



Självständigt arbete, 15 hp

Mäns upplevelser av omvårdnad i samband med behandling av bröstcancer

En allmän litteraturöversikt

Elias Danielsson
Diana Kidane

Handledare: Terese Lindberg
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Oktober 2022

Mäns upplevelser av omvårdnad i samband med behandling av bröstcancer

En allmän litteraturöversikt

Elias Danielsson
Diana Kidane

Sammanfattning

Bakgrund: Varje år insjuknar ett flertal män i bröstcancer, forskning visar dock brister i omvårdnaden i samband med behandlingen, detta då sjukdomen ses som kvinnlig. Sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat och det är viktigt att sjuksköterskan ser den enskilda individen och dennes behov och inte enbart sjukdomen. För att öka kunskap och ge förutsättning för personcentrerad omvårdnad behövs mer forskning om hur män upplever omvårdnaden i samband med behandling av bröstcancer.

Syfte: Beskriva mäns upplevelser av omvårdnad i samband med behandling av bröstcancer.

Metod: En allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats. Studien baserades på sju vetenskapliga artiklar, som analyserades enligt Fribergs (2022) analysmetod.

Resultat: I resultatet framkom tre huvudkategorier *Upplevelser av bristande information*, *Upplevelser av bristande stöd* och *Upplevelser av ojämlik vård*.

Slutsats: Männerna upplevde bristande information och stöd i samband med behandlingen av sitt sjukdomstillstånd, då omvårdnaden upplevdes utgå från kvinnliga perspektiv. Det är viktigt att sjuksköterskan anpassar information och stöd till manliga patienters förutsättningar och behov, för att förbättra den personcentrerade omvårdnaden i samband med behandling av bröstcancer.

Nyckelord: Behandling, Bröstcancer, Män, Omvårdnad, Upplevelse

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Bröstcancer hos män samt riskfaktorer	5
Diagnostik och behandlingsformer	5
Sjuksköterskans roll	6
Teoretisk referensram	7
Personcentrerad omvårdnad	8
Problemformulering	9
Syfte	9
Metod	9
Studiedesign	9
Urval	10
Datainsamling	10
Kvalitetsgranskning	11
Analys	12
Etiskt övervägande	13
Resultat	13
Upplevelser av bristande information	14
Upplevelser av bristande stöd	15
Upplevelser av ojämlik vård	16
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	21
Slutsats	23
Klinisk implikation	24
Förslag på fortsatt forskning	24
Självständighet	25
Referenser	25
Bilaga 1 Databassökningar	30
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	34
Bilaga 3 Artikelöversikt	36

Inledning

Statistik visar en uppåtstigande kurva gällande kvinnor och män som blir diagnostiserade med bröstcancer och fler beräknas få diagnosen de kommande 20 åren (Socialstyrelsen, 2020). Allt fler män får diagnosen bröstcancer varje år vilket representerar ca 1% av alla bröstcancerdiagnoser globalt (Anderson et al., 2010; Duarte do Amaral et al., 2017; Meattine et al., 2012; Robinson et al., 2008). Trots ökningen av antalet män som får bröstcancer, utgår forskning fortfarande från kvinnors upplevelser, medan mäns upplevelser inte beaktas i samma utsträckning (Robinson et al., 2008). Män diagnostiseras med bröstcancer under en senare fas än kvinnor i sjukdomsprocessen, vilket resulterar i mer avancerade behandlingar och lägre överlevnadsfrekvens än hos kvinnor (Giordano et al., 2002). Det resulterar även i att män inte får den vård de har rätt till i rätt tid (Solbjör et al., 2021; Levin-Dagan & Baum, 2021). Anledningen till att män inte söker vård i tid är att bröstcancer beskrivs som en kvinnlig sjukdom och män förväntas inte få sjukdomen. Skam kan därför uppstå hos männen och fördröja uppsökandet av vård (Levin-Dagan & Baum, 2021). Sjuksköterskan har ansvar för omvårdnaden i samband med behandling av bröstcancer. För att sjuksköterskan ska kunna ge en personcentrerad omvårdnad till män med diagnosen bröstcancer så behövs mer kunskap om hur män upplever omvårdnaden i samband med behandlingen. Finns inte kunskapen så är risken att männen inte får den personcentrerad omvårdnad de har rätt till.

Bakgrund

Bröstcancer hos män samt riskfaktorer

Bröst hos män och kvinnor har en näst intill identisk uppbyggnad, där den stora skillnaden är att den manliga bröstvävnaden saknar de specialiserade lobulerna kopplat till mjölkproduktion. Bröst hos män såväl som hos kvinnor är uppbyggda av flera muskellager som täcker revbenen med fettvävnad mellan huden och musklerna, där lymfkörtlar spänner över bröst, armhålor och hals (Bäcklund et al., 2016). Infiltrerande duktalt karcinom, även känt som invasivt duktalt karcinom är den vanligaste diagnosen för bröstcancer hos män, vilket innebär cancer i mjölkgångarna som sprider sig in den friska bröstvävnaden.

Vanligaste symtomen är att bröstet känns varmt, blir rött och svullet. En annan typ av bröstcancer är Pagets sjukdom vilket skapar en tillväxt av cancer inuti bröstvårtan ut till bröstvårtans yta. Denna typ av bröstcancer orsakar klåda, sveda och ett eksemliknande tillstånd runt bröstvårtan, vid allvarligare tillstånd kan även bröstvårtan spricka eller blöda (National Cancer Institute, 2021). Det finns flera kända riskfaktorer gällande bröstcancer hos män där den främsta riskfaktorn är den ärftliga faktorn. Det genetiska arvet ökar sannolikheten att utveckla bröstcancer, om anhöriga sedan tidigare haft bröstcancer skapar detta en större risk till att nästa generation i släkten utvecklar sjukdomen. Andra faktorer som bidrar till en hög risk för diagnosen bröstcancer hos män är ålder, antiandrogen terapi, strålbehandling samt hormonella obalanser som förhöjda östrogennivåer och minskade testosteronnivåer. Miljöfaktorer med ökad risk är yrkesmässig värmeexponering, alkohol, levercirros, inaktivitet, fetma, hyperprolaktinemi, yrkesmässig exponering för fordons förbränningsprodukter, polycykliska kolväten och industriella lösningsmedel (Abdelwahab, 2017).

Diagnostik och behandlingsformer

Bröstcancer kan idag upptäckas på många olika sätt, mammografi är den vanligaste undersökningen där diagnosen bröstcancer fastställs. Kvinnor erbjuds och går på regelbundna mamografiundersökningar, vilket män inte har samma möjlighet till. Mammografi är en röntgenundersökning av bröstkörtlarna som kan upptäcka upp till 95 % av alla bröstcancerformer och undersökningen ligger som grund till den radiologiska diagnostiken. Självundersökning är inte den vanligaste metoden att upptäcka en tumör på, men rekommendationen är att regelbundet undersöka och känna på bröstet efter förändringar

(Caughran et al., 2018). Biopsi är en undersökning som görs när svaret från mammografin visar misstanke på förändringar i bröstet. Undersökningen är ett vävnadsprov som görs direkt i bröstet med efterföljande undersökning i mikroskop, för att kunna ställa en specifik bröstcancerdiagnos (Levin-Dagan & Baum, 2021). Diagnostisering av bröstcancer hos män är mer ovanligt än hos kvinnor då undersökningar som mammografi inte utförs rutinmässigt på män vilket resulterar i bristande medvetenhet hos män gällande bröstcancer (Gao et al., 2018).

Behandlingsformer vid bröstcancer skiljer sig mellan olika cancerformer då tumörerna inte är av samma slag. Den vanligaste behandlingen idag är kirurgi där tumören opereras bort tillsammans med den omgivande vävnaden. Några andra behandlingsformer som sjuksköterskan arbetar med är strålbehandling där strålningen har som huvuduppgift att minska lokalrecidiv. En annan behandlingsform är cytostatikabehandling som administreras av sjuksköterskan i syfte att hämma sjukdomen samt för att undvika ökning av mikrometastaser. Bröstcancer är en hormonkänslig sjukdom, vilket betyder att sjukdomen är beroende av hormonet i kroppen, därför används även hormonell behandling för att minska riskerna för återfall (World Health Organization [WHO], 2021). Män och kvinnor genomgår likadan behandling vid diagnosen bröstcancer trots att det finns biologiska skillnader mellan könen (Zehr, 2019).

