

## **Mäns erfarenheter av att leva med diagnostiserad prostatacancer**

## **Mens' experiences of living with a diagnosed prostate cancer**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2022

Student: Ariya Senajak & Jessie Valdez

Handledare: Malin Alander

Examinator: Monika Sahlsten

## SAMMANFATTNING

Titel:	Mäns erfarenheter av att leva med diagnostiserad prostatacancer
Författare:	Senajak, Ariya; Valdez, Jessie
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Handledare:	Alander Persson, Malin
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	20 sidor
Nyckelord:	Erfarenhet, Lidande, Prostatacancer, Sexuell hälsa, Stöd

---

**Bakgrund:** Prostatacancer är en av det vanligare cancerformer som drabbar män. Behandlingar som innefattar kirurgisk, cytostatisk, strål- och hormonbehandling orsakar lidande för männen. Sjuksköterskan har som skyldighet att vägleda, motivera och informera männen kring sin sjukdom. **Metod:** En litteraturstudie baserad på 12 artiklar med kvalitativ ansats. **Syfte:** att beskriva mäns erfarenheter av att leva med diagnostiserad prostatacancer. **Resultat:** Ur analysen identifierades två teman; förändrad vardag och på väg tillbaka med sex subtema. **Konklusion:** Männens upplevelser har varit desamma oavsett deras bakgrund. Erfarenheter har påvisat att stöttning från vårdpersonal var betydelsefull vid kontroll över sin hälsa.

## ABSTRACT

Title: Mens' experience of living with a diagnosed prostate cancer  
Author: Senajak, Ariya; Valdez, Jessie  
Department: School of Health Sciences, University of Skövde  
Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS  
Supervisor: Alander, Malin  
Examiner: Sahlsten, Monika  
Pages: 20 sidor  
Keywords: experiences, prostate cancer, sexual health, suffering, support

---

**Background:** Prostate cancer is one of the more common cancers that affects men. Treatments that include surgical, cytostatic, radiation and hormone therapy cause suffering for men. The nurse has a duty to guide, motivate and inform men about their illness. **Method:** A literature study based on 12 articles with qualitative approach. **Aim:** To examine mens' experiences of living with diagnosed prostate cancer. **Findings:** From the analysis two themes were identified; changed everyday life and on the way back with six subthemes. **Conclusion:** Men's experiences have been the same regardless of their background. Experience has shown that support from healthcare professionals was important in controlling their health.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning.....	1
2. Bakgrund.....	1
2.1. Prostatakörtel.....	1
2.1.1 Prostatacancer.....	1
Benign.....	1
Malign.....	2
Symtom.....	2
Behandlingar vid prostatacancer.....	2
2.2 Lidande.....	3
2.3 Hälsa.....	4
2.3.1 Sexuell hälsa.....	4
2.4 Stöd.....	4
2.5 Sjuksköterskans funktion och ansvar.....	5
3. Problemformulering.....	6
4. Syfte.....	6
5. Metod.....	7
5.1. Urval.....	7
5.2. Datainsamling.....	7
5.3. Analys.....	8
5.4. Etiska överväganden.....	9
6. Resultat.....	10
6.1 Förändrad vardag.....	10
6.1.1 Tappat kontroll.....	10
6.1.2 Förlorat sin identitet som man.....	10
6.1.3 Utmaningar för parrelationen.....	11
6.2. På väg tillbaka.....	12
6.2.1 Livet är skört och oförutsägbart.....	12
6.2.2 Behöver uppbackningar/support.....	12
6.2.3 Individanpassad information.....	13
7. Resultatsammanfattning.....	14
8. Diskussion.....	15
8.1 Metoddiskussion.....	15
8.2 Resultatdiskussion.....	16
8.3 Konklusion.....	20
8.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	20
9. Referenser.....	21

BILAGA I Databassökning.....	27
BILAGA II Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa artiklar.....	28
BILAGA III Översikt över analyserade artiklar.....	29

# 1 INLEDNING

Enligt World Health Organisation (WHO) (2022) avled närmare 10 miljoner människor i cancer år 2020 globalt sett. Av dessa var 1,41 miljoner drabbade av prostatacancer. Nystrand (2016) menar att i Sverige lever cirka 100.000 män med en diagnostiserad prostatacancer. Prostatacancer drabbar många män i Sverige och toppar cancerregistret i modern tid. Risken att drabbas av prostatacancer ökar för män efter 70 års ålder. Vid 50-årsåldern förekommer sjukdomen mer sällan och nästan aldrig före 40 års ålder. Personer som har blivit friskförklarade från sjukdomen har antingen genomgått kirurgiskt ingrepp, hormon- eller strålbehandling. Majoriteten av patienter besväras dagligen av biverkningarna (Nystrand, 2016). Det saknas förståelse om individers upplevelser av sjukdomsförloppet och komplikationer av olika behandlingsformer då detta är delvis utforskat. För att kunna stödja personer som har prostatacancer eller genomgår behandlingar behöver sjuksköterskan förståelse för deras erfarenheter.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Prostatakörteln

Prostatakörteln sitter ovanpå urinröret och under urinblåsan. Prostatan tillsammans med sädescellerna har en viktig funktion vid sädesuttömning. Hormonet testosteron som främst bildas i testiklarna styr prostatans tillväxt och funktion. Testosteronet har en betydande effekt på prostatans tillväxt och utveckling (Socialstyrelsen, 2018). Äldre män har oftare en förstorad prostatakörtel och det kan leda till att urinröret kläms ihop, vilket leder till försvårad urintömning (Sand et al., 2006).

#### 2.1.1 Prostatacancer

##### *Benign (godartad)*

Benign prostatahyperplasi (BPH) (en godartad prostataförstoring) är ett tillstånd där prostatan är förstorad. Hälften av den manliga populationen i världen kommer att utveckla BPH vid medelåldern, då prevalensen ökar med åldern (Sung-hee Oh et al., 2020). Enligt Cancerfonden (2020) blir ibland godartade tumörer stora men har de inte samma förmåga som de elakartade att förökas till andra vävnader. De sprider sig inte heller till vidare till andra organ.

## **Malign (elakartad)**

En elakartad tumör (cancer) är mer aggressiv, vilket innebär att den har en förmåga att växa in i andra vävnader (till skillnad mot den benigna) och i sin tur kommer i kontakt med blod- och lymfkärl (Cancerfonden, 2020).

## **Symtom**

Järhult et al. (2019) menar att majoriteten av män med upptäckt cancer, både benign och malign, inte har några symtom alls. Vanligen har en utredning inletts i samband med ett förhöjd prostataspecifikt antigen (PSA) prov. Jinping et al. (2011) klargör att i samband med förhöjd PSA vid en screening upptäcks oftast cancer i prostatakörteln. Vissa söker vård för smärta vid bäcken och metastaser vid kotpelare som första tecken till symtom, detta är viktigt att beakta då nytillkommen ryggvärk kan påvisa prostatacancer hos äldre. Enligt Järhult et al. (2019) kan en misstänkt prostatacancer undersökas genom palpation via rektum. En palpationsundersökning i den mjuka släta prostatavävnaden görs för att upptäcka vad som karaktäriseras som en förhårdnad knöl. Vanliga tester vid misstänkt prostatacancer är prostatapalpation, transrektal ultraljudsundersökning och biopsi. Magnetkameraundersökning (MR röntgen) används vanligare vid metastaserande cancer i skelettet och även scintigrafi (Järhult et al., 2019).

## **Behandlingar vid prostatacancer**

*Kirurgisk behandling:* Radikal prostatektomi är en kirurgisk behandling kan minska risken för att dö i prostatacancer (Järhult et al., 2019). Vid radikal prostatektomi opereras hela prostatan bort inklusive sädesblåsorna. Detta kan leda till biverkningar såsom impotens och ibland inkontinens. Behandlingen har ökat i Sverige sen 10 år tillbaka. Trots detta så väljer många urologer att avstå behandling hos äldre med asymtomatisk prostatacancer eftersom behandlingen anses svår och ibland ineffektiv. Det föreslås att friska yngre män under 65 år med lokaliserad prostatacancer bör erbjudas kirurgi, vilket tillhör dagens vårdstandard (Järhult et al., 2019).

*Strålbehandling:* Ungefär en fjärdedel av diagnostiserade män med prostatacancer får ett eller flera återfall så strålbehandling kan läggas till kirurgisk behandling med syfte att bota sjukdomen (Järhult et al., 2019). Det finns två former av strålning, intern och extern. Intern strålning innebär att stråla prostatan inifrån och extern strålning sker utifrån. Strålbehandling innebär att förstöra cancercellerna och minimera storlek på tumörerna med hjälp av joniserande strålning. Det förhindrar tumören att expandera och nya tumörer bildas. Vid förstorad tumör innanför prostatakörtelns kapsel leder strålbehandling till färre jämfört med prostatektomi (kirurgiskt borttagande av prostata) (Järhult et al., 2019). Extern strålbehandling medför dock risk för biverkningar eftersom metoden ökar risken för tarmskador vid strålningen (Smith et al., 2019). Många urologer anser att både externa och interna strålbehandlingar är lika effektivt som kirurgi (Järhult et al., 2019).

