akne. Det positiva var att skribenten lättare kunde förstå informanternas känslor och upplevelser.

7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuteras huvudkategorierna från resultatet mot bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten samt tidigare forskning. Huvudfynden som framkom i resultatet svarar på syftet med studien.

I studien framkom det att den aknedrabbade personens självförtroende påverkats negativt. Även de individuella personernas känslor och upplevelser framkom tydligt med flera olika exempel. Ett samband kunde ändå ses mellan dessa, flera av informanterna hade haft liknande upplevelser eller känslor. Med dessa känslor som grund ses även en påverkan av livet på olika sätt. Dessa aknedrabbade personer är ense om att dem vill bli bemötta som vilken person som helst och har även här olika exempel på hur detta kan uppnås och förebyggas.

Informanterna hade en jämn fördelning angående upplevelsen av bemötande. Skribenten hade inte förväntat sig så pass dåligt bemötande av vårdpersonal som vissa av informanterna faktiskt upplevt. Med tanke på resultatet av denna studie borde vårdpersonalen tänka mer på hur dem bemöter personer med akne. Skribenten var även förvånad över hur fördomsfull allmänheten kunde vara mot en person, bara på grund av

att en person drabbats av akne. Trots detta fanns det informanter som inte alls upplevt ett annorlunda bemötande. Att bli av med aknen visade sig ha en stor betydelse för självkänslan hos informanterna.

I bakgrunden beskrevs dem typiska åldrarna av att drabbas av akne. Skribenten kan nog hålla med om statistiken eftersom informanterna drabbats i pubertetsålder samt att aknen även fortsatt i vuxen ålder. (Hannuksela-Svahn, 2014). Sambandet för ärftligheten i bakgrunden och mellan informanterna fanns. (Lewis, 2018). Den fysiska smärtan som informanterna nämnt fanns även beskriven i bakgrunden. Informanten med diagnosen *hidradentitis suppurativa* upplevde att viktnedgång förbättrat symtomen. I bakgrunden beskrevs övervikt som en förvärrande faktor av tillståndet. (Hannuksela et al., 2011, s. 199). I kapitlet om egenvård beskrivs rengöringen av huden. Informanterna upplevde dock ingen större nytta av produkterna dem använt. (Matilainen, 2019). Informanten berättade om att hen försökt täcka aknen med smink. Aknen hade dock troligtvis bara förvärrats av produkten. Enligt bakgrunden rekommenderas inte kosmetika och andra täckande produkter, eftersom dem förvärrar aknen. (Gillbro, 2019, s. 96). Stress ökade även uppkomsten av akne. (Gillbro, 2019, s. 178). Då det gäller kosten hade en utav informanterna trott att viss kost, så som choklad och ost, förvärrat aknen. Informanten hade dock senare kommit fram till att kosten inte varit en bidragande faktor för uppkomsten av akne. Det finns inget speciellt samband mellan kost och akne. (Nager, 2020). Informanterna upplevde torr hud som biverkning av lokalvårdande preparat. (SHVS, 2019). En utav informanterna tvingades avbryta behandlingen med isotretinoin på grund av graviditet, som beskrevs i bakgrunden. Andra biverkningar som informanterna upplevt var torr hud och torra ögon. (SHVS, 2019). Informanterna var även tvungna till att regelbundet använda sig utav läppbalsam. Informanterna som behandlats med isotretinoin hade även blivit av med aknen helt. (Hannuksela et al., 2011, s. 36–37, 202). Sambandet mellan olika psykologiska och sociala problemsituationer i bakgrunden kunde jämföras med resultatet. (Gillbro, 2019, s. 34). Osäkerheten och otryggheten ses även för att tillståndet skulle komma tillbaka. (Murray & Rhodes, 2005). Den trygga miljön i vårdsammanhang tillgodosågs heller inte för hälften av informanterna. (Magnusson, 2014, s. 15–16).

Resultatet av denna studie kan även kopplas ihop med den teoretiska utgångspunkten. Informanterna kände ett visst lidande både fysiskt och psykiskt gällande aknen. Känslor

som förekom var bland annat ångest och smärta. Skribenten tolkar även vissa av informanternas svåra situationer som plågende. Informanterna försökte hitta en mening i lidandet, varför just dem drabbats av aknen. Svaret på frågan kunde delvis förklaras med ärftligheten. Så som Eriksson (1994) nämner, skapar lidandet en mening om man övervinner den. Informanterna övervann lidandet då dem blev av med aknen. Som hjälp användes någon typ av behandling. Eriksson (1994) uttrycker även att inställningen till omständigheterna måste ändras om människan inte kan göra någonting åt omständigheten. Den aknedrabbade personen kan inte ro för att hen har akne och behöver då alltså ändra inställningen till det. En av informanterna hade lyckats bra med detta. Informanten upplevde inte att andra personer tittade på hens akne och blev då alltså inte berörd av det. Hälften av informanterna hade svårt att ändra synen på sin akne och upplevde fortsättningsvis situationen som jobbig. Informanten ville inte visa sin akne under de svåraste akneperioderna och lämnar därför oftast ensam, fastän hen egentligen önskar vara med i en gemenskap. Informanternas kroppsspråk och sätt att vara under intervjun var varierande. Några av informanterna hade väntat länge på rätt vård som då kan kopplas ihop med vårdlidande och utebliven vård. Vårdlidandet kan även ses som att informanterna kände sig osäkra och bekymrade över sociala situationer som kunde uppstå på grund av aknen. Därför hade dem svårt att fullfölja de olika sociala uppdragen. En del av informanterna kände sig även kränkta av läkare. Eftersom aknen påverkade hela människans situation kunde det även kopplas ihop med livslidandet. Lidandet utvecklar även människan för att senare få ett bättre självförtroende när lidandet övervunnits.

