

Att leva med malignt melanom

En litteraturstudie

Living with malignant melanoma
A literature review

Amanda Ehrencrona
Isabelle Svensson

Fakulteten för Hälsa, natur- och teknikvetenskap

Omvårdnad/Sjuksköterskeprogrammet

Grundnivå

Handledare Mona Fackel

Examinerande lärare Birgitta Bisholt

2017-10-17 inlämningsdatum

Sammanfattning

Titel:	Att leva med malignt melanom – en litteraturstudie Living with Malignt melanoma – a literature study
Fakultet:	Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap
Institution:	Institutionen för Hälsovetenskaper
Ämne:	Omvårdnad
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, grundnivå
Författare:	Amanda Ehrencrona och Isabelle Svensson
Handledare:	Mona Fackel
Sidor:	20 sidor exklusive bilaga
Nyckelord:	Malignt melanom, stöd, överlevande, patient upplevelse, livskvalitet och omvårdnad.

Introduktion: Malignt melanom är en tumörsjukdom som drabbar huden, kroppens största organ. Malignt melanom har fördubblats i sin förekomst de senaste årtiondena och räknas som den mest aggressiva formen av hudcancer. Orsakerna till en utvecklig av malignt melanom beror framför allt på exponering av ultravioletta strålar och förändrade sol- och resvanor. **Syfte:** Var att beskriva patientens upplevelse av att leva med malignt melanom i vardagen. **Metod:** Litteraturstudie som följde Polit och Beck niostegs flödesschema (2017). Resultatet baserades på tio artiklar, både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. Databearbetning gjordes genom att identifiera och analysera data som slutligen sammanställdes och utgör studiens resultat. **Resultat:** Beskriver patientens upplevelse av att leva med malignt melanom i vardagen, upplevelserna sammanställdes i fem kategorier: *Förändrad kroppsupplevelse, Upplevelse av vården och stöd från vårdpersonal, Upplevelse av en förändrad livsstil, Upplevelse av avsaknad av information, Upplevelse av rädsla och oro.* **Slutsats:** Att ha fått diagnosen malignt melanom innebar för många av patienterna en förändrad kroppsupplevelse och livsstil. Många av patienterna upplevde stödet och informationen som bristfällig av hälso- och sjukvård, avsaknaden av stöd/information var en bidragande faktor till en ökad känsla av oro och rädsla inför framtiden.

Innehåll

Introduktion	4
Maligt melanom	4
Orsaker till maligt melanom.....	4
Omvårdnad vid maligt melanom.....	5
Hälsa.....	5
KASAM – Känsla av sammanhang	6
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Inklusions- och exklusionskriterier	7
Litteratursökning	7
Databassökning	8
Urvalsprocess	10
Urval 1.....	10
Urval 2.....	10
Urval 3.....	10
Databearbetning	10
Forskningsetiska överväganden	10
Resultat.....	11
Förändrad kroppsupplevelse	12
Upplevelse av vården och stöd från vårdpersonal.....	12
Upplevelse av en förändrad livsstil	12
Upplevelse av avsaknad av information.....	14
Upplevelse av rädsla och oro	14
Diskussion	15
Resultatdiskussion.....	15
Metoddiskussion.....	16
Klinisk betydelse	17
Förslag till fortsatt forskning.....	17
Slutsats	17
Referenslista	18

Bilaga 1 – Artikelmatris

Introduktion

Malignt melanom är en cancerform som drabbar huden, kroppens största organ (Heen Sommer 2003). Sjukdomen har fördubblats i sin förekomst de senaste årtiondena och är idag den form av cancer som ökar mest (Gadeliya-Goodson et al. 2009; Oliveria et al. 2013). Ökningen av malignt melanom är något som statistik från Socialstyrelsen (2014) också styrker. Enligt (Bird et al. 2014; Kasparian et al. 2008; Hajdarevic et al. 2014) är malignt melanom den mest aggressiva formen av hudcancer. Enligt Schjølberg (2003) har patienter som blir diagnostiserade och behandlade i ett tidigt skede en större chans att bli botad och överleva sjukdomen.

Malignt melanom

Enligt Brandberg et al. (2008) är malignt melanom en tumörsjukdom. I melanocyterna utvecklas det mörka pigmentet i huden och det är även där progressionen av sjukdom sker. Sjukdomen är vanligast i länder med ljushyade invånare och i Sverige beräknas 1,6 % av befolkningen någon gång under livstiden att få diagnosen malignt melanom. Malignt melanom sprider sig till andra organ i kroppen genom att bilda metastaser, så kallade dottertumörer och sprids vidare genom lymfvätskan, blodet och ut i kroppen. Enligt Gajda och Kaminska-Winciorek (2014) har patienter med en pågående metastasering till kroppen en betydligt sämre prognos än patienter som upptäcks i tidigt skede av cancersjukdomen. Den primära preventionen enligt Brandberg et al. (2008) för att minska eller förhindra sjukdomens uppkomst är förändring av människans solvanor. Den sekundära preventionen handlar om att upptäcka sjukdomen i rätt tid för att kunna få rätt typ behandling. Oftast sker behandlingen i form av kirurgi, det medför att drygt 80 % av patienterna som drabbats botas från sjukdomen (Brandberg et al. 2008).

Orsaker till malignt melanom

Enligt Gajda och Kaminska-Winciorek (2014) är exponering för ultraviolettera strålar en hög riskfaktor för att utveckla malignt melanom, speciellt om huden tidigare har blivit bränd i solen. Människor med ljus och/eller fräknig hy, ljus/rött hår och blå ögon tenderar att ha en förhöjd risk att drabbas av malignt melanom (Boynton & Oxlad 2011; Kasparian et al. 2008; Gadeliya-Goodson et al. 2009; Heen Sommer 2003).

Då malignt melanom sällan ger många symtom till en början är det enligt Ski (2003) viktigt att vara uppmärksam på de fläckar på kroppen som kliar, blöder eller ändrar utseende. Enligt Brandberg et al. (2008) har personer med större antal födelsemärken, så kallat nevus en högre risk att utvecklas malignt melanom. Ökningen av diagnosen malignt melanom beskriver Brandberg et al. (2008) främst beror på våra förändrade resvanor till solen. Resor till solen gör att huden utsätts för mer ultraviolett strålning som är en bidragande faktor till att utveckla hudcancer. Enligt Heen Sommer (2003) upptäcker många patienter till en början en ny pigmenterad fläck eller ett nevus som förändrats. För att bedöma ett nevus finns en bedömnings skala – ABCD. Där A står för Asymmetri, B för Border (nevus kant), C står för Color (färgen) och slutligen står D för diameter. Om ett nevus är mer än fyra – fem millimeter stort, har en oregelbunden form och brun-svart ojämn pigmentering bör den avlägsnas. En diagnos ställs först när ett nevus tagits bort och patologen har gett sitt utlåtande (Heen Sommer 2003).

