



Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Patienters upplevelser av sexuell
dysfunktion efter radikal prostatektomi
En allmän litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2023-11-02
Daniel Blom och Erik Börner



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Titel Patienters upplevelser av sexuell dysfunktion efter radikal prostatektomi: En allmän litteraturstudie

Författare Daniel Blom och Erik Börner

Akademi Akademin för hälsa och välfärd

Handledare Henrika Jormfeldt, Professor i omvårdnad, Med.dr

Examinator Elenita Forsberg, Universitetslektor i omvårdnad, Med.dr

Tid Hösten 2023

Sidor 15

Nyckelord Prostatacancer, Radikal prostatektomi, Sexuell dysfunktion, Upplevelse

Sammanfattning

Bakgrund: Radikal prostatektomi är en onkologisk botande behandlingsmetod mot lokaliserad prostatacancer. Komplikationer till ingreppet är bland annat sexuell dysfunktion vilket påverkar patienterna negativt. **Syfte:** Syftet var att belysa patienters upplevelser av sexuell dysfunktion efter radikal prostatektomi. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med induktiv ansats där 11 resultatartiklar ur databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO inkluderades. För att besvara syftet på studien bearbetades artiklarnas innehåll och sammanställdes i flera steg. **Resultat:** Sexuell dysfunktion var något nästan alla patienter upplevde. Den sexuella dysfunktionen orsakade negativ självkänsla och upplevelse av minskad maskulinitet. Patienter upplevde att den sexuella dysfunktionen blev värre i samband med brist på information om komplikationer postoperativt. Patienter kunde i viss utsträckning få sexuell återhämtning med hjälp av medicinering mot erektil dysfunktion. En god partnerrelation var ett viktigt emotionellt stöd postoperativt. Sexuell dysfunktion påverkade relationer både positivt och negativt. **Konklusion:** Patienterna påverkades negativt av sexuell dysfunktion. Information om komplikationerna var viktigt för att öka återhämtning och minska lidande. Studien var värdefull för att sjuksköterskor ska ha möjligheten att bättre vårda patienter som genomgått en radikal prostatektomi.

Title Patients' experiences of sexual dysfunction after radical prostatectomy: A general literature review

Author Daniel Blom and Erik Börner

School School of Health and Welfare

Supervisor Henrika Jormfeldt, Professor in nursing, PhD

Examiner Elenita Forsberg, Senior Lecturer in nursing, PhD

Period Autumn 2023

Pages 15

Keywords Experience, Prostate cancer, Radical prostatectomy, Sexual dysfunction

Abstract

Background: Radical prostatectomy is an oncological curative treatment method for localized prostate cancer. Complications of the procedure include sexual dysfunction, which negatively affects patients. **Objective:** The aim was to illuminate patients' experiences of sexual dysfunction after radical prostatectomy. **Method:** The study was conducted as a literature review with an inductive approach, including 11 research articles from the databases PubMed, CINAHL, and PsycINFO. To answer the purpose of the study, the content of the articles was processed and compiled in several steps. **Results:** Almost all patients experienced sexual dysfunction which caused them to experience negative self-esteem and self-perceived masculinity. Patients described that the sexual dysfunction worsened in connection with the lack of information about postoperative complications. Patients could to some extent achieve sexual recovery with medication for erectile dysfunction. A good partner relationship was an important emotional support postoperatively. Sexual dysfunction affected relationships both positively and negatively. **Conclusion:** Patients was negatively affected by sexual dysfunction. Information about complications is crucial to enhance recovery and reduce suffering. The study was valuable for nurses to provide better care for patients who has underwent radical prostatectomy.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Prostatacancer	1
Radikal prostatektomi.....	2
Sexuell dysfunktion	3
Sjuksköterskans omvårdande roll.....	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	4
Inklusions- och exklusionskriterier	5
Artikelsökning PubMed.....	5
Artikelsökning CINAHL.....	6
Artikelsökning PsycINFO.....	6
Databearbetning.....	6
Forskningsetiska överväganden.....	7
Resultat	7
Förändrad sexuell aktivitet efter radikal prostatektomi	7
Psykosociala konsekvenser relaterat till sexuell dysfunktion	8
Relationens inverkan och förändring relaterat till sexuell dysfunktion	10
Diskussion.....	10

Metoddiskussion.....	10
Resultatdiskussion	12
Konklusion och implikation	15
Referenslista	16
Bilaga A.....	25
Tabell 1: Sökordshistorik	25
Bilaga B.....	25
Tabell 2: Sökhistorik	25
Bilaga C.....	26
Tabell 3: Artikelöversikt	26

Inledning

I Sverige drabbas omkring 10 000 män årligen av prostatacancer som enligt Socialstyrelsens samlade statistik är den vanligaste typen av cancer. Prostatacancer har en stor spridning över landet och är en cancertyp sjuksköterskor kan komma att stöta på under sin karriär (Socialstyrelsen, 2021). En standardbehandling mot lokaliserad prostatacancer är en radikal prostatektomi (Mata et al., 2021). Det ingreppet innebär ett borttagande av prostatakörteln, sädesblåsorna, delar av sädesledaren och blåshalsen. Trots att denna behandling leder till en ökad livslängd påverkas patienternas livskvalitet postoperativt mot det sämre (Mata et al., 2021). Vanliga komplikationer som tillkommer i följd av en radikal prostatektomi är sexuell dysfunktion, fekal inkontinens och urininkontinens (Lane et al., 2022). Detta arbete kommer fördjupas inom de sexuella aspekterna.

Den sexuella funktionen är viktig för många män och frånvaro av sexualitet påverkar deras självkänsla negativt. Det finns patienter som upplever att de inte har fått tillräckligt med information preoperativt och blev väldigt chockade av komplikationerna som uppstod (Nelson et al., 2010). Det är viktigt att inte bara se operationen som ett enskilt ingrepp, utan även se människan som ska leva med komplikationerna efter detta (Lane et al., 2022). Med en ökad kunskap om sexuell dysfunktion kommer sjuksköterskan kunna få en djupare förståelse för drabbade patienter och ge bättre personcentrerad vård.

Bakgrund

Prostatacancer

Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancerform bland män (Socialstyrelsen, 2021). Risken att drabbas av prostatacancer ökar med åldern. Risken att drabbas av sjukdomen under åldern av 40 år är liten och efter 55 år ökar risken avsevärt mycket. Tio procent av männen i USA som diagnostiserades med prostatacancer var yngre än 55 år (Pernar et al., 2018). Andra riskfaktorer som har inverkan på risken att drabbas är etnicitet, övervikt, biologiskt arv och levnadsmiljö (Sekhoacha, 2022). Prostatacancer kan upptäckas tidigt genom att göra ett prostataspecifikt antigen test (PSA). Ett test som visar högt PSA kan tyda på prostatacancer. Dessa tester utförs regelbundet i hela Europa (Hugosson et al., 2019).

Prostatan består av tre zoner, en perifer, en central och en transitionszon. Den perifera zonen är där 60–75% av all prostatacancer uppstår. Prostatacancerens tillväxt syns i tre steg. Det första kallas för prostatisk intraepitelial neoplasi. Om kroppen inte läker den själv leder det vidare till

en lokaliserad tumör i prostatan som sedan avancerar vidare till en metastasering (Wang et al., 2018). Vid tidig upptäckt kan spridningen övervakas och tas bort genom radikal prostatektomi innan den lokala drabbningen går över till metastaser (Nossiter et al., 2018). Metastasering innebär en okontrollerad tillväxt av cancerceller som drabbar områden utanför det primära målet (Wang et al., 2018). Diagnostisering av ett sent stadie och misslyckade behandlingar leder till att metastasering av sjukdomen får ett starkt fäste i kroppen. En metastaserad prostatacancer leder till en större dödlighet (Sekhoacha, 2022). Det första tecknet på cancer är spridning till de närliggande lymfkörtlarna, även så kallade noder. Metastaser sprids sedan vidare till bland annat lever, lungor och skelett. Skelettet är den vanligaste delen på kroppen som drabbas av metastasering från prostatan och ses ofta som den mest allvarliga (Wang et al., 2018).

Radikal prostatektomi

Radikal prostatektomi är en onkologisk botande operation mot lokaliserad prostatacancer där hela prostatan opereras bort (Nossiter et al., 2018; Téllez et al., 2023). Operationen består av avlägsnandet av prostatakörteln, sädesblåsor, en del av sädesledaren och i många fall blåshalsen (Mata et al., 2021). Under operationen försöker kirurgen bevara kontinens och potens men i många fall blir fekal inkontinens, urininkontinens och sexuell dysfunktion en postoperativ komplikation (Lane et al., 2022; Mottet et al., 2021). Öppen radikal prostatektomi, laparoskopisk radikal prostatektomi och robotassisterad radikal prostatektomi är de operationsmetoder som används vid radikal prostatektomi (Nossiter et al., 2018).

Forskning är oense om det är någon skillnad på de kirurgiska tillvägagångssätten. En del forskning visar att det inte finns bevis för att någon av de kirurgiska tillvägagångssätten är mer effektivt än de andra (Mottet et al., 2021; Yilmazel et al., 2022). Postoperativt finns det inga signifikanta skillnader i funktionella resultat mellan laparoskopisk- och robotassisterad prostatektomi. Det finns inte heller några signifikanta skillnader med den postoperativa erektila dysfunktionen som är en vanlig komplikation efter genomgången radikal prostatektomi (Yilmazel et al., 2022). Det som skiljer robotassisterad radikal prostatektomi från laparoskopisk radikal prostatektomi är att robotassisterad har lägre sjuklighet under den perioperativa perioden jämfört med laparoskopisk (Mottet et al., 2021). Annan forskning indikerar att robotassisterad radikal prostatektomi är operationsmetoden att föredra. Robotassisterad radikal prostatektomi minskar sjukhusvistelsen, perioperativa blodförlusten, minskad erektil dysfunktion och minskad urininkontinens (Franco et al., 2023). Brodzkny et al. (2017) förklarar att patienter som genomgått radikal

prostataktomi överlever längre än patienter som alternativt hade genomgått en konservativ behandling.

Sexuell dysfunktion

All omkringliggande vävnad och nerver tar skada vid en radikal prostataktomi, vilket kan leda till erektil dysfunktion. Trots den livräddande insatsen att genomföra radikal prostataktomi är konsekvenserna efter något som de drabbade behöver leva med (Sekhoacha, 2022). Tiden för återhämtningen av den erektila funktionen efter en radikal prostataktomi kan pågå upp till 48 månader. Det är inte säkert att den erektila funktionen återgår till hur den var preoperativt trots 48 månader återhämtning. Faktorer som påverkar tiden av återhämtning samt styrkan av den erektila funktionen är: ålder på patienten, hur den erektila funktionen var innan operationen, hur pass bevarande operationen var av omkringliggande vävnad och nerver samt om det blev några förändringar i den erektila hemodynamiken under operationen (Chung & Gillman 2014).