*Hormonell behandling:* Behandlingen går ut på att minska androgenproduktionen i testiklarna, det vill säga blockera testosteronfrisättningen (Ericson & Ericson, 2012). Tumörer i prostata är beroende av testosteron för att växa och är känslig mot det kvinnliga hormonet östrogen, vilket betyder att cancer är hormonkänslig. Hormonbehandlingen kan användas även om cancercellerna har spridits utanför prostatakörteln. Genom att hämma testosteronproduktionen samt tillföra hormonet östrogen medför komplikationer som att den sexuella lusten avtar, trötthet, värmevallningar och emotionell instabilitet (Ericson & Ericson, 2012). I en studie av Matheson et al. (2020) framkommer att biverkningarna efter en hormonell behandling uppfattas som en utmaning för männen eftersom biverkningar medför bröstförstoring och impotens, vilket ger en känsla av osäkerhet.

*Cytostatika:* Detta är en cellgiftsbehandling där cellgifter appliceras in i blodomloppet för att hämma cancercellernas tillväxt och ta död på cancerceller (Ericson & Ericson, 2012). Denna behandling är dock inte selektiv utan den attackerar de normala cellerna i kroppen vilket kan medföra en rad biverkningar som bland annat hårfall, mag-tarmbesvär, illamående och sexuell dysfunktion. Behandlingen kan även ges för att lindra symtom när cancer inte längre är botbar. För en mer individanpassad behandling kan flera olika behandlingsformer kombineras för att erhålla bättre effekt för individen (Ericson & Ericson, 2012).

## 2.2 Lidande

Lidande är ett ord och ett begrepp som väcker känslor, ordet kan även väcka motstånd. Det finns dock inget ord som så väl sammanfattar de känslor och upplevelser människan som patient kan möta (Arman, 2015a). Lidande är inget som en människa kan undgå, det är naturligt förekommande i människors liv (Eriksson, 1994). När människans värdighet kränks innebär det att personens integritet, identitet och självrespekt bortses från. När lidande som begrepp används inom hälso- och sjukvården skall hela människan betraktas. Det är viktigt att se individ och inte enbart en sjukdom eller en enstaka kroppsdel. Trots att det är sjukdomen som är orsaken till lidandet måste ändå hela människan beaktas eftersom det är hela människan som lider. Lidande kan beskrivas såsom sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande innebär en oro över hälsotillståndet och önskan efter en bättre hälsa. Vårdlidande relateras till vårdssituationer, där patientens omvärdering och integritet känns hotad. Livslidande innebär lidande som påverkar existensen och känslan av att kunna samspela med andra. Patienten har ett behov att känna mening med livet och när känslan inte kan uppnås bidrar det till livslidande (Eriksson, 1994). Enligt Gerbershagen et al. (2008) kan symtom och behandling vid prostatacancer påverka individer negativt och skapa ett lidande under sjukdomstiden. Eriksson (1994) beskriver när människor drabbas av svåra incidenter, kan de ändå klara av att leva vidare



eftersom lidandet är en del av människan och även en del av hälsan (Eriksson, 1994).

## 2.3 Hälsa

WHO (1946) definierar hälsa som ett tillstånd av total fysiskt, psykiskt, och socialt välbefinnande, inte endast vid avsaknad av sjukdom eller funktionsnedsättning. Enligt Eriksson, (1994) är hälsan ett tillstånd av välbefinnande, en upplevelse att må bra och ha kraft för att kunna utföra små som stora projekt. Hälsan innebär även en känsla av meningsfullhet och sammanhang. Sammanhang innebär ett dynamiskt förlopp där många faktorer samspelar med varandra. Det handlar också om att ha sociala nätverk med andra människor i sin omgivning. Genom att ha en betydelsefull aspekt för välbefinnande och livskvalitet kan det leda till en minskad ohälsa. Eriksson (2018) anser att vid närvaro av sjukdom kan ändå en god hälsa uppkomma eftersom hälsa är individuell. Att en människa är fysisk frisk från sjukdomar innebär inte alltid att människan är frisk eftersom hälsa omfattar mer än så. Vid sjukdom kan den sexuella hälsan påverkas.

## 2.4 Sexuell hälsa

Enligt WHO (2018) definieras sexuell hälsa som det innefattar fysisk, emotionell och mentalt välbefinnandet relaterad till sexualitet. Sexualiteten i sexuella relationer kräver en positivt och respektfull hållning till den sexuella hälsan. För att åstadkomma en god sexuell hälsa måste alla människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas. Sexualiteten är ett av människans grundläggande behov. Det betyder att det är en integrerad del av individens personlighet och det gäller för alla oavsett kön. Det är människans inbyggda beteende som är förknippat med reproduktionen. Det är skillnad mellan sexualitet och samlag där sexualitet är så mycket mer. Sexualiteten omfattar bland annat drifter, kontakt, värme och närhet och ett sätt för människor att uttrycka sina känslor för varandra. Sexualiteten påverkar människans handlingar, känslor, tankar och därmed psykiska och fysiska hälsa (WHO, 2018). Patienter som behandlas för prostatacancer kan få komplikationer av de olika behandlingsformerna. De postoperativa komplikationerna är ofta erektil dysfunktion (oförmåga att upprätthålla erektion) och ejakulatorisk dysfunktion (hämmad manlig orgasm). Prostatacancer kan därmed vara en bidragande faktor till en förändrad situation inom sex och samliv för män (Bouhadana et al., 2020). Olika former av stöd kan ges för att främja den sexuella hälsan (Socialstyrelsen, 2014a).

## 2.4 Stöd

Begreppet stöd inom omvårdnadsforskning används för att tillfredsställa patientens behov (Stoltz et al., 2006). Langford et al. (1997) menar att stöd innefattar nödvändiga aspekter som exempelvis individualisering,

anpassningsförmåga, kontinuitet och lätt tillgänglighet. Sjuksköterskan kan ge professionellt stöd i form av; att ge styrka, motivation, vägledning, undervisning, information, visa intresse och vara närvarande (Arman, 2015a). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2009) handlar professionella etik om att företräda patientens intressen, respektera patientens rätt till självbestämmande och visa ödmjukhet. Enligt Socialstyrelsen (2020) är patienten en del av teamet. Ett team är uppbyggd av flera personer med olika kompetenser där alla bidrar till att nå ett så gott resultat som möjlig. Patienten och personalens relation måste utmärkas av en ömsesidig respekt och förståelse. Det handlar om att involvera, lyssna uppmärksamt på patienten, möta hen med empati och dela med sig av yrkeskunskapen.

Socialt stöd handlar om känslomässigt stöd, bekräftande stöd, informativt stöd och praktiskt stöd. Den viktigaste aspekten i socialt stöd är det känslomässiga stödet som innefattar individens primära behov av att känna trygghet, tillit och tillhörighet. Bekräftande stöd ges genom kommunikation och praktiskt stöd handlar om att bistå med material och ekonomisk hjälp (Landford et al., 1997). Socialstyrelsen (2019) definierar begreppet anhöriga som en person som vårdar eller stödjer en närstående, som har drabbats av långvarig sjukdom eller är funktionshindrad. Arman (2015b) menar att anhöriga ingår i patientens värld och att anhörigas situation, behov och hälsa ingår i hälso- och sjukvårdens ansvarsområden. Hela familjen drabbas när en familjemedlem blir sjuk. Sjuksköterskan har en skyldighet att initiera och stödja åtgärder som tillgodoser patientens hälsa (International Council of Nurses, 2017).

## **2.5 Sjuksköterskans funktion och ansvar**

I sjuksköterskans legitimerade yrkestitel är det ett ansvar att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga ohälsa och lindra lidande för patienter i hälso- och sjukvården (International Council of Nurses, 2017). Vård ska ges på lika villkor till hela befolkningen enligt 2 § i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Alla människor har rätt att bli bemötta på ett professionellt värdigt sätt inom hälso- och sjukvården. Det är sjuksköterskans arbetsuppgift att utföra en god omvårdnad (International Council of Nurses, 2017). Sjuksköterskor har enligt Patientlagen 3 §, kap. 7, (SFS 2014:821) skyldighet att ge individuellt anpassad information till mottagaren. När och hur informationen ges ska det ske i en lugn miljö och att det finns tillräckligt med tid till mötet för att säkerställa att mottagaren är införstådd av informationen som ges. Detta ökar säkerheten för patienten. Enligt patientsäkerhetslagen 4 §, kap. 6, (SFS 2021:739) är sjuksköterskan skyldig att bidra till att patientsäkerhet upprätthålls. Socialstyrelsen (2014a) anger att för att förbättra delaktighet hos män med prostatacancer ska hälso- och sjukvård erbjudas en namngiven kontaktsjuksköterska. Kontaktsjuksköterskan kan bland annat ge stöd och rådgivning till patienten.

### **3 Problemformulering**

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen som drabbar män. Att drabbas av cancer påverkar många människor. Män som lever med prostatacancer påverkas både av symtom i det dagliga livet och av existentiella tankar. En ökad förståelse av individens livssituation och livsvärld kan främja en djupare medvetenhet. För att sjuksköterskor ska kunna utveckla en mer personcentrerad vård skall de stödja, undervisa, vägleda och skapa tillit till sjuksköterskan som ansvarig för patientens omvårdnad. Genom att ta del av männens erfarenheter av att leva med prostatacancer kan sjuksköterskor få en förståelse för patientens situation och adekvat möta deras behov.