Omvårdnad vid malignt melanom

Patienter har enligt Hälso- sjukvårdslagen (Svensk författningssamling 2017:30) rätt till en individanpassad vård med respekt för allas lika värde. Lagen är utformad för att stärka och tydliggöra patientens ställning i vården. Som sjuksköterska till en patient som drabbats av malignt melanom är det enligt Bryce och Passoni (2013) viktigt att informera patienterna om möjliga symtom på sjukdomen. Det är också viktigt att patienterna själva kan identifiera symtom för att sedan kunna rapportera till sjuksköterskan så snart som möjligt efter att det upptäckts. Sjuksköterskor som arbetar med patienter som är diagnostiserade med malignt melanom bör förse patienterna med information om sjukdomen, undersökningar och behandlingar (Bryce & Passoni 2013).

Enligt Reitan (2003) finns det i dagens samhälle en öppenhet när det gäller ämnet cancer, då många har lätt att samtala om det eller känner någon som blivit drabbad. När det kommer till att samtala med patienter som drabbats av cancer är det desto svårare att prata om sjukdomen. Cancer är en sjukdom som inte drabbar en enskild individ, utan drabbar en hel familj, vänner och bekanta. Att få en cancerdiagnos innebär ett förlopp med olika faser, inom faserna förekommer dock olika individuella variationer. Patienterna har rätt till att vara delaktig i hela sjukdomsförloppet. Många av patienterna har ofta en föräning att de drabbas av cancer innan diagnosen är fastställd, det innebär att patienten befinner sig i första fasen, prediagnostiskfas. Efter presidiagnostiskfasen följer diagnostiska faser, som innebär att patienten får en fastställd diagnos. Hur patienten upplever faser beror på vilken cancertyp och vilka behandlingsmöjligheter som finns att tillgå. Sjukdomen ska utredas och det ska tas ställning till vilken typ av behandling som bedöms vara lämpligast för patienten. Därefter kommer behandlingsfasen där behandling av cancer startar som kan pågå under lång tid och patienten kan uppleva biverkningar av behandlingen. Förhoppningen efter en tids behandling är att cancer har gått i remission, vilket innebär att patienten inte har några kvarstående sjukdomstecken. Därefter följer rehabiliteringsfasen, där patienten successivt försöker återgå till ett normalt liv som frisk. Under rehabiliteringsfasen får en del patienter kurativ behandling, vilket kan göra det svårt att känna sig frisk. Cancer är en sjukdom som är svår att bli av med, då många patienter går på efterkontroller för att cancer inte ska ge recidiv. Recidiv innebär ett återfall av cancer, där patienter på nytt måste genomgå utredningar och behandlingar. Att drabbas av återfall innebär ofta en sämre prognos som skulle kunna innebära palliativ vård. En palliativ behandling innefattar en behandling som inte botar men som förlänger livet, där sjuksköterskan hjälper patienten att fokusera på livet och värna om patientens livskvalité. Den palliativa fasen övergår successivt i en terminal fas, det innebär att patienten är i livets slutskede. Trots att patienten befinner sig i livets slut är det viktigt som sjuksköterska att uppmuntra till att leva den sista tiden. Det är också viktigt att sjuksköterskan samtalar med patienter och dess anhöriga för att ta tillvara på deras önskemål och vart patienten vill tillbringa sin sista tid i livet (Reitan 2003).

Hälsa

Världshälsoorganisationen World Health Organization [WHO] (1946) definierar hälsa på följande sätt, *"Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte blott frånvaro av sjukdom och handikapp"*.

I Katie Eriksson omvårdnadsteori (1984) beskrivs hälsa som ett tillstånd av friskhet, sundhet och känsla av ett välbefinnande. Trots att en patient drabbats av sjukdom kan hen uppleva ett starkt välbefinnande, vidare beskriver Eriksson (1984) att hälsa nödvändigtvis inte handlar om frånvaro av sjukdom.

KASAM – Känsla av sammanhang

Antonovsky (2011) beskriver att hälsa är ett tillstånd som kan växla genom livet, god hälsa beskrivs som hög livskvalitet, respektive låg livskvalitet vid sjukdom. Tillstånden beskrivs som motpoler till varandra och balansen mellan dem pågår genom hela livet. Begreppet KASAM beskrivs som känslan av sammanhang och har syftet att identifiera patienters förmåga att hantera en påfrestande situation. KASAM återspeglar patientens upplevelse av bättre eller sämre hälsa. KASAM består av tre delar som bidrar till helheten av sammanhang, de tre innefattar: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet beskriver patientens förmåga att uppfatta en situation, en händelse som drabbar patienten eller omgivningen. Hanterbarhet innefattar hur patienten upplever händelser och sina möjligheter till att hantera olika händelser. Meningsfullhet anses vara den viktigaste delen och innefattar patientens motivation och engagemang i en händelse, det kan spegla hur patienten upplever meningslöshet eller ser händelsen som en utmaning. En person som upplever sitt liv som begripligt, hanterbart och meningsfullt beskrivs ha en högre känsla av sammanhang, det vill säga en högre KASAM. En patient med hög KASAM har oavsett sjukdomsgrad lättare att anpassa sig till situationen och upplever därefter en bättre hälsa och livskvalitet. Vid lägre KASAM upplevs påfrestande situationer som mer svårhanterade för patienter, vilket i sin tur leder till sämre hälsa och låg livskvalitet. Omvårdnaden utformas så patienten känner sig delaktig i ett sammanhang där situationen blir begriplighet, meningsfull och hanterbar. Det görs genom att vårdpersonal har en öppen och ärlig kommunikation, förmedlar kunskap och ger tydlig information som ökar patientens begriplighet. Vårdpersonal som visar sin vilja att ge stöd och vårda patienten kan öka patientens känsla av meningsfullhet. Patientens hanterbarhet ökar genom att känslan av delaktighet uppnås. Patienten har ett behov av återkoppling och trygghet vilket kan uppnås genom att vårdpersonal finns som ett stöd (Antonovsky 2011).

Problemformulering

Att drabbas av malignt melanom innebär en stor omställning i livet och att få diagnosen kan upplevas på många olika sätt. Tidigare forskning påvisar att patienter som drabbas av någon form av cancer lever med olika känslor som kan vara svåra att hantera. Kunskap om vad som kan öka patientens välbefinnande och underlätta hanteringen av behandlingen är bristfällig. Litteraturstudien genomförs för att identifiera faktorer som påverkar patienters välmående efter en diagnos av malignt melanom.

Syfte

Var att beskriva patientens upplevelse av att leva med malignt melanom i vardagen.

Metod

Syftet med en litteraturstudie enligt Forsberg och Wengström (2015) är att analysera samlad data från empiriska studier som tidigare genomförts inom valt ämne. Det ska finnas kvantitativa samt kvalitativa studier i undersökningen och materialet ska ha genomgått en kvalitetsgranskning. Litteraturstudien har genomförts utifrån Polit och Beck (2017) niostegsflödesschema som är fritt översatt till svenska.