Patientens förlust av sin erektila förmåga kan leda till en känsla av skam såväl som en generell minskad livsglädje. Dessa känslor kan vara kopplat till manlig sexualitet och att den maskulina identiteten hotas. Detta följer även med vissa personer in i sina relationer och kan resultera i mindre intimitet (Nelson et al., 2010). Lassen et al. (2013) förklarar det är vanligt för patienter som genomgått en radikal prostataktomi att inte enbart uppleva erektil dysfunktion utan också andra sexuella dysfunktioner. Sexuell dysfunktion innefattar förutom erektil dysfunktion frekvensen av sexuell aktivitet, lusten att vilja ha sex (libido) och förmågan att uppnå orgasm/njutning (Lassen et al., 2013; Terrier et al., 2021). Terrier et al. (2021) förklarar att informationen som patienter får innan en radikal prostataktomi kan upplevas optimistisk och att information utlämnas. Om patienten inte förstår informationen kan det leda till mindre förståelse för vikten av rehabiliteringsmetoder. Bristande information kan också orsaka att patienter har svårare att acceptera och leva med minskad sexuell aktivitet till följd av sexuell dysfunktion (Terrier et al., 2021).

Sjuksköterskans omvårdande roll

En behandlingsmetod för sexuell dysfunktion till följd av radikal prostataktomi är interventioner som sjuksköterskan kan utföra med inriktning på psykoedukation (Lassen et al., 2013). Psykoedukation utgör systematiska och välstrukturerade metoder för att lära och/eller ge råd till patienter, vilket främjar insikten om sjukdomen. Patienter som varit delaktiga i interventionsgrupper med psykoedukation som utgångspunkt visar en förbättrad sexuell funktion. Wennerberg et al. (2021) förklarar att i Sverige följs en standardiserad omvårdnadsplan där varje patient när de får

cancerdiagnosen blir tilldelade en kontaktsjuksköterska för information och guidning. Patienter rapporterade att de kände att de var i limbo mellan att deras schemalagda besök ägde rum och komplikationer postoperativt som de var oförberedda på (Wennerberg et al., 2021). I enlighet med International Council of Nurses (ICN) ska en sjuksköterska visa sina professionella värderingar som respekt, rättvisa, lyhördhet, omsorg, medkänsla, empati, tillit, integritet samt ge information till patienten om ingreppen och de risker som finns. Sjuksköterskan som bedriver omvårdnad bör förhålla sig till ansvarsområdena återställa hälsa och lindra lidande (ICN, 2021). Det är viktigt att kontakt efter radikal prostatektomi sker i lämplig tid och på ett strukturerat sätt för att återfå funktionella aktiviteter (Wennerberg et al., 2021).

Problemformulering

Sexuell dysfunktion till följd av radikal prostatektomi kan påverka patientens fysiska och psykiska välbefinnande. Genom att belysa patienters upplevelser av sexuell dysfunktion till följd av radikal prostatektomi kan kunskapen om patienters sexuella dysfunktion öka och utgöra grund för hur sjuksköterskan kan informera, bemöta och vårda patienter efter radikal prostatektomi.

Syfte

Syftet var att belysa patienters upplevelser av sexuell dysfunktion efter radikal prostatektomi.

Metod

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med en induktiv ansats (Popenoe et al., 2021). Allmän litteraturstudie är en analys och sammanställning av resultat från redan publicerad forskning om ett specifikt ämne för att dra slutsatser med kliniska tillämpningar (Popenoe et al., 2021). Induktiv ansats innebär att fakta samlas in utifrån problemområdet, därefter utvecklas ny kunskap, teorier eller begrepp (Forsberg & Wengström, 2016).

Datinsamling

Insamling av information utfördes genom sökningar i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Public Medline (PubMed) och Psychological information database (PsycINFO) (se bilaga B). CINAHL innehåller artiklar som berör omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi. PubMed innehåller främst artiklar inom medicin, omvårdnad och tandvård. Materialet från PsycINFO är inom beteendevetenskap och psykologi. En inledande sökning utfördes för att hitta relevanta sökord som passade syftet samt att få en allmän bild av

mängden artiklar som kom fram vid sökningen (Karlsson, 2017). Den inledande sökningen resulterade i följande sökord: *Prostatectomy, Radical prostatectomy, Experienc*, Views, Perception, Sexual dysfunction och Erectile dysfunction*. Därefter genomfördes den egentliga informationsökningen, där ämnesordssökning som benämns Subject Headings (MH) ihop med fritextsökning utfördes i CINAHL. I databaserna PubMed och PsycINFO utfördes endast fritextsökning. Antalet artiklar med ämnesordssökning i PubMed som benämns Medical Subject Headings (MeSH) termer blev ohanterligt stort. Ämnesordssökningen i databasen PsycINFO som benämns Thesaurus användes inte heller då det saknades relevanta ämnesord kopplade till syftet. Under artikelsökningen användes de booleska operatorerna för att specificera sökningen. Operatören AND begränsade sökningen och gav ett smalare resultat genom att sökningen resulterade i artiklar som innehöll både sökord A och B. Operatören OR breddade sökningen genom att resultatet av sökningen innehöll sökord A eller B (se bilaga B) (Forsberg & Wengström, 2017). Trunkering (*) användes i artikelsökningen för att expandera sökningen och att inkludera alla möjliga ändelser på orden (Östlundh, 2022). Artiklarnas kvalitet granskades med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskapliga artiklar (Se bilaga C). Artiklarna granskas från ett till tre poäng per kriterium. Dessa poänggivna kriterier läggs sedan ihop till en total där resultatet leder till en procentsats som ska motsvara artiklarnas kvalitet. Dessa artiklar kan bli graderade till grad I ($\geq 80\%$), II ($\geq 70\%$) eller III ($\geq 60\%$) (Carlsson och Eiman, 2003).

Inklusions- och exklusionskriterier

Sökningarna i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO genomfördes med inklusionskriterier för att begränsa sökantalets träffar.

Inklusionskriterierna i datainsamlingen var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2013–2023, skulle vara på engelska och vara refereegranskade. För att avgränsa sökningen ytterligare inkluderades enbart artiklar som kopplades till de syftespecifika sökorden (se bilaga A).

Exklusionskriterierna var artiklar som bedömdes vara av grad III vetenskaplig kvalitet enligt Carlson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskapliga artiklar. Avgränsningarna som utfördes i datasökningen resulterade i ett adekvat sökresultat och antal träffar. Det bedömdes att sökningen inte behövde begränsas ytterligare.

Artikelsökning PubMed

En sökning genomfördes i PubMed. I sökningen användes fritextord ihop med booleska operatorerna för att bilda sökningen (prostatectomy OR radical prostatectomy) AND (experienc* OR views OR perception) AND (sexual dysfunction OR erectile dysfunction) (se bilaga B). Med tanke på att

PubMed inte har funktionen att söka på refereegranskade artiklar utfördes en granskning manuellt och vilket resulterade i endast refereegranskade artiklar. Sökningen gav ett resultat på 226 artiklar. Alla titlar lästes och 63 var tillräckligt relevanta för abstrakten skulle läsas. Av de 63 abstrakt som lästes ansågs 34 vara tillräckligt relevanta för att granska artikeln. Av de 34 granskade artiklarna ansågs sex vara relevanta för studien.

Artikelsökning CINAHL

En sökning genomfördes i CINAHL. I sökningen användes ämnesord som benämns Subject Headnings (MH), fritextord och booleska operatorerna för att bilda sökningen ((MH "Prostatectomy") OR (MH "Radical, Prostatectomy")) AND (experienc* OR views OR perception) AND (sexual dysfunction OR erectile dysfunction) (se bilaga B). Sökningen gav ett resultat på 52 artiklar. Alla titlar lästes och 36 var tillräckligt relevanta för att abstrakten skulle läsas. Av de 36 lästa abstrakten ansågs 24 vara tillräckligt relevanta för att granska artikeln. Av de 24 granskade artiklarna ansågs tre vara relevanta för studien.

Artikelsökning PsycINFO

En sökning genomfördes i PsycINFO. I sökningen användes fritextord ihop med booleska operatorerna för att bilda sökningen (prostatectomy OR radical prostatectomy) AND (experienc* OR views OR perception) AND (sexual dysfunction OR erectile dysfunction) (se bilaga B). Sökningen gav ett resultat på 33 artiklar. Alla titlar och abstrakt lästes. Av de 33 lästa abstrakt ansågs tio vara tillräckligt relevanta för att hela artikeln skulle granskas. Av de tio granskade artiklarna ansågs två vara relevanta för studien.

Databearbetning

De valda resultatartiklarna (se Bilaga C) bearbetades efter Popenoe et al. (2021) tre steg för analysering av litteraturstudie. I första steget granskades artiklarna flera gånger för att finna information som besvarar syftet. Resultatet från varje artikel samt vilken information som var relevant diskuterades gemensamt. Under andra steget kondenserades och sammanfattades resultatet av de valda artiklarna. När strukturen väl var lagd påbörjades det tredje steget där kategorisering som besvarar syftet formulerades. Kategorierna arbetades fram utifrån likheter och skillnader. Den samlade informationen delades upp i följande kategorier: Förändrad sexuell aktivitet efter radikal prostatektomi, Psykosociala konsekvenser relaterat till sexuell dysfunktion och Relationens inverkan och förändring relaterat till sexuell dysfunktion.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik är de etiska överväganden som görs inför och under genomförandet av ett vetenskapligt arbete (Kjellström, 2017). Forskningsetik finns för att värna och försvara människors grundläggande värde, rättigheter, skydda de personer som är med i studien. För att öka självbestämmandet för personerna som deltar i studien ska de själva få bestämma om de vill medverka samt hur länge. Lagar, riktlinjer och konventioner utgör viktiga vägledningar för att säkerställa god forskningsetik och förhindra att forskning skadar, sårar eller utnyttjar människor (Kjellström, 2017). En av de mest välkända internationella lagarna som har fokus på medicinsk klinisk forskning är Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (2003:460) även kallad etikprövningslagen och *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning* (2018:218) är de lagar som i Sverige främst reglerar forskningsetiken (Kjellström, 2017; Justitiedepartementet L6, 2018). Enligt etikprövningslagen ska den enskilda människan samt respekten för människovärdet skyddas vid forskning. Individen som deltar i studien har rätt till studiens material samt att avsluta sitt deltagande när som helst utan att behöva ange något skäl för detta (SFS 2003:460). De valda resultatartiklarna har följt denna lag där inga deltagare har nämnts vid namn och personlig information har hemlighållits. Ett etiskt godkännande är av stor vikt för att ett vetenskapligt arbete ska undvika att utnyttja eller skada människor (Kjellström, 2017). Samtliga granskade resultatartiklar finns det tydliggjort att de har fått en form av etiskt godkännande och alla som har deltagit i resultatartiklarna har givit sitt samtycke. Det var en av dem där deras forskningsetiska godkännande inte tydligt framgick. Risker övervägdes i förhållande till nytta av studien diskuterades vid flera tillfällen. Fördelarna att patienter blir bemötta, informerade samt får korrekt vård i samband med radikal prostatektomi övervägde riskerna med de valda resultatartiklarna. Samtliga resultatartiklar bedömdes ha låg risk i relation till nytta.

