

PROSTATACANCER

En kvalitativ innehållsanalys av mäns upplevelser av sjukdomen

PROSTATE CANCER

A qualitative content analysis of men's experiences of the disease

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Höstterminen - 2019

Författare: Joar Eimersson
Erik Kapanen

SAMMANFATTNING

Titel:	Prostatacancer – En kvalitativ innehållsanalys av mäns upplevelser av sjukdomen.
Författare:	Eimersson, Joar; Kapanen, Erik
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Göthe, Charlotta
Examinator:	Rosendahl, Sirpa
Sidor:	25
Nyckelord:	Hälsa, Lidande, Prostatacancer, sexualitet

Bakgrund: Prostatacancer är den vanligaste cancerformen som drabbar män i Sverige. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva mäns upplevelser av prostatacancer. **Metod:** Fyra självbiografier har analyserats genom en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. **Resultat:** Resultatet visar att män som drabbas av prostatacancer upplever oro, existentiella tankar och känslor av förlorad identitet samt manlighet. Resultatet visar även att urininkontinens och impotens är centrala upplevelser av sjukdomen. Detta sätter männen i en helt ny vardagssituation med planering och anpassning som effekt. Männen anpassar sig efter situationer och accepterar att livet fortsättningsvis kommer vara ovisst. **Diskussion:** Urininkontinens och impotens upplevs som starkt bidragande faktorer till ohälsa. Detta orsakar frustration, ilska och en känsla av skam mot sin partner. **Konklusion:** Prostatacancer förändrar en mans liv. Män upplever beskedet som livsomvälvande med mycket oro men de ser ändå livet värt att leva.

ABSTRACT

Title: Prostate cancer – A qualitative content analysis of men’s experiences of the disease

Author: Eimersson, Joar; Kapanen, Erik

Department: Department of Health Sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Göthe, Charlotta

Examiner: Rosendahl, Sirpa

Pages: 25

Keywords: Health, Prostate cancer, sexuality, suffering

Background: Prostate cancer is the most common form of cancer affecting men in Sweden. **Purpose:** The purpose of the study is to describe men's experiences of prostate cancer. **Method:** Four autobiographies have been analyzed through a qualitative content analysis with inductive approach. **Results:** The results show that men affected by prostate cancer experience anxiety, existential thoughts and feelings of lost identity as well as masculinity. The results also show that urinary incontinence and impotence are central experiences of the disease. This puts men in a whole new everyday situation with planning and adaptation as an effect. The men adapt to situations and accept that life will continue to be uncertain. **Discussion:** Urinary incontinence and impotence are perceived as highly contributing factors to ill health. This causes frustration, anger and a sense of shame towards his partner. **Conclusion:** Prostate cancer changes a man's life. Men experience the message as life-changing with a lot of anxiety, but they still see life worth living.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Prostatacancer	1
Behandling	2
Att drabbas och leva med prostatacancer.....	3
Sexualitet	3
Sjuksköterskans roll	4
Hälsa	4
Lidande	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Självbiografier.....	6
Analys	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	10
ATT LEVA I OVISSHET	10
Ångesten att inte kunna kissa.....	11
Behov av information	11
KÄNSLOR OM SJUKDOMEN	13
Känslan av besked	13
Tankar kring döden	13
Behovet av Sjuksköterskan som stöd.....	14
FÖRÄNDRAD VARDAG	14
Begränsningar	15
Förändrat samliv	16
OSÄKER FRAMTID	17
Att inte ta någonting för givet.....	17
Rädslan för återbesök.....	17
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	20
Konklusion.....	22
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	23
REFERENSER	24

BILAGOR

1. Analysprocessen

INLEDNING

Prostatacancer är den vanligaste cancertypen som drabbar män i Sverige. Varje år diagnostiseras omkring 67 000 personer med någon cancerform och omkring 10 000 av dessa är män med prostatacancer. Diagnosen innebär lidande och en påfrestning för patienten såväl psykiskt som fysiskt. Inledningsvis upplevs ofta symtom från urinvägarna genom oförmåga att kunna urinera. Detta leder till en oerhörd påfrestning och inte sällan smärtor. Antalet prostatacancerfall ökar årligen och behandlingsmetoderna förfinas och utvecklas i takt med fler drabbade. Prognosen för prostatacancer är med dagens behandlingsalternativ god, dock lever de män som drabbas i ovisshet kring sina överlevnadschanser och eventuella biverkningar av de behandlingar som kan ges. Det är viktigt att sjuksköterskan kan fungera som stöd till patienten. För att kunna ge tillräckligt stöd behöver sjuksköterskan kunskap om de upplevelser och tankar som ofta berör den som blivit diagnosticerad med prostatacancer. Sjuksköterskan är redan från början ett viktigt stöd till dessa patienter och kan med ökad kunskap och förståelse fortsätta vara detta under patientens kommande behandling. Sjukdomen medför en förändrad vardag där kontakt med sjukvården blir ett nytt och okänt område. Prostatacancer upplevs som förödande gentemot mannens sexualitet och samliv. Ens att drabbas av prostatacancer upplevs som ett hot mot livet. Cancersjukdom skapar en stark ovisshet kring framtiden och ingenting tas för givet, då rädslan för återfall aldrig helt försvinner.

BAKGRUND

Prostatacancer

Prostatan är en körtel som omger urinröret och är lokaliserad under urinblåsan. Prostatakörteln är en förutsättning för fortplantningen. Vid ejakulation tömmer prostatan sekret till urinröret. Sekretet innehåller mognadsfaktorer och näringsämnen vilka är nödvändiga för att spermerna skall vara befruktningsdugliga och kunna röra sig då de lämnar urinröret (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud, 2006). Från medelålder är det vanligt förekommande att män utvecklar prostatahyperplasi, vilket innebär att prostatan är förstorad (Socialstyrelsen, 2014). Då prostatan växer i storlek uppstår de problem som är typiska till prostatacancer. Det är vanligt med tömningssvårigheter, trängningar och ökat behov att kissa på natten. Förstoringen gör att urinröret kläms åt. Då urinröret stängs av uppstår problem i form av svårigheter att komma igång med urinering samt svag stråle (Ericson & Ericson, 2012).

Orsaken till prostatacancer är inte klarlagd men arv är förmodligen den största riskfaktorn. Det ökade antalet fall beror till viss del på att PSA-prov blivit vanligare. PSA står för Prostataspecifikt antigen och är ett enzym vilken produceras i prostatakörteln med hög koncentration i sädesvätskan. Under produktionen sker ett visst läckage till blodbanan vilket gör halten mätbar via ett blodprov och även är anledningen till att PSA finns naturligt i blod hos friska män. Vid prostatacancer växer prostatan i storlek vilket resulterar i höjd koncentration PSA i blodbanan (Cancerfonden, 2018). En betydelsefull fördel med PSA-prov är att i ett tidigt skede upptäcka och behandla prostatacancer. PSA är alltid förhöjd vid prostatacancer (Socialstyrelsen, 2014). PSA kan vara betydligt förhöjt till följd av andra godartade sjukdomar, som prostatahyperplasi, vilket gör det inte helt tillförlitligt för att

diagnosticera prostatacancer. Vid förhöjt PSA-värde är det inte ovanligt med fortsatt utredning på urologmottagning. Där undersöks patienten genom prostatapalpation, transrektalt ultraljud och mellannålsbiopsi (Järhult & Offenbartl, 2013). Prostatapalpation utförs genom att läkaren med ett finger känner på prostatan genom tarmväggen, detta för att få en uppfattning om dess storlek, form och spänst (Ringborg, Dalianis & Henricsson, 2008). Vid fortsatt utredning kan vävnadsprov tas genom biopsi för att fastställa om prostatan innehåller cancerceller (Kumlien & Rystedt, 2016).

Behandling

Prostatacancer behandlas individuellt med avseende till ålder och hur mycket besvär patienten har. Yngre patienter erbjuds ofta kirurgisk behandling vilket innebär att prostatan opereras bort. För att detta skall vara aktuellt bör dock cancer inte redan vid diagnos ha spridit sig i kroppen (Ericson & Ericson, 2012). Operationen kallas radikal prostatektomi och utförs genom öppen operation eller med robotassistans. Prostatakörteln samt sädesblåsorna tas bort. Urinblåsan sys ned till bäckenbotten och urinröret. Det operativa ingreppet medför hög risk för inkontinens. Hur stora besvären blir varierar från att läcka några droppar om dagen till att helt förlora kontinensen. Impotens är också vanligt till följd av radikal prostatektomi. Runt prostatan finns många närliggande nerver som löper hög risk att skadas i samband med ingreppet. Skadas nerverna leder det ofta till erektil dysfunktion. Dessa besvär är också av varierande grad. Med tiden kan patienten återfå potensen. Radikal prostatektomi har mycket gott resultat med avseende att bota prostatacancer (Kumlien & Rystedt, 2016). Överlevnadsprognosen är idag god för patienter med prostatacancer och fyra av fem överlever sin sjukdom (Socialstyrelsen, 2017).

Strålbehandling som alternativ till kirurgiskt ingrepp har visat sig ge samma goda resultat (Ericson & Ericson, 2012). Strålbehandling utförs på två sätt. Den första metoden sker med extern strålning och innebär att patienten strålas med en dos var dag i upp till åtta veckor. Den andra metoden kallas brakyterapi och innebär att radioaktiva isotoper placeras i prostatakörteln vid ett eller två tillfällen. Vid strålning riskerar urinröret skadas och ger därför samma bieffekter som operation (Kumlien & Rystedt, 2016).

Vid prostatacancer som spridit sig kan operativ kastration eller hormonell behandling ges. Bägge alternativen har som avsikt att minska testosteronets effekt på cancerceller. Testosteron har en stimulerande effekt på cancercellernas spridning och tillväxt. Dessa behandlingar har då de effektivt reducerar testosteron produktionen och biverkningar som förlorad sexlust, värmevallningar, svettningar och minskad energi (Ericson & Ericson, 2012).