1. I första steget formuleras ett syfte och eventuellt en frågeställning inför litteraturstudien.
2. Steg två innebar att välja strategi, sökord och databaser för att kunna genomföra en korrekt sökning inom tidigare forskningsområde.
3. I steg tre genomfördes databassökningen för att få fram primära källor, all sökning dokumenteras.
4. Artiklars titlar och abstract undersöktes. Relevans i artiklarna granskas så den överensstämmer med studiens syfte. Relevanta artiklar togs vidare till första urvalet.
5. I femte steget granskas artiklarna ytterligare, här mer i sin helhet. Även artiklarnas referenser granskas.
6. I sjätte steget granskas artiklar mer kritiskt, stämde de överens med valt syfte? Om de fortfarande anses som relevanta tas de vidare till tredje urvalet.
7. En sammanfattning av de kritiskt granskade artiklarna och en utvärdering av dess relevans gjordes.
8. Artiklarna summeras och kategoriseras.
9. En sammanställning gjordes som sedan blev studiens resultat.

Polit och Beck (2017) flödesschema, som är fritt översatt.

Inklusions- och exklusionskriterier

I sökningen har databaserna CINAHL och PubMed används, endast artiklar märkta med peer-reviewed har inkluderats. Sökningen har begränsats från och med 2007-01-01 till och med 2017-08-30. Innan gjordes en sökning begränsad till fem år som inte gav tillräckligt många sökträffar, därför valdes att använda artiklar från de senaste tio åren. Endast kvinnor och män över 18 år är inkluderade i arbetet. Endast artiklar skrivna på engelska inkluderades i studien. Litteraturstudien inkluderar patienter som har sin vårdkontakt via en hudmottagning och patienter som är inlagda på en vårdavdelning. Patienter som genomgått en operation och patienter som inte genomgått en operation inkluderas även i studien.

Litteratursökning

Steg 1 i Polit och Beck (2017) flödesschema innebar att formulera ett syfte utifrån studiens problemformulering, därefter valdes relevanta sökord och databaser ut i enlighet med **steg 2** i Polit och Beck (2017) flödesschema. De artiklar som används i studien har sökts fram i två olika databaser, PubMed och CINAHL. PubMed är en databas som är inriktad på medicinska artiklar medan CINAHL inriktar sig på artiklar inom omvårdnad. Databaserna är relevanta för att få fram artiklar som svarade på studiens syfte. Enligt Forsberg och Wengström (2015) är PubMed och CINAHL relevanta databaser för omvårdnadsforskning. Sökningen av artiklar startade i databasen CINAHL Headings. Där användes relevanta sökord som: *Melanoma*, *Support*, *Psychosocial*, *Quality of Life* och *Survivors* som MeSH-termer (Medical Subject Headings). *Patient experiences* och *Nursing* söktes i fritext. Databassökningen gjordes även i PubMed där även sökorden användes som MeSH-termer. Orden som användes var, *Melanoma*, *Social support*, *Quality of Life* samt *Survivors*. Sökningen *Patient experiences* och *Nursing* söktes i fritext även i PubMed. Kombinationer av sökorden visas i tabell 1 och 2. Databassökningen gjordes i enlighet med **steg 3** i Polit och Beck (2017) flödesschema.

Databassökning

Tabell 1. Sökningar gjorda i databasen CINAHL samt urval.

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
CINAHL	MH Melanoma (S1)	2898			
	MH Support, Psychosocial (S2)	23030			
	MH Quality of life (S3)	32766			
	Patient experiences (S4)	44302			
	Nursing (S5)	178652			
	MH Survivors (S6)	4240			
	S1 AND S2	13	7(3)((2))	2	2
	S1 AND S3	46	10(2)((1))	1	0
	S1 AND S4	66	6((2))(1)	2	2
	S1 AND S5	103	0	0	0
	S1 AND S6	18	2(1)	1	0
Summa CINAHL		246	25	6	4

Siffror inom () är interna dubletter.

Siffror inom (()) är externa dubletter.

MH betyder Major Heading.

Tabell 2. Sökningar gjorda i databasen PubMed samt urval.

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
PubMed	MH Melanoma (S1)	25084			
	MH Social support (S2)	29566			
	MH Quality of life (S3)	87657			
	Patient experiences (S4)	25065			
	Nursing (S5)	177620			
	MH Survivors (S6)	8752			
	S1 AND S2	19	8((2))	2	2
	S1 AND S3	152	6((1))(3)	4	2
	S1 AND S4	50	1((2))	1	1
	S1 AND S5	84	1(1)	0	0
	S1 AND S6	84	1(1)	1	0
Summa PubMed		389	17	8	5

Siffror inom () är interna dubletter.

Siffror inom (()) är externa dubletter.

MH betyder Major Heading.

Tabell 3. Sökning gjordes manuellt.

Manuell sökning	Summa manuell sökning: 1
-----------------	--------------------------

Urvalsprocess

Sökkombinationerna i databasen CINHAL resulterade i 246 artiklar och sökkombinationerna i PubMed resulterade i 389 artiklar. Vilket totalt resulterade i 635 artiklar från CINHAL och PubMed. Artiklarna granskades i titel och abstract och de som överstämde med studiens syfte inkluderades till urval 1. En artikel hittades med hjälp av en annan artikel i resultatets referenslista. Artikeln söktes sedan fram genom en manuell sökning (tabell 3).

Urval 1

I urval 1 granskades artiklarnas titel och abstrakt. Det innefattar **steg 4** enligt Polit och Becks (2017) flödesschema. Det var 25 artiklar från CINHAL och 17 artiklar från PubMed som gick vidare till urval 2. Det gjorde att totalt 42 artiklar med överstämmande syfte och togs vidare till urval 2.

Urval 2

I enlighet med **steg fem och sex** i flödesschemat lästes de 42 utvalda artiklarna i sin helhet för att garantera att artikeln överensstämmer med studiens syfte (Polit & Beck 2017). De artiklar vars resultat eller metod inte överstämde med studiens syfte exkluderades, även artiklar som inte var vetenskapliga föll bort. Exempel på material som exkluderades var artiklar som handlade om malignt melanom i samband med andra sjukdomstillstånd, då det blev felaktigt fokus. Ytterligare artiklar föll bort då de skrivits ur annat perspektiv än patientens. Urval 2 resulterade i totalt 14 artiklar.

Urval 3

Tredje urvalet genomfördes enligt **sjunde steget** i Polit och Beck (2017) flödesschema. På samtliga 14 artiklar utfördes en kvalitetsgranskning enligt granskningsmallarna av Polit och Beck (2017) ”Guide to an Overall Critique of a Quantitative Research Report” och ”Guide to an Overall Critique of a Qualitative Research Report”. Efter kvalitetsgranskningen exkluderades ytterligare tre artiklar då deras metod beskrivs bristfälligt, eller då studien haft en låg svarsfrekvens. I litteraturstudiens resultat ingår totalt nio artiklar från PubMed och CINHAL samt en artikel från manuell sökning.