Resultat

Analysen av artiklar resulterade i tre kategorier gällande patienters upplevelser av sexuell dysfunktion efter radikal prostatektomi: Förändrad sexuell aktivitet efter radikal prostatektomi, Psykosociala konsekvenser relaterat till sexuell dysfunktion och Relationens inverkan och förändring relaterat till sexuell dysfunktion.

Förändrad sexuell aktivitet efter radikal prostatektomi

Efter att ha genomgått en radikal prostatektomi var det många patienter som upplevde någon form av sexuell dysfunktion. Den sexuella dysfunktionen

uttrycktes på olika sätt då patienterna beskrev olika upplevelser av sexuella dysfunktioner. Den sexuella dysfunktion som flest patienter upplevde var erektil dysfunktion (Derogar et al., 2016; Hartman et al., 2014; Hayashi et al., 2022; Martínez-Bordajandi et al., 2020; Nelson et al., 2015; Pietilä et al., 2018; Wennick et al., 2017; Wittman et al., 2014). Andra patienter beskrev upplevelser av minskad sexlust och försämrad orgasmfunktion (Hartman et al., 2014; Hayashi et al., 2022; Martínez-Bordajandi et al., 2020). Hartman et al. (2014) och Martínez-Bordajandi et al. (2020) beskrev patienter som hade förlorat en del eller hela förmågan att uppnå ejakulation i samband med orgasm. Komplikationen kallas anejakulation eller retrograd ejakulation men kan även kallas för torra orgasmer. Hartman et al. (2014) beskrev att patienter som upplevde försämrad ejakulationsförmåga också fick nedsatt njutning och orgasm. Det fanns även patienter som helt förlorat förmågan att uppnå orgasm. Hartman et al. (2014) och Wittman et al. (2014) beskrev att vissa patienter upplevde urininkontinens i samband med sexuellt umgänge. I studien Hartman et al. (2014) upplystes att en patient upplevde problem med climacturia vilket är en sällsynt komplikation efter radikal prostatektomi och innebär att patienten upplever känslan av en orgasm men att patienten samtidigt ejakulerar urin. Patienter som det förekom urin i samband med samlag gjorde att de avstod mer frekvent från samlag (Hartman et al., 2014; Wittman et al., 2014).

Den sexuella dysfunktionen hos patienterna resulterade i minskad sexuell aktivitet (Hartman et al., 2014; Hayashi et al., 2022; Martínez-Bordajandi et al., 2020; Wittman et al., 2014). Hartman et al. (2014) identifierade att nedsatt sexlust och erektil dysfunktion var faktorer som kunde förklara varför patienter upplevde mindre sexuell aktivitet. Nelson et al. (2015) förklarar att patienter upplevde en rädsla inför att inte kunna få erektion och därför undviker sexuella situationer. Pikramenos et al. (2023) och Wittman et al. (2014) förklarade att det i viss mån var möjligt med återhämtning av sexuell dysfunktion efter en radikal prostatektomi. Andra studier belyste att återhämtning av den sexuella dysfunktionen inte var möjlig (Hayashi et al., 2022; Matthew et al., 2014). Bland de som fått information om komplikationerna efter radikal prostatektomi var det vissa patienter som upplevde en långsammare återhämtning än förutsatt (Pietilä et al., 2018). En annan studie visade signifikant korrelation mellan patienter som upplevde att inte ha fått tillräckligt med information och upplevelse av besvär med sexuell dysfunktion (Derogar et al., 2016).

Psykosociala konsekvenser relaterat till sexuell dysfunktion

Känslan av att ha en fungerande sexuell funktion var väldigt viktigt för patienterna och en frustation uttrycktes då patienterna inte var beredda på att den sexuella funktionen skulle påverkas så pass mycket som den gjordes

postoperativt (Nelson et al., 2015; Hayashi et al., 2022; Martínez-Bordajandi et al., 2020; Wennick et al., 2017). Patienter som upplevde erektil eller sexuell dysfunktion uttryckte även en upplevelse av negativ självkänsla (Derogar et al., 2016; Fernández-Sola et al., 2020; Hartman et al., 2014; Hayashi et al., 2022; Martínez-Bordajandi et al., 2020; Nelson et al., 2015; Wennick et al., 2017). Patienterna uttryckte även en upplevelse av minskad maskulinitet som följd av erektil eller sexuell dysfunktion (Hayashi et al., 2022; Nelson et al., 2015; Martínez-Bordajandi et al., 2020; Pietilä et al., 2018; Wennick et al., 2017). Medicinering mot erektil dysfunktion upplevdes hjälpsamt för en del patienter. Vad som uppdagades var att i samband med medicinering mot erektil dysfunktion så upplevde patienter en förlust av spontanitet och naturlighet i deras sexliv. Förlusten uppstod eftersom patienten var tvungen att planera sina intima stunder på grund av att medicinen endast hade en begränsad verkningsperiod (Hartman et al., 2014; Nelson et al., 2015; Wennick et al., 2017).

Hartman et al. (2014) och Hayashi et al. (2022) belyste patienter som upplevde att den sexuella dysfunktionen postoperativt kunde accepteras och att de kunde njuta av livet då radikal prostatektomi hade möjliggjort att de kunde bevara sin hälsa. En del av de drabbade patienterna upplevde att i samband med ökad ålder var sex inte en lika stor del av deras liv längre (Hartman et al., 2014; Hayashi et al., 2022). Patienterna hade antingen redan fått barn eller besatt en låg libido preoperativt. Som en konsekvens av detta såg patienterna inte sexuell dysfunktion som en lika betydande förlust i jämförelse med risken för en mer aggressiv cancer som eventuellt kunde ha spridit sig ytterligare (Pietilä et al., 2018; Hayashi et al., 2022). En del patienter accepterade att den sexuella dysfunktionen satte stopp för sexuellt umgänge och att det fanns andra saker i livet som var viktiga (Hartman et al., 2014; Hayashi et al., 2022; Wennick et al., 2017). Det fanns de patienter som ett år efter att ha genomgått en radikal prostatektomi, fortfarande hade svårt att acceptera sitt tillstånd (Hartman et al. 2014). Humor som copingstrategi var något som hjälpte patienterna att acceptera sin tillvaro med komplikationer efter radikal prostatektomi (Martínez-Bordajandi et al., 2020; Nelson et al., 2015). Studier visade att många patienter upplevde att inte få tillräckligt med information för att verkligen förstå komplikationerna som kan uppstå efter en radikal prostatektomi (Fernández-Sola et al., 2020; Hartman et al., 2014; Hayashi et al., 2022; Nelson et al., 2015). Patienter upplevde frustration på grund av otillräcklig information om de sexuella komplikationerna som kunde uppstå efter operationen. (Hartman et al., 2014; Nelson et al., 2015). Vissa patienter uttryckte att de ifrågasatte sitt val av att ha genomgått radikal prostatektomi och att de var osäkra på om samma beslut hade fattats idag om rätt information om sexuella komplikationer postoperativt hade tilldelats (Fernández-Sola et al., 2020; Hartman et al., 2014; Nelson et al., 2015).

Relationens inverkan och förändring relaterat till sexuell dysfunktion

En god partnerrelation var ett viktigt emotionellt stöd för att kunna hantera den sexuella dysfunktionen som kunde uppstå efter en radikal prostatektomi (Fernández-Sola et al., 2020; Hayashi et al., 2022; Wittman et al., 2014). Wennick et al. (2017) förklarade att återhämtning av sexuell dysfunktion var svårare för patienter som inte var i en relation. I en relation har partnern kunnat ha en betydande påverkan på positiv självkänsla genom empatisk förmåga och emotionellt stöd (Hayashi et al., 2022; Nelson, et al., 2015; Wittman et al., 2014). Trots en svag eller helt utebliven erektion kunde paren finna en annan väg runt problemet (Fernández-Sola et al., 2020; Nelson et al., 2015; Wittman et al., 2014). Det kunde ske genom medömkan, smekningar och andra sätt än penetrationssex. Det viktiga för patienterna var att partnern visade närhet och omtanke (Fernández-Sola et al., 2020; Hartman, et al., 2014; Nelson et al., 2015; Wittman et al., 2014). Vid ett ömsesidigt förstånd och bra samarbete kunde paren se bortom vanligt penetrativt sex och uppleva tillfredsställelse på andra sätt (Hayashi et al., 2022; Martínez-Bordajandi et al., 2020; Wennick et al., 2017; Wittman et al., 2014). Hayashi et al. (2022) förklarade att patienter med erfarenheter av minskad sexlust innan radikal prostatektomi upplevde en känsla av lättnad postoperativt och att det inte påverkade familjelivet. Relationen som patienterna hade med sin partner förändrades på olika sätt efter radikal prostatektomi. Vissa par upplevde att relationen förändrades mot det sämre på grund av sexuell dysfunktion (Fernández-Sola et al., 2020; Hartman et al., 2014; Hayashi et al., 2022; Pietilä et al., 2018; Wennick et al., 2017; Wittman et al., 2014). En del par valde att separera som följd av den påverkan sexuell dysfunktion efter radikal prostatektomi hade på relationen (Hayashi et al., 2022; Pietilä et al., 2018). I andra relationer så kunde relationen med sin partner förändras mot det bättre (Fernández-Sola et al., 2020; Wittman et al., 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

En allmän litteraturstudie med induktiv ansats genomfördes för att undersöka patienters upplevelse av sexuell dysfunktion efter prostatektomi. Litteraturstudien diskuteras utifrån fyra kvalitetsindikatorer för att säkerställa god vetenskaplig kvalitet. Indikationerna för kvalitet är: pålitlighet, trovärdighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Utöver indikationerna för kvalitet är det viktigt att studier tar hänsyn till etiska principer. I tio resultatartiklar angavs tydligt att de är godkända av olika etiska råd. En av artiklarna hade inget tydligt skrivet, men intervjupersonerna var från en annan studie som hade fått ett godkännande

av det regionala etiska rådet i Göteborg. För att ytterligare stärka arbetets trovärdighet har alla de valda artiklarnas kvalitet granskats av Carlsson och Eimans bedömningsmall (Carlsson och Eiman, 2003; Henricson, 2017). Resultatartiklarna har klassificerats med kvalitetsnivåerna grad I och grad II. Artiklar som har klassificerats som grad III har bedömts ha låg kvalitet och har därför exkluderats från studien.

