



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

Institutionen för hälsa och lärande
2018-11-18

Huden blev min fiende.
En kvalitativ litteraturöversikt ur ett patientperspektiv
The skin became my enemy.
A qualitative literature review from a patient's perspective

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng
Grundnivå
Höstterminen 2018

Författare: Bramstång, Malin
Lagergren, Sofia

HUDEN BLEV MIN FIENDE

En kvalitativ litteraturöversikt ur ett patientperspektiv.

THE SKIN BECAME MY ENEMY

A qualitative literature review from a patient's perspective.

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Hösttermin 2018

Författare: Malin Bramstång
Sofia Lagergren

SAMMANFATTNING

Titel:	Huden blev min fiende
Författare:	Bramstång, Malin; Lagergren, Sofia
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Göte, Charlotta
Examinator:	Rosendahl, Sirpa
Sidor:	24
Nyckelord:	erfarenhet, livskvalitet, malignt melanom, patient, psykologisk

Bakgrund: Malignt melanom är den femte vanligaste cancerdiagnosen i Sverige. En känd riskfaktor är solens ultraviolette strålning. Prognosen för överlevnad ökar genom tidig upptäckt, det är därför viktigt att arbeta förebyggande. Sjuksköterskan har till uppgift att erbjuda patienter en god vård som är personcentrerad. Detta kan förhindra lidande och öka livskvaliteten hos patienterna. **Syfte:** Examensarbetets syfte var att beskriva patienters upplevelser av att leva med malignt melanom. **Metod:** En litteraturöversikt baserad på 10 kvalitativa artiklar. **Resultat:** Malignt melanom rör upp många känslor, det är en cancerdiagnos och cancer är starkt kopplat till döden. Patienterna upplevde att deras oro inte var berättigad, då deras omgivning inte var införstådda i allvaret med sjukdomen. När patienternas förväntningar inte motsvara resultatet efter kirurgi skapade detta ett lidande. De var i stort behov av stöd för att finna strategier till ett fortsatt liv. **Konklusion:** Malignt melanom påverkar hela människan, patienterna behöver stöd för att öka deras livskvalité.

ABSTRACT

Title: The skin became my enemy

Author: Bramstång, Malin; Lagergren, Sofia

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Göte, Charlotta

Examiner: Rosendahl, Sirpa

Pages: 24

Keywords: experience, malignant melanoma, patient, psychological and quality of life

Background: Malignant melanoma is the fifth most common cancer diagnosis in Sweden. A known risk factor is the sun's ultraviolet radiation. The prognosis for survival increases with early detection, it is therefore important to work preventively. The nurse has the task of offering patients a good care that has its focus on the person. This can prevent suffering and increase the quality of life in patients. **Purpose:** The aim of the thesis was to describe patients' experiences of living with malignant melanoma. **Method:** A literature review based on 10 qualitative articles. **Result:** Malignant melanoma raises many emotions, it is a cancer diagnosis and cancer is strongly linked to death. The patients felt that their concerns was not acknowledged, as their environment was not understood in the severity of the diagnosis. When the patients expectations didn't match with the results after surgery it created a suffering. They were in great need of support to find strategies for a continued life. **Conclusion:** Malignant melanoma affects the whole human, patients need support to increase their quality of life.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Patofysiologi och prognos.....	1
Riskfaktorer och förebyggande arbete	2
Behandling	2
Sjuksköterskans roll	3
Närstående.....	3
Självbild och kroppsuppfattning	4
Livskvalitet	4
Lidande	4
Hopp.....	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
En känsloladdad resa.....	9
Negativa tankar och känslor.....	9
Förändrad kroppssyn	10
Blandade känslor inför framtiden.....	11
Behov av förändringar och strategier.....	11
Stöd.....	11
Information.....	12
Förändrade solvanor och livsstilsförändringar	13
Trons betydelse	14
Resultatsammanfattning.....	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	16
Konklusion	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	18
REFERENSER	20
BILAGOR	25
Bilaga 1. Sökhistorik	25
Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmall.....	25
Bilaga 3. Översikt över analyserade artiklar	26
Bilaga 4. Temaöversikt	29

INLEDNING

Maligt melanom, en form av hudcancer, är den femte vanligaste cancerformen i Sverige och den fortsätter stadigt att öka. Utbredningen och incidensutvecklingen av sjukdomen är relativt lika mellan könen. Socialstyrelsen uppger att omkring 4 400 personer drabbades av invasiva melanom i Sverige år 2016, varav cirka 500 personer dog till följd av sjukdomen. Många människor lever med filosofin att ”det drabbar inte mig”, men det är en sjukdom som utvecklas under lång tid. Eftersom människor lever med den inställningen så kan det påverka dem emotionellt vid diagnostisering. Det är därför viktigt för sjuksköterskor att vara medvetna om patienternas upplevelser för att kunna möta dem i deras sjukdom.

BAKGRUND

Patofysiologi och prognos

Det finns flera olika sorters hudcancer, maligt melanom är en form och den kan bilda metastaser (Cancerfonden, 2016). Metastas innebär att cancercellerna sprids till andra delar av kroppen via blod och lymfkärl (Sand, 2007). Vidare beskriver Ericsson och Ericsson (2012) hur cancer utvecklas, det som sker är att arvsmassan i cellen förändras. Normalt sett tar kroppen själv hand om dessa celler genom en programmerad celledöd. Trots detta finns det celler som inte går igenom denna celledöd. Cellerna får då en fortsatt förändrad arvsmassa som påverkar cellens DNA och en ohämmad celledelning sker. Sand (2007) beskriver att när cellen delat sig tillräckligt många gånger bildas en klump av celler, detta kallas tumör. En tumör kan antingen vara benign eller malign, vilket innebär godartad respektive elakartad. Det är endast maligna tumörer som kan tränga in i närliggande vävnad, blodkärl och lymfkärl och därmed bilda dottertumörer, även kallat metastaser. Ericsson & Ericsson (2012) nämner invasiv cancer som är ytterligare ett begrepp för att beskriva att tumören invaderat närliggande vävnad. Maligt melanom klassificeras och delas in i olika stadier med hjälp av TNM-systemet. T står för tumör och anger tumörens utbredning, N står för node (lymfkörtel) och beskriver spridning samt hur många lymfkörtlar som är involverade, M står för metastaser vilket beskriver spridning och förekomst av metastaser i andra organ (Nome, 2003). Vidare beskriver Ski (2003) att T-klassificeringen skiljer sig från andra cancersjukdomar, vid maligt melanom beskriver T istället tumörens tjocklek mätt i mm.

Trots att de skett en ökning av maligt melanom, så har även prognosen för överlevnad ökat. Förklaringen till det tros vara en tidig upptäckt av hudförändringar och att människor idag är bättre upplysta om sjukdomen och därför mer benägna att söka vård i ett tidigt skede. Omkring 80 till 85 procent av personer med maligt melanom botas idag (Cancerfonden, 2016).

Risikfaktorer och förebyggande arbete

En känd riskfaktor som många människor känner till är exponering för UV-strålar, men det är bara en del, det finns även andra riskfaktorer som har stor betydelse för utvecklingen av malignt melanom. De vanligaste riskfaktorerna är enligt Gordon (2013) fräcknar, ljus hy, födelsemärken, röd- och blondhåriga, ögonfärg (blå, gröna eller gråa), solkänslighet, hög hereditet och tidigare sjukdomshistoria av melanom. Det är viktigt att tänka på de exogena faktorerna, där tidigare historia av solbränna, användning av solskydd och graden av solexponering kan utgöra en risk. Roberts, Hornung & Polk (2009) bekräftar detta de beskriver att tidigare historia av solbränna kan bidra och utgöra en risk för och utveckla hudcancer.

Enligt Roberts et al., (2009) är tidiga insatser viktiga för att förebygga malignt melanom. Åtgärderna riktar sig åt varje enskild individ och är något alla kan utföra för att minska risken att utveckla malignt melanom. De som lyfts upp som åtgärder är att använda kläder som täcker huden, regelbundet smörja in sig med solskyddsfaktor samt undvika solen mellan tio på förmiddagen och tre på eftermiddagen, eftersom solens UV-strålar är som starkast då. Euro Melanoma (2018) uppger att risken att utveckla hudcancer minskas genom att sänka mängden UV-strålar mot huden.

Behandling

Enligt Garbe et al. (2016) är det primärt en kirurgisk behandling som används vid malignt melanom. Vid kirurgi kan hela eller delar av tumören och närliggande vävnad avlägsnas. Iannino-Renz (2018) beskriver att beroende på vilket stadiet av melanom patienten befinner sig i så används olika former av kirurgi. En tilläggsbehandling som ofta kombineras med kirurgi är adjuvant behandling, exempel på sådan behandling är cytostatika eller strålbehandling. Förutom att kombinera dessa behandlingsformer med kirurgi kan de erbjudas då en operation inte är möjlig eller rimlig att utföra. Adjuvant behandling kan ges för att förhindra uppkomst av återfall och spridning, det ges framförallt till patienter som har hög risk för ytterligare tumörspridning, men som inte uppvisar bevis på metastaser (Garbe et al., 2016).

Det finns en rad olika läkemedel som benämns som cytostatika och alla har olika verkningsmekanismer. Många av dessa läkemedel har dock en gemensam uppgift att hämma nybildningen av DNA så att celledelningen upphör (Ericsson & Ericsson, 2012). Enligt Garbe et al. (2016) kan cytostatikabehandling användas för att lindra symptom, minska tumörstorlek och förlänga överlevnaden. Det ges till patienter där tumören återkommer kontinuerligt och inte kan opereras bort. Patienter med malignt melanom kan erbjudas strålning om de anses ha en hög risk för återfall. Det kan också ges som symtomlindring av sjukdomen (Iannino-Renz, 2018). Strålning kan göra att patienters livslängd förlängs då det inte finns några andra behandlingsformer som fungerar (Mahadevan, Patel & Dagoglu, 2015).