Databearbetning

I **steg åtta** enligt Polit och Becks (2017) flödesschema analyserades de tio artiklars resultat. Artiklarna lästes först enskilt och sedan tillsammans av båda författarna, det gjordes för att få en gemensam förståelse. Artiklarnas resultat granskades och det som svarade på syftet markerades med färgpennor. Det gjordes var och en för sig av författarna för att sedan sammanställa och diskutera tillsammans vad som framkommit. I den markerade texten framkom olika fokusområden som diskuterades och sorterades. Därefter lästes innehållet ytterligare en gång tillsammans av båda författarna, data markerades sedan i olika färger beroende på dess fokus. I **steg 9** enligt Polit och Beck (2017) sammanställdes materialet som hittats och det skapade fem kategorier som utgör studiens resultat: *Förändrad kroppsupplevelse*, *Upplevelsen av vården och stöd från vårdpersonal*, *Upplevelse av förändrad livsstil*, *Upplevelse av avsaknad av information samt Upplevelse av rädsla och oro* (figur 1). Artiklarna sammanställdes i en artikelmatris (bilaga 1).

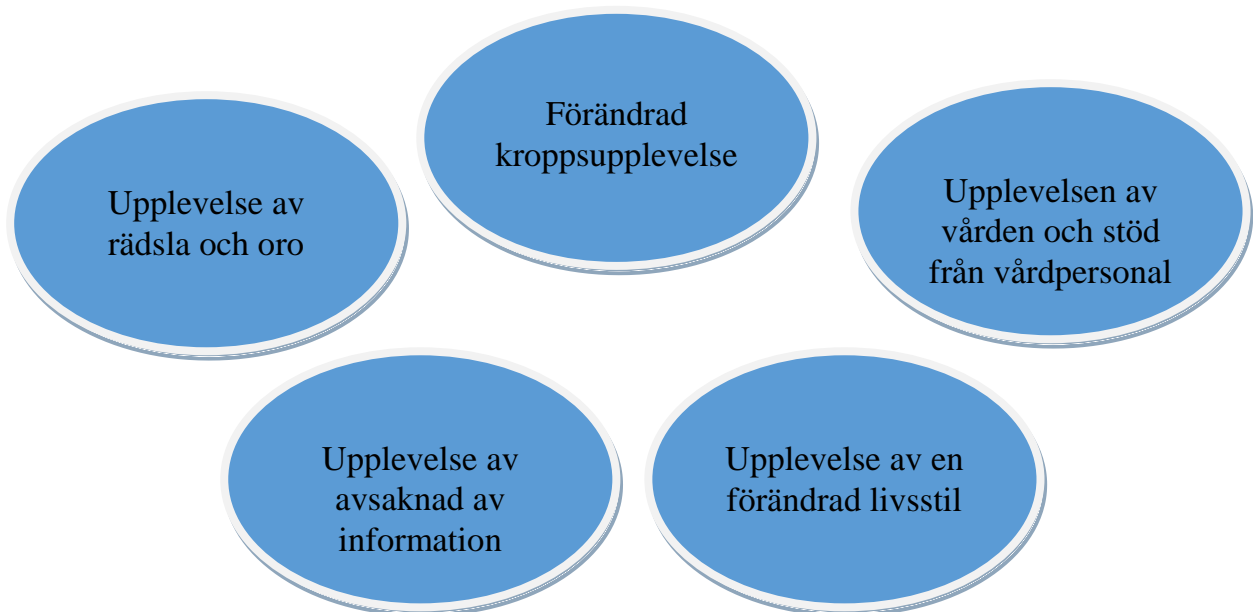
Forskningsetiska överväganden

Enligt Forsberg och Wengström (2015) ska ett etiskt övervägande göras innan en litteraturstudie genomförs, det innebär att det är viktigt att välja tidigare studier som fått godkännande från en etisk kommitté eller där etiska överväganden gjorts. Alla artiklars resultat redovisas, att bara redovisa det som stämmer överens med forskarens egen åsikt eller studiens hypotes anses oetiskt. Enligt Polit och Beck (2017) ska citat inte översättas utan skrivas ut på originalspråk, det för att undvika felaktig översättning. Alla artiklar som ingår i litteraturstudiens resultat ska vara etiskt granskade och endast primära källor användas.

Genom hela studien har objektivitet efterstävats genom att utesluta författarnas eventuella förutfattade meningar. För att undvika feltolkningar har endast primära källor används och artiklarna har lästs upprepade gånger av båda författarna, både var för sig och tillsammans. I studiens resultat ingår endast artiklar som blivit etiskt granskade.

Resultat

I studiens resultat ingår tio vetenskapliga artiklar (bilaga 1). Alla artiklar har genomgått en kvalitetsgranskning, där efter har artiklarna bearbetats och resultatet har delats upp i fem kategorier för att beskriva patienters upplevelser (figur 1).



Figur 1. Figuren beskriver de fem kategorierna som speglar resultatet.

Förändrad kroppsupplevelse

Enligt Stamataki et al. (2014) upplevde många av patienterna som opererats för malignt melanom en förändrad kroppsupplevelse. För en del patienter innebar kroppsförändringarna främst lymfödem medan andra patienter upplevde operationsärren som den största förändringen. Patienterna beskrev vidare att deras utseende och självförtroende sviktade, det på grund av det nya utseendet som fick dem att känna sig annorlunda och oattraktiva. Det medförde en känsla av rädsla att inte kunna hitta en partner och inte kunna visa sina ärr offentligt. Enligt (Oliveria et al. 2013; Stamataki et al. 2014) var flera av patienterna bekymrade över deras kroppsbild framförallt på grund av de kirurgiska ärren.

Upplevelse av vården och stöd från vårdpersonal

Enligt Bird et al. (2014) behöver patienterna stöd från vårdpersonalen under sin sjukdomstid. Behovet av stöd för patienten fortsatte även efter diagnos och behandling. Deltagarna uppgav att det kändes bra att samtala med sjuksköterskor då de använde termer som patienterna förstod. Patienterna beskrev också att det var viktigt att skapa ett förtroende så informationen och behandlingen anpassades efter deras nivå. Patienterna belyste fördelen med att samtala med en sjuksköterska framför familjen, det för att inte belasta en familjemedlem med deras oro (Bird et al. 2014).

Enligt Stamataki et al. (2014) upplevde många av patienterna ett bristande känslomässigt stöd av sjukvården, vilket ökade deras känsla av oro och hjälplöshet inför framtiden. Upplevelsen av att läkare var upptagna gjorde att patienterna uttryckte besvikelse över att inte ha haft möjlighet att ställa frågor. Patienterna upplevde att läkarna prioriterade att göra en hudundersökning framför att uppmana patienterna till att framföra deras funderingar. Långa väntetider i kombination med tidsbrist under sjukhusbesök gjorde att patienterna upplevde en ökad känsla av oro. Många av patienterna uppgav att det saknades möjlighet att få stöd och hjälp av sjukhuspersonalen mellan sjukhusbesöken, vilket skapade en känsla av övergivenhet. Patienterna beskriver hur de upplevde att det fanns ett större stöd för patienter som drabbats av andra cancerformer än malignt melanom (Stamataki et al. 2014). Enligt McLoone et al. (2013) har de patienter med tätare vårdkontakt hos samma läkare ett ökat förtroende för vården. Vidare beskrev flera deltagare känslan av lättnad och trygghet i att läkaren känner deras hud och på så vis upptäcker förändringar i tid.

