



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

PREVENTION AV MALIGNT MELANOM

En litteraturöversikt över sjuksköterskors preventionsarbete

SARA CEDERBERG

JOHANNA AUGUSTSSON

*Akademin för hälsa, vård och välfärd
Vårdvetenskap med inriktning omvårdnad
Grundnivå
15 hp
Sjuksköterskeprogrammet
VAE027*

*Handledare: Ann-Kristin Dahlin &
Charlotta Åkerlind
Examinator: Inger K Holmström*

*Seminariedatum: 18-03-23
Betygsdatum: 2018-11-15*

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Malignt melanom är en cancerform som har ökat betydligt de senaste årtiondena. Många individer är omedvetna angående risker som kan orsaka att drabbas av malignt melanom. **Problem:** Malignt melanom kan förebyggas om kunskap kring sjukdomen blev mer uppmärksam. Sjuksköterskor kan bli mer delaktiga med att undersöka och upptäcka malignt melanom. **Syfte:** Syftet är att skapa en översikt över hur sjuksköterskor kan vara delaktiga i arbetet kring malignt melanom. **Metod:** Metoden som används är en allmän litteraturöversikt med en beskrivande design. Totalt har tio artiklar valts ut som innehåller en kvantitativ design. **Resultat:** Sjuksköterskor kan bli mer delaktiga i förebyggandet av malignt melanom via olika typer av utbildningsprogram. Detta resulterade i ökad kunskap hos sjuksköterskorna gällande sjukdomen, vilket bidrog till ökad undervisning angående förebyggande åtgärder gentemot patienterna. Ett hinder för utförande av hudundersökningar av sjuksköterskorna var tidsbrist. **Slutsats:** Sjuksköterskor kan få en ökad kunskap om malignt melanom som kan öka deras omvårdnadskapacitet och ett hälsofrämjande arbetssätt samt förebyggande av sjukdomen. Genom att informera patienter kan de få mer kunskap om malignt melanom och därmed öka egenvårdskapaciteten.

Nyckelord: Allmän litteraturöversikt, förebygga, hudcancer, hudundersökning, sjuksköterskor

ABSTRACT

Background: Malignant melanoma is a cancer form that has increased significantly over the last decades. Many individuals are unaware of risks that may cause malignant melanoma. **Problem:** Malignant melanoma can be prevented if knowledge about the disease became more known. Nurses may be more involved in examining and detecting malignant melanoma. **Aim:** The purpose is to provide an overview of how nurses can be involved in the work on malignant melanoma. **Method:** The method used is a general literature review with a descriptive design. A total of ten articles have been selected that contain a quantitative design. **Results:** Nurses can be more involved in the prevention of malignant melanoma through different types of educational programs. This resulted in increased knowledge of the nurses regarding the disease, which contributed to increased education regarding preventive measures against the patients. A major barrier to performing skin examinations in health care was due to lack of time. **Conclusion:** Nurses can gain an increased knowledge of malignant melanoma that can increase their nursing capacity, a health promotion approach and prevention of the disease. By informing patients, they can gain more knowledge about malignant melanoma and thereby increase their self-care capacity.

Keywords: General literature review, nurses, prevention, skin cancer, skin examination

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Melanom	1
2.2	Prevention	2
2.3	Lagar och riktlinjer	2
2.4	Tidigare forskning	3
2.4.1	<i>Patienters erfarenheter av malignt melanom</i>	3
2.4.2	<i>Patienters förebyggande åtgärder av malignt melanom</i>	5
2.4.3	<i>Läkare och sjuksköterskestudenters perspektiv angående malignt melanom</i> ...	6
2.5	Teoretisk referensram	7
2.6	Problemformulering	7
3	SYFTE	8
4	METOD	8
4.1	Urval och datainsamling	9
4.2	Dataanalys och genomförande	10
5	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
6	RESULTAT	11
6.1	Likheter och skillnader i syften	11
6.2	Likheter och skillnader i metod	12
6.3	Likheter och skillnader i resultat	14
6.3.1	<i>Sjuksköterskornas kunskaper och erfarenheter kring malignt melanom</i>	14
6.3.2	<i>Sjuksköterskornas undervisning och information till patienter kring malignt melanom</i>	15
7	DISKUSSION	16
7.1	Resultatdiskussion	16
7.1.2	<i>Artiklarnas syften och metoder</i>	16

7.1.3	<i>Artiklarnas resultat</i>	18
7.2	Metoddiskussion	20
7.3	Etikdiskussion	21
7.4	Förslag på vidare forskning	22
8	SLUTSATSER	22
	REFERENSER	24

BILAGA A: SÖKMATRIS

BILAGA B: ARTIKELMATRIS

BILAGA C: KVALITETSGRANSKNING

1 INLEDNING

Malignt melanom är en elakartad cancer som kan växa vart som helst på huden, och som förekommer hos populationer runt om i världen. Det finns olika anledningar till utvecklandet av malignt melanom. Det kan bland annat bero på genetiska orsaker, eller exempelvis för mycket exponering av sol utan att skydda huden. Malignt melanom är en cancerform som har ökat de senaste årtiondena, och ses som ett växande problem för folkhälsan i dagens samhälle. Människor kan vara ovetandes om risker som kan orsaka malignt melanom, då sjukdomen inte har uppmärksammats lika mycket som andra cancerformer. Om mer kunskap angående malignt melanom och dess förebyggande åtgärder blev mer uppmärksammat, så kan det bidra till att färre individer drabbas av sjukdomen. Sjuksköterskor arbetar hälsofrämjande för patienter, och kan därför aktivt delta i att förebygga uppkomst av malignt melanom. Ämnet om malignt melanom har utvecklats från intresseområdet ”Upplevelser av att ha hudmetastaser med sår som syns och luktar” som kommer från MDH/HVV's forskargrupper. Intresset av att undersöka forskningsområdet väcktes speciellt då författarna till detta examensarbete har tidigare erfarenhet av släktingar som har drabbats av sjukdomen. Genom att undersöka detta forskningsområde kan information om malignt melanom spridas, och bidra till att kunskap om sjukdomen ökar. Därför kommer det i detta examensarbete att undersöka hur sjuksköterskor kan vara delaktiga i arbetet kring malignt melanom.

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs begreppen melanom och prevention. Därefter presenteras lagar och riktlinjer, tidigare forskning inom området, en teoretisk referensram av Dorothea Orem samt en problemformulering.

2.1 Melanom

Alla hudförändringar, exempelvis födelsemärken, som människan har i eller på huden är hudtumörer. Majoriteten av dem är benigna, det vill säga godartade, och växer på ett avgränsat område. Dem utgör ingen skada och behöver därför inte åtgärdas. Malignt melanom är däremot elakartade hudtumörer som kan visa sig i form av födelsemärken eller fläckar på huden som har förändrat utseende i form av förändrad färg eller storlek. Symtomen för sjukdomen kan variera, men det vanligaste sjukdomstecknet är ett födelsemärke som börjat växa, kliar och ändra form eller färg. Senare i sjukdomsutvecklingen kan det bildas sår som kliar och blöder (Gånemo & Lindholm, 2009). Den naturliga solexponeringen människan utsätts för kan få allvarliga konsekvenser för folkhälsan. Solens

ultraviolett strålning orsakar skador i cellernas arvs massa vilket med tiden kan utveckla malignt melanom. Sjukdomen är den allvarligaste konsekvensen av ultraviolett strålning, och ses som en global sjukdoms börda. Samtidigt som solens exponering kan vara farlig, behöver kroppen en måttlig dos av ultraviolett strålning för framställning av vitamin D, som är betydande för skelett och muskeluppbyggnad. Låga D-vitaminhalter kan komma att associeras med andra sjukdomar, och det är därför viktigt för kroppen att vistas i solen. Detta blir en balansgång eftersom det är lika viktigt att kroppen inte utsätts av för mycket ultraviolett strålning under livets gång. Världen över beräknas det att över 1,5 miljoner människor insjuknar med malignt melanom varje år, och att 60 000 dödsfall sker varje år. 48 000 av dödsfallen beräknas vara orsakade av för mycket ultraviolett strålning (World Health Organization [WHO], 2017). Malignt melanom är i Sverige den sjätte mest förekommande cancerformen hos både män och kvinnor. Den största riskfaktorn för att drabbas är ultraviolett strålning. I samband med att resor till varmare breddgrader har ökat de senaste 30 åren har även bidragit till en betydande sjukdomsökning inom landet (Socialstyrelsen, 2017).

2.2 Prevention

Innebörden i ordet förebygga eller "primär prevention" beskrivs som den kunskap om vad som orsakar en sjukdom, och avsikten är att förhindra att en särskild sjukdom eller skada uppkommer (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014; Socialstyrelsen, 2017). "Sekundär prevention" beskriver de åtgärder som används för att minska risk för försämring eller spridning av en sjukdom (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014). Inom den svenska hälso- och sjukvården ligger fokus på att förhindra utveckling av en sjukdom, såväl som återinsjuknandet. Sekundär prevention kan vara både individinriktad såväl som grupp-inriktad (Socialstyrelsen, 2017). Folkhälsomyndigheten (2016) beskriver prevention som ett multidisciplinärt ämne där många olika typer av insatser och åtgärder ingår. Detta kan till exempel vara utbildning, hälsofrämjande insatser eller socialpolitiska åtgärder som ska verka i förebyggande syfte till något, till exempel maligna hudtumörer. Prevention kan delas in i tre olika grupper. *Universell prevention* inriktar sig till en större del av en grupp individer, till exempel till en hel population i ett land. *Selektiv prevention* inriktar sig till mindre grupper där risken finns att utveckla malignt melanom är större. Detta kan vara människor som till exempel har ljusare hy än andra, eller som vistas mer i solen än andra på grund av olika orsaker. *Indikerad prevention* inriktar sig till högriskindivider som sedan tidigare har begynnande problem med sjukdomen (Folkhälsomyndigheten, 2016). I dessa fall eftersträvas till exempel beteendeförändringar angående exempelvis solexponering, eftersom det är den vanligaste orsaken av malignt melanom.

2.3 Lagar och riktlinjer

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa, och målet är att skapa god hälsa genom vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (SSF, 2017b) ska sjuksköterskor utifrån patientberättelsen kunna identifiera vad hälsa betyder för den enskilda patienten, och i teamet skapa förutsättningar för att främja hälsa. Sjuksköterskor ska även kunna kritiskt reflektera över befintliga rutiner och metoder, inspirera till dialog kring implementering av

ny kunskap, samt aktivt involvera patienter och närstående i förbättringsarbete (SSF, 2017a). I enlighet med Patientlagen (SFS 2014:821) har patienten rätt att få information om sitt hälsotillstånd, metoder för undersökning, vård och behandling. Även väsentliga risker för komplikationer och biverkningar, samt metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Legitimerade sjuksköterskor ska ha handlingsberedskap för att förebygga att patienter drabbas av eller riskerar att drabbas av vårdskada genom att arbeta patientsäkert (SSF, 2017b). Det innebär att sjuksköterskor ska vara medvetna om risker och arbeta proaktivt genom att identifiera riskerna samt rapportera negativa händelser. Sjuksköterskor ska även beakta patientens rättigheter, integritet och självbestämmande i säkerhetsarbetet. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) menar att patientsäkerhet avses som skydd mot vårdskada, och att vårdskada avses som ett lidande. Vårdskada kan till exempel vara psykisk eller fysisk skada eller lidande, som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

2.4 Tidigare forskning

Nedan presenteras tidigare forskning under rubrikerna; ”Patienters erfarenheter av malignt melanom”, ”Patienters förebyggande åtgärder av malignt melanom” samt ”Läkare och sjuksköterskestudenters syn på prevention av malignt melanom”.