Kirurgiska ingrepp innefattar tre faser, preoperativa, intraoperativa och postoperativa, varje fas kräver omvårdnadsåtgärder. I den preoperativa fasen utförs en omvårdnadsanamnes och patientens förväntningar och farhågor uppmärksammas. De får information och får tillfälle att ställa frågor. Den interoperativa fasen är när operationen sker, där är patientens säkerhet

i fokus, vitalparametrar kontrolleras kontinuerligt och tryckavlastning sker vid behov. Den postoperativa fasen sker efter operation, en viktig omvårdnadsåtgärd som är viktig där är tidig mobilisering. Sjuksköterskan kan hjälpa patienten genom att ge tips och råd om hur denne kan underlätta förflyttningarna (Klang, 2014).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans centrala arbetsuppgift är omvårdnaden och det är där sjuksköterskans specifika kompetens ligger, en viktig förutsättning för att uppnå en god omvårdnad är att arbeta utifrån ett öppet synsätt där hela människan beaktas. Omvårdnaden utgår ifrån en humanistisk människosyn och arbetet ska präglas av ett etiskt förhållningssätt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Genom att tillämpa en humanistisk människosyn synliggörs människan och dennes individuella behov. I mötet med patienten är det viktigt att se denne som ett subjekt istället för ett objekt, detta gör att fokus läggs på människan istället för sjukdomen (Stryhn, 2007). Människan är ett centralt begrepp inom omvårdnad och det beskriver hur människan ska ses som en helhet, som inkluderar familj och närstående. Varje individ är unik och ska bemötas individuellt (Högskolan i Skövde, 2017). Sjuksköterskan har som skyldighet att arbeta utefter rådande lagar, författningar och styrdokument som tagits fram av hälso- och sjukvården (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

När en patient blivit diagnostiserad med malignt melanom behöver sjuksköterskan ta sig an den ledande rollen och kommunicera med patienten angående dennes värderingar och behov, så att vården kan anpassas utefter individen (Ferrell, McCabe och Levit, 2013). Enligt SFS 2017:30 är målet att ge en god vård och hälsa på lika villkor och att vården ska arbeta för att förhindra ohälsa. Sjuksköterskor har enligt kompetensbeskrivningen som är beskriven av Svensk Sjuksköterskeförening (2017) skyldighet att förebygga ohälsa och främja hälsa. Ski (2003) belyser hur sjuksköterskan kan arbeta förebyggande med malignt melanom, det är viktigt att informera allmänheten om risker. Patienter som fått diagnosen och blivit behandlade behöver information om hur huden har påverkats och vad de behöver tänka på, samt instruktioner på hur de ska utföra kroppsundersökningar.

Närstående

Det finns många termer för att beskriva de personer som står patienten närmst. Välkända termer är anhöriga, familj, närstående eller släkt. Sett ur ett vårdvetenskapligt perspektiv så är närstående den personen som patienten själv valt att utse till närstående. De närstående saknar dock makt att ställa krav på vården, det är endast när patienten ej själv kan göra sin talan hörd som de närstående engageras på detta plan (Dahlberg & Segesten, 2010). Begreppet familj är ett ord som alla människor bär en instinktiv föreställning om, den bygger på våra egna familjeerfarenheter. Det är ett begrepp vars betydelse har skiftat genom tiderna, men i det stora hela kan familj förklaras som hur familjens struktur och sammansättning ser ut, vilka ingår, hur många samt deras roll i familjen (Kirkevold, 2003).

Vid diagnostisering av malignt melanom kan det ske förändringar i individens dagliga liv och det kan påverka familjeroller, relationer och vänskaper (Kasparian, McLoone & Butow, 2009). Cyone, Dieperink och Dieperink (2017) lyfter vikten av att familjen görs delaktig då sjukdomen påverkar hela familjen. Patienten erhåller positiva effekter av att arbetet utförs

på ett familjecentrerat sätt. Eftersom att de ger de anhöriga den information och de stöd de behöver för att kunna handskas med sjukdomen, detta är något som gynnar patienten genom att de får ett utökat stöd.

Självbild och kroppsuppfattning

Självbild handlar om hur personen trivs med sin kropp och hur personen trivs med sig själv (Frisén, Holmqvist Gattario & Lunde, 2014). När personer drabbas av långvarig sjukdom medför detta förändringar i hela personens självbild (Klang, 2014). Hudtumörer som är lokaliserade på synliga kroppsdelar, som ansikte och händer gör att patienterna upplever det psykiskt påfrestande (Kasparian et al., 2009). Kroppsuppfattning är komplicerat och innehåller människors upplevelser, attityder, känslor och beteenden i förhållande till sin kropp. Upplevelserna handlar om det som syns. Attityderna handlar om hur viktigt utseendet är för personen samt hur kroppsidealet idag upplevs. Känslor är det som personen känner och kan handla om att vara glad, stolt, känna skam eller att vara missnöjd. Beteenden utgår utifrån alla ovanstående; upplevelser, känslor och attityder till kroppen (Frisén et al., 2014). Om personen uppfattar sig ha en dålig kroppsuppfattning, speciellt att inte vara nöjd med sin kropp, är förknippat med låg självkänsla och depression (Bury, Tiggemann & Slater, 2016). Kroppsliga förändringar vid malignt melanom riskerar att hota patienternas självkänsla och självförtroende (Kasparian et al., 2009).

Livskvalitet

Individens uppfattningar i sammanband med deras normer, bekymmer och mål är enligt King och Hinds (2012) definitionen av livskvalitet. Det finns fyra punkter som utgör livskvalitet; i den mån personen är aktiv, har en grundstämning av glädje, har gemenskap och har självkänsla. Välbefinnande, tillfredsställelse, lycka, harmoni, psykisk hälsa, glädje och trivsel är begrepp som förknippas med livskvalitet (Rustøen, 1993). Det finns olika faktorer som kan påverka livskvaliteten. Den kan påverkas genom hur livskvaliteten såg ut innan diagnosen, hur patienten hanterar sin sjukdom, om patienten har tillgång till stöd och i vilken grad patienten erhåller information under diagnos och behandling (Engel, Schlesinger-Raab, Emeny, Hölzel & Schubert-Fritschle, 2014). Vid malignt melanom kan det förekomma psykologiska påfrestningar, detta kan i sin tur leda till minskad livskvalitet (Kasparian et al., 2009).

Lidande

Enligt Wiklund (2003) kan lidandet ses både som en yttre avspegling, som visar sig genom symtom, men också som en inre process. Begreppets innebörd beskrivs ofta som ett hot, kränkning eller förlust mot människan själv. Lidande behöver inte alltid vara negativt laddat, då de kan visa på behov av förändring och nyskapande. Det finns olika former av lidande, tre lidanden som brukar benämnas är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Lidandets ursprung behöver identifieras för att för att kunna erbjuda rätt vård. Sjukdomslidande uppkommer då patienterna får symtom och konsekvenser av sin sjukdom. Vårdlidande innebär att patienten upplever ett lidande till följd av vård och behandling och/eller om dessa inte varit ofullkomliga. Livslidande är ett lidande som hänger samman med människans hela existens, det handlar om patienternas hållning till sig själva och deras

verklighet (Wiklund, 2003). Patienter med malignt melanom uttrycker en högre grad av ångest än patienter med andra cancersjukdomar, såsom bröstcancer och prostatacancer. Ångesten påverkar deras dagliga liv på ett negativt sätt. Patienter som uttrycker hög grad av ångest tenderar också att rapportera en betydligt sämre utvärdering av sin hälsa än patienter som upplever en lägre grad av ångest (Kasparian et al., 2009).

Vidare beskriver Hemberg (2017) att lidande kan yttra sig olika, då varje människa är unik och har sitt eget sätt att reagera och hantera lidandet. Det behöver inte alltid synas på utsidan, för omgivningen kan en person se ut att må bra, men på insidan upplever personen ett inre kaos. En del personer hanterar lidandet genom att hålla sig sysselsatta med praktiska sysslor som exempelvis arbete. Trots att tankarna kan vara jobbiga att hantera är det viktigt att låta tankarna och känslorna komma upp till ytan för att på så sätt kunna reflektera och komma vidare i sin process (Hemberg, 2017). För att skapa en vårdrelation mellan patient och vårdare är det ytterst viktigt för att bygga upp ett förtroende gentemot varandra. Denna relation har stor betydelse för att patienten ska våga öppna upp sig och dela med sig av sitt lidande. Det krävs att vårdaren har ett öppet synsätt och att patienten känner sig sedd som människa (Wiklund, 2003).

Hopp

Enligt Wiklund (2003) är hoppet kopplat till tron. En tro behöver inte alltid vara religiös utan det kan vara att tro på sin självläkande förmåga, en behandlingsmetod eller något som kan medföra hälsa. Hoppet kan användas som en vårdhandling där vårdaren försöker väcka eller bevara patientens hopp i svåra situationer. En vårdhandling kan innebära att fråga om patientens önsknings och försöka i den förändrade situationen försöka visa nya perspektiv och möjligheter. (Wiklund, 2003). Shun, Hsiao och Lai (2011) beskriver att i tidigare forskning har hopp visats sig vara en viktig faktor för hälsan. Hos patienter med nydiagnostiserad cancer som har en aktiv behandling är hoppet en huvudsaklig faktor. Hoppet kan öka självkänsla, minska psykologisk stress samt förbättra psykosocialt välbefinnande och livskvalité. Kasparian et al. (2009) beskriver att hoppet kan hållas uppe genom att använda sig av olika hanteringsstrategier. När patienten ställs inför lidande och sjukdom uppstår behovet av andlighet, kärnan i andlighet är förmågan att ställa existentiella frågor och reflektera kring detta (Wiklund, 2003). Enligt Kasparian et al. (2009) kan andlighet fungera som en hanteringsstrategi för patienter med malignt melanom. Det ger patienterna möjlighet att acceptera och hantera sin sjukdom och det kan synliggöra sjukdomens påverkan på ett positivt och meningsfullt sätt. Patienter söker efter svar genom att reflektera över meningen med livet, varför just de blev drabbade och vad som händer efter döden (Wiklund, 2003).

PROBLEMFORMULERING

Det senaste åren har det skett en ökning bland insjuknandet av malignt melanom. Den anses idag tillhöra en av de vanligaste cancerformerna i Sverige. Att drabbas av malignt melanom påverkar hela människan, däribland också de närstående. Cancer är för många människor kopplat till livets slutskede och det väcker många tankar och känslor. Det är viktigt att patienterna känner att de kan dela och reflektera över dessa tankar med någon, för att få nya perspektiv och erhålla hopp. Här fyller sjuksköterskan en viktig roll, genom att lyssna på patienten kan sjuksköterskan få en större förståelse för patientens behov och därefter individanpassa vården. Genom att undersöka patienters upplevelse av att leva med malignt melanom kan eventuella lidanden förhindras samt öka patienternas livskvalitet, genom stöd och vägledning från sjuksköterskan.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att leva med malignt melanom.