Sjuksköterskans roll

Som sjuksköterska är det viktigt att arbeta utifrån patientens behov och bevara patientens integritet, värdighet och autonomi. Ett gott bemötande avgör hur patienten upplever omvårdnadsinsatser samt sin egen hälsa och välbefinnandet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Omvårdnad ska ske på personcentrerad nivå och därför är sjuksköterskans syn på människan central för att förstå hälsa och omvårdnad (McCormack et al., 2012).

Människosynen har även stora betydelser för sjuksköterskans möjligheter att ge god omvårdnad samt omvårdnadens utformning. Människan kan speglas utifrån två perspektiv som en generell och unik varelse. Det unika perspektivet gör att människan har ett behov av att bli bemött på ett unikt och personligt förhållningssätt. Inom omvårdnadsvetenskapen betraktas människan i ett helhetsperspektiv där människans helhet består av kropp, själ och ande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Patienter med diagnosen bröstcancer har ett

behov att bli bemötta utifrån sina unika förutsättningar där omvårdnadsåtgärderna ska formos utifrån patientens behov, detta kräver kunskap från sjuksköterskan hur personcentrerad omvårdnad vid behandling i samband med bröstcancer ska utformas (Levin-Dagan & Baum, 2021).

Sjuksköterskans omvårdnad har sin grund i de sex kärnkompetenserna, personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik. Sjuksköterskan har ett ansvar att arbeta utifrån dessa begrepp (Edberg et al., 2013). Alla människor reagerar och upplever omvårdnaden och behandlingen olika, patienter med diagnosen bröstcancer upplever sin situation på sitt eget sätt (Bäcklund et al., 2016). Diagnosen bröstcancer kan innebära fysiska, psykiska och känslomässiga utmaningar. Patienter som får bröstcancerdiagnos kan uppleva oro över sjukdomen och behandlingen men även en oro över den förändrade kroppsbilden. Ett ökat ansvar läggs därmed på sjuksköterskans kompetens och förmåga att erbjuda god personcentrerad omvårdnad till patienterna i samband med behandling av bröstcancer (Amir et al., 2004). Informationen som ges till patienten ska vara personcentrerad och sjuksköterskan har ett ansvar att ge tillräckligt med information för att patienten ska vara införstådd med sin diagnos för att kunna ge samtycke till olika behandlingar och omvårdnadsåtgärder (Wallberg, 2006). Patienter med diagnosen bröstcancer som får behandling, behöver också stöd från sjuksköterskan för att hantera de fysiska och psykosociala effekterna (Ganz, 2006; Stanton, 2006). Det blir en omställning i livet att genomgå behandlingar som kirurgiska ingrepp samt strål- och cytostatikabehandlingar, därav är stödet från sjuksköterskan viktigt (Bäcklund et al., 2016). Oftast kopplas en kontaktsjuksköterska in genom slutenvården som vägleder och stöttar patienten under sjukdomsförloppet (Pettersson et al., 2006). En gemensam omvårdnadsplan och omvårdnadsprocess görs i samarbete med patienten, detta skapar en kemi och tillit mellan vårdgivare och patient (McCance & McCormack, 2019).

Teoretisk referensram

Jean Watson (2008) beskriver att omvårdnad handlar om att visa omsorg och bevara mänskligheten i sig själv och andra, på det vis främjas hälsan inte bara hos patienterna som

vårdas genom åren utan även människor man möter ute i världen. Watson (2008) beskriver att människans förmåga att värna om sin egen hälsa ska leda till ett engagemang i vårdandet av andras hälsa. Watson (2008) betonar att hennes teori handlar om att visa omsorg för mänskligheten och att omvårdnadspersonalens hjärta ska vara fyllt med omsorg för de möter i vården. Nursing och caring enligt Watson (2008) är etiska och moraliska ideal som ska visa vägen för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Att värna om mänskligheten och den mänskliga omvårdnaden är vad Watsons teori grundar sig på och är vad som ska forma sjuksköterskan. Det är sjuksköterskans ansvar att ha förståelse för patientens tillstånd, dennes behov och vad patienten tar till sig (Watson, 2008). Watson (2008) menar också att begreppen medkänsla och omsorg är centrala för omvårdnad och bör tas hänsyn till i behandlingen av alla patienter genom hela vården (Watson, 2008).

Personcentrerad omvårdnad

Studier har även beskrivit vikten av patientens perspektiv då den kunskapen är lika viktigt som kliniska erfarenheter i vården för att uppnå bästa möjliga resultat (McCormack et al., 2012). McCormack et al. (2012) beskriver att personcentrerad omvårdnad ska fokusera på personen bakom patienten, att sjuksköterskan ska arbeta utifrån patientens behov, önskningsar och värderingar för att få fram en förståelse om vem personen är bakom patienten.

Sjuksköterskan ska arbeta efter ett öppet partnerskap med patienten, där besluten tas tillsammans. Sjuksköterskan ger patienten information som är relevant och nödvändig för att patienten ska kunna vara delaktig i besluten (McCormack et al., 2012).

Omvårdnaden och behandlingsprocessen ska vara personcentrerad och lika både för män och kvinnor (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (SFS 2017:30) ska vården ges på lika villkor till alla patienter. Hinder kan dock uppstå när sjuksköterskans kunskap är baserad på forskning som endast inkluderar en del av befolkningen (Mosca et al., 2011). Mer kunskap behövs om hur omvårdnad ska utformas för män med diagnosen bröstcancer. Då den kunskap som finns idag är utformad utifrån kvinnans perspektiv, något som leder till att omvårdnaden blir inte lika till bägge könen (Williams et al., 2003).

Problemformulering

Både kvinnor och män kan diagnostiseras med bröstcancer men diagnosen är vanligare hos kvinnor. Eftersom cancerformen är mer ovanlig hos män så upptäcks den i ett senare stadie. Män påbörjar behandlingen i ett senare stadie, vilket kan innebära en mer avancerad sjukdomsprocess. Sjuksköterskan är den som finns hos männen under behandlingen och behöver därför förstå deras upplevelser för att kunna ge personcentrerad omvårdnad. Det är viktigt att sjuksköterskan ser den enskilda individen och dennes behov. Information och forskning om behandling vid bröstcancer fokuserar mer på kvinnor och kvinnors behov, därav behövs det mer kunskap från manliga patienters upplevelse för att vården ska bli mer personcentrerad och individanpassad. Om kunskap saknas riskerar männen att inte få den personcentrerade vård de behöver. Denna studies sammanställning av forskning kan bidra till en ökad kunskap gällande männens upplevelser av omvårdnaden vid behandlingen i samband med bröstcancer och på så sätt öka jämlikheten i vården.

Syfte

Beskriva mäns upplevelser av omvårdnad i samband med behandling av bröstcancer.

Metod

Studiedesign

Studien är en allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats. Friberg (2022) menar att den kvalitativa ansatsen inriktar sig på att skapa och tolka meningar och förståelse i människans upplevelser med ett subjektivt synsätt av omvärlden. Forskning med kvalitativa ansatser inriktar sig på människans upplevelse där studien skapar en förståelse och där upplevelsen sätts i ett fenomen utifrån människans perspektiv. Forskning med kvalitativ ansats lägger inte fokus på att kvantifiera, och statistik och numeriska värden förekommer sällan (Friberg, 2022). Inom sjukvården behövs kunskap om mäns upplevelser, därför är valet av metod

lämplig till syftet då den kvalitativa studien är en sammanställning av vetenskapliga artiklar innehållande mäns upplevelser av behandlingen vid diagnosen bröstcancer.

Urval

Urvalet är baserat på vetenskapliga artiklar som följde Introduction Method Results (and) Discussion (IMRAD) strukturen (Karlsson, 2017), artiklarna skulle även vara skrivna på engelska och vara peer-reviewed. När vetenskapliga artiklar använder sig av peer review granskas och säkerställs artikelns kvalitet (Henricsson, 2017). Då forskningen i ämnet är begränsad i antal artiklar så användes ett bredare åldersspann i artikelsökningen. Åren som artiklarna söktes på var mellan åren 2000 - 2022 för att kunna hitta flera artiklar som besvarade studiens syfte. Inklusionskriterierna som användes för studien var kvalitativa och mixade artiklar och i de mixade artiklarna användes enbart det kvalitativa resultatet, som besvarade syftet. Artiklar som inkluderades beskrev männens upplevelser av omvårdnad i samband med behandling av bröstcancer. Artiklar som exkluderades i samband med artikelsökningen var kvinnors upplevelser, männens partners upplevelser och kvantitativa studier med statistik på hur många män som har haft bröstcancer.