Beslutet om vilken behandlingsform som ska användas är patientens och läkaren ger en rekommendation över vad som anses mest lämpligt (Lehto, Helander, Taari & Aromaa, 2014).

Att drabbas och leva med prostatacancer

Ett cancerbesked upplevs av flera vara ett hot mot livet och väcker blandade känslor. Chock, ångest, ovisshet och rädsla är vanliga reaktioner tillsammans med oro och ängslan inför framtiden (Peh, Kua & Mahendran, 2016). Tidigare forskning visar att cancer kan uttrycka sig genom att patientens fysiska styrka successivt minskar. Beskedet, de symtom cancer ger och biverkningar av eventuell behandling skapar existentiella tankar med avseende att döden blir en realitet. I detta finns en risk att hamna i en existentiell kris med prominenta känslor så som meningslöshet och dödsångest (Khoshnood, Iranmanesh, Rayyani & Dehghan, 2018).

Då den fysiska integriteten skadas påverkas också det fysiska och psykiska välbefinnandet. Sociala- och familjerelationer samt förhållandet till sig själv kan komma påverkas negativt. Sjukdomen och bieffekter av behandling riskerar skada patientens välbefinnande och livskvalitet (Ferrão, Bettinelli & Portella, 2017).

De vanligaste biverkningarna av behandling är inkontinens och impotens och upplevelsen av dessa försämrar livskvaliteten och välbefinnandet. Ibland upplevs beslutet av behandling ge negativ inverkan på livet. Valet ses som något negativt med avseende på eventuella biverkningar och ger ökad psykisk påfrestning (Lehto, Helander, Tarii & Aromaa, 2014).

Sexualitet

Sexualiteten innefattar könsidentiteter, intimitet, nöje och reproduktion. Det är en central aspekt av människan genom livet och uttrycks i personligheten. Det är mycket mer än den erotiska delen. Sexualitet handlar om hur vi söker kontakt, närhet och kärlek. Känslor, tankar och handlingar är alla påverkade av sexualiteten. (World Health Organisation, 2019).

Prostatacancer kan upplevas som ett hot mot sexualiteten i samband med de biverkningar behandling kan resultera i. Det är en psykisk påfrestning att behöva välja behandling då det finns risk för förlorad libido och erektil dysfunktion (Klaeson, Sandell & Berterö, 2012). Impotens som biverkan av behandling kan ge en känsla av förlorad identitet och maskulinitet, detta då förmågan att upprätthålla erektion är grundläggande för samlag (Ferrão, Bettinelli & Portella, 2017). Den minskade upplevelsen av maskulinitet ger upphov till negativ inverkan på livskvaliteten med uttryck i depression, ångest och sänkt självkänsla (Chambers, Chung, Wittert & Hyde, 2016). Skuld-känslor kan uppkomma gentemot sin partner då en fullgod erektion inte längre är uppnåbar. Öppenhet, ärlighet och att våga prata om dysfunktionen stärker relationer. Samliv och sexualitet handlar inte enbart om den fysiska kärleken. Förståelse till varandra, intimitet, omtänksamhet och respekt är andra viktiga aspekter som kan ersätta det fysiska sexlivet (Laursen, 2015).

Sjuksköterskans roll

Män som drabbas av prostatacancer kan komma ha en lång sjukdomsprocess med utredningar, diagnos, behandling och livet efter behandling. Som sjuksköterska blir det av stor vikt att hjälpa patienterna hantera denna process och tillgodose en god vård. Patienten skall känna sig trygg i sjukvården. Forskning styrker att områden inom hälso- och sjukvård där det finns högst behov av stöd är psykologiska besvär, sexualitetsrelaterade problem samt besvär i nedre urinvägarna. Bristande kommunikation beskrivs som orsak till att patienten upplever ovisshet och minskad trygghet i vården (King, Evans, Moore, Paterson, Sharp, Persad & Huntley, 2015). Sjuksköterskan förväntas vara en god kommunikatör och bistå patienter med korrekt och saklig information under sjukdomsförloppet. Detta skapar trygghet (Legg, 2011). Det krävs av sjuksköterskan förståelse för de grundläggande behov en patient kan tänkas ha. Detta för att kunna leda patienten till att återfå ett ur patientens perspektiv normalt och produktivt liv (Komatsu & Yagasaki, 2014). Sjuksköterskan skall kunna ge patienten information för att denne skall kunna följa sitt vårdförlopp och bli delaktig i sin egen vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) ska vården vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och bygga på respekt för integritet och självbestämmande.

Hälsa

Definitionen av hälsa är ett tillstånd av fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom (WHO, 2019). Hälsa är en upplevelse av att känna sig som en hel människa. Att uppleva sig som en hel människa innebär således att känna en respekt för sitt egna unika liv. Hälsa definieras som ett integrerat tillstånd hos människan. Detta integrerade tillstånd innefattar sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande som inte behöver vara enbart frånvaro av sjukdom. Dessa tre begrepp förekommer inom dimensioner där den objektiva dimensionen utgörs av sundhet och friskhet, medan välbefinnande utgör den subjektiva dimensionen. Begreppet sundhet betecknar den psykiska hälsan och begreppet friskhet betecknar den fysiska hälsan. Välbefinnande innebär människans inre upplevelse eller som ett upplevt tillstånd av välbehag (Eriksson, 1989). Hälsan upplevs och är ytterst individuellt. Ofta handlar hälsa om att uppleva välbefinnande och att vara i stånd till att genomföra sådant som anses vara av värde i livet. Då människan drabbas av sjukdom kan upplevelsen av hälsa påverkas negativt (Arman, Dahlberg & Ekebergh, 2015). Att vid prostatacancer ha problem att hålla tätt eller att urinera är bortom individens kontroll. Urininkontinens påverkar patientens välbefinnande, psykiska hälsa och sociala funktioner. Upplevelsen är subjektiv och därmed mycket individuell. Ett mycket litet läckage kan upplevas som ett stort besvär hos en patient och motsatsen hos en annan (Kumlien & Rystedt, 2016)

Lidande

I vården förekommer tre olika former av lidande: Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande innebär att lidandet är relaterat till ohälsa, sjukdom och

behandling, där kroppslig smärta är en vanligt förekommande orsak. Sjukdomslidandet handlar även om en upplevelse av otillfredsställelse och längtan till hälsan, men även om rädslan och fruktan för vad som kan hända med sjukdomen. Vårdlidande innebär att lidande förekommer i relation till vårdssituationen och är beroende av frånvaro eller närvaro av god vård. När patienten möter vården så är det av stor vikt att sjuksköterskan bemöter patienten på ett sätt där patienten inte upplever sig osedd, osäker eller sårad för att minska att förekomst av vårdlidande ska förekomma. För att ett vårdlidande inte ska förekomma krävs det att sjuksköterskan bemöter en patient som en unik person. Ett vårdlidande förekommer när detta brister och patienten bemöts mer som ett objekt eller som en i mängden (Dahlberg & Segesten, 2010). Livslidande innebär ett lidande mot hela patientens unika liv och förändrade liv. Det innebär att den kontroll patienten har över sitt liv plötsligt tas bort. Människans totala existens står inför ett hot där lidandet innebär att patienten inte vet om hen ska ska leva eller dö vilket leder till ovisshet och osäkerhet. Det sociala livet riskeras likaså att gå till miste. Livslidandet förekommer i nära relation till den roll och prestationer som individen betraktar sig vilja leva upp till. Att få en förändrad vardag där patienten inte kan arbeta eller sociala relationer blir påverkade kan leda till ett ökat livslidande (Arman, Dahlberg & Ekeberg, 2015).

Lidande kan ses överallt i vården och hur patienter uttrycker sitt lidande är mycket individuellt. Det krävs en vårdkultur där patienten känner sig respekterad, välkommen och sedd för att lidandet skall minska. Sjukvården bör bekräfta och respektera patienten för att lindra lidandet och för att undvika maktmissbruk gentemot patienten. Sjukvården står i en maktposition gentemot patienten som är i en underminerad position (Eriksson, 1994). Blir inte patienten delaktig i information och samtal skapas ovisshet och osäkerhet vilket gör det svårare för patienten att kräva sin rätt gentemot sjukvården (Arman, Dahlberg & Ekeberg, 2015). Genom att som sjuksköterska bekräfta och förmedla det som kan ge patienten en känsla av värde som människa så minskar lidandet och känslan av maktlöshet (Eriksson, 1994). En stor andel män ångrar sitt behandlingsval i efterförloppet. Majoriteten av män som genomgått kirurgisk behandling har flera år efter behandling fortsatt problem med impotens. Utsikten för att återfå kontroll över blåstömning är betydligt godare. Hos vissa blir skadorna permanenta och leder till ökat lidande, skam och rädsla vilket gör det högst angeläget att vårdpersonal uppmärksammar dessa patienters behov av fortsatt stöd (Pietilä, Jurva, Ojala & Tammela, 2018). Det finns en centralt betonad önskan hos majoriteten att få tillbaka social- och familjelivet så som det var innan sjukdom (Jonsson, Aus & Berterö, 2009).

PROBLEMFORMULERING

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen hos män och även den med högst mortalitet. Även om behandling ges kan denna skapa bestående problematik med impotens och inkontinens, något som upplevs mycket obehagligt för många. Cancer oberoende av form eller karaktär river upp människors liv och skapar lidande. Det finns oerhört många människor som drabbas av cancer och deras upplevelser och beskrivningar av hur det känns är ovärderliga för att vårdpersonal skall kunna ge ett professionellt bemötande. Genom en större förståelse för den känslomässiga tumult ett cancerbesked är, kan sjuksköterskan vara ett än större stöd i patientens liv. Med större kunskap om upplevelsen att drabbas av

prostatacancer kan sjuksköterskor arbeta med ett helhetsperspektiv och därmed ge en så god vård som möjligt till dessa patienter.

SYFTE

Syftet är att beskriva mäns upplevelser av prostatacancer.

