

Självundersökning med hjälp av video bra för melanompatienter

Studie av 44 patienter före och efter operation

PETER SKOOG, överläkare, kirurgiska kliniken, Värnamo sjukhus
ULF STENSTRÖM, docent, institutionen för pedagogik, psykologi och idrottsvetenskap, Linnéuniversitetet, Växjö
ulf.stenstrom@lnu.se

Malignt melanom är en av de mest aggressiva formerna av hudcancer. Under senare decennier har det i Sverige skett en dramatisk ökning av malignt melanom med en genomsnittlig årlig ökning på drygt 2 procent. Sjukdomen har dock god prognos när den diagnostiserats tidigt och behandlats kirurgiskt.

Att som patient frekvent genomföra noggrann självundersökning (thorough skin self-examination, TSSE), vilket görs av endast en mindre andel [1, 2], har stor betydelse och har reducerat mortaliteten i sjukdomen [3, 4]. I enlighet med detta har interventionsstudier gjorts med hjälp av olika pedagogiska hjälpmedel (broschyrer, video etc) i syfte att öka följsamheten till självundersökningsregimen. Trots att många av dessa studier rapporterat positiva resultat baseras de ofta på deltagarnas egna uttalanden, tex via telefonintervjuer, avseende TSSE-frekvens och om de använt instruktionsmaterialet på ett korrekt sätt [5, 6]. Det kan vara stressande och inverka på stämningssläget att misstänka att man har malignt melanom och att få diagnosen bekräftad. Detsamma kan gälla för tiden efter det att man har behandlats. Exempelvis fann Gibertini et al [7] att 27 procent av deras patienter, de flesta i tidigt skede av sjukdomen, upplevde hög grad av oro, vilket även Brandberg et al [8] fann hos 18 procent av patienterna.

Syftet med vår studie var att undersöka om patienterna som erhöll en video och muntliga instruktioner om hur man genomför TSSE uppvisade bättre kunskap sex månader efter operation än de som fick endast muntliga instruktioner. Ytterligare ett syfte var att studera stämningssläget hos gruppen före och sex månader efter operation och att undersöka om skillnader i välbefinnandet kunde påvisas mellan dem som fick och dem som inte fick denna video. Studien har godkänts av forskningsetiska kommittén vid Linköpings universitet.

METOD

44 patienter (21 män och 23 kvinnor) i åldern 29–84 år (medelålder 58,3 år, SD 12,6) som skulle opereras för malignt melanom tunnare än 1,2 mm (enligt Breslow) inkluderades konsekutivt i studien (32 invasiva melanom och 12 in situ-melanom). Melanomens tjocklek hos både männen och kvinnorna hade ett medelvärde på 0,7 mm. Patienterna erhöll ingen ytterligare medicinsk behandling efter operationen. Före operationen fick samtliga fylla i frågeformuläret Mood adjective checklist, MACL (se nedan). Alla deltagare informerades såväl muntligt som skriftligt om studien.

14 dagar efter operationen informerade kirurgen muntligt, efter en standardiserad mall, hur patienterna skulle utföra sin självundersökning (TSSE), och varannan av de konsekutivt deltagande patienterna erhöll dessutom en video (»Självundersökning efter malignt melanom») som gjorts av den kirurg

som var ansvarig för behandlingen av samtliga patienter i denna studie. I denna 18 minuter långa video demonstrerar kirurgen och patienter hur och hur ofta man genomför en TSSE.

Vid återbesök sex månader efter operationen, då patienterna återigen fick fylla i MACL, fick de demonstrera TSSE inför en sjuksköterska som saknade kännedom om vilka som fått/inte fått videon. Sköterskan, som ansvarade för denna del av studien, skattade sedan på en femgradig Likertskala hur väl patienterna klarade denna uppgift (1 = mycket dåligt, 5 = mycket bra). Patienterna fick här visa prov på kunskap inom områdena ärr, lymfbanor, regionala lymfkörtlar, hudkostym och hur ofta TSSE ska utföras.

MACL och statistik

MACL är ett instrument med 71 frågor. Det är skapat för att mäta sex domäner av stämningssläget på en fyrgradig skala. MACL har visat sig vara ett reliabelt och sensitivt instrument för att mäta närliggande och längre tids förändringar i stämningssläget [9, 10]. Domänerna har vidare visat sig vara starkt inbördes korrelerade, och ett aggregerat, globalt värde av domänerna har därför använts i studier [11].

Medelvärden (M), medianer (MD), standardavvikelser (SD), χ^2 -test och oberoende och parade t-test samt η^2 beräknades. Signifikansnivån bestämdes till <0,05 och SPSS 17.0 användes för analyserna.

