

Institutionen för Hälsovetenskaper  
291 88 Kristianstad  
044-20 30 00

Omvårdnad 10p (41-60p)  
C-uppsats

Sexualitet och informationsbehov hos män som  
behandlats för prostatacancer

Datum: 2005-05-16  
Författare: Caroline Lindgren  
Susanne Mattsson

Handledare: Zada Pajalic  
Examinator: Kerstin Blomqvist

Institution for Health Science  
291 88 Kristianstad  
+4644-20 30 00

Nursingprogramme 130 p  
Course 11  
Essay, 10 p

#### TITLE

**Sexuality and information needs among men treated for prostate cancer.**

#### AUTHORS

Caroline Lindgren  
Susanne Mattsson

#### SUMMARY

**Background:** Men that have gone through treatment for prostate cancer may lose their sexuality as result of treatment. The sexual ability might symbolize manliness, despite age and sexual activities. **Aim:** The aim of the literature study was to describe how men treated for prostate cancer experienced sexuality and information needs. **Method:** The material for the literature study was searched through databases; 13 scientific articles were selected and two articles through manual search, all 15 articles were examined. **Result:** Four categories were found in the result of the literature study; *physical dimension*, *emotional/mental dimension*, *social/practical dimension* and *informationneeds*. The result showed side effects of treatment such as impotence, erectile dysfunction, reduced sexual satisfaction and urinary incontinence. **Conclusions:** The study showed how important sexuality is for men's identity, quality of life and self-respect. It also showed that sexuality existed in several dimensions and that the nurse should be aware about this when he/she informs men with prostate cancer. Individualized information may strengthen men's emotional condition and lead to participation in his care.

#### KEYWORDS

Prostate cancer, sexuality, information needs, treatment.

## Innehållsförteckning

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Bakgrund                           | s. 4  |
| Syfte                              | s. 6  |
| Metod                              | s. 6  |
| Resultat                           | s. 7  |
| <b>Fysisk dimension</b>            | <b>s. 7</b>   |
| <b>Emotionell/mental dimension</b> | <b>s. 8</b>   |
| <b>Social/praktisk dimension</b>   | <b>s. 9</b>   |
| <b>Informationsbehov</b>           | <b>s. 10</b>  |
| Diskussion                         | s. 11   |
| <b>Metoddiskussion</b>             | <b>s. 11</b>  |
| <b>Resultatdiskussion</b>          | <b>s. 12</b>  |
| <b>Slutsatser</b>                  | <b>s. 15</b>  |
| Referenslista                      | s. 17   |
| <br>                               |   |
| <b>Bilaga I a - d</b>              | <b>Sökschema för datorbaserad litteratursökning</b> |
| <b>Bilaga II a - e</b>             | <b>Artikelöversikt</b>                              |

## Bakgrund

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar sexuell hälsa som ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välmående. För att uppnå och bevara sexuell hälsa måste alla individers sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas. Vidare definieras de sexuella rättigheterna av WHO som exempelvis sexuell utbildning, självbestämmande om att vara sexuellt aktiv eller inte (1). I Sverige insjuknar årligen cirka 7800 män i prostatacancer (2), följden kan då bli att deras sexualitet blir lidande på grund av fysisk- och psykisk stress som är relaterad till sjukdomen. I vuxen ålder kan det vara betydelsefullt att bibehålla sin sexuella identitet och sitt sexualliv, vilket kan vara stärkande och ge livskraft och livsglädje (3).

Vid prostatacancer sker en okontrollerad celltillväxt i prostatakörteln och riskfaktorer som kan ha betydelse för uppkomsten av prostatacancer är: yttre- och inre (hormonella) miljöfaktorer samt kombination av de båda. Övervikt och intag av animaliskt fett, stigande ålder (>50år) och ärftliga faktorer har också betydelse (4). Män med prostatacancer kan uppleva det genant att diskutera frågor kring sexualitet och kan ge ett intryck av att innebörden inte är densamma som innan sjukdomen bröt ut (3). Det har emellertid framkommit att män upplever att deras sexuella liv försämras och problem skapas både under och efter behandlingstiden (5, 6).

Kirurgi-, strål- och hormonbehandling är metoder som används vid prostatacancer. Vid kirurgisk behandling opereras prostatan bort, radikal prostatektomi. Strålbehandling innebär att radioaktiva strålar riktas mot prostatan eller att radioaktiva stift förs in. Prostatakörteln är beroende av hormonet testosteron för att kunna tillväxa och utvecklas. Vid hormonbehandling tillförs hormoner exempelvis östrogen, som kan leda till att testosteron mängden reduceras och prostatacancers utveckling hämmas tillfälligt (7). Biverkningar av behandling/-arna kan exempelvis vara förändrat känsloliv, nedsatt eller förlust av erektionsförmåga och urininkontinens (2, 3, 4, 8).

Enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (9) bör individuellt anpassad information ges till patienten kring sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Män med prostatacancer kan vara beroende av information och kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal för att kunna vara delaktiga i beslut om behandling, framtid och det dagliga livet (3). Information innebär att

någon får kännedom om någonting, en viss mängd fakta eller upplysning (10).

Kommunikation beskrivs som en informationsöverföring mellan två personer och består i den enklaste form av tre led: En sändare, ett budskap och en mottagare. Exempel på detta kan vara att sjuksköterskan skickar ett budskap till patienten som ger ett svar som tyder på att informationen uppfattats begriplig (3, 11). Information kan påverkas av olika faktorer, varav en kan vara chocken från beskedet om prostatacancer, som kan utlösa en traumatisk kris. Cullberg beskriver att en traumatisk kris kan innebära att individens situation vid en yttre händelse kan påverka så att tillvaron, tryggheten och den sociala identitet kan upplevas som hotad (12). Patienter i kris kan vara blockerade och det kan därför vara av betydelse att sjuksköterskan begränsar och upprepar informationen. Om patienter överinformerats finns det risk att information går förlorad (3, 13). Sjuksköterskans roll vid informationsgivning är att stödja patienten genom att vara aktiv och besvara eventuella frågor. Det är av vikt att all hälso- och sjukvårdspersonal ger samma information till patienten, så att missförstånd inte uppstår (3). När sjuksköterskan samtalar med patienten om sexuella frågor kan han/hon använda sig av modellen ”Permission, Limited Information, Specific Suggestions och Intensive Therapy” (PLISSIT) som arbetsredskap, modellen är en kommunikationsmodell. PLISSIT-modellen står för tillåtelse (sätta ord på svårigheter), begränsad information (saklig information om sexualitet), specifika förslag (rådgivning/hjälpmiddel) och intensiv terapi (patientens grundläggande kunskaper om sig själv och sexologi). Modellen bör anpassas efter patientens ålder, önskemål, behov och tillstånd samt sjuksköterskans kompetensnivå (3, 11).

Det har framkommit att sjuksköterskor kan tveka till att diskutera sexualitet med sina patienter av olika anledningar och det förekommer att de remitteras till någon som arbetar med sexualfrågor (3, 14). Reitan och Schölberg beskriver att en del av dessa anledningar kan vara: svårt ämne att diskutera, överdriven respekt leder till att frågan inte tas upp, höga krav på sin egen kunskap och professionalism (3). Enligt den internationella sjuksköterskeorganisationens riktlinjer beskrivs det att; patienten har rätt att få veta vad som sker, rätt att få tillräcklig information för att kunna vara med och fatta beslut om vård och behandling (15). Om patienten inte vill eller önskar tala om sina problem är det inte sjuksköterskans uppgift att tvinga eller övertala patienten. Det är dock sjuksköterskans skyldighet att ge patienten möjlighet till samtal (16). Genom att sjuksköterskan är lyhörd och observant samt bearbetat sina egna attityder kring sexualitet, kan han/hon uppfatta vilka reaktioner och känslor som är patientens och skilja dem från sina egna. Detta kan skapa kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten så att han/hon kan förmedla sina

eventuella sexuella problem (3, 17). Den sexuella förmågan kan symbolisera manligheten, oavsett ålder och sexuell aktivitet. Om den sexuella förmågan är nedsatt kan mannen känna sig otillräcklig och oattraktiv som sexualpartner, vilket kan leda till att identiteten påverkas (3). Om männen upplever osäkerhet kan det påverka förmågan att hantera information kring sin sjukdom. Det är av betydelse att sjuksköterskan har inblick i mäns upplevelser och kunskaper kring prostatacancer, detta för att kunna skapa en betryggande patientundervisning.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva mäns uppfattningar om sexualitet och informationsbehov efter behandling mot prostatacancer.