Datansamling

Artikelsökningarna gjordes i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, CINAHL och PubMed eftersom de innehåller relevant litteratur för syftet och valdes utifrån ämnet omvårdnad och dess koppling till studiens syfte vilket stärker pålitligheten. Sökningen genomfördes med en systematisk sökstrategi i båda databaserna. För att få fram fler relevanta artiklar användes CINAHL Subject Heading (MH) och MeSH i kombination med fritextord, enligt Karlsson (2017) är detta ett effektivt sätt att göra en databassökning. Baserat på syftet identifierades fem nyckelord; Behandling, Bröstcancer, Man, Omvårdnad och Upplevelser. Karlsson (2017) menar vidare att de bärande nyckelord utifrån syftet ska identifieras för att sedan formuleras till relevanta sökord. Ämnesorden som användes i databasen CINAHL Subject Heading (MH) var "Breast neoplasms male", "Men", "Life Experiences+", "cancer care facilities" samt i fritext användes Breast cancer, Breast neoplasms, Male or men or man or males, Experience och care. I database PubMed

användes MeSH termerna “Breast Neoplasms, Male”, “Men”, “Life Change Events”, “Progressive Patient Care” och i fritext användes Breast cancer, Breast neoplasms, Male or men or man or males, Experience och care. För att kombinera de olika orden från MeSH, CINAHL Subject Heading (MH) och fritext användes booleska sökoperatörer “AND” och “OR” i sökningen i denna studie (se bilaga 1). Enligt Kristensson (2014) är booleska sökoperatörer "AND", "OR" och "NOT" och de används för att kombinera sökorden och specificera sökningarna i en studie. Denna sökstrategi resulterade i relevanta artiklar som kunde användas för att besvara studiens syfte. Tillsammans med primärsökningen utfördes även sekundärsökningar i båda databaserna, CINAHL och PubMed. Sekundärsökning är en effektiv metod för att få fram mer heltäckande resultat och identifiera relevanta studier som inte faller innanför den valda primära sökmetoden (Östlundh, 2017). Den sekundära sökningen gjordes genom att läsa förslag på liknande studier och läsa referenslistor över artiklar som uppfyllde syftet med litteraturöversikten. Genom sekundärsökning identifierades två artiklar som gick vidare till kvalitetsgranskning. En av artiklarna hittades i Google scholar genom sekundärsökning från en artikels referenslista som var från PubMed. Enligt Karlsson (2017) är Google scholar skapad för att söka vetenskapligt granskade artiklar, avhandlingar, examensarbete samt böcker.

I databasen CINAHL lästes 414 titlar och 82 abstract. Totalt 14 artiklar lästes sedan i fulltext och två artiklar gick sedan vidare från sökningen i CINAHL till kvalitetsgranskningen då de ansågs relevanta till syftet. I databasen PubMed lästes 855 titlar och 92 abstract. Sedan lästes 16 artiklar i fulltext och tre artiklar gick vidare till kvalitetsgranskningen då de svarade mot syftet. Genom sekundärsökningen identifierades två artiklar som gick vidare till kvalitetsgranskningen, se bilaga 1.

Kvalitetsgranskning

Granskningsmallen som användes var från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2012). Se bilaga 2. Granskningsmallen innehöll 21 frågor där svaren bestod av JA/NEJ/OKLART/EJ TILLÄMPLIG. Artiklarna granskades genom att de 21 frågorna besvarades, granskningen gjordes gemensamt för en rättvis bedömning. När alla artiklar var granskade utdelades det poäng för varje fråga, där JA gav ett poäng och resterande svar gav noll poäng. För att artikeln skulle ha en hög kvalité och användas i

studien skulle 80% eller mer utav totalt 21 poäng uppfyllas vilket innebär 16.8 poäng och uppåt. De sju inkluderade artiklarna som granskades hade en totalpoäng mellan 17–19.5 poäng och efter granskningen kategoriserades samtliga artiklar, inkluderade i studien, med hög kvalitet. Se bilaga 3. Antalet vetenskapliga artiklar som inkluderades i resultatet var totalt sju artiklar, där två artiklar var tagna från den sekundära sökningen och fem artiklar var tagna från den primära systematiska sökningen. Kvalitetsgranskningen till denna studie inleddes med genomläsning av de sju artiklarna, var för sig och sedan tillsammans. Detta för att kunna få en överblick över de valda artiklarna och avgöra om de var relevanta till studien. Granskningsmallar är frågor som handlar om kvalitet och används i syfte att utesluta artiklar med låg kvalitet (Kristensson, 2014).

Analys

Analysen som användes i studien genomfördes med hjälp av Fribergs (2022) metod för att analysera artiklar med kvalitativ design. Tillvägagångssättet för analysmetoden är att bryta upp helheten i mindre delar så att en ny helhet konstrueras. Genom fyra steg bearbetas de valda artiklarnas resultat som lyfts fram och skapar ett nytt resultat (Friberg, 2022). I det första steget lästes de valda artiklarna igenom flera gånger enskilt och sedan tillsammans för att få övergripande förståelse om innehållet, samt studiernas resultat. Friberg (2022) menar i steg ett att artiklarna ska läsas flera gånger för att en större förståelse ska erhållas. I det andra steget identifierades och plockades nyckelfynd ut ur varje artikel. Friberg (2022) menar att fokus i steg två ska ligga på det som bygger resultatet som exempelvis kategorier, subkategorier, text med anknytning till tema eller kategori eller citaten som kan innehålla värdefull information då dess innehåll är det författaren vill presentera. Under det tredje steget gjordes en sammanställning av varje studies resultat för att lättare kunna se vad som skulle analyseras men även för att lättare kunna kategorisera. Friberg (2022) menar att i det tredje steget görs en sammanställning för att få en bättre överblick utav analysmaterialet. I fjärde och sista steget söktes likheter och skillnader mellan de olika studiernas resultat. I detta skede började olika kategorier att bildas genom att liknande resultat grupperades under samma kategori. Friberg (2022) menar att sista steget är ett tidskrävande moment där det

finns många delar att bedöma, att fokusera på kategorierna, syftet samt underkategorier under analysprocessen är viktigt för att inte tappa forskningsfrågan.

Etiskt övervägande

Enligt Etikprövningslagen (2003:460) ska forskningen utföras med respekt för människovärdet samt ta ställning till mänskliga rättigheter, grundläggande friheter, hälsa, säkerhet och personlig integritet. Enligt Belmont Rapporten ska forskning baseras på tre etiska grundläggande principer: respekt för personen, göra gott-principen och rättvis principen (Sandman & Kjellström, 2018). Alla artiklar som inkluderades i studien skulle ha etikgodkännande och artiklarna skulle ha genomgått etisk prövning där noggrannheten i artiklarna är genomförd för att öka pålitligheten. När människor deltar i forskning ska principer och regler följas för att säkerställa att deltagarnas rättigheter skyddas. För att utföra studien behövdes inget etiskt godkännande eftersom studien utfördes som litteraturöversikt med redan etiskt godkända studier inkluderade och därför finns det ingen risk att deltagarna skadas eller att deras autonomi inte respekteras.

World Medical Association (2022) har tagit fram Helsingforsdeklarationen där de beskriver att sjuksköterskan har en plikt att främja hälsa, välbefinnandet och rättigheter hos alla patienter. Resultatet i litteraturöversikt redovisas oavsett egna åsikter och artiklarna är granskade kritiskt, om inte resultat redovisas betonas det som icke etiskt då forskningen kan tolkas av forskaren (Forsberg & Wengström, 2013). Under studiens framtagande har innehållet av de vetenskapliga artiklarna inte tolkats utan skrivits så nära originaltexten som möjligt, vilket kan öka trovärdigheten av informationen.

Resultat

Studiens syfte var att beskriva mäns upplevelser av omvårdnad i samband med behandling av bröstcancer. Resultatet är baserat på sju vetenskapliga artiklar. Under analysen framkom huvudsakligen negativa upplevelser från männen och resulterade i tre huvudkategorier:

Upplevelser av bristande information, upplevelser av bristande stöd, upplevelser av ojämlik

vård. Resultatet redovisas i textform med citat utifrån artiklarnas resultat. Huvudkategorierna presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Huvudkategorier som framkom i resultatet.

