



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

KANDIDATUPPSATS



En förlorad maskulinitet

Mäns upplevelser efter behandling av
prostatacancer

Emellie Bermhed och Hang Bui

Omvårdnad- Vetenskapligt arbete 15 hp

Halmstad 2014-03-14

En förlorad maskulinitet

- **Mäns upplevelser efter behandling av prostatacancer**

**Emellie Bermhed
Hang Bui**

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete, 15 hp (61-90)
Ht 2013

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad

A lost masculinity

- Men's experience after treatment of prostate cancer

Emellie Bermhed

Hang Bui

Nursing Programme, 180 credits
Nursing Thesis, 15 credits (61-90)
Autumn 2013

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

| | |
|-----------------------|---|
| Titel | En förlorad maskulinitet |
| Författare | Emellie Bermhed, Hang Bui |
| Sektion | Sektionen för hälsa och samhälle |
| Handledare | Åsa Krusebrant, Universitetsadjunkt, Fil. mag. |
| Examinator | Maria Nyholm, Universitetslektor, Dr.med. |
| Tid | Hösttermin 2013 |
| Sidantal | 13 |
| Nyckelord | Hegemonisk maskulinitet, Impotens, Intimitet, Prostatacancer, Sexualitet, Sexuell hälsa, Upplevelser |
| Sammanfattning | <p>Prostatacancer är idag den vanligaste cancerformen hos svenska män. Prognosen för överlevnad är god och män blir tvungna att leva med de biverkningar som uppstår efter behandling av sjukdomen. Att prata om sexualitet är idag tabu och sjuksköterskor undviker att informera och undervisa sina patienter om sexuell hälsa. Syftet med denna studie var att beskriva hur män upplever att behandling av prostatacancer har påverkat deras sexuella hälsa. Studien genomfördes som en litteraturöversikt där 12 kvalitativa artiklar analyserades. Män beskrev upplevelser som skam, ångest, stigmatisering och depression. Biverkningarna påverkade deras sexliv, syn på intimitet och syn på sig själva. Behandlingen av sjukdomen gjorde att män kände att de förlorat en del av deras identitet. Hegemonisk maskulinitet är ett ideal som män strävar efter vilket kan bli svårt att uppnå för män med sexuella dysfunktioner. Att mäns sexuella hälsa blir påverkad efter behandling av prostatacancer är ett faktum och både kropp samt själ blir berörda. Vården bör våga lyfta sexualiteten, göra omvårdningsplaner för att bevara mäns sexuella funktion och få ett holistiskt perspektiv på dessa män.</p> |

| | |
|-------------------|---|
| Title | A lost masculinity |
| Author | Emellie Bermhed, Hang Bui |
| Department | School of Social and Health Sciences |
| Supervisor | Åsa Krusebrant, Lecturer, Fil. mag. |
| Examiner | Maria Nyholm, Senior Lecturer, Dr.med. |
| Period | Autumn 2013 |
| Pages | 13 |
| Key words | Experience, Hegemonic masculinity, Impotence, Intimacy, Sexual health, Sexuality, Prostate cancer |
| Abstract | <p>Prostate cancer is the most common form of cancer among wedish men. The prognosis for survival is god but the men, treated for prostate cancer, are forced to live with the side effects. Talking about sexuality is taboo and nurses avoid to inform and instruct their patients about sexual health. The aim of this study was to describe how men perceive that prostate cancer has affected their sexual health. The study was conducted as a literature survey in which 12 qualitative articles were analyzed. Men described experiences such as shame, anxiety, stigma and depression. The side effects had affected their sex life, view of intimacy and views of themselves. Men described the treatment of the disease as a robbery of their bodily identity. Hegemonic masculinity is an ideal which men strive for which can be difficult to achieve for men with sexual dysfunctions. Men's sexual health is affected by the treatment of prostate cancer, both body and soul are affected. Therefore nurses should dare to talk about sexual health, make plans for maintaining men's sexual function and gain a holistic perspective on these men.</p> |

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Problemformulering | 3 |
| Syftet | 4 |
| Metod | 4 |
| Datainsamling | 4 |
| Cinahl..... | 5 |
| PubMed..... | 6 |
| PsycINFO..... | 6 |
| Databearbetning | 6 |
| Resultat | 6 |
| Att dö eller leva med biverkningar | 6 |
| En förändrad kroppsbild | 7 |
| När den genitåla funktionen sviker | 8 |
| Olust eller lust utan kapacitet | 10 |
| Diskussion | 10 |
| Metoddiskussion | 10 |
| Resultatdiskussion | 11 |
| Konklusion | 13 |
| Implikation | 13 |
| Referenser | 14 |
| Bilagor | 18 |
| Bilaga A. Tabell 2. Sökhistorik | 18 |
| Bilaga B1- B2. Tabell 3. Resultatöversikt | 19 |
| Bilaga C1- C12. Tabell 4. Artikelöversikt | 21 |

Inledning

En av dagens stora folksjukdomar är cancer där prostatacancer är den andra vanligaste cancerformen i världen (Jemal, Bray, Center, Ferlay, Ward, & Forman, 2011). Enligt en global cancer statistik från 2008 sammanfattad av Jemal et al., (2011) fick cirka 905 500 män diagnosen prostatacancer och cirka 258 400 män överlevde inte sjukdomen. I Sverige får cirka 10 000 män diagnosen prostatacancer per år (Lindgren, 2013) och omkring 25 män varje dag besked om att de har prostatacancer. Män över 50 år är mest drabbade och eftersom människan idag lever längre har en ökning av sjukdomen skett (Socialstyrelsen, 2010). Prostatacancer har dock god prognos för överlevnad och cancerforskning utvecklas ständigt. Att leva med följderna av de olika behandlingarna kan bli ett faktum för dessa män (Socialstyrelsen, 2010).

Det finns ett antal sjukdomar som påverkar en individs sexuella hälsa och det är oftast urologiska sjukdomar (Sundbeck, 2013). Behandlingen samt sjukdomen kan ge oönskade effekter på sexualiteten. Biverkningar kan vara genital dysfunktion, kroppsliga förändringar och inkontinens (Wall & Kristjanson, 2005). Det behöver inte vara den fysiska förmågan att ha samlag som påverkar sexualiteten utan det kan handla om att inte känna sig fullständig som man (Sundbeck, 2013). Vidare menar Howlett, Koettters, Edrington, West, Paul, Lee, Aouizerat, Wara, Swift, och Miaskowski (2010) att sexuella problem som uppstår efter behandlingar av prostatacancer kan leda till psykiska åkommor såsom ångest, depression och sämre livskvalité.

Bakgrund

Omvårdnad och sjuksköterskans roll.

Det är viktigt att sjuksköterskan informerar patienten om prostatacancer samt biverkningar av de olika behandlingsformerna samt att detta görs individanpassat (Bruun Lorentsen, & Karine Grov, 2011). Detta kan ske genom att sjuksköterskan tar reda på vilket informationsbehov patienten har. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har patienten rätt att bestämma över sin egen vård och behandling (Sveriges Riksdag, 2013). Lagen utgår också ifrån att patienter får information om sitt sjukdomstillstånd vilket inkluderar undersökningar, nack- och fördelar med olika behandlingsmetoder och biverkningar av läkemedel (Sundbeck, 2013). I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor står det även att sjuksköterskor ska kunna främja individens delaktighet och hälsa (Svensk sjuksköterskeförenings, 2013). Ibland kan sjuksköterskans behov att informera vara större än vad patienten vill veta och en kartläggning av patientens behov blir därför aktuellt (Bruun Lorentsen, & Karine Grov, 2011). Detta kan vara en utmanande uppgift för sjuksköterskan, speciellt att föra den sexuella hälsan på tal och många patienter tycker det är ett svårt samtalsämne. Sundbeck (2013) menar att sexualitet är ett viktigt ämne som många sjuksköterskor inte undervisar sina patienter om. Det finns en rad orsaker till detta såsom brist på tid, kunskap och riktlinjer. Sjuksköterskor tycker att det är pinsamt att prata om sexualitet eller har ett antagande om att äldre människor inte sysslar med sex (Sundbeck, 2013). Män kan känna sig stressade över att återfå sin sexuella funktion igen (Bruun Lorentsen, & Karine Grov, 2011). Att delta i en samlivskurs, prata med psykolog eller sexolog är olika råd som sjuksköterskan kan ge dessa män. Ett så kallat dolt informationsbehov innebär att patienten har ett behov av kunskap som hon eller han själv inte är medveten om. För att undersöka detta kan sjuksköterskan ställa en öppen fråga till patienten genom att fråga hur det är med patienten. Patienten ges då själv möjligheten att berätta om sin situation och ett eventuellt dolt informationsbehov blottas. Samtidigt som informationsbe-

hovet kan vara stort är det viktigt att ha i åtanke att det kan bli för mycket för patienten att ta in. Upprepning av information, skriftlig information eller att patienten har med sin en närstående under möten kan därför bli aktuellt (ibid). I mötet med patienten är det också viktigt att sjuksköterskan frågar om de förändringar som patienten möter i vardagen, kroppsligt eller i sin sociala omgivning. Detta för att kunna hjälpa patienten men också för att signalera att det finns en omtanke hos sjuksköterskan. Empati och intresse kan i många fall lindra en nedstämdhet (Bruun Lorentsen, & Karine Grov, 2011). De psykosociala behoven är minst lika viktiga som de somatiska (Bruun Lorentsen, & Karine Grov, 2011). Omvårdnadsteoretikern Eriksson (2002) menar att vårdandets idé utgår ifrån en helhetssyn på människan, ett holistiskt perspektiv. Med det menas att en människa är flerdimensionell vilket betyder att hon består av kropp, själ och ande och dessa tre dimensioner integrerar med varandra (ibid).