METOD

En kvalitativ ansats har nyttjats till analysen. Kvalitativ ansats avser att tolka och beskriva erfarenheter och upplevelser (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). En kvalitativ innehållsanalys har valts då den används inom vårdvetenskapen samt inom beteendevetenskap och humanvetenskap. Metoden var lämplig då en stor mängd data skulle analyseras och tolkas, vilket gjorde den tillämpningsbar inom det valda området. Målet med metoden var att identifiera likheter och olikheter i textinnehållet. Under analysprocessen identifierades meningsenheter vilka i slutändan resulterade i kategorier och underkategorier. Dessa svarade gemensamt för syftet. För att beskriva personernas upplevelser användes en induktiv ansats. Induktiv ansats avser att förutsättningslöst analysera ett specifikt fenomen, för att sedan beskriva detta så korrekt som möjligt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Den valda metoden har applicerats på självbiografiska böcker skrivna av män som drabbats av prostatacancer.

Urval

Urvalet bestod av självbiografier vilka passade in på studiens syfte. För att säkerställa att självbiografierna passade in på studiens syfte utformades inkludering- respektive exkluderingsskriterier. Inkluderingsskriterierna var självbiografier skrivna av män som drabbats av prostatacancer. De skulle vara publicerade mellan 2002-2016 för att behandlingar skulle vara likartade. Författarna skulle vara mellan 40-85 år gamla. Självbiografierna skulle beskriva upplevelsen att drabbas av prostatacancer såväl som att leva med diagnosen. Litteraturen skulle vara skriven eller översatt till svenska. Exkluderingsskriterier avsåg självbiografier där författarna hade flera andra sjukdomar som beskrevs samt anhörigas upplevelser.

Datainsamling

Sökandet efter självbiografier har skett genom Bibliotek Mellansjös digitala sökverktyg. Sökordet ”prostatacancer” har använts för att finna böcker relaterade till sjukdomen. 19 böcker noterades varav fyra kunde identifieras som självbiografier. Tre av dessa lånades. För att utöka urvalet söktes ytterligare en självbiografi genom bokbörsen.se på samma vis. 10 resultat framkom och en bok beställdes och inkluderades i resultatet. De valda böckerna är skrivna mellan 2002-2016 och innehar tillsammans 950 sidor.

Självbiografier

Titel: I cancers skugga – *Ett år av förtvivlan och hopp*

Författare: Kjell – Olof Feldt och Birgitta von Otter

Utgivningsår: 2003

Bokförlag: Ekerlid

Kortfattat om boken: En självbiografi där Kjell-Olof berättar om sina tankar och känslor som uppkom vid de första symtomen som senare skulle inleda en utredning där författaren får diagnosen prostatacancer. I boken reflekteras de tankar som förekom innan, under och efter behandling. Författaren beskriver hur prostatacancer ändrade synen på livet, den jobbiga perioden efter hormonell- och strålningsbehandling och de biverkningar som medförde en förändrad vardag.

Titel: Prostatacancer – *En bok om hopp*

Författare: Peter Örn

Utgivningsår: 2016

Bokförlag: Ekerlid

Kortfattat om boken: En självbiografi där Peter Örn berättar om sin egen upplevelse och erfarenhet av att diagnosticeras med och behandlas för prostatacancer. En tid fylld med oro, rädsla och ovisshet. Han beskriver en kamp om att överleva och få höra orden “du är botad”. Trots detta följer canceren med vidare i livet och dyker upp i författarens tankar vid olika tillfällen. Författaren beskriver om det tuffa beslutet att operera bort sin prostata och de biverkningar som medföljde.

Titel: Ditt PSA är för högt - *mitt möte med prostatacancer*

Författare: Lars Göran Pärletun

Utgivningsår: 2003

Bokförlag: Vivamos

Kortfattat om boken: En självbiografi där Lars Göran Pärletun beskriver sina reflektioner och tankar kring den svenska sjukvården och sin egen upplevelse av prostatacancer. Boken ämnar bistå med större öppenhet för prostatacancer så att både män och kvinnor får ökad kunskap i ämnet.

Titel: Tur i otur: *På offensiven mot prostatacancer*

Författare: Ingmar Björkstén

Utgivningsår: 2000

Bokförlag: Prisma

Kortfattat om boken: En självbiografi av Ingmar Björkstén där författaren beskriver i boken hur en malign metastas av en slump upptäckts i pannloben när författaren legat medvetlös och blivit omhändertagen. Metastasen innehåller prostatacancer celler. Efter fem år av väntan med flertalet misslyckade utredningar av läkare får författaren tillslut bekräftelsen, prostatacancer. I boken reflekterar författaren utredningens processer, tankarna som uppkommer vid prostatacancer och att det är möjligt att fortsätta leva även vid en obotbar cancerdiagnos.

Analys

Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskriver meningsenheter som ord, meningar och stycken vilka har gemensamt innehåll och sammanhang. Kondenserade meningsenheter

innebär avkortade, mer lätthanterliga texter som skall bevara det centrala i meningsenheten. Koder avser fungera som en etikett på en meningsenhet vilken kort beskriver dess innehåll. Kategorier utgör flera koder som har snarlika innehåll och underkategorier till dessa utformas med avseende till att det finns flera nivåer inom en och samma kategori (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Självbiografierna har lästs och analyserats i sin helhet genom kvalitativ innehållsanalys. Den kvalitativa innehållsanalysen möjliggör analys av en stor mängd data. En induktiv ansats har använts vilket innebär att datamaterialet läses förutsättningslöst (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Detta ansågs vara en lämplig metod för att analysera flertalet självbiografiska böcker. Analysprocessen har sett ut som följer: Först lästes var självbiografi från början till slut för att få en första förståelse för innehållet. Materialet lästes återigen upp till två gånger för att placera ut färgmarkeringar vid text som direkt beskrev en upplevelse eller känsla. Dessa markeringar ansågs relevanta för att svara på syftet. De markerade texterna kom att utgöra meningsenheter vilka kondenserades till kortare meningar utan att förlora kärninnehållet i meningsenheterna. Därefter kodades de kondenserade meningsenheterna till enstaka, för texten, övergripande ord. Av koder och meningar skapades kategorier och underkategorier. Kategorier och underkategorier avsåg svara på syftet genom att gruppera flera meningsenheter från samma kategori och beskriva det centrala, i vardera kategori.

Tabell 1. Exempel på analysprocess.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Det var nu jag insåg att jag inte längre kunde sticka huvudet i sanden. Jag måste lära mig mer om sjukdomen, förstå vad det handlade om och vad som eventuellt låg framför mig.	...Jag måste lära mig mer om sjukdomen, förstå vad det handlade om...låg framför mig.	Lära sig och förstå mer om sjukdomen	Behov av information	Att leva i ovisshet

Etiska överväganden

Studien följer de forskningsetiska riktlinjer som beskrivs av Medicinska forskningsrådet (2000). Riktlinjerna fokuserar på fyra etiska krav vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Då de verk som används till studien är självstudier har författarna själva delat sina upplevelser med allmänheten, därmed

är informationskravet och samtyckeskravet uppfyllt. Uppgifterna som samlats in används endast till denna studie och uppfyller därmed nyttjandekravet. Etiskt övervägande om huruvida tolkning av självbiografier kan anses korrekt har gjorts. Tolkningarna av texterna är denna studies författares och med det sagt kan skillnader finnas i hur författarna av självbiografierna eller andra skulle tolka dem. Därför är en förutsättningslös förhållning till texterna och en noggrannhet till granskningen viktig.

RESULTAT

Från det analyserade materialet framkom fyra kategorier och 8 underkategorier vilka framstod som centrala till upplevelsen att diagnostiseras med prostatacancer.

Tabell 2 – Kategorier och underkategorier framkomna av analyserat material.

<u>Kategori</u>	<u>Underkategori</u>
Att leva i ovisshet	Ångesten att inte kunna kissa
	Behov av information
Känslor om sjukdomen	Känslan av besked
	Tankar kring döden
	Behovet av sjuksköterskans stöd
Förändrad vardag	Begränsningar
	Avsaknad av samliv
Osäker framtid	Tar ingenting för givet
	Rädslan för återbesök

Att leva i ovisshet

Män som diagnostiseras med prostatacancer hamnar i ett livsskede av ovisshet kring såväl framtid som nutid. Vardagen förändras i och med återkommande sjukhusbesök, provtagningar och utredningar. Männens upplevelse är oro och ångest till följd av att det rör sig om

en sjukdom som är potentiellt dödlig. Sjukdomen medför ofta problematik med potens och inkontinens vilket påverkar samlivet och känslan av kontroll. Männan beskriver tydligt att förkunskapen om sjukdomen är bristande och att information är en betydande del under hela sjukdomsprocessen.

Ångesten att inte kunna kissa

Männan upplever en ångest i samband med att de inte kan kissa. Känslan är gemensam för samtliga. Det beskrivs en rädsla där urinblåsan ska sprängas inifrån. Att inte kunna kissa leder till förvirring och tankar att något är fel med kroppen. Upplevelsen beskrivs som panikartad, smärtsam och ångestfylld. Det finns variationer i upplevelsen. Vissa får så pass allvarliga akuta problem att dessa behöver söka vård på akutmottagning. För andra är besvären övergående och väcker frågor vilka senare skall komma leda till utredning för prostatacancer. Örn (2016) beskriver sin första upplevelse av att inte kunna kissa som:

Där på toaletten och i hotellrummets mörker kände jag ett ögonblick av panik. Jag mindes äldre mäns berättelser om den fruktansvärda smärtan när det blir stopp i urinröret och om rädslan att sprängas sönder inifrån (s.19-20).