Resultatet kan även kopplas ihop till viss del med den tidigare forskning som beskrivits i studien. De informanter som behandlats med isotretinoin uppgav inte information om hur behandlingen upplevts i början. I forskningen hade aknen blossat upp efter en åtta veckors behandling. (Chen et al., 2020). Skribenten fick endast svar på det slutgiltiga resultatet av behandlingen med isotretinoin, vilket var utmärkt. Eftersom informanterna i denna studie varit mellan 19–30 år, kan resultatet kopplas ihop med en viss del av den tidigare forskningen. 80 procent av dem som besökt sjukhuset var nämligen mellan 16–25 år samt att största delen av informanterna i den tidigare forskningen även varit kvinnor. Informanterna hade till viss del även akne i släkten. Enligt den tidigare forskningen hade 60 procent haft akne under ett till fem år, detta hade även informanterna som skribenten intervjuat haft. (Monisha et al., 2018). 43,7 procent hade även enligt tidigare forskning haft mental ohälsa i samband med aknen. Detta kunde ses bland vissa utav informanterna.

Likheter ses bland känslorna, så som ångest och humörsvängningar. (Singam et al., 2019). Ämnet självmordstankar uppstod inte under intervjuerna, inte heller svårighetsgraden av depressionen kunde garanteras. Ett samband kan ändå ses mellan den tidigare forskningen mellan depression och akne. (Sureshkumar et al., 2019).

7.3 Slutsats

Genom att ha gjort detta examensarbete har skribenten lärt sig mycket nytt om både den kliniska sjukdomsbilden men kanske ännu mer om dessa personers känslor och upplevelser. Skribenten har fått ta del av många mycket elaka kommentarer som aknedrabbade fått utstå under en lång tid, på grund av aknen. Därför upplever nog flera utav dem sig ensamma och utsatta både av allmänheten och av vården. Dessutom drar sig många utav de drabbade för att söka vård. Skribenten har kunnat dra ett samband mellan det som står i bakgrunden och med resultatet av intervjuerna. Det finns fortfarande en kunskapsbrist hos läkare och annan vårdpersonal gällande känslor och upplevelser hos aknedrabbade. Om bemötandet av en person med akne inte blivit bra, kan tilliten för vårdpersonal vara svår att uppnå.

Skribenten har genom studien fått svar på syftet och frågeställningarna. Fortsatt forskning behövs dock för ämnet. Nya frågor som kunde vara intressanta för fortsatt forskning är bland annat om hur akne ses från andra perspektiv. Ett exempel kunde vara om tankar och funderingar som uppkommer hos personer utan akne gällande personer med akne samt hur kunskapen lättast kunde spridas till allmänheten.

Resultatet av denna studie anser skribenten vara nyttigt för sjukskötarens kompetens, men även för andra personer utöver vårdpersonalen. Både unga och vuxna kunde ta till sig utav informationen av detta arbete för att minska missförstånd, osäkerhet och isolering hos unga och vuxna med akne. Som sjukskötare är det mycket viktigt att låta patienten prata om sina känslor och upplevelser för att sedan kunna ta till sig det och försöka lösa problemet. Nyckeln till ett gott bemötande är att vara respektfull, visa omtanke och sympati.

Källhänvisning

Chen, B., Li, P., Li, J., & Chen, J. (2020). Putative Genes and Pathways Involved in the Acne Treatment of Isotretinoin via Microarray Data Analyses. *BioMed Research International*, 1–14. Hämtad 26.10.2020. <https://doi.org/10.1155/2020/5842795>

Cox, C. L. (red.) (2015). *Klinisk undersökningsmetodik för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

Darwish, M. A., & Al-Rubaya, A. A. (2013). Knowledge, Beliefs, and Psychosocial Effect of Acne Vulgaris among Saudi Acne Patients. *ISRN Dermatology*, 1–6. Doi: 10.1155/2013/929340

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.

Gillbro, J. (2019). *Hudbibeln: Förstå din hud – myter, vetenskap och goda råd*. Stockholm: Bookmark förlag.

Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T., & Suhonen, R. (2011). *Ihotaudit*. Borgå: Bookwell Oy.