2.4.1 Patienters erfarenheter av malignt melanom

Tidigare forskning visar att patienter själva bidrar med att informera sin omgivning angående riskfaktorer och förebyggande åtgärder av malignt melanom (Banerjee, D’Agostino, Gordon & Hay, 2018; Bird, Coleman & Danson, 2015; Hajdarevic, Rasmussen & Hörnsten, 2014). I den svenska studien av Hajdarevic et al. (2014) undersöks uttryck av existentiella erfarenheter av patienter diagnostiserade med malignt melanom, samt åtgärder som patienter vidtar på grund av sjukdomen. De patienter som intervjuas beskriver hur livet plötsligt stannar upp och får dem att undra om livet slutar vid ett besked av malignt melanom. Nydiagnostiserade patienter beskriver en känsla av chock då en plötslig, allvarlig sjukdom inte förväntas. Önskvärt från patienterna är att få känna trygghet efter diagnosen, för att lättare kunna förstå vad som komma skall. Med denna trygghet kan även patienterna ta till nödvändiga åtgärder för att fortsätta leva. Åtgärder som patienter själva tar upp är bland annat att kontakta vårdgivare för att påverka och påskynda behandlingsprocessen inom vården. Efter diagnosen av malignt melanom ses stora förändringar hos patienter gällande prevention för vidare uppkomst av hudförändringar. Både i studien av Hajdarevic et al. (2014) och Bird et al. (2015) beskrivs det hur patienters tidigare eller nuvarande diagnos av malignt melanom kan bidra till en ökad kroppslig medvetenhet. Detta innebär att patienter kontrollerar sina kroppar mer ofta än tidigare som ett sätt att undvika osäkerhet och oönskade följder i framtiden. Gemensam förändring gällande samtliga patienter är att undvika solexponering. Patienter som nyligen diagnostiserats vill försäkra sig om att även deras närstående deltar i information gällande riskfaktorer till att utveckla malignt melanom. En annan förebyggande åtgärd som patienter nämner är viktig, är att antingen själva eller med hjälp av en familjemedlem kontrollera sin hud. Detta för att minska risken av att nya maligna melanom uppkommer (Bird et al. 2015). Även i studien av Banerjee et al. (2018) beskrivs informationsspridning som något patienter tycker är viktigt. Via supportgrupper online, bloggar eller andra liknande källor berättar patienter om personliga upplevelser från

sjukdomen. Bird et al. (2015) beskriver hur psykosociala faktorer kan vara avgörande för patienter med diagnosen malignt melanom. Patienter nämner att det är viktigt för dem att bli betrodda av familj, släkt och vänner, inklusive vårdpersonal. Patienter känner att malignt melanom inte anses vara lika allvarligt som andra cancerformer och menar därför att familj, vänner och släkt inte känner deras rädsla, vilket i sin tur leder till negativa psykosociala faktorer. En osäkerhet beskrivs angående att tala med familjen om diagnosen då patienter har uttryckt att dem inte ville belasta dem de älskar mest. I Storbritannien har det därför tagits fram rekommendationer för att varje klinik ska ha en "Skin Cancer Clinical Nurse Specialist" (CNS), vars roll är att stödja patienter och vårdgivare genom processen. Detta blir meningsfullt för patienter med malignt melanom då dem får psykologisk support och professionell vägledning, vilket i sin tur avlastar belastning av familjen. Några av de intervjuade menar att behov av information gällande livsstilsförändringar kan bättre tillgodoses via denna hjälp. Banerjee et al. (2018) menar att patienter som sprider information om erfarenhet av sjukdomen, samt riskfaktorer, via exempelvis bloggar, är utmärkta informationskällor för andra patienter och allmänheten. Fokus ligger på unika, personliga berättelser för att förbättra förståelsen av malignt melanom, leverera socialt stöd samt vägleda beslutsfattande. Överlevare av malignt melanom och deras erfarenheter av sjukdomen, är speciellt attraktiva och trovärdiga som budbärare av information. Patienter är inte bara utmärkta informationskällor utan även inspiration för andra i liknande situationer. Genom att patienter med malignt melanom delar personliga erfarenheter kan det stärka patienters självkänsla för de som nyligen blir diagnostiserade. Det kan även minska social isolering av de drabbade. Detta leder i sin tur till ökad medvetenhet angående malignt melanom hos allmänheten, samt positiv påverkan gällande hälsofrågor och uppmuntran till hopp hos människor som lider av sjukdomen. Många av de patienter som blir intervjuade och som väljer att dela sin berättelse nämner socialt stöd som en betydande komponent för att hjälpa dem genom olika faser i sjukdomen. Familj, partner och vänner beskrivs som viktigast gällande stöd under processen av sjukdomen. Även mycket tacksamhet gentemot sjukvården framkom (Banerjee et al. 2018).

I studien av Stamataki, Brunton, Lorigan, Green, Newton-Bishop och Molassiotis (2015) framkommer det att patienter med malignt melanom har olika behov som är av betydelse att känna till för att förbättra kvalitén av deras vård. Olika teman tas fram och ett av dem handlar om emotionellt stöd då patienter känner stor osäkerhet för framtiden och känslan av att inte ha kontroll. En patient beskriver att brist på emotionellt stöd från vårdpersonal förvärrar känslor som bekymmer, ångest och orolighet samt hjälplöshet angående framtiden. Patienter beskriver även hur de kan känna en rädsla av att vistas i solen och uttrycker en önskan om att få mer information från vårdpersonal, angående vikten av att skydda sig för solens exponering. Patienter anser även att den information som de tagit emot från vårdpersonal är för generell och täcker inte deras okunskap angående solens exponering. Ett annat tema handlar om relationella effekter. Patienter beskriver en känsla av begränsning och att de inte vill prata om personliga funderingar angående sjukdomen med sina familjemedlemmar, för att inte besvära dem med sina känslor. Förslag från en patient är att nära familjemedlemmar ska kunna komma i kontakt med vården så att de kan få förklarar hur malignt melanom kan påverka patienten. Ytterligare ett tema beskriver patientens behov av funktionellt stöd. Patienter upplever att de vill ha mer information angående vilka symtom som kan uppkomma, varför de uppkommer och vad de betyder. Även vad som kan göras för att minska på symtomen. Informationsbehov från vården ses också som meningsfullt för patienter. En del patienter som intervjuas förklarar att de inte, vid diagnosen av malignt melanom, har kunnat förstå informationen som gavs angående sjukdomen. Dessa patienter

upplever att det krävs en mer detaljerad förklaring angående prognosen för att få en ökad förståelse. Dem anser att det är viktigt att få förklarat om malignt melanom på ett mer vardagligt språk, snarare än medicinska termer, och att kunna få ordentligt med tid att gå igenom och diskutera betydelsen och innebörden av sjukdomen. Patienter anser även att det är viktigt att få rätt information vid rätt tidpunkt (Stamataki et al. 2015).

2.4.2 Patienters förebyggande åtgärder av malignt melanom

I tre studier utvärderas betydelsen och förståelsen av att patienter utför egna kroppsundersökningar för att tidigare kunna hitta malignt melanom än vad som annars hade gjorts (Oliveria, Shuk, Hay, Heneghan, Goulart, Panageas, Geller och Halpern, 2011; Rat, Quereux, Riviere, Clouet, Senand, Volteau, Dreno och Nguyen, 2012; Walter, Humphrys, Tso, Johnson & Cohn 2010). Rat et al. (2012) beskriver olika insatser för att minska risken av malignt melanom, samt öka möjligheter för tidigare upptäckt av sjukdomen. I en brittisk studie av Walter et al. (2010) intervjuas patienter och deras förståelse angående pigmenterade hudskador, samt riskfaktorer för utveckling av malignt melanom. Studien undersöker även olika faktorer som påverkar patienter till att ta kontakt med primärvården. Oliveria et al. (2011) intervjuar patienter angående deras tidigare erfarenhet av diagnosen malignt melanom. Studien visar att patienter som får återkommande helkroppsundersökningar av läkare och som uppmuntras till att undersöka sin egen hud, utför hudundersökningar i hemmet. Patienter som rutinmässigt och frekvent utför hudundersökningar känner sig mer säkra och litar mer på deras egna förmåga att hitta förändringar i huden som eventuellt kan vara malignt melanom. Patienter uppger även att de ber exempelvis en partner att undersöka deras hud. Genom att ta bilder på misstänkta hudförändringar kan dem vid senare tillfälle visa de misstänkta hudförändringarna för deras läkare. Det finns patienter som inte utför egna hudundersökningar utan som nöjer sig med och litar på att vårdpersonal skulle upptäcka potentiella hudförändringar vid en läkarundersökning. Dessa patienter anser att det skulle vara tillräckligt nog. Några av de patienter som inte värderar att undersöka sig själva för att hitta hudförändringar anser att malignt melanom är en cancerform som växer långsamt, och därmed skulle det räcka med att läkare undersöker patientens hud (Oliveria et al. 2011).

I studien av Rat et al. (2012) får patienter tillgång till rådgivning och information angående åtgärder de själva kan ta till för att undvika malignt melanom, i samband med ett besök hos sjukvården. Via intervjuer av två olika grupper utvärderar studien om det finns någon skillnad angående hur patienter minns information som ges från vårdgivare vid ett undersökningstillfälle. Resultatet visar att patienter som får mer tillgång till användbar information har lättare att känna igen hudförändringar, än vad de patienter som inte fått den informationen. Patienter som får information via broschyrer och bilder i ett väntrum, tillsammans med kompletterande undervisning från sjukvårdspersonal under undersökningstillfället, påvisar mer kunskap angående igenkänning av hudförändringar. Trots att alla deltagande i studien fått samma information innan hudundersökningen, så är den kompletterande undervisningen under besöket avgörandet för hur patienter ska minnas information angående malignt melanom. Resultatet visar även att det finns skillnad i hur patienter förhåller sig till information angående malignt melanom, beroende på vilken hudtyp de har. De patienter som fått kompletterande information från vårdpersonal under ett undersökningstillfälle av deras hud, är mer kapabla till att upptäcka hudförändringar då dem medvetet utför mer kontroller av sin kropp (Rat et al. 2012). I studien av Walter et al.

(2010) hålls intervjuer med 40 patienter som uppfyller olika kriterier för att ha melanomliknande hudförändringar. Vissa patienter har en klar uppfattning angående riskfaktorer och symtom av malignt melanom, baserat på egna hudförändringar. Betydligt fler av de patienter som intervjuas verkar mindre informerade om förändringar i pigmentering och möjliga symtom för malignt melanom. Flertalet intervjuade är medvetna om solens exponering som riskfaktor för malignt melanom och vissa nämner även riskerna av solbränna, särskilt som barn. Andra riskfaktorer som att ha ljus hud och att ha familjehistorik av sjukdomen diskuteras mindre ofta. De patienter som ändå nämner att de har familjehistorik av malignt melanom är mer uppmärksamma på förändringar i sina egna pigmenteringar och den möjliga betydelsen av dem. Studien menar även att hälsofrämjande broschyrer angående risker med att vistas i solen har större inverkan än fotografier som visas på malignt melanom, då de intervjuade inte känner att de liknade deras egna pigmenteringar. Många patienter förnekar oro över förändrade pigmenteringar och menar att de ej har kännedom om att det skulle kunna innebära malignt melanom. Dessa patienter är övertygade om att hälso- och sjukvårdspersonal kommer att upptäcka eventuella pigmenteringsförändringar under besök av annan orsak inom vården (Walter et al. 2010).

2.4.3 Läkare och sjuksköterskestudenters perspektiv angående malignt melanom

I en amerikansk studie av Olivera, Altman, Christos, Allan och Halpern (2002) tillfrågas läkare angående sjuksköterskors roll som utövare av undersökning. Studien menar att för närvarande sker upptäckt och fastställande av diagnos av malignt melanom till stor del av läkare eller dermatologer. Därför syftar studien till att undersöka läkares synpunkter av vad sjuksköterskor kan göra för att upptäcka malignt melanom. I studien framkommer det att familjeläkare är mer benägna att använda sjuksköterskor för att utöva undersökningar. Dock visar det sig att läkare som examinerades för mer än 30 år sedan är mindre benägna att använda sig av sjuksköterskor för att upptäcka malignt melanom. Ett hinder som upptäckts för undersökning av malignt melanom inom primärvården är otillräcklig utbildning i form av identifiering av hudförändringar. Ytterligare hinder som upptäckts var brist på tid och otillräcklig ersättning för förebyggande vård. Studien visar även genom att utbilda sjuksköterskor som potentiella utövare av undersökning, ökar chanserna att finna malignt melanom tidigare än vad som upptäcks idag. Olivera et al. (2002) menar att sjuksköterskor inom primärvården befinner sig i en optimal position för att tillhandahålla maligna melanomförebyggande åtgärder, till exempel skydds- och undersökningstjänster. Detta styrks i studien av Siegel (2010) som beskriver att sjuksköterskor har en viktig inverkan på folkhälsan genom dess hälsofrämjande insatser. En ökad kunskap inom området kan bidra till ökad hälsa hos individer. Studien visar att det är önskvärt att bestämma de bästa undervisningsmetoderna att använda för sjuksköterskestudenters utbildning. I studien intervjuas och observeras sjuksköterskestudenter som går första året på utbildningen för att undersöka och utvärdera de bästa undervisningsmetoderna angående malignt melanom. Sjuksköterskestudenterna deltar i olika föreläsningar angående malignt melanom. Föreläsningarna handlar om sjukdomen i allmänhet samt en UV-filtrerad fotografi-behandling. Även i studien av Yilmaz, Yavuz, Subasi, Kartal, Celebioglu, Kacar, Adana, Ozyurek och Altiparmak (2014) undersöks sjuksköterskestudenter och deras vanor av att vistas i solen, samt deras användning av solskydd vid exponering av sol för att förhindra uppkomst av malignt melanom. De studenter som går första året på sjuksköterskeprogrammet jämförs med studenter som går sista året. Resultatet visar att sjuksköterske-

studenter som går sista året har mer kunskap angående solens betydelse för att utveckla malignt melanom, än vad de studenter som går första året har. Det ses inte någon stor skillnad på användning av solskydd vid exponering av sol mellan studenterna. Däremot så vistas de studenter som går sista året inte lika mycket i solen som förstaårsstudenterna gör. Detta anses bero på den ökade kunskapen angående riskerna av malignt melanom.