Huvudkategorier
· Upplevelser av bristande information
· Upplevelser av bristande stöd
· Upplevelser av ojämlik vård

Upplevelser av bristande information

I resultatet framkom att männen upplevde ett missnöje med informationen där de inte fick tillräckligt med information i samband med behandlingen utan de fick leta efter information på egen hand. Den information männen fick upplevdes vara anpassad utifrån kvinnans perspektiv (Nguyen et al., 2020; Pituskin et al., 2007; Iredale et al., 2007; France et al., 2000). Männen beskrev att när de under den pågående behandlingen ville ställa frågor kring bröstcancer och behandlingen gavs de aldrig ett sådant tillfälle (Iredale et al., 2007; Pituskin et al., 2007). Männen upplevde att ingen specifik information om bröstcancer för män fanns att tillgå, de blev i stället hänvisade, av sjuksköterskan, till allmän information som utgick från kvinnors perspektiv. Vidare beskrev männen att informationen som gavs inte upplevdes relevant för dem, detta för att informationen om behandling och bieffekter utifrån männens perspektiv inte angavs (Nguyen et al., 2020). Flera män beskrev att deras primära informationskälla var kvinnliga vänner som hade överlevt bröstcancer. Detta upplevdes underlättade för männen men de hade velat få mer information från hälso- och sjukvårdspersonalen utifrån det manliga perspektivet (France et al., 2000). Männen upplevde även att sjukvårdspersonalen hade svårt att finna informationen om manlig bröstcancer (Halbach et al., 2019; Bootsma et al., 2020). ” *There’s really not enough information out there. . .nothing about this as a disease in the male population. My doctor said “in 30 years of medicine it’s the second case I’d ever heard of.” You hear statistics like there’s 400 cases*

diag- nosed every year, but that's not really out in the forefront, eh?" (Pituskin et al., 2007, s. 47).

Männen upplevde att information om vad som händer i samband med behandlingen var dåligt förklarad från sjukvården (Nguyen et al., 2020; Bootsma et al., 2020; Halbach et al., 2019). Sjukvården upplevdes vara bristfällig i informationen angående om behandlingen skulle hjälpa eller om bröstcancern skulle återkomma, vilket skapade en oro hos männen (Bootsma et al., 2020). Männen beskrev hur de fick hormonbehandlingen där ingen information om bieffekterna gavs av sjuksköterskan före behandling, många av männen slutade därför med hormonbehandlingen på grund av bieffekterna (Halbach et al., 2019; Nguyen et al., 2020). Männen upplevde även att sjukvården behöver ta del av mer information om manlig bröstcancer och öka kunskapen om vilken behandling som borde ges till manliga patienter (Nguyen et al., 2020). *"I found that not a lot was known about male breast cancer. They'd say, 'we're going to try this, but we have no information on it'. I checked the Internet, and everything was about women. Everything about breast cancer is about women."* (Pituskin et al., 2007, s. 47).

Upplevelser av bristande stöd

Några män beskrev att de inte fick något stöd från sjuksköterskan i samband med behandlingen. Det framkom även att de som erbjudits stöd av sjuksköterskan upplevde att det inte gav något, då sjuksköterskan inte ansågs ha erfarenheter om hur stöd och omvårdnad skulle erbjudas under behandlingen för män med diagnosen bröstcancer (France et al., 2000). Männen upplevde att sjukvården gav bristande stöd och männen vände sig då till sina fruar eller partners i samband med behandlingen (Midding et al., 2019; Nguyen et al., 2020; France et al., 2000). *"I mean it's routine for women to have a breast care nurse visit... men possibly need much help some men would welcome someone to talk to"* (France, 2000, s.346).

Männen upplevde att stöd från kvinnliga vänner med tidigare erfarenhet av bröstcancer underlättade och var givande, därefter upplevde männen inte något behov av att få

omvårdnadsstöd från sjuksköterskan under behandlingen (France et al., 2000). Några män berättade att det erbjöds stödgrupper och genom stödgruppen upplevde männen stöd från andra manliga patienter som delade samma erfarenheter. Stödgruppen kunde vara mixade kön eller bestå av bara män med diagnosen bröstcancer. Stödgruppen erbjuds inte till alla vilket många deltagare poängterade att det behövdes för ett bättre stöd från sjuksköterskan under behandlingen men även av männen som delade samma erfarenheter, då männen kunde relatera till varandras känslor (Nguyen et al., 2020; Pituskin et al., 2007). Medan andra deltagare tyckte att de inte behöver bli påmind av sin sjukdom hela tiden och inte vågade prata om sina känslor på grund av rädsla för depression eller för att de inte behövde för mycket information och därav avstod från stödgrupperna som erbjudits (Nguyen et al., 2020; Pituskin et al., 2007; Midding et al., 2019).

Männen upplevde även bristande stöd av hur omvårdnad skulle ske i samband med behandling och vissa deltagare fick inga instruktioner om självundersökning. Männen upplevde även att det var otydligt vem som ansvarade för eftervården då vissa sjuksköterskor inte visste vem som ansvarade och andra kände inte sig ansvariga för att ge stöd om hur omvårdnad efter behandling skulle ske (Halbach et al., 2019; Nguyen et al., 2020).

Upplevelser av ojämlik vård

Några män berättade att vårdavdelningen vägrade ge de behandling på grund av att vårdavdelningen inte visste vilken behandling som skulle ges. Sjukvårdspersonalen föreslog istället att männen skulle höra av sig till en annan vårdavdelning, vilket bidrog till att männen inte kände sig välkomna (Nguyen et al., 2020). Männen beskrev att deras manlighet försvann i samband med operationen där delar av bröstet togs bort och ojämlikheterna i vården var påtaglig under omvårdnaden (Nguyen et al., 2020; France et al., 2000; Pituskin et al., 2007). Männen beskrev att sjuksköterskor och läkare uttryckte sig att männen låg rätt i behandlingen hela tiden, trots att behandlingen var utformad för kvinnor och männen menade att de inte var

kvinnor utan män (Nguyen et al., 2020). Vidare förklarade männen att hormonbehandling verkligen inte var jämlik då det visade att det behandlande hormonet inte var testat på män utan bara kvinnor (Nguyen et al., 2020; Pituskin et al., 2007). Männen beskrev att de upplevde ojämlikheter i vården när de skulle få sin behandling, där slutenvården på sjukhuset meddelade männen att de inte behandlar män här. Sedan fick männen själva kontakta en annan vårdavdelning där de till slut kunde få behandling men de fick även höra att vårdavdelningen inte ofta behandlade män, vilket skapade en oro hos männen (Halbach et al., 2019). *”My GP said: “I don't know what to do any more, it's not my specialty area. I'll have to refer you to someone else” And the other doctor said, “This is a women's practice(...) and we can't get reimbursed for men, we don't want men here”* (Nguyen et al, 2020, s. 9).

Vid omvårdnaden upplevde männen en ojämlik vård då kvinnor på vårdavdelningen kände sig obekväma med att ha manliga patienter på vårdavdelningen (Halbach et al., 2019). I samband med omvårdnaden fick männen höra att sjuksköterskorna och läkarna uttryckte sig glädjande över att äntligen få träffa en manlig patient med diagnosen bröstcancer, som det skulle vara en positiv sak, männen fick även höra att bröstcancer var en kvinnlig sjukdom och inte manlig (Nguyen et al., 2020). Männen beskrev vidare att kvinnor delade rum tillsammans på vårdavdelningen medan männen fick ett helt rum för sig själva och männen tyckte det var konstigt att sjukvårdspersonalen ansträngde sig väldigt mycket för att männen skulle ligga ensamma (Halbach et al., 2019). Många av männen blev också kallade frun under omvårdnaden när de var inlagda avdelningen, som att sjuksköterskan tog det för givet att alla på avdelningen var kvinnor (Nguyen et al., 2020; Bootsma et al., 2020).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva mäns upplevelser av omvårdnad i samband med behandling av bröstcancer. För att besvara studiens syfte valdes en allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats. Fördelen med en litteraturöversikt är att resultatet blir bredare då flera studier inkluderas. Risker med en litteraturöversikt är att innehållet analyseras flera gånger vilket ökar risken för feltolkning av resultatet (Kristersson, 2014). En allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats valdes för att studera och få ny kunskap om mäns upplevelser. Friberg (2022) menar med en kvalitativ studie kan djupare förståelse skapas av fenomen såsom patientens upplevelser, erfarenheter och uppfattning. Till denna studie var inte patografier ett alternativ eftersom det inte fanns några böcker skrivna av män med bröstcancerdiagnos på svenska. Ett annat alternativ som uteslöts var en intervjustudie, dels för att deltagarna hade varit svårt att rekrytera samt att tiden för en intervjustudie ansågs vara för kort.