Hannuksela-Svahn, A. (2014). Terveyskirjasto, Lääkärikirja Duodecim. *Tavallinen akne*.

Hämtad 26.10.2020

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00515

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Ihosairaala (u.å.). Hämtad 26.10.2020. <https://ihosairaala.fi/sv/tjanster/akne/behandling-av-akne/>

Kokkonen, T., Nylén, M., & Reinikainen, T. (2001). *Ihopotilaan hoito ja tukeminen*. Borgå: WS Bookwell.

Lewis, K. (2018). 1177 Vårdguiden. *Akne*. Hämtad 26.10.2020.

<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/hud-har-och-naglar/bolder-knolar-och-akne/akne/>

Magnusson, A. (2014). *Om kommunikation – för personal i vårdande yrken*. Stockholm: Liber.

Matilainen, E. (2019). Terveysportti, Sairaanhoidajan käsikirja. *Aknepotilaan hoito*. Hämtad 26.10.2020. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=akne

Monisha, B. M., Kannan, G., & Muthusamy. (2018). A cross sectional study to assess clinical profile of acne vulgaris presenting to a tertiary care teaching hospital. *International Archives of Integrated Medicine*, 5(5), 111–116.

Murray, C. D., & Rhodes, K. (2005). “Nobody likes damaged goods”: The experience of adult visible acne. *British Journal of Health Psychology*, 10(2), 183–202.

Nager, A. (2020). Medibas. *Akne*. Hämtad 18.04.2021. <https://medibas-se.ezproxy.novia.fi/handboken/kliniska-kapitel/hud/tillstand-och-sjukdomar/pustulosa-tillstand/akne/>

SHVS, Studenternas Hälsovårdsstiftelse (2019). Hälsodatabanken. *Akne*. Hämtad 26.10.2020. <https://www.yths.fi/sv/halsodatabanken/akne/>

Singam, V., Rastogi, S., Patel, K. R., Lee, H. H., & Silverberg, J. I. (2019). The mental health burden in acne vulgaris and rosacea: an analysis of the US National Inpatient Sample. *Clinical & Experimental Dermatology*, 44(7), 766–772.

Sureshkumar, K., Rudhran, V., Reddy, M. M., & Kailash, S. Z. (2019). Prevalence and correlates of Depression and Suicidal ideation in patients of Psoriasis and Acne vulgaris. *International Archives of Integrated Medicine*, 6(1), 23–29.

Vaara, R. (2005). *Iho ystäväksi – apua ihon ongelmiin*. Helsingfors: Edita Prima Oy.

Vahlquist, A., Enerbäck, C., Lindberg, M., Lundqvist, K., Nylander, E., Paoli, J., Rollman, O., & Wahlgren, C-F. (2017). *Rosmans Dermatologi Venereologi*. (uppl. 9:1). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1.

Informationsbrev

Till mitt examensarbete på Yrkeshögskolan Novia har jag valt att fördjupa mig kring ämnet akne.

Syftet med studien är att öka förståelsen kring personers känslor och upplevelser av att leva med akne, hur akne påverkar livet samt på vilket sätt personen vill bli bemött.

Som datainsamlingsmetod har jag valt att göra intervjuer med semi-strukturerade intervjufrågor. Intervjun tar ungefär 20–30 minuter.

Uppgifterna som samlas in skall endast användas till mitt examensarbete vid Yrkeshögskolan Novia som sedan kommer att publiceras i Thesus.

All information som delges under intervjun behandlas konfidentiellt och kommer endast att användas i mitt arbete. Obehöriga personer tar alltså inte del utav informationen som fås under intervjun och uppgifterna kommer att raderas efter att examensarbetet är publicerat.

Deltagandet i intervjun är frivilligt och medverkan kan när som helst avbrytas.

Svaren och deltagandet är mycket viktiga för min studie och det skulle betyda mycket för mig om du ville ställa upp på en intervju.

Kontaktperson:

Adelina Tuominen +358 XXX

E-post: adetuo@edu.novia.fi

Kontakthandledare:

Åsa Lågland +358 XXX

E-post: asa.lagland@novia.fi

Bilaga 2.

Intervju

Kön:

Ålder:

1. Hur länge har du haft akne? Vilken ålder började aknen komma och när blev du av med den, om du blivit av med aknen? Har du haft aknen konstant eller periodvis?
2. Har du fått någon diagnos på aknen du har/haft?
3. Har du genomgått någon behandling mot aknen? Har behandlingen hjälpt? Var det svårt att få den hjälp du behövde?
4. Har du upplevt att någon bemött dig annorlunda på grund av aknen?
5. Hur skulle du vilja bli bemött av allmänheten gällande aknen?
6. Vilka känslor och upplevelser har aknen gett dig? Har ditt självförtroende påverkats? På vilket sätt?
7. Slutligen, är det något annat du kommer att tänka på? Något du vill tillägga?

Om det eventuellt uppkommer frågor senare, får jag kontakta dig igen?