RESULTAT

Medelvärdet för självundersökningsprovet var på den femgradiga Likertskalan 4,3 (MD 5,0, SD 1,0, min 1, max 5). Oberoende t-test visade att de 22 patienter som fick såväl video som muntliga instruktioner uppvisade signifikant bättre resultat än de som fick endast muntliga instruktioner (M 4,6, SD 0,7 respektive M 4,0, SD 1,2, $t(42) = 2,13$, $P < 0,05$). Inga signifikanta skillnader mellan grupperna kunde ses avseende ålder, kön eller tumörtjocklek ($P > 0,05$). Av de nio patienter som erhöll 3 poäng eller lägre på detta prov hade sju fått endast muntlig information. Av återstående 35 som fick 4 eller 5 po-

■ sammanfattat

Självundersökning efter operation för malignt melanom kan reducera mortaliteten.

44 patienter, varav hälften förutom muntlig information fick en video om självundersökning efter malignt melanom, kontrollerades sex månader efter operation avseende kunskap om hur en korrekt självundersökning ska utföras. De fick även skatta sitt välbefinnande före och

efter operation.

Resultatet visade att de som erhöll videon hade bättre resultat vid kunskapskontrollen och förbättrade sitt välbefinnande jämfört med dem som erhöll endast muntlig information.

Videon tycks vara ett verktyg i vården av dessa patienter som bidrar till att minska återbesöken och frigöra tid för nybesök.

TABELL I. Stämningsläge före (G-MACL-1) och sex månader efter (G-MACL-2) operation hos patienter som fått/inte fått tillgång till videon. Inom parentes anges M samt SD då G-MACL värdena dividerats med de 71 frågor som ingår i MACL. Lägre poäng indikerar bättre stämningsläge.

	Video					Ej video				
	n	M	SD	(M	SD)	n	M	SD	(M	SD)
G-MACL-1	22	149,5	30,5	2,1	0,4	21	150,9	40,6	2,1	0,6
G-MACL-2	22	134,1	28,4	1,9	0,4	21	144,9	41,5	2,0	0,6

äng hade 20 fått och 15 inte fått videon. Ett χ^2 -test för jämförelse av dessa fyra grupper nådde dock inte signifikans ($\chi^2 = 3,5$, df 1, $P = 0,06$).

För att avgöra om globala mått för MACL-domänerna, mätta före (G-MACL-1) och sex månader efter (G-MACL-2) operation, kunde användas för de statistiska analyserna beräknades två Cronbachs α -värden. Följande värden erhöles: G-MACL-1 = 0,914 och G-MACL-2 = 0,946. De uppmätta värdena indikerade att de uppfyllde kriterier för intern konsistens och kunde utgöra globala mått på stämningslägen. Parade t-test, med ett bortfall av en patient avseende G-MACL-2, visade att stämningsläget förbättrats signifikant över halvårsperioden (G-MACL-1: $M = 150,2$, $SD = 35,4$ respektive G-MACL-2: $M = 139,4$, $SD = 35,4$, $t(42) = 2,32$, $P < 0,05$, $\eta^2 = 0,11$). Dock visade påföljande analyser (Tabell I) att endast videogruppen förbättrat sitt stämningsläge signifikant över tid ($t(21) = 2,14$, $P < 0,05$, $\eta^2 = 0,18$).

DISKUSSION

Självundersökningsprovet sex månader efter operationen visade att hela gruppen generellt hade ett bra resultat. Emellertid visade gruppen som fått både den muntliga informationen och videon ett signifikant bättre resultat än de som fått bara muntlig information.

Bättre välbefinnande och stärkt självtillit

Studien visade även att patienterna förbättrade sitt relativt goda välbefinnande signifikant över den studerade perioden, vilket efter ytterligare analys visade sig kunna tillskrivas endast gruppen som erhöill videon.

Att ha denna video hemma och veta att man kan ta fram den vid behov, titta på den flera gånger och få svar på frågor som »Vad sa doktorn egentligen?» eller »Hur skulle man göra en självundersökning?» kan, förutom att öka TSSE-kunskapen, vara trygghetsskapande och påverka välbefinnandet positivt. Den kunskap videon ger kan även leda till ökad självtillit (self-efficacy) hos patienten [12], dvs stärka uppfattningen om den egna förmågan att kunna utföra den specifika handling som krävs för att nå ett visst mål, vilket i sin tur kan öka välbefinnandet. I studier kan man bl a utläsa att personer med starka- re självtillit också uppvisar bättre välbefinnande [13, 14].