För att stärka trovärdigheten i litteraturstudien genomfördes sökningar i olika databaser med omvårdnadsfokus i syfte att bekanta sig med ämnet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Sökningarna gjordes i flera olika omvårdnadsfokuserade databaser såsom PubMed, PsycINFO och CINAHL. Sökningar i flera olika databaser är en styrka då det innebär ökad chans för att finna fler relevanta artiklar (Henricson, 2017). Både ämnesords- och fritextsökning användes under den inledande fasen i arbetet där grundläggande data samlades. Denna kombination anses enligt Henricson (2017) styrka arbetets trovärdighet. Funktionen med ämnesordssökningen var till för att kunna identifiera ämnesord samt sökord som var relevanta till syftet. Vid den strukturerade sökningen av resultatet blev antalet artiklar med ämnesord (MeSH-term) i PubMed ohanterligt stort. PsycINFO saknade relevanta ämnesord (Thesaurus) kopplade till syftet. I CINAHL utfördes en kombination av fritext och ämnesordssökning (Subject Headings). I den strukturerade sökningen användes operatörerna ”AND” och ”OR” för att öka resultatets exakthet. Eftersom databaserna inte automatiskt kunde bearbeta egna synonymer användes operatören ”OR” för att kunna fånga med så många relevanta studier som möjligt. Det är en styrka att använda en boolesk sökning (Östlundh, 2017).

För att stärka pålitligheten i litteraturstudien har varje resultatartikel bearbetats enligt Popenoe et al. (2021) tre steg. I sökningen lästes alla titlar och de som ansågs vara relaterat till syftet lästes abstrakten i. De artiklar med abstrakt som ansågs vara mest relevanta lästes genom och de som ej bedömdes vara relevanta, exkluderades. Det är möjligt att andra viktiga artiklar kan ha missats under processen där enbart titlarna lästes. Det hade kunnat göras fler sökningar i andra databaser, men på grund av den tidsbrist som rådde ansågs inte ytterligare sökningar vara prioriterat. Sökningen som utfördes resulterade i åtta kvalitativa och tre kvantitativa artiklar, vilket ansågs vara tillräckligt för att kunna svara på syftet. Syftet i studien var att belysa patienters upplevelser, vilket gör kvalitativ forskning relevant att svara syftet då kvalitativa studier går ut på att beskriva upplevelser av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Alla artiklar som användes i denna studie var på engelska och det finns en risk att vissa uttryck kan ha försvunnit i översättningen. Arbetet har granskats av handledare, examinator samt medstudenter, vilket stärker arbetets bekräftelsebarhet och trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Det kan ses som en svaghet att använda kvantitativa artiklar i en studie om upplevelser eftersom de inte ger lika rika beskrivningar om fenomenet. De medtagna artiklarna bekräftar samma information som de kvalitativa men på en mer grundlig och övergripande nivå. Enligt Billhult (2017) är det en fördel att ha med kvantitativa artiklar i studien då deras information är överförbar till en större population. Det kan anses vara en svaghet att nio av resultatartiklarna är från andra länder än Sverige eftersom sjukvården ser olika ut i olika länder (Henricson, 2017). Tio av elva artiklar kommer från västvärlden (Sverige, USA, Canada, Spanien, Finland och Grekland) och den elfte från Japan. Studiernas resultat och slutsatser kring patienters upplevelser av sexuell dysfunktion efterliknar varandra mycket vilket ökar styrkan i resultatet och överförbarheten (Henricson, 2017).

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens syfte var att belysa patienters upplevelser av sexuell dysfunktion efter radikal prostatektomi. Resultatet utmynnade i tre kategorier: Förändrad sexuell aktivitet efter radikal prostatektomi, Psykosociala konsekvenser relaterat till sexuell dysfunktion och Relationens inverkan och förändring relaterat till sexuell dysfunktion. Resultatet av studien visade att efter radikal prostatektomi, upplevde nästan alla patienter sexuell dysfunktion, vilket resulterade i minskad sexuell aktivitet (Hartman et al., 2014; Hayashi et al., 2022; Martínez-Bordajandi et al., 2020; Wittman et al., 2014). Känslor som negativ självkänsla, minskad maskulinitet och frustration framkom i samband med att den sexuella funktionen påverkades (Hayashi et al., 2022; Martínez-Bordajandi et al., 2020; Nelson et al., 2015; Wennick et al., 2017). Vissa patienter fann lindring genom medicinering mot erektil dysfunktion, även om detta påverkade spontaniteten och naturligheten i deras sexliv (Hartman et al., 2014; Nelson et al., 2015; Wennick et al., 2017). Patienter upplevde frustration över bristen på information om sexuella komplikationer efter operationen (Fernández-Sola et al., 2020; Hartman et al., 2014; Hayashi et al., 2022; Nelson et al., 2015). En viktig faktor i hanteringen av sexuell dysfunktion var en stödjande relation med sin partner (Fernández-Sola et al., 2020; Hayashi et al., 2022; Wittman et al., 2014). Vissa par upplevde att deras relationer försämrades på grund av sexuell dysfunktion och valde att separera (Hayashi et al., 2022; Pietilä et al., 2018), medan andra relationer förbättrades (Fernández-Sola et al., 2020; Wittman et al., 2014).

Den sexuella dysfunktion som flest patienter upplevde var erektil dysfunktion (Derogar et al., 2016; Hartman et al., 2014; Hayashi et al., 2022; Martínez-Bordajandi et al., 2020; Nelson et al., 2015; Pietilä et al., 2018; Wennick et al., 2017; Wittman et al., 2014). Patienter upplevde att

medicinering mot erektil dysfunktion var hjälpsamt men att det resulterade i en förlust av spontanitet och naturlighet i sexlivet (Hartman et al., 2014; Nelson et al., 2015; Wennick et al., 2017). I Terrier et al. (2021) uppdagades samma känslor hos patienterna, förlusten av spontanitet i samband med medicinering förändrade hur de såg på sexualitet. Den sexuella funktionen påverkades kraftigt efter en genomgången radikal prostatektomi, detta uttryckte patienterna var frustrerande då känslan av att ha en fungerade sexuell funktion var väldigt viktigt. Sexuell dysfunktion gav känslor som negativ självkänsla och upplevelse av minskad maskulinitet (Hayashi et al., 2022; Martínez-Bordajandi et al., 2020; Nelson et al., 2015; Wennick et al., 2017). Tidigare forskning visar andra patienter som genomgått radikal prostatektomi upplevde att erektil dysfunktion påverkade patienternas självkänsla negativt (Miranda Goulart et al., 2017). Wennerberg et al. (2021) förklarar att vissa patienter upplever minskad maskulinitet till följd av erektil dysfunktion postoperativt.

Oavsett sexuell dysfunktion var återhämtning något som i viss mån var möjligt. Det fanns dock oenighet i studier om i vilken utsträckning återhämtning var möjlig. Wittman et al. (2014) och Pikramenos et al. (2023) betonade att återhämtning från sexuell dysfunktion efter en radikal prostatektomi var möjlig, men graden av återhämtning kunde variera. Andra studier belyste att återhämtning av den sexuella dysfunktionen inte var möjlig (Hayashi et al., 2022; Matthew et al., 2014). Lassen et al. (2013) förklarar att sjuksköterskan kunde genom psykoedukation bidra till att patienten fick en fördjupad förståelse för sin sjukdom och främja en snabbare återhämtningsprocess. Studien Albaugh et al. (2019) beskrev hur männen upplevde att den erektila funktionen förbättrades under två år efter radikal prostatektomi med hjälp av medicinering mot erektil dysfunktion. Den erektila funktion hos de flesta av männen återhämtades dock inte till hur den var preoperativt. Resultatet visade att vissa patienter som upplevde sexuell dysfunktion postoperativt kunde acceptera sin sexuella funktion och njuta av livet då utförd radikal prostatektomi resulterade i återställd hälsa (Hartman et al., 2014; Hayashi et al., 2022). Terrier et al (2021) belyste att vissa patienter upplevde att den sexuella funktionen kom sekundärt och att patienterna fokuserade på att de var vid liv. I resultatet av studien framkom det att patienter upplevde att de hade förlorat en del eller hela förmågan att uppnå ejakulation i samband med orgasm (Hartman et al., 2014; Martínez-Bordajandi et al., 2020). Terrier et al. (2021) beskriver att en patients sexlust påverkades i samband med att ejakulationsförmågan försvann. Simon Rosser et al. (2016) beskriver patienter som upplevde förlust av ejakulationsförmåga var ett förlorande av förmåga. Studien tar även upp att det finns de patienter som uppskattade den förlorade förmågan av ejakulation

Resultatet i litteraturstudien visade att det var många patienter som upplevde brist på information preoperativt om komplikationerna efter radikal prostatektomi (Fernández-Sola et al., 2020; Hartman et al., 2014; Hayashi et al., 2022; Nelson et al., 2015). Derogar et al. (2016) förklarade att det fanns en signifikant korrelation mellan patienter som inte fick tillräckligt med information och upplevd besvär med sexuell dysfunktion. Patienter uttryckte att de ifrågasatte sitt val av att ha genomgått radikal prostatektomi och att de var osäkra på om samma beslut hade fattats idag om rätt information gällande den sexuella dysfunktionen postoperativt hade tilldelats (Fernández-Sola et al., 2020; Hartman et al., 2014; Nelson et al., 2015). I studien Ratcliff et al. (2013) visades likande resultat, att majoriteten av patienterna i studien hade upplevt ånger till att ha genomgått radikal prostatektomi. Detta var på grund av sexuella dysfunktioner de upplevde postoperativt. Patienterna i studien som Terrier et al. (2021) utförde upplevde att informationen som utgavs innan radikal prostatektomi var optimistisk. Patienterna fick höra att det fanns medicinering som skulle hjälpa patienterna mot erektil dysfunktion. Patienterna upplevde att information om att ejakulation kunde utebli postoperativt var bristfälligt (Terrier et al., 2021).

Nyligen publicerad forskning visar att majoriteten av de patienter som hade genomgått omvårdnadsintervention i samband med post radikal prostatektomi ökade den sexuella funktionen signifikant och det blev mer möjligt för patienterna att anpassa till den nya situationen (Taleb et al., 2023). Omvårdnadsinterventionerna innefattade information om prostatacancer, de potentiella komplikationer av radikal prostatektomi samt träningsstrategier som syftade till att lindra och hantera postoperativa komplikationer. Omvårdnadsinterventionerna genomfördes individuellt under en serie av fem sessioner för varje patient som genomgick radikal prostatektomi (Taleb et al., 2023). Rådgivning i samband med radikal prostatektomi förbättrade patienternas sexliv (Karlsen et al., 2017). Lassen et al. (2013) lyfter fram att patienter som varit delaktiga i interventionsgrupper med inriktning på psykoedukation visade en förbättrad erektil funktion. Chambers et al. (2019) förklarade att interventioner från vänner och sjuksköterskor i ett blandat tillvägagångssätt hade potential att hjälpa patienter att klara av psykosexuella utmaningar. Wennerberg et al. (2021) förklarar att det är viktigt att kontakt efter radikal prostatektomi sker i lämplig tid och på ett strukturerat sätt för att återfå funktionella aktiviteter. Enligt ICN:s etiska kod (2021) ska sjuksköterskor ge begriplig, korrekt och tillräcklig information till patienten om de risker som tillkommer. Styrkt av patientlagen (SFS 2014:821) ska patienter få erhålla information gällande deras behandling och allting som berör det. Sjuksköterskan som bedriver

omvårdnad bör förhålla sig efter ansvarsområdena att återställa hälsa och lindra lidande (ICN, 2021).