Upplevelse av en förändrad livsstil

Patienterna som drabbats av malignt melanom beskriver hur diagnosen förändrade deras syn på livet till det bättre. Insikten om att livet snabbt kan förändras beskrevs som en ögonöppnare för vad som verkligen som viktigt i livet (Hajdarevic et al. 2014; Schlesinger-Raab et al. 2010). Oliveria et al. (2013) beskriver att patienterna rapporterade att de blivit mer medvetna om vikten av att vara mer försiktiga i solen än tidigare. En vanlig förändring i patienternas beteende vad det gäller solvanor var att använda sig av högre solskyddsfaktor och undvika solljus under de timmar den lyser starkast. I solljus använde sig patienterna oftare av hattar och skyddande klädesplagg, utomhusaktiviteter där det fanns få möjligheter till skugga valdes allt mer bort.

Patienterna ville fortsätta att njuta av livet utomhus och inte låta sjukdomen ta över, men vara mer vaksamma och försiktiga i solen. Flera av patienterna ville hitta en meningsfull aktivitet utomhus som inte innebar vistelse i solljus. En annan förändring i livsstilen innebar att planera semestern på andra destinationer än tidigare, för att minska solexponering (Oliveria et al. 2013).

Många av patienterna som fått diagnosen malignt melanom kontrollerade och inspekterade sin hud för att upptäcka eventuella förändringar och kontrollen av huden blev en naturlig del i det vardagliga livet (Hajdarevic et al. 2014; Oliveria et al. 2013). Frekvensen av hudkontroller varierade, en del av patienterna utförde kontroller regelbundet medan andra kontrollerade sin hud när de upptäckt något avvikande, t ex irritation. Vid kontroll av hudområden på platser där det var svårt att själv se tog många av patienterna hjälp av sin partner eller familj för att inte missa något avvikande (Oliveria et al. 2013). Enligt Hajdarevic et al. (2014) beskrivs inspektionen av huden som ett sätt att ta kontroll över sjukdomen, patienterna beskrev att det ökar deras kroppsliga medvetenhet. Känslan av att ta kontroll över sjukdomen stärkte deras känsla av att göra sitt yttersta för att förhindra oönskade konsekvenser i framtiden (Hajdarevic et al. 2014).

Upplevelse av avsaknad av information

Enligt Passalacqua (2012) har patienterna med malignt melanom ett större behov av frekvent information jämfört med de patienter som har drabbats av andra cancerformer. Patienterna önskade mer information från sjukvården, främst om diagnos, behandlingsalternativ och framtida prognos. Enligt (Stamataki et al 2014; Schlesinger-Raab et al. 2010) beskrev patienterna hur de önskade mer information under pågående behandling då de kände sig ofullständigt informerade om deras sjukdom. Andra patienter beskrev oförmågan att uppfatta information som gavs angående prognosen, det ökade patienternas oro och ovisshet inför sin framtid (Stamataki et al. 2014).

Otillräcklig utbildning om hur en självkontroll av huden utförs, och vilka fysiska tecken malignt melanom innebär beskrevs som något patienterna saknade (McLoone et al. 2013). De uttryckte även en önskan om mer ingående information angående solskydd, då patienterna uppfattade den informationen de fått som otillräcklig. Patienterna betonade att informationen var viktig vid rätt tidpunkt. I början av behandlingen beskrevs informationen som tillräcklig men att den under behandlingens gång blev allt mer bristfällig (Stamataki et al. 2014). Bristfällig information från sjukvården gjorde att många av patienterna sökte information på egen hand då de beskrev att det kändes viktigt att ha kunskap kring sin sjukdom (Hope-Stone et al. 2015). De patienterna som uppgav att de kände sig tillräckligt informerade hade sökt fram information via internet (McLoone et al. 2013).

Upplevelse av rädsla och oro

Att få diagnosen malignt melanom innebar en sorg och förtvivlan som gav en kaotisk vändning i livet. Även om diagnosen medfört oro beskrev patienterna att det var viktigt att försöka hitta en balans mellan liv och död, mellan ensamhet och en osäker framtid. Patienterna beskrev att det var viktigt att hålla hoppet uppe, göra det bästa av situationen och göra varje dag meningsfull (Hajdarevic et al. 2014). Enligt (Oliveria et al. 2013; Hajdarevic et al. 2014) beskrev patienterna hur diagnosen malignt melanom hade förändrat deras liv. Många av patienterna upplevde att de prioriterade om vad som var viktigt i livet och värderade deras familj högt. Enligt (Hajdarevic et al. 2014; Stamataki et al. 2014; Molassiotis et al. 2014) upplevde patienterna som har fått diagnosen malignt melanom en rädsla om framtiden och döden. Enligt (Stamataki et al. 2014; Bird et al. 2014) beskrevs att rädslan som diagnosen gav även gett upphov till känslor av oro och ångest.

Enligt (Molassiotis et al. 2014; Fischbeck 2015) har patienterna som fått en diagnos med malignt melanom en rädsla för att cancer ska utveckla spridning i kroppen. Hajdarevic et al. 2014; Bird 2014 beskrev att patienterna upplevde skuld känslor och ånger över att inte ha sökt vård tidigare och skuldlägger sig själva över diagnosen. Enligt (Oliveria et al. 2013; Bird et al. 2014) upplevde patienterna oro inför sjukhusbesöken men uppger efter en hudundersökning att det var en lättnad och trygghet över att ha undersökts. I Hajdarevic et al. (2014) studie framkom det att många av patienterna haft misstankar om malignt melanom men att diagnosen kom som en chock. Många av patienterna beskrev att rädslan för döden inte handlade om att de kunde komma att dö, utan snarare om att lämna sina nära och kära. Patienterna beskrev också att det var viktigt att inte sörja på förhand utan fortsätta leva.

Diskussion

Studiens syfte var att beskriva patientens upplevelse av att leva med malignt melanom i vardagen. Litteraturstudiens resultat visade att upplevelserna efter en diagnos dominerades av känslor som oro och rädsla, bristande information och avsaknad av stöd från vården. Patienterna beskrev också hur de ändrade livsstil och en förändrad upplevelse av sin kropp. Resultatet påvisade hur bristande information och stöd från sjukvården kunde öka patienternas oro och rädsla inför framtiden, och är det som främst kommer att diskuteras i resultatdiskussionen.