2.5 Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen i examensarbetet har utgått från Dorothea Orem's teori som handlar om egenvårdsbalans. Teorin är vald för att den kan kopplas till sjuksköterskors arbete kring malignt melanom, samt för att Orem (2001) beskriver vikten av delaktighet i omvårdnaden för att utveckla människans förmåga att utföra egenvård.

Teorin om egenvårdsbalans beskrivs som att hälsa kan kopplas till att kunna vårda sig själv och sina närstående (Orem, 2001). Omvårdnadskapacitet är ett ord som Orem (2001) beskriver som komplexa kunskaper som utgör grund för sjuksköterskors professionella omvårdnad, och som handlar om både teoretiska studier såväl som praktiska erfarenheter. Med denna omvårdnadskapacitet kan sjuksköterskor metodiskt använda sin kunskap i relation till individens behov av vård. Orem (2001) beskriver omvårdnadssystemet som ett stöd för patienter för att kunna uppnå egenvårdskapacitet, genom att sjuksköterskor via sin kunskap och kompetens identifierar kompensationen inom omvårdnaden.

Omvårdnadssystemet beskrivs som stödjande och undervisande, då systemet tillämpas på patienter genom att utföra egenvård men är i behov av handledning och stöd från sjuksköterskor. Orem (2001) beskriver egenvårdsbalans bland annat genom begreppet egenvårdskapacitet. Egenvårdskapacitet beskrivs som den skicklighet människan har för att anskaffa den kännedom och kapacitet som behövs för att på bästa möjliga sätt vårda sig själv eller närstående. Genom att sjuksköterskor använder sin professionella kunskap och utbyter dem med patienten kan den enskilda individen främja sin egna hälsa genom att ha kunskap om hälsorisker, och göra rätt val i livet. Orem (2001) beskriver även åtta universella egenvårdsbehov som relaterar till människans hälsoprocesser. Ett av dem är; förebyggande av risker för mänskligt liv, mänsklig funktion och mänskligt välbefinnande.

Egenvårdsbehoven förklarar hon som viktiga handlingar individen bör känna till för att kunna tillämpa dem och på så sätt skapa förutsättningar för att kunna ta hand om sig själv. Människan ses som kapabel och kunnig. Både sjuksköterskor och patienter har de förutsättningar som krävs för att själva utföra kloka bedömningar som gör att vi kan handla för att främja hälsa. Detta trots att våra, till exempel känslor, drar oss i en annan riktning (Orem, 2001).

2.6 Problemformulering

Tidigare forskning visar att patienter som har diagnostiserats med sjukdomen har mer kunskap än vad de hade innan diagnostisering och upplever sig ha en ökad medvetenhet kring hudens utseende för att upptäcka hudförändringar. Trots detta så visar annan forskning att patienter inte använder sig av förebyggande åtgärder som vårdpersonal har informerat om. Patienter som får en mer djupgående information av vårdpersonal kring

malignt melanom och förebyggande åtgärder kommer ihåg information bättre. Detta innebär att patienter använder sig mer av de förebyggande åtgärder som de får ta del av, i jämförelse med de patienter som inte får lika djupgående information. Tidigare forskning uppger att patienter upplever att informationen som ges är otillräcklig och för generell för att förstå sjukdomen, exempelvis gällande symtom, varför symptomen uppstår och förebyggande åtgärder. Patienter beskriver även att det finns brist på emotionellt stöd från vårdpersonal. Detta är något som patienter önskar för att känna sig tryggare vid oro samt då de inte känner att de kan vända sig till familj för att inte belasta dem med deras rädslor. Patienter känner sig inte fullt nöjda med vården de får för malignt melanom då de upplever brister i informationen om sjukdomen och om dess förebyggande åtgärder. Allmänsjuksköterskor kan bli mer delaktiga i omvårdnaden för patienter med malignt melanom genom att delge sin kunskap för att utöka patienters egenvårdskapacitet. Sjuksköterskor har en omvårdnadskapacitet som innebär att de har teoretiska kunskaper och praktiska erfarenheter som sjuksköterskor metodiskt kan använda för individers behov av vård, och är en förutsättning för att hjälpa patienter till egenvård. Detta examensarbete önskar att utöka kunskapsområdet gällande hur sjuksköterskor kan vara delaktiga i att arbeta kring malignt melanom.

3 SYFTE

Syftet är att skapa en översikt över hur sjuksköterskor kan vara delaktiga i arbetet kring malignt melanom.

4 METOD

I detta examensarbete har en allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2012) gjorts för att få en bredare förståelse och kunskapsbas gällande sjuksköterskors delaktighet i att förebygga malignt melanom. Metoden valdes då Friberg (2012) menar att en litteraturoversikt kan göras för att via tidigare forskning få en uppfattning om vad som ska studeras, samt med grund i litteraturen finna kunskap om det valda problemet. Enligt Friberg (2012) kan en allmän litteraturoversikt inkludera både kvalitativ och kvantitativ forskning. I detta examensarbete har endast kvantitativa artiklar inkluderats. Målet var från början att finna både kvalitativa som kvantitativa studier. Olika sökningar skedde med mål att hitta kvalitativ forskning, men då sökningarna ej gav resultat för de kvalitativa artiklarna har det därför i detta examensarbete endast inkluderats kvantitativa artiklar. Den valda litteraturen har kvalitetsgranskats enligt Friberg (2012). Därefter har litteraturen analyserats, och redovisas sedan som en beskrivande översikt.

4.1 Urval och datainsamling

Enligt Friberg (2012) har urval och datainsamling skett via litteratursökning för att identifiera och åtskilja området som ska studeras. En översiktsbild av forskningsområdet skapades genom att läsa relevant litteraturs sammanfattningar. Efter det valdes litteratur ut i enlighet med valda kriterier. Därefter skedde en kvalitetsgranskning av den valda litteraturen.

De vårdvetenskapliga artiklarna till detta examensarbete har sökts fram via databaserna PubMed och CINAHL plus. Genom att läsa titel, abstract, resultat och sedan kvalitetsgranska studierna kunde författarna till detta examensarbete avgränsa området och sedan välja relevant litteratur till forskningsområdet. En ordlista har använts med olika sökord som Svensk Mesh (2016) har översatt till en ämnesordlista. Genom att använda CINAHL plus lista för ”sökord för upplevelser och bemötande”, kunde begränsningar ske i sökningarna där målet var att artiklarna skulle handla mer om mötet mellan patient och sjuksköterska. Sökorden som har använts var huvudsakligen ”malignant melanoma” kombinerat med ”nursing”, ”knowledge”, ”prevention”, ”screening”, ”nurse attitudes” eller ”caring”. Via dessa sökningar fick författarna upp relevanta artiklar men där nyckelorden kunde definieras på olika sätt. Sökordet ”malignant melanoma” kunde istället beskrivas som ”skin neoplasms” eller ”skin cancer”. Genom att kombinera de olika sökorden med varandra gav det sökningarna en bredare bas att utgå från. De olika sökningarna gav i vissa fall många träffar och genom att läsa artiklarnas titlar och abstract kunde sökningarnas resultat lättare sorteras utifrån relevans till det valda intresseområdet. De abstract som verkade av intresse valdes ut för vidare granskning. Totalt har tio vårdvetenskapliga artiklar valts ut med hjälp av de olika sökningar som gjordes. Sökordens kombinationer samt val av de artiklar som valdes ut redovisas under sökmatrisen i Bilaga A. Inklusionskriterier för sökningarna var att studierna skulle vara Peer reviewed, skrivna på engelska samt vara publicerade mellan årtalen 2005–2017. Utifrån att läsa titeln på artiklarna kunde författarna inkludera eller exkludera litteraturen för vidare granskning beroende på om dem stämde överens med intresseområdet eller ej. Då det behövdes ytterligare artiklar genomfördes en sökning där året ändrades från 2005–2017 till 2004–2017 där en till studie hittades. Via de olika sökningarna hittades några artiklar som ansågs passa examensarbetet men som var litteraturöversikter. Utifrån dessa litteraturöversikter söktes i referenslistan efter ytterligare användbara artiklar. Två manuella sökningar utfördes på de artiklar som tycktes vara av intresse från referenslistan, vilket bidrog till att de två sista studierna söktes fram. Årtalet på artiklarna var dock från 1998 och 1999 men valde att ändå inkluderas då examensarbetet inte fann fler innehållsrika artiklar utifrån ovanstående sökningar. Exklusionskriterierna var att studierna skulle inriktas på rätt målgrupp och därför valdes studier bort som inkluderade resultat på barn, patienter eller anhöriga. I vissa av de valda artiklarna var det fler yrkeskategorier än sjuksköterskor som undersöktes. I dessa studier har examensarbetets resultat exkluderat svar som berör annan vårdpersonal utöver sjuksköterskorna. Artiklarna som valdes har sammanställts i en artikelmatris, som redovisas under Bilaga B. Kvalitetsgranskning gjordes på samtliga studier för att avgöra om de skulle inkluderas eller ej. Förslag på frågor som kunde ställas vid kvalitetsgranskning av kvantitativt datamaterial följdes enligt Friberg (2012). Poängen delades in i tre kategorier; låg, medel och hög. Detta för att läsaren ska få en överblick på kvalitén i artiklarna. Då det var 13 frågor totalt så bestämdes det av författarna att artiklarna kunde få en poäng per fråga. Om artiklarna inte besvarade frågorna så blev poäng utslutet eller om det besvarades halvdant så kunde en halv poäng ges. Kvaliteten ansågs som låg om poängen var mellan 0–4, medel mellan 5–8 och hög mellan 9–13.

4.2 Dataanalys och genomförande

Efter att artiklarna för detta examensarbete valts ut genomfördes en dataanalys enligt Friberg (2012) i tre olika steg. Till att börja med så lästes den valda litteraturen ett flertal gånger för att öka förståelsen och helheten. Efter att ha läst studierna flera gånger jämfördes dem med varandra för att kunna identifiera likheter och skillnader. Till slut gjordes en beskrivande sammanställning av studierna genom att presentera likheter och skillnader i resultatet.

Efter att artiklarna lästs och gett en förståelse för helheten skapades en artikelmatris vilket presenteras i Bilaga B. I artikelmatrisen har artiklarnas syfte, metod och resultat sammanställts för att få en överblick av den valda litteraturen. Därefter har artiklarnas syften, metoder och resultat urskilts. Till sist organiserades studiernas innehåll som sedan redovisats i en text utifrån likheter och skillnader mellan syften, metoder och resultat. Enligt Friberg (2012) måste detta göras med hänsyn till om artiklarna är kvalitativa eller kvantitativa. I detta examensarbete har endast kvantitativa artiklars resultat inkluderats, och som presenterats i en beskrivande sammanställning och jämförelse av den valda litteraturens resultat via två teman.

5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

För att det vårdvetenskapliga resultatet ska vara tillförlitligt har detta examensarbete efterföljt riktlinjer från CODEX (2017a). Genom att följa dessa riktlinjer har detta examensarbete inneburit att vetenskaplig text inte har plagierats, fabricerats eller förfalskats. Både Codex (2017a) och Polit och Beck (2012) betonar vikten av att inte förändra eller förfalska vetenskapliga texter, eller att inte tolka de vetenskapliga texterna med egna åsikter så att resultatet blir ett annat än det ursprungliga. De artiklar som valdes har blivit godkända med Peer review, för att säkerställa att dem uppfyller vetenskapliga krav. Artiklar som har Peer review eller kollegial granskning utgör forskning till just forskning och har blivit accepterat av det vetenskapliga samhället innan publicering på källkritiska, metodologiska och argumentativa aspekter (CODEX, 2017b).

6 RESULTAT

Nedan beskrivs och jämförs likheter och skillnader mellan studiernas syften, metoder och sedan resultat.