En god relation till sin partner var ett viktigt emotionellt stöd för att kunna hantera den sexuella dysfunktionen som kunde uppstå efter en radikal prostatektomi (Fernández-Sola et al., 2020; Wittman et al., 2014; Hayashi et al., 2022). Wennerberg et al. (2021) förklarar att stöd från partner, sociala nätverk, andra patienter eller sjukvårdspersonal kan påverka hur väl patienterna hanterar situationen. En del par upplevde att relationen förändrades mot det sämre på grund av sexuell dysfunktion och en del par valde att separera (Hayashi et al., 2022; Pietilä et al., 2018). Tidigare forskning stärker resultatet att relationen förändras mot det sämre på grund av sexuell dysfunktion postoperativt (Gupta et al., 2023; Wittman et al., 2015). Resultatet visade att det också fanns relationer som förändrades mot det bättre (Fernández-Sola et al., 2020; Wittman et al., 2014). Wittman et al. (2015) och Gupta et al. (2023) tar upp att genom att paren utforskade nya sätt att upprätthålla intimitet och aktivt arbeta med sin sexuella återhämtning, kunde paren bygga en djupare och närmare relation med varandra.

Konklusion och implikation

Ingreppet radikal prostatektomi mot lokaliserad prostatacancer påverkade den sexuella funktionen hos patienterna negativt. Den sexuella funktionen försämrades och patienter upplevde ånger i samband med bristen på tydlig information om komplikationer postoperativt. Frustration, negativ självkänsla och upplevelse av minskad maskulinitet var känslor som uttrycktes av patienterna. En god partnerrelation var ett viktigt emotionellt stöd för att kunna hantera den sexuella dysfunktionen som kunde uppstå efter en radikal prostatektomi. Partnern var ett viktigt emotionellt stöd och patienterna kunde få delvis återhämtning med hjälp av medicinering mot erektil dysfunktion. Trots detta stöd försämrades relationerna på grund av den sexuella dysfunktionen.

Resultaten från litteraturstudien bidrar till ökad kunskap om det angivna ämnet och kan hjälpa sjuksköterskor att utveckla sin kompetens när det gäller att ge information, bemöta och vårda patienter efter en radikal prostatektomi. Den ökade kompetensen möjliggör för sjuksköterskor att erbjuda en bättre omvårdnad. Informering och stödgivning kring sexuella dysfunktioner bör vara en naturlig del i omvårdnaden av alla patienter som genomgått en radikal prostatektomi. Ytterligare forskning kring information, stöd och för patienter som genomgått radikal prostatektomi är av stor vikt för att öka möjligheten att hjälpa patienterna i deras nya situation.

Referenslista

Resultatartiklar betecknas med asterisk (*)

- Albaugh, J., Adamic, B., Chang, C., Kirwen, N., & Aizen, J. (2019). Adherence and barriers to penile rehabilitation over 2 years following radical prostatectomy. *BMC urology*, *19*(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12894-019-0516-y>
- Billhult, A. (2017) Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 99– 110). Studentlitteratur.
- Brodzky, V., Varga, P., Gimesi-Országh, J., Fadgyas-Freyler, P., Boncz, I., Nyirády, P., Riesz, P., Baji, P., Péntek, M., Rencz, F., & Gulácsi, L. (2017). Long-term costs and survival of prostate cancer: a population-based study. *International urology and nephrology*, *49*(10), 1707–1714. <https://doi.org/10.1007/s11255-017-1669-9>
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet ”Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola”. Rapport nr 2. Malmö högskola, hälsa och samhälle.
- Chambers, S. K., Occhipinti, S., Stiller, A., Zajdlewicz, L., Nielsen, L., Wittman, D., Oliffe, J. L., Ralph, N., & Dunn, J. (2019). Five-year outcomes from a randomised controlled trial of a couples-based intervention for men with localised prostate cancer. *Psycho-oncology*, *28*(4), 775–783. <https://doi.org/10.1002/pon.5019>
- Chung, E., & Gillman, M. (2014). Prostate cancer survivorship: a review of erectile dysfunction and penile rehabilitation after prostate cancer therapy. *The Medical journal of Australia*, *200*(10), 582–585. <https://doi.org/10.5694/mja13.11028>
- *Derogar, M., Dahlstrand, H., Carlsson, S., Bjartell, A., Hugosson, J., Axén, E., Johansson, E., Lagerkvist, M., Nyberg, T., Stranne, J., Thorsteinsdottir, T., Wallerstedt, A., Haglind, E., Wiklund, P., & Steineck, G. (2016). Preparedness for side effects and bother in symptomatic men after radical prostatectomy in a prospective, non-randomized trial, LAPPRO. *Acta Oncologica*, *55*(12), 1467–1476. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/0284186X.2016.1213415>

*Fernández-Sola, C., Martínez-Bordajandi, Á., Puga-Mendoza, A. P., Hernández-Padilla, J. M., Jobim-Fischer, V., López-Rodríguez, M. D. M., & Granero-Molina, J. (2020). Social Support in Patients With Sexual Dysfunction After Non-Nerve-Sparing Radical Prostatectomy: A Qualitative Study. *American journal of men's health*, 14(2), 1557988320906977. <https://doi.org/10.1177/1557988320906977>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4: e uppl.). Natur & Kultur.

Franco, A., Pellegrino, A. A., De Nunzio, C., Salkowski, M., Jackson, J. C., Zukowski, L. B., Checcucci, E., Vourganti, S., Chow, A. K., Porpiglia, F., Kaouk, J., Crivellaro, S., & Autorino, R. (2023). Single-Port Robot-Assisted Radical Prostatectomy: Where Do We Stand?. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, 30(4), 4301–4310. <https://doi.org/10.3390/currncol30040328>

Gupta, N., Zebib, L., Wittmann, D., Nelson, C. J., Salter, C. A., Mulhall, J. P., Byrne, N., Nolasco, T. S., & Loeb, S. (2023). Understanding the sexual health perceptions, concerns, and needs of female partners of prostate cancer survivors. *The journal of sexual medicine*, 20(5), 651–660. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad027>

*Hartman, M.-E., Irvine, J., Currie, K. L., Ritvo, P., Trachtenberg, L., Louis, A., Trachtenberg, J., Jamnicky, L., & Matthew, A. G. (2014). Exploring gay couples' experience with sexual dysfunction after radical prostatectomy: a qualitative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(3), 233–253. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/0092623X.2012.726697>

*Hayashi, S., Oishi, F., Sato, K., Fukuda, H., & Ando, S. (2022). Sexual dysfunction associated with prostate cancer treatment in Japanese men: a qualitative research. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(4), 3201–3213. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06728-2>

- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Studentlitteratur
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–119). Studentlitteratur.
- Hugosson, J., Roobol, M. J., Månsson, M., Tammela, T. L. J., Zappa, M., Nelen, V., Kwiatkowski, M., Lujan, M., Carlsson, S. V., Talala, K. M., Lilja, H., Denis, L. J., Recker, F., Paez, A., Puliti, D., Villers, A., Rebillard, X., Kilpeläinen, T. P., Stenman, U. H., Godtman, R. A., ... ERSPC investigators (2019). A 16-yr Follow-up of the European Randomized study of Screening for Prostate Cancer. *European urology*, 76(1), 43–51.
<https://doi.org/10.1016/j.eururo.2019.02.009>
- International Council of Nurses. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Karlsen, R. V., E Bidstrup, P., Hvarness, H., Bagi, P., Friis Lippert, E., Permild, R., Giraldi, A., Lawaetz, A., Krause, E., Due, U., & Johansen, C. (2017). Feasibility and acceptability of couple counselling and pelvic floor muscle training after operation for prostate cancer. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*, 56(2), 270–277. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1267397>
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–98). Studentlitteratur AB
- Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (Uppl. 2:3, s. 57–77). Studentlitteratur AB.
- Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SFS 2018:218). Justitiedepartementet L6.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218/

- Lane, J. A., Donovan, J. L., Young, G. J., Davis, M., Walsh, E. I., Avery, K. N. L., Blazeby, J. M., Mason, M. D., Martin, R. M., Peters, T. J., Turner, E. L., Wade, J., Bollina, P., Catto, J. W. F., Doherty, A., Gillatt, D., Gnanapragasam, V., Hughes, O., Kockelbergh, R., Kynaston, H., ... Prostate Testing for Cancer and Treatment (ProtecT) Study Group (2022). Functional and quality of life outcomes of localised prostate cancer treatments (Prostate Testing for Cancer and Treatment [ProtecT] study). *BJU international*, 130(3), 370–380. <https://doi.org/10.1111/bju.15739>
- Lassen, B., Gattinger, H., & Saxer, S. (2013). A systematic review of physical impairments following radical prostatectomy: effect of psychoeducational interventions. *Journal of advanced nursing*, 69(12), 2602–2612. <https://doi.org/10.1111/jan.12186>
- Lin, Y. H., Yu, T. J., Lin, V. C., Wang, H. P., & Lu, K. (2012). Effects of early pelvic-floor muscle exercise for sexual dysfunction in radical prostatectomy recipients. *Cancer nursing*, 35(2), 106–114. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3182277425>
- *Martínez-Bordajandi, Á., Fernández-Sola, C., Puga-Mendoza, A. P., López-Entrambasaguas, O. M., Lucas-Matheu, M., Granero-Molina, J., Fernández Medina, I. M., & Hernández-Padilla, J. M. (2020). Sexual experiences after non-nerve sparing radical prostatectomy. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33(5), 1–10. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.37689/actaape/2020AO02375>
- Mata, L. R. F. D., Azevedo, C., Izidoro, L. C. R., Ferreira, D. F., Estevam, F. E. B., Amaral, F. M. A., & Chianca, T. C. M. (2021). Prevalence and severity levels of post-radical prostatectomy incontinence: different assessment instruments. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(2), e20200692. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0692>
- *Matthew, A. G., Alibhai, S. M. H., Davidson, T., Currie, K. L., Jiang, H., Krahn, M., Trachtenberg, J. (2014). Health-related quality of life following radical prostatectomy: Long-term outcomes. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 23(8), 2309-2317. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0664-1>