Resultatdiskussion

I litteraturstudiens resultat framkom att de flesta patienter upplevde ångest, oro och rädsla för framtiden efter att de fått diagnosen malignt melanom. Stark och House (2000) beskriver sjukdomen cancer som ett hot mot livet som medfört känslor av ångest och rädsla för patienterna. I föreliggande studies resultat påvisas även hur patienterna skuldbelagt sig själva över diagnosen och att de inte sökt vård tidigare. Något som styrks i studien av Coyle (2006) som beskriver hur patienterna skuldbelade sig själva över sin cancerdiagnos.

Resultatet visade även att patienterna upplevde bristfällig information från sjukvården, något som bidragit till ökad rädsla och oro. Cullberg (2006) skriver om hur människor hanterar en kris i livet. Vidare beskriver Cullberg (2006) om hur patienterna som fått en diagnos behöver saklig information om sin sjukdomssituation för att lättare kunna hantera situationen. Det kan liknas med hur Antonovsky (2011) beskriver att begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet som viktiga faktorer som bidrar till att ge människor en känsla av sammanhang, något som Antonovsky (2011) benämner som KASAM. Att uppleva en känsla av sammanhang genom begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet är faktorer som hjälper människor att hantera en krissituation.

Brist på information från sjukvården gjorde att patienterna sökte fram det de ville veta på egen hand, vilket ökade risken för att få felaktig information eller missuppfatta det man funnit. Enligt Cullberg (2006) är dock sökandet efter information kring sjukdomen en del i bearbetningsfasen då den krisdrabbade patienten accepterat sin situation och kunna blicka framåt. Något som framgår även i studien av Rager (2004) som beskriver att människor som drabbats av något traumatiskt, eller av sjukdom strävar efter att förstå varför de drabbats. Enligt Beever (2004) beskrev patienterna hur de vill ha individuell information som anpassats utifrån deras kunskapsnivå för att lättare kunna förstå. Vidare beskriver Beever (2004) att patienterna som drabbats av någon typ av cancer är i behov av specialistvård för att hantera sjukdomen.

Studien av Carroll et al. (2010) beskriver vikten av att ge stöd till cancerpatienter, något som patienterna beskriver som en stor trygghet efter att ha fått diagnosen. Enligt Carroll et al. (2010) ges stödet på bästa sätt genom att patienten tilldelas en kontaktsjuksköterska som finns till hands för patienten utöver den vårdpersonal hen möter på t.ex. en hudmottagning. I studien av Stamataki et al. (2014) beskrev de patienter som haft samtal med en sjuksköterska som är specialiserad inom hudcancer, en såkallad kontaktsjuksköterska hur det påverkade deras upplevelse av vården på ett bra sätt. Patienterna upplevde samtalen och kontakten med sjuksköterskan som något som gav trygghet och upplevelsen av att de hade ett stöd från sjukvården. Stödet beskrevs som betydelsefullt som genererande en känsla av en ökad trygghet och en minskad oro och rädsla. Volker et al. (2004) beskriver att drabbas av en cancerdiagnos är något som kan få patienterna att uppleva rädsla inför sin framtid och om

döden. Vidare beskriver Volker et al. (2014) patienternas behov av att vårdpersonal var medvetna om deras rädslor och ovisshet inför döden.

Enligt den Nationella Cancerstrategin (SOU 2009:11) ska alla patienter i Sverige som drabbats av cancer erbjudas en fast vårdkontakt på den cancervårdande klinik där diagnosen fastställdes. Enligt Patientlagen (2014:821) har patienten rätt till fast vårdkontakt vid en cancer diagnos, syftet med lagen är att skapa en trygghet mellan vårdenhet och patienter (Patientlagen 2014:821).

Metoddiskussion

Då studies syfte valdes var målet att kunna beskriva hur patienter upplevde hur det var att leva med malignt melanom i vardagen. Studien har genomförts som en litteraturstudie, och då författarna anser att syftet blivit besvarat anses även vald metod vara relevant. Litteraturstudien har genomgående genomfört utifrån Polit och Beck (2017) flödesschema i nio steg. Arbetet startade med att studiens syfte utformades. Därefter valdes relevanta sökord ut för att hitta data till att svara på studiens syfte. Totalt användes sex sökord, varav fyra av dem var MESH-termer eller Headings. Ett av sökorden skilde sig åt i databaserna, men motsvarade varandras betydelse och innebörd. I första hand användes MESH-termer eller Headings och i andra hand sökning i fri text. Två sökningar gjordes i fri text på grund av att de inte klassades som MESH-termer eller Headings i PubMed och CINAHL. Sex sökord användes då det ansågs ge sökningen en bra bredd och för att inte missa artiklar som kunde svara på studiens syfte. Sökning med fler kombinationer av sökord har gjorts men valts att inte redovisats då sökningen inte gav några nya träffar. En av artiklarna hittades med hjälp av manuell sökning. Anledningen till att artikeln inte fanns med i någon annan träff skulle kunna vara att artikeln fokuserade på information som inte var något av sökorden som användes. I databassökningen söktes endast artiklar som var publicerade från och med 2007-01-01 till och med 2017-08-30. Det för att begränsa sökningen till aktuell forskning och få fram tillräckligt stort antal artiklar. Till en börjar gjorde även en sökning på de fem senaste åren då det ansågs kunna innehålla ännu mer aktuella artiklar, dock gav det för få träffar.

De databaser som använts till databassökningarna är CINAHL och PubMed. Till en början gjordes sökningar även i PsycInfo, där framkom dock inget material som svarade tillräckligt bra på studiens syfte. Därför har det heller inte redovisats. Slutligen hittades sammanlagt tio artiklar som utgör studiens resultat.

Därefter granskades artiklarna med hjälp av Polit och Beck (2017) granskningsmallar. Bland annat granskas etiska överväganden, typ av urval och hur många som deltog i studien. I studien inkluderas patienter i ett tidigt respektive sent skede av malignt melanom. Både män och kvinnor, patienter som blivit opererade och patienter som inte genomgått en operation inkluderades. Anledningen till att patienter i olika stadier, kön samt med olika behandling inkluderades var tanken om att få en bredare och mer varierad bild av patienternas upplevelser. Att inte inkludera olika kön, stadier och behandlingar hade kunnat ge en djupare inblick i patienternas upplevelse i just det stadiet de befann sig i, då sjukdomen och patientens upplevelse kan variera mycket under tid. Det hade kunnat medföra att studiens resultat blivit smalare och mer ingående inom det just den patientgruppen upplevde. Men då syftet var att beskriva hur det var att leva med malignt melanom i vardagen ansåg författarna att ett brett resultat med patienter i olika situationer av sjukdomen svarade bättre på studiens syfte.

Databearbetningen gjordes genom att båda författarna läste och diskuterade samtliga artiklars resultat upprepade gånger. Att skriva en litteraturstudie på svenska utifrån engelska artiklar är en utmaning då det finns risk för feltolkningar. Anledningen till att artiklarna lästs upprepade gången både enskilt och tillsammans var för att reducera den risken samt undvika feltolkningar och bias.