6.1 Likheter och skillnader i syften

Tre av studiernas syften var att undersöka kunskapsbasen hos sjuksköterskorna angående förebyggande åtgärder av att upptäcka malignt melanom (Bradley, 2012; Furfaro, Bernaix, Schmidt & Clement, 2007; McCormick, Masse, Cummings & Burke, 1999). Syftet i studien av Furfaro et al. (2007) var att undersöka och jämföra olika metoder och hinder för att förebygga malignt melanom i yrkesutövandet hos sjuksköterskorna i två olika delstater i USA. I två av studierna (Bradley, 2012; McCormick et al. 1999), undersöktes om en ökning av sjuksköterskornas kunskap och dokumentation kan ske med hjälp av olika utbildningsprogram. Bradley (2012) undersökte huruvida utbildning av ett specifikt undersökningsverktyg har påverkat sjuksköterskornas kunskap både vad gäller kunskap men även dokumentation. McCormick et al. (1999) utvärderade effektiviteten av en veckas undervisning av ett kliniskt förebyggande utbildningsprogram angående malignt melanom. Två av studierna undersökte möjligheten av att använda fler aktörer, än vanligtvis läkare för att tidigare kunna upptäcka malignt melanom (Katris, Donovan & Gray, 1998; Phelan & Heneghan, 2008). Katris et al. (1998) syfte var att undersöka om sjuksköterskorna kunde utföra undersökningar för att upptäcka symtom på malignt melanom samt se hur nära sjuksköterskornas svar låg i jämförelse med läkarna. Phelan et al. (2008) utforskade sjuksköterskornas och dermatologernas egna uppfattning av deras förmåga att utföra hudundersökning. Gemensamt för tre av studierna var att undersöka vad sjukvårdspersonalen gjorde för att förebygga malignt melanom på dem själva (Guile & Nicholson, 2004; Nicholls, Perry, Gallagher, Duffield, Sibbritt & Xu, 2017; Troya- Martin, Padilla, Fernandez- Morano, Delgado- Sanchez, Rivas- Ruiz, Herrera- Ceballos, Galvez- Aranda, 2015). Syftet i studien av Guile och Nicholson (2004) var att undersöka malignt melanomrelaterad kunskap för att avgöra om en ökad kunskap inom området kunde vara förknippat med en minskad risk för att utveckla sjukdomen. I studien av Nicholls et al. (2017) var syftet att undersöka sjuksköterskornas och barnmorskornas erfarenheter gällande egen hudundersökning efter malignt melanom. I studien av Troya- Martin et al. (2015) var syftet att beskriva vårdpersonalens inställningar, kring deras solexponeringsvanor. Skillnader mellan studierna var att i Nicholls et al. (2017) studie undersöktes om sjuksköterskorna hade utfört en hudundersökning, i Guile och Nicholson (2004) samt Troya- Martin et al. (2015) studier undersöktes vad vårdpersonalen gjorde för att undvika att utveckla malignt melanom vid solexponering. Två av studierna skilde sig från de andra, då studierna hade syften som inte hade likheter med någon annan studie (Roebuck, Moran, MacDonald, Shummer & McCune, 2015; Xiaoqing Liu, Witt, Ebbinghaus, DiBonaventura Beyer, Basurto & Joseph, 2017). Roebuck et al. (2015) utvärderade sjuksköterskornas inlärningsbehov och utbildningsbakgrund gällande pedagogiska preferenser gentemot patienterna med malignt melanom. Syftet i studien av Xiaoqing Liu et al. (2017) var att kvantifiera och jämföra synpunkter från onkologisjuksköterskorna angående vikten av igenkännande av behandlingar angående malignt melanom.

6.2 Likheter och skillnader i metod

I två av de kvantitativa studierna användes frågeformulär som innehöll kvalitativa delar (Troya- Martin et al. 2015; Xiaoqing Liu et al. 2017). I studien av Troya- Martin et al. (2015) innehöll en del av frågeformuläret öppna frågor, som sedan analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. I studien utfördes en beskrivande tvärsnittsstudie utifrån svar från totalt 450 personer. De tillfrågade bestod av 226 sjuksköterskor och 224 läkare som fördelades inom två arbetsgrupper, en som arbetade på sjukhus och en som arbetade inom primärvård. Frågeformuläret var utformat för frågor gällande yrkesplatsen och dess tidigare erfarenhet av samverkan i kampanjer för solskydd. De öppna kvalitativa frågorna handlade om hur deltagarna uppskattade sina personliga solvanor. En jämförelse gjordes inom de undersökta grupperna, huvudsakligen mellan deltagarna som jobbade på sjukhus med deltagarna som jobbade inom primärvården. En beskrivande analys utfördes med hjälp av åtgärder för kvantitativa variablerna och frekvensfördelning för de kvalitativa variablerna (Troya-Martin et al. 2015). I studien av Xiaoqing Liu et al. (2017) användes ett frågeformulär som skulle besvaras via internet med kvantitativa frågor där respondenterna bestod av 150 sjuksköterskor och 200 patienter. Deltagarna fick välja mellan två hypotetiska behandlingsprofiler för malignt melanom. Alternativen för de två hypotetiska behandlingsprofilerna presenterades i en jämförande uppställning. Före undersökningen påbörjades genomfördes kvalitativa pilotintervjuer för att bedöma förståelsen och viktiga kännetecknen av behandlingarna och grunderna i undersökningen.

Gemensamt för de två kvantitativa studierna av Furfaro et al. (2007) och Guile och Nicholson (2004) var att två grupper studerades som sedan jämfördes med varandra. I studien av Furfaro et al. (2007) gjordes en jämförelse mellan sjuksköterskorna i två olika delstater i USA. Sjuksköterskorna svarade på ett frågeformulär gällande kunskaper om förebyggande åtgärder för malignt melanom, riskfaktorer, samt hinder för att utföra hudbedömningar. Utöver detta ingick ett test angående igenkänning av malignt melanom som inkluderade svar från 15 olika hudundersökningar. PROCEDURE-PROCEED konceptmodellen för hälsofrämjande och utvärdering vägledde denna studie. Denna modell gav ett perspektiv för att utforska och förklara sjuksköterskornas roll och deras utövande av förebyggande åtgärder av malignt melanom (Furfaro et al. 2007). I studien av Guile och Nicholson (2004) användes en empirisk studiedesign där olika grupper undersöktes. I studien deltog 27 onkologi-sjuksköterskor och 45 allmänsjuksköterskor. Fokus låg på att undersöka sjuksköterskornas kunskap angående malignt melanom, samt beteenden vid solexponering för att undvika utvecklandet av sjukdomen. De två grupperna fick svara på frågor via ett frågeformulär, sedan jämfördes svaren mellan de två yrkesgrupperna. Svaren överfördes till SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) för en beskrivande analys.

Tre av de kvantitativa studierna hade en experimentell design (Bradley, 2012; Katris et al. 1998; McCormick et al. 1999). Två av dessa studier var kvasiexperimentella (Bradley, 2012; McCormick et al. 1999) och en studie var en experimentell observations- och undersökningsstudie (Katris et al. 1998). Likheter mellan de experimentella studierna var att sjuksköterskorna som deltog i studierna fick någon form av undervisning. I Bradley's (2012) studie utfördes en pedagogisk undervisning under 45 minuter. McCormick et al. (1999) utförde ett träningsprogram som utfördes under en vecka, måndag till fredag. I studien av Katris et al. (1998) gavs information till sjuksköterskorna via dermatologiska böcker och epidemiologiska forskningsstudier om malignt melanom. Sjuksköterskorna fick även mer träning på plats innan undersökningstillfället. För att utvärdera kunskaperna hos

sjuksköterskorna i de kvasiexperimentella studierna (Bradley, 2012; McCormick et al. 1999) besvarades enkätfrågor före och efter undervisningen som utfördes. Enkätfrågorna utdelades ej till sjuksköterskorna i den experimentella observations- och undersökningsstudien (Katrís et al. 1998). I studierna av McCormick et al. (1999) och Katrís et al. (1998) jämfördes resultatet mellan kontrollgrupperna. I McCormick et al. (1999) studie jämfördes interventionsgruppens utveckling, som deltog i utbildningsprogrammet, med jämförelsegruppen som ej deltog. Detta för att bedöma effektiviteten av utbildningsprogrammet. Sjuksköterskorna som deltog i studien av Katrís et al. (1998) jämfördes med läkarna för att utvärdera sjuksköterskornas kunskap efter undervisningsmaterialet som dem tog del av. I Bradley's (2012) studie fanns det inte någon annan grupp att jämföra resultatet med. Katrís et al. (1998) analyserade resultatet genom att redovisa svaren i två tabeller. McCormick et al. (1999) analyserade data genom att använda sig av Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Tabellerna visade resultat av enkätfrågorna och var analyserade med chi-square, medelvärde, standardavvikelse och ickeparametrik. Interventionsgruppens resultat jämfördes mellan första och andra enkäten och mellan första och sista enkäten. Jämförelsegruppens resultat jämfördes mellan första och sista enkäten. En tvåvägsanalys av Friedman användes i studien för att bedöma förändringar i interventionsgruppen. Wilcoxon-Mann-Whitney test användes för att bedöma skillnader mellan grupperna från enkäterna vid start, vid postintervention och vid tre månaders postintervention (McCormick et al. 1999). Bradley (2012) analyserade och redovisade data via fyra tabeller. Medelvärde, procentuella skillnader och standardavvikelser togs fram i tabellerna. Ingen specifik analysmodell användes för att tolka resultaten.

Kvantitativ tvärsnittsdesign användes i två av studierna (Nicholls et al. 2017; Roebuck et al. 2015). Studierna använde enkätfrågor som delades ut vid ett tillfälle för att samla in data inom respektive område. Båda studierna utvecklade enkätfrågorna från andra källor. Roebuck SCAN verktyget granskades för innehållsvaliditet av originalförfattaren, två dermatologer, två läkare med olika bakgrunder, en statistisk analyskonsult samt tre sjuksköterskor som arbetade inom dermatologi (Roebuck et al. 2015). Frågorna i enkäten i Nicholls et al. (2017) studie valdes och anpassades från tidigare studier och granskades inte som de gjorde i Roebuck et al. (2015). Gemensamt för båda studierna (Nicholls et al. 2017; Roebuck et al. 2015) var att de erhöll etiskt godkännande innan studierna utfördes. Roebuck et al. (2015) använde i studien två teoretiska referensramar, "Theory of andragogy" av Malcolm Knowls och "Novice to expert theory" av Patricia Benner. Någon teoretisk referensram fanns dock inte i studien av Nicholls et al. (2017). Båda studierna (Nicholls et al. 2017; Roebuck et al. 2015) analyserades med hjälp av en sammanställning av SPSS. I Nicholls et al. (2017) analyserades jobbrelaterade variabler via chi-square test och p-värdet presenterades. Både univariata och multivariata logistiska regressionsmodellanalyser användes för att bedöma sambanden mellan malign melanomundersökning, demografiska variabler och arbetsvariabler. I Roebuck et al. (2015) skedde även analys med hjälp av medelvärde och standardavvikelse.

I den kvantitativa studien av Phelan och Heneghan (2008) svarade totalt 135 sjuksköterskor på ett frågeformulär angående uppfattningen av deras egna förmåga att utföra undersökning för att eventuellt upptäcka malignt melanom. Onkologisjuksköterskorna, allmänsjuksköterskorna och de pensionerade sjuksköterskorna inkluderades i studien för att få en bredare syn på hur kunskapen var fördelad. Ingen analysmetod för data var beskriven (Phelan & Heneghan, 2008).

6.3 Likheter och skillnader i resultat

I nedanstående text presenteras likheter och skillnader mellan studiernas resultat. Resultatet redovisas under temat "Sjuksköterskornas kunskaper och erfarenheter kring malignt melanom", och sedan "Sjuksköterskornas undervisning och information till patienter kring malignt melanom".

6.3.1 *Sjuksköterskornas kunskaper och erfarenheter kring malignt melanom*

I en amerikansk studie undersöktes sjuksköterskor i två olika delstater för att undersöka skillnader mellan kunskap och erfarenhet av att undersöka patienter för att hitta malignt melanom (Furfaro et al. 2007). Sjuksköterskornas svar jämfördes mellan staterna Kalifornien och Illinois. Resultat visade att sjuksköterskorna i Kalifornien hade mer kunskap då de fick ett medelvärde på 44,25 av kunskapsfrågorna och sjuksköterskorna i Illinois fick 42,69. Det utfördes mer allmänna hudundersökningar av sjuksköterskorna i Illinois, som hade ett medelvärde på 4,32 per dag, av 5 möjliga, i Kalifornien utfördes undersökningarna med ett medelvärde på 3,04 per dag. Av sjuksköterskorna i Illinois svarade 80% att tidsbegränsning var den största hindret för att utföra hudundersökningar och även 60% av sjuksköterskorna i Kalifornien svarade detta.