METOD

Metoden som användes var en litteraturöversikt, med en kvalitativ ansats. En litteraturöversikt skapar en bild av vad som studerats tidigare. En kvalitativ studie syftar till att ge en ökad och fördjupad förståelse över omvårdnadsområdet samt synliggöra patienters upplevelser och erfarenheter. Den modell som använts för att analysera artiklarna är en litteraturöversikt. Denna metod har bland annat som syfte att kartlägga aktuell forskning inom området (Friberg, 2017a).

Urval

Inklusionskriterier i valet av artiklar var att de skulle vara kvalitativa artiklar som utgått utifrån ett patientperspektiv, då det var deras upplevelse som skulle undersökas i detta examensarbete. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eftersom det är det officiella språket inom vetenskapen (Segesten, 2017). De utvalda artiklarna skulle vara peer reviewed då det avgränsar sökningen så att endast artiklarna skrivna i vetenskapliga tidskrifter innefattas i sökningarna och de är kritiskt granskade innan publicering (Östlund, 2017). Tidsintervallet för inhämtning av artiklarna har varit avgränsat från 2000 till 2018, detta skapa en bred sökning. Patienterna skulle vara vuxna kvinnor och män över 18 år, för att få med båda könsens upplevelser. Alla stadium av malignt melanom har inkluderats i artikelsökningarna.

Datainsamling

Till en början gjordes en informationssökning för att få en bild av det forskningsområde som valts. Detta ledde fram till att området kunde avgränsas och specificeras. Litteratursökningarna har genomförts för att finna vetenskapliga artiklar som är relevanta och besvarar examensarbetets syfte. Systematiska sökningar i databaserna CINAHL och MEDLINE har gjorts. CINAHL är en databas som innehåller information inom omvårdnadsvetenskap. MEDLINE är en databas som riktar in sig på medicin och omvårdnadsrelaterade artiklar (Östlund, 2017). De artiklar som inte gått att få tillgång till genom CINAHL och MEDLINE har sökts upp via google scholar. Primära sökord har varit skin cancer*, malignant melanoma*, patient*, experianc*, psychological och quality* (se bilaga 1). Boolesk sökteknik har använts för att få fram ett bra litteraturval, detta innebär att olika synonymer och sökord sätts samman och olika kombinationer med OR och AND har använts. AND begränsar sökningen till de angivna sökorden och OR ger en bredare sökning, då det både ger träffar på någon eller båda söktermerna. Trunkering har använts för att få fram de olika böjningarna av sökorden och för att få en bredare sökning (Östlund, 2017). Samtliga titlar som sökts fram med de olika sökordskombinationerna lästes igenom, därefter lästes abstracten igenom för att göra en djupare bedömning om artikeln kunde besvara syftet, 50 abstract lästes. De artiklar som valdes ut och som besvarade syftet redovisas i bilaga 3. För att författarna skulle kunna avgöra artiklarnas tillförlitlighet och kvalitet användes Fribergs (2017b) kvalitetsgranskningsmall (se bilaga 2).

Analys

Enligt Carlson (2017) är det viktigt att författarna diskuterar sin förförståelse kring ämnet för att göra sig medvetna om att deras tolkning av data kan påverka resultatet. Författarna till detta examensarbete började därför att skriva ner sin egen förförståelse för att sedan diskutera denna med varandra. Till hjälp i analysen användes Friberg (2017a) som beskriver hur analysen av en litteraturöversikt genomförs. En litteraturöversikt innebär att artiklarna ska läsas flera gånger för att förstå helheten, en översiktstabell skapas för att ge en överblick över materialet, likheter och skillnader identifieras och slutligen bildas en ny helhet.

De utvalda artiklarna lästes igenom individuellt av båda författarna ett flertal gånger för att förstå dess innebörd och sammanhang, fokus låg på studiernas resultatdel och texterna lästes med en öppenhet. Författarna sammanfattade varje artikel enskilt och diskuterade samt analyserade sedan gemensamt varandras sammanfattningar. Det lade grunden till att en artikelöversikt (se bilaga 3) skapades, för att få en tydlig överblick över materialet. Efter detta lästes artiklarna igenom igen för att identifiera likheter och olikheter. Likheterna i artiklarna färgmarkerades, detta för att hitta gemensamma teman som besvara syftet med examensarbetet. Likheterna i respektive artikel utgjorde en helhet som sedan delades upp i en temaöversikt (se bilaga 4) och detta skapade en ny helhet, resultatet.

Etiska överväganden

Enligt Kjellström (2017) så behöver inte ett examensarbete utföra en etisk prövning då det genomförs via högskolestudier på grundnivå eller avancerad nivå. Ansvar ligger hos handledaren att studenten följer de forskningsetiska riktlinjerna. Dock så ska studenterna ta ansvar för forskningsetiska överväganden under examensarbetet. En grundförutsättning för författarna till examensarbetet haft inför och under genförandet av arbetet var att artiklarna som inkluderats i resultatet ska uppfyllt de etiska övervägandena gällande information, samtycke och konfidentiell hantering av personuppgifter. Detta för att värna om patienternas integritet och självbestämmande. Det finns internationella riktlinjer att följa vid forskning, den senaste är helsingforsdeklarationen som kom 2013, riktlinjerna uppdateras regelbundet, för att skydda individerna som medverkar i olika forskningssammanhang (Kjellström, 2017). Författarna i examensarbetet har haft patienternas integritet i beaktande vid tolkning av resultatet.

RESULTAT

Tio kvalitativa artiklar ligger till grund till resultatet, efter analys av artiklarna enligt Friberg (2017a) växte två huvudteman och sju subteman fram, detta redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Teman och subteman

Teman	Subteman
En känsloladdad resa	<ul style="list-style-type: none">• Negativa tankar och känslor• Förändrad kroppssyn• Blandande känslor inför framtiden
Behov av förändringar och strategier	<ul style="list-style-type: none">• Stöd• Information• Förändrade solvanor och livsstilsförändringar• Trons betydelse

En känsloladdad resa

Patienternas liv vändes upp och ned, deras berättelser lyfter många negativa aspekter. Patienter uttryckte en känslomässig storm av emotionella effekter som speglade sig genom deras tankar och känslor under tiden från diagnos till långt efter att de var färdigbehandlade. Detta speglar sig också i den kropp de erhållit efter att blivit diagnostiserade med malignt melanom, då deras kroppssyn förändrades. Framtiden kändes oviss och de undvek långsiktiga planer.

Negativa tankar och känslor

Patienter med malignt melanom upplevde att deras resa började redan innan de fick sin diagnos, eftersom många inte tar symtomen på allvar utan istället förnekar symtomen. Det finns olika faktorer till försening av diagnos, dels handlar de om patienternas okunskap kring vad malignt melanom är och vad det ger för symptom men också rädsla för vad som komma skall (Lamprell & Braitwaite, 2018; Winterbottom & Harcourt, 2004). Det kan också handla om faktorer som långa väntetider, låg prioritering samt att patienterna blivit givna falska förhoppningar av läkare i form av ”det är inget att oroa sig för” och ”det är förmodligen ingenting” (Lamprell & Braitwaite, 2018; Vogel, Strayer, Ahmed, Blaes & Lozovich, 2017). När de får sin diagnos är oftast den första reaktionen chock, speciellt hos de patienter som blivit givna falska förhoppningar om att det inte är någon fara och att allt ser normalt ut. De får då svårt att ta till sig beskeden och känner en tomhetskänsla (Hajdarevic, Rasmussen & Hörnsten, 2014; Vogel et al., 2017; Lamprell & Braitwaite, 2018; Winterbottom & Harcourt, 2004). Patienter uttryckte förvirring, de kunde inte förstå varför de blivit drabbade

(McLoone et al., 2012). Patienterna sökte därför en förklaring till varför de blivit drabbade och ofta angav de solexponering som orsak. En annan orsak som angavs var att det upplevdes som en ”olycka” och en del av naturens gång (Engeli et al., 2016).

Efter att den värsta chocken lagt sig började oron komma, då cancer är ett ord som rör upp många känslor, där existentiella frågor är något naturligt att reflektera kring. Tankar om döden dyker upp och de blir medvetna om deras sårbarhet som människa (Hajdarevic, Rasmussen & Hörnsten, 2014). Nästan alla som får en cancerdiagnos genomgår någon form av psykologisk stress. Vanligast är ångest som karakteriseras av en stark, genomgripande och okontrollerbar oro, men även depression förekommer som yttrar sig genom sänkt humör och minskad lust till de flesta aktiviteter (Cheung et al., 2018). Patienterna beskriver att oron kan präglas av många faktorer, bland annat rädsla för återfall, framtiden, döden, deras livskvalitet men framförallt präglades oron av deras omsorg till nära och kära. Hur skulle de hantera informationen? Dessutom drabbades de av oro för att någon närstående skulle drabbas av samma sak. Patienterna uttryckte en lättnad över att vara den som blivit drabbad, eftersom det var lättare för dem att hantera situationen (Lamprell & Braitwaite, 2018; Stamataki et al., 2015; Engeli et al., 2016; McLoone et al., 2012; Vogel et al., 2017; Cheung et al., 2018).

Förändrad kroppssyn

Många som drabbas av malignt melanom får oftast genomgå någon form av kirurgi eller operation för att ta bort det drabbade området. Detta kan ha både positiva och negativa effekter vilket påverkar patienten fysiskt och psykiskt. För patienterna så orsakade operationssåret en förändrad kroppssyn relaterat till utseende och lymfödem. En orsak till varför patienterna fick en chock när de såg såret var på grund av otillräcklig information om hur mycket vävnad som skulle tas bort (Lamprell & Braithwaite, 2018). En annan orsak var patienternas förväntningar innan operationen, de hade andra förväntningar på resultatet än sjukvårdspersonalen. Patienterna hade en föreställning om att de endast skulle ta bort den lilla leverfläcken men istället togs en bit av närliggande vävnad bort och de lämnade ett stort hål. Deras förväntningar innan operationen kan orsaka ett känslomässigt lidande efteråt (Stamataki et al., 2015; McLoone et al., 2012).