## Metod

Studien gjordes som en litteraturgranskning av vetenskapliga artiklar inom ämnesområdet: Mäns uppfattningar om sexualitet och informationsbehov efter behandling mot prostatacancer. Sökning efter vetenskapliga artiklar skedde i databaserna: Academic Search Elite/EBSCO, PubMed, och Science@direct/Elsevier. Sökord som användes enskilt och i kombination på dessa databaser var: cancer, dysfunction, function, hormonal, information, men, needs, nursing, patient, prostate, prostatectomy, quality of life, radical, radiotherapy, rehabilitation, sexual, sexuality, surgery, therapy och treatment. Manuell sökning gjordes i tidskrifterna European Journal of Cancer Care och Oncology Nursing Forum. En artikel valdes ut i vardera tidskrift. Begränsningar på de vetenskapliga artiklarna var: endast vuxna manliga patienter över 18 år, publicerade mellan åren 2000-2005 och språket engelska.

Efter sökning i databaserna fanns 86 artiklar att tillgå (se bilaga I a-d sökschema). Nästa steg var att läsa igenom samtliga artiklars titel och abstract inom ämnesområdet och 51 artiklar valdes bort, då de inte motsvarade syftet i studien. Kommande åtgärd var att granska de återstående 35 artiklarna, varav 12 valdes bort då de inte var av vetenskaplig karaktär. Artiklarna som valdes ut var publicerade i granskade tidskrifter (peer reviewed). Sju artiklar valdes bort då de redan valts ut i en annan databas, två artiklar återfanns i litteraturstudiens

bakgrund och en artikel var publicerad innan år 2000. De återstående 13 artiklarnas innehåll motsvarade syftet i studien och var av vetenskaplig karaktär. Av de utvalda artiklarna valdes en från databasen Academic Search Elite/EBSCO, fem från PubMed, och sex från Science@direct/Elsevier. 15 vetenskapliga artiklarna återstod varav 13 från databaserna och två från den manuella sökningen. Artiklarna lästes sedan i sin helhet och granskades. Artiklarna som motsvarade litteraturstudiens syfte bearbetades av författarna var för sig och tillsammans, dessa artiklar presenterades sedan i resultatet (se bilaga II a-e artikelöversikt). Författarna använde sig sedan av Forsberg och Wengströms bok om att göra systematiska litteraturstudier vid sammanställning av kategorier (18). Kategorier i de utvalda artiklarna bildades utifrån syftet i litteraturstudien. Återkommande ämnen såsom *fysisk-*, *emotionell/mental-*, *social/praktisk dimension* samt *informationsbehov* kom att utgöra rubriker i litteraturstudiens resultat.

## Resultat

### **Fysisk dimension**

Män som genomgick kirurgi-, strål- och hormonbehandling beskrev problem med nedsatt erektionsförmåga, smärta vid ejakulation och urinering, sexuellt intresse/aktivitet och impotens samt urininkontinens som kunde vara total eller obetydlig (19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26). I Berterös studie uttryckte män med prostatacancer att de jämförde hormonbehandling med kemisk sterilisering/kastrering (27). När män valde mellan strål- och kirurgibehandling, värderades även möjliga biverkningar, såsom urininkontinens och nedsatt sexuell funktion (22, 23, 28).

Männen upplevde att de valde mellan nedsatt sexuell funktion och andra biverkningar som uppkommit i samband med behandling. Vidare beskrevs det att behandling inte bara kunde leda till impotens, utan också till urininkontinens, samt reducerad ejakulation. Den sexuella oförmågan relaterades till den behandling som män genomgick (27). Män med prostatacancer som fick kateter efter kirurgibehandling beskrev att deras sexualliv var över, men när katetern togs bort upplevde de en känsla av kontroll (19, 21, 29). Rubbningar i sexuallivet innebar för män att de fick acceptera flera olika aspekter såsom, organförändringar och förändrad kroppsuppfattning (27).

### **Emotionell/mental dimension**

I Jakobsson, Lovén och Rahm Hallbergs studie uttryckte män att de inte upplevde bristerna i sexuallivet som fysiska utan som psykiska. En brist som beskrevs av männen var att de inte längre upplevde sexuell passion (30). Männen uttryckte att deras sexuella njutning, erotiska drömmar och fantasier samt deras förmåga att njuta av icke- sexuella aktiviteter berövades dem (31). Män med prostatacancer uttalade nedsatt sexuell självförtroende/självkänsla och sexuell intimitet (28). I en studie av Dahn, Penedo, Gonzalez, Esquiabro, Antoni, Roos och Schneiderman antydde män att de kände sig stressade och bekymrade över deras bristande sexualfunktion. Relationen till sexuell funktion och åtrå påverkade männens välbefinnande efter avslutad behandling mot prostatacancer. Vidare framkom det att männen upplevde åtrå och ville delta i sexuella aktiviteter men saknade förmågan och detta resulterade i frustration, generande, besvikelse och relationskonflikter (32). Män uttryckte att de hade upplevt det värre med impotensen om de varit yngre och inte bildat familj (29).

För att undgå konfrontation med sin otillräcklighet som sexualpartner, uttryckte män att de aktiverade sig i olika intresseorganisationer som exempelvis hjälper barn i nöd (21). Hopp om förbättring beskrevs av män med prostatacancer, men det var beroende av vilken behandling de genomgått och under hur lång tid de levt med problemen (27). Män med prostatacancer som fått kirurgibehandling uttryckte att de i framtiden förväntade sig att deras sexualliv ska bli återställt (21). Männens urologer ansåg om erektion och urinkontinens inte återkommit inom ett år efter avslutad behandling med radikal prostatektomi, så kommer förmodligen inte funktionerna tillbaka (29).

I flera studier beskrev män att de kände sig frustrerade på grund av oförmåga att kontrollera urinen samt behovet av att urinera tätare (19, 20, 21, 24, 26). Urininkontinensen fick männen att skämmas och påverkade deras känsla av manlighet (27). I Navon och Moragas studie uttryckte män med hormonbehandling att de undvek att visa sina kroppar bland främmande människor, detta på grund av att behandlingen med kvinnliga hormoner kunde förändra deras kroppar och till viss del upplevas som kvinnlig (31). Män med prostatacancer som fått hormonbehandling uttryckte avsaknad av energi och förmåga att identifiera sin manlighet och männen blev överraskade av personlighetsförändringarna som de genomgick (28, 31).

Männen fick en blick av ledsamhet i ögonen och i rösten när de talade om sin impotens, men beskrev att de valde att kontrollera urinfunktion först innan de brydde sig om impotensen



(29). I Hollenbeck, Wei, Sanda, Dunn och Slanders studie beskrev män kvarstående sexuella problem efter hormonbehandling, men de upplevde att problemen avtagit då de anpassat sig till situationen (26). Impotens och urininkontinens beskrev männen att de kan leva med, till skillnad från cancer och hotet av att dö (21, 27, 29).