Efter att sjuksköterskorna tog del av utbildningsprogram eller utbildningsmaterial om malignt melanom så ökade deras kunskaper angående sjukdomen (Bradley, 2012; Katris et al. 1998; McCormick et al. 1999). Resultatet från studien av Bradley (2012) visade den procentuella skillnaden gällande sjuksköterskornas kunskaper innan utbildningsprogrammet samt efteråt, dessa skillnader varierade mellan -20% till 300%. Vid utvärdering av utbildningsprogrammet så frågades sjuksköterskorna hur mycket kunskap de ansåg sig ha om malignt melanom innan deltagande, av 1-5 så låg svarens medelvärde på 3.17. Sjuksköterskorna frågades även om de tyckte att utbildningsprogrammet för malignt melanom var av relevans, då låg medelvärdet på 4.83. Undersökningsverktyget som användes i studien ökade även sjuksköterskornas kunskaper positivt gällande korrekt dokumentation av malignt melanom då det visade en förbättring på 223,4%. Resultatet från undersökningsprogrammet som användes i studien visade att det skedde för få undersökningar i vården om malignt melanom och ej tillräcklig dokumentering efter undersökningarna. Katris et al. (1998) resultat visade att sjuksköterskorna var mycket korrekta vid identifieringen av misstänkt malignt melanom efter att ha deltagit av utbildningsmaterialet. Sjuksköterskorna kunde identifiera samma fynd som läkarna gjorde upp till 95% och ingen hudförändring som var misstänkt malignt melanom missades av sjuksköterskorna. Detta goda resultat påvisade att sjuksköterskorna var kapabla utöver att kunna identifiera och upptäcka malignt melanom. I studien av McCormick et al. (1999) utvärderades olika komponenter hos sjuksköterskorna om malignt melanom som var; förändring i kunskap och kompetens, förändring i självförmågan att undersöka samt främjande för prevention och upptäckt. McCormick et al. (1999) ansåg att 70% eller högre skulle besvaras rätt vid undersökning för att kompetensnivån skulle räknas som adekvat. Efter utbildningen visade undersökning att sjuksköterskorna hade ett gott resultat, majoriteteten hade 70% rätt eller högre. Både sjuksköterskorna som deltog i utbildningsprogrammet och sjuksköterskorna som ej deltog främjande aktiviteter för prevention och upptäckt av malignt melanom. Däremot kände sjuksköterskorna som deltog i

utbildningen att de hade mer utökad kunskap om malignt melanom och hade mer resurser för att utföra undersökningar och främja prevention samt upptäckt av malignt melanom mer regelbundet, än sjuksköterskorna som ej deltog i utbildningen.

Resultat i tre studier visade sjuksköterskornas erfarenheter av att förebygga uppkomst av malignt melanom hos dem själva (Guile & Nicholson, 2004; Nicholls et al. 2017; Troya-Martin et al. 2015). Guile och Nicholson (2004) undersökte kunskapsbasen hos sjuksköterskorna och det visade sig att onkologisjuksköterskorna, som hade 13,93 poäng, var försedda med mer kunskap än allmänsjuksköterskorna, som hade 12,02 poäng. Allmänsjuksköterskorna (9,02 poäng) vistades något mer i solen än vad onkologisjuksköterskorna (8,85 poäng) gjorde, men däremot så skyddade sig onkologisjuksköterskorna (9,89 poäng) mer mot solljus än vad allmänsjuksköterskorna gjorde (8,8 poäng). Solkräm användes som det mest preventiva skyddet i båda grupperna då 70% av onkologisjuksköterskorna och 56% av allmänsjuksköterskorna svarade att de oftast använde sig av solkräm. I Troya-Martin et al. (2015) studie visade resultatet att 69,1% av sjuksköterskorna vistades 30 dagar eller mindre i solen och 88,8% vistades tre timmar eller mindre per dag i solen. Sjuksköterskorna i primärvården hade hälsosammare solexponeringsvanor än de som arbetade på sjukhus. I Nicholls et al. (2017) studies resultat visades att 42,2% av sjuksköterskorna hade undersökt huden efter malignt melanom under de senaste två åren. Undersökningarna skedde signifikant mindre ofta av sjuksköterskorna som arbetade på sjukhus jämfört med sjuksköterskorna som jobbade på övriga arbetsplatser och utfördes mer ofta av de äldre sjuksköterskorna.

Xiaoqing Liu et al. (2017) redovisade sjuksköterskornas preferenser vid förebyggande åtgärder på patienterna som hade malignt melanom. Resultatet visade att majoriteten av sjuksköterskorna tillbringade större delen av arbetstimmar med patientrelaterade vårduppgifter (95,5%), och vårdade i genomsnitt 28,5 patienter i månaden med malignt melanom. Det viktigaste för sjuksköterskorna var att patienterna erhöll ett gott resultat av vårdandet under arbetet med att göra patienterna friska från sjukdomen.

6.3.2 Sjuksköterskornas undervisning och information till patienter kring malignt melanom

I två av studiernas resultat framkom det hur sjuksköterskorna använde undervisningsmetoder till patienterna med malignt melanom (Phelan & Heneghan, 2008; Roebuck et al. 2015). I Roebuck et al. (2015) undersökning visades att sjuksköterskorna föredrog att undervisa patienterna genom att ge ut broschyrer och informationshäften med relevant information samt att tipsa om websidor som hade bra information om malignt melanom. Sjuksköterskorna tyckte att det var viktigt i undervisningen till patienterna att framföra förebyggande åtgärder. Dessa åtgärder var att förklara betydelsen av användning utav solkräm, risker vid solexponering samt att diskutera risker utifrån ett genetiskt perspektiv. Något som inte diskuterades tillräckligt ofta mellan sjuksköterskorna och patienterna, enligt sjuksköterskorna, var rekommendationer angående att utföra egna hudundersökningar i hemmet. Nästan hälften av sjuksköterskorna angav att det största hindret för undervisning till patienterna var tidsbrist (Roebuck et al. 2015). I Phelan och Heneghan (2008) studie framkom det att en möjlighet att kunna informera patienter var att lämna biopsisvar, oavsett resultat, via telefon (76.19%). Det var ett perfekt tillfälle och tillvägagångssätt att diskutera förebyggande åtgärder av malignt melanom. Sjuksköterskorna kunde ta upp

solskyddsåtgärder, vikten av regelbundna dermatologiska undersökningar, samt påminna patienterna om att undersöka deras egna hud i hemmet. Sjuksköterskorna instruerade patienterna att utföra egna hudundersökningar varje månad och ta bild på hudförändringar och spara i en fotobok. Detta gjorde att patienterna hade mer koll på hudförändringar och ökade deras självförtroende med att utföra egna hudundersökningar och ökade även deras kunskaper och medvetenhet kring malignt melanom. Det framgick även att dermatologi-sjuksköterskorna som hade fått mer utbildning om malignt melanom spenderade mer tid än allmänsjuksköterskorna med att utbilda och ta hand om patienterna med malignt melanom.

I studierna av Bradley (2012) och Furfaro et al. (2007) framkom det att sjuksköterskorna som deltog i studien hade en gemensam vilja om att undervisa patienterna kring malignt melanom. Med ett utbildningsverktyg som gav sjuksköterskorna mer kunskap kring malignt melanom så kunde sjuksköterskorna mer effektivt undervisa patienterna. Av 22 sjuksköterskor svarade 18 att de undervisade patienterna om malignt melanom efter deltagandet i utbildningsverktyget (Bradley, 2012). I studien av Furfaro et al. (2007) framgick det att sjuksköterskorna i Kalifornien arbetade med mer patientundervisning i förhållande till förebyggande strategier mot malignt melanom, då de hade ett medelvärde på 37.14, medan sjuksköterskorna i Illinois hade ett medelvärde på 32.91. Genom att undervisa patienterna kunde dem på så sätt lära sig att upptäcka malignt melanom på egen hand.

7 DISKUSSION

Nedan förs en diskussion kring resultatets syften och metoder, följt av en diskussion utifrån den teoretiska utgångspunkten och tidigare forskning. Sedan diskuteras examensarbetets metod, genomförande, etiska överväganden och ställningstaganden. Därefter presenteras förslag på vidare forskning.

7.1 Resultatdiskussion

Nedan diskuteras likheter och skillnader i syften och metoder, samt likheter och skillnader i resultatet av artiklarna.

7.1.2 *Artiklarnas syften och metoder*

Bradley (2012) undersökte om en ökning av sjuksköterskornas kunskaper angående undersökning av malignt melanom kunde ske med hjälp av ett utbildningsprogram. Studien syftade även till att undersöka hur dokumentation kunde förbättras av undersökningarna. I studien av Furfaro et al. (2007) var syftet att utvärdera kunskapsbasen och klinisk praxis gällande malignt melanom hos sjuksköterskorna i två olika delstater i USA. Målet var att identifiera likheter och skillnader mellan delstaterna för att kunna ta lärdom av varandra och utöka kunskapen angående malignt melanom. I McCormick et al. (1999) utvärderades

effektiviteten av en veckas undervisning till sjuksköterskorna av ett kliniskt förebyggande träningsprogram för malignt melanom, även där med målet att utöka kunskapen gällande sjukdomen. Troya- Martin et al. (2015) undersökte solexponering och dess påverkan hos vårdpersonal i västra Spanien. Guile och Nicholson (2004) undersökte kunskap angående malignt melanom, solexponering, solskydd, samt om en ökad kunskap och medvetenhet var förknippat med en minskad risk angående utvecklandet av sjukdomen. Syftet med studien av Katris et al. (1998) var att undersöka möjligheten av att använda utbildade observatörer utöver läkare, exempelvis sjuksköterskor, vid undersökning av malignt melanom hos populationer som har en hög förekomst av sjukdomen. Målet med studien var även att utvärdera om det gick att hitta symtomen av malignt melanom vid tidigare stadie via denna metod, än vad som annars hade gjorts. Likt studien av Phelan och Heneghan (2008) undersöktes även där möjligheterna av att fler utövare utförde undersökningar för att upptäcka malignt melanom. Phelan och Heneghan (2008) ville även undersöka dermatologsjuksköterskornas delaktighet vid undersökning och upptäckt av malignt melanom, med strävan att utveckling kunde ske. Även i studien av Nicholls et al. (2017) undersöktes vårdpersonal angående undersökning efter malignt melanom. Roebuck et al. (2015) utvärderade sjuksköterskornas inlärningsbehov och pedagogiska preferenser relaterade till malignt melanom. Xiaoqing Liu et al. (2017) syftade till att kvantifiera och jämföra synpunkter från patienterna, onkologisjuksköterskorna och allmänsjuksköterskorna angående vikten av att identifiera kännetecknen av behandlingar av malignt melanom.

Alla studier hade en kvantitativ ansats och två av dem innehöll även en kvalitativ del, en av dem var experimentell (Xiaoqing Liu et al. 2017) och en var en tvärsnittsstudie (Troya- Martin et al. 2015). Enligt Polit och Beck (2012) är mixade metoder bra för utvärderingar vid studier som vill göra en kombination av kvantitativa och kvalitativa komponenter. Mixad design kan innehålla en dominant kvantitativ del och en tilläggande kvalitativ del. Detta kan öka innehållet och ge en djupare förståelse i resultatet. I de två studierna som innehöll en kvalitativ del ses som en styrka för resultatet och giltigheten av studien då syftet med de kvalitativa delarna var att påvisa och eventuellt öka förståelsen av innehållet i undersökningarna. Två studier var kvasiexperimentella (Bradley, 2012; McCormick et al. 2015), och en studie var experimentell dubbelblind observationsstudie (Katris et al. 1998). Polit och Beck (2012) förklarar att en studie med en experimentell design karaktäriseras av tre olika typer. En av typerna innebär är att det ska ske en intervention för deltagarna. En annan typ innebär att en kontrollgrupp också deltar men som inte får en intervention. Sista typen innebär att en randomisering sker då deltagarna delas in i en kontroll eller experimentell grupp på slumpmässig grund. Kvasiexperimentell design karaktäriseras som en intervention utan randomisering, enligt Polit och Beck (2012). Denna design sågs som en styrka för studierna då det kan ge ett trovärdigt resultat om svaren mellan grupperna är likvärdiga vid start av studien, så att eventuella skillnader vid postintervention med säkerhet kan tyda på att interventionen har fyllt sin funktion. Kvasiexperimentella studier har en styrka i sig att de är mer praktiska då det ofta är omöjligt att utföra fullt experimentella studier vid sjuksköterskeinterventioner. Dubbelblinda studier kan användas för att förhindra att påverkan på studien sker från en viss kunskap. Polit och Beck (2012) beskriver att forskarna döljer viss information för deltagarna om exempelvis studiens hypotes för att öka objektiviteten och minimera förväntningsbias, och därför sågs det som en styrka för studiens resultat att använda denna metod. Två studier hade en tvärsnittsdesign (Nicholls et al. 2017; Roebuck et al. 2015). Tvärsnittsstudie kan användas för tidsrelaterade syften som att se slutsatser om processer som utvecklas över tid, menar Polit och Beck (2012). Tvärsnittsstudier är lämpliga för att beskriva fenomenets status eller för att beskriva

förhållanden mellan fenomen på en bestämd tidpunkt men kan även vara vilseledande och tvetydiga. Därför bör tvärsnittsstudier användas vid två omständigheter; när en övertygande teoretisk motivering styr analysen eller när det finns bevis eller ett logiskt resonemang som indikerar att en variabel påverkar den andra (Polit & Beck, 2012). Studierna av Phelan och Heneghan (2008), Furfaro et al. (2007) samt Guile och Nicholson (2004) var även de kvantitativa, utan någon specifik design.