Det fanns även olika uppfattningar angående hur ett fint sår ser ut. Läkarna sa att det såg bra ut medan patienten hade en helt annan uppfattning (Stamataki et al., 2015). Patienterna blev överraskade över hur stort deras ärr blev och det orsakade förändringar i deras självbild, vilket patienterna själva var medvetna om (Vogel et al., 2017; Lamprell & Braithwaite, 2018; Stamataki et al., 2015). Det var patienter som inte ville erkänna att de var oroliga över den förändrande kroppsuppfattningen. De använde kläder och smink för att täcka över ärren då de kände sig obekväma i sin nya kropp. Patienter upplevde det svårt att träffa en partner på grund av ärrer. De kände sig inte som sig själva och hade en tro på att en eventuell partner skulle uppfatta dem som mindre attraktiva. Detta påverkar självförtroendet och synen på deras utseende (Stamataki et al., 2015).

Patienter upplevde att det var jobbigt att gå till jobbet på grund av fysiska komplikationer. Fysiska problem som haltande kunde leda till att de blev förolämpade med olika ord. Problem med lymfvätska som läckte kunde upplevas som förnedrande för patienterna. Andra tog alltså ingen hänsyn till vad patienterna gått igenom utan skämtade bort det (Lamprell &

Braithwaite, 2018). Det var inte alla som tog ärret som en dålig sak. Det fanns de som accepterade ärren de fått, tankarna kring detta var att de var glada att vara vid liv eller att ärren nu var en del av dem (McLoone et al., 2012).

Blandade känslor inför framtiden

Patienter upplevde framtiden som hotad då de fick diagnosen malignt melanom, men de upplevde också en stark känsla av hopp. Deras existentiella ångest tvingar patienterna att tänka på framtiden, detta bidrar till deras upplevelse av rädsla och osäkerhet inför framtiden. Till en början beskriver patienterna hur de satte livet på paus, de upplevde ett inre kaos med många frågor utan svar. De blev tvungna att handskas och bearbeta tankar om döden, vilket gjorde dem medvetna om allvaret med sjukdomen. Trots att livet var vänt upp och ner, beskriver de hur de försökte bibehålla det normala genom att låta livet fortsätta som innan (Stamataki et al., 2015; Hajdarevic et al., 2014; Engeli et al., 2016; Cheung et al., 2018).

Skillnaden innan diagnos och efter var att de undvek att göra upp långsiktiga planer då framtiden kändes oviss. Istället fokuserade patienterna på att leva i nuet och prioritera det viktiga i livet såsom familj. De upplevde en större tacksamhet och uppskattning för de små sakerna i livet än de tidigare gjort. De njöt mer och stressade inte längre igenom livet, patienterna poängterade vikten av att göra saker de tycker om och att inte skjuta upp saker som betydde mycket för dem (Hajdarevic et al., 2014; Engeli et al., 2016; Cheung et al., 2018).

En del av osäkerheten kring framtiden berodde på bristen på tillit till adjuvant behandling och att nuvarande behandling inte var tillräcklig för att förhindra återfall (McLoone et al., 2012; Stamataki et al., 2015). Rädslan för att utveckla metastaser var påtaglig, men trots detta upplevde patienterna att deras överlevnad gjort att rädslan för återfall minskade med tiden. Att få uppföljningsbesök med jämna mellanrum sågs som något positivt då det tillät patienterna att släppa tankarna på malignt melanom mellan besöken (McLoone et al., 2012; Bird, Coleman & Danson, 2015).

Behov av förändringar och strategier

Malignt melanom tvingade patienterna till att anta en ny livsstil. Patienterna beskriver hur de gjorde för att hantera sin nya livssituation samt vilka svårigheter de stött på i samband med förändringen. Vidare lyfts patienternas olika behov av information, vägledning och stöttning för att lyckas med dessa förändringar. Patienterna upplevde tron som något positivt som gav dem hopp.

Stöd

Sjukvården fick och tog en stor roll i patienternas liv. Det blev många besök från diagnos tills de gått igenom sin behandling. Patienterna var nöjda med den vård de fått på sjukhuset. Det var positivt när de fick hjälp snabbt med behandlingen. Det visade sig att det dämpade osäkerheten hos patienterna om de snabbt fick hjälp. Det minskade även deras ångest jämfört med de som fick vänta på behandling. Patienterna förlitade sig på att personalen hade en adekvat utbildning och detta skapade en trygghet och en känsla av säkerhet hos patienterna (Engeli et al., 2016; Lamprell & Braithwaite, 2018; McLoone et al., 2012; Winterbottom & Harcourt, 2004).

När det gäller stöd så upplevde patienterna att de fick för lite av detta. Jämfört med andra cancersjukdomar, som exempel bröstcancer, så kände patienterna att stödet vid malignt melanom inte var lika bra. Det fanns ingen att prata med och de kände att det inte var någon som brydde sig. De ville sätta sig ner med någon som de kunde samtala med angående hur de skulle gå vidare, vad de gått igenom och vad det betyder (Mitchell, Callaghan, Street, Neuhaus & Bessen, 2014; Stamataki et al., 2015). Patienterna sökte helst en sjuksköterska som var specialiserad inom malignt melanom för att de var lättare att nå. Patienterna kunde genom en sjuksköterska skapa en fast kontakt som de kunde kontakta när som helst om de hade några frågor eller bara ville prata ut. Med sjuksköterskan kunde patienterna prata i termer som patienten förstod (Bird et al., 2015; Stamataki et al., 2015).

I det stora hela upplevde patienterna att stödet från familj, vänner och kollegor var bra och det kunde ses som ett socialt stöd. De uttryckte och kände en tacksamhet till personerna i sin närhet. Det viktigaste stödet kom dock från patienternas partner. Efter allt de gått igenom kände de att deras relation hade blivit starkare och att de tillfört att de stod varandra mycket närmare. Patienterna och deras partner samarbetade tillsammans genom hela resan och skapade ett ömsesidigt stöd (Bird et al., 2015; Cheung et al., 2018; Engeli et al., 2016; Lamprell & Braithwaite, 2018; Stamataki et al., 2015).

De var mestadels positiva till stödet de fått dock så fanns det negativa följder också. Patienterna upplevde att andra inte såg malignt melanom som en seriös cancersjukdom. Upplevelserna av detta blev att patienterna kände sig ensamma med sin sjukdom och de fick inte sin oro eller rädsla bekräftad. Patienterna kände att deras oro och bekymmer inte bekräftades och att deras sjukdom inte togs på allvar av andra patienter, vänner, familj eller arbetskollegor (Bird et al., 2015; Lamprell & Braithwaite, 2018). Patienterna upplevde ofta deras vänner inte kunde erbjuda dem den empatin de behövde, då de sakna inblick i sjukdomen. De upplevde att andra hade en förvrängd bild om vad malignt melanom innebar och vad de gick igenom. Bird et al., 2015; MacLoone et al., 2012). Patienterna ville berätta mycket för sina familjer, dock var de oroliga över att belasta och skapa en oro hos dem. Patienterna var oroliga och rädda att de skulle driva iväg deras partner (Bird et al., 2015; Cheung et al., 2018; Engeli et al., 2016; Stamataki et al., 2015).

Information

Information är enligt patienters upplevelser en viktig del för att kunna hantera sin diagnos med malignt melanom. De upplever att det skulle behövas förbättringar generellt under hela proceduren från diagnos till att leva med sin sjukdom. Redan innan diagnosen så kunde patienter känna på sig att de skulle få dåliga besked genom att patienterna kunde läsa av den ickeverbala kommunikationen (Lamprell och Braithwaite, 2018).

Det är vanligt att patienter får en chock i samband med diagnosen och stänger av. De hör ord som ”cancer”, ”malignt” och ”benign” med dessa ord kan de sätta ihop sina egna slutsatser innan de lyssnat klart på allt läkaren har att säga. Patienter som hade tidigare kunskap om malignt melanom kunde i de flesta fall hantera beskedet bättre än de som inte hade någon kunskap sedan tidigare (Winterbottom & Harcourt, 2014; Lamprell & Braithwaite, 2018). Patienter upplevde att de fick för lite detaljerad information angående skydd mot solen (Mitchell et al., 2014; Stamataki et al., 2015). Den information de fick var alldeles för

generell och gavs alldeles för sent. De ville ha information angående om de kunde åka utomlands, hur frekvent de skulle smörja in sig och så vidare. Det hade enligt patienterna underlättat om de fick en lista där det stod vad de kunde göra och vad de skulle undvika (Stamataki et al., 2015).

Patienter kände att de inte fick möjlighet att diskutera igenom deras prognos i detalj och att det inte fanns tid för att ställa frågor. De upplevde att läkarna var stressade och endast skulle undersöka dem snabbt och inte hade tid för annat. Detta upplevde patienter som negativt då det ökade deras oro samt osäkerhet inför framtiden. Den information som de fick från läkarna var alldeles för klinisk och skulle behövt anpassats efter patientens kunskapsläge och behov av information, samt att de skulle använt ett enklare språk (Stamataki et al., 2015). Patienter som själva sökte upp en specialiserad sjuksköterska inom området upplevde sig nöjda med informationen de fick. Sjuksköterskan kunde beskriva de olika stegen, hur de skulle tänka och agera för att förhindra återfall samt besvara patienternas frågor. Patienterna upplevde att sjuksköterskan borde varit tillgänglig redan i början av diagnosen, då de kan bidra med kunskap (Stamataki et al., 2015).

Förändrade solvanor och livsstilsförändringar

Patienter med malignt melanom uppger att de ändrade på sitt beteende kring solexponering, eftersom de upplevde att detta var en stor orsak till att de blivit drabbade. Det är en relativt enkel åtgärd som alla kan göra och det för med sig positiva effekter för patienterna såsom ökad känsla av kontroll. Denna känsla är viktig för patienterna för att de ska känna att de kan påverka och styra sin utgång och framtid (Lamprell & Braithwaite, 2018;McLoone et al., 2012;Bird et al., 2015;Vogel et al., 2017;Winterbottom & Harcourt, 2004). Patienternas upplevelse gjorde att de reflekterade mycket och de var måna om sina familjer och kände ett ansvar över att lära ut om risker och de ville försäkra sig om att familjen använde solskydd (Lamprell & Braithwaite, 2018;Bird et al., 2015;Vogel et al., 2017).

En annan åtgärd som blev viktiga för dessa patienter var att regelbundet kontrollera sina kroppar, detta var något de både gjorde själva men även vid uppföljningsbesök. Detta var ytterligare ett sätt för patienterna att återfå någon form av kontroll och de kände att de kunde göra något för sig själva. Det blev en naturlig del i deras liv och patienterna beskriver också att det lindrade deras ångest. Patienterna beskriver momentet med att kontrollera sin kropp som en trygghet, men att det även gjorde dem illa till mods på grund av den starka rädslan för upptäckt av nya förändringar (Lamprell & Braithwaite, 2018; Hajdarevic et al., 2014; McLoone et al., 2012; Bird et al., 2015).