Vid besvär som inte går över av sig självt upplevs en snabb behandling med kateter mer uppskattat än ett lugnt bemötande på akutmottagningen. En av männen beskriver timmarna innan besöket på akutmottagningen samt besöket och förklarar känslorna som blandade symtom. Han upplevde sig mycket nödig, konstig i huden, uppsvälld och hade svårt att sitta stilla. Han beskrev hur panikkänslan successivt blev allt värre med timmarna som gick. Känslan då blåsan tömdes med kateter på akutmottagningen förklarades som euforisk. Pärletun (2003) beskriver sin dramatiska upplevelse vid akutmottagningen och hur han i panik och smärta behöver legitimera sig för personalen:

Jag slet upp plånboken, fumlade efter körkortet och hela innehållet ramlade ut. Ingrid fick ta över och plocka på golvet för jag kunde inte gå eller röra mig normalt längre. Jag tog tag i några klädkrokar i mottagningsrummet, drog mig utefter väggarna och tog tag i allt som gick att gripa i (s. 14).

Behov av information

Då männen börjar komma i kontakt med sjukvården noteras ett stort behov av information. Begrepp som PSA, prostatavärde och prostatacancer saknar för männen verkligt innehåll. Cancer som ensamt ord har för de flesta en betydelse om än negativ. De upplever begreppet cancer mer förståeligt än att det specifikt har drabbat prostatan. Funktionen av prostatan är inte fullt klarlagd för de flesta av männen och denna avsaknad från kunskap uttrycker sig i frågor vilka kräver informativa svar. Informationsbehovet uttrycker sig inte vid samma tillfällen för alla män. Behovet uttrycker sig allt från att söka information redan innan kontakt med sjukvården tagits till det att diagnos är fastställd. Det är individuellt när information börjar bli en viktig del för männen. Gemensamt är att ett informationsbehov infinner sig hos

samtliga. Örn (2016) beskriver sin upplevelse för behovet av information som:

Det var nu jag insåg att jag inte längre kunde sticka huvudet i sanden. Jag måste lära mig mer om sjukdomen, förstå vad det handlade om och vad som eventuellt låg framför mig (s.31).

Behovet av information fylls i flera fall då männen själva söker information. Det är delade meningar för männen om denna process med egen informationssökande gör nytta eller skada. Argument för nytta består av att informationen om prostatacancer gav ett lugn inför eventuell framtid. Lugnet kom främst från kunskapen att det fanns goda behandlingsmöjligheter. Argument mot nyttan av informationen innefattade att kunskapen väckte mer oro än vad som tidigare infunnit sig, att de tydligt kunde se risker med eventuella behandlingar samt de biverkningar som kunde medfölja. Majoriteten förklarar det egna sökandet efter information som en nödvändighet för att personligen kunna hantera situationen. Örn (2016) beskriver sökandet och lärandet av information som:

Jag tror att mitt lärande om sjukdomen tjänade ett ännu viktigare syfte. Det hjälpte mig att hantera den rädsla för handlingsförlamning som lurade djupt inom mig (s.36).

Informationsbehovet uttrycker sig inte enbart genom att männen vill lära sig mer om sjukdomen, det visar sig även då alla beskriver en lång väntan på exempelvis provsvar. De vill alla få till sig denna informationen snabbt men upplever att det är lång väntan under utredningen på såväl PSA-provsvvar som biopsisvar. Denna väntan på information upplevs som en oviss tid med mycket oro och där ovissheten beskrivs som en fiende som är svårhanterad. Några av männen beskrev sin väntan som oroväckande när de väntade på information som skulle avgöra om de var friska eller. Pärletun (2003) beskriver sin upplevelse av väntan på biopsisvar:

Efter påskhelgen kom den stora rädslan. Har jag cancer? Vad gör jag om jag har cancer i prostatan? Kanske canceren har spridit sig? Varför måste jag vänta på det här beskedet? (s. 30).

Vid första mötet med PSA, som samtliga män kommer i kontakt med, blir det tydligt att begreppet som vedertagen term i sjukvården för gemene man är en oklarhet. Vissa har hört uttrycket tidigare men innebörden är inte förstådd. Det är först när begreppet förklarats och begripits som männen uttrycker oro och behov av ytterligare information. En av männen fick ett protokoll från sin hälsoundersökning där prostatavärdet stigit och därmed skulle ett nytt prostatavärde tas. Mannen hade inte tidigare hört talas om ett sådant värde eller att det mäts. Vidare beskriver mannen att värdet inte skapade någon oro utan mer väckte en nyfikenhet. Pärletun (2003) beskriver sitt första möte med begreppet PSA som:

-”Ditt PSA-värde är för högt, det är inte bra”, fortsatte läkaren. -”PSA, vad är det?”, frågade jag, som aldrig tidigare hade hört det här uttrycket (s.25).

Känslor om sjukdomen

Prostatacancer väcker många tankar hos männen. Det rör om tillvaron och känslan av att kunna kontrollera livet förloras. Beskedet prostatacancer bearbetas av männen på olika vis och är inte nödvändigtvis ett chockartat besked. Beskedet kan även ge lättnad över att få en förklaring. Att bli diagnostiserad med cancer i prostatan väcker även existentiella tankar och känslor. Döden är mer verklig än någonsin och tidigare moment som jobb och karriär, spelar mindre roll i sammanhanget. Familjen, bekanta och kunskapen att livet är värt att leva infinner sig, ingen vill ge upp. Känslorna varierar under sjukdomsprocessen med allt från rädsla, oro och ångest till lycka, lättnad och lugn.

Känslan av besked

När männen efter en lång period med utredningar och väntan fick beskedet så upplevdes varierande känslor och tankar. Innan mötet med läkare så upplevdes rädsla och skräck för det besked de skulle få. Två av männen mottog beskedet prostatacancer med lugn under mötet med läkaren. De upplevde en lättnad då en lång väntan var över, de hade fått svar på en obesvarad fråga. Båda männen tillät läkaren att förklara beskedet och vad det innebar medan de tog in och bearbetade beskedet allt eftersom. Reaktionen hos de övriga två männen upplevdes som en chockkänsla och bearbetningen var svår. De kunde inte tro att de fått beskedet prostatacancer trots att de länge haft förningar om att beskedet skulle vara så. Beskedet upplevdes som en motgång men beskrevs som en bekräftelse på något de redan visste. Gemensamt hos samtliga män upplevdes att ovissheten minskade då de fått svar efter lång väntan. Örn (2016) beskriver att misstanken om cancer förekom men att chocken var obeskrivlig.

Vi misstänkte cancer men inte att det skulle vara så mycket.” Detta samtal äger inte rum. Det som sker händer inte. Jag befinner mig alls inte i rummet. Jag sitter fortfarande på spårvagnen och skapar fantasibilder av ett möte som ännu inte ägt rum. Men skrivbordskanten som jag håller fast i är verklig och doktor Wagrells vänliga och samtidigt bestämda blick är verklig (s.60).G

Tankar kring döden

Männen upplevde att tanken på döden var påtaglig och skrämmande. Att vara drabbad av prostatacancer var en ny situation då de tidigare ansett sig friska. De beskrev nu döden som en realitet. Detta väckte existentiella tankar kring det liv de tidigare tagit för givet. De funderade på om de verkligen levt sitt liv till fullo. Att inte veta om de skulle överleva sjukdomen skapade en känsla av ångest, oro och förlust av kontroll. Männen kände gemensamt att döden var betydligt närmare än tidigare samt en rädsla för att dö. Feldt (2003) beskriver sin känsla efter besked:

Visserligen var detta liv numera begränsat i tiden. Men jag hade fortfarande mycket att leva för. Jag kunde inte tänka mig att med berätt mod låta en

potentiellt dödlig sjukdom härja fritt i min kropp. Jag var rädd för att dö (s.28-29).

Då männen bearbetade beskedet upplevdes en stark vilja att leva. De uppskattade livet på ett annat vis än tidigare. När livet var under hot värdesattes varje ögonblick. Familj och nära bekanta uppskattades mer än sådant de beskrev som stressfaktorer, vilket innefattade arbete och karriär. Livet ansågs viktigast och att fortsätta leva med familjen gav dem styrka. Björkstén (2000) beskriver att livet är större än bara sjukdom och döden:

Livet låter sig inte hindras av motstånd. Det gör vad det förmår för att ta sig fram. Det har jag gett mig fan på att också göra: att ta mig tillbaka upp i ljuset. Ingen annan lär kunna göra det åt mig. Attityd och vilja är fenomenala återställare - tills Prostata Cancer har gett *sig* fan på att knäcka min aldrig så trotsiga livsvilja (s.90).

Behovet av Sjuksköterskan som stöd

Med en prostatadiagnos och den behandling som medföljer hamnar männen i en ny situation där de inte betraktar sig själva som friska utan som sjuka och patienter. I en period som männen beskriver som en svår finns ett stort behov av stöd och trygghet, detta framförallt när de förlorat den självständiga kontrollen som de tidigare haft. Tanken av att genomgå detta ensam upplevdes skrämmande. Männen lade deras liv och tillit hos sjukvården. De kände att det inte fanns så mycket annat val. Männen beskrev att sjuksköterskorna var ett viktigt stöd och som gjorde behandlingen lättare. Sjuksköterskorna ingav en trygghet när de befann sig där för dem och visade sin empati. Att som sjuksköterska vara glad, trevlig och visa en professionalitet betonades som avgörande för att minska oron hos männen och inge ett lugn i en stressad situation. Örn (2016) beskriver sin upplevelse av sjuksköterskans stöd som:

Efter en liten stund blev jag hämtad av sjuksköterskan. Vi satt i ett litet rum och hon berättade vad som skulle hända och hur jag måste tvätta mig med en särskild tvål - allt detta praktiska som jag var tvungen att skriva ned för att komma ihåg. De där anteckningarna är försvunna nu, och jag minns inte mycket mer än att sköterskan var ung och trevlig och glad och professionell, och att den där professionaliteten hjälpte mig att vara lugn (s.87).

Förändrad vardag

Att leva med ett cancerbesked innebär för männen en förändrad situation i livet. Vardagen, relationen till sin partner och synen på omgivningen förändras. En återkommande faktor till att livet förändras är de begränsningar som infinner sig efter behandlad prostatacancer. De biverkningar som uppkommit av deras behandlingsform sätter gemene man i ett utmanande

läge. Männen beskriver hur det är att medvetet tvingas ta bort prostatan och möjligheten till potens, för att överleva. Männen beskriver hur detta påverkar deras samliv till sin partner och belyser hur kärlekslivet är mer än bara fysisk närhet.