Innan behandling av prostatacancer påbörjas är det viktigt att sjuksköterskan gör en omvårdnadsanalys för att kartlägga mäns sexuella hälsa (Sundbeck 2013). Det är viktigt att sjuksköterskan inte har förutfattade åsikter om sexuell funktion, baserat på till exempel ålder och funktionsnedsättningar, utan omvårdnadsanalysen ska bygga på individens egna upplysningar (Sundbeck 2013). Sjuksköterskan kan planera vilka omvårdnadsåtgärder som är aktuella för patienten för att behålla sin nuvarande sexuella funktion, och kan samtidigt fungera som ett stöd och hjälpa män att nyorientera sig sexuellt. På 1950-talet blev sex och samlevnad ett obligatoriskt ämne i svenska skolor. Sexuell hälsa är minst lika viktigt som de andra områden som sjuksköterskan ansvarar för. Ändå är sexuell hälsa lågt prioriterad i praktiken, eftersom det är tabu att prata om sexualitet (ibid).

Sexuell hälsa

Sexuell hälsa är en rättighet för alla människor i Sverige och har betydelse för de flesta människor (Sundbeck, 2013). Cancersjukdomar, läkemedel och behandlingar såsom kirurgi och strålning kan påverka sexualiteten negativt. World Health Organisation har definierat sexuell hälsa som att ha välbefinnande i psykiskt, fysiskt samt socialt tillstånd i relation till sexualitet och inte bara vara fri från sjukdomar, handikapp eller dysfunktion (WHO, 2006). En positiv och respektfull inställning krävs till sexualitet för att få en möjlighet till en säker och tillfredsställande sexuell erfarenhet. För att uppnå och behålla sexuell hälsa måste alla människors sexualitet respekteras, skyddas bevaras, och vara fri från diskriminering och våld (ibid).

Enligt Merleau-Ponty (2002) har sexualitet länge kopplats till kroppslig funktion, men för att öka förståelsen för sexuell hälsa måste sexualitet ses ur olika vinklar. Sexualitet är en viktig källa till intimitet, ömhet, njutning och tillfredsställelse (Cancerfonden, 2012), men sexualitet är mer än så. World Health Organisation menar att sexualitet är ett komplext begrepp, det är ett grundbehov där erotik, njutning, reproduktion, könsidentiteter och roller interagerar. Sexualitet är inte resultatet av våra erotiska liv och behöver inte vara synonymt med samlag. Det kan även uttryckas i tankar, fantasier, roller, önskningar, attityder, relationer och värderingar (Cancerfonden, 2012). Samspel av sociala, biologiska, kulturella, historiska och andliga faktorer påverkar sexualiteten (WHO, 2013).

Maskulinitet

Maskulinitet påverkas av samhället, dess historia, kultur och olika klasskillnader (Courtenay, 2000). Enligt sociologen Connell (2008) strävar män efter ett ideal som de kommer att bli jämförda med, den hegemoniska maskuliniteten. Detta ideal är socialt konstruerat och är ständigt under omförvandling. Wall och Kristjanson (2005) beskriver den hegemoniska maskuliniteten med kännetecknen tuff, våldsam, emotionellt stark, heterosexuell och kraftfull. Den hegemoniska maskuliniteten framhåller att en man vid samlag ska ha en erektion tillräcklig

för att kunna fullborda en penetration (Lee & Owens, 2002). Genom att män förlora sin sexuella drift och att inte kunna initiera ett samlag är något som kan skapa en känsla av otillräcklighet hos en man (ibid). Män förväntas, i förhållande till den hegemoniska maskuliniteten, att vara starka eller osårbara samt vara oberoende av hjälp, ha emotionell och fysisk kontroll, utstråla styrka och se robusta ut, samt ha en omättad aptit på samlag (Courtenay, 2000).

Sociologen Edgar (1997) samt Martino och Pallotta-Chiarolli (2003) menar att pojkar är fascinerade över att jämföra sitt könsorgans storlek med andras och detta fortsätter även när de vuxit upp till män. Edgar (1997) menar även att mäns sexualitet är direkt kopplat till sex med betoning på mäns biologiska funktion: erektion, förmågan till penetration och ejakulation. Storleken, den penetrerande funktionen samt utlösningen symboliserar status och makt. Det manliga idealet framhåller en man med stor penis där storlek är förknippat med löftet att leverera bra sex (Edgar, 1997). Mäns ideal om penisstorlek finns globalt och det är kulturen som sätter förväntningarna (Lee & Owens, 2002).

Prostatacancer

Prostatakörteln är lika stor som en valnöt som ligger under urinblåsan (Martinez 2013). Körteln ligger runt urinröret och har som funktion att producera transportvätska för spermier från urinröret till livmodern. Det är vanligt att prostatakörteln förstoras vid stigande ålder. Förstoring av prostatakörteln är oftast godartad, men ibland kan tillväxten bero på en cancertumör som växer i själva körteln. Där det manliga hormonet, testosteron har en bidragande faktor till att cancercellerna växer. Prostatacancer sprider sig sällan till andra organ men metastaser kan ses i skelett och lyftkörtlar. Några symtom på prostatacancer är problem att urinera, blod i urin, och smärta i skelett (Martinez 2013). Den vanligaste diagnostiken är palpation av prostatakörteln (Ericson & Ericson, 2010). Ultraljud, PSA-blodprov (prostata specifikt antigen), prostatabiopsi eller skelettscintigrafi förekommer också som diagnostik (Ericson & Ericson, 2010).

Behandlingar och biverkningar

Behandlingarna ser olika ut beroende på hur långt framskriden sjukdomen är (Norlén, & Lindströ, 2009). De vanligaste behandlingarna är prostatektomi, strålbehandling och hormonbehandling (Martinez 2013). Prostatektomi är ett kirurgiskt ingrepp där hela prostatan tas bort och biverkningar kan vara sexuell dysfunktion och känslomässig instabilitet (Berterö, 2001). Strålbehandling kan ta död på cancercellerna. Behandlingen tar några minuter och är helt smärtfri. Detta pågår oftast fem dagar i veckan, i sex veckor (Martinez 2013). Behandlingen kan påverka ändtarm och urinblåsa, andra biverkningar är erektions- och ejakulationssvårigheter (Caughan, Sorley, Prue, Parahoo, Bunting, Sullivan, & McKenna, 2012). Hormonbehandling hindrar produktionen eller effekten av testosteron. Vid behandling kan tumören bli inaktiv och minska (Martinez 2013). Hormonbehandling sker oftast under en lång tid. När sjukdomen blivit mer avancerad är det nödvändigt att ibland kombinera strålbehandling med hormonbehandling för att strålbehandling ska bli mer effektiv (Martinez 2013). Biverkningar av att minska testosteronet är minskad sexlust, erektil dysfunktion (Berterö, 2001), bröstförstoring och bröstsmärta (Di Lorenzo, Autorino, Perdonà, & De Placido, 2005).

Problemformulering

Prostatacancer är den vanligaste cancersjukdomen bland män i Sverige. Prognosen för överlevnad är god och män tvingas leva med biverkningarna av att ha blivit behandlade för sjukdomen. Behandling för prostatacancer har många biverkningar som minskad sexlust, erektil dysfunktion och inkontinens vilket kan leda till ångest, depression och sämre livskvalité. Trots det visar forskning att många sjuksköterskor inte diskuterar sexuell hälsa med sina pati-

enter. Därför behöver upplevelser av hur behandling av prostatacancer påverkar den sexuella hälsan för att våden ska införa ett holistiskt omhändertagande av dessa män.

Syftet

Syftet var att beskriva hur män upplever att behandling av prostatacancer har påverkat deras sexuella hälsa.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturöversikt enligt Friberg (2006). Det innebär att ett problemområde identifieras och följs av en litteratursökning som granskas kritiskt och sammanfattas till ett nytt resultat (Friberg, 2006).

Datansamling

Databaser som användes till datansamlingen var Cinahl, PubMed och PsycINFO. Cinahl omfattar forskning inom omvårdnad, hälsa och rehabilitering. PubMed publicerar studier inom medicin och omvårdnad. PsycINFO är en databas med psykologiska studier (Forsberg & Wengström, 2008). Sökningen till datansamling går att se i bifogad bilaga (Tabell 2, Sökhistorik, bilaga A). Flera sökningar har gjorts som inte har bidragit till relevanta artiklar och redovisas därför inte.

En pilotsökning inleddes på databasen Cinahl med sökorden *testikelcancer*, *peniscancer* eller *prostatacancer* och *sexualitet*. Titlar och abstrakt avslöjade att artiklar om peniscancer relaterad till sexualitet var få. Att belysa sexualitet kopplat till testikel- och prostatacancer blev då syftet. Ur pilotsökningen valdes relevanta artiklar ut och lästes. Det framgick att upplevelsen av sexualiteten bland de två cancergrupperna varierade stort och därtill fanns en stor ålderskillnad mellan grupperna. För att få beskrivningar från en mer homogen grupp män gjordes ytterligare avgränsning till att beskriva upplevelsen av sexualitet hos män med prostatacancer.

Avgränsningar för samtliga databaser blev; en tidsram mellan 2000-2013, *English language*, *human* och *male*. Booleska operatoren AND användes för att begränsa sökningarna och OR användes för att kombinera sökorden med prostatacancer. Sökord har testats i de olika databaserna men på grund av att det inte blev nya träffar togs de bort från sökningen. Inklusionskriterierna var män som behandlats för prostatacancer samt att upplevelsen av mäns sexualitet belystes och artiklarna skulle finnas tillgängliga i fulltext. Endast grad I och grad II inkluderades till denna litteraturöversikt. Insamling av artiklar till urval 1 skedde gemensamt där titlar och abstract lästes.