- Miranda Goulart, D. M., Silveira Miranzi, M. A., & Nunes Goulart, P. E. (2017). Self-Esteem and Sexual Satisfaction After Surgical Complications of Radical Prostatectomy. *Revista SOBECC*, 22(1), 23–29. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.5327/Z1414-4425201700010005>
- Mottet, N., van den Bergh, R. C. N., Briers, E., Van den Broeck, T., Cumberbatch, M. G., De Santis, M., Fanti, S., Fossati, N., Gandaglia, G., Gillessen, S., Grivas, N., Grummet, J., Henry, A. M., van der Kwast, T. H., Lam, T. B., Lardas, M., Liew, M., Mason, M. D., Moris, L., Oprea-Lager, D. E., ... Cornford, P. (2021). EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG Guidelines on Prostate Cancer-2020 Update. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. *European urology*, 79(2), 243–262. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.09.042>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–438). Studentlitteratur.
- Nelson, C. J., Deveci, S., Stasi, J., Scardino, P. T., & Mulhall, J. P. (2010). Sexual bother following radical prostatectomy. *The journal of sexual medicine*, 7(1 Pt 1), 129–135. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01546.x>
- *Nelson, C. J., Lacey, S., Kenowitz, J., Pessin, H., Shuk, E., Roth, A. J., & Mulhall, J. P. (2015). Men's experience with penile rehabilitation following radical prostatectomy: a qualitative study with the goal of informing a therapeutic intervention. *Psycho-oncology*, 24(12), 1646–1654. <https://doi.org/10.1002/pon.3771>
- Nossiter, J., Sujenthiran, A., Charman, S. C., Cathcart, P. J., Aggarwal, A., Payne, H., Clarke, N. W., & van der Meulen, J. (2018). Robot-assisted radical prostatectomy vs laparoscopic and open retropubic radical prostatectomy: functional outcomes 18 months after diagnosis from a national cohort study in England. *British Journal of Cancer*, 118(4), 489–494. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1038/bjc.2017.454>
- Pernar, C. H., Ebot, E. M., Wilson, K. M., & Mucci, L. A. (2018). The Epidemiology of Prostate Cancer. *Cold Spring Harbor*

perspectives in medicine, 8(12), a030361.
<https://doi.org/10.1101/cshperspect.a030361>

*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. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/1467-9566.12671>

*Pikramenos, K., Zachou, M., Papadopoulos, D., Papatsoris, A., Varkarakis, I., & Mitsogiannis, I. (2023). Post Radical Prostatectomy Erectile Dysfunction. A Single Centre Experience. *Cureus*, 15(2), e34601. <https://doi.org/10.7759/cureus.34601>

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175–186. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/2057158521991949>

Ratcliff, C. G., Cohen, L., Pettaway, C. A., & Parker, P. A. (2013). Treatment regret and quality of life following radical prostatectomy. *Supportive Care in Cancer*, 21(12), 3337–3343. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1007/s00520-013-1906-4>

Rosser, B. R. S., Capistrant, B., Torres, M. B., Konety, B., Merengwa, E., Mitteldorf, D., & West, W. (2016). The effects of radical prostatectomy on gay and bisexual men's sexual functioning and behavior: qualitative results from the restore study. *Sexual and relationship therapy : journal of the British Association for Sexual and Relationship Therapy*, 31(4), 432–445. <https://doi.org/10.1080/14681994.2016.1217985>

Sekhoacha, M., Riet, K., Motloug, P., Gumenku, L., Adegoke, A., & Mashele, S. (2022). Prostate Cancer Review: Genetics, Diagnosis, Treatment Options, and Alternative Approaches. *Molecules*, 27(17), 5730. <https://doi.org/10.3390/molecules27175730>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 23 februari, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-%20forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-%20som_sfs-2003-460

- SFS 2014:821 *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 2 november 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K3
- Socialstyrelsen (2022, 20 december). Statistik om nyupptäckta cancerfall 202. Hämtad 4 september, 2023 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-12-8308.pdf>
- Taleb, F. R., Sameh, W. M., Tolba, K. G., Hegazi, S. A., & Altaheri, A. T. (2023). The effect of nursing interventions on urinary, bowel and sexual dysfunction among post-radical prostatectomy patients. *International Journal of Urological Nursing*, 17(1), 70–77. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/ijun.12338>
- Téllez, C., Szczesniewski, J., Virseda-Chamorro, M., Arance, I., & Angulo, J. C. (2023). Update on Adjustable Trans-Obturator Male System (ATOMS) for Male Incontinence after Prostate Cancer Surgery. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, 30(4), 4153–4165. <https://doi.org/10.3390/curroncol30040316>
- Terrier, J. E., Ruffion, A., Hamant, C., Rousset, V., Kalecinski, J., Baudot, A., Dumas, A., Chauvin, F., & Bourmaud, A. (2021). Patient Education for Radical Prostatectomy: Development of a Program Tailored to the Needs of Prostate Cancer Patients. *American journal of men's health*, 15(6), 15579883211063317. <https://doi.org/10.1177/15579883211063317>
- Wang, G., Zhao, D., Spring, D. J., & DePinho, R. A. (2018). Genetics and biology of prostate cancer. *Genes & development*, 32(17-18), 1105–1140. <https://doi.org/10.1101/gad.315739.118>
- Wennerberg, C., Schildmeijer, K., Hellström, A., & Ekstedt, M. (2021). Patient experiences of self-care management after radical prostatectomy. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 50, 101894. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101894>
- *Wennick, A., Jönsson, A.-K., Bratt, O., & Stenzelius, K. (2017). Everyday life after a radical prostatectomy – A qualitative study of men under 65 years of age. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 107–112. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ejon.2017.08.008>

- *Wittmann, D., Carolan, M., Given, B., Skolarus, T. A., An, L., Palapattu, G., & Montie, J. E. (2014). Exploring the role of the partner in couples' sexual recovery after surgery for prostate cancer. *Supportive Care in Cancer*, 22(9), 2509–2515. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1007/s00520-014-2244-x>
- Wittmann, D., Carolan, M., Given, B., Skolarus, T. A., Crossley, H., An, L., Palapattu, G., Clark, P., & Montie, J. E. (2015). What couples say about their recovery of sexual intimacy after prostatectomy: toward the development of a conceptual model of couples' sexual recovery after surgery for prostate cancer. *The journal of sexual medicine*, 12(2), 494–504. <https://doi.org/10.1111/jsm.12732>
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Yilmazel, F. K., Sam, E., Cinislioglu, A. E., Tor, I. H., Akkas, F., Bedir, F., Karabulut, I., Aydin, H. R., Adanur, S., & Polat, O. (2022). Comparison of Perioperative, Oncological, and Functional Outcomes of Three-Dimensional Versus Robot-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy: A Preliminary Study. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, 32(3), 304–309. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1089/lap.2021.0108>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s.79-109). Studentlitteratur.

Bilaga A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Asterisk (*) = Trunkering

Rad	Sökord	CINAHL	PubMed	PsycINFO
1	Prostatektomi	Prostatectomy	Prostatectomy	Prostatectomy
2	Radikal prostatektomi	Radical prostatectomy	Radical prostatectomy	Radical prostatectomy
3	Upplevelse	Experienc*	Experienc*	Experienc*
4	Syn	Views	Views	Views
5	Uppfattning	Perception	Perception	Perception
6	Sexuell dysfunktion	Sexual dysfunction	Sexual dysfunction	Sexual dysfunction
7	Erekttil dysfunktion	Erectile dysfunction	Erectile dysfunction	Erectile dysfunction

Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	20/09-23	PubMed	(prostatectomy OR radical prostatectomy) AND (experienc* OR views OR perception) AND (sexual dysfunction OR erectile dysfunction) Limits: 2013-2023 English	226	63	34	6
2	20/09-23	CINAHL	((MH "Prostatectomy") OR (MH "Radical, Prostatectomy")) AND (experienc* OR views OR perception) AND (sexual dysfunction OR erectile dysfunction) Limits: 2013-2023 English Peer Reviewed	52	36	24	3
3	21/09-23	PsycINFO	(prostatectomy OR radical prostatectomy) AND (experienc* OR views OR perception) AND (sexual dysfunction OR erectile dysfunction) Limits: 2013-2023 English Peer Reviewed	33	33	10	2
				311	132	68	11

Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
Referens	Derogar, M., Dahlstrand, H., Carlsson, S., Bjartell, A., Hugosson, J., Axén, E., Johansson, E., Lagerkvist, M., Nyberg, T., Stranne, J., Thorsteinsdottir, T., Wallerstedt, A., Haglind, E., Wiklund, P., & Steineck, G. (2016). Preparedness for side effects and bother in symptomatic men after radical prostatectomy in a prospective, non-randomized trial, LAPPRO. <i>Acta Oncologica</i> , 55(12), 1467–1476. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/0284186X.2016.1213415
Land	Sverige
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att studera sambandet mellan beredskap inför radikal prostatektomi och nivån av besvär från urininkontinens och minskad sexuell hälsa efter operation.
Metod	Kvantitativ, icke-randomiserad prövning.
Urval	Patienter med diagnosen prostatacancer och som var planerade för radikal prostatektomi rekryterades från 14 svenska urologiska avdelningar. Patienter som hade urininkontinens eller erektil dysfunktion innan planerad radikal prostatektomi exkluderades.
Datainsamling	Sjuksköterskor och läkare fyllde i kliniska journalformulär före, undertiden samt 1.5–3 månader, 12 och 24 månader efter radikal prostatektomi. Patienter fick svara på ett frågeformulär före, undertiden samt 1.5–3 månader, 12 och 24 månader efter radikal prostatektomi. Frågorna var hela tiden likadana och tog upp ämnet som om patienten led av urin inkontinens eller hur den personliga erektila funktionen fungerade.
Dataanalys	Univariabla relativa risker (RR) med 95 % konfidensintervall (CI) beräknades med hjälp av log-binomial regression. När konvergensproblem uppstod för multivariabel log-binomial regression användes som alternativ logistisk regression. Automatiserade urvalsprocedurer användes för att förutse potentiella patientberedskap och förväxlingar. En signifikansnivå på $p < 0,05$ användes för att bestämma statistisk signifikans. Analysen utfördes med hjälp av programvaran Stata (version 11.2) (StataCorp, TX, USA) och R (version 3.1.2). För hantering av saknad data användes multivariat imputering genom kedjade ekvationer (MICE)
Bortfall	Urinara problem: 2875 patienter inkluderades från start. Av alla deltagare hade 2861 inkluderats i uträkningen för förberedelse och 1372 i besväran. De som exkluderades hade antingen inte svarat på frågorna eller så var de kontinenta postoperativt. Sexuella sidoeffekter: 2427 patienter inkluderades från start. Av alla deltagare hade 2413 inkluderats i uträkningen för förberedelse, 1657 i besväran och 1657 om självkänsla. De som exkluderades hade antingen inte svarat på frågorna eller så hade de ingen erektil dysfunktion postoperativt.
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att vara förberedd inför eventuella sexuella komplikationer före planerad radikal prostatektomi minskade besvär för erektil dysfunktion ett år efter operationen. Resultatet visade även en stark korrelation mellan att inte vara tillräckligt förberedd på eventuella sexuella problem och negativ självkänsla efter radikal prostatektomi.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (80%) enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003).