Artiklar söktes via databaserna CINAHL och PubMed, de utvalda artiklarna förekom i bägge databaserna. Enligt Östlundh (2017) förbättras kvaliteten och trovärdighet på artiklar som förekommer i olika databaser. Databaserna valdes utifrån ämnet omvårdnad och dess koppling till studiens syfte vilket stärker pålitligheten.

Nyckelorden som presenteras i metoddelen täcker det valda området, vilket bekräftas eftersom det inte gav relevanta träffar när andra ord användes enskilt, som exempelvis orden man och erfarenhet. Ämnesord, fritext och booleska operatorer användes under databassökningar, detta bidrog till fler träffar vid sökningen och kan ses som en styrka i samband med databassökningen. Det kan även ses som svaghet då kombinationer av sökorden samt begränsning kan bidra till bortfall av relevanta artiklar (Henricson, 2017). Under databassökningen genomfördes även sekundärsökningar då relevanta artiklar hittades på det utvalda artiklarnas referenslistor. Sekundärsökning gjordes även under "similar

articles” i databasen PubMed. Enligt Östlundh (2022) anses sekundärsökning vara effektivt för att få fram mer heltäckande resultat samt identifiera relevanta studier till syftet.

Sekundärsökningen ses som styrka eftersom mer material kunde inhämtas till studien.

Databaserna har olika begränsningsfunktioner som språk, publikationstyp, publiceringstidpunkt, ålder samt kön som är användbara vid sökningar (Karlsson, 2017). De begränsningarna som användes under sökningen i databaserna var Peer Review, engelska, tidsintervall mellan 2000–2022. Ett långt tidsintervall användes för att kunna bredda artikelsökningen då forskningen i ämnet är begränsad samt för att inte missa viktiga artiklar som var skrivna i början av 2000-talet. I PubMed användes ”male” funktionen för att minska antalet träffar till hanterbara mängder. Trots begränsningar uppkom flera studier som handlade om kvinnor, kvinnor och män blandat samt partners upplevelser, de exkluderades från studien då de inte svarade på syftet. Inkluderade artiklar skulle vara Peer Review. Enligt Henricson (2017) innebär Peer Review att artikeln är bedömd som vetenskaplig och därav stärks trovärdigheten av artikeln. Samtliga inkluderade artiklar hade etiskt godkännande. Henricson (2017) menar att om en artikel är etiskt godkänd ökar trovärdigheten och tillförlitligheten i studien styrks.

I studien användes totalt sju artiklar. Fem artiklar hittades vid den primära sökningen i databaserna CINAHL och PubMed. Två hittades vid sekundärsökningen där en av artiklarna hittades i Google scholar och den andra i databasen PubMed med “similar articles”. Tre artiklar framkom ytterligare som hade varit önskvärda att inkludera i studien men de föll bort på grund av de inte fanns tillgängliga i fulltext via databaserna, då fulltextversionen var en betald tjänst. Om ytterligare artiklar hade inkluderats kunde resultatet eventuellt påverkats. De inkluderade artiklarna var artiklar med kvalitativ design och mixad metod, i artiklarna som hade mixad metod användes bara kvalitativa datan från artikeln då denna ansågs vara lämplig för att beskriva männens upplevelser. En av artiklarna var från år 2000 men inkluderades eftersom den svarade väl på syftet.

Artiklarna var skrivna i följande länder; England, Kanada, Nederländerna, och Tyskland, vilket kan ses som en styrka men också en svaghet gällande överförbarheten. Henricson (2017) menar att det är viktigt att fundera över relevansen, likheter och skillnader i sjukvårdssystemet mellan de olika länder och Sverige samt tillämpbarhet av resultaten i Sverige. Kristensson (2014) menar på att överförbarheten handlar om hur resultatet är överförbart i andra sammanhang än där studien är utförd. Överförbarheten i denna studie är relativt hög då många artiklar är skrivna i europeiska länder som har liknande sjukhusmiljöer och värderingar. Artikeln från Kanada kan dock anses ha låg överförbarhet då europeiska länder möjligtvis inte har liknade sjukhusmiljöer och omvårdnaden kan se olika ut. Resultatet anses även vara överförbart till manliga patienter med andra specifika sjukdomstillstånd i Sverige. Watson (2008) menar att sjuksköterskan ska värna om mänskligheten och inte fokusera på sjukdomen. Det innebär att vården ska ges på samma villkor till alla samt att vården ska var jämlik.

Kvalitetsgranskningen som genomfördes utgick från SBU:s granskningsmall och alla artiklar som inkluderades i litteraturöversiktens resultat genomgick granskningen. Artiklarna som inkluderades i studien är av hög kvalitet, då samtliga artiklar hade 80 % eller mer i kvalitetsgranskningen, detta ökar trovärdigheten av studien. Till resultatet användes fyra artiklar med mixad metod, däremot är datan som burkades till studiens resultat enbart den kvalitativa delen där av påverkas inte resultatet. Henricson (2017) menar på att användning av resultatartiklar som har samma design ökar trovärdigheten. Detta öka studien trovärdigheten då samma design användes till resultatet.

Analysen genomfördes efter kvalitetsgranskningen av artiklarna och utfördes enligt Friberg (2022). Diskussioner hölls kring kategorier och vad kategorierna skulle benämnas samt vilket innehåll som skulle presenteras. Enligt Kristensson (2014) är det väsentligt att två eller flera personer läser artiklarnas material, vilket kan styrka tillförlitligheten och pålitligheten då det inte finns risk att skapa egna tolkningar. Detta bidrog till att resultatet genomarbetades upprepade gånger och utfördes av två personer vilket kan ses som en styrka för studien och

öka tillförlitlighet och pålitligheten då studien är uppbyggd av att sammanställa vetenskapliga artiklar och inte egna värderingar och tankar. När artiklarna var genomlästa och bedömdes relevanta till studiens syfte gjordes en kvalitetsgranskning av varje artikel.

Granskningsmallen gick igenom enskilt samt tillsammans stegvis vilket ledde fram till poängen som visar om artikeln hade en hög eller låg kvalitet, se bilaga 2. Detta kan ses som en styrka när båda läser artiklarna var för sig själv, då ingen påverkan av varandra om artikelns relevans till syftet kunde ske. Studiens resultat ska belysa deltagarnas upplevelser samt svara på studiens syfte. Studiens resultat visar tydligt på vilken upplevelse männen har som därav också ökar tillförlitligheten, i resultatet användes citat från artiklarna vilket kan ses som styrka och ökar tillförlitligheten.

Resultatdiskussion

I litteraturstudiens resultat sammanställdes tidigare forskning för att besvara syftet mäns upplevelser av omvårdnad i samband med behandling av bröstcancer. De fynd som framkom i resultatet och som kommer att diskuteras är: Upplevelser av bristande information, Upplevelser av bristande stöd och Upplevelser av ojämlig vård.

Under huvudkategorin upplevelser av bristande information framkom att många män med diagnosen bröstcancer upplevde att de blev åsidosatta i samband med omvårdnaden. Detta på grund av några vårdavdelningar som behandlade bröstcancer inte ville ha hand om omvårdnaden för männen eftersom erfarenhet saknades. Dessutom upplevde männen inte sig välkomna på avdelningen eftersom de kvinnliga patienterna inte var bekväma att dela rum med manliga patienter. Resultatet visar att männen upplevde bristande information eftersom de inte fick relevant information. Informationen var inte utformad till män utan informationen som fanns var utformad till kvinnor. Männen upplevde även att informationen om omvårdnadsplanen var otydlig. Patientlagen (SFS:2014: 821) understryker att information ska vara individanpassad utifrån patientens egna behov och enligt HSL, ska vården vara lättillgänglig för alla som har behov av vård, både när det kommer till information och omvårdnad. För att patienterna ska uppleva hälsa och delaktighet i sin vård är det viktigt att god individ anpassad information ges. Sjuksköterskan har ansvaret att informera patienterna

vid varje omvårdnadsåtgärder som görs under behandlingen men även vid eftervården. Detta bekräftas av Marcusen (2010) som visar att informationsbrister är problematiskt samt vanligt förekommande till patienter med avancerad cancerform, detta eftersom patienterna inte hittar användbar information och den information som finns inte är tillräcklig för att kunna bemöta patientens informationsbehov.