Artiklar som exkluderades var studier med parintervjuer där det inte framgick om det var mannens eller partners upplevelse som presenterades. Endast kvalitativa studier valdes för att fånga upplevelser beskrivna av män själva.

Efter att artiklarna valts ut från samtliga databaser till urval 1 blev materialet ohanterbart i förhållande till den begränsade tidsramen och tidsavgränsningen ändrades då till 2005-2013. Med syfte att göra en systematisk sökning inkluderades även ordet *experience* som frisksökning i Cinahl men inga nya relevanta artiklar påträffades. Därför valdes sökordet att inte inkluderas i resterande databaser. Samtliga sökord går att finna i en tabell nedan (se Tabell 1, Sökordsö-

versikt). Artiklar från urval 1 lästes av båda författarna där 12 artiklar från urval 1 gick vidare till urval 2. Artiklarna från urval 2 lästes upprepande gånger av båda författarna för att säkra att all relevant information kom med i resultatet. Urvalsprocessen, vilka artiklar som gick vidare till urval 2, kan läsas under rubrikerna för respektive databas.

Artiklarna blev granskade med bedömningsmallen av Carlsson & Eiman (2003). Detta skedde i urval 2, enskilt. Hur bedömningsmallens påståenden (om syfte, metod, resultat m.m.) tillämpades i artiklarna poängsattes från 0-3 där maxpoäng är 48. Poängen summerades och räknades ut procentuellt där grad I motsvarar 80 % och har högst vetenskaplig kvalitet. Kriterier för grad II är 70 % och grad III, som sorterades bort, hade låg vetenskaplig kvalitet och krävde 60 % av maxpoängen. Åtta artiklar fick grad I och fyra artiklar fick grad II.

Tabell 1. Sökordsöversikt

| Sökord | PubMed MeSH-term | Cinahl Subject heading list | PsycINFO Thesaurus |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| Ejakulation | | Ejaculation [MM] | |
| Händelser som förändrar livet | Life Change Events [Mesh] | | |
| Impotens | | Impotence [MM] | SU.EXACT Erectile Dysfunction |
| Inkontinens | | | SU.EXACT Urinary Incontinence |
| Kroppsuppfattning | Body Image [Mesh] | Body image [MM] | SU.EXACT Body Image |
| Könsidentitet | | | SU.EXACT Gender Identity |
| Könsroll | | | SU.EXACT Sex Roles |
| Maskulinitet | | | SU.EXACT Masculinity |
| Orgasm | | | SU.EXACT Male Orgasm |
| Prostatacancer | Prostatic neoplasms [Majr:noexp] | Prostatic neoplasms [MM] | Prostate cancer (fritext) |
| Reproduktion | | Reproduction [MM] | SU.EXACT Reproductive Health |
| Samlag | | Coitus [MM] | |
| Sexualitet | Sexuality [Mesh] | Sex* [MM] | SU.EXACT Sex* |
| Sexuell dysfunktion | | | SU.EXACT Sexual Function Disturbances |
| Sexuell tillfredsställelse | | | SU.EXACT Sexual Satisfaction |
| Självuppfattning | | Self Concept [MM] | |

Cinahl

Alla sökord hittades via Cinahl Headings. För att begränsa sökningen användes Major Subject Heading (MM). För att minska sökorden samt få en bredare sökning användes trunkering (*) på ordet *sex*. Sökningen begränsades även med *research article*. När ordet *experience** lades till tillkom det inga nya artiklar till urval 1.

I exklusionsprocessen var det fyra artiklar som saknade tillgänglig fulltext, en artikel byggde på en parintervju och en artikel hade för låg vetenskaplig kvalitet (grad III).

PubMed

Sökorden i PubMed hittades i ämnesordlistan MeSH term. Ord som valts ut ur ämnesordlistan gick inte att trunkera. I databasen användes mindre sökord för att minska antalet träffar. Major headings no explore (Majr:noexp) användes på ordet *Prostatic neoplasms* för att begränsa sökningen. I urvalsprocessen försvann 1 artikel som hade grad III i vetenskaplig kvalitet.

PsycINFO

Sökord hämtades ur ämnesordlistan thesaurus i PsycINFO. Artikelsökningen begränsades med *Peer reviewed*. Trunkering på ordet *Sex* ersatte inte ämnesord som hade mer än ett ord och därför tillkom *Sexual Function Disturbances*, *Sexual Satisfaction* och *Sex Roles*. 2 artiklar exkluderades från urval 1 eftersom de inte fångade upplevelser där ingående berättelse ingick.

Databearbetning

Gemensam diskussion fördes om lämpliga kategorier som kunde tänkas utifrån artiklarnas innehåll. Rubrikerna ändrades vid flertalet tillfällen under arbetets gång då datan bearbetades. En tabell utvecklades (se bilaga B1-B2 Tabell 3, Resultatöversikt) som hjälpmedel för att få en översikt av mäns upplevelser ur kategorierna. Slutligen blev det fyra kategorier, *Att dö eller leva med biverkningar*, *En förlorad maskulinitet*, *När den genitila funktionen sviker* och *Olust eller lust utan kapacitet*. De 12 kvalitativa artiklar som använts till litteraturstudien har sammanställts i en artikelöversikt (se bilaga C1-C12, Tabell 4, Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod).

Resultat

Att dö eller leva med biverkningar

Män beskrev att de vid sjukdomsdiagnosen och vid val av behandlingar inte reflekterade över kommande sexuella problem (Olliffe, 2005). Information om hur den sexuella hälsan kan påverkas var något som män upplevde att vårdpersonalen utelämnade. Män beskrev att de var mer toleranta till sjukdomens postoperativa följder då det viktigaste var att överleva (ibid).

If you are alive you can do whatever you can do; if you are dead then you can't do anything (Olliffe, 2005).

Män pratade även om att de inte förstått biverkningar förrän behandlingarna var slut. Alla beslut i början av sjukdomsbilden handlade om överlevnad. (Klaeson, Sandell & Berterö, 2012). Män beskrev att de jämförde biverkningar med att inte överleva och såg de biverkningarna som en del att bli av med cancer (Ervik & Asplund, 2012; Kelly, 2009; Maliski, Rivera, Connor, Lopez & Litwin, 2008; Korfage, Hak, Koning & Essink-Bot, 2006; Olliffe, 2005). Dock beskrev män att det med tidens gång uppstod irritation över att inte kunna hålla tätt och över den sexuella dysfunktionen som uppstod (Korfage, et al., 2006).

I got rid of my cancer or I lost my cancer but the whole problem is not solved yet (Klaeson, et al., 2012).

En förändrad kroppsbild

Män beskrev en förlorad kontinens efter behandling av prostatacancer (Ervik & Asplund, 2012; Kelly, 2009; Klaeson, et al., 2012; Klaeson, et al., 2013; Korfage, et al., 2006; Krumwiede & Krumwiede, 2012; Maliski, et al., 2008; Yu Ko, Degner, Hack & Schroeder, 2010). Att vara inkontinent såg män som den besvärligaste biverkningen efter behandling av prostatacancer (Kelly, 2009; Klaeson, et al., 2013). Män skämdes då de fick bära blöjor på grund av urin- och avföringsläckage, och detta påverkade männens kroppsliga identitet. (Klaeson, et al., 2012; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Män var stressade över att kissa ner sig offentligt. (Krumwiede & Krumwiede, 2012; Maliski, et al., 2008). Kelly (2009) beskrev hur män upplevde att de misslyckats att uppnå maskulina krav när de inte kunde hålla tätt (ibid).

Biverkningar av hormonbehandlingar påverkade mäns kroppsbild. De beskrev hur de pågades av värmevallningar, viktökning, minskad muskelmassa, ökad bröstväxt och bröstsmärta (Olliffe, 2006).

From the neck down to the waist, it's not my normal body. I've always had a truck driver's body, because I've been a working person... now, that body to me is not mine (Olliffe, 2006).

Några av männen upplevde skamkänslor över detta och kände sig onormala (Ervik & Asplund, 2012; Klaeson, et al., 2012) medan andra män uttryckte sig som feminina och upplevde att de tappat sin maskulinitet (Olliffe, 2006). Män upplevde sig även som feminina då de inte hade kontroll över sitt humör där de kunde pendla mellan aggressivitet och sentimentalitet (ibid).

Flertalet män som genomgått hormonbehandling eller prostatektomi fick även mindre penis (Klaeson, et al., 2013; Olliffe, 2005; Olliffe, 2006; Yu Ko, et al., 2010).

You know, [the penis] shrank considerably. And I have to say I wasn't somehow, terribly surprised. Uh... nobody told me that it would, I have to say that... nobody advised that at all (Yu Ko, et al., 2009).

En man kände sig nedstämd efter att hans penis hade blivit mindre efter en prostatektomi (Olliffe, 2005) medan andra män menade att penisstorleken inte hade någon betydelse då de inte längre kunde ha penetrerande sex (Yu Ko, et al., 2010).