Artikel 2	Information om artikeln
Referens	Fernández-Sola, C., Martínez-Bordajandi, Á., Puga-Mendoza, A. P., Hernández-Padilla, J. M., Jobim-Fischer, V., López-Rodríguez, M. D. M., & Granero-Molina, J. (2020). Social Support in Patients With Sexual Dysfunction After Non-Nerve-Sparing Radical Prostatectomy: A Qualitative Study. <i>American journal of men's health</i> , 14(2), 1557988320906977. https://doi.org/10.1177/1557988320906977
Land	USA
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att forska om mäns upplevelse av det sociala stödet efter en radikal prostatektomi.
Metod	Kvalitativ studie baserad på Gadammers hermeneutiska fenomen.
Urval	24 personer kontaktades varav 8 exkluderades från studien då de inte nådde inklusions-/exklusionskriterierna. Inklusionskriterierna var: ha genomgått en radikal prostatektomi, gett medgivande för deltagande och upplevt sexuell dysfunktion efter operation. Exklusionskriterierna var: kognitiv svikt som kunde försvåra intervjun och får behandling som kan påverka den sexuella dysfunktionen eller hormonell behandling. 16 personer inkluderades i studien.
Datinsamling	Datinsamlingen bestod av enskilda intervjuer med de 16 personerna som inkluderades i studien. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades.
Dataanalys	Forskarna analyserade transkriptionerna i sex steg. I det första steget gick de genom all data. I steg två började forskarna kodning av det innehåll de hade skapat. Kodningen utfördes genom mjukvaran ATLAS.ti. Efter kodningen var klar påbörjades steg tre och koderna sorterades in i olika teman. När allt det var klar gick forskarna genom kodningen och studiens teman så att allt stämde överens. I det femte steget namngavs de olika teman och i det sjätte steget valdes de mest illustrativa citaten ur för att kunna summera intervjuerna på ett berättande vis.
Bortfall	Ej relevant
Resultat/Slutsats	Studien visade att partners var grunden till det största sociala stödet efter en radikal prostatektomi. Förändringar i det sexuella mönstret kunde ändra dynamiken i relationen till både det bättre och sämre. De intervjuade upplevde att vårdgivaren inte tog deras problem med intimitet och sexualitet på tillräckligt stort allvar. Vissa av de intervjuade upplevde även att de fick felaktig information av vårdgivare vilket kunde öka den emotionella stressen ytterligare samt påverka den sexuella hälsan.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (80%) enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003).

Artikel 3	Information om artikeln
Referens	Hartman, M.-E., Irvine, J., Currie, K. L., Ritvo, P., Trachtenberg, L., Louis, A., Trachtenberg, J., Jamnicky, L., & Matthew, A. G. (2014). Exploring gay couples' experience with sexual dysfunction after radical prostatectomy: a qualitative study. <i>Journal of Sex & Marital Therapy</i> , 40(3), 233–253. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/0092623X.2012.726697

Land	Kanada
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att öka förståelsen för homosexuella pars upplevelser av sexuell dysfunktion efter radikal prostatektomi.
Metod	Kvalitativ, semistrukturerade intervjuer
Urval	Tre homosexuella par handplockades medvetet ut från ett urval av par som deltog i en annan studie. Behörighetskraven för den studien inkluderade patienter som var 3–6 månader efter radikal prostatektomi, som rapporterade sexuell dysfunktion som en komplikation efter operationen och som hade en intim partner som skulle samtycka till att delta i studien som ett par. Deltagarna var inte inskrivna i någon formell, systematisk rehabiliterande intervention för sin sexuella dysfunktion, och deltagarna fick inte heller rådgivning utöver deras urolog.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer där frågorna var direkta, öppna och täckte områden som: aktuellt sexuell intresse och funktion, användning av sexuella hjälpmedel såsom prorektal medicin, konsekvenser av sexuell dysfunktion på par intimitet och tillfredsställelse med uppföljningsvård.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades individuellt. Därefter granskade kollektivt med hjälp av en tolkande fenomenologisk analys. Analysen resulterade i tre huvudteman och totalt 18 undergrupper.
Bortfall	Ej relevant
Resultat/Slutsats	Alla paren upplevde en markant förändring i deras sexuella upplevelse efter radikal prostatektomi. Libido, erektil funktion, sexuell aktivitet och orgasmisk funktion var de dysfunktioner som paren noterade. Till följd av sexuell dysfunktion efter radikal prostatektomi upplevde deltagarna att vid intimitet, särskilt verbal och icke-verbal kommunikation var väldigt viktigt för att kunna fortsätta anslutas som ett par. Två patienter i de tre paren upplevde att de hade genomgått radikal prostatektomi igen medan patienten i det sista paret hade tackat nej till operationen på grund av de sexuella komplikationerna. Alla par oavsett deras sexuella funktionsnivå, lyfte fram behovet av mer information relaterad till sexuell rehabilitering efter radikal prostatektomi.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (84%) enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003).

Artikel 4	Information om artikeln
Referens	Hayashi, S., Oishi, F., Sato, K., Fukuda, H., & Ando, S. (2022). Sexual dysfunction associated with prostate cancer treatment in Japanese men: a qualitative research. <i>Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer</i> , 30(4), 3201–3213. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06728-2
Land	Japan
Databas	PubMed
Syfte	Syftet är att ta reda på mäns upplevelser av sexuell dysfunktion efter olika prostatacancerbehandlingar.
Metod	Kvalitativ induktiv studie

Urval	Inklusionskriterierna i studien var patienter som har varit med om prostatektomi, strålbehandling, lågdosrat och monoterapi som initial behandling mot prostatacancer. Exklusionskriterierna var patienter med mentala eller fysiska svårigheter, svåra att undersöka och yngre än 20 år. Deltagarna i studien rekryterades genom mejl via prostatacancerföreningen.
Datainsamling	Semi strukturerade intervjuer hölls enskilt med alla deltagare av en kvinnlig forskare som var tränad inom sexrådgivning. Intervjuerna var på japanska och hölls med hjälp av en intervjuguide för att kunna få in relevant, detaljerad och ohämmad information. Intervjuerna spelades in.
Dataanalys	Forskarna använde Berelsons analysmetod. Där formade de innehållet efter olika kategorier.
Bortfall	Ej relevant
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att japanska män med sexuell dysfunktion som följd av prostatacancerbehandling upplever en rad olika saker. Intervjuerna visade att männen upplevde en känsla att vilja behålla sina sexuella funktioner och det skapade en inre konflikt vid beslutsfattandet om att genomföra cancerbehandlingen. Männen upplevde en sänkt självkänsla relaterat till den sexuella dysfunktionen, känsla av osäkerhet kring konsekvenserna av den sexuella dysfunktionen, känsla av lugn vid färre komplikationer efter det tidiga stadiet av behandlingen. Männen gjorde ett försök till att acceptera kroppens förändrade funktion efter behandlingen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (91%) enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003).

Artikel 5	Information om artikeln
Referens	Martínez-Bordajandi, Á., Fernández-Sola, C., Puga-Mendoza, A. P., López-Entrambasaguas, O. M., Lucas-Matheu, M., Granero-Molina, J., Fernández Medina, I. M., & Hernández-Padilla, J. M. (2020). Sexual experiences after non-nerve sparing radical prostatectomy. <i>Acta Paulista de Enfermagem</i> , 33(5), 1–10. https://doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.37689/actaape/2020A002375
Land	Spanien
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka upplevelser och förväntningarna hos patienter som hade genomgått icke-nervsparande (non-nerve sparing) radikal prostatektomi.
Metod	Kvalitativ studie, baserad på hermeneutisk fenomenologi.
Urval	Inklusionskriterierna var: (1) att ha genomgått en icke-nervsparande radikal prostatektomi som behandling för prostatacancer före 2016; (2) att underteckna det informerade samtycket för deltagande i studien; (3) ingen kognitiv funktionsnedsättning och (4) att ha en korrekt uppfattning om den sexuella funktionen innan ingreppet. Exklusionskriterierna var: (1) att lida av någon kognitiv funktionsnedsättning som kunde störa förståelsen och besvara frågor; och (2) att få behandling som kan störa den sexuella funktionen, såsom hormonbehandling.
Datainsamling	Strukturerade djupintervjuer genomfördes på 16 deltagare. Huvudforskaren kontaktade potentiella deltagare via telefon och förklarade syftet med studien. Deltagare som uppfyllde kriterierna och accepterade att delta valdes ut och ett möte arrangerades för att genomföra individuella intervjuer av huvudforskaren. Intervjuerna varade i snitt 48 minuter.
Dataanalys	Induktiv analysmetod användes. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades manuellt. Därefter granskades intervjuerna tillsammans med fältanteckningar och intervjuarens kommentarer hermeneutiskt. Analysen resulterade i två huvudteman med två undergrupper vardera.
Bortfall	Ej relevant
Resultat/Slutsats	Deltagare upplevde sexuell dysfunktion efter radikal prostatektomi där den främsta dysfunktionen var erektil. Deltagare upplevde minskad sexlust till följd av erektil dysfunktion. En del deltagare ifrågasatte sin maskulinitet till följd av erektil dysfunktion då de inte kunde ha sexuell umgänge på samma sätt som innan radikal prostatektomi. Vissa deltagare kunde se bortom sina sexuella dysfunktioner och etablera nya sätt att ha sexuell umgänge med sin partner. Trots anpassning i det sexuella umgänget upplevde en del deltagare känslor av skuld till eller tvivel på att sin partner var tillfredsställd på grund av att de inte kunde ha samlag genom penetration.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (86%) enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003).

Artikel 6	Information om artikeln
Referens	Matthew, A. G., Alibhai, S. M. H., Davidson, T., Currie, K. L., Jiang, H., Krahn, M., . . . Trachtenberg, J. (2014). Health-related quality of life following radical prostatectomy: Long-term outcomes. <i>Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation</i> , 23(8), 2309-2317. https://doi.org/10.1007/s11136-014-0664-1
Land	Kanada

Databas	PsycINFO
Syfte	Syftet var att identifiera de hälsorelaterade livskvalitets områden som radikal prostatektomi påverkar mest negativt och att definiera återhämtningen av dessa domäner under 30 månaders observation.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	Icke-randomiserat urval Inkluderingskriterier var att patienterna genomgick radikal prostatektomi för kliniskt lokaliserat adenokarcinom i prostata, fyllde i ett baslinje frågeformulär under 9 månader före operationen, patienternas cancerdiagnos skulle vara bekräftad genom biopsi. Exkluderingskriterier var om de inte kunde läsa eller förstå engelska.
Datainsamling	Totalt 1 200 RP-patienter fullföljde Patient-Oriented Prostate Utility Scale-Psychometric (PORPUS-P; intervall 0–100, högre är bättre) ett prostatacancerspecifikt frågeformulär HRQoL-mått, före radikal prostatektomi och vid 0–3 (T1) , 3–9 (T2), 9–18 (T3) och 18–30 (T4) månader efter radikal prostatektomi.
Dataanalys	En tillväxtkurvmodell med blandad effekt var undersökningens centrala analys för de upprepade HRQoL-mätningarna. PORPUS-förändringspoäng erhöles genom att baslinjepoängen subtraherades från uppföljningspoängen. Förändringspoängen anpassades med hjälp av en bitvis linjär blandad-effekt modell. Godtyckliga saknade HRQoL-data imputerades med hjälp av Markov chain Monte Carlo (MCMC)-metoden. Saknade data som var monotom imputerades med hjälp av regressionsmetoden.
Bortfall	2049 patienter genomgick radikal prostatektomi mellan år 2003–2010. Av dessa var det 1200 patienter som slutförde skalan Patient-Oriented Prostate Utility Scale-Psychometric (PORPUS) och blev medräknade i baslinjen. Därav ett bortfall på 849st, 41%
Resultat/Slutsats	Sexuell funktion, sexlust och energinivån återgick aldrig till baslinjenivå efter operation. Totalt sett visade sexuell funktion den största försämringen från baslinjen. Emotionellt välbefinnande var den enda domänen som förbättrades postoperativt. Hög baslinje i frågeformuläret HRQoL, pro-erektil hjälp och bilateral nervsparande operation var signifikant associerade med mindre minskningar av HRQoL efter radikal prostatektomi. Slutsatsen av resultatet är att överlevnadsprogram bör fokusera på att lindra besvär med sexuella symtom och urinvägar samt uppmuntra fysisk träning.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (84%) enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003).