### **Social/praktisk dimension**

Män med prostatacancer beskrev i två studier att de upplevde sig som reserverade och avståndstagande gentemot sin partner, då de inte kunde ha sexuellt umgänge på grund av impotens. Vidare uttryckte männen att de undvek sexuellt umgänge med sin partner för att inte inge dem med falska förhoppningar, och att den sexuella närheten bestod av kramar och pussar (19, 21). Oro och olust vid sexuellt umgänge och intima situationer beskrevs av män, detta berörde även deras sexuella känslor och förmågor (28). I Jakobsson, Lovén och Rahm Hallbergs studie framkom det att en man med impotens upplevde det som hans fel att han inte kunde ha sexuellt umgänge med sin hustru (21). Män som provat läkemedel för att återfå erektionsförmågan och kunna genomföra samlag, uttryckte besvikelse då läkemedlet gav lite eller inget resultat. Andra män i studien avstod läkemedel då de önskade att erektion skulle återkomma naturligt (29). I en annan studie uttryckte männen och deras partner att de fick obetydlig hjälp av hälso- och sjukvårdspersonal med de sexuella förändringar, och ingen tog initiativ till att diskutera sexuella frågor (19). Män efterfrågade i två studier självhjälp för att kunna uppnå sexuell tillfredsställelse (21, 30). I McGregors studie ifrågasatte en mans partner hälso- och sjukvårdspersonal om mannens impotens kunde behandlas (20). Mäns partner uttryckte förståelse inför deras känslor kring impotensen, och att de arbetade med att försäkra sina män om att de fortfarande älskade dem och att de inte upplevde dem som mindre maskulina. Partnerna uttryckte att de var närvarande för sina män och stödjande i intima och känsliga situationer (29).

När män drabbats av prostatacancer påverkades även deras partner. Männens partners uppgav i en studie att de tog ledigt från arbetet och deras vardagliga aktiviteter för att stödja sina mäns funktionshinder genom att vara omtänksamma (29). Partnerna uttryckte oro för att lämna sin man ensam och att deras liv vändes upp och ner på grund av prostatacancer. Vidare beskrevs det att livsplaner fick åsidosättas tillfälligt för att kunna hantera den nuvarande situationen (19). Männens partner uppgav att de hanterade både sina egna och deras mäns känslor kring operation och eftervård av kirurgisk behandling (29). Urininkontinens som uppstod på grund av behandling mot prostatacancer, ledde till att männen undvek sexuellt umgänge, samt att

deras sociala liv och relationer påverkades. Männerna uttryckte att de var upptagna med den personliga hygien och problem med urinlukt (27). Flera partners uttryckte att deras män själva klarade av att hantera urininkontinensen och att de inte påverkades av det, de var dock närvarande om problem uppstod. När katetern var borttagen beskrev partners att de blev mindre aktiva vad det gällde männens fysiska vård, men förblev närvarande emotionellt. Alla partnerna i studien uttryckte att de var tacksamma att deras män levde och att prostatacancern var borta (29).

### **Informationsbehov**

I en studie där 22 män med prostatacancer deltog framkom det ett informationsbehov kring sexualitet och biverkningar av eventuell behandling (19). I två studier beskrev männen behovet av skriftlig individanpassad information kring sexualitet (19, 20). I McGregors studie uttryckte hälften av männen att de förde dagbok, detta ansåg de hjälpte dem att komma ihåg vilken information de fått från hälso- och sjukvården (20). Männerna uttryckte en önskan att någon hälso- och sjukvårdspersonal skulle lyssna på deras problem kring sexualitet samt hjälpa dem att besvara eventuella frågor och söka relevant information. Män efterfrågade även hälso- och sjukvårdspersonal som kunde berätta för dem att deras upplevelser av behandling och sjukdom var normala (19).

Männen beskrev att det gavs information om behandling, sjukdom och påverkan på sexualiteten och de upplevde att de inte kunde ta till sig informationen samt komma ihåg den. Vidare uttryckte män med prostatacancer att de var i behov av information som de förstod och kom ihåg för att kunna hantera sina upplevelser av sjukdom och behandling. I samma studie uttalade en man att han inte blivit erbjuden information om sjukdomen och behandlingsalternativ samt vilka konsekvenser som kunde uppstå i sexuallivet. En man i studien beskrev att han efterfrågat information om sina sexuella problem av hälso- och sjukvårdspersonal, men blev inte erbjuden någon hjälp och kände det för genant att fråga igen (20). Män med prostatacancer uttryckte ett behov av information kring sexuallivet vid mer än ett tillfälle samt träffa andra män i samma situation (33). Män upplevde i en annan studie ett informationsbehov om hur de på olika sätt kunde upprätthålla sexuallivet utan att ha samlag (21).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Litteraturstudier sammanställer redan existerande material vilket kan vara fördelaktigt enligt Polit (34). Litteraturstudiens syfte var att beskriva; Påverkan på sexualiteten och det dagliga livet för män med prostatacancer samt deras upplevelse av informationsbehov. I studiens resultat användes åtta kvalitativa och sju kvantitativa artiklar. Olsson och Sörensen beskriver att kvalitativa studier genomförs i form av intervju som framhäver den enskilde individens perspektiv utifrån en begränsad undersökningsgrupp. För att lyfta fram ett flertal individers perspektiv används kvantitativa studier, dessa genomförs med någon form av mätinstrument, exempelvis enkät (35).

Databaserad sökning gjordes i Academic Search Elite/EBSCO, PubMed, och Science@direct/Elsevier, vilket resulterade i träffar utifrån patient- och anhörigperspektivet. Efter sökning i databaserna fanns 86 artiklar att tillgå. Vid bearbetning av de 86 artiklarna valdes 63 bort då de inte var av vetenskaplig karaktär eller inte motsvarade syftet i litteraturstudien. Manuell sökning resulterade i två vetenskapliga artiklar varav en kvalitativ och en kvantitativ utifrån mäns perspektiv. Polit beskriver att manuell sökning kan överskuggas av datorbaserad, detta kan leda till att artiklar som kunde vara av betydelse för litteraturstudien förloras (34).

Begränsningar som användes i litteraturstudien var; endast vuxna patienter över 18 år med cancer, artiklarna skulle vara publicerade på engelska mellan åren 2000-2005. De nordiska språken valdes bort av författarna som begränsning på grund av att norska, finska, isländska och danska inte behärskades. Författarna valde att inte begränsa den datorbaserade sökning till artiklar skrivna på svenska, då det ansågs avgränsa svarsfrekvensen. Den snäva tidsramen av artiklarna och att de var publicerade på engelska, ses som en fördel av författarna, och därmed kan resultatet anses relevant och tillförlitligt. Flertalet artiklar beskriver konsekvenserna av sjukdom och behandling vid prostatacancer, det är häpnadsväckande att få artiklar beskriver informationsbehovet hos männen kring sexualiteten. Författarna använde sig av ett flertal sökord i litteraturstudien, detta kan tolkas som för- och nackdel. Vid datorbaserad sökning kan ett flertal sökord vara till fördel för att begränsa antalet träffar på artiklar. Nackdelen kan vara att artiklar som kunde ha haft betydelse för litteraturstudiens resultat förbises.

Författarna har enskilt och tillsammans kritiskt granskat och bearbetat de vetenskapliga artiklarnas resultat i litteraturstudien. Vid den kritiska granskningen har författarna fokuserat på de vetenskapliga artiklarnas metoddel, genomförandet av studien, bortfall, syfte samt att artiklarna publicerats i tidskrifter som var peer-reviewed. Peer-review innebär att en person kritiskt granskat forskningsrapporter, ger även rekommendationer om publicering och forskningsanslag (32). Uppslagsverk har använts av författarna till viss del för att kunna tolka resultatet i de utvalda artiklarna. Detta kan anses som för- och nackdel för att resultaten i de vetenskapliga artiklarna skulle kunna tolkas korrekt av författarna. En fördel är att svenska artiklar finns med i litteraturstudies resultat. Detta kan bidra till att västerländska förhållningssätt i sjukvården kan jämföras med det svenska. Nackdelen för litteraturstudien är att patientupplevelsen inte kan beskrivas som universell och därmed inte generaliserbart.