Män som genomgått behandling av prostatacancer uttryckte att deras manlighet hade blivit bestulen (Ervik & Asplund, 2012; Klaeson, et al., 2013; Letts, Tamlyn, & Byers, 2010; Maliski, Rivera, Connor, Lopez, & Litwin, 2008; Olliffe, 2005; Olliffe, 2006; Rivers, August, Gwede, Hart, Donovan, Pow-Sang & Quinn, 2011). Klaeson, et al. (2012) beskrev att uppspelad manlighet var något som oftast framkom vid manliga sammanhang som till exempel arbetsplatser där manliga anställda var dominerande. Män kände att de inte kunde prata om de konsekvenser som prostatacancer orsakat och istället använde de macho jargonger och skämt med erotiska undertoner om kvinnor. Andra män förlöjligade istället och gjorde skämt om sin situation. (Klaeson, et al., 2012). Män berättade att när de umgicks med deras manliga vänner försökte de framstå som om de fortfarande var sexuellt aktiva och på så sätt bevara sin offentliga maskulinitet (Maliski, Rivera, Connor, Lopez & Litwin, 2008). Medan andra män valde att inte prata om sex öppet för att bevara sin maskulinitet (Klaeson, et al., 2013).

När den genitala funktionen sviker

På grund av impotens blev männens manlighet negativt påverkad vilket vidare sänkte både män deras självförtroende och självkänsla (Klaeson, et al., 2013; Rivers, et al., 2011). Samtliga studier visade att erektionsproblematik var något de upplevde efter behandling av prostatacancer (Ervik & Asplund, 2012; Klaeson, et al., 2012; Klaeson, et al., 2013; Kelly 2009; Korfage, et al., 2006; Krumwiede, & Krumwiede, 2012; Letts, et al., 2010; Maliski, Rivera, Connor, Lopez & Litwin, 2008; Oliffe, 2005; Oliffe, 2006; Rivers, et al., 2011; Yu Ko, Degner, Hack & Schroeder, 2010). Impotens fick män att känna sig omanliga (Klaeson, et al., 2013; Letts, et al., 2010; Maliski, Rivera, Connor, Lopez & Litwin, 2008; Oliffe, 2005) och män såg sina kroppar som mindre värda (Kelly, 2009). Att inte få erektion beskrevs som en stor förlust som de saknade (Klaeson, et al., 2013; Rivers, et al., 2011; Yu Ko, et al., 2010). Andra män beskrev en besvikelse, frustration, ilska, nedstämdhet och värdelöshet (Letts, et al., 2010). Män hade svårt att få en tillräcklig erektion för att utföra en penetration efter att de genomgått en prostatektomi (Yu Ko, Degner, Hack & Schroeder, 2010). Det blev en stressfaktor för män att tänka på sex (Klaeson, et al., 2013) och män upplevde sin dysfunktion som förnedrande (Krumwiede, & Krumwiede, 2012). Män uttryckte hur de överlevt cancer men att en del av dem ändå dött (Rivers, et al., 2011). En man beskrev sin depression vid impotensproblem där hans besvär hade blivit så stora att han funderat på att begå suicid (Letts, Tamlyn, & Byers, 2010).

Män uttryckte även att det finns normer på manlighet i samhället att de ska vara potenta (Kelly, 2009; Oliffe, 2005;). En man gjorde ett korsord där ledtråden till en av spalterna var ”impotens” (Oliffe, 2005). Svaret framkom sedan att vara ordet ”maktlös”. Detta, menade mannen, speglar den bild av impotens som samhället har idag och han tyckte att media skildrar män med impotens på ett humoristiskt och okänsligt vis (ibid). En man beskrev att ha erektionsproblem som:

Jag är bara en eunuck, ingen man längre (Ervik & Asplund, 2012).

De beskrev beskrev att de ville återfå sin potens för att uppfylla sina egna förväntningar på ett samlag men även för att nå upp till samhällets ideal (Oliffe, 2005). Män framhöll den fysiska akten av penetration som definition till manlig sexualitet och de saknade att ha samlag under normala förutsättningar. Män beskrev även hur de upplevde att samhället har en bild av den äldre mannen där han inte ska ägna sig åt sex, det förknippades med att vara en ”snuskig gammal man” (Oliffe, 2005). En man beskrev behandlingen av prostatacancer som ett avslut på hans yngre dagar (Maliski, Rivera, Connor, Lopez & Litwin, 2008). Det var lättare för män att acceptera impotensen om de redan fått barn (Kelly, 2009; Maliski, Rivera, Connor, Lopez & Litwin, 2008). Stödet från partnern spelade en viktig roll i acceptansen av de sexuella dysfunktionerna (Letts, et al., 2010; Maliski, et al. 2008). En man hävdade att han inte blev påverkad av sexuell dysfunktion så länge hans partner inte blev det (Oliffe, 2006). Betydelsen av stöd uttrycktes som ett viktigt behov under behandlingen men som de dock saknade (Kelly, 2009). En del män accepterade sin impotens och såg det som en del av att bli gammal. (Korfage, et al., 2006; Maliski, et al., 2008; Oliffe, 2005; Oliffe, 2006; Yu Ko, et al., 2010).

Män märkte ingen skillnad i intensitet av sin orgasm efter behandling, men vid masturbation upplevde de ejakulationen som mindre intensiv (Letts, et al., 2010). Män upplevde att de inte längre hade kontroll över när ejakulationen skulle ske och att de inte alltid kunde uppnå en orgasm. Att kunna penetrera var förknippat med ejakulation och för att uppnå orgasm (ibid). Att få ”torr” ejakulation kunde vara en fördel för de män som inte längre ville ha barn (Klaeson, et al., 2012).

Män beskrev hur de provat olika sexuella hjälpmedel (Klaeson, et al., 2013; Oliffe, 2005). Av de som provat penispump upplevde mycket volym men saknade känslan av styvhet (Oliffe, 2005). En man beskrev användandet av penispumpen med humor:

Sometimes I say, oh, I better pump him up I suppose (Oliffe, 2006).

Mannen och hans partner hade en roande upplevelse av hjälpmedlet (Oliffe, 2006). En annan man hade provat penisinjektioner och beskrev upplevelsen som smärtsam och kunde inte genomföra en penetration. Det tog två timmar att bli av med erektionen (Oliffe, 2005). Män som upplevde smärta vid användning av sexuella hjälpmedel föredrog män oral medicinering mot erektil dysfunktion. (Klaeson, et al., 2012; Klaeson, et al., 2013; Oliffe, 2005). Andra män uttryckte en besvikelse inför oral medicinering och använde inte längre den behandlingen (Rivers, et al., 2011). En man som hade genomgått en prostatektomi fick självförtroende vid användning av Viagra, eftersom han kunde fortsätta ha samlag med sin partner (Klaeson, et al., 2012). En annan man upplevde att samhället har en bild av att impotenta män inte bör använda Viagra då samlag går att utföra på andra sätt än penetration (Oliffe, 2005). Mannen uppgav att han är kritisk till att människor i hans omgivning, och media, uttalar sig om impotens när de inte delar hans problem. Män upplevde sig förlöjligade när de försökte få sin erektionsförmåga tillbaka och kände att samhället gjorde narr av dem som om män eftersträvade en yngre manlighet (ibid).

Män tyckte inte att de komplikationer som tillkom med hjälpmedlen var värt besväret. (Klaeson, et al., 2012; Oliffe, 2005). Avsaknad av att vara spontan var en faktor till att män slutade att använda produkterna. De accepterade istället att penetration inte längre var ett faktum. Oliffe (2005) beskriver mäns biologiska funktion vid sex, erektion, förmågan till penetration och ejakulation, som en falloctrisk modell av sex. Män anser att sexuella hjälpmedel är ett hot mot manligheten genom att män får hjälp på ett onaturligt vis för att nå den falloctriska modellen av sex (ibid).

Enligt Klaeson, et al. (2012) är intimitet en viktig del av sexuell hälsa och menar att samlag ofta är ett sätt att tillfredsställa behovet.

Touching and cuddling always led to something else, always led to sex before (Letts, et al. 2010).

Män beskrev att samlag var ett sätt att nå intimitet innan cancerdiagnosen (Klaeson, et al., 2012; Yu Ko, et al., 2010). Manlig sexualitet var också direkt kopplat till den fysiska akten av ett samlag där män beskrev hur den penetrativa förmågan sågs som en del av att vara en man (Oliffe, 2005) samtidigt som andra män inte höll med och uttryckte att de inte nödvändigtvis tappade sin manliga roll trots att de inte kunde fullföra ett penetrativt samlag (Oliffe, 2005; Yu Ko, et al., 2010). Män utvecklade andra sätt att tillfredsställa sin partner när penetration inte var möjligt (Klaeson, et al. 2013; Maliski, et al., 2008; Oliffe, 2005; Letts, Tamlyn, & Byers, 2010) medan andra män slutade med sexuella aktiviteter (Letts, Tamlyn, & Byers, 2010).

När sex uteblev efter behandling av prostatacancer utvecklade män nya sätt att nå intimitet (Klaeson, et al., 2012). Det kunde yttras genom att uppmärksamma varandra dagligen samt visa ömhet. Män uttryckte att romantiken i förhållande till att gosa, hålla handen eller kramas hade ökat efter behandlingen (Letts, Tamlyn, & Byers, 2010; Oliffe, 2006). Vilket kan bidra

till att de kommer sin partner närmre (Korfage, et al., 2006; Oliffe, 2005). Män uttryckte att behovet av intimitet inte behövde tillfredställas sexuellt utan kunde nöjas från det sociala umgänget (Klaeson, et al., 2013).

En man berättade att han var bekymrad för vad hans livskamrat skulle säga om han aldrig fick tillbaka sin potens. (Oliffe, 2005). Vidare pratade andra män om att de var oroliga för sin partners sexuella tillfredställelse (Letts, et al., 2010; Maliski, Rivera, Connor, Lopez & Litwin, 2008; Krumwiede, & Krumwiede, 2012) eller att impotensen skulle ha en negativ inverkan på deras relation (Letts, et al., 2010; Krumwiede, & Krumwiede, 2012). En man beskrev hur hans impotens efter prostatacancer ledde till ett avslut med hans partner (Ervik & Asplund, 2012).