Begränsningar

Efter behandling begränsades männens vardag med avseende till de biverkningar som förekom. Upplevelsen var i varierande grad hos männen där samtliga upplevde en extrem trötthet och smärta tiden efter behandling. Männen upplevde kraftlöshet vilket fick dem att bli sängliggande utan energi att ens försöka ta sig ur sängen. De kände oro att inte kunna ta sig ur sängen och att få hjälp med vardagssysslor var av hög tacksamhet. Sömn beskrevs inte ha någon bra effekt oavsett långa sovmorgnar vilket gav en negativ påverkan på vardagen, tankar som ilska och ångest skapades. Perioderna påverkade även en av männens alkoholvanor och kändes som ett sätt att dämpa smärtan och ångesten. Feldt (2003) beskriver sin upplevelse av denna period som:

Ibland grät jag, delvis av smärtan och trötthet, delvis av ilska, ibland övergick ilskan i ångest som jag försökte dämpa med sprit, ofta tidigare på dagen än vad som var klokt och nyttigt (s. 113)

Vidare beskriver samtliga män hur vardagen påverkades på andra sätt. De var tvungna att planera och vara förberedda för de konsekvenser som deras behandlingsform medförde. En av männen fick leva med att urinblåsan blivit förstörad, där tömning på egen kraft aldrig skulle vara möjligt. Männen fann det med tiden som normalt och accepterade det som det var. Två av männen kände att inkontinens var ett oroväckande bekymmer och upplevde en panikkänsla över att olyckor skulle inträffa, framförallt i offentliga sammanhang. När en av männen var med om sin första situation där inkontinensen medförde att urinläckage förekom, så upplevde mannen en förlust av kontroll. Mannen fortsätter med att vardagen planerades med en genomtänkt flyktplan om behovet förekom. Att ha koll på närmsta toalett eller att boka mittengången i ett flygplan ingav en trygghet och blev en del av mannens normala vardag. En av männen beskrev att kontinensskydd var ett bra och viktigt hjälpmedel vilket också var praktiskt innanför kostymbyxorna. Oron över att urinläckage skulle förekomma under offentliga sammanhang orsakade ångest men med kontinensskydd upplevdes en ökad kontroll och trygghet. Örn (2016) beskriver att kontinensskydd ingav en känsla av trygghet:

För säkerhets skull fick jag ändå med mig en bunt kontinensskydd hem... Det var bra att ha och jag behöll ett antal av dem för situationer när jag ville känna mig särskilt trygg (s.107-108).

Männen upplevde med tiden att det blev lättare att hantera det som skett efter deras behandling. Männen upplevde att de med tiden fick en större kontroll över sin kropp och lärde sig hantera vardagens utmaningar. Tröttheten som länge funnits där efter behandlingen och som haft en negativ inverkan för vardagen avtog, sömnkvalitén för männen blev bättre, smärtorna och stelheten avtog även dem. Det som tidigare känts meningslöst i vardagen,

kunde allteftersom upplevas som meningsfullt. Feldt (2003) beskriver upplevelsen av sin återhämtning som:

Och allteftersom veckorna gick återtog jag successivt kontrollen över mina primärfunktioner; nattsömnen avbröts inte så ofta och livet i denna del började kännas nästan normalt igen. Också tröttheten avtog i så motto att jag – bortsett från några återfall - kunde finna det meningsfullt att lämna sängen på morgnarna och ta itu med dagens vedermödor (s.122).

Förändrat samliv

Männen upplevde blandade känslor kring var av behandlingsform, men gemensamt var den starka oron och rädslan för förlust av potensen. Tidigare reflektioner innefattade inte prostatans väsentliga roll för underlivet. Att den innehar en av förutsättningarna för potensen kom att upplevas som en smärtsam tanke. Samtliga av männen blev impotenta, tre av operation där prostatan avlägsnas och den fjärde genom hormonbehandling och strålning. Att ta bort prostatan upplevdes som en förlust av identiteten då prostatan hade en väldigt väsentlig roll i männens sexliv. Beslutet upplevdes som en förlust av manlighet, att se sin kropp förändras. Männen kände att deras beslut var korrekt men upplevde det som smärtsamt då kärlekslivet hade en betydande roll i deras relation till partnern. Männen beskriver att de var tvungna att ställa in sig på att deras kärleksliv med stor risk var förlorad. En av männen beskriver att känslan av manlighet inte sitter i potensen, utan i självkänslan och att det är en livsattityd. Han beskriver att erektionen är ett sätt att bevisa och bekräfta den manlighet han vid tillfällen kan vara osäker på. Örn (2016) beskriver sin förlust av prostatan och kärlekslivet som:

Jag inser nu att jag på ett oförklarligt sätt saknar min prostata. Den var en del av min identitet utan att jag någonsin funderat på det. Den var en av förutsättningarna för mitt kärleksliv, och den var en förutsättning för att mina barn skulle bli till. Nu finns bara en krater kvar där den en gång har suttit (s. 140-141).

Männen upplever att kärlekslivet inte var oersättligt. De beskriver att förlora prostatan och potensen påverkar och förändrar kärlekslivet, men de lägger tung vikt på att kärlekslivet är mer än bara fysisk kontakt. Närhet, ömhet och viljan att se varandra som unika individer är tre komponenter som beskrivs som avgörande för relationen. Att få uppleva närheten med varandra beskrivs av männen som en sinnlig tillfredställelse och emotionell bekräftelse. Vidare beskriver männen att det är möjligt att upprätthålla ett aktivt kärleksliv om parterna vågar och vill göra det, främst genom att våga samtala kring den förlorade potensen som kan upplevas som genant. Männen beskriver att mycket krav ligger på att inte vända varandra ryggen enbart för de kan uppleva den förlorade potensen som genant. Att inte låta relationen ta skada genom att hålla tankar och känslor för sig själva beskrivs som viktigt. En av männen beskrev att partnerns stöd till hans behandling var viktig och kändes som den största

kärleksförklaring han mottagit. Detta då överlevnad och att få fortsätta livet tillsammans väjde tyngst, oavsett konsekvenserna. Björkstén (2000) beskriver förändringen av kärlekslivet som:

Jag är fortfarande gärna fysisk, men inte som förr. Det förmår jag inte. Jag kan besvara Cemals behov av att krypa tätt intill. Det räcker för mig som sinnlig tillfredsställelse och emotionell bekräftelse (s.93).

Osäker framtid

Männen upplever att tiden som följer behandling innebär en annorlunda tillvaro. Många beskriver en nyfunnen kärlek till livet, där familj och vänner har en större roll än arbete och karriär. Som gemensam nämnare har männen den konstanta oron som aldrig riktigt avtar. Alla ser problematik med att cancer funnits i kroppen. De känner en känsla av oro för spridning. Livet efter behandling uttrycker sig annorlunda för männen förutom den gemensamma nämnaren ”oro”. Vissa finner tacksamhet i att ha varit drabbade, andra finner stark oro inför återbesök för att få nya PSA-värden. Framtiden och känslorna kring den är mycket varierande.

Att inte ta någonting för givet

Männen upplever att avslutad behandling ger en ny syn på livet. Det väcks en känsla av tacksamhet att vara vid liv och saker som tidigare varit viktiga tappar sitt värde. Till saker som tidigare varit av vikt för männen hör karriär, arbete och socialt framstående. Att få diagnosen prostatacancer ger männen en ny syn på tillvaron och ofta uttrycker det sig i en känsla att inte vilja ta något för givet. De finner livet skört och varje ögonblick som en viktig del av levandet. Sjukdomen med sitt potentiellt dödliga slut placerar männens tankar i ett nytt perspektiv. De lär sig med tiden att livet fortsätter om än i ovisshet. Männen beskriver fortsättningen på livet som att alla ögonblick skall levas och inget skall sättas på paus. En av männen upplever att han var tvungen att acceptera och bli vän med tanken att hans kropp har spridning av prostatacancer celler som inte är möjlig att bota. På det sättet håller han rädslan och dödsångesten i kontroll och kan leva en dag i taget. Att fortsätta leva och ta tillvara på de stunder han har kvar, att spendera dem tillsammans med dem han bryr sig om värderades som högst värdefullt. Vidare beskriver Pärletun (2003) sin upplevelse att inte ta något för livet som:

Jag blev bjuden på en fortsättning av livet och det var bara att ta emot. Men det var en dag i sänder som gällde. Det går inte att ta något för givet (s.104).

Rädslan för återbesök

Oavsett om behandlingen mot prostatacancer var lyckad eller inte för männen fortsätter livet i en sorts ovisshet. Det finns en återkommande känsla av att något är fel, igen. Gemensamt är att ovissheten återkommer i samband med återbesök hos läkare. Männen har olika täta återbesök men finner alla en oro för var besök oavsett om det är en gång per år eller tre gånger per år. De prominenta tankarna hos männen innefattar reflektion om cancer

spridit sig och om cancer är tillbaka igen. Vissa är mer rädda för återfall än spridning medan motsatsen även finns. De uttrycker en oro för att några få cancerceller överlevt och spridit sig till någon annan del av kroppen. Det finns inför återbesöken en rädsla för cancer ånyo och med det oro kring hur det skall hanteras. Örn (2016) beskriver upplevelsen inför återbesöket som:

...och det var tid för oss att återvända till Stockholm kände jag återigen oron smyga sig på. Återbesöket närmade sig som en skugga från havet bortom Pater Noster. Min gamla ängslan var tillbaka och under de sista dagarna på ön fick jag allt svårare att samla tankarna (s.162).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien syftar till att undersöka mäns upplevelser av prostatacancer. För att besvara syftet används en kvalitativ innehållsanalys som är beskriven av Lundman och Hällgren Graneheim (2012). Analysprocessen framgår i bilaga 1. Vid analysering av materialet används en induktiv ansats. Induktiv ansats avser att förutsättningslöst anta datamaterial. Datamaterialet som valdes för studien var självbiografier skrivna av män som drabbats av prostatacancer. Andra metoder för att besvara syftet skulle kunna vara exempelvis en narrativ analys, med utgångspunkt i den kvalitativa innehållsanalysen.