### **Resultatdiskussion**

I litteraturstudiens resultat beskrev män med prostatacancer som genomgick kirurgi-, strål- och hormonbehandling problem med nedsatt erektionsförmåga, smärta vid ejakulation och urinering, sexuellt intresse/aktivitet och impotens samt urininkontinens som kunde vara total eller obetydlig (19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26). Rubbningar i sexuallivet kunde innebära för män att de fick acceptera olika aspekter såsom, organförändringar och förändrad kroppsuppfattning (27). Män som fick kateter efter kirurgibehandling beskrev att deras sexualliv var över, men när katetern togs bort upplevde de en känsla av kontroll (19, 21, 29). Biverkningar av behandling/-arna har dock beskrivits av männen och kan vara nedsatt eller förlust av erektionsförmåga och urininkontinens (2, 3, 4, 8, 36, 37). En studie visade att äldre män (>50år) har sämre sexuell funktion efter behandling mot prostatacancer än yngre män (<50år), men både de äldre och yngre människors livskvalité påverkades. De yngre männen upplevde fler problem med könsdriften än de äldre, medan alla männen påverkades av nedsatt orgasm och sexuell njutning (37). I vuxen ålder kan det vara betydelsefullt att bibehålla sin sexuella identitet och sitt sexualliv, vilket kan vara stärkande och ge livskraft (3). Sexualitet handlar om den fysiska, intellektuella och känslomässiga närheten (11). Gustafsson beskriver att det kan vara av betydelse för patienter att sjuksköterskan vägleder och stärker dennes förmåga att upptäcka olika sätt att upprätthålla sexualitet (38). Sexualiteten är av betydelse för alla individer, men det är först när något tillstöter som den uppmärksammas. Det är därför av vikt att informera män om hur behandling mot prostatacancer kan påverka deras sexualitet och om eventuella biverkningar. Urininkontinens är en biverkning som framkommit som ett

betydande problem hos männen i litteraturstudien, och bör diskuteras av sjuksköterskor. Männerna beskriver att de skäms för sin urininkontinens och undviker därför sexuell samvaro. I litteraturstudiens resultat har det framkommit att män väljer att leva med nedsatt sexuell funktion för att kunna överleva, vilket vi som författare och blivande sjuksköterskor anser att de inte ska behöva. Sjuksköterskan bör hjälpa sina patienter att uppnå en sexuell nivå som de känner att de kan acceptera och leva med. Detta kan exempelvis ske om sjuksköterskan är medveten om vilka problem männen kan uppleva, för att på så sätt kunna förmedla sin kunskap med relevant information kring tänkbara biverkningar av behandling och det dagliga livet. Genom att hjälpa männen upprätthålla sina sexuella funktioner kan deras känsla av livskvalité förbättras.

Det framkom i litteraturstudiens resultat att män med prostatacancer uttryckte att deras sexuella njutning, erotiska drömmar och fantasier samt deras förmåga att njuta av icke-sexuella aktiviteter berövades dem (31). I en studie uttalade män nedsatt sexuellt självförtroende/självkänsla och sexuell intimitet (28). Män fick en blick av ledsamhet i ögonen och i rösten när de talade om sin impotens, men beskrev att de valde att kontrollera urinfunktion först innan de brydde sig om impotensen (29). Reitan och Schölberg beskrev att om den sexuella förmågan är nedsatt kan mannen känna sig otillräcklig och oattraktiv som sexualpartner, vilket kan leda till att identiteten påverkas. Vidare anser de att den sexuella förmågan kan symbolisera manlighet, oavsett ålder och sexuell aktivitet. (3). Purvis beskrev impotens som ett angrepp mot manligheten, att mannen är oduglig, svag och oanvändbar (39). Sexualiteten kan handla om närhet, åtrå, njutning, ömhet och begär enligt Jahren Kristoffersen (11). Män med prostatacancer kan uppleva det genant att diskutera frågor kring sexualitet och kan ge ett intryck av att innebörden av den inte är densamma som innan sjukdomen bröt ut (3). Om sjuksköterskan har en förförståelse för de emotionella och sexuella problem som män kan uppleva, kan detta leda till att han/hon är öppen för en kommunikation utifrån mannens villkor. Om sjuksköterskan kan förmedla kunskap om prostatacancer till männen, kan deras förmåga att hantera sin sjukdom och självkontroll stärkas. Detta kan därmed leda till att männen upplever att deras möjlighet till ett värdigt liv inte begränsas.

Resultatet i litteraturstudien visade att män med prostatacancer upplevde sig som reserverade och avståndstagande gentemot sin partner, då de inte kunde ha sexuell umgänge på grund av impotens. Vidare uttryckte männen att de undvek sexuell umgänge med sin partner för att inte inge dem med falska förhoppningar, och att den sexuella närheten bestod av kramar och

pussar (19, 21). I Jakobsson, Lovén och Rahm Hallbergs studie framkom det att en man med impotens upplevde det som hans fel att han inte kunde ha sexuellt umgänge med sin hustru (21). Sexualitet kan även påverka människors harmoni, gemenskap, glädje och njutning (38). Om den sexuella förmågan är nedsatt kan mannen känna sig otillräcklig och oattraktiv som sexualpartner, vilket kan leda till att identiteten påverkas (3). Den nedsatta erektionsförmågan leder till att männen drar sig undan från sin partner, medan partner är lättade att prostatacancer är borta och menar att den sexuella prestationen inte är av betydelse jämfört med att deras man lever (36). Sjuksköterskan bör vara medveten om att män och kvinnor kan förknippa sin identitet med de sexuella förmågorna och förhållningssätt de har. Vid rådgivning mellan sjuksköterskan och patienten är syftet att hjälpa denne att bevara sin sexualitet. Om patienten lever i parförhållande och sexuella problem uppstår på grund av behandling mot prostatacancer, påverkas även partners sexualitet. Det är därför av betydelse att både mannen och dennes partner medverkar vid sjuksköterskans patientrådgivning. Vid parsamtal får patienten och partnern möjlighet att tala och ge utrymme åt de tankar och känslor som var och en av dem upplever i samband med prostatacancer och dess förluster. För den som lever ensam kan sjuksköterskan hjälpa så att han kan leva i harmoni med sin sexualitet. Oavsett om patienten har partner eller inte kan konkreta förslag till lösningar ges av sjuksköterskan, för hur de kan upprätthålla/bevara sitt sexualliv (3, 40). Konkreta förslag kan vara alternativa samlagsställningar, olika hjälpmedel såsom vakuumpumpar, pubisring samt erektionsstödjande läkemedel (3, 36, 40). Quinn uttrycker i sin studie att det är av betydelse att sjuksköterskan är engagerad och kan skapa förståelse för patienter. Vidare beskrivs det att titeln sjuksköterska inte automatisk ger förmåga att kunna stödja och rådgiva patienter, utan förmågan växer fram genom erfarenhet och kunskap. Erfarenhet och kunskap kan bland annat förvärfvas om sjuksköterskan har kan reflektera över egna livserfarenheter och i yrkesrollen samt ha självinsikt (41). Som blivande sjuksköterskor kommer vi att träffa människor i alla åldrar, med olika sjukdomar och det är då av betydelse att vi är medvetna om vår egen kunskap och begränsningar för att kunna hjälpa dem. Om sjuksköterskan kan rasera barriären om sexualitet som tabubelagt, skulle möjligheten öka till att skapa tillförlitlighet och förtroende mellan sjuksköterskan och patienter att diskutera sexuella problem. Vidare anser vi att om sjuksköterskan ska kunna kommunicera om sexualitet krävs det även att grundutbildningen skapar utrymme för sexologi då även sexualitet är en del i omvårdnad. Om vi kan ge bästa möjliga omvårdnad till våra patienter kan vi även skapa hopp om förbättring för dem.