Maybe she will find somebody who will...give her what I can't give her (Letts, et al., 2010).

En man beskrev hur han plågades av sexuell prestationsångest när han träffade en ny partner och därför utvecklades deras relation platoniskt (Klaeson, et al., 2013). De män som inte kunde uppnå intimitet genom deras sociala miljö eller genom sin partner besvärades med sämre självkänsla och upplevde ensamhet samt stigmatisering (Klaeson, et al., 2012).

Olust eller lust utan kapacitet

Män upplevde den sexuella drivkraften som en viktig faktor när det gällde manlighet (Klaeson, et al., 2013).

Before the disease, you know, I was driven by hormones. You see, biologically a man is driven, and it is not there anymore, but the will is there and I can remember how it was. So intercourse and so on is more a question of memory and will (Klaeson, et al., 2012).

Män upplevde en minskad lust under och/eller efter behandlingen (Ervik & Asplund, 2012; Klaeson, et al., 2013; Letts, et al., 2010; Rivers, et al., 2011; Yu Ko, et al., 2010). De sexuella aktiviteterna hade minskat eftersom män inte kunde vara lika spontana vid samlag längre (Klaeson, et al., 2013; Letts, et al., 2010). Vid minskad sexuell funktion beskrev män hur glädjen av sexfantasier och sexuella njutningar reducerades (Klaeson, et al., 2012). Män kopplade en minskning i sin sexuella lust eller upphetsning till den begränsade förmågan att få full erektion. En man jämförde sin sexuella lust med att ha ett brutet ben. Lusten att springa kanske fanns där ändå men det blir ett hinder att fullföra löpningen. Män kände att de var oförmögna att handla utifrån deras sexuella lust (ibid). Vidare beskrev män en rädsla över att inte uppfylla kraven att vara en riktig man när de inte längre kände en sexuell drift (Klaeson, et al., 2013; Letts, et al., 2010; Oliffe, 2005; Rivers, et al., 2011).

Diskussion

Metoddiskussion

Databaser som användes till datainsamlingen var Cinahl, PsycINFO och PubMed vilka är hälso- och sjukvårdsrelaterade databaser vilket blir aktuellt för denna studie som vill förbättra omvårdnaden av män med prostatacancer. För en noggrannare sökning kunde fler databaser sökas. I syfte att göra en systematisk sökning har sökorden omformulerats i varje databas efter

granskning av ämnesordslista i varje databas vilket kan bidra till relevanta artiklar. Användandet av trunkering och som fritext på ordet *experience* skapade goda förutsättningar att fånga artiklar som speglar upplevelser. Då inga nya relevanta artiklar valdes till Urval 1 kan det ses som en grundlig genomsökning av artiklar som beskriver upplevelser redan var gjord.

Inklusionskriterier var att artiklar skulle finnas tillgängliga i fulltext. Detta ledde till att fyra artiklar med relevant syfte exkluderades. Denna begränsning kan ha påverkat resultatet då relevant information kan utelämnas. Det kan ses som en god trovärdighet att mäns upplevelser i resultatet kan styrkas med flertal artiklar. Tidsramen på sökningen var 2005-2013 vilket kan ha bidragit till trovärdigt resultat eftersom det är ny forskning som analyserats. Därför kan resultatet ha en god överförbarhet till dagens sjukvård.

De artiklars ursprung som valdes till resultatet var från Sverige, Norge, Storbritannien, Nederländerna, Kanada, USA och Australien. Tre av tolv artiklar kommer från Norden då studiens resultat är överförbart till svensk sjukvård. Men för att nå optimal överförbarhet kan det tänkas att alla artiklar borde komma från Norden. Hegemonisk maskulinitet skiljer sig i olika kulturer och det kan ses som en nackdel då flertal länder varit med och påverkat resultatet vilket kan ge ett spretigt resultat.

Denna studie bygger på kvalitativa artiklar. För en optimal generalisering kunde både kvalitativa och kvantitativa artiklar använts, då kvalitativa studier oftast har färre deltagare än kvantitativa studier (Henricson, 2012). En optimal generalisering skulle kunna ge ett mer trovärdigt resultat. Att citat använts från de kvalitativa artiklarna kan påvisa pålitlighet genom att mäns egna ord refereras.

Artiklarna blev granskade med bedömningsmallen av Carlsson & Eiman (2003). Hur bedömningsmallens påståenden tillämpades i artiklarna poängsattes från 0-3 där kriterierna för varje poäng var en tolkningsfråga. Artiklar delades upp och bedömdes genom denna bedömningsmall enskilt. För ökad noggrannhet är det troligt att bedömningen inte borde skett enskilt.

Kategorierna uppstod genom gemensam diskussion som kan ses som en styrka då båda författarna bär på relevant kunskap om de 12 artiklarna som användes till denna studie.

Resultatdiskussion

Det framkom som huvudfynd i denna litteraturöversikt att män kunde uppleva en förlorad maskulinitet efter behandling av prostatacancer. Det kan tänkas ha sin grund i att män strävar efter en hegemonisk maskulinitet (Connell, 2008) vilket kan vara svårt att nå upp till när män har sexuella dysfunktioner. Män har en bild av vad som är manligt, den hegemoniska maskuliniteten, och som de strävar efter men inte når vilket syns då de påpekar sin omanlighet.

Det framkom att kommunikation om sexuell hälsa undveks av både män och från sjukvårdspersonal (Klaeson, et al., 2012). Sjuksköterskor hade dålig kunskap om sexuell hälsa, tyckte att det var ett pinsamt ämne att prata om och antog att äldre människor inte hade sex (Sundbeck, 2013). Dessutom är sexualitet ett tabubelagt ämne. Utifrån den här studiens resultat kan flera mentala processer ses. Skam, rädsla, ångest och nedstämdhet relaterad till sexuell hälsa är några exempel som män upplevde under och efter behandling av prostatacancer. Sjukvårdspersonal kan missa dessa symtom och de framkommer inte heller verbalt från män men orsakar, enligt den här litteraturstudien, ett lidande. Därför bör sjukvårdspersonalen se dessa män och våga ta upp frågor om sexualitet för att synliggöra mäns sexuella hälsa. Dessutom

menar Brody (2010) att penetrerande sex som utlöser orgasm leder till en bättre fysisk och mental hälsa. Finns det ett intresse hos män att behålla sin sexuella förmåga bör sjukvårdspersonal ha det som omvårdnads mål (Sundbeck, 2013). Information om hur den sexuella hälsan kan påverkas var något som män upplevde att vårdpersonalen utelämnade (Oliffe, 2005). Ett exempel på detta var män som inte blev informerade om eventuella biverkningar som kunde uppstå vid prostatektomi eller hormonbehandling. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har patienten rätt att bestämma över sin egen vård och behandling (Sveriges Riksdag, 2013). Patienter har rätt till information om sitt sjukdomstillstånd vilket inkluderar undersökningar, nack- och fördelar med olika behandlingsmetoder och biverkningar av läkemedel (Sundbeck, 2013). Genom information, som bör ske både skriftligt och muntligt, kan sjuksköterskan främja hälsa, öka förståelse och motivation samt förebygga ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, SSF, 2003).

Penisstorlek hör ihop med förmågan att leverera tillfredställande sex (Edgar, 1997). Inga män i studierna drog en parallell mellan känslan av omanlighet och deras penisstorlek. Dock upplevde en man nedstämdhet (Oliffe, 2005) vilket kan tänkas bero på att mannen inte kan nå upp till den hegemoniska maskuliniteten. Det kan spekuleras kring varför män inte uttryckte penisförminskningen som ett problem. Edgar (1997) menar att en stor penis är förknippat med löftet att leverera bra sex. Män beskrev hur penisstorleken inte hade någon betydelse då de inte längre kunde ha penetrerande sex (Yu Ko, et al., 2010) vilket kan vara en orsak till att män inte uttryckte en problematisering kring penisstorleken. Det kan också tänkas ha sin grund att äldre män prioriterar andra saker som familjerelationer och att idealet om penisstorleken ligger mer hos den yngre mannen.

Den hegemoniska maskuliniteten framhåller att en man vid samlag ska ha en erektion tillräcklig för att kunna fullborda en penetration (Lee & Owens, 2002). Om en man jämför sig med den hegemoniska maskuliniteten kan detta vara en förklaring till varför män upplever sig som omanliga då den genitala funktionen sviker. Sjuksköterskans uppgift vid sexuell dysfunktion är att få män att acceptera förändringen för att skapa en god sexuell livskvalité (Sundbeck, 2013)

Edgar (1997) menar att mäns sexualitet är kopplad till mäns biologiska funktion under ett samlag. Män ansåg att det var ett hot mot manligheten genom att de fick använda hjälpmedel för att uppnå en erektion och då påverkades den fallocentriska modellen av sex (Oliffe, 2005). Den hegemoniska maskuliniteten framhåller en man som ska vara oberoende av hjälp (Courtenay, 2000). Arrington (2003) menar vidare att människan inte vill känna sig konstgjord vilket kan ha en bidragande orsak till varför män uttryckte en negativ inställning till sexuella hjälpmedel. Sjuksköterskan kan rekommendera stödgrupper för män som har haft prostatacancer. Enligt Sundbeck (2013) vill människor ta del av hur andra individer i samma situation känner och därefter hantera situationen. Det kan leda till att olika typer av hjälpmedel blir accepterade.