En narrativ analys med utgång från den kvalitativa innehållsanalysen kan fånga det övergripande sambandet mellan olika teman i en berättelse. De generella elementen i en berättelse är exempelvis den övergripande intrigen, vändpunkter i berättelsen, situationer som skapar dramatik eller osäkerhet och noteringar hur yttre faktorer har en påverkan på berättelsen (Jonsson, Heuchemer & Josephsson, 2012).

Prostatacancer anses relevant att forska i då diagnosen är den vanligaste bland cancerdiagnoser för män. Självbiografier bedöms kunna svara på studiens syfte då dessa direkt beskriver mäns upplevelser av sjukdomen. En förutsättning för att självbiografierna ska kunna analyseras med minimal risk för tolkningsfel är att de skall vara skrivna på svenska. Redan tidigt i sökprocessen för att finna relevant datamaterial noterades bristande antal självbiografier som till studien ansågs kunna svara på syftet. Totalt noterades 19 böcker genom sökning på bibliotek Mellansjös hemsida samt sökmotorn i Högskolan i Skövdes bibliotek. Av dessa framkom fyra som självbiografier. Böckerna är skrivna mellan 2000-2016. Då böckerna beskriver upplevelser av sjukdomen snarare än upplevelsen av sjukvården ansågs en större tidsperiod vara försvarbart som inkluderingskriterier. Av de fyra böckerna framkom flera liknande upplevelser vilket talar för att urvalet var tillräckligt stort. Ingen hänsyn till geografisk lokalisering, etnicitet, familjesituation, religiös tillhörighet, ålder eller andra personliga variabler som kan variera har tagits.

Lundman och Hällgren Graneheim (2012) poängterar att forskning syftar till att finna ny kunskap, men sällan har en sanning, snarare flera tolkningar. Förutom sanningshalten av resultatet handlar forskningens trovärdighet även om forskarens förkunskap i ämnet som studeras. Förkunskapen i ämnet som studerats var begränsad och genom att enskilt läsa samtliga självbiografier för att sedan tillsammans diskutera och analysera minimerades risken att eventuell förkunskap påverkade resultatet.

Trovärdigheten styrks genom begreppen: giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Giltigheten av denna studie stärks då det endast förekommer datamaterial från självbiografiska böcker i resultatet. Dessa data har även citerats för att ytterligare säkerställa giltighet. Tillförlitligheten i en studie avser att forskaren verifierar sina ställningstaganden löpande under forskningsprocessen. Överförbarhet handlar om resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer.

(Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Studien anses delvis vara överförbar till andra cancerdrabbade. Cancerbesked anses allmänt vara en liknande upplevelse emotionellt beroende på lokalisation är upplevelsen fysiskt varierande. De problem som är unika för prostatacancer och dess behandling, exempelvis impotens och urininkontinens anses ge för de drabbade en unik upplevelse vilket inte ses som överförbart till andra cancerformer. De delar i ett cancerbesked som är generella anses däremot vara överförbara till andra cancerdrabbade. De generella delarna handlar således om exempelvis upplevd känsla av ett cancerbesked eller den dödsångest som ofta infinner sig i samband med ett cancerbesked.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att redan tidiga symtom till prostatacancer ger ovisshet för framtiden. Männerna känner oro och ångest inför att potentiellt vara drabbade av sjukdom. Denna första upplevelse, som gemensamt för männen innebar att inte kunna kissa, var panikartad och männen kände en förlust av kontroll. Alla fick inte övergående problem. Någon fick söka sig till en akutmottagning och här upplevdes ett lugnt och professionellt bemötande från sjukvården inte vara av större vikt. Det viktiga upplevdes vara att få tömma blåsan så fort det var möjligt.

Resultatet visade att ett behov av information och kunskap infinner sig för de flesta tidigt i sjukdomsförloppet. Begrepp förknippat med prostatacancer har ingen egentlig betydelse för dem vilket resulterar i egen informationssökning. Kontaktsökande hos andra som drabbats av sjukdomen visade sig vara viktigt. Information och kunskap upplevs på olika sätt där vissa känner ett lugn i vetskapen om goda behandlingsalternativ medan andra känner mer oro kring att det må röra sig om cancer. Ordet cancer har för männen en negativ innebörd. Det upplevs som en dödsdom för flera. Informationsbehovet täcker inte enbart prostatan. Även de upplysningar sjukvården kan ge är av stor vikt till männen. PSA- och biopsisvar är värdefullt för männen och de upplever en lång väntan innan denna information når dem. Enligt Kirkman, Evans, Millar, Fisher, Mazza och Ruseckatie (2017) kan män uppleva sin väntan på svar och information som svår. Särskilt då frånvaro eller uteblivet stöd från sin vårdgivare förekommer. Män beskriver att stöd från sin vårdgivare gör väntan uthärdlig.

Då de får beskedet beskrivs känslorna rädsla, oro, skräck och dödsångest. De upplever en oro över deras överlevnad. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att när patienten står inför ett lidande vet de inte vad sjukdomen kommer göra med dem i framtiden. Även förekommande är känslan av lättnad. Lättnad upplevdes med anledning till att diagnosen tagit lång tid att ställa. Det var lättnad att efter lång tid få svar. Peh, Kua och Mahendran (2016) beskriver att cancerbesked kan ge blandade känslor och reaktioner. Chock, ovisshet och rädsla beskrivs som centrala upplevelser som en patient känner under ett cancerbesked. Dessa upplevelser leder ofta till en ökad rädsla och oro för framtiden. Den ökade oron och rädslan bygger på att patienten inte vet hur framtiden kommer vara och vad som kan hända med sjukdomen.

Existentiella tankar och dödsångest väcks av prostatacancer och livet får en annan nyans där familj och nära relationer blir mer betydande än jobb och karriär. Dödsångesten skapar hos männen en nyfunnen kärlek till livet och vilja att överleva för att fortsätta vara med familjen.

Khoshnood, Iranmanesh, Rayyani och Dehghan (2018) beskriver att ett besked av cancer kan väcka existentiella tankar där döden är central och blir verklig för de drabbade. Detta skapar en risk för de drabbade att hamna i en existentiell kris där framhävande känslor som dödsångest förekommer. I detta kan sjuksköterskan fungera som ett samtalsstöd till patienten.

Resultatet visar att männen efter diagnosen kände behov av stöd. I detta kändes sjuksköterskan som ett gott stöd även om de upplevdes förbipasserande. Sjuksköterskan reflekterades i efterhand som ett stort stöd snarare än just i ögonblicket. De kände även en förlust av kontroll och självständighet. Sjukdomen medförde att männen behövde lägga sin tro och sitt liv i sjukvårdens ansvar. Männen upplevde sig ensamma i sin sjukdom. Sjuksköterskan ansågs oavsett i vilket sammanhang de mötte hen vara ett viktigt stöd. Sjuksköterskans bemötande präglades av empati och professionalism vilket ingav trygghet hos männen samt ansågs som viktiga egenskaper. King, Evans, Moore, Paterson, Sharp, Persad och Huntley (2015) belyser att män som drabbas av prostatacancer kan komma ha en lång sjukdomsprocess med utredningar, diagnos, behandling och livet efter behandling. Som sjuksköterska blir det av stor vikt att hjälpa patienterna hantera denna process och tillgodose en god vård. Patienten skall känna sig trygg i sjukvården. Bristande kommunikation och information kan leda männen till ovisshet och därmed minska upplevelsen av trygghet. Enligt Legg (2011) ska en sjuksköterska förväntas vara en god kommunikatör och kunna bistå patienter med korrekt och saklig information under hela sjukdomsförloppet. Genom detta kan sjuksköterskan skapa en trygghet för patienten.

Det framkommer av resultatet att männen upplever varierade begränsningar i vardagen efter genomförd behandling. Trötthet och smärta var gemensamt för samtliga män och en faktor till att männen var sängliggande efter behandling. Denna kraftlöshet resulterade i oro hos männen. De kände alla tacksamhet över att få hjälp med vardagssysslor om de behövde det. Enligt Harden et al (2002) kan en trötthet av total utmattning komma till följd av behandlingar. Tröttheten kan begränsa männens förmåga att utföra vardagliga sysslor och arbete. Förekommande är en längtan till att kunna göra de saker och aktiviteter som var av värde och som kunde utföras innan sjukdomen. Sjuksköterskan bör informera om denna biverkning för att förbereda patienten. Enligt Arman, Dahlberg och Ekebergh (2015) är en upplevd hälsa ytterst individuell och handlar om upplevelsen av ett välbefinnande där individen är i skick till att genomföra sådant som anses vara av värde i livet.

Resultatet visar att inkontinens upplevdes som ett oroväckande bekymmer för männen. Två av männen kände panikartad rädsla för att få urinläckage i offentliga sammanhang. Urin uppfattades som något skamfyllt och genant. Lehto, Helander, Tarii & Aromaa (2014) beskriver hur urininkontinens försämrar mäns livskvalitet och välbefinnande. De förklarar att ett behandlingsbeslut kan ge negativa påföljder i livet som psykisk ohälsa. Enligt Arman, Dahlberg och Ekebergh (2015) förekommer minskad hälsa när en individ inte upplever ett försämrat välbefinnande och välbefinnande. I resultatet framkommer det att männen belyser hur det efter behandling blir viktigt att alltid veta var närmaste toalett finns. De behöver anpassa sig och planera för att kunna känna sig trygga. Vissa beskriver det som att det finns ett behov av en flyktväg. Inkontinensskydd upplevs av männen ge en högre trygghet och minskade ångesten för att vistas i offentliga sammanhang. Harden et al (2002) menar att män som förlorar sin urinkontroll upplever en ökad frustration att inte ha förmågan att kontrollera

detta behov. Vidare beskrivs att män med inkontinens justerar om sin vardag och schema efter tillgängligheten av toaletter. De planerar om så att resor blir kortare och att bokning av stol i mittgången ska underlätta för dem till närmsta toalett.