I litteraturstudiens resultat beskrev män med prostatacancer behovet av skriftlig individanpassad information kring sexualitet (19, 20). Männen efterfrågade upprepad information, då de upplevde svårigheter att komma ihåg den information som givits efter cancer beskedet (20). Sjuksköterskan bör även informera om olika hjälpmedel som finns att tillgå för att männen ska kunna upprätthålla sexuallivet (36). Enligt Birgegård och Glimelius kan patienter vara blockerade på grund av deras sjukdomsbesked, vilket kan leda till att information som givits inte kan hanteras. Vidare menar Birgegård och Glimelius att information som erbjudits till patienter bör begränsas till det som är väsentligast och upprepa detta, samt fråga patienterna om de uppfattat informationen (13). Sjuksköterskan kan upptäcka patienternas informationsbehov, då han/hon har en central roll som omvårdare (42). Enligt Eide och Eide kan detta ske genom att patienten berättar om sig själv, sin sjukdom och får möjlighet till att ställa frågor (16). Sjuksköterskan bör avsätta tid för att informera männen om eventuella biverkningar av behandling/-ar, och ge information muntligt, skriftligt och individuellt anpassad. Behandlingar mot prostatacancer kan påverka mäns erektionsförmåga, sexuella tillfredsställelse, upprätthållande av sexuallivet och eventuellt leda till att de blir impotenta. Om mäns sexualitet är nedsatt kan de känna sig otillräckliga och oattraktiva som sexualpartner. Sjuksköterskan kan uppleva det som besvärande och genant att diskutera sexualitet med patienter, vilket kan leda till att möjligheten inte erbjuds. Detta kan bero på att han/hon är osäker i sin egen sexualitet och det påverkar yrkesrollen. För att stärka sjuksköterskan i sin yrkesroll kan ett exempel vara att han/hon använder sig av PLISSIT-modellen vid information och samtal kring sexualitet med patienter. Sjuksköterskans egna värderingar och attityder är avgörande för hur han/hon hanterar att diskutera sexualiteten, PLISSIT-modellen är endast ett arbetsredskap. Genom att patienter blir välinformerade behöver de inte söka annan vårdgivare för biverkningar som är relaterade till behandling mot prostatacancer.

### **Slutsatser**

Genom litteraturstudiens arbete har det framkommit hur viktig del sexualiteten är för männens identitet, livskvalitet och självaktning. Män med prostatacancer har beskrivit problem med nedsatt erektionsförmåga, impotens, sexuell tillfredsställelse, urininkontinens och påverkan på känslolivet. Resultatet i studien visar att sexualiteten existerar i olika dimensioner och detta bör sjuksköterskan vara medveten om när han/hon informerar mannen med prostatacancer. Genom att identifiera mannens problem har sjuksköterskan möjlighet till att skapa en individuellt anpassad information som hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, 9) anser är varje

patients rättighet. Individanpassad informationen kan stärka mannens känslomässiga tillstånd och leda till att han känner sig delaktig i sin egen vård.

Vidare studier inom patient- och sjuksköterskeperspektivet kring sexualitet hos män med prostatacancer, kan leda till utformning av en standardvårdplan. Detta kan ske genom att mäns informationsbehov och den information som sjuksköterskan ger sammanställs.

Standardvårdplaner innebär att vården kvalitetssäkras och kan ge möjlighet till viss individualisering. Men det är alltid av vikt att utgå ifrån vad patienten vill och har behov av att veta.



## Referenslista

1. <http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html> 2005-02-08.
2. <http://www.infomedica.se/artikel.asp?CategoryID=14073> 2004-10-24.
3. Reitan AM, Schölberg KT (red.). Onkologisk omvårdnad. Stockholm: Liber AB, 2003.
4. Abrahamsson PA. Prostatacancer. Mölndal: AstraZeneca onkologi, 2003.
5. Karakiewicz IP, Tanguay S, Kattan WM, Elhilali MM, Aprikian GA. Erectile and urinary dysfunction after radical prostatectomy for prostate cancer in Quebec: A population-based study of 2415 men. *European Urology* 2004; 46: 188-194.
6. Phillips C, Gray ER, Fitch IM, Labrecque M, Fergus K, Klotz L. Early postsurgery experience of prostate cancer patients and spouses. *Cancer Practice* 2000; 4: 165-171.
7. <http://www.infomedica.se/artikel.asp?CategoryID=14075> 2004-10-24.
8. Bokhour BG, Clark JA, Inui TS, Silliman RA, Talcott JA. Sexuality after treatment for early prostate cancer. *Journal of General Internal Medicine* 2001; 16: 649-655.
9. SFS (1998:531) Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
10. Nationalencyklopedins ordbok. Allén S (red.). Höganäs: Bra Böcker, 1995.
11. Jahren Kristoffersen N (red.). Allmän omvårdnad 3. Stockholm: Liber AB, 1998.
12. Cullberg J. Dynamisk psykiatri. Stockholm: Natur och Kultur, 1999.
13. Birgegård G, Glimelius B. Vård av cancersjuka. Lund: Studentlitteratur, 1998.
14. <http://www.infomedica.se/artikel.asp?CategoryID=9651> 2004-10-24.
15. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening, 2002.
16. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation. Lund: Studentlitteratur, 1997.
17. Lundberg PO (red.). Sexologi. Stockholm: Liber AB, 2002.
18. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och kultur, 2003.
19. Harden J, Schafenacker A, Northouse L, Mood D, Smith D, Pienta K, Hussain M, Baranowski K. Couples' experiences with prostate cancer: focus group research. *Oncology Nursing Forum* 2002; 4: 701-709.
20. McGregor S. What information patients with localised prostate cancer hear and understand. *Patient Education and Counseling* 2003; 49: 273-278.
21. Jakobsson L, Hallberg RI, Lovén L. Experiences of micturition problems, indwelling catheter treatment and sexual life consequences in men with prostate cancer. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31: 59-67.

22. Fitch IM, Gray R, Franssen E, Johnson B. Men's perspectives on the impact of prostate cancer: implications for oncology nurses. *Oncology Nursing Forum* 2000; 8: 1255- 1263.
23. Kelsey SG, Owens J, White A. The experience of radiotherapy for localized prostate cancer: the men's perspective. *European Journal of Cancer Care* 2004; 3: 273-278.
24. Hall DJ, Boyd CJ, Lippert CM, Theodorescu D. Why patients choose prostatectomy or brachytherapy for localized prostate cancer: results of a descriptive survey. *Urology* 2003; 61: 402-407.
25. Siston KA, Knight JS, Slimack PN, Chmiel SJ, Nadler BR, Lyons MT, Kuzel MT, Moran ME, Sharifi R, Bennett LC. Quality of life after a diagnosis of prostate cancer among men of lower socioeconomic status: results from the veterans affairs cancer of the prostate outcomes study. *Urology* 2003; 61: 172-178.
26. Hollenbeck KP, Wei TJ, Sanda GM, Dunn LR, Sandler MH. Neoadjuvant hormonal therapy impairs sexual outcome among younger men who undergo external beam radiotherapy for localized prostate cancer. *Urology* 2004; 63: 946-950.
27. Berterö C. Altered sexual patterns after treatment for prostate cancer. *Cancer Practice* 2001; 5: 245-251.
28. Clark AJ, Inui ST, Silliman AR, Bokhour GB, Krasnow HS, Robinson AR, Spaulding M, Talcott AJ. Patients' perceptions of quality of life after treatment for early prostate cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2003; 20: 3777-3784.
29. Maliski LS, Heilemann VMS, McCorkle R. Mastery of postprostatectomy incontinence and impotence: his work, her work, our work. *Oncology Nursing Forum* 2001; 28: 985-992.
30. Jakobsson L, Lovén L, Hallberg RI. Sexual problems in men with prostate cancer in comparison with men with benign prostatic hyperplasia and men from the general population. *Journal of Clinical Nursing* 2001; 10: 573-582.
31. Navon L, Morag A. Advanced prostate cancer patients' relationships with their spouses following hormonal therapy. *European Journal of Oncology Nursing* 2003; 7: 73-80.
32. Dahn RJ, Penedo JF, Gonzalez SJ, Esquiabro M, Antoni HM, Roos AB, Schneiderman N. Sexual functioning and quality of life after prostate cancer treatment: considering sexual desire. *Urology* 2004; 63: 273-277.
33. Berglund G, Petersson LM, Eriksson K, Häggman M. "Between men": patient perceptions and priorities in a rehabilitation program for men with prostate cancer. *Patient Education and Counseling* 2003; 49: 285-292.
34. Polit DF, Beck, C. *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004.