### **4 Syfte**

Att beskriva mäns erfarenheter av att leva med diagnostiserad prostatacancer.

## 5 Metod

Vald metod för denna studie var en litteraturbaserad studie grundad på analys av kvalitativ forskning, vilket Friberg (2017) menar är att granska ett specifikt område eller fenomen. Analys av kvalitativa vetenskapliga artiklar görs för att få en ökad förståelse av beskrivna erfarenheter. Målet att analysera flera olika kvalitativa studier är att få fram en bredare kunskap av mäns erfarenheter och tankar. Avsikten med val av denna forskningsmetod, där studiens syfte är att finna mäns erfarenheter, är att koppla samman fyndet i sin helhet. Friberg (2017) beskriver att kvalitativ forskning skapar en förståelse av de aktuella problemen eller händelser som har studerats.

### 5.1. Urval

Artiklar med kvalitativ ansats inkluderades i undersökningen med målet att besvara syftet. Inklusionskriterier var artiklar skrivna på engelska då detta språk är ett erkänt vetenskapligt forskningsspråk. För denna studie har författarna goda kunskaper i språket. Artiklarna var peer reviewed vilket enligt Östlundh (2017) innebär att artiklarna publicerats i vetenskapliga tidskrifter och granskats av forskare med kännedom för området. Ytterligare inklusionskriterier var att männen var 45 år eller äldre eftersom prostatacancer ökar vid stigande ålder (Folkhälsomyndigheten, 2022). Artiklarna var publicerade mellan 2012 till 2021. Geografisk avgränsning sattes till I-länder på grund av liknande samhällsekonomisk status. Länder som inkluderades var: Kanada, USA, United Kingdom, Finland, Sverige, Italien, och Nederländerna.

Exklusionskriterier var att utesluta delar om de sexuella aktiviteterna som påvisades då fokus var på den medicinska inriktningen.

### 5.2 Datainsamling

Pubmed och Cinahl användes som databaser. Cinahl, riktar in sig på hälso- och omvårdnadsvetenskap medan Pubmed fokuserar på medicin och omvårdnad. Dessa databaser klassades som omvårdnadsvetenskapliga (Östlundh, 2017). Åtta sökningar gjordes i Cinahl och en på Pubmed. Utav dessa databaser identifierades tio artiklar från Cinahl och två från Pubmed som användes till resultatdelen (se Bilaga 1).

Vid sökning av vetenskapliga artiklar har både trunkering och Boolesk söklogik använts. Trunkering användes för att möjliggöra alla böjningsformer av de olika sökorden som användes vid sökningarna: *Prostatecancer, qualitative, everyday life, hormone, radiation, treatment, feelings, emotion, impact, sexual, men, sex, experience, well-being*. De två operatörerna AND och OR har använts vid sökning. AND kombinerade sökorden för att specificera sökningarna och OR gjorde att det söktes på de angivna sökorden var för sig (Östlundh, 2017). För att minska risken för feltolkning av text har översättningstjänst använts för enstaka ord.

Det primära sökresultatet blev 346 artiklar innan avgränsningar om geografiskt urval, språk och sökhistoriken minskades till 176. Efter att alla titlar lästs valdes 77 abstrakt ut som lästes i sin helhet. Utifrån dessa 77 abstrakt valdes sedan 35 artiklar ut som lästes igenom i sin helhet. Studien kvalitetssäkras genom databasernas verifikation att artiklarna var peer-reviewed. Artiklarna granskades med hjälp av Fribergs granskningsmall (2017) för kvalitativa artiklar som består av 14 frågeställningar. För att kunna fastställa kvalitén för granskning på ett enkelt sätt sattes en poäng per frågeställning (se bilaga 2). Artiklar som erhöll sex till tio poäng uppnådde godkänd kvalitet och artiklar med elva poäng eller högre erhöll mycket god kvalitet. Vid denna granskning föll ytterligare 23 artiklar bort då de inte erhöll tillräcklig hög kvalitet för denna studie. De återstående 12 artiklarna erhöll godkänd eller mycket godkänd kvalitet enligt tidigare angiven satt poängmall. Totalt kom 12 artiklar med kvalitativ ansats att ingå i studien. (se bilaga 3).

### **5.3 Analys**

Datamaterialet analyserades med en modell i fem steg beskriven av Friberg (2017). Detta innebär att artiklarna läste både enskilt och gemensamt flertal gånger för att få en förståelse för helheten. Därefter identifierades texterna som överensstämmer med syftet för denna studie. De valda texterna färgmarkeras för att bilda en förståelse vad respektive text handlar om. Identifiering av nyckelfynd av de färgmarkerade texterna skapades en sammanställning av materialet. Sedan jämfördes och diskuterades markerat material. Likheter och skillnader urskildes som benämndes subteman. Erfarenheter som återkom i de olika subtemana diskuterades. Efter diskussion grupperades subtemana ihop i större enheter som sedan skapade en större helhet det vill säga tema. I det femte steget sammanställdes dessa nya helheter med underenheter för att kunna skapa rubriceringar för den nya helheten som framstod (Friberg, 2017). Ur analysen framkom två teman med respektive subteman (Se tabell 1).

## **5.4 Etiska överväganden**

Denna studie följer de forskningsetiska riktlinjer enligt Vetenskapsrådets forskningsetiska övervägande inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (2017). Detta menas att artiklarna uppfyller de etiska kriterierna att deltagarnas integritet och autonomi respekteras (Kjellström, 2017). Artiklarna som valdes har tagit hänsyn till informationskrav, sekretesskrav och samtyckeskrav eftersom de hade tydliga beskrivna ställningstagande kring etiska riktlinjer. Det fanns även angiven aidentifiering av deltagarna som överensstämmer med etiska överväganden.

Helsingforsdeklarationen är en central forskningsetisk riktlinje som en forskare måste ta hänsyn till. Det innebär bland annat att patientens uppgifter och identitet ska skyddas när de är med i en studie (World Medical Association, 2018). Under granskningen av artiklarna noterades att samtliga studier uppfyller de fyra kraven på vetenskapliga artiklar.

## 6 RESULTAT

Ur analysen framträdde två teman och sex subteman som presenteras nedan i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av tema och subtema.

Tema	Subtema
Förändrad vardag	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tappat kontroll</li><li>• Förlorat sin identitet som man</li><li>• Utmaningar för parrelationen</li></ul>
På väg tillbaka	<ul style="list-style-type: none"><li>• Livet är skört och oförutsägbart</li><li>• Behöver uppbackning</li><li>• Individanpassad information</li></ul>

### 6.1.Förändrad vardag

#### 6.1.1 Tappat kontroll

De manliga deltagarna beskrev hur sjukdomen förändrade deras fysiska kropp vilket påverkade deras vardag negativt. De uppgav även att detta minskade deras upplevda livskvalité (Capistrant et al., 2016; Doran et al., 2018). Männerna uttryckte att de ständiga urinträngningarna och rädsla för att inte hitta en toalett påverkade dem negativt. Det var lukten av urin och de konstanta läckagen som gjorde att de började socialt isolera sig (Van Ee et al., 2018; Klaeson et al., 2012). Genom den självvalda isoleringen uttryckte männen att både deras fysiska och psykiska hälsa påverkades negativt. De beskrev att de led av nedstämdhet, depressiva tankar och ångest över att inte längre kunna vara så fysiskt aktiva som de velat (Capistrant et al., 2016). En viktig faktor för männen var att acceptera att kroppen hade förändrats, att hitta nya lösningar som passade dem. De uttryckte även att det var viktigt för dem att förstå vikten av ta vara på livet när möjligheten fortfarande finns. (Yo Ko et al., 2018).

#### 6.1.2 Förlorat sin identitet som man

Männen som genomgått strålbehandling, kirurgiska ingrepp eller hormonbehandling uttryckte att behandlingen hade en negativ påverkan på deras manliga identitet (Sutton et al., 2021). Prostatacancern och dess behandling ansågs vara grundorsaken till minskad sexuell lust vilket påverkade deras känsla av manlighet (Laurensen, 2016).Effekter av de

olika behandlingsmetoder var att de blev impotenta, tappade sexlusten, fick förstorade bröst med mera. Männen kände att deras liv och manlighet hade gått förlorad. De uttryckte att de inte längre kände igen sin kropp och hade då också svårt att identifiera sig med sin egen manlighet. Männen uttryckte att den fysiska förändringen som kom med behandlingen och som skapade en mer feminin figur i form av krympning av testiklar samt ökad fettvävnad runt bröst och mage påverkade deras känsla av identitet negativt. Männen uttryckte att de inte längre kunde ha spontant sex, vilket skapade en känsla av att manligheten var borta eftersom det inte enbart är samlaget som tillhör manligheten utan även behovet av att kunna vara spontan (Laurenson, 2016). Erektion är ett sätt för män att bevisa sin manlighet och vid nedsatt funktion finns det även en känsla av att inte kunna tillgodose någon man älskar (Sutton et al., 2021).