Huvudkategorin upplevelser av bristande stöd visar att de stödgrupper som erbjöds uppskattades samtidigt som behovet av stödgrupper efterfrågades av de män som inte erbjöds stödgrupper. Detta eftersom männen upplevde stöd från andra manliga patienter som delade samma erfarenheter samt att de kunde relatera till varandras känslor. Enligt tidigare forskning av Williams et al. (2003) kan stödgruppen ses som en viktig resurs för dessa män då de upplever tillhörighet och känner att de lättare kan dela tankar med en manlig patient om sina besvär under sjukdomsförloppet. Ganz (2006) och Stanton (2006) beskriver vikten av sjuksköterskans roll och stödets betydelse för patienter med diagnosen. I resultatet framkom att ett fåtal av männen upplevde att de fick stöd från sjuksköterskan. Sjuksköterskan visade inte heller ett emotionellt stöd till männen utan männen fick vända sig till sina egna partner eller väninnor för att finna stöd. Prado et al., (2016) betonar att när stöd ges till patienter med diagnosen bröstcancer bidrar det med stor nytta för tillfrisknandet, stödet kan bestå av information om biverkningar och förändringar som sker i kroppen efter behandling eller att erbjuda stödgrupper. Bäcklund et al., (2016) visar att diagnosen bröstcancer innebär en omställning att leva med, där en kirurgisk förändrad kropp samt strål- och cytostatikabehandlingar kan leda till att patienten upplever psykisk och fysisk utmattning. Ganz (2006) och Stanton (2006) menar att stödet från sjuksköterskan behövs för att förebygga och hantera de fysiska samt psykiska negativa effekterna. Amir et al. (2004) bekräftar att stöd är en viktig del i omvårdnaden och därav blir kontaktsjuksköterskan en viktig resurs för män med diagnosen bröstcancer. Kontaktsjuksköterskan arbetar utifrån patientens helhetsperspektiv, både ur psykisk, fysisk och existentiell dimension. Resultatet visar att männen inte upplevde personcentrerad omvårdnad när sjuksköterskan anpassade omvårdnaden utifrån kvinnliga perspektivet, vilket ligger i linje med Watson (2008) som

menar att omvårdnaden ska vara personcentrerad och att sjuksköterskan ska värna om mänskligheten och inte fokusera på sjukdomen. McCormack et al. (2012) menar att personcentrerad omvårdnad innebär att anpassa och utforma omvårdnadsåtgärder utifrån patientens behov och förutsättningar. McCormack et al. (2012) menar även att personcentrerad omvårdnad är en förutsättning för en god och hälsofrämjande hälsa.

I huvudkategorin upplevelser av ojämlik vård beskrev männen att sjuksköterskan behandlade kvinnor och män olika. Männen upplevde att omvårdnaden som sjuksköterskan gav kändes orättvis och de upplevde därför en ojämlik vård. Män fick inte samma förutsättningar som kvinnor, de blev kallade för frun samt att vissa avdelningar inte ville vårda männen.

Ojämligheterna fanns inte enbart i omvårdnaden utan också under behandlingen. Vid behandlingen upplevde männen att vårdpersonalen var tydliga med att behandlingen inte var prövad på män utan var formad för kvinnliga patienter. Detta framgick speciellt vid hormonbehandlingen eftersom detta skapade känslor av ojämlik vård och oro samt att de manliga patienterna inte fick den behandlingen de hade rätt till. Alcalde-Rubio et al. (2020) menar att ojämlikheter mellan könen inom hälso- och sjukvården innefattar flera hälsoproblem då patienterna inte får den behandlingen de behöver. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) har sjuksköterskan ett ansvar att ge jämlik vården oavsett kön, bakgrund och social status samt ska se människan och inte bara sjukdomen. Ett gott bemötande avgör hur patienten upplever omvårdnadsinsatser samt sin egen hälsa och välbefinnandet.

Slutsats

Studien har bidragit med samlad kunskap om hur män upplever omvårdnaden i samband med behandlingen av bröstcancer. Det framkom att männen upplevde bristande information om sitt sjukdomstillstånd samt sina behandlingsrekommendationer från sjuksköterskan. Detta då all information var utifrån det kvinnliga perspektivet vilket gjorde att männens behov inte kunde bemötas och de kände sig osynliga för vården. Om vården hade varit mer öppen för

män med bröstcancer hade diagnosen kunnat upptäckas i ett tidigare stadiet. Männerna upplevde även ett bristande stöd från sjuksköterskan och valde istället att vända sig till sin partner. Utifrån den personcentrerade vården ska män med diagnosen bröstcancer få stöd och resurser i lika bred utsträckning som kvinnor med samma diagnos. Studien visade att männen upplevde en ojämlig vård då vissa avdelningar menade på att de inte kunde vårda manliga patienter på grund av en bristande kunskap.

Klinisk implikation

Studien påvisar vikten av kunskap gällande personcentrerad omvårdnad samt jämlik vård mellan könen i samband med könsspecifika sjukdomar. Därför bör sjuksköterskan sträva efter en ökad förståelse och kunskap för män diagnostiserade med bröstcancer för att kunna ge ett bättre stöd vilket också resulterar till en ökad vårdkvalitet för männen. Ett gott bemötande och en god vårdkvalitet mellan sjuksköterskan och männen med diagnosen bröstcancer ger förutsättningar till en bättre omvårdnad och ett minskat lidande för männen. För att kunna öka den personcentrerade omvårdnaden samt delaktigheten för männen bör informationen vara generell för både män och kvinnor.

Förslag på fortsatt forskning

Under litteraturöversiktens gång upptäcktes det en bristande kunskap hos sjukvårdspersonalen om hur männen upplever omvårdnaden vid behandling av bröstcancer. För att få en ökad kunskap om sjukdomen behövs mer forskning utifrån männens upplevelser för att kunna ge en mer personcentrerad omvårdnad och individanpassade information samt för att befolkningen ska ha mer kunskap om att män kan få diagnosen bröstcancer trots att sjukdomen är så pass kvinnodominerad. Med bredare kunskap inom området ökar förutsättningarna för männens upplevelser för ett gott bemötande, stöd och omvårdnad. Att genomföra intervjustudier om sjuksköterskors upplevelser av omvårdnaden av män som behandlas med diagnosen bröstcancer kan vara intressant och möjliggöra förbättringar inom vården.

Självständighet

Elias Danielsson och Diana Kidane har arbetat ihop och tillsammans bidragit till relevant litteratur till inledningen, bakgrunden samt problemformuleringen. Val av metod och teoretisk referensram gjordes tillsammans. Båda har aktivt sökt i databaserna CINAHL och PubMed. Resultatet och analysen skrevs och diskuterades samt kontrollerades tillsammans, metoddiskussion och resultatdiskussionen är genomlästa och kontrollerade av både, Diana skrev större delar av metoddiskussionen och Elias skrev större delar av resultatdiskussionen. Referenser i löpande text och i referenslistan har utförts av både Elias och Diana.

Referenser

Artiklar som är inkluderade i resultatet är märkta med (*)

Abdelwahab Yousef A. J. (2017). Male Breast Cancer: Epidemiology and Risk Factors. *Seminars in oncology*, 44(4), 267–272. <https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2017.11.002>

Aiken.L., Sloane, D.M., Bruyneel. L., Van den Heede. K., Griffiths. P., Busse.R., Diomidous.M., Kinnunen.J., Kózka.M., Lesaffre.E., McHugh.M.D., Moreno-Casbas. M.T., Rafferty.A.M., Schwendimann.R., Scott. P.A., Tishelman. C., Van Achterberg. T., Sermus.W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. www.thelancet.com, Published online February 26, 2014 [doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8).

Alcalde-Rubio, L., Hernández-Aguado, I., Parker, L. A., Bueno-Vergara, E., & Chilet-Rosell, E. (2020). Gender disparities in clinical practice: are there any solutions? Scoping review of interventions to overcome or reduce gender bias in clinical practice. *International journal for equity in health*, 19(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01283-4>

Amir, Z., Scully, J., & Borrill, C. (2004). The professional role of breast cancer nurses in multi-disciplinary breast cancer care teams. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 8(4), 306–314. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2003.12.011>

Anderson, W. F., Jatoi, I., Tse, J., & Rosenberg, P. S. (2010). Male breast cancer: a population-based comparison with female breast cancer. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 28(2), 232–239. <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.23.8162>

* Bootsma, T. I., Duijveman, P., Pijpe, A., Scheelings, P. C., Witkamp, A. J., & Bleiker, E. (2020). Unmet information needs of men with breast cancer and health professionals. *Psycho-oncology*, 29(5), 851–860. <https://doi.org/10.1002/pon.5356>

Bäcklund, J., Sandberg, M., Åhsberg, K. (2016). Bröst- och plastikkirurgi I. C. Kumlien & J. Rydstedt (Red.) *Omvårdnad & Kirurgi* (s. 345–360). Studentlitteratur.