Män upplevde en minskad lust under och/eller efter behandlingen (Ervik & Asplund, 2012; Klaeson, et al., 2013; Letts, et al., 2010; Rivers, et al., 2011; Yu Ko, et al., 2010). Lee & Owens (2002) menar att en förlorad sexuell drift och att inte kunna initiera ett samlag är något som kan skapa en känsla av otillräcklighet hos en man. Detta kan ses i den här studiens resultat då män beskrev en rädsla över att inte uppfylla kraven att vara en riktig man när de inte längre kände en sexuell drift (Klaeson, et al., 2013; Letts, et al., 2010; Oliffe, 2005; Rivers, et al., 2011). När män uttrycker att det finns krav på manlighet kan det tolkas som att det är den hegemoniska maskuliniteten män syftar på. Sjuksköterskan kan hjälpa mannen att bevara lust

genom att fråga män vad som de anser som lustfyllt (Sundbeck, 2013). Män kan bli impotenta efter behandling av prostatacancer vilket kan försvåra ett penetrerande samlag. Därför kan det vara bra att sjukvårdspersonal presenterar sexuella alternativ såsom smeksex, onani och oralsex för att hjälpa dem att bevara sin sexuella aktivitet (Sundbeck, 2013). Enligt kompetensbeskrivning (SSF, 2005) för legitimerad sjuksköterska ska sjuksköterskan ta till vara på den kompetens som finns inom arbetslaget. Att kontakta en sexolog eller psykolog kan därför bli aktuellt om mannen visar ett intresse för detta (Bruun Lorentsen, & Karine Grov, 2011).

Connell (2008) menar vidare att de som symboliserar manlighet synonymt med mannens penis och dess prestation kommer att separera mannen från hans sexualitet. Det kan vara en bidragande orsak till att män mår mentalt dåligt. Det kan därför tänkas att en omdefiniering av maskuliniteten behövs för att män ska må bättre. Robertson (2007) menar att prostatacancer kan leda till att män tänker över sitt liv vilket kan leda till att män omdefinierar sin maskulina identitet. Vidare menar Oliffe (2005) och Letts, Tamlyn, och Byers (2010) att det kan underlätta för män att omdefiniera sin manlighet om de får stöd från sin partner. Män som omdefinierat sin maskulinitet kan undvika risken att utveckla psykosociala och psykiska besvär (Stansbury, et al., 2003). Sjukvården bör därmed ha i åtanke att inkludera eventuella partner i samtal för att de ska få en ökad förståelse för mäns sjukdomsprocess och därav fungera som ett stöd (Sundbeck 2013). Eriksson (2002) menar att vården bör ha ett holistisk synsätt.

Socialstyrelsen beskriver i sin Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) att det är viktigt att sjuksköterskan ser individen ur en helhetssyn och inte bara inriktar sina åtgärder på sjukdomstillståndet. För att stödja män som genomgått behandling mot prostatacancer kan sjukvårdspersonal identifiera stressorer, stödsystem samt patientens kunskap om sjukdomen (Svensk sjuksköterskeförening, SSF, 2003). Män kan då förena kropp och själ vilket kan leda till en smidigare omdefinition av maskuliniteten (ibid).

Konklusion

Män som genomgått behandling av prostatacancer uttryckte att deras manlighet hade blivit bestulen vilket kunde yttra sig som psykisk ohälsa. Minskat självförtroende, stigmatisering, de-pression, skam, rädsla, oro och ångest var upplevelser som män beskrev utifrån deras sexuella hälsa. Män som omdefinierat sin manlighet kunde dock må bättre än de män som fortfarande strävade efter en hegemonisk maskulinitet. Stöd från partner samt sjuksköterskan kan leda till att män omdefiniera sin maskulina identitet. Information om hur behandling av prostatacancer påverkar sexuell hälsa var något männen saknade under tiden som patienter och sjuksköterskan bör ha en informativ roll. En patient har rätt att bestämma över sin egen vård och bör få information om biverkningar av läkemedel och olika behandlingsmetoder.

Implikation

Män beskrev vikten av stöd för att acceptera sina sexuella dysfunktioner. Det kan därför vara relevant att forska om hur stöd kan ges till män som har genomgått behandling av prostatacancer, och hur vården kan optimeras för dessa män. Behandling av prostatacancer påverkar även männens partner och därför kan det vara intressant att forska mer kring upplevelser av sexuell dysfunktion ur partners perspektiv. Sexuell hälsa bör lyftas i utbildningsprogrammet för sjuksköterskor då sexualitet påverkar hälsan

Referenser

- Arrington, M. I. (2003). "I don't want to be an artificial man": Narrative reconstruction of sexuality among prostate cancer survivors. *Sexuality & Culture*, 7(2), 30-58
- Berterö, C., (2001). Altered sexual patterns after treatment for prostate cancer. *Cancer Practice*, 9(5), 245-51
- Brody, S. (2010). The Relative Health Benefits of Different Sexual Activities. *J Sex Med*, 7(4), 1336–1361
- Bruun Lorentsen, V., & Karine Grov, E. (2011). Klinisk omvårdnad 2. H., Almås, D-G., Stubberud, & R., Grønseth. (red.). Stockholm: Liber AB
- Cancerfonden (2012). *Sex och cancer*. Hämtad den 2013-10-13.
<http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/for-patienter/Vardagen-forandras/Sex-och-cancer1/>
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "evidensbaserad omvårdnad- ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS, Malmö och Malmö högskola."* (Rapport nr 2). Malmö: Hälsa och Samhälle, Malmö högskola. Hämtad 2013-10-28 från:
http://195.178.227.4/bitstream/handle/2043/660/rapport_hs_05b.pdf?sequence=1
- Caughan, E., Sorley, O., Prue, G., Parahoo, K., Bunting, B., Sullivan, J., & McKenna, H. (2012). Quality of life in men receiving radiotherapy and neo-adjuvant androgen deprivation for prostate cancer: results from a prospective longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 53-65.
- Connell, R. (2008) *Maskuliniteter*. Göteborg: Daidalos
- Courtenay, W. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385-1401
- Di Lorenzo, G., Autorino, R., Perdonà, S., & De Placido, S. (2012). Management of gynaecomastia in patients with prostate cancer: a systematic review. *Lancet Oncology*, 6(12), 972-9
- Edgar, D. (1997). *Men, mateship, marriage*. Australia: Harper Collins Publishers, Pymble, NSW
- Ericson, E., & Ericson, T. (2010). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB
- Eriksson, K. (2002). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber
- * 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), 103-8.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur

- Friberg, F. (2006). *Dags föruppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod från, idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB
- Howlett, K., Koettters, T., Edrington, J., West, C., Paul, S., Lee, K., Aouizerat, B., Wara, W., Swift, P., & Miaskowski, C. (2010). Changes in Sexual Function on Mood and Quality of Life in Patients Undergoing Radiation Therapy for Prostate Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 58-66
- Hälso- och sjukvårdslag, HLS. (1982:763). Hämtad den 2013-12-22 från: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- Jemal, A., Bray, F., Center, M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. (2011). Global Cancer Statistics. *A Cancer journal for clinicians*, 61(2), 69–90
- *Kelly, D. (2009). Changed men: the embodied impact of prostate cancer. *Qualitative Health Research*, 19(2), 151-63
- *Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. (2012). Sexuality in the Context of Prostate Cancer Narratives. *Qualitative Health Reserch*, 22(9) 1184-1194
- *Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. (2013). Talking about sexuality: desire, virility, and intimacy in the context of prostate cancer associations. *American Journal of Men's Health*, 7(1), 42-53
- *Korfage, I., Hak T., Koning, H., & Essink-Bot, M-L. (2006). Patients' perceptions of the side-effects of prostate cancer treatment - a qualitative interview study. *Social Science & Medicine*, 63(4), 911-9
- *Krumwiede, K., & Krumwiede, N. (2012). The lived experience of men diagnosed with prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(5), 443-E450
- Lee, C., & Owens G. (2002). Issues for a Psychology of Men's Health. *J Health Psychol*, 7(3), 209-217
- *Letts, C., Tamlyn K., & Byers, S. (2010). Exploring the Impact of Prostate Cancer on Men's Sexual Well-Being. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(5), 490-510
- Lindgren, A. (2013). *Om prostatacancer*. Hämtad den 15 november 2013. <http://www.cancerfonden.se/sv/Om-Cancerfonden/Fragor-och-svar/Vanliga-fragor-om-prostatacancer/>
- *Maliski, S., Rivera, S., Connor, S., Lopez, G., & Litwin, M. (2008). Renegotiating masculine identity after prostate cancer treatment. *Qualitative Health Research*, 18(12), 1609-20

- Martinez, E., (2013). *1177 Vårdguiden*. Hämtad den 2013-12-17
<http://www.1177.se/Halland/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Cancerformer/Prostatacancer/>
- Martino, W., & Pallotta-Chiarolli, M. (2003). "So what's a boy?" *Addressing issues of masculinity in schooling*. London: Open University Press.
- Merleau-Ponty M. (2005). *Phenomenology of Perception*. London: Taylor and Francis Group
- Norlén, P., & Lindström, E. (2009). *Farmakologi*. Stockholm: Liber AB
- *Oliffe, J. (2005). Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence, *Social Science & Medicine*, 60(10), 2249-59
- *Oliffe, J. (2006). Embodied masculinity and androgen deprivation therapy, *Sociology of Health & Illness*, 28(4), 410-32
- *Rivers, B., August, E., Gwede, C., Hart, A., Donovan, K., Pow-Sang, J., & Quinn G. (2011). Psychosocial issues related to sexual functioning among African-American prostate cancer survivors and their spouses. *Psycho-Oncology*, 20 (1), 106-10
- Robertson, S. (2007). *Understanding Men and Health: Masculinities, Identity and Well-Being*. Buckingham: Open University Press
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad den 2013-12-22 från:
http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen (2010). *Uppdatering av Nationella riktlinjer för bröst-, kolorektal- och prostatacancer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad den 2013-11-05
<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/brostkolorektalochprostatacancer>
- Stansbury, J., Mathewson-Chapman, M., & Grant K. (2003). Gender schema and prostate cancer: Veterans' cultural model of masculinity. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 22(2), 175-204
- Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården- en metodbok för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2003). *Metoder i omvårdnad och i sjuksköterskans arbete, inventering som underlag för SBU Alerts utvärderingar*. Hämtad den 2013-12-22 från:
<http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Evidensbaserad%20omv%C3%A5rdnad-och-i-sjukskoterskans-arbete.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2013). *Kompetensbeskrivning, Hälsoinformatik för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom hälsoinformatik*. Hämtad den 2013-12-22 från:
http://www.swenurse.se/PageFiles/2550/kompetensbeskrivning_hlsoinformatik_1.pdf

*Yu Ko, W., Degner, L., Hack, T., & Schroeder, G. (2010). Penile length shortening after radical prostatectomy: men's responses. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(2): 160-5.