Männerna uttryckte att genom reflektion kring innebörden av att vara en man och att det maskulina beteendet minimeras, var något som de fick acceptera eftersom behandlingarna har förlängt deras liv (Yo Ko et al., 2018). En viktig faktor var att kunna acceptera att kroppen har förändrats. De fick acceptera den förändrade kroppen för det förlängde livet och i och med detta acceptera sin nya manliga identitet i den nya självbilden (Yo Ko et al., 2018).

### **6.1.3 Utmaningar för parrelationen**

Männerna uttryckte att när deras sexuella relation inte fungerade på grund av sjukdom fick de sämre självförtroende vilket påverkade parrelationen negativt. De fick känslan att vara otillräckliga eftersom de inte kunde tillgodose sin partners sexuella behov. Männerna uttryckte hur de drog sig undan sina partners och att parrelationen då försämrades (Laurenson, 2016). När de upplevde att deras partner drog sig undan eller inte var delaktig i deras sjukdom så skapade det en känsla av oro och ensamhet (Varner et al., 2019).

Genom att männen upplevde att de fick respekt och medkänsla från sin partner så uttryckte de styrka och motivation att kunna kämpa vidare mot biverkningar eller med behandlingar. Männerna uttryckte även att de hade mindre upplevd stress på grund av att de kände att parrelationen var stark (Sutton et al., 2021). När männen hittade andra lösningar kring sexuellt umgänge uppgavs detta som positivt (Klaeson et al., 2012). Männerna uttryckte att de i sin parrelation kunde lösa problematiken med minskad sexlust och minskad distansering genom att introducera till exempel hjälpmedel, mer intimitet via kramar och fysisk närhet. En viktig aspekt som männen uttryckte att de lärt sig var att sex inte bara handlar om samlag utan känslan av att bli respekterad, sedd och förstådd



även berikar sexlivet (Laurensen, 2016; Klaeson et al., 2012).

## 6.2 På väg tillbaka

### 6.2.1 Livet är skört och oförutsägbart

Männen uttryckte att när livet tog en annan riktning och de blev diagnostiserade med cancer så blev de tvingade att tänka om. De upplevde att de fått en annan syn på livet, att livet är skört och att de inte längre kunde ta livet för givet. Genom att reflektera över hur skört livet var uttryckte männen att de för första gången fick en tankeställare kring att livet faktisk kunde ta slut vilket skapade tankar hos dem om existens (Ervik & Asplund, 2012; Yo Ko et al., 2018). Män som drabbas av prostatacancer upplevde ytterligare tankar om rädsla, rädsla över att bli uppsagda eller utfrysad på jobbet på grund av frekventa och långa toalettbesök (Holmberg, 2019). Det är ett lidande att alltid blir påmind om sin sjukdom och begränsningar. En ständig känsla som männen uttryckte var oron och rädsla av användning av inkontinensskydd då kollegor ska känna lukten, detta påminde männen om deras cancer. Vissa män påpekar hur viktigt deras arbete är för dem, men även att det påverkar deras omgivning genom att de arbeta hårdare än alla andra (Yo Ko et al., 2018). Deltagarna i studien omprioriterar och värdesätter de som är viktig samt är i betydelse för deras liv (Holmberg, 2019).

### 6.2.2 Behöver uppbackning

Att inte få stöd från sina arbetskollegor eller att känna sig utanför upplevdes av männen som att påverka deras hälsa i negativ riktning (Yo ko et al., 2018). Männen fick stöd och kände sig trygga när sjukvårdspersonal hade en god bemötande genom att personalen var lyhörd, vänlig, artig och glad. Detta resulterades att männens tillit ökade då de kände sig bekväma att diskutera allt, från inget till intima detaljer om sin sexualitet för sjuksköterskor (Doran et al., 2018). Stödet från vårdpersonal, anhöriga och vänner var betydelsefull, dock uttryckte männen oro gällande uppföljningar eftersom de inte visste om behandlingen var lyckad (Sutton et al., 2021). Männens förtroende för vården var betydande i deras upplevelse i känslan av stöd. När männen övergavs av vården eller när vården inte fungerade, försvann förtroendet för vården (Van Ee et al., 2018).

Män med prostatacancer uppskattade att få både praktiskt och emotionellt stöd från sin partner, vänner familj och vårdpersonal (Capistrant et al., 2016). Män som fick stöd från sina nära och kära mätte fysisk och mentalt bättre jämfört med de som inte fick stöd från sin familj. Stöd från nära och kära ingav dem trygghet samt fick dem att

värdesätta livet på annat sätt. (Varner et al., 2019; Sutton et al., 2021). Genom det stöd som männen fick från partner och familjemedlemmar gav dem en ökad motivation att kämpa vidare mot sjukdomar. De upplevde också att mindre psykisk stress (Sutton et al., 2021). Att träffa andra män som befinner sig i samma situation beskrevs som något positivt. Männen uppskattade samtalsgrupp eftersom de fick känslan av tillhörighet samt förståelse (Ervik & Asplund, 2012). Stöd från sjukvårdspersonal var något som männen värderade högt (Languius-Eklöf et al., 2017).

### **6.2.3 Individanpassad information**

Männen uttryckte att den information de fick gällande sin diagnos och behandling kunde ges antingen muntligt eller skriftligt. De uttryckte även att många av de olika biverkningarna var mycket individuella och att inte veta fullt ut skapade lidande. Om det finns information gällande hantering av besvären hade det underlättat för dem (Doran et al., 2018). Männen uttryckte att drabbas av prostatacancer var förvirrande, de uttryckte också att brist på information leder till minskad motivation att utföra hälsofrämjande aktiviteter (Doran et al., 2018). Männen önskade information om varför hälsofrämjande aktiviteter är bra samt vilka aktiviteter som det är okej att utföra. När det inte finns kunskap kring ämnet avstår de från aktiviteter. Männen hade som önskemål att få en lista över vad de kan göra eller vad som bör undvikas för att främja sin hälsa. Finns information om egenvårdsråd som kan öka deras livskvalité, är de villiga att prova (Menichetti et al., 2019). Det fanns även önsknings att öka medvetenheten om prostatacancer. Det är kunskap som är nyckeln till förbättrad livskvalité trots situationen de befinner sig i. Genom att planera och anpassa sin dag kan vardagslivet påverkas till det bättre (Holmberg, 2019).

## **7 Resultatsammanfattning**

Män som diagnostiserats med och behandlats för prostatacancer upplevde att den sexuella hälsan tog en annan riktning. Männerna upplevde att den förlorade manliga identitet var på grund av den förändrade kroppen. Männerna kände en skam över att inte kunna kontrollera sin egen kropp vilket påverkade den sexuella driften på ett negativt sätt. Det ledde till många utmaningar för parrelationer. Prostatacancer och behandlingarna inverkan resulterade även i att männen socialt distanserade sig från omgivningen. Behovet av uppbackning för att återfå hälsan och den sexuella hälsan var stort. Individuellt anpassad information från Hälso- och sjukvården var värdefull för dem. Emotionellt stöd från familj och vänner upplevdes vara positivt eftersom det gav dem motivation att strida mot cancer samt att de upplevde en förändrad syn på livet.

## 8 Diskussion

### 8.1 Metoddiskussion

Syftet är att beskriva mäns erfarenheter av att leva med diagnostiserad prostatacancer. Författarna valde att utföra en kvalitativ litteraturbaserad studie. Eftersom det är en tidsbegränsad studie var en kvalitativ metod bäst lämpad för att få en förståelse över ämnet. En kvalitativ metod kan på ett fördelaktigt sätt beskriva de erfarenheter som deltagarna har i en studie (Friberg, 2017). För att kunna beskriva erfarenheter kan även intervjumetod användas där följdfrågor skulle kunna ställts vilket hade kunnat gett ett djupare perspektiv av den beskrivna erfarenheten. Dock ansågs tidsåtgången för kort till att utföra en empirisk studie. Vid en intervjustudie kan endast ett begränsat antal personers erfarenheter undersökas, medan vid en litteraturbaserad studie kan flertalet olika kvalitativa studier sammanställas vilket ger ett bredare urval. Detta ökar trovärdigheten. Enligt Mårtensson och Frilund (2017) kan användning av flera databaser stärka resultatets trovärdighet eftersom det ökar möjligheten att finna artiklar med relevant material. Metoden som valdes var lämplig för att kunna uppnå studiens syfte.

Urvalet som gjordes var bland annat att bortse från kvantitativa studier, eftersom denna typ av metod redovisar sitt resultat genom kvantifiering i kategorier, statistik eller siffror vilket inte gynnar syftet för denna studie då det är svårt att utläsa upplevelser av prostatacancer. Vid sökningar fanns det även ett stort utbud av data vilket har försvårat avgränsandet av relevant information. Det hade även varit intressant att inkludera U-länder som en del av denna studie, vilket kunde ha gett andra kunskaper om hur männens erfarenheter hade sett ut. Dock kunde detta minska trovärdigheten av fyndet på grund av männens olika levnadsvillkor och erfarenheter. Under analysen så urskildes och identifierades likheter och skillnader från I-länder vilket kan stärka trovärdigheten i metoden i form av urvalsavgränsningarna som uppfyller syftet för denna studie. Detta förstärker även hypotesen att identifiera nyckelfyndet som påvisas likvärdigt med valet att bortse U-länder.