Artikel 7	Information om artikeln
Referens	Nelson, C. J., Lacey, S., Kenowitz, J., Pessin, H., Shuk, E., Roth, A. J., & Mulhall, J. P. (2015). Men's experience with penile rehabilitation following radical prostatectomy: a qualitative study with the goal of informing a therapeutic intervention. <i>Psycho-oncology</i> , 24(12), 1646–1654. https://doi.org/10.1002/pon.3771
Land	USA
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att belysa mäns upplevelser om erektil rehabilitering, erektil dysfunktion, penila injektioner och att få feedback om interventionerna.
Metod	Kvalitativ metod

Urval	36 män som har genomgått en radikal prostatektomi för minst ett och max tre år sedan. Exklusionskriterierna var att det inte skulle vara någon återkommande sjukdom, fobi för injektioner, historik av bipolär eller psykotiska störningar och kraftig depression som skulle kunna bidra till att deltagarna tappade lusten att vilja delta i studien.
Datainsamling	Männen delades in i fyra fokusgrupper.
Dataanalys	Semi konstruerat intervjuformat. Förutbestämda frågor utifrån ett formulär vid varje fokusgrupp samt följdfrågor beroende på vilka svar som gavs av de olika grupperna.
Bortfall	Ej relevant
Resultat/Slutsats	Männen i studien upplevde negativa känslor över erektil dysfunktion, brist på information om postoperativa komplikationer och penisinjektioner mot erektil dysfunktion. Stöd från anhöriga och humor ansågs hjälpsamt. Mäns frustration gällande erektil dysfunktion kunde leda till undvikande av sexuella handlingar och behandlingsprogrammet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (91%) enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003).

Artikel 8	Information om artikeln
Referens	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. <i>Sociology of Health & Illness</i> , 40(4), 639–653. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/1467-9566.12671
Land	Finland
Databas	PsycINFO
Syfte	Syftet var att analysera de narrativa metoder som män använder för att förstå och formulera sitt liminala tillstånd efter att ha genomgått radikala prostatacancerbehandlingar.
Metod	Kvalitativ semistrukturerad intervju.
Urval	Alla deltagare hade genomgått en radikal prostatektomi och en hade även fått strålbehandling. Alla deltagare rapporterade komplikationer: åtta män rapporterade både urin- och erektil dysfunktion, 13 rapporterade erektil dysfunktion och en rapporterade endast urindysfunktion. Deltagarnas åldersintervall var 56–71 (median 63 år).
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer med 22 deltagare. En intervjuguide användes flexibelt för att möjliggöra fri diskussion om ämnen som respondenterna ansåg vara relevanta. Det övergripande ämnet var livskvalitet och psykosocialt välbefinnande, inklusive mäns erfarenheter från diagnos till studiens nutid, behandlingsbeslut och komplikationer, prostatacancer som en del av deras sociala relationer, återhämtning från cancer och upplevt stigma.
Dataanalys	Studiens data analyserades genom att fokusera på deltagarnas tankar på framtiden och beskrivningar på deras osäkerheter och framtida förväntningar på sjukdomsprogression och återhämtning. Analysen resulterade i två huvudteman, två typer av avslut ”tidsmässig avgränsning av en osäker framtid” och ”tolkning av sjukdom inom ett bredare sammanhang av livsförloppet”.
Bortfall	Ej relevant

Resultat/Slutsats	Deltagare upplevde att återhämtningen tog längre tid än väntat trots att information om långsam återhämtning hade getts innan operation. Vissa deltagare associerade maskulinitet ihop med möjligheten att ha erektil funktion, andra upplevde erektil dysfunktion vid högre ålder.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II (78%) enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003).

Artikel 9	Information om artikeln
Referens	Pikramenos, K., Zachou, M., Papadopoulos, D., Papatsoris, A., Varkarakis, I., & Mitsogiannis, I. (2023). Post Radical Prostatectomy Erectile Dysfunction. A Single Centre Experience. <i>Cureus</i> , 15(2), e34601. https://doi.org/10.7759/cureus.34601
Land	Grekland
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att fastställa effekten av radikal retropubisk prostatektomi på den postoperativa erektila dysfunktionen
Metod	Kvantitativ prospektiv studie
Urval	Exklusionskriterierna var patienter som upplevde svår erektil dysfunktion preoperativt och inte kunde genomföra en nervbesparande operation. Av de 60 patienter som blev kontaktade var det 10st som exkluderades. 50 patienter inkluderades i studien.
Datainsamling	Patienterna fick tre uppföljningar efter sina operationer tre, sex och tolv månader efter operation där de skulle fylla i formulär för att statera sin erektila förmåga och sexuella prestation enligt given skala.
Dataanalys	Studiens data som samlades in analyserades med hjälp av det statistiska programmet SPSS 24.0.
Bortfall	Ej relevant
Resultat/Slutsats	Efter en radikal prostatektomi är erektil dysfunktion ett av de mest påtagliga problemen, och det har en djupgående inverkan på patienterna. Resultaten av detta ingrepp är betydande, eftersom endast 32% av patienterna återfår sin ursprungliga förmåga till erektion efter operationen. Resultatet visade att yngre patienter hade en bättre återhämtningsförmåga av erektil dysfunktion jämfört med äldre patienter. Patientkonsultationer om radikal prostatektomi och komplikationerna är av vikt för att patienten ska ha realistiska förväntningar, få psykologiskt stöd och ökad tillfredsställelse efter behandlingen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (82%) enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003).

Artikel 10	Information om artikeln
Referens	Wennick, A., Jönsson, A.-K., Bratt, O., & Stenzelius, K. (2017). Everyday life after a radical prostatectomy – A qualitative study of men under 65 years of age. <i>European</i>

	<i>Journal of Oncology Nursing</i> , 30, 107–112. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ejon.2017.08.008
Land	Sverige
Databas	CINAHL.
Syfte	Syftet var att belysa hur män under 65 år upplever sin vardag ett år eller mer efter en radikal prostatektomi för lokaliserad prostatacancer.
Metod	Kvalitativ intervjustudie, induktivt tillvägagångssätt.
Urval	Inklusionskriterierna var män yngre än 65 år, 12–18 månader tidigare genomgått en öppen eller robotradikal prostatektomi på något av två sjukhus i södra Sverige. Konsekutivt utvalda patienter (n = 34) som uppfyllde dessa inklusionskriterier ombads att delta. Män som inte behärskade svenska var uteslutna. De män som passade in i studien fick skriftlig information om studien och ett samtyckesformulär. 19 kvalificerade deltagare i åldern 49–65 år (median 62 år; medelvärde 60,7 år), av ha männen hade 14 genomgått öppen och fem robot radikal prostatektomi.
Datansamling	Semistrukturerade intervjuer genomfördes mellan 12–18 månader postoperativt för att möjliggöra återhämtning från kortvariga komplikationer. Intervjuerna spelades in och varade mellan 46–60 min.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med hjälp av tematisk innehållsanalys. Informationen som analyserades kunde delas in i tre kategorier.
Bortfall	Ej relevant
Resultat/Slutsats	Deltagarna upplevde erektil dysfunktion efter radikal prostatektomi. Vissa deltagare upplevde att den erektila dysfunktionen var ett stort problem och påverkade deras relationer. Andra deltagare lyckades hitta nya sätt att vara intima i sina relationer och hanterade de sexuella komplikationerna bättre. Studien tyder på ett behov av förbättrad rehabilitering efter radikal prostatektomi, inklusive strukturerad sexuell rehabilitering och partnerinvolvering i pre- och postoperativ information och utbildning.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (89%) enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003).

Artikel 11	Information om artikeln
Referens	Wittmann, D., Carolan, M., Given, B., Skolarus, T. A., An, L., Palapattu, G., & Montie, J. E. (2014). Exploring the role of the partner in couples' sexual recovery after surgery for prostate cancer. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 22(9), 2509–2515. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1007/s00520-014-2244-x
Land	USA
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att belysa partners funktion för mäns erektila återhämtning efter att ha genomgått en radikal prostatektomi

Metod	Kvalitativ intervjustudie
Urval	Behörighetskriterier inkluderade mannens val av operation som definitiv behandling mot prostatacancer, patienter och partners samtycke, engelsk talande och inga kognitiva funktionsnedsättningar.
Datainsamling	28 par ansågs vara kvalificerade och kontaktades via mejl med ett uppföljande telefonsamtal av studiekoordinatör. Intervjuerna genomfördes enskilt en och en. Varje intervju varade ungefär en timme. Tio patienter och nio partners gav sitt samtycke till att delta i studien. Totalt 19 deltagare.
Dataanalys	All data sammanfattades. Data kodades först som öppna koder, sedan axial och selektiv kodning. Datamättnad uppnåddes efter sju intervjuer med patienterna och sex intervjuer med partners. Tio patienter och nio partners gav sitt samtycke till att delta i studien.
Bortfall	Ej relevant
Resultat/Slutsats	Utifrån patient och partners intervjuerna som utfördes separat framkom tre relaterade teman: (1) pars uppfattning om parets övergripande sexuella återhämtning vid tidpunkten för studien, (2) patienternas uppfattning om vikten av partners känslomässiga och logistiska stöd som samt intresse för sex, (3) partners önskan att vara fullt stödjande för männen, men att finna sin roll som komplicerad och ibland svår att uppfylla. Nästan alla patienter upplevde att hantera erektil dysfunktion var frustrerande. Sju av tio patienter ansåg att partnern var kritiskt viktigt för återhämtandet av erektil funktion. Alla partners tyckte återhämtandet av den sexuella relationen var viktigt.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (80%) enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003).