De erhållna MACL-värdena för den undersökta gruppen ($M = 1,9$, till $M = 2,1$) kan jämföras med vad som setts ($M = 2,3$) i ett urval av 451 vuxna svenska män (53 procent) och kvinnor ur en population på 15 000 individer med olika yrkesbakgrund. Det kan tyckas att den oro som diagnosen kan innebära för patientgruppen borde ha lett till sämre välbefinnande, dvs högre medelvärde. En möjlig tolkning är att vissa av de undersökta använder sig av psykologiska försvarsmekanismer (t ex förnekande/reaktionsbildning) för att bl a minimera allvaret i situationen och att detta kan få återverkningar på deras självskattade välbefinnande, vilket är väldokumenterat i studier av patienter med olika diagnoser [15].

Patienter med malignt melanom har följts upp postoperativt under 5–10 år, och stora regionala skillnader, som varierat

mellan 1 och 20 gånger, har påvisats avseende uppföljningsfrekvensen [16]. Detta är resurskrävande och kan fördröja omhändertagandet av nyinsjuknade patienter. För att öka överlevnaden vid malignt melanom krävs kortare ledtider från symtom till operation. En väg att snabbare få in patienten för nybesök är att frigöra tid genom att minska återbesöken

för de redan behandlade patienterna.

KONKLUSION

Resultaten av denna studie tyder på att videon kan vara ett verktyg i vården för merparten av dessa patienter och tjäna syftet att minska återbesöken. På grund av det relativt låga antalet patienter och den förhållandevis korta tiden för uppföljning bör resultaten tolkas med försiktighet. Vid en eventuell replikation av studien bör man inkludera fler patienter, utöka uppföljningstiden och kontrollera för patienternas utbildningsbakgrund då den kan inverka på möjligheten att tillgodogöra sig TSSE-informationen på ett tillfredsställande sätt.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Finansiellt stöd har erhållits från Cancerfonden och Jönköpings läns landsting.*

■ *Inger Martinsson och Marianne Johansson, kirurgiska kliniken, Värnamo sjukhus, har bidragit med datainsamlingen.*

REFERENSER

- Weinstock MA, Martin RA, Risica PM, et al. Thorough skin examination for the early detection of melanoma. *Am J Prev Med.* 1999;17: 169-75.
- Weinstock MA, Risica PM, Martin RA, et al. Reliability of assessment and circumstances of performance of thorough skin self-examination for the early detection of melanoma in the Check-It-Out Project. *Prev Med.* 2004;38:761-5.
- Weinstock MA. Early detection of melanoma. *JAMA.* 2000;284:886-9.
- Berwick M, Begg CB, Fine JA, et al. Screening for cutaneous melanoma by self-examination. *J Natl Cancer Inst.* 1996;88:17-23.
- Lee KB, Weinstock MA, Risica PM. Components of a successful intervention for monthly skin self-examination for early detection of melanoma: The »Check-It-Out« Trial. *J Am Acad Dermatol.* 2008;58(6):1106-12.
- Martin RA, Weinstock MA, Risica PM, et al. Factors associated with thorough skin self-examination for the early detection of melanoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007;21(8):1074-81.
- Gibertini M, Reintgen DS, Baile WF. Psychosocial aspects of melanoma. *Ann Plast Surg.* 1992;28:17-21.
- Brandberg Y, Bolund C, Sigurdardottir V. Anxiety and depressive symptoms at different stages of malignant melanoma. *Psychosomatic Med.* 1992;54:171-8.
- Sjöberg L, Svensson E, Persson LO. The measurement of mood. *Scand J Psychol.* 1979;20:1-18.
- Ågren B, Rydén O, Johnsson P, Nilsson-Ehle P. Rehabilitation after coronary bypass surgery: coping strategies predict metabolic improvement and return to work. *Scand J Rehab Med.* 1993; 25:83-95.
- Stenström U, Göth A, Carlsson C, et al. Stress management training as related to glycemic control and mood in adults with type 1 diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract.* 2003;60:147-52.
- Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: Freeman; 1997.
- Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *J Psychol.* 2005;139(5): 439-57.
- Rimm H, Jerusalem M. Adaptation and validation of an Estonian version of the general self-efficacy scale (ESES). *Anxiety, Stress & Coping.* 1999;12(3):329-45.
- Singer LL. Repression and dissociation. Implications for personality theory and psychopathology, and health. Chicago: The University of Chicago Press; 1990.
- Paoli J, Claeson M. Uppföljning av svenska patienter med malignt melanom är ojämlig. *Läkartidningen.* 2011;108(15):854-5.