Wall, D., & Kristjanson, L. 2005. Men, culture and hegemonic masculinity: understanding the experience of prostate cancer. *Nursing inquiry*, 12(2), 87-97

World Health Organisation (2006). *Sexual and reproductive health*. Hämtad den 2013-10-13.
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

1177 Vårdguiden (2012). *Cancer och sexualitet*. Hämtad den 2013-10-13
<http://www.1177.se/Halland/Tema/Cancer/Under-och-efter-behandling/Fertilitet-och-sexualitet/Cancer-och-sexualitet/?ar=True>

*artiklar som ingår i resultatet

Bilagor

Tabell 2. Sökhistorik

Bilaga A.

| Datum | Databas | Sökord/Limits/Boolska operatorer | Antal träffar | Lästa abstract | Urval 1 | Urval 2 |
|------------|----------|---|---------------|----------------|---------|---------|
| 2013-11-06 | Cinahl | ((MM "sex*") OR (MM "reproduction") OR (MM "Self Concept") OR (MM "body image") OR (MM "Coitus") OR (MM "Impotence") OR (MM "Ejaculation")) AND MM "Prostatic neoplasms" Limits: 2005-2013 Research article, English Language, Human Sex: Male | 38 | 31 | 15 | 9 |
| 2013-11-06 | PubMed | ((("Life Change Events"[Mesh]) OR "Body Image"[Mesh]) OR "Sexuality"[Mesh]) AND "Prostatic Neoplasms"[Majr:noexp] Limits: 2005-2013 Human, English, sex: male | 76 | 36 | 6(3) | 2 |
| 2013-11-06 | PsycINFO | (SU.EXACT("Sexual Satisfaction") OR SU.EXACT("Sex*") OR SU.EXACT("Reproductive Health") OR SU.EXACT("Urinary Incontinence") OR SU.EXACT("Sex Roles") OR SU.EXACT("Gender Identity") OR SU.EXACT("Masculinity") OR SU.EXACT("Body Image") OR SU.EXACT("Sexual Function Disturbances") OR SU.EXACT("Erectile Dysfunction") OR SU.EXACT("Male Orgasm")) AND "prostate cancer" Limits: 2005-2013 , Male, human, English, Peer reviewed | 122 | 68 | 6(3) | 1 |

Tabell 3. Resultatöversikt

Bilaga B1.

| | Att dö eller leva med biverkningar | En förändrad kroppsbild | När den genitila funktionen sviker | Olust eller lust utan kapacitet |
|------------------------------------|---|---|---|--|
| Ervik, B. & Asplund, K. 2012 | -Att dö eller överleva | - Förlorad kontinens - Skam - Onormal - Ingen man längre | - Ingen man längre. | - Minskad sexlust. |
| Kelly, D. 2009 | -Att dö eller överleva | - Förlorad kontinens - Stress | - Mindre värd - Acceptans genom att vara far - Saknade stöd | |
| Klaeson, K., et al., 2012 | -Att dö eller överleva -Ej förstått biverkningar | - Förlorad kontinens - Skam -Onormal -Förlöjligande | - Fördel -Smärta -Ökad självförtroende -Ny definition på intimitet - Sämre självkänsla, ensamhet och stigmatisering | -Reducerad glädje -Oförmåga |
| Klaeson, K., et al., 2013 | | - Förlorad kontinens -En mindre penis - Omanlig | -Minskat självförtroende och självkänsla -Omanlig -Stor förlust -Stress -Smärta -Omförmulering av intimitet -Nöjas från sociala umgänge -Ängest | -Sexuell drivkraft viktig -Minskad lust -Minskad spontanitet - Rädsla |
| Korfage, I., et al., 2006 | -Att dö eller överleva -Irritation | -Förlorad kontinens | -Acceptans, som en del att bli gammal -Känsla av att komma sin partner närmare | |
| Krumwiede, K. & Krumwiede, N. 2012 | | -Förlorad kontinens -Skam -Stress | -Förnedring -Oro | |
| Letts, C., et al., 2010 | | -Omanlig | -Omanlig -Förlust - Besvikelse, frustration, ilska, nedstämdhet och värdelöshet -Depression -Acceptans vid stöd -Mindre intensiv -Mindre kontroll -Ny definition på intimitet -Slutade ha sex -Romantiken minskade -Oro | -Mindre lust -Minskad spontanitet -Oförmåga -Rädsla |

Tabell 3. Resultatöversikt

Bilaga B2.

| | Att dö eller leva med biverkningar | En förändrad kroppsbild | När den genitila funktionen sviker | Olust eller lust utan kapacitet |
|-----------------------------|--|---|---|--|
| Maliski S., et al., 2008 | -Att dö eller överleva | -Förlorad kontinens -Stress -Att skydda sin mas- kulinitet | -Omanliga -Avslut på yngre dar -Acceptans genom att var far -Acceptans, en del att bli gam- mal -Ny definition på intimitet -Oro | |
| Oliffe, J. 2005 | -Vården uteläm- nade informat- ion om biverk- ningar -Att dö eller överleva | -En mindre penis -Arg -Nedstämd -En mindre penis -Omanlig | - Omanlig - Upplever krav - Maktlös - Förväntning på samlag - Inget stöd från samhället - Acceptans, en del att bli gam- mal - Saknade känslan - Smärta - Besvärlig - Minskad spontanitet - Ny definition av intimitet - Känsla av att komma sin part- ner närmare - Bekymrad | -Rädsla |
| Oliffe, J. 2006 | | - Plågades av en för- ändrad kroppsbild - Femenin - Ingen kontroll - En mindre penis - Omanlig | -Påverkas ej om partner ej gjorde det - Acceptans en del av att bli gammal -Roande upplevelse -Romantiken minskade ej | |
| Rivers, B., et al., 2011 | | -Omanlig | -Minskat självförtroende och självkänsla -Förlust -Besvikelse | -Minskad lust -Rädsla |
| Yu Ko, W., et al., 2010 | | -Förlorad kontinens -En mindre penis -Ej fått infomation -Ingen betydelse | -Stor förlust -Svårigheter att få erektion -Acceptans en del av att bli gammal | -Förlust av lust |

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C1.

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|----------------------------|---|--|--|--|----------------------------------|
| 2012 Norge Cinahl | Ervik, B. & Asplund, K. | Dealing with a troublesome body, A quali- tative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine ther- apy. | Att belysa hur men med prostatacancer upplever sina kroppsliga föränd- ringar och hur det påverkar deras var- dag. | Metod: Intervjuer med öppna frå- gor, samt en del följdfrågor. Inter- vjuerna varade ca 1- 1,5 h och spe- lades in. Urval: Brev (31 st.) skickades ut till män som från registret på ett universitetshus i norra Norge. 12 män anmälde sig Bortfall 2 män hoppade av studien. | Den största problematiken var urininkontinens och erektions- problem. Känslan av att inte längre vara en man beskrevs, i relation till impotens men även bieffekter med hormonbehand- ling som svettningar och svullna bröst. Att välja mellan död och impotens var något som diskute- rades. | Grad I |

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C2.

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|-------------------|--|---|--|---|----------------------------------|
| 2009 UK Cinahl | Kelly D. | Changed Men: The embodied impact of pros- tate cancer | Syftet var att belysa den personliga på- verkan av prosta- tacancer, behand- ling och biverk- ningar från behand- lingarna. | Metod: Förutom intervjuer obser- verade författaren behandlingsom- råden, vid konsultationsmöten och på väntrummet. Urval: 14 män som nyligen fick diagosen prostatacancer rekrytera- des via prostatacancer stödgrupp de intervjuades enskilt. Bortfall: Presenteras inte. | Att förlora sin sexuella funktion var bekymrande för många män. Medan för andra var inkontinens större besvär. Den förändrade kroppen passade inte längre in i den maskulina normen. Situa- tionen påverkade dessa män på olika sätt. Några män uttryckte sig sårbara, överlämnade och skuldkänslor av den förlorade kontrollen över sin kropp och förändringarna i deras liv. | Grad II |

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C3.