Eftersom prostatacancer är en av de vanligare cancerformerna för män finns det många studier om just det ämnet. Detta medförde svårigheter i att lokalisera specifika sökord för att undvika förlust av relevant information. Informationssökningen utfördes enligt Östlundhs (2017) beskrivning av de två faser vilka var den inledande och den egentliga informationssökningen. Den inledande fasen gick ut på att söka efter fakta om prostatacancer via olika sökmotorer och litteratur, för att bilda sig en uppfattning om ämnets olika sökord. Den egentliga informationssökningen bidrog till val av de specifika sökorden. Sökorden som kombinerades användes som sökning i databasen Cinahl och Pubmed. För att öka metodens trovärdighet, preciserades sökningen ännu mer genom att utesluta andra artiklar genom filtrering av årtal, krav på peer reviewed och fulltext, vilket sen genererade totalt 346 vetenskapliga artiklar. Efter granskning av artiklarnas titlar och abstrakt

reducerades antalet artiklar till 12 som användes till resultatet.

Författarna till denna studie hade endast grundläggande förförståelse om prostatacancer innan studien påbörjades. I samband med att analysen utförs är det betydelsefullt att hålla sig neutral. Under analysarbetet har först materialet analyserats var för sig för att därefter diskutera eventuella skillnader och om dessa skillnader kan bero på förutfattade åsikter. När det uppstod skillnader mellan författarnas uppfattningar gick de gemensamt tillbaka till källmaterialet för att se om analysen färgats av tidigare åsikter eller om de har förhållit sig neutrala. Genom fördjupning av artiklarna har bekräftelsebarheten ökat. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att bekräftelsebarheten ökar vid en grundlig analysprocess. Opponenternas och examinatorns kommentarer granskades av författarna för att bestämma om texten innehöll sakfel, språkliga fel eller andra fel som har lett till att uppsatsen inte har förmedlat det författarna avsett att förmedla. Under granskning av artiklarna framkom de olika sexuella läggningarna hos männen vilket inte var relevant eftersom syftet var att finna männens erfarenheter.

Trovärdigheten stärks genom att arbetet lästes och granskades av handledningsgrupp. För denna studie har arbetet kontinuerligt granskats och responderas i handledning tillsammans med andra studenter. Det som kom fram vid granskningen var att arbetet var ostrukturerat. Detta åtgärdades genom att ändra strukturen till en mer logisk och systematisk ordning. En annan synpunkt var brister i språket. Detta åtgärdades genom en noggrann granskning av texten. Genom att dela arbetet med utomstående oberoende personer med liknande akademisk utbildning så stärks bekräftelsebarheten och trovärdigheten (Henricsson, 2017). Överförbarhet innebär enligt Mårtensson och Fridlund (2017) att resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer och kontext. Det är upp till läsaren att avgöra om resultatet är överförbart till egen verksamhet.

## 8.2 Resultatdiskussion

Av resultatet framkommer att män upplever att deras vardag påverkades av sjukdomen, behandlingarna och av biverkningar. De uttrycker att de förlorat sin identitet som man och att detta resulterar i utmaningar som kan påverka deras relation med partners. När vardagen förändras skapas ett lidande för människan genom att inte längre känner igen sin omgivning. Tryggheten i det vardagliga blir utmanat och säkerheten i ens vardag försvinner (Arman, 2015b). Lidandet är dock inget som kan undvikas utan istället är vanligt förekommande i en människas liv (Eriksson, 1994). När vardagen förändras påverkas hälsan hos människan, vanligtvis både fysiskt, psykiskt och socialt. Detta kan leda till påverkan av välbefinnande utifrån dessa aspekter (WHO, 1946). Att uppleva ett sammanhang är relevant i varje människas liv för att kunna känna meningsfullhet. När meningsfullhet och sammanhang upplevs så återfinns även välbefinnande och hälsa oberoende av sjukdom och lidande (Eriksson, 2018).

Av resultatet framkommer att männen som diagnostiserats med prostatacancer ofta upplever att de förlorat sin identitet som man. Det kan upplevas som känslor i form av nedstämdhet på grund av den förändrade identiteten, från maskulin till feminin. Prostatacancer och dess behandlingsmetoder medför ofta en ständig kamp med det inre. Männen får kämpa extra mycket för att kunna få återuppleva välbefinnande och en god hälsa trots att lidande alltid har varit närvarande. Eriksson (1994) menar att lidandet är en del av det mänskliga livet. Lidandet är en ständig kamp mellan det friska och det sjuka. Att vårda någon som upplever lidande kräver mod och öppenhet (Eriksson, 1994). Männen upplever nedstämdhet som orsakats av biverkningarna från de olika behandlingsmetoder och detta medför att de väljer att socialt isolera sig. Ettridge et al. (2017) och Knaul et al. (2020) menar att isolera sig är en lättare utväg jämfört med om de skulle diskutera känslor om prostatacancer och dess inverkan på deras liv med sina vänner. Vidare påverkas männen av stigmatisering vilket gör det svårt att prata om känslor (Ettridge et al., 2017). Folkhälsomyndigheten (2020) nämner att stigmatisering kan påverka individen negativt genom att avstå från att söka vård trots att behovet finns. Stigmatisering kring att tala om känslor kan påverka individen. Anledningen till varför många med depressioner inte uppsöker vård är för att de vill undvika att bli stämplade som psykiskt sjuka. Att inte söka vård kan få allvarliga konsekvenser vad gäller för både den fysiska och psykiska hälsan. I en studie av Yang et al. (2020) framhålls att sjuksköterskan har en mycket viktig roll när det kommer till att vara uppmärksamma och kunna identifiera de som behöver vård. Sjuksköterskan har också som uppgift att inkludera anhöriga till medverka vid utformningen och genomförande av vården om inte tystnadsplikten hindrar detta (SFS 2014:821). Genom att utbilda närstående om sjukdomen kan större förståelse underlätta och lindra deras oro. Utöver kunskap om sjukdomen kan även olika strategier tillämpas för att på bästa sätt hantera konsekvensen av sjukdomen (SBU, 2017). När anhöriga är involverade i den

sjukes vård kan de hjälpa patienten att hantera eller upptäcka svårigheter som kan uppstå. Det kan vara både fysiska eller psykiska besvär (Yang et al., 2020).

Resultatet påvisar att förlust av sexuell förmåga kan utgöra utmaningar för parrelationen. Dock visar även resultatet att männen finner andra vägar att behålla den fysiska delen av relationen. De upplever även att relationen kan stärkas och utvecklas genom att parterna kom varandra närmare. Även Ettridge et al. (2017) och Aunun et al. (2021) fann att män påvisar att impotens inte gynnar den sexuella relationen men kan stärka förhållandet. WHO (2018) anser att sexualiteten inte handlar bara om samlag utan att det finns andra sätt för människor att uttrycka sina känslor för varandra. Harvard Men's Health (2020) belyser vikten av att söka vård när de olika biverkningar som till exempel nedsatt erektion och minskad sexualitet hotar den sexuella hälsan. Män kan då erbjudas bland annat rådgivning, hjälpmedel, läkemedel eller implantation. Vissa fall kan det vara så att män lider av stress vilket kan påverka erektionen och därmed även sexuell hälsa. Männen kan då få i uppgift att utöva lugnande och rogivande övningar som till exempel meditation eller yoga (Harvard Men's Health, 2020). Av resultatet framkommer att män redan har svårigheter att tala med sina vänner om känslor vilket betyder att diskutera ämnet sexuell hälsa med vänner inte var aktuellt. Liknande fynd om männens svårigheter kring att prata om sina personliga känslor har påvisats av Ettridge et al. (2017). International Council of Nurses (2017) anger att sjuksköterskan har skyldighet att ta upp frågan kring sexuell hälsa. Det är även sjuksköterskans ansvarsområde att se till att patienten får den information som krävs för en god omvårdnad. Patientlagen 3 §, kap. 7, i SFS 2014:821 upplyser också att det är sjuksköterskan som har skyldighet att ge individuellt anpassad information. Det är via individanpassad information som patienten kan erbjudas att bli mer delaktig i sin vård. Det är viktigt att sjuksköterskan ser varje individ och att inte generalisera individens förmågor eller sätt att vara. Fokuset ska ligga på att lära känna patienten som en person med egna värderingar, behov och önskemål. Patientens tillit till sjuksköterskor ger sjuksköterskan förutsättningar att utföra en god omvårdnad genom råd och vägledning. Sjuksköterskan ska även ge vård med respekt, medkänsla och beakta mänskliga rättigheter (Socialstyrelsen, 2014a). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) ska omvårdnad ske på personnivå där människan ska betraktas som en fri individ som har en förmåga att göra val och ta ansvar där individen är både generell och en unik varelse. Bemötandet med individen ska ske utifrån ett personcentrerat förhållningssätt efter givna förutsättningar.