Då studiens syfte var att beskriva patientens upplevelse att leva med malignt melanom i vardagen, vilket gjorde att kvalitativa artiklar med fördel användes för att kunna beskriva upplevelsen djupare. I resultatet ingår dock artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod, båda metoderna togs med för att få ett bredare resultat. Någon som författarna anser vara en styrka. Resultatet är sammanställt av studier som gjorts i totalt sex länder: England, Sverige, Australien, USA, Italien och Tyskland. Forsberg och Wengström (2015) beskriver att en forskning från olika delar ger en geografisk bredd, det ökar trovärdigheten samt skulle kunna innebära en global överförbarhet.

Klinisk betydelse

De patienter som drabbats av malignt melanom upplever många gånger bristfällig information och stöd av sina vårdgivare. Resultatet av litteraturstudien skulle kunna användas för att uppmärksamma de patienter som känner sig missnöjda med vården. Många sjuksköterskor kommer under sin yrkestid möta och vårda patienter som drabbats av malignt melanom. Det är viktigt för att se personen bakom malignt melanom och anpassa omvårdnaden utifrån personens individuella behov och inte utifrån verksamhetens.

Förslag till fortsatt forskning

Under litteraturstudiens genomförande har det visat sig att forskningen inom området är relativt begränsad. Det har framkommit i resultatdelen att patienter upplever en avsaknad av både information och stöd från sjukvården. Framtida forskning skulle kunna inrikta sig på hur sjukvården på bästa sätt ska nå patienterna med ett bättre stöd. Mer forskning om hur sjuksköterskan kan arbeta för att göra människor mer medvetna om risker i samband med solexponering och andra riskfaktorer skulle även det vara till stor nytta.

Slutsats

Antalet personer som drabbas av malignt melanom ökar för varje år i många delar av världen. Att få en diagnos innebär för många patienter en psykisk och fysisk förändring som ger ett annat liv än tidigare. I litteraturstudiens resultat framgår att en del av patienterna som drabbats av malignt melanom upplever stödet från hälso- och sjukvården som bristfälligt på flera sätt. Patienterna upplever också en brist på information kring deras diagnos, behandlingsalternativ och framtida prognos. Bristfällig information och stöd medför oro och osäkerhet om framtiden för många av de drabbade patienterna.

Referenslista

Artiklar markerade med * ingår i litteraturstudiens resultat.

- Antonovsky, A. (2011). *Hälsans mysterium*. 2. uppl. Stockholm: Natur och kultur.
- Beever, K. (2004). Meeting the information needs of people with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 8, 193-194. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2004.07.001>
- *Bird, J., Coleman, P. & Danson, S. (2014). Coping with melanoma-related worry: a qualitative study of the experiences and support needs of patients with malignant melanoma. *Journal Of Clinical Nursing*, 24(8), 937-947. doi:10.1111/jocn.12758
- Boynton, A. & Oxlad, M. (2011). Melanoma and its relationship with solarium use health knowledge, attitudes and behaviour of young women. *Journal Of Health Psychology*, 16(6), 969-979. doi:<http://dx.doi.org.bibproxy.kau.se:2048/10.1177/1359105310397962>
- Brandberg, Y., Hansson, J., Ingvar, C., Kiessling, R., Månsson-Brahme, E., Wennberg, A-M. & Wiman, K. (2008). *Melanom – Sol, skugga och vår hud*. Kristianstad: Karolinska Institutet University Press.
- Bryce, J. & Passoni, C. (2013). Nursing Management of Patients With Metastatic Melanoma Receiving Ipilimumab. *Clinical Challenges*, 40(3) 215-218. doi: 10.1188/13.ONF.215-218
- Carroll, J. K., Humiston, S. G., Meldrum, S. C., Salamone, C. M., Jean-Pierre, P., Epstein, R. M. & Fiscella, K. (2010). Patients' experiences with navigation for cancer care. *Patient education and counseling*, 80, 241-247. doi:10.1016/j.pec.2009.10.024.
- Coyle, N. (2006). The hard work of living in the face of death. *Journal of Pain and Symptom Management*, 32(3), 366-274. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2006.04.003
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur. ss. 168-169.
- Eriksson, K. (1984) *Hälsans idé*. Stockholm: Nordstedts Förlag.
- *Fischbeck, S., Imruck, B.H., Blettner, M., Weyer, V., Binder, H., Zeissig, S.R., Emrich, K., Friedrich-Mai, P. & Butel, M.E. (2015). Psychosocial care needs of melanoma survivors. *PLOS ONE* 10(8). doi: 10.1371/journal.pone.0132754
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gajda, M. & Kaminska-Winciorek, G. (2014). Do Not Let to Be Late: Overview of Reasons for Melanoma Delayed Diagnosis. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(9), 3873-3877. doi:<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.9.3873>
- Goodson-Gadeliya, A. & Grossman, D. (2009). Strategies for early melanoma detection: Approaches to the patient with nevi. *Continuing medical education*, 60(5), 719-735. doi:10.1016/j.jaad.2008.10.065
- *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

Heen Sommer, H. (2003). Hudcancer (cancer cutis). Reitan, A, M. & Schjølberg, T.K. (red.) *Onkologisk omvårdnad: patient-problem-åtgärd*. Stockholm: Liber, ss. 21-28.

*Hope-Stone, L., Brown, S. L., Heimann, H., Damato, B. & Salmon, P. (2015). How do patients with uveal melanoma experience and manage uncertainty? A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 24(11), 1485-1491. doi:10.1002/pon.3813

Kasparian, N., Butow, P., Meiser, B. & Mann, G. (2008). High- and average-risk individuals' beliefs about, and perceptions of, malignant melanoma: an Australian perspective. *Psycho-Oncology*, 17(3), 270-279. doi:10.1002/pon.1230

*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. doi:10.1002/pon.3243

*Molassiotis, A., Brunton, L., Hodgetts, J., Green, A.C., Beesley, V.L., Mulatero, C., Newton-Bishop, J.A. & Lorigan, P. (2014). Prevalence and correlates of unmet supportive care needs in patients with resected invasive cutaneous melanoma. *Annals of Oncology* 25: 2052–2058. doi:10.1093/annonc/mdu366

*Oliveria, S., Shuk, E., Hay, J., Heneghan, M., Goulart, J., Panageas, K., Geller, A. & Halpern, A. (2013). Melanoma survivors: health behaviors, surveillance, psychosocial factors, and family concerns. *Psycho-Oncology*, 22(1) 106-116. doi:10.1002/pon.2059

*Passalacqua, S., di Rocco, Z. C., Di Pietro, C., Mozzetta, A., Tabolli, S., Scoppola, A. & Abeni, D. (2012). Information Needs of Patients With Melanoma. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 16(6), 625-632. doi:10.1188/12.CJON.625-632

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research - Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rager, K.B. (2004). A thematic analysis of the self-directed learning experiences of 13 breast cancer patients. *Journal of Lifelong Education*, 23(1), 95-109. doi:http://dx.doi.org.bibproxy.kau.se:2048/10.1080/0260137032000172088

Reitan, A.M. (2003). Onkologisk omvårdnad. Reitan, A.M. & Schjølberg, T.K. (red.) *Onkologisk omvårdnad: patient-problem-åtgärd*. Stockholm: Liber, ss. 15-23.