Caughran, J., Braun, T. M., Breslin, T. M., Smith, D. R., Kreinbrink, J. L., Parish, G. K., Davis, A. T., Bacon-Baguley, T. A., Silver, S. M., & Henry, N. L. (2018). The Effect of the 2009 USPSTF breast cancer screening recommendations on breast cancer in Michigan: A longitudinal study. *The breast journal*, 24(5), 730–737. <https://doi.org/10.1111/tbj.13034>

Duarte do Amaral, D. E., Manfrim Muniz, R., Habekost Cardoso, D., Tuerlinckx Noguez, P., Ferreira Fagundes, R., & Costa Viegas, A. (2017). Male Breast Cancer: The Survivor's Context. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(5), 1783–1790. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201705>

Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H. & Öhlen, J. (2013). *omvårdnad på avancerad nivå- kärnkompetenser inom sjuksköterskans speciallistområde*. Studentlitteratur.

Etikprövningslagen (2003:460) Svenska Riksdagen - Om etikprövning av forskning som avser människor. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. *Natur och Kultur*.

* France, L., Michie, S., Barrett-Lee, P., Brain, K., Harper, P., & Gray, J. (2000). Male cancer: a qualitative study of male breast cancer. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 9(6), 343–348. <https://doi.org/10.1054/brst.2000.0173>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:1 upplaga., s. 185 - 199). Studentlitteratur.

Ganz P. A. (2006). Monitoring the physical health of cancer survivors: a survivorship-focused medical history. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 24(32), 5105–5111. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.06.0541>

Gao, Y., Heller, S. L., & Moy, L. (2018). Male Breast Cancer in the Age of Genetic Testing: An Opportunity for Early Detection, Tailored Therapy, and Surveillance. *Radiographics : a review publication of the Radiological Society of North America, Inc*, 38(5), 1289–1311. <https://doi.org/10.1148/rg.2018180013>

Giordano, S. H., Buzdar, A. U., & Hortobagyi, G. N. (2002). Breast cancer in men. *Annals of internal medicine*, 137(8), 678–687. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-137-8-200210150-00013>

* Halbach, S. M., Midding, E., Ernstmann, N., Würstlein, R., Weber, R., Christmann, S., & Kowalski, C. (2020). Male Breast Cancer Patients' Perspectives on Their Health Care Situation: A Mixed-Methods Study. *Breast care (Basel, Switzerland)*, 15(1), 22–29. <https://doi.org/10.1159/000501956>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS,1982:763). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

* Iredale, R., Williams, B., Brain, K., France, E., & Gray, J. (2007). The information needs of men with breast cancer. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 16(9), 540–544. <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.9.23432>

Jørgensen, L., Garne, J. P., Søgaard, M., & Laursen, B. S. (2015). The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 19(6), 612–618. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.009>

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och sjukvården*. Natur & Kultur.

Levin-Dagan, N., & Baum, N. (2021). Passing as normal: Negotiating boundaries and coping with male breast cancer. *Social science & medicine* (1982), 284, 114239. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114239>

Marcusen C. (2010). Information and communication needs of individuals living with advanced cancer. *Seminars in oncology nursing*, 26(3), 151–156. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2010.05.006>

Meattini, I., Livi, L., Franceschini, D., Saieva, C., Scotti, V., Casella, D., Criscenti, V., Zanna, I., Meacci, F., Gerlain, E., Agresti, B., Mangoni, M., Paiar, F., Simontacchi, G., Greto, D., Nori, J.,

- Bianchi, S., Cataliotti, L., & Biti, G. (2013). Treatment of invasive male breast cancer: a 40-year single-institution experience. *La Radiologia medica*, *118*(3), 476–486. <https://doi.org/10.1007/s11547-012-0867-x>
- McCance, T., & McCormack, B. (2019) Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskors kärnkompetenser* (2.uppl., s, 76–88). Liber.
- McCormack, B., Roberts, T., Meyer, J., Morgan, D., & Boscart, V. (2012). Appreciating the 'person' in long-term care. *International journal of older people nursing*, *7*(4), 284–294. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00342.x>
- * Midding, E., Halbach, S. M., Kowalski, C., Weber, R., Würstlein, R., & Ernstmann, N. (2019). Social Support of Male Breast Cancer Patients-a Mixed-Methods Analysis. *American journal of men's health*, *13*(4), 1557988319870001. <https://doi.org/10.1177/1557988319870001>
- Mosca, L., Barrett-Connor, E., & Wenger, N. K. (2011). Sex/gender differences in cardiovascular disease prevention: what a difference a decade makes. *Circulation*, *124*(19), 2145–2154. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.968792>
- National cancer institute. (17 mars 2022). Male breast cancer treatment- patient version. <https://www.cancer.gov/types/breast/patient/male-breast-treatment-pdq>
- * Nguyen, T. S., Bauer, M., Maass, N., & Kaduszkiewicz, H. (2020). Living with Male Breast Cancer: A Qualitative Study of Men's Experiences and Care Needs. *Breast care (Basel, Switzerland)*, *15*(1), 6–12. <https://doi.org/10.1159/000501542>
- Patientlagen (SFS:2014: 821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Petersson, L.M., Eriksson, A. & Niklasson, L. (2006). Omvårdnadsaspekter ur sjuksköterskans perspektiv. I Y. Brandberg & P. Nygren (Red.), *Rosa boken om bröstcancer: fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter* (s.70–86). Libris
- * Pituskin E, Williams B, Au H, Martin-McDonald K, (2007) Experiences of men with breast cancer: a qualitative study. *Journal of Men's Health and Gender*, *4* (1), 44-51.
- Prado, E., Rosenilda Costa, J., Raone, D., Barbosa, D. C., Aparecida Sales, C., & Silva Marcon, S. (2016). Attendance and Support: Strategies to Help the Wife to Face Breast Cancer. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, *10*(11), 3935–3941. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201615>
- Robinson, J. D., Metoyer, K. P., & Bhayani, N. (2008). Breast cancer in men: a need for psychological intervention. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *15*(2), 134-139.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2 uppl. s.371–395). Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (16 december 2020). Statistik om nyupptäckta cancerfall 2019. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-12-7132.pdf>
- Solbjør, M., Sand, K., Ervik, B., & Melby, L. (2021). Patient experiences of waiting times in standardised cancer patient pathways in Norway - a qualitative interview study. *BMC health services research*, *21*(1), 651. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06679-8>

Stanton A. L. (2006). Psychosocial concerns and interventions for cancer survivors. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 24(32), 5132–5137. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.06.8775>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2012). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser. https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). Omvårdnad och God Vård [Broschyr]. <https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omvardnad%20och%20god%20vard.pdf>

Thomas E. (2010). Original Research: Men's awareness and knowledge of male breast cancer. *The American journal of nursing*, 110(10), 32–42. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000389672.93605.2f>

Wallberg, B. (2006). Att informera om cancer. I Y. Brandberg & P. Nygren (Red.), *Rosa boken om bröstcancer: fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter* (s.25–37). Libris

Watson J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boulder: University Press of Colorado.

Wiklund-Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

Williams, BG., Iredale, R., Brain, K., France, E., Barrett-Lee, P., & Gray, J. (2003). Experiences of men with breast cancer: an exploratory focus group study. *British Journal of Cancer*, 89(10), 1834–1836. doi: 10.1038/sj.bjc.660130

World Health Organization. (26 mars 2021). Breast cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

World Medical Association (2022). *WMA Declaration of Helsinki -Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zehr K. R. (2019). Diagnosis and Treatment of Breast Cancer in Men. *Radiologic technology*, 91(1), 51M–61M.