Resultatet tydliggör även hur viktigt uppbackning är för män när de befinner sig i en förändrad livssituation. Männen uppskattar att få både praktiskt och emotionellt stöd. Att få support från sin partner och familjemedlemmar värderas högt av dem. Andra aktörer som också inger stöd är sjukvårdspersonal samt stödgrupper. Männen upplever att de blir sedda och bekräftade genom visat stöd. Ytterligare känsla som de får uppleva genom att

medverka i gruppstöd är tillhörighet och att bli accepterad precis som de är. Även Aunun et al. (2021), Ettridge et al. (2017) och Knaul et al. (2020) konstaterar att det gynnar männen när de får delta i olika stödgrupper där de träffar andra män som också befinner sig i liknande situation. Genom att medverka i olika stödgrupper kan männen diskutera sina problem samt utbyta erfarenheter med varandra. Sjuksköterskans uppgift är bland annat att finnas som stöd för patienter och att beakta patientens önskemål. Sjuksköterskan kan stödja patientens till att förbättra välbefinnandet genom att bistå med hjälp till aktiviteter och relationsrådgivning (Socialstyrelsen, 2014a).

Resultatet tydliggör att männen upplever att livet är skört och oförutsägbart när tankar om livet uppstår hos män med diagnostiserats med prostatacancer. När livet tar en annan riktning inser de att livet inte är förutsägbart. De har inte längre kontroll över sina kroppar eller sin hälsa. Eriksson (2018) uppger att trots närvaro av sjukdom kan en god hälsa ändå bibehållas eftersom fysisk frisk människa kan drabbas av psykiska sjukdomar. Detta innebär att hälsan omfattar mer än närvaron av sjukdomen. I en studie av Corbett et al. (2018) beskrivs att det är genom acceptans av sjukdomen som männen kan lära sig att leva med livet. Detta visar hur skör människan är när hen blir drabbad av en sjukdom. International Council of Nurses. (2017) menar att sjuksköterskan har en viktig roll och uppgift att förstå sjukdomsförloppet i sin helhet, alltså att bejaka hela människan.

Resultatet tydliggör också att individanpassad information är betydelsefull och det är genom välinformerade samt införstådda patienter som deras medvetenhet om sin hälsa ökar. Information kring hälsofrämjande och icke främjande aktiviteter kan öka deras delaktighet i sin vård. Socialstyrelsen (2014a) anger att det är vårdgivarens ansvar att se till att patienter får individuellt anpassad information. Individuellt anpassad information innebär att den som ger informationen måste se till att mottagaren har fått tillräckligt med underlag samt vara införstådd med den lämnade informationen. Detta är för att patienten ska kunna utöva delaktighet och självbestämmande. Även Chen et al. (2021) fann att män med prostatacancer uppskattar att få individuellt anpassad information eftersom prostatacancer och dess biverkningar ter sig inte på samma sätt för varje individ. Vid brist på information söker män information på andra sätt till exempel internet. När sjuksköterskor har tid och ställer öppna frågor till dem inger det ett slags förtroende samt att de känner sig nöjd med vården (Chen et al., 2021) Enligt Patientlagen 3 §, kap. 6, i SFS 2014:821 är det viktigt att sjuksköterskor tillämpar rätt vård för att främja patientens säkerhet, delaktighet och medbestämmande. Det betyder att informationen som ges får inte vara slentrianmässigt, utan det måste vara individuellt anpassad efter patientens förutsättningar och behov i den aktuella vårdssituationen. Socialstyrelsen (2014b) anger att vid kontroll om patienten har uppfattat informationen som givits kan sjuksköterskor använda sig av följdfrågor eller be patienten upprepa informationen som givits. Sjuksköterskan måste även ge patienten kunskap



om hur de går tillväga vid förändrad symtom, biverkning eller när de bör ta kontakt med vården. Det betyder att patienten blir delaktig i sin vård samtidigt som patientsäkerhetens tillämpas när de är införstådda om sin tillstånd/sjukdom.

### **8.3 Konklusion**

Denna studie har bidragit med kunskaper om mäns erfarenheter av att leva med diagnostiserad prostatacancer. Resultatet visar hur diagnosen påverkar och har förändrat mäns vardag. Resultatet tydliggör även konsekvenserna av behandlingar som exempelvis männens kroppsliga förändringar som påverkar deras manliga identiteter. Konsekvenserna har även inverkan på parrelationer. Efter diagnos och behandling har män en ökad upplevelse av att livet var skört och oförutsägbart. Uppbackning och gott bemötande var något som männen upplever som viktiga aspekter i deras vardag. Av resultatet visas att männens förändringar är ett faktum och det kan bli svårt att anpassa sig till vardagen om de inte får rätt uppbäckning och förutsättningar redan från början. Individanpassa information som ges av sjukvårdspersonal är något som lindrar lidandet. Att män fick dela erfarenheter med andra män som befinner sig i samma situation är värdefullt vilket leder till att de öppnar upp sina känslor men även får lärdom av varandra.

### **8.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Denna studie kan ge sjuksköterskor ökad förståelse om patienter med diagnostiserad prostatacancer. Behandlingar för prostatacancer medför olika biverkningar och bidrar till lidande. Denna studie ämnar att skapa en medvetenhet hos sjuksköterskor för de behov av stöd, bemötande och information som patienter med prostatacancer behöver. Av resultatet har det framkommit hur viktigt anhörigas delaktighet var för männens vardag. Som sjuksköterska kan det vara betydande att inkludera anhöriga i vårdandet. Det har forskats mycket om mäns erfarenheter med diagnosen, dock bör andra aspekter belysas där forskningen inkluderar hur sjuksköterskan bemöter män med olika sexuella läggningar. Ytterligare förslag till forskning kan vara hur sjukvårdspersonal fångar upp vårdbehövande män som lider av psykosociala problem som resultat av prostatacancer.

## 9 Referenser

\* = Källor till resultatet.

Arman, M. (2015a). Människans hälsa och lidande. I M., Arman, K., Dahlberg, & M., Ekebergh. (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. (1:a uppl., s. 38-48). Liber.

Arman, M. (2015b). Patientens värld - när människan blir patient. I M., Arman, K., Dahlberg, & M., Ekebergh. (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. (1:a uppl., s. 63-92). Liber.

Aunan, T. S., Wallgren, C. G. & Hasen, S. B. (2021). The value of information and support; Experiences among patients with prostate cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11/12), 1653-1664. <https://doi-org/10.1111/jocn.15719>

Bouhadana, D., Nguyen, D., Zorn, K & Elterman, D. (2020). Patient Perspectives on Benign Prostatic Hyperplasia Surgery: A Focus on Sexual Health. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 2108-2112. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.006>

\*Capistrant, D. B., Torres, B., Merengwa, E., West, G. W., Mitteldorf, D & Rosser, S. R. S. (2016). Caregiving and social support for gay and bisexual men with prostate cancer. *Journal of The Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 25(11), 1329-1336. <https://doi.org/10.1002/pon.4249>

Chen, H., Twiddy, M., Jones, L. & Johnson, J. M. (2021). The unique information and communication needs of men affected by prostate cancer: A qualitative study of men's experience. *European Journal of Cancer Care*, 30(6), 1-12. <https://doi-org/10.1111/ecc.13503>

Corbett, T., Cheetham, T., Müller, M. A., Slodkowska-Barabasz, J., Wilde, L., Krusche, A., Richardson, A., Foster, C., Watson, E., Little, P., Yardley, L. & Bradbury, K. (2018). Exploring cancer survivors' views of health behaviour change: "Where do you start, where do you stop with everything?". *Journal of The Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 27(7), 1816-1824. <https://doi-org/10.1002/pon.4732>

\*Doran, D., Williamson, S., Wright, M. K & Beaver, K. (2018). "It's not just about prostate cancer, it's about being a gay man": A qualitative study of gay men's experiences of healthcare provision in the UK. *European Journal of Cancer Care*, 27(6), e12923. <https://doi.org/10.1111/ecc.12923>

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). Medicinska sjukdomar. (4:e uppl). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994) . *Den lidande människan*. 1:a uppl. Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet : om det tidlösa i tiden*. Liber. (1:a uppl. s. 55-67).

\*Ervik, B. & Asplund, K. (2012). Dealing with a troublesome body: A qualitative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 103-108.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.04.005>

Ettridge, K. A., Bowden, J. A., Chambers, S. K., Smith, D. P., Murphy, M., Evans, S. M., Roder, D. & Miller, C. L. (2018). "Prostate cancer is far more hidden...": Perceptions of stigma, social isolation and help-seeking among men with prostate cancer. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), 1-1.  
<https://doi-org/10.1111/ecc.12790>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Minska stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*. Hämtad 14 Februari, 2022, från  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suici-dprevention/att-minska-stigma/>

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Prostatacancer, död*. Hämtad 23 Mars, 2022, från  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/prostatacancer-dodlighet/>

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Studentlitteratur AB.

Gerbershagen, H., Ozgür, E., Straub, K., Dagtekin, O., Gerbershagen, K., Petzke, F., Heidenreich, A., Lehmann, K. & Sabatowski, R. (2008). Prevalence, severity, and chronicity of pain and general health-related quality of life in patients with localized prostate cancer. *European Journal of Pain*, 12(3), 339-50.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2007.07.006>

Harvard Men's Health Watch. (2020, 1 januari). *Prostate cancer and your sex life*. Hämtad 20 februari, 2022 från  
[http://www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard\\_Mens\\_Health\\_Watch.htm](http://www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard_Mens_Health_Watch.htm)

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s. 411-419). Studentlitteratur.