Eftersom många patienter beskriver en misstro gentemot sin egen förmåga att upptäcka och identifiera nya förändringar upplevdes uppföljningssamtal som viktiga för att kunna hantera den ångest de bar på inför återfall och metastaser. Det gav en större trygghet upplevde patienterna att bli undersökt av en kunnig och professionell personal (Bird et al., 2015; Lamprell & Braithwaite, 2018;McLoone et al., 2012). Patienterna upplevde att diagnosen medfört en djupare inverkan på deras liv och att det fört med sig en hälsosammare livsstil. Dock fanns de en önskan från patienterna om mer information om livsstilsförändringar från sjukvården (Bird et al., 2015;Vogel et al., 2017;Winterbottom & Harcourt, 2004).

Trons betydelse

Patienter upplevde det svårt att hantera sin vardag med sin diagnos. Detta för att de fick gå igenom en hel del behandlingar, operationer och många sjukhusvistelser. Patienter använde sig av religiös tro eller spiritualitet för att kunna fortsätta leva. Tro behövde inte alltid betyda att det var kopplat till en religion, det kunde handla om att tro på sig själva eller tro att det var någon som lyssnade på dem. Patienter upplevde det som en lättnad när de trodde på sig själva och en kraft som kunde ses som en gud. Patienterna använde på så sätt sin tro som ett stöd (Winterbottom, 2004;Engeli et al., 2016). Trots att patienter upplevde en misstro till rådande behandlingar, uppgavs forskning som en potentiell källa till hopp och gav trygghet (McLoone et al., 2012). Pastorer användes som ett socialt stöd, de kände att det var skönt att kunna prata med någon. Tron tog inte bort all oro, dock så hjälpte det patienterna vidare och de kunde fortsätta leva sina liv (Winterbottom & Harcourt, 2004). Patienterna använde sig av sin tro dagligen, under bra dagar tackade de gud medan de under dåliga dagar ifrågasatte varför de blivit drabbade, de försökte hitta svar och styrka genom sin tro (Engeli et al., 2016).

Resultatsammanfattning

Resultatet påvisar att patienter med malignt melanom genomgår en emotionell resa. Känslor som chock och oro var påtagliga i alla patientberättelser. Existentiell ångest och en ständig oro präglade deras liv efter att de fått sin diagnos. Trots detta var det många som såg positivt på sin upplevelse och de hittade strategier för att kunna fortsätta med sitt liv. Patienterna fick en förändrad syn som bidrog till livsstilsförändringar, främst i form av förändrade solvanor. De kände sig måna om att ta hand om sig själva och prioritera det viktiga i livet, såsom familj och vänner. Då diagnosen mest inneburit emotionella effekter uppger en del patienter fysiska komplikationer. Dessa är kopplade till besvär efter operationen, då en del fick bekymmer med läckande lymfvätska, detta hindrade dem till att utföra vissa aktiviteter. Psykologiska effekter som sjukdomen bidrog med var en förändrad kroppssyn, de kände sig inte bekväma med de ärr de blivit lämnade med.

Stöd från framförallt familj hade god effekt på patienternas välmående och de ansåg i många fall att sjukdomen gjort att de kommit varandra närmare. De saknade dock professionellt stöd, de hade velat ha mer information och att den var individanpassad. Patienterna upplevde att människor i allmänhet saknade förståelse för allvaret med sjukdomen. De var därför måna om att lära ut om förebyggande åtgärder, främst till nära och kära.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Designen har utgått ifrån en induktiv ansats, med detta menas att analysen utgår ifrån en text. Hade en deduktiv ansats använts hade analysen av texterna styrts av olika teorier och modeller och patienternas upplevelse hade inte uppmärksammats på samma sätt (Danielson, 2017).

Metoden som valdes var en litteraturoversikt eftersom författarna till detta examensarbete ansåg att denna metod var lämplig för att besvara examensarbetets syfte. En intervjustudie hade föredragits av författarna men på grund av tidsbristen så valdes istället en litteraturoversikt. Enligt Friberg (2017a) handlar en litteraturoversikt om att skapa en överblick över tidigare forskning och ge kunskap om det studerade problemet. Patienters upplevelser beskrivs bäst genom kvalitativ forskning då de har till uppgift att studera personers upplevelser och erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017). Därför valde författarna att använda sig av kvalitativa artiklar. Hade författarna istället använt sig av kvantitativa artiklar hade inte samma fördjupade förståelse för patienternas upplevelse och erfarenhet av att leva med malignt melanom erhållits. Eftersom denna forsknings metod tenderar att redovisas genom siffror och mätvärden (Billhult, 2017). Artiklarna som valdes till resultatet var till stor del baserade på intervjuer med patienter, dock var materialet till tre stycken artiklar inhämtade ifrån webbsidor med narrativa berättelser. Författarna i detta examensarbete har under arbetets gång varit medvetna om att ursprungsförfattarna till artiklarna har gjort sin egen tolkning av personers upplevelse vid intervju med dessa. Efter detta har ytterligare en tolkning av artiklarna gjorts av författarna till examensarbetet, detta kan innebära att tolkningarna skiljer sig åt gentemot ursprungsförfattarnas och framförallt patienternas berättelse.

Inklusionskriterierna är utförligt beskrivna i metoddelen, detta stärker examensarbetets kvalitet och överförbarhet. Då artiklarna är peer reviewed styrker detta trovärdigheten då dessa studier är kritiskt granskade och bedömda som vetenskapliga (Henricsson, 2017). Exklusionskriterier har valts att ej redovisas eftersom att inklusionskriterierna är tillräckligt välformulerade och omfattande att det blir självklart vad som har exkluderats. Engelska artiklar har valts då de flesta vetenskapliga artiklar skrivs på detta språk och det är ett språk som författarna behärskar. Vid osäkerhet i översättningen har svensk-engelska lexikon använts för att minska feltolkning. Tidsintervallet är 2000 till 2018, detta kan tyckas vara ett stort spann, men artiklarna skiljer sig inte åt i patienternas upplevelse av att leva med malignt melanom. Författarna valde att ha en bred tidsintervall för att få en bred sökning och alla artiklar har besvarat examensarbetets syfte. Ingen skillnad har gjorts gällande män och kvinnors upplevelse av att leva med malignt melanom, detta för att författarna önskade en få generella upplevelser. Då människan är unik och upplever saker olika är författarnas generella slutsatser inte definitiva men det kan ge sjuksköterskor och annan vårdpersonal en uppfattning om hur patienter kan komma att uppleva deras sjukdom.

Författarna är väl inlästa inom ämnet och har innan datainsamlingen gjort en informationssökning, detta har givit en bra överblick och examensarbetets trovärdighet

stärks därmed (Mårtensson & Fridlund, 2017). I examensarbetet användes två databaser, CINAHL och MEDLINE. Genom att söka i flera databaser med omvårdnadsfokus stärks trovärdigheten i examensarbetet och det förbättra chanserna att hitta relevanta artiklar (Henricsson, 2017). Sökningar gjordes på databasen ERIC som fokuserar på pedagogik, dock utan något resultat. Det finns flera databaser som kunde använts i sökningarna, dock ansåg författarna att den information som nåtts via CINAHL och MEDLINE har varit tillräckliga för att svara till studiens syfte. I examensarbetet användes boolesk sökteknik detta för att kunna få fram olika kombinationer av sökorden, det hjälper till att få fram relevant litteratur (Östlund, 2017). Vissa artiklar återkom under flera sökordskombinationer, detta stärker examensarbetets trovärdighet (Henricson, 2017). Alla artiklar som valts ut till examensarbetet har blivit granskade enligt Fribergs (2017c) kvalitetsgranskningsmall. En gradering av artiklarna har genomförts och graderats med hög, medel eller låg kvalitet utefter hur många frågor som kunde besvaras i kvalitetsgranskningsmallen, detta för att stärka dess trovärdighet.

Enligt Henricson (2017) kan pålitlighet uppnås då författarna diskuterat sin förförståelse och skrivit ned denna. Författarna har uppnått detta genom att reflekterat och diskuterat om sin förförståelse om malignt melanom innan analysen. Författarnas förförståelse var att de var medvetna om sjukdomen men inte dess allvar. En välkänd riskfaktor var bekant för författarna sedan innan, solens uv strålar, trots detta sågs det inte som ett hot och att drabbas av hudcancer kändes avlägset. Bekräftelsebarheten har erhållits i examensarbetet genom att analysprocessen är tydligt beskriven samt att författarna försökt vara neutrala och öppna gentemot texterna som möjligt då artiklarna har lästs och analyserats (Mårtensson & Fridlund, 2017). Artiklar som analyserats har sammanfattats strukturerat för att få med de viktigaste delarna. Ur de viktigaste delarna i artiklarna har författarna kunnat dela upp resultatet i två teman och hitta sju subteman genom färgkodning. Genom att ta fram de viktigaste delarna som deltagarna i artiklarna upplevt påvisar det en god överförbarhet. De teman och subteman som hittats har utomstående fått bekräfta om de överensstämmer och ökar därmed examensarbetets kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Genom att författarna har tagit del av utomståendes synvinklar har examensarbetets pålitlighet och trovärdig ökat, detta har skett av handledare och övriga kursdeltagare som opponerat på examensarbetet under arbetets gång (Henricsson, 2017). De valda artiklarna har uppfyllt kraven gällande etiska överväganden. Godkännande har bland annat inhämtats ifrån olika etiska kommittéer samt genom att deltagarna i studierna själva lämnat sitt samtycke. Dock var det en artikel som inte redogjorde någonting om etiska överväganden i sin studie, men den var peer reviewed och ansågs därför som trovärdig.

Resultatdiskussion

I resultatet framgår det att malignt melanom sätter patienternas vardagliga liv ur balans och det är något som drabbar hela människan. Diagnosen påverkar deras dagliga liv och de upplever ett lidande, patienternas lidande yttrar sig genom psykiska men också fysiska besvär. Resultatet påvisar sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Detta uttrycks genom oro och ångest inför framtiden, inte känna sig hörd eller bli tagen på allvar samt deras upplevelse av avsaknaden av stöd. Trots detta lidande lär sig patienterna hitta strategier för att kunna skapa ett nytt livssammanhang. Genom att anta livsstilsförändringar och göra nya

prioriteringar ökade deras livskvalitet. Författarna har diskuterat sjuksköterskans roll i detta och det är viktigt att denne stöttar patienten till livsstilsförändringar och erbjuder den hjälp och information som patienten är i behov av. Även Ferrell, McCabe och Levit (2013) tar upp vikten av att se till patienternas behov och att vården anpassas utefter dennes behov.