Något som alla förutom en studie (Katris et al. 1998) innehöll var enkäter som användes för att utföra undersökningarna. Polit och Beck (2012) nämner att den mest använda data-insamlingsmetoden är självrapporterade enkäter. Användningen av enkäter sågs som en styrka för resultatet då det i vissa studier bidrog till att en större grupp individer kunde undersökas, samt inkluderade en större geografisk mångfald.

7.1.3 Artiklarnas resultat

I resultatet av studierna framkom det att med hjälp av olika typer av utbildning- och träningsprogram, kan sjuksköterskornas kunskaper angående malignt melanom öka. Sjuksköterskorna är utmärkta utövare till att utföra hudundersökningar och kan uppmärksamma förekomst malignt melanom av på patienter. Många av sjuksköterskorna utförde hudkontroller i praktiken utan att tänka på det. Genom att mer kunskap om malignt melanom ges, så kan fler sjuksköterskor arbeta i förebyggande syfte mot sjukdomen genom att utbilda sina patienter. Enligt *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*, påverkar ohälsosamma levnadsvanor uppkomsten av olika sjukdomar samt för tidig död (Socialstyrelsen, 2017). Där förklaras även vikten av information angående prevention från primärvårdens personal till patienterna för att arbeta sjukdomsförebyggande. Tidigare forskning visar att majoriteten av patienters utbildning om malignt melanom sker via läkarna (Olivera et al. 2002). Resultat visar att sjuksköterskorna befinner sig i en optimal position då de deltar i många möten med patienterna, och har därför goda möjligheter till att sprida information och utbilda patienterna angående malignt melanom. Resultat visade att sjuksköterskorna beskrivs som kapabla att utföra dessa möten med patienterna för att upptäcka malignt melanom då sjuksköterskornas resultat i att upptäcka malignt melanom var nästintill samma som för läkarna. Resultatet visar även att det ges relevant utbildning till patienterna angående förebyggande åtgärder för att minska utveckling samt öka upptäckten av malignt melanom. Sjuksköterskorna kan via olika utbildningsprogram få ökad kunskap och vara mer delaktiga i att upptäcka hudförändringar, samt lära sig mer angående förebyggande åtgärder för att arbeta mer kontinuerligt och brett för att upptäcka malignt melanom. Begreppet egenvårdskapacitet beskriver Orem (2001) som den skicklighet människan har för att anskaffa den kännedom och kapacitet som behövs för att på bästa möjliga sätt vårda sig själv eller närstående. Detta kan kopplas till Furfaro et al. (2007) och Roebuck et al. (2015) studie där gemensamt för sjuksköterskorna är viljan och drivkraften att arbeta mer med förebyggande åtgärder gentemot patienterna, för att uppnå god egenvård. Omvårdnadssystemet ska vara ett stöd för patienten till att uppnå en egenvårdskapacitet (Orem, 2001), där sjuksköterskorna delger sin kunskap och kompetens samt undervisar och stödjer patienterna.

Det framgick i resultat att sjuksköterskorna påvisade ökad kunskap av malignt melanom och dess riskfaktorer då dem fick frågor angående hur dem själva exponerades i solen. Detta bidrog till reflektion över deras egna förhållningssätt till solen vilket gav djupare förståelse

kring sjukdomen. Det framgick även att sjuksköterskorna ville utvecklas och göra skillnad gentemot patienterna. Med hjälp av olika verktyg, exempelvis fotoböcker, kunde detta bli möjligt då sjuksköterskorna lättare kunde utbilda patienterna med stöd från dessa verktyg. Enligt *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* ska sjuksköterskorna arbeta hälsofrämjande, och som Svensk sjuksköterskeförening (2017a) beskriver som en utgångspunkt för att människor ska vara kapabla till hälsa och välbefinnande oavsett sjukdom eller ohälsotillstånd. Inriktning sker på förståelse för individens livsvärld i relation till hälsa, sjukdom och lidande, istället för att fokusera på problem och diagnoser. Detta blir möjligt genom dialog, delaktighet och jämlikhet i mötet med patienterna (SSF, 2017a). Sjuksköterskor besitter en omvårdnadskapacitet som inkluderar teoretiska kunskaper och praktiska erfarenheter som sjuksköterskor kan använda i relation till individens behov av vård (Orem, 2001). Resultat visade att sjuksköterskorna kunde hjälpa patienterna att leva mer hälsofrämjande genom möte och dialog samt med rätt kunskap och verktyg. Genom att sjuksköterskorna undervisade patienterna kunde ökad förståelse kring sjukdomen och dess riskfaktorer påvisas. Det innebar även att sjuksköterskorna arbetade på ett mer hälsofrämjande vis. Tidigare forskning visar att studier på sjuksköterskestudenter har gjorts för att identifiera deras synsätt angående solexponering och dess bidragande riskfaktorer till malignt melanom. Ökad medvetenhet angående frågan ökade från början av utbildningen till slutet av utbildningen då studenternas vanor att vistas i solen minskade (Yilmaz et al. 2014; Siegel, 2010). I resultatet framkom det att denna medvetenhet ökade ytterligare hos sjuksköterskorna genom att studera egna, medvetna som omedvetna, solvanor. Genom att öka kunskapen hos individen gällande risker av exempelvis solexponering, kan det bidra till ökad egenvårdskapacitet som Orem (2001) förespråkar. Orem (2001) anser att människan är kapabel och kunnig, sjuksköterskorna som patienterna, och har förutsättningar som krävs för att själv utföra kloka bedömningar för att handla hälsofrämjande. Då sjuksköterskorna använder professionella kunskaper i utbyte med patienterna kan den enskilda patienten främja sin egna hälsa genom att ha kunskap om hälsorisker, och göra rätt val i livet (Orem, 2001). Resultat visade att sjuksköterskorna är goda utövare för undersökning i syfte att upptäcka malignt melanom, och via olika utbildningsprogram kan sjuksköterskornas kunskap öka. Ökad kunskap skulle i framtiden kunna bidra till bättre egenvårdskapacitet för patienterna om kunskapen sjuksköterskorna besitter sprids ut i samhället angående förebyggande åtgärder för att upptäcka malignt melanom.

Ökad medvetenhet och försiktighet angående riskfaktorer för att utveckla malignt melanom är något som tidigare forskning visar att ha ökat hos patienterna som har fått diagnosen, och även hos deras anhöriga. Patienternas tidigare eller nuvarande diagnos av malignt melanom bidrar till en ökad kroppslig medvetenhet (Hajdarevic et al. 2014). Patienter berättar att de upplever att malignt melanom inte anses vara lika allvarligt som andra cancerformer i allmänhet och förklarar att familj, vänner och släkt inte verkar förstå deras rädsla. Detta i sin tur leder till negativa psykosociala faktorer (Bird et al. 2015). Tidigare forskning visar att i dagens samhälle sker mycket spridning av information angående malignt melanom via patienterna själva, till exempel via bloggar. Patienterna som har överlevt malignt melanom och har direkta erfarenheter av sjukdomen, samt patienter som fortfarande lever med malignt melanom, var speciellt attraktiva och trovärdiga som budbärare av information angående sjukdomen (Banerjee et al. 2017). Förebyggande av risker för mänskligt liv, mänsklig funktion och mänskligt välbefinnande är ett av Orem's (2001) åtta universella egenvårdsbehov som är relaterat till människans hälsoprocesser. Det handlar om teoretiska studier såväl som praktiska erfarenheter. Resultat visade att genom att utforska

förebyggande strategier, kunskapsbas och vidare utbildningsprogram så kunde en ökad medvetenhet angående hälsorisker ske.

7.2 Metoddiskussion

Metoden som valdes till detta examensarbete var en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2012). Valet av metod gjordes för att skapa en översikt av hur sjuksköterskorna kan vara delaktiga i arbetet kring malignt melanom. Material från tidigare forskning har analyserats, kritiskt granskats och sammanställts.

Inklusionskriterierna för samtliga studier som valdes till litteraturöversikten var att dem skulle vara försedda med Peer review, att dem ska vara skrivna på engelska och vara publicerade mellan åren 2005–2017. Peer review valdes som ett inklusionskriterium för att kunna säkerställa att studierna var vetenskapligt granskade innan de publicerades (Codex, 2017b). Kravet att studierna skulle vara på engelska ansågs vara viktigt då engelska är ett universellt språk och när därför en större målgrupp. Till en början söktes studier som var mellan årtalen 2005–2017. Då examensarbetet behövde ytterligare forskning, gjordes en separat sökning där årtalet ändrades från 2005 till 2004. Detta bidrog till att ytterligare en studie hittades. Vissa sökningar under datainsamlingen fick många träffar. Genom att läsa titeln på artikeln, och sedan abstract kunde författarna lättare sortera vilka artiklar som var av värde att läsa. Detta bidrog till att det var lättare att sortera antalet artiklar utifrån sökningarna. Studierna genomgick även en kvalitetsgranskning enligt Friberg (2012) innan de valdes att inkluderas i examensarbetet. Artiklarna som valdes att inkluderas var från Storbritannien, USA, Spanien och Australien. Gemensamt för dessa länder var att populationen antingen utsattes för mycket sol eller hade ljus hy. I vissa studier hade inte endast sjuksköterskorna studerats. Några av studierna hade även inkluderat undersökningar inom andra yrkeskategorier, exempelvis läkare. I dessa studier hade endast resultat från sjuksköterskorna inkluderats. Specialistsjuksköterskorna, i detta fall inom dermatologi och onkologi, har nämnts ett flertal gånger. I de studierna hade även allmänsjuksköterskorna studerats och sedan jämförts i resultatet av dessa grupper. Många användbara studier söktes fram där metoden var en litteraturöversikt och inkluderade sammanställt resultat från tidigare forskning. Dessa studier exkluderades då dem inte uppfyllde kraven för vad en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2012) innehåller. Även studier vars resultat var bra och svarade an på syftet för detta examensarbete exkluderades då vissa av dem inkluderade undersökningar på barn och skolsjuksköterskor. Detta ansågs inte som rätt målgrupp för examensarbetet och därför exkluderades dessa studier. Enligt Friberg (2012) kan en allmän litteraturöversikt inkludera resultat från både kvantitativa och kvalitativa studier. När studierna söktes fanns en strävan om att finna både kvalitativa och kvantitativa studier. Sökningarna gav ej resultat på studier med kvalitativ ansats och därför ingick det endast studier som var kvantitativa i detta examensarbete. Ett flertal sökord har testats för att hitta kvalitativa studier. Bland annat så har Cinahl plus ordlista för "Sökord för upplevelser och bemötande" använts som inspiration för att hitta kvalitativa studier. Om kvalitativa artiklar hade funnits, utifrån sjuksköterskors perspektiv hade detta examensarbete kunnat beskriva mer djupgående kring upplevelser och erfarenheter angående malignt melanom. Vid sökning hittades flera litteraturöversikter som tycktes passa för examensarbetet, dock var de just litteraturöversikter och gick inte att använda i detta arbete. Något som resulterade i att vara positivt med att hitta litteraturöversikter var att utifrån dem så letades i referenslistan efter

ytterligare användbar litteratur med mål att dem skulle vara kvalitativa. De studier som verkade intressanta gjordes manuella sökningar på. Två studie hittades via manuella sökningar, dock med årtalen 1998 och 1999. Studierna valdes ändå att inkluderas då examensarbetet hade svårt att finna innehållsrik litteratur med tidigare beskrivna inklusionskriterier gällande årtal. Däremot fanns ingen studie med kvalitativ ansats som innehöll alla inklusionskriterier eller så gick studierna inte att få fram.