35. Olsson H. Sörensen S. *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB, 2001.
36. Montorsi F, Briganti A, Salonia A, Rigatti P, Burnett LA. Current and future strategies for preventing and managing erectile dysfunction following radical prostatectomy. *European Urology* 2004; 45: 123-133.
37. Cooperberg RM, Koppie MT, Lubeck PD, Ye J, Grossfeld DG, Mehta SS, Carroll RP. How potent is potent? Evaluation of sexual function and bother in men who report potency after treatment for prostate cancer: Data from CaPSURE. *Adult Urology* 2003; 61:190-196.
38. Gustafsson B. *Bekräftande omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, 2004.
39. Purvis K. *Mannen mitt i livet*. Stockholm: Rabén Prisma, 2001.
40. Hulter B. *Sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur, 2004.
41. Quinn B. Exploring nurses' experiences of supporting a cancer patient in their search for meaning. *European Journal of Oncology Nursing* 2003; 7: 164-171.
42. Robert S, Schofield P, Freeman J, Hill D, Akkerman D, Rodger A. Bridging the information and support gap: evaluation of a hospital-based cancer support nurse service. *Patient and Education and Counseling* 2002; 47: 47-55.

## Bilaga I a

### **Sökschema för datorbaserad litteratursökning**

---

Databas: Academic Search Elite/EBSCO

Datum: 2004-09-10

Begränsningar: January 2000 – December 2005, English, fulltext

Sökord:

Sexuality - 2421

AND

Cancer – 51

AND

Rehabilitation - 3

Av dessa tre artiklar valdes en ut.

---

Databas: PubMed

Datum: 2004-09-10

Begränsningar: 2000/01/01-2005/12/31, English, human, All Adult: 19+years, cancer

Sökord:

Sexual dysfunction - 480

AND

Cancer - 330

AND

Nursing – 13

Av dessa 13 artiklar valdes fyra ut.

---

## Bilaga I b

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

---

Databas: Science@direct/Elsevier

Datum: 2004-10-30

Begränsningar: All- fulltext sources

Sökord:

Sexual dysfunction - 956

AND

Prostate cancer - 43

AND

Information - 4

Av dessa fyra artiklar valdes en ut.

---

Databas: Science@direct/Elsevier

Datum: 2004-11-23

Begränsningar: 2001-present

Sökord:

Sexuality - 3374

AND

Prostate cancer – 134

AND

Treatment – 129

AND

Information – 79

AND

Patient – 76

AND

Hormonal therapy - 18

Av dessa 18 artiklar valdes fyra ut.

---

## Bilaga I c

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

---

Databas: Science@direct/Elsevier

Datum: 2004-11-24

Begränsningar: All Full-text sources

Sökord:

Information needs – >10 000

AND

Prostate cancer – 47

AND

Men – 24

AND

Treatment – 14

Av dessa 14 artiklar valdes en ut.

---

Databas: PubMed

Datum: 2004-11-24

Begränsningar: English, 2001/01/01-2005/12/31, human, All Adult: 19+years

Sökord:

Prostate cancer – 5822

AND

Sexuality - 57

AND

Surgery – 23

Av dessa 23 artiklar valdes en ut.

---

## Bilaga I d

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

---

Databas: PubMed

Datum: 2004-11-24

Begränsningar: English, 2001/01/01-2005/12/31, human, All Adult: 19+years

Sökord:

Quality of life – 14 563

AND

Prostate cancer – 387

AND

Radiotherapy - 136

AND

Radical prostatectomy – 55

AND

Sexual function – 24

AND

Information – 8

AND

Patient – 2

Av dessa två artiklar valdes en ut.

---

Bilaga II a  
**Artikelöversikt**

|     |   |  |   |   |
|-----|---|--|---|---|
| 19. | <p><b>Titel:</b> Couples' experiences with prostate cancer: focus group research.</p> <p><b>Författare:</b> Harden J, Schafenacker A, Northouse L, Mood D, Smith D, Pienta K, Hussain M, Baranowski K.</p> <p><b>Källa:</b> Oncology Nursing Forum, 2002; 4:701-709.</p> <p><b>Land:</b> USA</p>                  | <p><b>Syfte:</b> undersöka pars erfarenheter av hur det är att leva med prostatacancer, sjukdomens påverkan på livskvaliteten, möjlighet att hantera symtom och förslag på åtgärder som kunde hjälpa dem att förbättra deras dagliga erfarenheter.</p> | <p><b>Urval:</b> N=42 personer deltog i studien. Varav 22 män med prostatacancer som hade en medelålder på 63,7 år. 20 makar/omsorgsgivare vars medelålder var 60,5 år.</p> <p><b>Metod:</b> Semistrukturerade intervjuer som tillämpades i sex olika fokusgrupper. Bearbetningen av materialet gjordes med kvalitativ fenomenologisk teknik.</p>     | <p><b>Resultat:</b> Studien visade att prostatacancer skapar problem och osäkerhet för männen och deras äkta makar. De har behov av att få stöd och information från hälso- och sjukvårdspersonal om behandlings effekter, urininkontinens, hormonella förändringar, trötthet och sexuella svårigheter samt hur dessa kan hanteras.</p>   |
| 20. | <p><b>Titel:</b> What information patients with localised prostate cancer hear and understand.</p> <p><b>Författare:</b> McGregor S.</p> <p><b>Källa:</b> Patient Education and Counseling, 2003; 49:273-278.</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>  | <p><b>Syfte:</b> undersöka vad patienter kommer ihåg och förstår om sin sjukdom, behandling och möjliga biverkningar.</p>  | <p><b>Urval:</b> N=10 nydiagnostiserade män med prostatacancer. Männen skulle ha fått sin diagnos högst tre månader innan de fick kontakt med forskaren.</p> <p><b>Metod:</b> Semistrukturerade intervjuer gjordes efter att männen träffat sin urolog och fått information kring sin sjukdom.</p>  | <p><b>Resultat:</b> De flesta männen hade en otillräcklig förståelse om möjliga biverkningar av behandling mot prostatacancer. En man beskrev att han inte kände till något resultat kring diagnosen, han frågade aldrig och blev aldrig erbjuden någon information. Män som blev erbjuden radikal prostatektomi hade information om att det fanns en möjlighet att de kunde bli impotenta av behandlingen och få urininkontinens. Det framkom även att cirka hälften av undersökningsgruppen förde dagbok, detta uttryckte männen hjälpte dem att komma ihåg vad som hänt och vilken information de fått från hälso- och sjukvården fram till diagnosen.</p> |
| 21. | <p><b>Titel:</b> Experiences of micturition problems, indwelling catheter treatment and sexual life consequences in men with prostate cancer.</p> <p><b>Författare:</b> Jakobsson L, Hallberg Rahm I, Lovén L.</p> <p><b>Källa:</b> Journal of Advanced Nursing, 2000; 31: 59-67.</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> | <p><b>Syfte:</b> undersöka erfarenheter av urinära problem, behandling med inneliggande kateter och konsekvenser på sexuallivet hos män med prostatacancer.</p>  | <p><b>Urval:</b> N=25 män som behandlades för prostatacancer deltog i studien. Männen hade inneliggande kateter som primär terapi, dessa utsågs i första hand som deltagande i studien.</p> <p><b>Metod:</b> Ostrukturerade intervjuer, som pågick i 1-1½ timme. Intervjumaterialet bearbetades med hjälp fenomenologisk och hermeneutisk analys.</p> | <p><b>Resultat:</b> Studien visade på problem med förändringar av urinen, kateter behandling och sexuella problem, som var obесkrivliga och gav radikala effekter på patientens autonomi och livskvalité samt förändringar på det följande livet.</p>   |