Gemensamt präglades männen av en oro och rädsla för att förlora sin potens i samband med behandling för prostatacancer. De hade tidigare inte reflekterat över prostatan som en väsentlig del av erektion. De upplevde beslutet emotionellt tyngande men nödvändigt. Enligt Pietilä, Jurva, Ojala & Tammela (2018) kan män efter behandling ha kvarstående biverkningar under en längre period, som problem med impotens. Att ha kvarvarande problem med impotens under flera år kan leda till ökat lidande, skam och rädsla. I resultatet blev samtliga män impotenta efter behandlingen och kände i efterförloppet en förlust av manlighet och sin identitet. Enligt Bokhour, Clark, Inui, Silliman och Talcott (2001); Ferrão, Bettinelli och Portella (2017) kan förlust av förmågan till erektion ge en upplevelse av minskad manlighet och att männen ifrågasätter sin identitet som man när de inte kan genomföra ett samlag med sin partner. Enligt Chambers, Chung, Wittert och Hyde (2016) kan en minskad känsla av maskulinitet ge upphov till en negativ inverkan på individen med uttryck i depression, ångest och sänkt självkänsla.

Förlust av prostata och potens förändrar kärlekslivet men männen upplever att kärlekslivet är mer än bara fysiskt sexliv. Vad som beskrivs vara avgörande för kärlekslivet och relationen till sin partner är närhet, ömhet och viljan att se sin partner som en unik individ. Närheten som upplevs med sin partner beskrivs av männen som en sinnlig tillfredsställelse och emotionell bekräftelse. Männen upplevde att ett aktivt kärleksliv är möjligt om parterna vågar och är villiga att göra det, genom att kommunicera med varandra om den förlorade potensen som kan upplevas som genant. Laursen (2015) menar att samliv och sexualitet inte enbart handlar om den fysiska kärleken. Genom en förståelse till varandra, intimitet, omtänksamhet och respekt så kan dessa ersätta det fysiska kärlekslivet. Öppenhet, ärlighet och att våga prata om den påverkade potensen stärker relationer. Detta är något som sjuksköterskan kan stötta och hjälpa till med.

Av resultatet framkommer att männen efter avslutad behandling får en ny syn på livet. De känner en tacksamhet att vara vid liv och vill ta till vara på varje ögonblick. Livet fortsätter för männen i ovisshet och detta är något de lär sig acceptera och leva med. Det finns en oro som är återkommande inför fortsatta återbesök till sjukvården. En oro att cancer kommit tillbaka eller spridit sig.

Konklusion

Resultatet visade att prostatacancer skapar en otrygg vardag för männen. Från första symtom till år efter behandling finns ovisshet och förändringar i vardagen. Innan diagnos upplevde männen panikartade känslor av det första symtomet; att inte kunna kissa, vilket föranledde kontakt med sjukvården och en stor oro. Efter diagnos upplevde de sig dödliga och omprioriteringar om vad som var viktigt i livet skedde. De ansåg familj och nära relationer mer betydande än karriär och arbete. Alla männen blev impotenta efter sin behandling och upplevde en förlust av sexlivet. Resultatet visar att inkontinens upplevdes tyngre än impotens då samlivet fick en ny mening. De ansåg att den fysiska kärleken inte var allt och det

utvecklades mellan sina respektive partner en djupare emotionell samhörighet. Inkontinensproblemen upplevdes försvåra deltagandet i sociala sammanhang och inkontinensskydd var uppskattat som hjälpmedel. De upplevde efter behandling att en fortsatt ovisshet om framtiden fanns, men livet var ändå värt att leva.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Prostatacancer är en unik cancersjukdom med avseende på symtom samt behandlingarnas bieffekter. Problem med inkontinens och impotens är uttryckligen centralt för en prostatacancersjukdom. Resultatet kan nyttjas för att bättre förstå tankegång och agerande hos män som drabbas av cancer i prostatan. Det behövs en större kunskap om de känslor prostatacancer medför. Att inte kunna hålla tätt eller behöva använda inkontinensskydd kan för många upplevas förnedrande. Sjuksköterskan bör kunna redan initialt i sjukdomsförloppet informera patienten om såväl sjukdom som behandlingar och förbereda inför efterförlopp av behandling. Detta för att inte patienten skall uppleva bieffekter eller annat som överraskningar. Vidare studier bör lägga vikt vid dels upplevelsen innan en prostatacancerdiagnos, de symtom och upplevelser som sker, men även orsak till varför prostatan är så okänd för män i alla åldrar. En kartläggning på kunskapsområdet bör göras och därefter bör ämnet belysas publikt.

REFERENSER

*= Källor till resultatet.

Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.). (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber.

*Björkstén, I. (2000). *Tur i otur: på offensiven mot prostatacancer*. Stockholm: Prisma.

Bokhour, B. G., Clark, J., Inui, T., Silliman, R. & Talcott, J. (2001). Sexuality after treatment for early prostate cancer: exploring the meanings of "erectile dysfunction". *J Gen Intern Med*, 16(10), 649-655. doi: [10.1111/j.1525-1497.2001.00832.x](https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2001.00832.x)

Chamber, K. S., Chung, E., Wittert, G., & Hyde, K. M. (2016). Erectile dysfunction, masculinity, and psychosocial outcomes: a review of the experiences of men after prostate cancer treatment. *Translational Andrology and Urology*, 6(1), 60-68. doi: 10.21037/tau.2016.08.12

Cancerfonden. (2018). *PSA-test för prostatacancer*. Hämtad 19 april, 2019, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/psa-test>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur.

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

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé* (2 uppl.). Stockholm: Nordstedts Förlag.

*Feldt, K-O., & Otter, B.V. (2003). *I cancers skugga: ett år av förtvivlan och hopp*. Stockholm: Ekerlid.

Ferrão, L., Bettinelli, L. A., & Portella, M. R. (2017). Men's Experiences with Prostate Cancer. *Journal of Nursing UFPE*, 11(10), 4157-4167. doi:10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201720

Harden, J., Schafenacker, A., Northouse, L., Mood, D., Smith, D., Pienta, K., Hussain, M. & Baranowski, K. (2002). Couples' experiences with prostate cancer: focus group research. *Oncology Nursing Forum*, 29(4), 701- 709. doi:10.1188/02.ONF.701-709.

Kirkman, M., Young, K., Evans, S., Millar, J., Fisher, J., Mazza, D., & Ruseckaite, R. (2017). Men's perceptions of prostate cancer diagnosis and care: insights from qualitative

interviews in Victoria, Australia. *BMC Cancer*, 17, 1-12. doi:10.1186/s12885-017-3699-1.

Jonsson, A., Aus, G., & Berterö, C. (2009). Men's experience of their life situation when diagnosed with advanced prostate cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(4), 268-273. doi:10.1016/j.ejon.2009.02.006.

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken: vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. (5:e uppl.) Stockholm: Liber.

Khoshnood, Z., Iranmanesh, S., Rayyani, M., & Dehghan, M. (2018). Getting out or remaining in the cage of inauthentic self: The meaning of existential challenges in patients' with cancer. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(2), 131-132.
Doi:10.4103/IJPC.IJPC_179_17

King, A. J. L., Moore, T. H. M., Paterson, C., Sharp, D., Persad, R., Huntley, A. L. (2015). Prostate cancer and supportive care: a systematic review and qualitative synthesis of men's experiences and unmet needs. *European Journal of Cancer Care*, 24(5), 618-634.
doi:10.1111/ecc.12286

Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. M. (2012). Sexuality in the Context of Prostate Cancer Narratives. *Qualitative Health Research*, 22(9), 1184-1194.
doi:10.1177/1049732312449208

Kumlien, C. & Rystedt, J. (2016). Urologi. Bratt, O., Myhrman, T. & Thulin, H. (Red.). *Omvårdnad & Kirurgi* (319-344). Lund: Studentlitteratur AB

Legg, M. J. (2011). What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(3), 61-67.
http://www.ajan.com.au/Vol28/28-3_Legg.pdf

Lehto, S.A., Helander, S., Taari, K., & Aromaa, A. (2015). Patient experiences at diagnosis and psychological well-being in prostate cancer: A Finnish national survey. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 220-229.
doi:10.1016/j.ejon.2014.10.018.

Lundman, B. & Hällgren Granheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (s.187-199). Lund: Studentlitteratur

Medicinska forskningsrådet (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning - Forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. Hämtad 2019-09-16 från: <http://infovoice.se/fou/bok/diverse/etik2000.pdf>

Peh, C. X., Kua, E. H., & Mahendran, R. (2016). Hope, emotion regulation, and psychosocial well-being in patients newly diagnosed with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 24(5), 1955-1962. doi:10.1007/s00520-015-2989-x

Pietilä, I., Jurva, R., Ojala, H., & Tammela, T. (2018). Seeking certainty through narrative closure: men's stories of prostate cancer treatments in a state of liminality. *Sociology of Health & Illness*, 40(4), 639–653. doi:10.1111/1467-9566.12671.

*Pärletun, L-G. (2003). *Ditt PSA är för högt: mitt möte med prostatacancer*. Lund: Vivamos.

Ringborg, U., Dalianis, T., & Henriksson, R. (2008). *Onkologi*. Stockholm: Liber AB.

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. & Bjälje, J. G. (2006). *Människokroppen: fysiologi och anatomi*. (2:a uppl.) Stockholm: Liber.

Schantz Laursen, B. (2017). Sexuality in men after prostate cancer surgery: a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(1), 120–127. doi:10.1111/scs.1232

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 8 Oktober, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2014). *Om PSA-prov*. Hämtad 7 Oktober, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-8-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). Statistik om nyupptäckta cancerfall 2017. Hämtad 4 november, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-12-50.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 8 Oktober, 2019, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

World Health Organization. (2019) *Constitution*. Hämtad 2 Oktober 2019, från <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

World health organization. (2019). *Sexual and reproductive health*. Hämtad 8 Oktober, 2019, från https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Yagasaki, H., & Yagasaki, K. (2014). The Power of nursing: Guiding patients through a journey of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(4), 419-424. doi:10.1016/j.ejon.2014.03.006.