Östlundh, L. (2022). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Databas	Datum	Sökordning	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa Abstract	Antal lästa artiklar	Utvalda Artiklar
CINAHL Complete	2022-03-17	S1	(MH “Breast Neoplasms, Male”)	778	0	0	0	0
CINAHL Complete	2022-03-17	S2	(MH “Men”)	6,022	0	0	0	0
CINAHL Complete	2022-03-17	S3	(MH “Life Experiences+”)	49,618	0	0	0	0
CINAHL Complete	2022-03-17	S4	(MH “cancer care facilities”)	6,090	0	0	0	0
CINAHL Complete	2022-03-17	S5	Breast cancer	87,235	0	0	0	0
CINAHL Complete	2022-03-17	S6	Breast neoplasmas	93,811	0	0	0	0
CINAHL Complete	2022-03-17	S7	Male or men or man or males	1,965,277	0	0	0	0
CINAHL Complete	2022-03-17	S8	Experience	412,837	0	0	0	0

CINAHL Complete	2022-03-17	S9	care	1,566,653	0	0	0	0
CINAHL Complete	2022-03-17	S10	S1 OR S5 OR S6	114,586	0	0	0	0
CINAHL Complete	2022-03-17	S11	S2 OR S7	1,965,277	0	0	0	0
CINAHL Complete	2022-03-17	S12	S3 OR S8	412,837	0	0	0	0
CINAHL Complete	2022-03-17	S13	S4 OR S9	1,566,653	0	0	0	0
CINAHL Peer-reviewed, 2000–2022, Engelska.	2022-03-17	S14	S10 AND S11 AND S12 AND S13	414	414	82	14	2

Databas	Datum	Sökordning	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa Abstract	Antal lästa artiklar	Utvalda Artiklar
PubMed	2022-03-17	#1	“Breast Neoplasms, Male” [Mesh]	3,293	0	0	0	0
PubMed	2022-03-17	#2	“Men”[Mesh]	5,122	0	0	0	0
PubMed	2022-03-17	#3	“Life Change Events” [Mesh]	23,308	0	0	0	0
PubMed	2022-03-17	#4	“Progressive Patient Care” [Mesh]	1,202	0	0	0	0
PubMed	2022-03-17	#5	Breast cancer	459,852	0	0	0	0
PubMed	2022-03-17	#6	Breast neoplasms	375,873	0	0	0	0
PubMed	2022-03-17	#7	Male or men or man or males	9,621,967	0	0	0	0
PubMed	2022-03-17	#8	Experience	931,098	0	0	0	0
PubMed	2022-03-17	#9	Care	2,937,987	0	0	0	0
PubMed	2022-03-17	#10	((“Breast Neoplasms, Male” [Mesh]) OR (Breast cancer))	459,852	0	0	0	0

			OR (Breast neoplasms)					
PubMed	2022-03-17	#11	("Life Change Events" [Mesh]) OR (Experience)	947,758	0	0	0	0
PubMed	2022-03-17	#12	("Men"[Mesh]) OR (Male or men or man or males)	9,621,967	0	0	0	0
PubMed	2022-03-17	#13	("Progressive Patient Care" [Mesh]) OR (Care)	2,937,987	0	0	0	0
PubMed Engelska, Man och 2000 - 2022	2022-03-17	#14	#10 AND #11 AND#12 AND #13	855	855	92	16	3

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

version 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

Total bedömning av studiekvalitet:
Hög Medelhög Låg

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?				
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
2. Urval				
a) Är urvalet relevant?				
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?				
c) Är kontexten tydligt beskriven?				

d) Finns relevant etiskt resonemang?				
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?				
Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):				

utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok Bilaga 5:1

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råderdatamättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Äranalysförhållandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råderanalysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
5. Resultat				

a) Är resultatet logiskt?				
b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genererar hypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Nguyen, T. S., Bauer, M., Maass, N., & Kaduszkiewicz, H. 2020. Tyskland	Living with Male Breast Cancer: A Qualitative Study of Men's Experiences and Care Needs.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade telefonintervjuer. 18 män deltog i intervjun där de beskrev deras upplevelse.	Majoriteten av männen hade inte negativa känslor om att ha en "kvinnosjukdom", även om vissa ansåg att stigmatisering hotade deras manlighet. Manskönet uppfattades som ett hinder för tillgången till adekvat vård. Patienterna identifierade viktiga barriärer inklusive bristande medvetenhet och erfarenhet av att behandla män bland vårdpersonal; behandling och tillgänglig information baserades på bevis för kvinnor; och saknar stödtjänster.	Hög
Bootsma, T. I., Duijveman, P., Pijpe, A., Scheelings, P. C., Witkamp, A. J., & Bleiker, E. 2020. Nederländer	Unmet information needs of men with breast cancer and health professionals.	Mixad metod. Kvalitativ metod, kvantitativ metod samt både kvalitativ och kvantitativ. Männens upplevelser som diagnostiserades mellan 2011 - 2016 i 21 olika sjukhus.	Ouppfyllda information teman identifierades: patienternas upplevelser/fotografier, symtom, (fördröjning av) diagnos, behandlingar, biverkningar, uppföljning, psykologisk påverkan/coping, genetik och familj, forskning och ökad medvetenhet.	Hög
L. France, S. Michie, P. Barrett-Lee, K. Brain, P. Harper and J. Gray. 2000. England	Male cancer: a qualitative study of male breast cancer.	Kvalitativ metod. Data från sex djupintervjuer med män som hade	Dessa var förknippade med försenad diagnos, chock, stigma, kroppsuppfattning, orsaksfaktorer, tillhandahållande av information och känslomässigt stöd. Fynden från denna lilla studie tyder på att det finns	Hög

		bröstcancer identifierade sju stora problem.	psykologiska och sociala faktorer för män som diagnostiserats med bröstcancer som har implikationer för deras vård och hantering.	
Iredale, R., Williams, B., Brain, K., France, E., & Gray, J. 2007 England.	The information needs of men with breast cancer.	Mixad metod. Den här artikeln använder enkätdata från 161 män med bröstcancer, och djupintervju data från ett urval av 30 av dessa män, för att utforska uppfattningar om informationsbehov och hur man bäst tillgodoser dessa behov.	Dessa män fick vanligtvis muntlig information eller skriftlig information i form av broschyrer eller häften. I allmänhet var den här informationen användbar, var på ungefär rätt nivå och innehöll rätt mängd information, men var av varierande relevans med tanke på att den inte hade utvecklats specifikt för män.	Hög
Edith Pituskin, Beverly Williams, Heather-Jane Au and Kristine Martin-McDonald. 2007. Kanada	Experiences of men with breast cancer: a qualitative study	Kvalitativ metod. Efter skriftligt informerat, genomfördes oredigerad ljudinspelnings intervjuer med 20 män. Eftersom lite är känt om en mans erfarenhet av bröstcancer, användes ett utforskande	Deltagarna upplevde oro relaterade till bristen på medvetenhet om manlig bröstcancer inom både offentliga och hälsovårdsgrupper. Många män drabbades av stress relaterat till cancerdiagnosen, oro över sin kroppsbyggnad och rollpåfrestning. Bristen på mansspecifik information om bröstcancer identifierades som ett stort problem. Alla förnekade intresse för traditionella stödgrupper. I efterhand kände ett antal män att bröstcancerupplevelsen avsevärt förbättrade deras liv.	Hög

		kvalitativt tillvägagångssätt.		
Midding, E., Halbach, S. M., Kowalski, C., Weber, R., Würstlein, R., & Ernstmann, N. 2019. Tyskland	Social Support of Male Breast Cancer Patients-a Mixed-Methods Analysis.	Mixad metod. En design med blandade metoder tillämpas inklusive.	Manliga bröstcancerpatienter använder olika resurser av stöd från sin sociala miljö som partner, familj, vänner, kollegor, andra bröstcancerpatienter och medicinska experter. Oftast får manliga bröstcancerpatienter känslomässigt och informativt stöd. De får ofta känslomässigt stöd från sina partners och informationsstöd från medicinska experter.	Hög
Halbach, S. M., Midding, E., Ernstmann, N., Würstlein, R., Weber, R., Christmann, S., & Kowalski, C 2020. Tyskland	Male Breast Cancer Patients' Perspectives on Their Health Care Situation: A Mixed-Methods Study.	Mixad metod. Denna studie genomfördes mellan 2016 och 2018 och finansierades av tyska cancerhjälpen.	Flera män rapporterade om upplevda brister. Dessa inkluderade förseningar i diagnos, vårdgivares osäkerhet om behandling (tamoxifen, strålbehandling), upplevelser av stigmatisering och frågor om kontinuitet i vården inklusive oklara ansvarsområden för eftervård och tillgång utmaningar till bröstcancer specifik vård inom gynekologi inställningar.	Hög