Något som kom fram i resultatet var behovet av stöd hos patienterna från sjukvården, familj, vänner och arbetskamrater. McLoone et al. (2013) skriver att det psykologiska stödet inte erbjöds och var inte alltid tillgängligt för patienterna. Det är ytterst viktigt att det finns tillgängligt då patienterna behöver kunna prata om sina bekymmer under deras resa till att bli färdigbehandlade. Författarna anser att sjuksköterskor ska ge patienterna tillgänglighet till stöd oavsett vilken sjukdom de drabbats av, detta för att hjälpa patienterna genom deras känslomässiga resa. Det framkom i resultatet att familjen användes som ett socialt stöd dock kunde de inte stödja på den nivå patienterna önskade. De hade inte tillräckligt med information angående patienternas sjukdom och kunde därför inte ge det stöd som behövdes. Cyone, Dieperink och Dieperink (2017) beskriver vikten av att använda familjecentrerad vård. Detta för att familjen ska kunna stötta patienterna i deras sjukdom och få en inblick om vad de går igenom. Författarna tycker att familjecentrerad vård borde uppmärksammas då det har en gynnande effekt på patienterna. Det är en fördel om familjen kan stödja patienten i hemmet där vårdpersonal inte finns.

Patienterna fick en förändrad kroppssyn efter behandling, särskilt efter operation. De hade förväntningar på hur ärrer skulle se ut dock blev det inte som de tänkt sig. Detta skapade ett känslomässigt lidande och påverkade självförtroendet hos patienterna. Författarna anser att patienterna behöver mer information angående operationen för att minska det känslomässiga lidandet hos patienterna. Enligt Kasparian (2013) kan förväntningarna innan operationen och den verkliga storleken på ärrer bidra till känslomässigt lidande.

Resultatet pekar på att tiden till diagnos kunde vara lång, detta berodde dels på patienternas förnekelse av symtom men också på grund av läkare som inte tog symtomen på allvar och gav patienterna falska förhoppningar. Även Topping, Nkosana-Nyawata & Heyman (2013) nämner detta som bidragande förseningsorsaker. Resultatet påvisar att tidig och snabb behandling har en gynnsam effekt på patienternas oro och ångest. Detta styrker Jefford et al. (2017) i sin artikel, där patienterna uppger att snabb behandling ökade deras välbefinnande. Patienterna upplever informationen som bristfällig och det är något som följer med dem genom hela deras vårdförlopp. Likväl som att informationsbehovet var stort, upplevde de att deras behov av tid för reflektion ihop med adekvat personal var åsidosatt. (McLoone et al., 2013) beskriver däremot motsatsen, där de flesta patienter uppger att de var nöjda med den givna informationen. Däremot framgår det i artikeln att större delen av informationen var inhämtad ifrån internet och att patienterna hade föredragit att få informationen av en specialist i ämnet. Examensarbetet lyfter patienternas önskan om mer specifik rådgivning om livsstilsförändringar och deras bristande tillit till sig själva vid kroppsundersökningar. McLoone (2013) uppger att patienterna hade en önskan om mer information om hur kroppsundersökningarna skulle gå till och hur de skulle kunna urskilja vad som var normalt och inte. Patienternas livskvalitet minskade signifikant då de saknade information om deras sjukdomstillstånd (Jefford et al., 2017). Livskvaliteten påverkas av flera faktorer, till exempel erhållen information, stöd och hur patienten själv hanterar sin sjukdom (Engel, Schlesinger-Raab, Emeny, Hölzel & Schubert-Fritschle, 2014).

En ganska självklar skillnad mellan artiklarna är enligt författarna, människan, det är en komplex varelse och varje människa är unik. Detta gör att människans upplevelse av olika fenomen kommer att skilja sig åt även fast de till exempel genomgått samma sjukdom, i detta fall malignt melanom. Författarna tror därför på en individanpassad vård. Det kan uppfyllas genom att sjuksköterskan arbetar utifrån en humanistisk människosyn (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Resultatet hoppas författarna ska bidra till att sjuksköterskor får en förståelse för hur patienter kan uppleva deras sjukdom och att uppmuntrar sjuksköterskor att vara uppmärksamma på alla patienters specifika behov. Sjuksköterskan arbetar utifrån lagar och författningar, SFS 2017:30 beskriver att alla patienter ska ges en god vård på lika villkor, där patienternas behov ska tillgodoses.

Det framkom i resultatet att många patienter gick igenom någon form av psykologisk stress, som depression, sänkt humör och minskad lust till aktiviteter. Detta skapar ett lidande hos patienten som inte kan leva fullt ut och bidrar till minskad livskvalitet. Enligt Wiklund (2013) är det av stor betydelse att sjuksköterskor vågar skapa en vårdrelation med patienten så att denne vågar dela med av sitt lidande. Från sjuksköterskans sida är det viktigt se att varje individ är unik och bemöta dem individuellt utefter detta (Högskolan i Skövde, 2017). Patienterna upplevde en osäkerhet inför framtiden, de var både osäkra och rädda inför vad som skulle komma. Patienternas känslor kan liknas som en berg och dalbana där deras känslor går upp och ned, det skapar en sänkt livskvalitet. Kasparian (2013) lyfter att patienter vid diagnostisering ofta upplever en rad känslor, dessa kan komma i uttryck genom sorg, ilska och skuld. Livskvalitet utgörs genom att känna glädje, gemenskap, ha självkänsla och kunna vara aktiv (Rustøen, 1993). När patienterna drabbas av malignt melanom påverkas deras livskvalitet då de upplever det svårt att hantera sin sjukdom (Engel et al., 2014).

Konklusion

I resultatet har det framkommit att när patienter drabbas av malignt melanom påverkar det hela människan, både psykiskt och fysiskt. Det var dock de psykiska delarna som var svårast för patienterna att hantera i sin vardag. De blev tvungna till att förändra sin livsstil och försöka hitta motivationen till att leva vidare. Familj och vänner ansågs som ett bra stöd dock ville de ha mer stöd från vården framförallt.

Malignt melanom vände upp och ner på patienternas liv. Diagnosen kunde antingen medföra en positivitet hos patienterna, där de var tacksamma och gjorde ny prioriteringar, medan det var andra som ställde sig frågande till diagnosen och inte kunde förstå varför de hade blivit drabbade. Sjuksköterskor kan hjälpa patienter hantera sin sjukdom genom att få mer kunskap angående deras upplevelser. Livskvalitén hos patienterna kan öka genom att sjuksköterskor vägleder och stödjer dem genom sin resa.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet presenterar patienters upplevelse av att leva med malignt melanom. Där har patienters behov identifierats, stöd och information var en stor del av detta. Eftersom patienterna upplever hela sjukdomsprocessen som en berg- och dalbana är det viktigt att de

har tillgång och ett förtroende gentemot sjuksköterskor. Detta kan lindra lidande och förbättra patienternas livskvalitet.

Patienternas upplevelse pekar på att det behöver ske en förändring. Examensarbetets resultat kan hjälpa sjuksköterskor att få en ökad kunskap och därmed öka deras förståelse för hur patienterna upplever sin sjukdom. Vilket medför att de kan erbjuda en personcentrerad vård som uppfyller patienternas behov. Genom att sjuksköterskorna får en ökad kunskap ger de dem möjlighet att tidigt identifiera patienternas vårdbehov. Genom tidiga insatser kan patienterna lära sig hantera och övervinna hinder som uppstår under deras sjukdomsresa. Sjuksköterskor kan minska patienternas lidande och öka deras livskvalitet genom att erbjuda mer stöd och information. Sjuksköterskorna behöver även tänka på nära och kära då det är dem som är närmast patienterna och för att de ska och ger dem mycket stöd under processen.

REFERENSER

*Bird, J., Coleman, P., & Danson, S. (2015). Coping with melanoma-related worry: a qualitative study of the experiences and support needs of patients with malignant melanoma. *Journal Of Clinical Nursing*, 24(7/8), 937-947. doi:10.1111/jocn.12758

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 99-110). Lund: Studentlitteratur.

Bury, B., Tiggemann, M., & Slater, A. (2016). The effect of digital alteration disclaimer labels on social comparison and body image: Instructions and individual differences. *Body Image*, 17, 136–142. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.005>

Cancerfonden. (2016). *Malignt melanom*. Hämtad den 1 november , 2018, från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/malignt-melanom>

Carlson, E. (2017). Etnografi och deltagande observation. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.189-204). Lund: Studentlitteratur.

*Cheung, W. Y., Bayliss, M. S., White, M. K., Lovley, A., Stroupe, A., King-Kallimanis, B. L., & Lasch, K. (2018). Humanistic burden of disease for patients with advanced melanoma in Canada. *Supportive Care In Cancer*, 26(6), 1985-1991. doi:10.1007/s00520-017-4025-9

Cornish, D., Holterhues, C., Van de Poll-Franse, L.V., Coebergh, J.W. & Nijsten, T. (2009). A systematic review of health-related quality of life in cutaneous melanoma. *Annals of Oncology*, Volume 20, 51 -58. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdp255>

Coyne, E., Dieperink, K., & Dieperink, K. B. (2017). A qualitative exploration of oncology nurses' family assessment practices in Denmark and Australia. *Supportive Care In Cancer*, 25(2), 559-566. doi:10.1007/s00520-016-3438-1

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. (1: a utgåvan). Stockholm: Författarna och Natur & Kultur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.285-299). Lund: Studentlitteratur.