*Örn, P. (2016) *Prostatacancer: en bok om hopp*. Stockholm: Ekerlid

Bilagor

Bilaga 1 - Analysprocess

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Där på toaletten och i hotellrummets mörker kände jag ett ögonblick av panik. Jag mindes äldre mäns berättelser om den fruktansvärda smärtan när det blir stopp i urinröret och om rädslan att sprängas sönder inifrån (s. 19-20).	... kände ett ögonblick av panik. Mindes berättelser om den fruktansvärda smärtan vid stopp i urinröret. Rädsla för att sprängas inifrån.	Panik och rädsla	Ångesten att inte kunna kissa	Att leva i ovisshet
Jag var tvungen att legitimera mig. Jag slet upp plånboken, fumlade efter körkortet och hela innehållet ramlade ut. Ingrid fick ta över och plocka på golvet för jag kunde inte gå eller röra mig normalt längre. Jag tog tag i några klädкроkar i mottagningsrummet, drog mig utefter väggarna och tog tag i allt som gick att gripa i (s. 14).	... jag kunde inte gå eller röra mig normalt. ... drog mig utefter väggarna	Panikartad situation	Ångesten att inte kunna kissa	Att leva i ovisshet

<p>Det var nu jag insåg att jag inte längre kunde sticka huvudet i sanden. Jag måste lära mig mer om sjukdomen, förstå vad det handlade om och vad som eventuellt låg framför mig. (s.31).</p>	<p>...Jag måste lära mig mer om sjukdomen, förstå vad det handlade om...låg framför mig.</p>	<p>Lära sig och förstå mer om sjukdomen</p>	<p>Behov av information</p>	<p>Att leva i ovisshet</p>
<p>Jag tror att mitt lärande om sjukdomen tjänade ett ännu viktigare syfte. Det hjälpte mig att hantera den rädsla för handlingsförlamning som lurade djupt inom mig. (s.36)</p>	<p>Det hjälpte mig att hantera den rädsla för handlingsförlamning som lurade djupt inom mig.</p>	<p>Information hjälpte ge ett lugn</p>	<p>Behov av information</p>	<p>Att leva i ovisshet</p>
<p>Efter påskhelgen kom den stora rädslan. Har jag cancer? Vad gör jag om jag har cancer i prostatan? Kanske canceren har spridit sig? Varför måste jag vänta på det här beskedet? (s. 30).</p>	<p>...den stora rädslan. Har jag cancer? Vad gör jag om jag har cancer i prostatan?</p>	<p>Ovisshet för besked</p>	<p>Behov av information</p>	<p>Att leva i ovisshet</p>
<p>-”Ditt PSA-värde är för högt, det är inte bra”, fortsatte läkaren. -”PSA, vad är det?”, frågade jag, som aldrig tidigare hade</p>	<p>-”PSA, vad är det?”..., som aldrig tidigare hört det här uttrycket.</p>	<p>Vet inte vad PSA är</p>	<p>Behov av information</p>	<p>Att leva i ovisshet</p>

hört det här uttrycket.				
<p>Vi misstänkte cancer men inte att det skulle vara så mycket.” Detta samtal äger inte rum. Det som sker händer inte. Jag befinner mig alls inte i rummet. Jag sitter fortfarande på spårvagnen och skapar fantasibilder av ett möte som ännu inte ägt rum. Men skrivbordskanten som jag håller fast i är verklig och doktor Wagrells vänliga och samtidigt bestämda blick är verklig. (s.60).</p>	<p>Vi misstänkte cancer men inte att det skulle vara så mycket. Detta samtal äger inte rum. Det som sker händer inte...Men skrivbordskanten är verklig och doktor Wagrells...blick är verklig.</p>	<p>Rädd över besked</p>	<p>Känslan av besked</p>	<p>Känslor om sjukdomen</p>
<p>Visserligen var detta liv numera begränsat i tiden. Men jag hade fortfarande mycket att leva för. Jag kunde inte tänka mig att med berätt mod låta en potentiellt dödlig sjukdom härja fritt i min kropp. Jag var rädd för att dö. (s.28-29).</p>	<p>Livet är begränsat i tid. Mycket att leva för. Tänker inte låta en sjukdom styra. Är rädd för att dö.</p>	<p>Dödsångest men hoppfull</p>	<p>Tankar kring döden</p>	<p>Känslor om sjukdomen</p>
<p>Livet låter sig inte hindras av motstånd. Det gör vad det förmår för att ta sig fram. Det</p>	<p>Det har jag gett mig fan på att också göra: att ta</p>	<p>Bekämpa cancer och döden</p>	<p>Tankar kring döden</p>	<p>Känslor kring</p>

<p>har jag gett mig fan på att också göra: att ta mig tillbaka upp i ljuset. Ingen annan lär kunna göra det åt mig. Attityd och vilja är fenomenala återställare - tills Prostata Cancer har gett sig fan på att knäcka min aldrig så trotsiga livsvilja. (s.90).</p>	<p>mig tillbaka upp i ljuset...- tills Prostata Cancer har gett sig fan på att knäcka min aldrig så trotsiga livsvilja.</p>			<p>sjukdomen</p>
<p>Efter en liten stund blev jag hämtad av sjuksköterskan. Vi satt i ett litet rum och hon berättade vad som skulle hända och hur jag måste tvätta mig med en särskild tvål - allt detta praktiska som jag var tvungen att skriva ned för att komma ihåg. De där anteckningarna är försvunna nu, och jag minns inte mycket mer än att sköterskan var ung och trevlig och glad och professionell, och att den där professionaliteten hjälpte mig att vara lugn. (s.87).</p>	<p>Sjuksköterskan och jag satt i ett rum och hon berättade hur jag skulle tvätta mig. Hon var glad, trevlig och professionell, vilket hjälpte mig vara lugn.</p>	<p>Sjuksköterskan skapade lugn</p>	<p>Behovet av sjuksköterskans stöd</p>	<p>Känslor om sjukdomen</p>
<p>Ibland grät jag, delvis av smärtan och trötthet, delvis av ilska, ibland övergick ilskan i ångest som jag</p>	<p>Ibland grät jag, delvis av smärtan och trötthet, delvis av ilska, ibland</p>	<p>Smärtan och trötthet</p>	<p>Begränsningar</p>	<p>Förändrad vardag</p>

försökte dämpa med sprit, ofta tidigare på dagen än vad som var klokt och nyttigt. (s.113)	övergick ilskan i ångest...			
För säkerhetens skull fick jag ändå med mig en bunt kontinensskydd hem... Det var bra att ha och jag behöll ett antal av dem för situationer när jag ville känna mig särskilt trygg. (s.107-108).	Det var bra att ha och jag behöll ett antal av dem för situationer när jag ville känna mig särskilt trygg.	Känna en trygghet i särskilda situationer	Begränsningar	Förändrad vardag
Och allteftersom veckorna gick återtog jag successivt kontrollen över mina primärfunktioner; nattsömnen avbröts inte så ofta och livet i denna del började kännas nästan normalt igen. Också tröttheten avtog i så motto att jag – bortsett från några återfall - kunde finna det meningsfullt att lämna sängen på morgnarna och ta itu med dagens vedermödor. (s.122)	Då veckorna gick återtog jag successivt kontrollen över mina primärfunktioner. Nattsömnen blev bättre och det började kännas normalt igen. Tröttheten avtog. Kändes meningsfullt att lämna sängen och ta itu med dagens mödor.	Börjar bli normalt igen	Begränsningar	Förändrad vardag

<p>Jag inser nu att jag på ett oförklarligt sätt saknar min prostata. Den var en del av min identitet utan att jag någonsin funderat på det. Den var en av förutsättningarna för mitt kärleksliv, och den var en förutsättning för att mina barn skulle bli till. Nu finns bara en krater kvar där den en gång suttit. (s.140-141).</p>	<p>Den var en av förutsättningarna för mitt kärleksliv...</p>	<p>Förutsättning för kärlekslivet</p>	<p>Förändrat samliv</p>	<p>Förändrad vardag</p>
<p>Jag är fortfarande gärna fysisk, men inte som förr. Det förmår jag inte. Jag kan besvara Cemals behov av att krypa tätt intill. Det räcker för mig som sinnlig tillfredställelse och emotionell bekräftelse. (s.93)</p>	<p>Jag kan besvara Cemals behov av att krypa tätt intill. Det räcker för mig som sinnlig tillfredställelse och emotionell bekräftelse.</p>	<p>Närhet räcker som som sinnlig tillfredställelse och emotionell bekräftelse</p>	<p>Förändrad samliv</p>	<p>Förändrad vardag</p>
<p>Jag blev bjuden på en fortsättning av livet och det var bara att ta emot. Men det var en dag i sänder som gällde. Det går inte att ta något för givet. S 140</p>	<p>Bjuden på fortsättning av livet men en dag i sände. Ingenting kan tas för givet.</p>	<p>Ta tillvara på vardagen</p>	<p>Att inte ta någonting för givet</p>	<p>Osäker framtid</p>

<p>Men när sommaren led mot sitt slut, kvällarnas mörker djupnade efter midsommar och det var tid för oss att återvända till Stockholm kände jag återigen oron smyga sig på. Återbesöket närmade sig som en skugga från havet bortom Pater Noster. Min gamla ängslan var tillbaka och under de sista dagarna på ön fick jag allt svårare att samla tankarna. (s.162).</p>	<p>Ju närmare återbesöket var desto större blev oron. Jag fick svårt att samla mina tankar.</p>	<p>Rädsla för negativt besked</p>	<p>Rädslan för återbesök</p>	<p>Osäker framtid</p>
---	---	-----------------------------------	------------------------------	-----------------------