Bilaga II b  
**Artikelöversikt**

|     |   |   |  |   |
|-----|---|---|--|---|
| 22. | <p><b>Titel:</b> Men's perspectives on the impact of prostate cancer: implications for oncology nurses.</p> <p><b>Författare:</b> Fitch I. M, Gray R, Franssen E, Johnson B.</p> <p><b>Källa:</b> Oncology Nursing Forum, 2000; 4: 1255-1263.</p> <p><b>Land:</b> Kanada</p>                  | <p><b>Syfte:</b> samla kanadensiska mäns perspektiv vad det gäller deras upplevelser av prostatacancer</p>  | <p><b>Urval:</b> N= 965, varav 120 män hade upplevt återfall av prostatacancer och 845 som inte hade upplevt återfall.</p> <p><b>Metod:</b> Tvärgående frågeformulär skickades hem till männen, som sedan returnerades till forskarna i föradresserade kuvert.</p>   | <p><b>Resultat:</b> Flertalet av männen med återfall av prostatacancer upplevde problem med biverkningar av sjukdomen såsom ilska, smärta samt problem med sexualiteten och urininkontinens. Männen uttryckte att de upplevde svårigheter att samtala med hälso- och sjukvårdspersonal, de kände behov av att tala med någon om sin cancer. Män med återfall av prostatacancer uttryckte besvikelse över given information kring sitt medicinska tillstånd och eventuella biverkningar.</p>   |
| 23. | <p><b>Titel:</b> The experience of radiotherapy for localized prostate cancer: the men's perspective.</p> <p><b>Författare:</b> Kelsey G. S, Owens J, White A.</p> <p><b>Källa:</b> European Journal of Cancer Care, 2004; 13: 272-278.</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>                | <p><b>Syfte:</b> undersöka mäns upplevelser vid strålbehandling för lokaliserad prostatacancer.</p>   | <p><b>Urval:</b> N= 27, som delades in i fem fokusgrupper. Två grupper var män med inre strålbehandling (10 män). Tre grupper var män med yttre strålbehandling (17 män). Männen har avslutat sin strålbehandling inom en period på sex till åtta veckor.</p> <p><b>Metod:</b> Deskriptiva intervjuer i fokusgrupper. Intervjuerna varade i 1 ½ timme och bandades</p>   | <p><b>Resultat:</b> Män som fick inre strålbehandling mot prostatacancer beskrev att biverkningar av behandlingen inte kom förrän efter några dagar och kunde kvarstå under flera veckor. De problem som beskrevs som besvärande av männen var svullnad, blåmärken, och nedsatt urinmängd. När det gällde sexualiteten uttryckte männen olika nivåer av impotens och det kunde förekomma smärta vid ejakulation. Män som fick yttre strålbehandling mot prostatacancer beskrev varierande upplevelser både vad det gällde behandling och biverkningar. Männen uttryckte att deras sexualliv förändrats eller helt upphört som resultat av behandling.</p> |
| 24. | <p><b>Titel:</b> Why patients choose prostatectomy or brachytherapy for localized prostate cancer: results of a descriptive survey.</p> <p><b>Författare:</b> Hall J. D, Boyd J. C, Lippert M. C, Theodorescu D.</p> <p><b>Källa:</b> Urology, 2003; 61: 402-407.</p> <p><b>Land:</b> USA</p> | <p><b>Syfte:</b> beskriva informationskälla och andra variabler som påverkar hur patienter väljer mellan radikal prostataektomi och/eller inre-, yttrestrålbehandling vid prostatacancer.</p> | <p><b>Urval:</b> N= 251 män med prostatacancer som skulle få eller ha fått behandling via radikal prostataektomi, inre-, yttre strålbehandling eller en kombination av de båda.</p> <p><b>Metod:</b> Männen fick ett frågeformulär hemskickat. Formulären innehöll frågor om de skulle välja samma behandling en gång till om de drabbats på nytt, om vilka biverkningar som uppstod vid eller efter behandling. När formulären kommit forskarna åter, gjordes en tvärgående analys.</p> | <p><b>Resultat:</b> 65 % av männen med prostatacancer uttryckte att de valde behandling efter vad som bevisades vara den bästa behandlingen, eller efter vilket intryck de fick om vilken behandling som var lämpligast i deras fall. Även biverkningar av behandlingarna avgjorde vilken behandling männen valde. De män som genomgick yttre strålbehandling beskrev besvär med urininkontinens, medan män som genomgick radikal prostataektomi och inre strålbehandling uttryckte nedsatt sexuell funktion som det de besvärades mest av.</p>   |

Bilaga II c  
**Artikelöversikt**

|     |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|
| 25. | <p><b>Titel:</b> Quality of life after a diagnosis of prostate cancer among men of lower socioeconomic status: results from the veterans affairs cancer of the prostate outcomes study.</p> <p><b>Författare:</b> Siston A. K, Knight S. J, Slimack N. P, Chimel J. S, Nadler R. B, Lyons T. M, Kuzel T. M, Moran E. M, Sharifi R, Bennett C. L.</p> <p><b>Källa:</b> Urology, 2003; 61: 172-178.</p> <p><b>Land:</b> USA</p> | <p><b>Syfte:</b> utvärdera hälsorelaterade och sjukdoms specifik livskvalitet vid tiden för diagnos och under det första året för patienter som var nydiagnostiserade med prostatacancer och fick sjukvård på veteranernas sjukvårdscenter.</p> | <p><b>Urval:</b> N=140 män med nydiagnostiserad prostatacancer, ej haft någon cancer tidigare (fem år tillbaka), ej genomgått någon behandling mot prostata cancer samt vara knutna till veteranernas sjukvårdscenter.</p> <p><b>Metod:</b> Frågeformulär sändes hem till männen, innan de påbörjade behandling, sedan efter tre månader och efter 12 månader med behandling. Formuläret som skickades ut kom ifrån den europeiska organisationen för forskning och behandling av cancer och baserades på livskvalitet.</p> | <p><b>Resultat:</b> Vid tre- och 12 månader efter början med behandling beskrev män med lokaliserad prostatacancer som genomgick behandling med radikal prostataektomi eller strålning en försämring av urinerings och sexuell funktion. Män som hade metastaserande prostatacancer beskrev en signifikant försämring av deras sociala roll och sexuella funktion efter tre månaders behandling, detta hade dock förbättrats vid uppföljningen efter 12 månader.</p>                                    |
| 26. | <p><b>Titel:</b> Neoadjuvant hormonal therapy impairs sexual outcome among younger men who undergo external beam radiotherapy for localized prostate cancer.</p> <p><b>Författare:</b> Hollenbeck K. B, Wei T. J, Sanda G. M, Dunn L. R, Sandler M. H.</p> <p><b>Källa:</b> Urology, 2004; 63: 946-950.</p> <p><b>Land:</b> Israel</p>  | <p><b>Syfte:</b> identifiera patient- och behandlingsrelaterade faktorer, som var associerat med strålterapi och sexuella hälsoreultat, samt att underlätta patient rådgivning angående förväntade behandlingspåföljder.</p>                    | <p><b>Urval:</b> N=259 patienter ingick i studien. Varav 147 patienter med prostatacancer, som hade strålbehandling som primär terapi och 112 i en åldersmatchande kontrollgrupp.</p> <p><b>Metod:</b> Ett tvärgående frågeformulär om sexuell hälsorelaterad livskvalitet.</p>   | <p><b>Resultat:</b> Studien visade att stigande ålder, tid efter strålbehandling och användandet av neoadjuvant hormonell terapi (NHT) var självständigt associerat med sexuell funktion efter strålning. Sexuell hälsorelaterad livskvalitet framkom påtagligast hos yngre patienter (&lt;67år) som fått NHT och bland de patienterna som nyligen fått behandling. Effekterna kan bero på respons från ett utvidgat individuellt register med sammansatta frågor för patienter med prostatacancer.</p> |
| 27. | <p><b>Titel:</b> Altered sexual patterns after treatment for prostate cancer.</p> <p><b>Författare:</b> Berterö C</p> <p><b>Källa:</b> Cancer Practice, 2001; 5: 245-251.</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>   | <p><b>Syfte:</b> identifiera och beskriva vilken påverkan prostatacancer och behandling har på mäns sexualitet och den intima relationen, från mannens perspektiv och erfarenhet.</p>   | <p><b>Urval:</b> N= 10 män som skulle vara äldre än 18 år, beskedet om prostatacancer skulle vara inom en fem års period (1990-1995) samt att cancer diagnosen skulle kunna bekräftas genom sjukhus registret.</p> <p><b>Metod:</b> Männen i studien intervjuades, materialet analyserades sedan via fenomenologisk ansats. Frågorna som ställdes till männen fokuserade på behandling, biverkningar, sexualitet och livskvalitet.</p>  | <p><b>Resultat:</b> Männen med prostatacancer upplevde i studien att de valde mellan död eller nedsatt sexuell funktion. Även männens ålder visade sig ha betydelse i studien för hur de upplevde sin sexualitet. De äldre männen beskrev att deras sexualitet redan var nedsatt på grund av naturliga orsaker såsom det naturliga åldrandet. Männen beskrev att de dock hade hopp om förbättring av den sexuella funktionen, trots att det hade gått en tid sedan behandlingen.</p>                    |