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|--------------------------------------|--|--|---|---|--------------------------|
| 2012 Cinahl Sverige | Klaeson K., Sandell K., & Berterö C. | Sexuality in the Context of Prostate Cancer Narratives | Syftet med denna studie var att undersöka sexualiteten hos män som hade prostatadiagnos ur ett livsvärldsperspektiv. | Metod: Djupgående intervju med 10 män. Intervjun spelades in och transkriberades ordagrant. Urval: Informanterna rekryterades via ett magasin för stödgrupper. 12 män anmälde sig frivilliga. Kriterier var att dessa män har eller haft prostata cancer. Ålder runt 65 år eller yngre och ska ha fått cancerdiagnosen minst 6 månader tidigare och var svensk talande. Bortfall: 2 män. | Informanterna tyckte att den sexuella hälsan hade blivit sämre efter cancer behandlingarna. Där många av dessa män hade blivit impotenta efter behandling. Några män upplevde kroppsliga förändringar och förknippande detta med skam, onormal och mindre manlig. Att ha samlag var ett sätt att uppnå intimitet för många män. När detta inte längre var möjligt, utvecklades intimitet till en positiv och annorlunda dimension. Uppspelad manlighet förekom främst på arbetsplatser när män dominerade. Istället för att prata om sin cancer sjukdom drog männen ofta erotiska skämt om kvinnor. | Grad I |

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C4.

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|---|--|--|--|--|----------------------------------|
| 2013 Sverige Pubmed | Klaeson, K., Sandell, K., Ber- terö, C. | Talking About Sexuality: De- sire, Virility, and Intimacy in the Context of Prostate Cancer Associations | Att beskriva hur män med prosta- tacancer i Sverige upplever och pratar om deras sexualitet. | Metod: De 19 män som deltog de- lades in i fyra grupper där bestämda punkter diskuterades öppet 1 ca 45 min Urval: Män fick själva anmäla sig till gruppdiskussionen. Bortfall: Presenteras ej. | Män beskrev hur de känt att de förlorat sin maskulinitet pga sjukdomens följder. Intimitet tillfredställdes på andra vis än sexuellt. Män undvek att prata om sex då män ville skydda sin ”offentliga maskulinitet” | Grad I |

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C5.

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|---|---|--|---|--|--------------------------|
| 2006 Nederlän- derna Cinahl | Korfage I., Hak T., Koning H. & Essink-Bot M-L. | Patients' per- ceptions of the side-effects of prostate cancer treatment -- a qualitative in- terview study | Att undersöka relat- ionen mellan QOL och Urin-, tarm- och erekttil dysfunktion upplevda av män med prostatacancer efter behandling. | Metod: Intervjuerna ljudinspelades och var enskilda. Två olika fråge- formulär (A & B) med öppna frågor strukturerades, där 16 män intervju- ades med intervju A och 17 på in- tervju B. Urval: 34 män valdes slumpmässigt ut ur en kvantitativ studie som nyli- gen gjorts Bortfall: En man hoppade av stu- dien. | Många män bagatelliserade sina problem med hänvisning till deras ålder. Att ignorera pro- blem var vanligt bland männen. Många män beskrev hur sexuali- tet inte kopplades till hälsa. Män belyste även hur impotens var ett pris de var villiga att betala för att överleva cancer. Sexuell hälsa blev viktigare ju längre tid efter att män blivit friskförkla- rade. | Grad I |

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C6.

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|-----------------------------------|---|--|---|---|----------------------------------|
| 2012 USA Pubmed | Krumwiede K. & Krumwiede N. | The lived experience of men diagnosed with prostate cancer. | Att undersöka upplevelsen att leva med prostatacancer, ur patientens perspektiv. | Metod: Intervju med öppna frågor. Urval: Den första deltagaren identifierades och snöbollsteknik användes för att erhålla ett bekvämlighetsurval av 10 män med prostatacancer Bortfall: Presenteras ej | Män beskrev en oro över hur impotens skulle påverka deras relation med sin partner. En sämre livskvalité pga inkontinens beskrivs. En förlorad impotens beskrevs som en skam. | Grad II |

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C7.

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|------------------------------------|---|--|--|---|--------------------------|
| 2010 Cinahl Kanada | Letts C., Tamlyn K., & Byers S. | Exploring the impact of pros- tate cancer on men's sexual well-being. | Syftet med denna studie var att öka förståelse för den sexuella hälsans påverkan och dess behandlingar för män med prostata cancer. | Metod: 19 män intervjuades och intervjuerna ljudinspelades. Vidare transkriberades ljudinspelningen för analys. Urval: Män rekryterades från en stödgrupp för prostatacancer drab- bade män. De skulle vara klara med behandlingarna 1-5 år. Bortfall: 3 män. | Mäns sexuella hälsa påverkas av cancerbehandlingar. Hur be- handlingarna påverkat är indivi- duellt. Nästan alla män tyckte att erektion dysfunktion och sexuell tillfredställelse var den mest negativa förändringen. En del män slutade att ha sexuell akti- vititet med deras partner. | Grad I |

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C8.

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|-------------------|---|--|--|---|----------------------------------|
| 2005 Australien. Cinahl | Oliffe, J. | Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence. | Att undersöka mäns erfarenheter av impotens efter prostataktomi. | Metod: Intervjuerna gjordes av en sjuksköterska och pågick ca 2 h under ljudinspelning. Urval: Tre deltagare rekryterades genom stödgrupper för prostatacancer och 12 deltagare genom annonser. Bortfall: presenteras ej. | Män beskriver en förlorad maskulinitet och samhällets syn på mannen. Många män underströk vikten av att återfå sin potens. Sexuella hjälpmedel tas upp men saknaden av sex på naturligt vis beskrivs. | Grad I |

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C9.

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|-------------------|---|---|--|---|----------------------------------|
| 2006 Australien Psycinfo | Oliffe, J. | Embodied masculinity and androgen deprivation therapy | Att belysa mäns upplevda erfarenheter av hormonell prostatacancerbehandling med maskulinitet i fokus. | Metod: Intervjuerna gjordes av en sjuksköterska och pågick ca 2 h under ljudinspelning. Urval: De 16 män som deltog rekryterades från stödgrupper av prostatacancer och alla män hade behandlats med hormoner Bortfall: presenteras ej. | Män uttryckte hur behandlingen gjort att de känt sig feminina. En förlorad potens beskrivs av flera deltagare och även en minskad sexuell lust. Flera män talar om den förlorade maskuliniteten. Hjälpmedel beskrivs som ”det blir vad du gör det till” och kunde uttryckas som sexuellt tillfredställande. | Grad I |

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C10.

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|--|---|---|---|---|----------------------------------|
| 2008 USA Cinahl | Maliski, S., Ri- vera, S., Connor, S., Lopez, G., & Litwin, M. | Renegotiating Masculine Identity After Prostate Cancer Treat- ment | Att utveckla en be- skrivande modell av processer om hur låginkomsttagare, afroamerikanska och latino män, gör för att upprätthålla mas- kulina identiteter efter att behandlats för prostatacancer. | Metod: Alla intervjuer spelades in och gjordes via telefon eller vid ett arrangerat möte och varade mellan 1-2 h. Frågorna varierade mellan öppna och stängda frågor. Urval: De 89 män i studien rekry- terades från stödgrupper, urolog- kliniker eller genom tidningsan- nonser. Männens ålder var mellan 50- 70+. Bortfall: Presenteras inte. | Inkontinens och impotens på- verkade maskuliniteten. Inkon- tinens var ett stort problem för sexuella relationer. Kampen att upprätthålla en maskulinitet beskrevs men även hur sexuali- tet omformuleras över levnads- tiden. | Grad I |

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C11.

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats | Vetenskaplig kvalitet |
|--|---|---|---|---|--|----------------------------------|
| 2011 USA Cinahl | Rivers B., August E., Gwede C., Hart A., Donovan K., Pow-Sang J. & Quinn G. | Psychosocial issues related to sexual functioning among African-American prostate cancer survivors and their spouses. | Studiens syfte var att identifiera och beskriva de psykosociala besvären relaterad till sexuell funktion bland afrikan-amerikanska män och deras partner. | Metod: 12 män och deras partner intervjuades individuellt. Intervjun ljudinspelades och transkriberades. Urval: Kriterier för att delta i undersökningen var att männen skulle vara diagnostiserad med prostatacancer och behandlad senaste 5 år och vara klar med behandlingen minst 1 år. De skulle vara mellan 40-70 år och afrikan-amerikanska heterosexuella män som var gift. Bortfall: Presenteras inte | De primära besvären bland män var erektil dysfunktion. Några av männen minskade sin sexuella aktivitet på grund av erektil dysfunktion som påverkade deras syn på deras manlighet. Vilket resulterade i en minskning av självsäkerhet och självförtroende. Några av männen hade testat oral medicinering för erektil dysfunktion, men slutade på grund av dåligt resultat. | Grad II |

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C12.

| Publika- tionsår Land Databas | Författare | Titel | Syfte | Metod Urval Bortfall | Slutsats. | Vetenskaplig kvalitet |
|--|---|--|---|---|---|----------------------------------|
| 2010 Cinahl Kanada | Yu Ko W., Deg- ner L., Hack T. & Schroeder G. | Penile length shortening after radical prosta- tectomy: men's responses. | Målet med studien var att belysa mäns reaktioner vid minskning av penis- längden efter en prostataktomi. | Metod: Författaren använde öppna frågor och uppföljningsfrågor för bättre förståelse. Urval: Män rekryterades via stöd- grupp. 11 män var intresserade, men endast 7 uppnådde kriterierna för att delta i undersökningen. Kri- terierna var att män som har ge- nomgått prostataktomi, upplever en minskning av deras penisstorlek. Bortfall: 1 man. | Längden på penisen hade inte större roll om de inte kunde ut- föra en penetrativt sex. Deras primära sexuella problem var erektil dysfunktion. Ingen signi- fikant skillnad på självbilds upp- fattning eller deras maskulinitet. | Grad II |

Emellie Bermhed och Hang Bui



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se