Giltighet inom forskning beskrivs som ett kriterium som ska finnas med för att kunna utvärdera kvalitén och sanningen av den granskade forskningens data (Polit & Beck, 2012). I detta examensarbete har samtliga artiklar kritiskt granskats enligt Friberg (2012) för att bedöma kvalitén på studierna, se Bilaga C för granskningsfrågor. Genom att studierna som valdes även har genomgått Peer review, har det bidragit till att giltigheten förstärkts. Genom att analysprocessen skett via kritiskt förhållningssätt, samt att skrivandet av detta examensarbete vidtagit åtgärder för att inte förvränga forskningsdata har det ytterligare bidragit till att giltigheten stärkts. *Tillförlitlighet* av forskning syftar till att resultatet ska kunna bli detsamma om samma eller liknande deltagare och sammanhanget upprepas. Tillförlitligheten beskriver forskningens varaktighet och stabilitet (Polit & Beck, 2012). I de valda studierna finns god chans till tillförlitlighet då resultatet kan bli samma eller liknande vid upprepade mätningar, och då det finns beskrivning av hur examensarbetet har gått tillväga. Beskrivning av hur sökningar och val av studier har skett finns med, samt hur analysen har fortskridit. Begreppet *överförbarhet* innebär hur en studies upptäckt kan överföras till andra grupper inom andra sammanhang (Polit & Beck, 2012). Genom att urskilja studiernas resultat och finna likheter och skillnader visar huruvida studiens fynd stämmer överens i andra sammanhang och om de är överförbara eller inte. I studierna växlade antal undersökta deltagare från som minst två till som mest 4711 deltagare. Detta bidrog till att just dessa två studier inte skulle få samma tillförlitlighet av resultatet, och att studiernas överförbarhet skulle variera eftersom antalet deltagare är avgörande för att ge allmänna resultat som är överförbara. Resultatet i detta examensarbete har en begränsad överförbarhet då intervjuerna och enkäterna i de valda studierna är utformade till sjuksköterskor, som besitter en viss kunskap inom området. Det skulle därför bli skillnad i resultatet om studiens upptäckt överfördes till en annan grupp eller sammanhang. Däremot stärks detta examensarbets överförbarhet om resultatet skulle inkludera svar från övrig vårdpersonal.

7.3 Etikdiskussion

För att skapa ett tillförlitligt examensarbete efterföljdes Codex (2017a) samt Polit och Beck (2012) riktlinjer angående oredlighet och fusk. När vetenskapliga texter skrivs ska det inte ske fabricering, plagiering, förfalskning eller förändring av data från de vetenskapliga studierna. Detta för att ej framställa något felaktigt. Vetenskapliga texterna ska ej tolkas med egna åsikter så att resultatet blir något annat än det ursprungliga (Polit & Beck, 2012). Detta var viktigt vid sammanställning av studierna då det enkelt kan blandas in egna tankar vid läsning och förståelse för studierna. Alla studier var skrivna på engelska, och detta var från och till något som blev ett etiskt problem. Vid översättning till svenska var det ibland svårt att få ett likvärdigt ord eller uttryck på svenska med samma innebörd. Olika lexikon användes för att få en bredare vy på förslag av översättningar så att översättningen låg så nära som möjligt med studiernas originaltexter. Problem uppkom med att hitta studier, vilket blev

problematiskt då det upptäcktes att ämnet ej var väl forskat. Om det hade funnits större urval av studier att välja mellan, hade studier till detta examensarbete utgått från studier som uppfyllde högre kvalitetsgranskning. Studierna som valdes var godkända med Peer review och detta var något som inkluderades i sökningarna av studierna och dubbelkontrollerades innan för att säkerställa att det stämde. Studier som har blivit godkända med Peer review är accepterade enligt kraven för källkritiska, metodologiska samt argumentativa aspekter innan studierna publicerades (CODEX, 2017b).

7.4 Förslag på vidare forskning

Litteratursökningen och datainsamlingen av denna litteraturöversikt visar på en brist i mångfald av artiklar inom området av sjuksköterskornas förebyggande åtgärder av malignt melanom. Området är ej väl forskat, vilket var något som uppmärksammades vid sökningsprocessen av studierna. Resultaten i studierna av denna litteraturöversikt visar att via en djupare förståelse för malignt melanom kan sjuksköterskornas kunskap hjälpa patienterna och allmänheten att bli mer medvetna om sjukdomen och förebyggande åtgärder. Resultatet visar även en brist på kvalitativ forskning från sjuksköterskornas perspektiv. Mer kunskap i form av kvalitativa studier om sjuksköterskornas erfarenheter eller upplevelser i vårdandet av patienter med malignt melanom, föreslås utifrån detta examensarbete. Kvalitativa studier inom detta område kan bidra med en djupare förståelse för vårdandet ur sjuksköterskornas perspektiv och kan öka kvaliteten i vårdandet som kan hjälpa andra sjuksköterskor i deras arbete med att förebygga malignt melanom.

8 SLUTSATSER

Syftet som var att skapa en översikt över hur sjuksköterskor kan vara delaktiga i arbetet kring malignt melanom har besvarats i detta examensarbete. Vid analys av studiernas resultat visades två teman; "Sjuksköterskornas kunskaper och erfarenheter kring malignt melanom" samt "Sjuksköterskornas undervisning och information till patienter kring malignt melanom". Sjuksköterskor hade något grundläggande kunskaper kring malignt melanom men vid deltagande i olika utbildningsprogram så ökade deras kunskaper om sjukdomen. De lärde sig att bättre upptäcka malignt melanom, om preventiva åtgärder och att föra korrekt dokumentation efter undersökningar. Hur mycket kunskap och kompetens sjuksköterskorna har kan spela roll för hur de tänker i allmänhet kring sjukdomen och hur de använder kunskapen för egen nytta och inte bara för patienter. Sjuksköterskorna som hade mer kunskap och utbildning angående malignt melanom exponerades mindre i solljus än sjuksköterskorna som inte hade lika mycket kunskap och utbildning. Att undervisa patienter om förebyggande metoder var något som sjuksköterskorna gjorde på olika vis, trots detta fanns det sjuksköterskor som inte hann med detta och som menade att det var brist på tid. Sjuksköterskornas undervisningsmetoder till patienterna innebar att diskutera förebyggande åtgärder samt ge ut broschyrer och andra informationskällor. Examensarbetets resultat kan

användas för sjuksköterskor som arbetar inom olika områden så att malignt melanom kan uppmärksammas mer för fler sjuksköterskor i allmänhet. Sjuksköterskor kan få en ökad kunskap kring malignt melanom som kan öka deras omvårdningskapacitet och ett hälsofrämjande arbetssätt samt bidra med kunskapen till patienterna, som kan få en utökad egenvårdskapacitet.

REFERENSER

*Artiklar som ingår i analysen

Banerjee, S., D'Agostino, T., Gordon, M., & Hay, J. (2018). "It's Not JUST Skin Cancer": Understanding Their Cancer Experience from Melanoma Survivor Narratives Shared Online. *Health Communication.*, 33(2), 188–201.

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.

*Bradley, H. (2012). Implementation of a skin cancer screening tool in a primary care setting: A pilot study. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners.*, 24(2), 82–88.

Cancerfonden. (2017). *Cancerfondsrapporten 2017*. Hämtad 2018-02-15 från <http://res.cloudinary.com/cancerfonden/image/upload/v1491294472/documents/cancerfondsrapporten-2017.pdf>

CODEX. (2017a). *Oredlighet*. Hämtad 2018-02-15 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

CODEX. (2017b). *Peer review*. Hämtad 2018-02-15 från <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>

*De Troya-Martín, Padilla-España, Fernández-Morano, Delgado-Sánchez, Blázquez Sánchez, Rivas-Ruiz, De Gálvez-Aranda. (2016). Sun Protection Habits and Attitudes Among Healthcare Personnel in a Mediterranean Population. *Journal of Cancer Education.*, 31(4), 789–795.

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Vad är prevention?* Hämtad den 2018-02-15 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/vad-ar-prevention/>

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

*Furfaro, T., Bernaix, L., Schmidt, C., & Clement, J. (2008). Nurse practitioner's knowledge and practice regarding malignant melanoma assessment and counseling. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners.*, 20(7), 367–375.

*Guile, K., & Nicholson, S. (2004). Does Knowledge Influence Melanoma-Prone Behavior? Awareness, Exposure, and Sun Protection Among Five Social Groups. *Oncology Nursing Forum.*, 31(3), 641–646.

Gånemo, D., & Lindholm, H. (2014). Hud. I A-K Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. Stockholm: Studentlitteratur.

- Hajdarevic, S., Rasmussen, B., & 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.
- Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Golsäter, M. (2014). Hälsobegreppet- synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 361). Lund: Studentlitteratur.
- *Katrís, P. (1998). Nurses screening for skin cancer: An observation study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*.,22(3), 381–383.
- *Liu, F., Witt, E., Ebbinghaus, S., DiBonaventura Beyer, G., Shinde, R., Basurto, E., & Joseph, R. (2017). Patient and oncologist preferences for attributes of treatments in advanced melanoma: A discrete choice experiment. *Patient Preference and Adherence*., 11, 1389-1399.
- *McCormick, LK. (1999). Evaluation of a skin cancer prevention module for nurses: Change in knowledge, self-efficacy, and attitudes. *American Journal of Health Promotion: AJHP*.,13(5), 282–289.
- McWhirter, J.E., & Hoffman-Goetz, L. (2012). Visual Images for Skin Cancer Prevention: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Cancer Education*. 27 (2): 202–216.
- *Nicholls, R., Perry, L., Gallagher, R., Duffield, C., Sibbritt, D., & Xu, X. (2017). The personal cancer screening behaviours of nurses and midwives. *Journal of Advanced Nursing*., 73(6), 1403–1420.
- Oliveria S. A. (2002). Use of nonphysician health care providers for skin cancer screening in the primary care setting. *Preventive Medicine*, 34 (3), 374–379.
- Oliviera, S. A., Shuk, E., Hay, J-L., Heneghan, M., Goulart, J-M., Panageas, K., Geller, A-C., & Halpern A-C. (2011). Melanoma survivors: health behaviors, surveillance, psychosocial factors, and family concerns. *Psycho-Oncology*. 22(1): 106–116.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. St. Louis: Mosby
- *Phelan DL. (2008). A survey of skin cancer screening practices among dermatology nurses. *Dermatology Nursing*., 20(5), 357–365.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9:de upplagan. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rat, C., Quereux, G., Riviere C., Clouet, S., Senand, R., Volteau C., Dreno, B., & Nguyen, J-M. (2014). Targeted Melanoma Prevention Intervention: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Annals of Family Medicine*. 12(1): 21–28.

- *Roebuck, H., Moran, K., MacDonald, D., Shumer, S., & McCune, R. (2015). Assessing Skin Cancer Prevention and Detection Educational Needs: An Andragogical Approach. *The Journal for Nurse Practitioners.*, 11(4), 409–416.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad den 2018-02-15 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad den 2018-02-15 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad den 2018-02-15 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Siegel, V. (2010). Exploring the Role of the Nurse in Skin Cancer Prevention. *Dermatology Nursing.*, 22(6), (18–22).
- Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*. Hämtad 2018-02-19 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20747/2017-11-8.pdf>
- Svensk MeSH. (2016). Hämtad den 2017-09-25 från: <https://mesh.kib.ki.se/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Indikationer för hälsofrämjande omvårdnad*. Hämtad 2018-02-19 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.indikatorer.for.halsoframjande.omvardnad_webb.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den 2018-02-15 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Stamaki, 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.
- Walter, Humphrys, Tso, Johnson, & Cohn. (2010). Patient understanding of moles and skin cancer, and factors influencing presentation in primary care: A qualitative study. *BMC Family Practice.*, 11(1), 10p.

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (s 163–194). Stockholm: Natur & Kultur.

World Health Organisation. (2017). Hämtad den 2018-02-15 från http://search.who.int/search?q=malignant+melanoma&ie=utf8&site=who&client=en_r&proxystylesheet=en_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype

Yilmaz, M., Yavuz, B., Subasi, M., Kartal, A., Celebioglu, A., Kacar, H., Adana, F., Ozyurek, P., & Altiparmak, S. (2014). Skin cancer knowledge and sun protection behavior among nursing students. *Japan Journal of Nursing Science*. 12(1): 69–78.