Engel, J., Schlesinger-Raab, A., Emeny, R., Hölzel, D., & Schubert-Fritschle, G. (2014). Quality of Life in Women with Localised Breast Cancer or Malignant Melanoma 2 Years After Initial Treatment: a Comparison. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(3), 478–486. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s12529-013-9334-x>

*Engeli, L., Moergeli, H., Binder, M., Drabe, N., Meier, C., Buechi, S., & ... Jenewein, J. (2016). Resilience in patients and spouses faced with malignant melanoma. A qualitative longitudinal study. *European Journal Of Cancer Care*, 25(1), 122-131.
doi:10.1111/ecc.12220

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4:e uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Euro Melanoma (2018). *Att förebygga hudcancer*. Hämtad den 23 april, 2018, från: <http://www.euromelanoma.org/sweden/att-f%C3%B6rebygga-hudcancer>

Ferrell, B., McCabe, M. S., & Levit, L. (2013). The Institute of Medicine Report on High-Quality Cancer Care: Implications for Oncology Nursing. *Oncology Nursing Forum*, 40(6), 603-609. doi:10.1188/13.ONF.603-609

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

Friberg, F. (2017b). . (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3., [rev.] uppl.). (s. 187)

Frisén, A., Holmqvist Gattario, K. & Lunde, C. (2014). *Projekt perfekt om utseendekultur och kroppsuppfattning*. Johanneshov: MTM.

Garbe, C., Peris, K., Hauschild, A., Saiag, P., Middleton, M., Bastholt, L., & ... Eggermont, A. M. (2016). Diagnosis and treatment of melanoma. European consensus-based interdisciplinary guideline – Update 2016. *European Journal Of Cancer*, 63201-217.
doi:10.1016/j.ejca.2016.05.005

Gordon, R. (2013). Skin Cancer: An Overview of Epidemiology and Risk Factors. *Seminars In Oncology Nursing*, 29(3), 160-169. doi:10.1016/j.soncn.2013.06.002

Grant, M.M. & Dean, G.E. (2012). Evolution of Life in Oncology and Oncology Nursing. I King, C.R. & Hinds, P.S. (red.) *Quality of life: from nursing and patient perspectives : theory, research, practice*. (s. 3-26) Sudbury, Mass.: Jones & Bartlett Learning.

*Hajdarevic, S., Rasmussen, B. H., & Hörnsten, Å. (2014). You never know when your last day will come and your trip will be over – Existential expressions from a melanoma diagnosis. *European Journal Of Oncology Nursing*, 18(4), 355-361.
doi:10.1016/j.ejon.2014.03.015

Hemberg, J. (2017). The dark corner of the heart - understanding and embracing suffering as portrayed by adults. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 31(4), 995-1002.
doi:10.1111/scs.12424

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.411-420). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.111-119). Lund: Studentlitteratur.

Högskolan i Skövde. (2017). *Ämnet omvårdnad - Definition, beskrivning och progression*. Skövde: Högskolan i Skövde, institutionen för hälsa och lärande.

Iannino-Renz, R. (2018). Malignant Melanoma: How Could This Be Me? *MEDSURG Nursing*, 27(4), 251–256. Retrieved from <http://search-ebshost-com.libraryproxy.his.se/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=131366467&site=ehost-live>

Jefford, M., Ward, A., Lisy, K., Lacey, K., Emery, J., Glaser, A., & ... Glaser, A. W. (2017). Patient-reported outcomes in cancer survivors: a population-wide cross-sectional study. *Supportive Care In Cancer*, 25(10), 3171-3179. doi:10.1007/s00520-017-3725-5

Kasparian, N. A. (2013). Psychological Care for People with Melanoma: What, When, Why and How? *Seminars in Oncology Nursing*, 29(3), 214–222. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2013.06.007>

Kasparian, N. A., McLoone, J. K., & Butow, P. N. (2009). Psychological responses and coping strategies among patients with malignant melanoma: a systematic review of the literature. *Archives Of Dermatology*, 145(12), 1415–1427. <https://doi.org/10.1001/archdermatol.2009.308>

Kirkevold, M. (2003) Familjen i ett hälso- och sjukdomsperspektiv. I Ekern, K.S. (Red.) *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.57-80). Lund: Studentlitteratur.

Klang, B. (red.) (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: en praktisk och teoretisk grundbok*. Harlow: Pearson.

*Lamprell, K., & Braithwaite, J. (2018). When Patients Tell Their Own Stories: A Meta-Narrative Study of Web-Based Personalized Texts of 214 Melanoma Patients' Journeys in Four Countries. *Qualitative Health Research*, 28(10), 1564-1583. doi:10.1177/1049732317742623

Mahadevan, A., Patel, V. L., & Dagoglu, N. (2015). Radiation Therapy in the Management of Malignant Melanoma. *Oncology (Williston Park, N.Y.)*, 29(10), 743–751. Retrieved from <http://search-ebshost-com.libraryproxy.his.se/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=26470898&site=ehost-live>

*McLoone, J., Watts, K., Menzies, S., Meiser, B., Butow, P., & Kasparian, N. (2012). When the Risks Are High: Psychological Adjustment Among Melanoma Survivors at High Risk of Developing New Primary Disease. *Qualitative Health Research*, 22(8), 1102-1113. doi:10.1177/1049732312448542

McLoone, J. K., Watts, K. J., Menzies, S. W., Barlow-Stewart, K., Mann, G. J., & Kasparian, N. A. (2013). Melanoma survivors at high risk of developing new primary disease: a qualitative examination of the factors that contribute to patient satisfaction with clinical care. *Psycho-Oncology*, 22(9), 1994–2000.

*Mitchell, J., Callaghan, P., Street, J., Neuhaus, S., & Bessen, T. (2014). The experience of melanoma follow-up care: an online survey of patients in australia. *Journal Of Skin Cancer*, 2014, 429149. <https://doi.org/10.1155/2014/429149>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.113-114). Lund: Studentlitteratur.

Nome, O. (2003). Allmän onkologi. I Reitan, A.M. & Schølberg, T.K. (Red.) *Onkologisk omvårdnad: patient, problem, åtgärd*. (s.267-292). Stockholm: Liber.

Roberts D.J., Hornung C.A., & Polk HC Jr. (2009). Another duel in the sun: weighing the balances between sun protection, tanning beds, and malignant melanoma. *Clinical Pediatrics*, 48(6), 614–622. <https://doi.org/10.1177/0009922809332589>

Rustøen, T. (1993). *Livskvalitet: en utmaning för sjuksköterskan*. (1. uppl.) Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Ski, O. (2003). Omvårdnad vid hudcancer. I Reitan, A.M. & Schølberg, T.K. (Red.) *Onkologisk omvårdnad: patient, problem, åtgärd*. (s.429-432). Stockholm: Liber.

Sand, O. (2007). *Människokroppen: fysiologi och anatomi*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.49-58). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 18 april, 2017, från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Shun, S., Hsiao, F., & Lai, Y. (2011). Relationship Between Hope and Fatigue Characteristics in Newly Diagnosed Outpatients With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 38(2), E81-6. doi:10.1188/11.ONF.E81-E86

*Stamataki, Z., Brunton, L., Lorigan, P., Green, A. C., Newton-Bishop, J., & Molassiotis, A. (2015). Assessing the impact of diagnosis and the related supportive care needs in

patients with cutaneous melanoma. *Supportive Care In Cancer*, 23(3), 779-789.
doi:10.1007/s00520-014-2414-x

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen.

Topping, A., Nkosana-Nyawata, I., & Heyman, B. (2013). 'I am not someone who gets skin cancer': risk, time and malignant melanoma. *Health, Risk & Society*, 15(6/7), 596-614. doi:10.1080/13698575.2013.846304

*Vogel, R. I., Strayer, L. G., Ahmed, R. L., Blaes, A., & Lazovich, D. (2017). A Qualitative Study of Quality of Life Concerns following a Melanoma Diagnosis. *Journal Of Skin Cancer*, 20172041872. doi:10.1155/2017/2041872

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Winterbottom, A., & Harcourt, D. (2004). Patients' experience of the diagnosis and treatment of skin cancer. *Journal Of Advanced Nursing*, 48(3), 226-233.
doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03191.x

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

Bilagor

Bilaga 1. Sökhistorik

Datum för sökning	Databaser	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Utvalda artiklar
180413	CINAHL	skin cancer* AND patient* AND (experienc* OR perspective*)	85	85	6	4	1
180413	CINAHL	malignant melanoma* AND patient* AND (experienc* OR perspective*)	49	49	6	6	2
180415	CINAHL	malignant melanoma* AND (quality OR caring OR suffer*)	46	46	4	3	1
180827	CINAHL	Patient perspective AND skin cancer OR malignant melanoma AND support	55	55	7	5	2
180828	CINAHL	melanoma AND interviews	100	100	9	4	1
180910	CINAHL	melanoma AND quality of life	153	153	11	3	1
180912	MEDLINE	melanoma diagnosis and quality of life	49	49	3	2	1
181105	MEDLINE	Patient experience and melanoma and care	93	93	4	2	1

Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmall

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3. Översikt över analyserade artiklar

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Författare: Bird, J., Coleman, P., & Danson, S.</p> <p>Titel: Coping with melanoma-related worry: a qualitative study of the experiences and support needs of patients with malignant melanoma.</p> <p>Tidskrift: Journal Of Clinical Nursing.</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syftet är att undersöka patienters erfarenheter av att drabbas av malignt melanom, deras behov av stöd och processen som leder till att dessa behov uppnås.</p>	<p>Det utfördes fördjupade intervjuer på 11 patienter som vara speciellt utvalda. Dokumenten lästes flera gånger, kodas och kategoriseras genom att använda sig av jämförande metod. Det växte fram kategorier som diskuterades med deltagarna.</p>	<p>Tre kategorier växte fram relaterat till en kärnkategori av melanoma-relaterade bekymmer som formade en materiell teori angående strategierna patienterna använde för att kontrollera detta. Deltagarna upplevde ett behov av att få sina bekymmer accepterade av andra före och efter diagnosen. De diskuterade även vilka som de ska vända sig till för att inte upplevas som en börda.</p>	<p>Forskningen blev godkänd av den regionala etiska kommittén. Rektorer på Research Governance Framework for Health and Social Care följdes och de nödvändiga godkännanden erhöles. Alla patienter fick ett informationsblad att ta med sig hem. Fick skriva under sina samtycken. Deltagarna blev försäkrade att information förblir konfidentiell och inte påverka deras vård.</p>
<p>Författare: Cheung, W. Y., Bayliss, M. S., White, M. K., Lovely, A., Stroupw, A., King-Kallimanis, B. L., & Lasch, K.</p> <p>Titel: Humanistic burden of disease for patients with advanced melanoma in Canada.</p> <p>Tidskrift: Supportive Care In Cancer.</p> <p>Årtal: 2018</p>	<p>Syftet med studien var att utforska erfarenheter hos patienter med avancerad melanom.</p>	<p>Kvalitativ studie. 25 personer från både Kanada och Frankrike intervjuades, intervjuerna varade mellan 45-60 min. De engelska intervjuerna spelades in och de franska intervjuerna översättas av en professionell översättningstjänst för att säkerställa korrekt översättning.</p>	<p>Resultatet blev att de tecken, symtom och funktionella effekter av avancerad melanom stämmer med den kliniska litteraturen. Primärvårds personal behöver mer utbildning i att identifiera melanom tidigt. Onkologi teamen kan förbättra sin metoder för att kunna navigera patienter i de olika behandlingsalternativen för att minska sjukdomspåverkan på livskvalitén.</p>	<p>Peer-reviewed Innan intervjuerna slutfördes fick deltagarna en översikt över studien, patientinformationsbrev och informerat samtyckesformulär.</p>
<p>Författare: Engeli, L., Moergeli, H., Binder, M., Drabe, N., Meier, C., Buechi, S., & Jenewein, J.</p> <p>Titel: Resilience in patients and spouses faced with malignant melanoma. A qualitative longitudinal study.</p> <p>Tidskrift: European Journal Of Cancer Care.</p>	<p>Syftet är att analysera motståndskraften hos patienter och deras partner som utsätts för malignt melanom.</p>	<p>En kvalitativ longitudinell studie. Åtta patienter och deras partners intervjuades strax efter de fått diagnosen samt 6 månader efteråt. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades.</p>	<p>Det fanns inga signifikanta skillnader mellan svaren hos patienterna och deras partner och inga signifikanta förändringar i antalet statistik under 6-månaders intervjuerna. Det mest signifikanta temat som växte fram var hanterbarheten av sjukdomen, med distraktioner som var det vanligaste sättet att hantera situationen. Teman</p>	<p>Peer-reviewed</p>