\*Holmberg, S. (2019). Stable, fragile and recreated – a qualitative study of agency in everyday life with breast and prostate cancer. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 169-0391.  
<https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1690391>

International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*(Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening.  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Jinping, X., Rhonda, D., Eggy, S., Neale, A., & Schwartz, K. (2011). Men's Perspective on Selecting Their Prostate Cancer Treatment. *Journal of The National Medical Association*, 103(6), 468-478. [https://dx.doi.org/10.1016%2Fso027-9684\(15\)30359-x](https://dx.doi.org/10.1016%2Fso027-9684(15)30359-x)

\*Klaeson, K., Sandell, K. & Berterö, M. C. (2012). Talking about sexuality: desire, virility, and intimacy in the context of prostate cancer associations. *American Journal of Men's Health*, 7(1), 42-53.  
<https://doi.org/10.1177/1557988312458143>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M., Henricson. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl. s. 57-80). Studentlitteratur AB.

Knaul, F. M., Doubova, S. V., Gonzalez-Robledo, M. C., Durstine, A., Pages, G. S., Casanova, F. & Arreola-Ornelas, H. (2020). Self-identity, lived experiences, and challenges of breast, cervical, and prostate cancer survivorship in Mexico: a qualitative study. *BMC CANCER*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07076-w>

Langford, P. C., Bowsher, J., Maloney, P. J. & Lillis, P. P. Social support: a conceptual analysis. *Journal Of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>

\*Languius-Eklöf, A., Christiansen, M., Lindström, V., Blomberg, K., Nyberg, H. M., Wengström, Y. & Sundberg, K. (2017). Adherence to Report and Patient Perception of an Interactive App for Managing Symptoms During Radiotherapy for Prostate Cancer: Descriptive Study of Logged and Interview Data. *Journal of Medical Internet Research Cancer*, 3(2), e18. <https://cancer.jmir.org/2017/2/e18/>

\*Laurensen, S. B. (2016). Sexuality in men after prostate cancer surgery: a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(1), 120-127.  
<https://doi-org./10.1111/scs.12328>

\*Menichetti, J., Lucia, D. L., Dordoni, P., Donegani, S., Marengi, C., Valdagni, R & Dellardita, L. (2019). Making Active Surveillance a path towards health promotion: A qualitative study on prostate cancer patients' perceptions of health promotion during Active Surveillance. *European Journal of Cancer Care*, 28(3), e13014.

<https://doi.org/10.1111/ecc.13014>

Matheson, L., Nayoan, J., Rivas, C., Brett, J., Wright, P., Butcher, H., Jordan, P., Gavin, A., Glaser, A., Mason, M., Wagland, R & Watson, E. (2020). Strategies for living well with hormone-responsive advanced prostate cancer—a qualitative exploration. *Support Care Cancer*, 29(3), 1317-1325. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05594-8>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.

Nystrand, A. (2016). *Prostatacancer*. Hämtad 1 december, 2021 från

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/prostatacancer>

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

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 17 februari, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/pati-entlag-2014\\_821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/pati-entlag-2014_821_sfs-2014-821)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 27 Januari, 2022, från

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hals-o--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hals-o--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)

SFS 2021:739. *Patientsäkerhetslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 17 februari, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/pati-entsakerhets-lag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/pati-entsakerhets-lag-2010659_sfs-2010-659)

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. Hämtad 9 Februari 2022, från

<https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d17597745926153c6/1605101079996/Sjuksk%C3%B6terskans%20profession.pdf>

Socialstyrelsen. (2014a). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. Hämtad 17 februari, 2022, från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbo-cker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2014b). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarmsoch ändtarmscancervård - Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 29 januari, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2014-4-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i siffror 2018*. Hämtad 10 November, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Stöd till anhöriga och anhörigstöd*. Hämtad 27 Januari, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/stod-till-anhoriga/>

Socialstyrelsen, (2020). *Patientens Delaktighet*. Hämtad 9 Februari, 2022, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakerhet/patientens-delaktighet/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2017). *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården*. Hämtad 24 mars, 2022, från <https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet-i-halso-och-sjukvarden.pdf>

Stoltz, P., Pilhammar Andersson, E. & Willman, A. (2007). Support in nursing—An evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8), 1478-1489. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.07.014>

\*Sutton, E., Lane, J. A., Davis, M., Walsh, I. E., Neal, E. D., Hamdy, C. F., Mason, M., Staffurth, J., Martin, M. R., Metcalfe, C., Peters, T.J., Donovan, L. J & Wade, J. (2021). Men's experiences of radiotherapy treatment for localized prostate cancer and its long-term treatment side effects: a longitudinal qualitative study. *Cancer Causes Control*, 32(3), 261-269. <https://doi.org/10.1007/s10552-020-01380-3>

\*Varner, S., Lloyd, G., Ranby, W. K., Callan, S., Robertson, C. & Lipkus, M. I. (2019). Illness uncertainty, partner support, and quality of life: A dyadic longitudinal investigation of couples facing prostate cancer. *Journal of The Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 28(11), 2188-2194. <https://doi.org/10.1002/pon.5205>

\*Van Ee, B. I., Hagedoorn, M., Smits, M. H. C., Kamper, M. A., Honkoop, A. H. & Slaets, J. P. J. (2018). This is an older men's world: A qualitative study of men's experiences with prostate cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 37(3), 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.11.002>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed [Elektronisk resurs]*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad den 10 december, 2021, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Yang, L., Ling, D., Ye, L. & Zeng, M. (2020). Psychological nursing intervention on anxiety and depression in patients with urinary incontinence after radical prostatectomy A randomized controlled study protocol. *MEDICINE*, 99(48), 1-3. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023127>

\*Yo Ko, F. W., Oliffe, L. J., Johnson, L.J. & Bottorff, L. J. (2018). The Connections Between Work, Prostate Cancer Screening, Diagnosis, and the Decision to Undergo Radical Prostatectomy. *American Journal of Men's Health*, 12(5), 1670-1689. <https://doi.org/10.1177/1557988318781720>

World Health Organisation. (1946) *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. Hämtad 5 december, 2021, från <https://www.who.int/about/governance/constitution>

World Health Organization (2018). *Defining sexual health*. Hämtad 11 december 2021, från <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

World Health Organisation. (2022). *Cancer*. Hämtad 28 februari, 2022, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 10 december, 2021, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*(s.59-82). Studentlitteratur AB.



## BILAGA I Databassökning

Databas Datum	Sökord	Primär Sökning	Avgränsning	Sekundär Träfflista	Lästa titlar	Lästa Abstrakt	Lästa Artiklar	Valda Artiklar
Cinahl 22/1-22	"prostate cancer" AND "qualitative" AND "Radiation"	35	Engelska, Peer reviewed, 2012 - 2022	23	23	12	7	1
Cinahl 22/1-22	"prostate cancer" AND "everyday life"	13	Engelska, Peer reviewed. 2012 - 2022	8	8	7	3	1
Cinahl 22/1-22	prostate cancer AND "qualitative" AND "hormone"	20	Engelska, Peer reviewed. 2012 - 2022	11	11	7	4	2
Cinahl 22/1-22	"prostate cancer treatment" AND "feelings or emotions" AND "impact everyday life" AND "qualitative"	46	Engelska, Peer reviewed. 2012 - 2022	26	26	10	3	1
Cinahl 23/1-22	"prostate cancer" AND "sexual life"	74	Engelska, Peer reviewed. 2012 - 2022	32	32	8	5	2
Cinahl 23/1-22	"prostate cancer" AND "Qualitative research"	37	Engelska, Peer reviewed. 2012 - 2022	27	27	9	3	1
Cinahl 23/1-22	"men with prostate cancer" AND "qualitative"	26	Engelska, Peer reviewed. 2012 - 2022	19	19	9	4	1
Cinahl 23/1-22	"prostate cancer" AND "sex" AND "qualitative"	11	Engelska, Peer reviewed. 2012 - 2022	8	8	5	1	1
Pubmed 23/1-22	prostate cancer* AND experience AND well-being*	84	Engelska, Peer reviewed. 2012 - 2022	22	22	10	5	2



## **Bilaga II - Fribergs (2017) granskningsfrågor för kvalitativa artiklar**

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är den i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiernas resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden till exempel vårdvetenskapliga antaganden.