BILAGA A; SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Urval	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar i fulltext	Valda artiklar
Cinahl Plus	“malignant melanoma” *knowledge *nurse	Peer review 2004– 2017 English	10	10	4	Does Knowledge Influence Melanoma- Prone Behavior? Awareness, Exposure and Sun Protection Among Five Social Groups.
Cinahls Plus	”skin neoplasms” ”nurse attitudes”	Peer review 2005– 2017 English	2	2	2	A survey of skin cancer-screening practices among dermatology nurses.
Cinahls Plus	”skin neoplasms” ”nurse attitudes”	Peer review 1999– 2017 English	4	4	4	Evaluation of a skin cancer-prevention module for nurses: change in knowledge, self-efficacy, and attitudes.

Cinahl Plus	"skin neoplasms" *prevention *nursing	Peer review 2005– 2017 English	161	47	13	Assessing Skin Cancer Prevention and Detection Educational Needs: An Andragogical Approach. Implementation of a Skin Cancer Screening Tool in a Primary Care setting: A pilot Study. The personal cancer screening behaviours in nurses and midwives.
Cinahl Plus	"skin cancer" *nurse *screening	Peer review 1998– 2017 English	20	17	7	Nurses screening for skin cancer: An observation study.
Cinahl Plus	"malignant melanoma" *nurse	Peer review 2005– 2017 English	47	39	4	Nurse Practitioner's knowledge and practice regarding malignant melanoma assessment and counseling
Cinahl Plus	"skin cancer" "nurse attitudes"	Peer review 2005– 2017 English	53	43	7	Sun protection Habits and Attitudes Among Healthcare Personnel in a Mediterranean Population.
PubMed	"Malignant melanoma" *nurse	2007– 2018	91	54	12	Patient and oncologist preferences for attributes of treatments in advanced melanoma: a discrete choice experiment.

BILAGA B; ARTIKELMATRIS

Titel, Författare, Årtal, Tidsskrift & Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
<p>Implementation of a Skin Cancer Screening Tool in a Primary Care setting: A pilot Study.</p> <p>Bradley. B. H.</p> <p>2012.</p> <p>Journal of the American Academy of Nurse Practitioners.</p> <p>USA.</p>	<p>Att undersöka om en ökning av sjuksköterskans kunskaper om malign melanom-undersökning samt dokumentation kan ske med hjälp utav ett utbildningsverktyg.</p>	<p>Kvantitativ studie, kvasiexperimentell design.</p> <p>Uppgifter samlades in till studien genom två olika faser. Först via en utbildningsdag, och sedan direkt efter via utvärdering i form av frågeformulär.</p> <p>Sjuksköterskor (n=52)</p>	<p>Sjuksköterskornas kunskaper innan och efter deltagande i utbildningsprogrammet visade skillnader mellan 20% till 300%. De ansåg sig ha mer kunskap om malignt melanom efter deltagande och ansåg att utbildningen var av relevans för dem. Det skedde även en ökning på 223,4 % av korrekt dokumentation.</p>	<p>Medel 7,5 p.</p>
<p>Nurse Practitioner's knowledge and practice regarding malignant melanoma assessment and counselling.</p> <p>Furfaro. T., Bernaix. L., Schmidt. C., Clement. J.</p> <p>2007.</p> <p>Journal of the American academy of</p>	<p>Att undersöka och jämföra olika metoder och hinder för att förebygga malignt melanom i yrkesutövandet hos sjuksköterskor i två delstater i USA, Illinois och Kalifornien.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Deltagarna i studien svarade på enkäter med frågor gällande åtgärder, riskfaktorer och hinder för malignt melanom.</p> <p>Sjuksköterskor (n=93)</p>	<p>Sjuksköterskorna hade mer kunskap om malignt melanom i Kalifornien än i Illinois (44,25 respektive 42,69 poäng). Dock utfördes mer hudundersökningar i Illinois (4,32 respektive 3,04 per dag). Gemensamt för delstaterna var att den största barriären för dessa undersökningar var tidsbegränsningar.</p>	<p>Hög 11 p.</p>

nurse practitioners. USA.				
Does Knowledge Influence Melanoma-Prone Behavior? Awareness, Exposure and Sun Protection Among Five Social Groups. Guile. K., & Nicholson. S. 2004. Oncology Nursing Forum. Storbritannien.	Att undersöka malignt melanom-relaterad kunskap för att avgöra om en ökad kunskap var förknippad med en minskad risk att utveckla sjukdomen.	Kvantitativ, empirisk studiedesign. Data samlades in med hjälp av enkätfrågor. Allmän-sjuksköterskor (n=45) Onkologi-sjuksköterskor (n=27)	Onkologisjuksköterskorna hade mer kunskap om malignt melanom, vistades mindre i solen och skyddade sig mer mot solen än vad allmän-sjuksköterskorna gjorde. Onkologisjuksköterskorna (70%) och allmän-sjuksköterskorna (56%) svarade att de använde sig mest av solkräm för att skydda sig mot solljuset.	Medel 8 p.
Nurses screening for skin cancer: An observation study. Katrís. P., Donovan. J. R., & Gray. B. N. 1998. Australian and New Zealand journal of public health. Australien.	Att undersöka om sjuksköterskor kan utföra undersökningar för att upptäcka malignt melanom och jämföra deras svar med läkare.	Kvantitativ, experimentell, dubbelblind observationsstudie. Mätningar registrerades för 256 st screenings av patienter som var i riskzonen av att utveckla malignt melanom. Sjuksköterskor (n=2)	Sjuksköterskorna var mycket korrekta vid identifiering av misstänkt melanom. Ingen hudförändring som misstänktes att vara malignt melanom missades av sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna kunde upp till 95% identifiera samma fynd som läkarna gjorde.	Medel 7 p.

<p>The personal cancer screening behaviours in nurses and midwives.</p> <p>Nicholls. R, Perry. L., Gallagher. R., Duffield. C., Sibbritt. D., & Xu. X.</p> <p>2017.</p> <p>Journal of Advanced Nursing.</p> <p>Australien.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors och barnmorskors erfarenheter gällande undersökning efter malignt melanom på deras egna hud.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>En tvärsnittsstudie utfördes och data samlades in med hjälp av enkätfrågor.</p> <p>Av totalt 5041 sjuksköterskor och barnmorskor som deltog i studien svarade 4711 (93.5%) på undersökningsfrågorna om malignt melanom.</p>	<p>Av de sjuksköterskorna som undersöktes hade 42.2% gjort någon form av undersökning efter malignt melanom, på dem själva, under de senaste två åren. Sjuksköterskorna som arbetade på sjukhus undersökte sig själva mindre ofta och de äldre sjuksköterskorna undersökte sig själva mer ofta än de yngre sjuksköterskorna.</p>	<p>Medel 8 p.</p>
<p>Evaluation of a skin cancer-prevention module for nurses: change in knowledge, self-efficacy, and attitudes.</p> <p>McCormick. K. L., Masse. C. L., Cummings. S. S., Burke. C.</p> <p>1999.</p> <p>The science of health promotion.</p> <p>USA.</p>	<p>Utvärdera effektiviteten av en veckas undervisning till sjuksköterskor av ett kliniskt förebyggande utbildningsprogram om malignt melanom.</p>	<p>Kvantitativ, kvasi-experimentell design.</p> <p>En intervention och en jämförelsegrupp jämfördes då interventionsgruppen genomförde en veckas träningsmodul. Enkäter besvarades av grupperna vid fyra, respektive tre tillfällen.</p> <p>Interventionsgrupp (n=32 sjuksköterskor)</p> <p>Jämförelsegrupp (n=87 sjuksköterskor)</p>	<p>Efter utbildningen hade sjuksköterskorna som deltog i utbildningsprogrammet 70% rätt eller högre på undersökningsfrågorna. Sjuksköterskorna som deltog i utbildningen kände att de hade mer resurser för att utföra undersökningar och främja prevention mer regelbundet, än de sjuksköterskor som ej deltog i utbildningen.</p>	<p>Hög 9 p.</p>

<p>A survey of skin cancer-screening practices among dermatology nurses.</p> <p>Phelan. L. D., Heneghan. M.</p> <p>2008.</p> <p>Dermatology Nursing.</p> <p>USA.</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors egna uppfattning av deras förmåga att utföra undersökningar på huden.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Sjuksköterskor tillfrågades via enkäter.</p> <p>Sjuksköterskor (n=135)</p>	<p>Sjuksköterskorna tyckte att det var ett perfekt tillfälle att diskutera förebyggande åtgärder om malignt melanom med patienter när biopsisvar ska lämnas via telefon (76.19%). Patienterna hade då mer koll på hudförändringar och kände att deras kunskap och medvetenhet kring malignt melanom ökade. Dermatologi-sjuksköterskorna spenderade mer tid än allmän-sjuksköterskorna med att utbilda och ta hand om patienterna med malignt melanom.</p>	<p>Medel 6,5 p.</p>
<p>Assessing Skin Cancer Prevention and Detection Educational Needs: An Andragogical Approach.</p> <p>Roebuck. H., Moran. K., MacDonald. A. D., Shummer. S., McCune. L. R.</p> <p>2015.</p>	<p>Att utvärdera sjuksköterskans inlärningsbehov och utbildningsbakgrund gällande pedagogiska preferenser gentemot patienterna med malignt melanom.</p>	<p>Kvantitativ, tvärsnittsstudie.</p> <p>En enkät utformades enligt The Roebuck SCAN tool som kunde besvaras elektroniskt samt i pappersformat.</p> <p>Sjuksköterskor (n=272)</p>	<p>Sjuksköterskorna föredrog att undervisa patienterna genom att ge ut broschyrer, informationshäften och tipsa om websidor som har bra information. Sjuksköterskorna tyckte även att det var viktigt att i undervisningen till patienterna att diskutera förebyggande åtgärder om malignt melanom. Nästan hälften angav att tidsbrist var det</p>	<p>Hög 11 p.</p>

<p>The Journal for Nurse Practitioners.</p> <p>USA.</p>			<p>största hindret för att undervisa patienterna.</p>	
<p>Sun protection Habits and Attitudes Among Healthcare Personnel in a Mediterranean Population.</p> <p>Troya- Martin. M., Padilla. L., Fernandez- Morano. T., Delgado- Sanchez. N., Rivas- Ruiz. F., Herrera- Ceballos. E., Galvez- Aranda. M.V.</p> <p>2015.</p> <p>Journal of cancer Education.</p> <p>Spanien.</p>	<p>Att beskriva vårdpersonalens inställningar till deras solexponeringsvanor och vad de gjorde för att undvika att utveckla malignt melanom.</p>	<p>Kvantitativ studie, innehållandes kvalitativa delar.</p> <p>Tvärsnittsbeskrivande studie där man undersökt sjuksköterskor och läkare och jämfört dessa grupper.</p> <p>Enkätundersökning, även innehållande kvalitativa öppna frågor som besvarats av läkare och sjuksköterskor inom olika yrkeskategorier.</p> <p>Sjuksköterskor (n=226)</p> <p>Läkare (n=224)</p>	<p>Det visades att 69,1% av sjuksköterskorna vistades 30 dagar eller mindre i solen och 88,8% vistades tre timmar eller mindre per dag i solen. Det visades även att sjuksköterskorna i primärvården hade hälsosammare solexponeringsvanor än de som arbetade på sjukhus.</p>	<p>Medel 7 p.</p>
<p>Patient and oncologist preferences for attributes of treatments in advanced melanoma: a discrete choice experiment.</p> <p>Xiaoqing Liu. F., Witt. E.A., Ebbinghaus. S.,</p>	<p>Att kvantifiera och jämföra synpunkter från onkologisjuksköterskorna angående vikten av igenkännande av behandlingar angående malignt melanom.</p>	<p>Kvantitativ studie, kvalitativa pilotintervjuer för att bedöma förståelsen av undersökningen.</p> <p>Experimentell undersökning för patienter och sjuksköterskor.</p>	<p>Majoriteten av sjuksköterskorna tillbringade större delen av arbetstimmarna med patientrelaterade vårduppgifter (95,5%), och vårdade i genomsnitt 28,5 patienter i månaden med malignt</p>	<p>Medel 7 p.</p>

<p>DiBonaventura Beyer. G., Basurto. E., Joseph. R.W.</p> <p>2017.</p> <p>Cancer Nursing.</p> <p>Storbritannien.</p>		<p>Onlinebaserad enkät- undersökning.</p> <p>Sjuksköterskor (n=150)</p> <p>Patienter (n=200)</p>	<p>melanom. Det viktigaste för sjuksköterskorna var att patienterna erhöll ett gott resultat av vårdandet under arbetet med att göra patienterna friska från sjukdomen.</p>	
--	--	--	---	--

BILAGA C; KVALITETSGRANSKNING

Artiklarna för detta examensarbete har kvalitetsgranskats enligt dessa förslag på frågor vid kvalitetsgranskning på artiklar, enligt Friberg (2012, s.138-139).

Frågor till granskning av kvantitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskriva? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts? (exempelvis antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se