Schjølberg, T.K. (2003). Förebyggande av cancer. Reitan, A.M. & Schjølberg, T.K. (red.) *Onkologisk omvårdnad: patient-problem-åtgärd*. Stockholm: Liber, ss. 26-36.

*Schlesinger-Raab, A., Schubert-Fritschle, G., Hein, R., Stolz, W., Volkenandt, M., Hölzel, D. & Engel, J. (2010). Quality of life in localised malignant melanoma. *Annals of Oncology*, Volume 21, Issue 12(1), 2428–2435. doi:10.1093/annonc/mdq255

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Ski, O. (2003). Omvårdnad vid hudcancer. Reitan, A.M. & Schjølberg, T.K. (red.)
Onkologisk omvårdnad: Patient-problem-åtgärd. Stockholm: Liber, ss. 429-431.

Socialstyrelsen. (2014). *Cancerincidens i Sverige, nya diagnosticerade cancerfall år 2012*.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19291/2013-12-17.pdf> [2017-09-27]

SOU 2009:11. *En nationell cancerstrategi för framtiden*. Stockholm: Socialdepartementet.

*Stamataki, Z., Brunton, L., Lorigan, P., Green, A.C., Newton-Bishop, J. & Molassiotis, A. (2014). Assessing the impact of diagnosis and the related supportive care needs in patients with cutaneous melanoma. *Supportive Care Cancer*, 23(3), 779-789. doi:10.1002/pon.2059

Stark, D.P. & House, A. (2000). Anxiety in cancer patients. *British Journal of Cancer*, 83(10), 1261-1267. doi:10.1054/bjoc.2000.1405

World health organization. [WHO]. (1946). *Constitution of WHO: principles*.
<http://www.who.int/about/mission/en/> [2017-10-30]

Wheeler, T. (2009). Nursing the patient with malignant melanoma: early intervention. *British Journal of Nursing*, 18(5), 288-292. doi:10.12968/bjon.2009.18.5.40541

Författare och land	Årtal	Syfte	Metod	Huvudresultat
Bird, J., Coleman, P., & Danson, S. England	2014	Att utforska patienters erfarenhet att leva med diagnosen malignt melanom för att identifiera patienternas stödbehov.	Fördjupade intervjuer genomfördes med 11 patienter som var avsiktligt framtagna.	Resultatet presenterades i kategorier med en kärnkategori som representerade oro, hur det är att leva med malignt melanom.
Fischbeck, S., Imruck, H.B., Blettner, M., Weyer, V., Binder H., Zeissig, R.S., Emrich, K., Friedrich-Mai, P., & Beutl-E., M. England	2015	Att undersöka den långsiktiga psykosociala bördan hos melanomöverlevande och deras psykosociala vårdbehov.	689 patienter fick ett frågeformulär för att identifiera psykosocialt stöd, samt om patienterna utnyttjade stödet från sjukvården.	Utnyttjandet av psykosocial eftervård var låg. Endast 15 % av patienterna fick stöd av sjukvården.
Hajdarevic, S., Rasmussen, B.H., & Hörnsten, Å. Sverige	2014	Att utforska erfarenheter av patienter som diagnostiserats med malignt melanom.	Semi-strukturerade intervjuer med 30 patienter.	Erfarenheten av att ha diagnostiserats med malignt melanom visade sig vara en stor osäkerhet och rädsla för patienter.
Hope-Stone, L., Brown, L., Stephen., Heimann, H., Damato, B., & Salmon, P. England	2015	Att identifiera hur patienterna upplevde prognostisk information och hur det påverkar deras erfarenhet av osäkerhet.	Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med 25 överlevande från malignt melanom.	Patienterna upplevde stor osäkerhet och rädsla vad det gäller att få en prognos.

Författare och land	Årtal	Syfte	Metod	Huvudresultat
Mcloone, J.K., Watts, K.J., Menzies, W., Barlow-Stewart, K., Mann, G.J., & Kasparian, N.A. Australien	2013	Att undersöka patientnöjdhet i förhållande till att leva med malignt melanom.	Semi-strukturerade telefonintervjuer med 20 patienter.	Resultatet visade att patientnöjdheten samt känslan av trygghet ökade med regelbundna läkarbesök till samma klinik.
Molassiotis, A., Brunton, L., Hodgetts, J., Green, A.C., Beesley, V.L., Mulatero, C., Newton-bishop, J.A., Lorigan, P. England	2014	Att undersöka de stödjande behoven hos patienter med malignt melanom.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med frågeformulär till 642 patienter.	27 % av deltagarna rapporterade ett otillräckligt stöd av sjukvården. Osäkerhet om framtiden och brist på information om återfall var stora rädslor hos deltagarna.
Olivera, A.S., Shuk, E., Hay, L.J., Heneghan, M., Goulart, M.J., Panageas, K., Geller, C.A., & Halpern, C.A. USA	2011	Att undersöka erfarenheter av melanomöverlevare när det gäller psykosocialt stöd samt solvanor.	En kvalitativ tematisk textanalys utfördes. 220 melanompatienter utförde ett stratifierat slumpmässigt prov. Med hjälp av fokusgrupper uttryckte de sina åsikter.	De flesta av patienterna utförde inte rutinmässiga kontroller av sin hud. Men de som lever med malignt melanom blir med vaksamma för solen och prioriterar om vad som är viktigt i livet.

Författare och land	Årtal	Syfte	Metod	Huvudresultat
Passalacqua, S., Kristiana di rocco, Z., Dipietro, C., Mossetta, A., Tabolli, S., Scoppola, A., Marchetti, P., & Abeni, D. Italien	2012	Att utvärdera information, psykologiska, sociala och praktiska behov hos patienten med malignt melanom.	Tvårsnittsstudie med ett frågeformulär till 221 patienter.	Patienter med melanom tenderade att ha en högre frekvens av informationsbehov jämfört med patienter med andra cancerformer.
Schlesinger-Raab, A., Schubert-Fritschle, G., Hein, R., Stolz, W., Volkenandt, M., Hölzel, D., & Engel, J. Tyskland	2010	Att undersöka hur livskvaliteten ser ut hos melanom överlevare.	Frågeformulär till 664 patienter med malignt melanom.	Presenterades i 4 tabeller där olika faktorer som påverkar livskvaliteten beskrivs.
Stamataki, Z., Brunton, L., Lorigan, P., Green, A.C., Newton-Bishop, J., & Molassiotis, A. Tyskland	2014	Att utforska de specifikt stödjande vårdbehov. Det för att tillhandahålla effektiv psykosocial vård.	Semi-strukturerade intervjuer. 15 patienter med diagnoser malignt melanom deltog.	Slutresultatet delades in i 4 olika områden. Där ett område innefattade informationsbehov från hälsovårdspersonal.