Årtal: 2016			med förståelse och kunskap var inte lika utbredd. Dock så borde stöd fokuseras på sjukdom och situationell hanterbarhet.	
<p>Författare: Hajdarevic, S., Rasmussen, B., & Hörnsten, Å.</p> <p>Titel: You never know when your last day will come and your trip will be over - Existential expressions from a melanoma diagnosis.</p> <p>Tidskrift: European Journal Of Oncology Nursing.</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Syftet är att ytterligare utforska uttryck av existentiella upplevelser från patienter som diagnostiserats med malignt melanom.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes konsekutivt efter diagnos bland 30 patienter med malign melanom. Det metodologiska utförandet var inspirerat av Gadammers hermeneutiska filosofi.</p>	<p>Genom att bli diagnostiserad med malignt melanom går människor genom en process där många frågor växer fram, inklusive en existentiell oro, som sjukvårdspersonal borde vara medveten om och förse patienten med ordentligt stöd.</p>	<p>Studien godkändes av den regionala etiska granskningen i Umeå. Försiktighetsåtgärder användes för att se till att medel fanns tillgängliga för att kunna bemöta eventuella kriser hos deltagarna. En psykolog fanns tillgänglig för dem som ville, men behövdes aldrig.</p>
<p>Författare: Lamprell, K., & Braithwaite, J.</p> <p>Titel: When patients tell their own stories: a meta-narrative study of web-based personalized texts of 214 melanoma patients' journey in four countries.</p> <p>Tidskrift: Qualitative health research.</p> <p>Årtal: 2018.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patienters perspektiv på uppfyllda och uppfyllda behov av en stödjande vård.</p>	<p>Kvalitativ studie med meta-narrativ analys. Det är en webbaserad studie där texter från 214 personer hämtats från 17 hemsidor, de har analyserats och presenteras i en berättande form.</p>	<p>Ur analysen växte tre teman fram, som symboliserar de faser en person med melanoma går igenom. Vad ledde fram till diagnos? Diagnos, behandling och återhämtning och efterbehandling och återfall.</p>	<p>Godkännande för studien erhöles från Macquarie University Human Research Ethics Committee (HREC).</p> <p>Publicering på webbplatser med personliga konton bedömdes vara etiskt öppen för återanvändning.</p>
<p>Författare: Mitchell, J., Callaghan, P., Street, J., Neuhaus, S., & Bessen, T.</p> <p>Titel: The experience of melanoma follow-up care: an online survey of patients in australia.</p> <p>Tidskrift: Journal of Skin Cancer</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Syftet var att erhålla och undersöka patienternas redogörelse för de tekniska och interpersonella aspekterna av melanom vid uppföljningsvård.</p>	<p>Samlade in data genom online-undersökning för att värva uppgifter om patienternas erfarenheter. Deltagarna var patienter som behandlades för primärt melanom i Australien.</p>	<p>Det framkom "luckor" i uppföljningsvården hos melanompatienter identifierades, särskilt tillhandahållande av adekvat psykosocialt stöd och patientutbildning. Fokus på strategier som stöd och information kan gynna patienternas välbefinnande.</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från University of Adelaide Human Research Ethics Committee.</p>

<p>Författare: McLoone, J., Watts, K., Menzies, S., Meiser, B., Butow, P., & Kasparian, N.</p> <p>Titel: When the risks are high: psychological adjustment among melanoma survivors at high risk developing new primary disease. Tidskrift: Qualitative health research.</p> <p>Årtal: 2012.</p>	<p>Syftet med studien var trefaldig. - Att utforska de subjektiva erfarenheterna, riskuppfattningar och hur dessa personer hanterar risken för att utveckla ytterligare sjukdom.</p> <p>- Att utvärdera uppfattningar om behovet av känslomässigt och praktiskt stöd.</p> <p>- Att överväga resultatet av studien mot transaktionsmodellen av stress och hantering.</p>	<p>Kvalitativ studie som använt sig av semistrukturerade telefonintervjuer. Intervjuerna genomfördes av samma person varade i genomsnitt i 47minuter. Deltagare rekryterades genom en klinisk databas high risk clinic, som är beläget vid Sydney Melanoma Diagnostic Center. 22 stycken blev utvalda och 20 stycken avslutade studien.</p>	<p>Analysen resulterade i sex huvudteman. Dessa präglades av rädsla och oro, undvika solexponering, kontrollera kroppen regelbundet, socialt stöd, sund anpassning till kroppsförändring och behov av senaste informationen och forskningen.</p>	<p>Samtycke erhöles från alla deltagare före studien. Godkännande för studien erhöles från human research ethics committees.</p>
<p>Författare: Stamataki, Z., Brunton, L., Lorigan, P., Green, A. C., Newton-Bishop, J., & Molassiotis, A.</p> <p>Titel: Assessing the impact of diagnosis and the related supportive care needs in patients with cutaneous melanoma.</p> <p>Tidskrift: Supportive Care In Cancer.</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syfte: trots det stora antalet människor som drabbats av melanoma är lite känt om specifika behov hos dessa patienter Förstå effekten av melanoma diagnos och det specifika stödjande vårdbehovet denna grupp av patienter har är nödvändigt för att tillhandahålla effektiv psykosocial vård.</p>	<p>Kvalitativ studie, där semistrukturerade intervjuer utfördes med 15 patienter med malignt melanom i åldrarna 27-78.</p>	<p>Fyra huvudområden var identifierade och presenterade i resultatet. Emotionella effekter, effekter på relationer, funktionella effekter och hälsosystem och informationsbehov.</p> <p>Osäkerhet och oro för framtiden, förändrad kroppsbygd, rädsla för solen, bristfälligt stöd från hälso- och sjukvård, bra stöd från familj, vill ej besvara familj, individanpassad information, mer tid för att kunna ställa frågor.</p>	<p>Peer-reviewed</p> <p>Studien godkändes av den lokala forskningsetiska komittén. Deltagarna gav skriftligt och muntligt samtycke och deras anonymitet och konfidentialitet bevarades hela tiden.</p>
<p>Författare: Vogel, R. I., Strayer, L. G., Ahmed, R. L., Blaes, A., & Lazovich, D.</p> <p>Titel: A Qualitative Study of Quality of Life Concerns following a Melanoma Diagnosis.</p> <p>Tidskrift: Journal Of Skin Cancer Årtal: 2017</p>	<p>Målet med denna studie var att identifiera en relevant och inkluderande lista över livskvalitet frågor hos patienter som överlevt melanom.</p>	<p>Ett antal patienter som behandlades av dermatologer och onkologer vid University of Minnesota användes i denna studie. De använde en standardprocedur för att utföra en kvalitativ textanalys.</p>	<p>Resultatet visar 6 st ämnen som dem hittade; Upplevelse vid diagnos, Fysiska bekymmer, Emotionella besvär, Sociala bekymmer, Beteende förändringar, Identitet som överlevare av cancer.</p>	<p>Studien är godkänd av universitetet i Minnesota.</p> <p>Alla deltagare gav skriftligt samtycke</p>

<p>Författare: Winterbottom, A., & Harcourt, D.</p> <p>Titel: Patients' experience of the diagnosis and treatment of skin cancer.</p> <p>Tidskrift: Journal Of Advanced Nursing.</p> <p>Årtal: 2004.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patienternas tidigare erfarenhet av hudcancer samt hur de hanterar diagnosen och ge förslag på förbättrad vård.</p>	<p>Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer som spelades in. 16 patienter intervjuades om deras erfarenhet som sedan analyserades genom tematisk innehållsanalys. Deltagarna var mellan 24 och 90 år och intervjuerna varade i genomsnitt i 35 minuter.</p>	<p>Analysen resulterade i sex kategorier. Patienterna beskriver att de levt i förnekelse länge, fått stöd från omgivning att söka hjälp, diagnosen kom som en chock, fått falska förhoppningar från hälso- och sjukvården "det är nog ingen fara". Patienterna jämförde sig med andra - kunde vart värre, religiös tro, ändra beteenden, vissa önska ingen information medan vissa ville ha information.</p>	<p>Studien är etiskt godkänd av United Bristol Healthcare Trust. Patienter erhölet ett informationsblad om studien innan intervjun. Deltagarna blev informerade om att de skulle va anonyma och att den insamlade informationen skulle förstöras efter det att studien var klar. Psykologiskt och informativt stöd från ett cancer center erbjöds. Namnen som används i studien är påhittade namn.</p>
--	---	--	--	--

Bilaga 4. Temaöversikt

Artikel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Negativa tankar och känslor	●	●	●	●	●	●	●		●	●
En förändrad kroppssyn	●	●					●			
Blandade känslor inför framtid		●		●	●	●	●		●	
Stöd	●	●	●		●	●	●	●	●	
Trons betydelse			●			●	●			
Förändrade Solvanor och livsstilsförändringar	●		●	●	●		●			●
Information	●	●	●					●		