## Bilaga III. Översikt över analyserade artiklar.

Författare Årtal Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Förekomst etiska övervägande	Kvali- t- é
Capistrant, D.B., Torres, B., Merengwa, E., West.G.W., Mitteldorf, D & Rosser, S.R. S. 2016 USA.	Caregiving and social support for gay and bisexual men with prostate cancer	Syftet är att undersöka tillgängligheten och vilken typ av socialt stöd som homosexuella och bisexuella män	Kvalitativ studie. Empirisk semistrukturerad intervju. Intervju av 30 män via telefon.	Stödgrupper önskades från patienter. Patienter fick söka upp själva efter stödgrupper. Det förekom att vissa män hade känslomässigt stöd från omgivning så som vänner, familj och partner.	Godkänd en forskningsetisk kommitté på The University of Minnesota Institutional Review Board	God kvalité
Doran, D., Williamson, S., Wright, M. K & Beaver, K. 2018 England.	“It’s not just about prostate cancer, it’s about being a gay man”: A qualitative study of gay men’s experiences of healthcare provision in the UK	Syftet med studien var att belysa problem med prostatacancer samt erfarenhet av sjukvård för homosexuella män.	Semistrukturerad intervjustudie utförd på 12 män från olika geografiska platser i norra och södra England. Åldersspann var mellan 49–82 år.	Resultatet påvisade att det behövs individ anpassad information. Effekten av behandling påverkar sexuellt välbefinnande negativt samt att de behöver hjälp och stöd kring detta.	Godkänt från forskningsetisk kommitté på University of Central Lancashire Research. Anonymitet och konfidentialitet försäkrades för alla deltagare.	Mycket god kvalité
Ervik, B. & Asplund, K. 2012 Norge	Dealing with a troublesome body: A qualitative interview study of men’s experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy.	Belysa hur män med prostatacancer upplever kroppsliga förändringar och hur förändringar påverkar det dagliga livet.	Kvalitativ intervju studie med en fenomenologisk hermeneutisk ansats. Tio män som fick endokrin behandling intervjuades. Åldern mellan 58–83 år.	Resultaten påvisar männens upplevelser av sina kroppsliga förändringar var till en början som en chock. Så småningom blev effekterna av biverkningarna tydligare och orsakar allt större problem med vardagen.	Godkänd av forskningsetisk kommitté på The Regional Committee for Research Ethics and Norwegian Social Science Data Services	God kvalité

<p>Holmberg, S. 2019 Finland</p>	<p>Stable, fragile and recreated – a qualitative study of agency in everyday life with breast and prostate cancer.</p>	<p>Utforska hur patienter med cancer agerar i dagliga aktiviteter och vanor.</p>	<p>Diskursanalys (kvalitativ metod) där data insamlades kom från en offentlig utlysning. Data insamlades från 32 deltagare.</p>	<p>Tre kategorier bildades: stabil, ömtålig och återskapas. Vissa av patienter klarar av det vardagliga livet utan problem medan för vissa andras förmågan att ta hand om det dagliga aktiviteter försämrats.</p>	<p>Godkänd av forskningsetisk kommitté the Finnish Advisory Board on Research Integrity och World Medical Association declaration of Helsinki. Anonymitet och konfidentialitet försäkrades för alla deltagare.</p>	<p>Mycket god kvalitet</p>
<p>Klaeson, K., Sandell, K. &amp; Berterö, M. C. 2012. Sverige.</p>	<p>Talking about sexuality: desire, virility, and intimacy in the context of prostate cancer associations.</p>	<p>Utforska hur svenska män upplever hur det är att drabbas av prostatacancer samt hur det påverkar deras sexualitet före 65 års ålder.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys identifierades hur prostatacancer var ett hot mot den manliga identiteten. 19 män deltog i gruppdiskussion. Männerna var under 65 år.</p>	<p>Resultatet delades in i 4 huvudteman. En annan sorts kärlek, prostatacancers effekt på maskulinitet, sex med hjälpmedel och piller samt att våga prata.</p>	<p>Godkänd av forskningsetisk kommitté i Linköping.</p>	<p>Mycket god kvalitet</p>
<p>Languius-Eklöf, A., Christiansen, M., Lindström, V., Blomberg, K., Nyberg, H. M., Wengström, Y. &amp; Sundberg, K. 2017. Sverige.</p>	<p>Adherence to Report and Patient Perception of an Interactive App for Managing Symptoms During Radiotherapy for Prostate Cancer: Descriptive Study of Logged and Interview Data</p>	<p>Undersöka beteende vid efterlevnad av rapportering och patienternas upplevelse av att använda tekniska hjälpmedel under strålbehandling för lokalisering av avancerad prostatacancer.</p>	<p>Patienter intervjuades efter att har använts appen för att rapportera sin hälsa. Sextiosex patienter deltog i studien. Datamaterialet analyserades med innehållsanalys.</p>	<p>Av alla som rapporterade visade sig att de hade bekymmer med urinträngning. Många led av trötthet, värmevallningar och svårigheter att kissa. Många av patienter tyckte att det var lätt att använda sig av appen för att rapportera symtom. Appen finns även egenvårds råd som många utnyttjade.</p>	<p>Godkänd av forskningsetisk kommitté i The Regional Ethical Review Board of Uppsala University. Anonymitet och konfidentialitet försäkrades för alla deltagare.</p>	<p>Mycket god kvalitet</p>

Laurenson, S.B. 2016 Danmark	Sexuality in men after prostate cancer surgery: a qualitative interview study.	Belysa effekten av kirurgisk behandling av prostatacancer på mäns sexualitet.	Kvalitativ intervjustudie med en femnologisk, hermeneutisk ansats. Fyra deltagande män rekryterades genom sexologisk rådgivning.	Männen upplevde att de tappat kontrollen över sitt sexliv. Självkänslan minskades då de inte kunde få spontan erektion och inverkade negativt på deras upplevelse kring sin egen manlighet. Operationen förkortade penis vilket ledde till identitetsproble m hos männen.	Studien uppfyller de etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Skandinavien samt Helsingfors deklARATIONEN.	God kvalitet
Menichetti, J., Lucia, D. L., Dordoni, P., Donegani, S., Marengi, C., Valdagni, R & Dellardita, L. 2019. Italien.	Making Active Surveillance a path towards health promotion: A qualitative study on prostate cancer patients' perceptions of health promotion during Active Surveillance.	Att hitta hälsofrämjande faktorer för patienter med prostatacancer med hjälp av övervakningsprogram Active Surveillance.	Kvalitativ studie. Semistrukturerad intervju. Tjugofyra män intervjuades.	Resultatet presenterade 4 huvudkategorier som var hälsofrämjande, fysiska aktivitet, diet/kost, mentalt välbefinnande och sexuell aktivitet.	Studien godkändes av den etiska kommittén från Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori i Milan, Italien. Vilket deltagarna fick möjligheten att bli informerad gällande syftet med studien samt att godkänna samtycke.	Mycket god kvalitet
Sutton, E., Lane, J.A., Davis, M., Walsh, I.E., Neal, E. D., Hamdy, C. F., Mason, M., Staffurth, J., Martin, M. R., Metcalfe, C., Peters, T.J., Donovan, L. J & Wade, J. 2021. England.	Men's experiences of radiotherapy treatment for localized prostate cancer and its long-term treatment side effects: a longitudinal qualitative study.	Att undersöka mäns erfarenhet er av att få extern strålbehandling.	Longitudinell kvalitativ intervjustudie. Sexton män deltog i intervjustudien upp till 8 år efter behandling.	Män upplevde biverkningar i form av tarm-, sexuell och urindysfunktion. Besväret var mestadels kortvarig men det förekommer att vissa av besvären kvarstår.	Godkännande gjordes i United Kingdom från utskottet av Multicenter forskning genom deras etiska kommitté. Informations - och sekretesskrav vidtogs.	Mycket god kvalitet

Varner, S., Lloyd, G., Ranby, W.K., Callan, S., Robertson, C. & Lipkus, M.I. 2019. USA.	Illness uncertainty, partner support, and quality of life: A dyadic longitudinal investigation of couples facing prostate cancer	Att undersöka och förstå männens och partners erfarenheter under det första året efter en PC-diagnos.	Longitudinell kvalitativ studie. 165 par deltog.	Tidigt stöd från partner upplevde männen både fysisk och mentalt tillfredsställande .	Godkänd av the Duke University Medical Center Institutional Review Board.	God kvalitet
Van Ee, B. I., Hagedoorn, M., Smits, M. H. C., Kamper, M. A., Honkoop, A. H. & Slaets, J. P. J. 2018. Nederländerna.	This is an older men's world: A qualitative study of men's experiences with prostate cancer	Att ta reda på mäns upplevelser av prostatacancer samt vårdandet från vårdpersonal, närstående och andra vårdgivare.	Kvalitativ studie. Semistrukturerad intervjustudie på två olika vårdenheter.	Männen upplevde att prostatacancer kändes som en börda och plus att sjukdomens konsekvenser var att männen fick andra komplikationer av det.	Isala sjukhuset i Zwolle och dess medicinska etiska kommitté godkände studien och såg till att deltagarna var ordentligt informerad om studien.	God kvalitet
Yo Ko, F. W., Oliffe, L. J., Johnson, L.J. & Bottorff, L. J. 2018. Canada.	The Connections Between Work, Prostate Cancer Screening, Diagnosis, and the Decision to Undergo Radical Prostatectomy.	Att förstå samband mellan mäns arbete och prostatacancers process med radikal prostatektomi.	Kvalitativ studie. Semistrukturerad intervju. Tjugofyra väst kanadensiska män intervjuades. Männen var 55+.	Resultat belyser att arbete är viktigt för män eftersom de behöver bra ekonomi för att kunna försörja sin familj samt att de känner stress inför pension. Att drabbas att cancer påverkar arbetet negativt eftersom att toalettbesök blir oftare och längre vilket leder till att de känner sig rädd för att bli av med arbete.	Högskolan Brittisk Columbia etik kommitté har godkänt studien. Det vidtogs även åtgärder vad gäller sekretess genom att använda andra namn.	God kvalitet