Bilaga II d  
**Artikelöversikt**

|     |  |   |  |  |
|-----|--|---|--|--|
| 28. | <p><b>Titel:</b> Patients´ perceptions of quality of life after treatment for early prostate cancer.</p> <p><b>Författare:</b> Clark A. J, Inui S. T, Silliman A. R, Bokhour G. B, Krasnow H. S, Robinson A. R, Spaulding M, Talcott A. J.</p> <p><b>Källa:</b> Journal of Clinical Oncology, 2003; 21: 3777-3784.</p> <p><b>Land:</b> USA</p> | <p><b>Syfte:</b> undersöka psykosociala konsekvenser av behandling för patienter med tidigt skede av prostatacancer.</p>  | <p><b>Urval:</b> N= 747 patienter, varav 349 patienter som behandlats för prostatacancer och 398 patienter i kontrollgruppen från östra USA.</p> <p><b>Metod:</b> I studien ingick en grupp med patienter som behandlats för prostatacancer och en kontrollgrupp. Patienterna fick fylla i ett frågeformulär som togs emot via mailen. För att analysera svaren användes Dunnett´s metod</p>   | <p><b>Resultat:</b> Visade på att män med prostatacancer rapporterade i större utsträckning problem med urin-, blås- och sexualfunktionen, jämfört med männen i kontrollgruppen. Bägge grupperna upplevde dock att de hade liknande hälsostatus. Patienterna med prostatacancer beskrev problem med sexuell närhet och självsäkerhet, manlighet samt oro för PSA-värde. Upplevelsen av kontroll över cancer och valet av behandling var överlag positiv, men varierade beroende på behandling.</p>   |
| 29. | <p><b>Titel:</b> Mastery of postprostatectomy incontinence and impotence: his work, her work, our work.</p> <p><b>Författare:</b> Maliski L.S, Heilemann V. MS, McCorkle R.</p> <p><b>Källa:</b> Oncology Nursing Forum, 2001; 28: 985-992.</p> <p><b>Land:</b> USA</p>  | <p><b>Syfte:</b> beskriva pars erfarenheter av inkontinens och impotens efter prostatektomi och visa processen för hur de hanterar dessa symtom.</p>  | <p><b>Urval:</b> N= 20 par, där männen är behandlade med prostatektomi på grund av prostatacancer. För att kunna delta i studien skulle behandlingen genomföras för tre månader sedan upp till ett år. Studien är en delstudie i en större studie där 42 par deltagit.</p> <p><b>Metod:</b> Kvalitativ, tvärgående intervju, som genomfördes med paren var för sig och sedan tillsammans. Materialet bearbetades med hjälp av grounded theory.</p>   | <p><b>Resultatet:</b> Visade att det krävdes arbete efter prostatektomi för att hantera inkontinens och impotens. Männens arbete fokuserades på att återfå kontroll och inkluderade förståelse för inkontinensen och att hantera den, konfrontera impotensen och sätta den i perspektiv och prioritering samt det sociala nätverket. Partnerna uttryckte att de var stödjande genom att hantera bådas oro, uppmuntra kontroll över situationen samt placera impotensen i perspektiv och lugna deras män.</p>   |
| 30. | <p><b>Titel:</b> Sexual problems in men with prostate cancer in comparison with men with benign prostatic hyperplasia and men from the general population.</p> <p><b>Författare:</b> Jakobsson L, Lovén L, Hallberg Rahm I.</p> <p><b>Källa:</b> Journal of Clinical Nursing, 2001; 10: 573-582.</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>               | <p><b>Syfte:</b> undersöka sexuella problem som ett resultat från sjukdom och behandling hos män med prostatacancer, jämfört med män med benign prostata förstoring och den generella populationen.</p> | <p><b>Urval:</b> N=415 män deltog i studien, varav 155 män hade prostatacancer, 131 män hade benign prostata förstoring och den generella populationen bestod av 129 män. Männen var i åldrarna 45-85 år, dessa valdes slumpmässigt ut från register från två urolog institutioner.</p> <p><b>Metod:</b> Männen fick ett informationsbrev hemskickat om studien, samt ett medgivande om deltagande i studien. Forskarna skickade med ett retur kuvert, de som valde att delta och glömde skicka tillbaka frågeformulär fick en påminnelse hemsänt.</p> | <p><b>Resultat:</b> Män med prostatacancer gav uttryck för en lägre nivå av sexuell åtrå, tillfredsställelse och attraktion, i jämförelse med situationen före behandling och den nuvarande. Männen noterade även en lägre nivå av sexuellt umgänge och sexuell tillfredsställelse. Männen med prostatacancer, benign prostata förstoring och de i den generella populationen verkade sakna information om sjukdomen, behandlingen och konsekvenserna de kunde få på sexuallivet. Information saknades även om vilken fysisk nedsatt funktion som kunde förväntas vid operation och vilka möjliga hjälpmedel som kan förväntas kompensera eventuell otillräcklighet.</p> |

Bilaga II e  
**Artikelöversikt**

|     |  |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|
| 31. | <p><b>Titel:</b> Advanced prostate cancer patients' relationships with their spouses following hormonal therapy</p> <p><b>Författare:</b> Navon L, Morag A.</p> <p><b>Källa:</b> European Journal of Oncology Nursing, 2003; 7: 73-80.</p> <p><b>Land:</b> Israel</p>  | <p><b>Syfte:</b> undersöka hormonbehandlingens ogynnsamma inflytandet för patienter med framskriden prostatacancer, samt deras förmåga att bevara relationen i äktenskapet som den var innan behandlingen påbörjades.</p> | <p><b>Urval:</b> N=15 män i åldrarna 57-85 år med prostatacancer som fick hormonbehandling på en onkologisk öppenvårdsklinik.</p> <p><b>Metod:</b> Djupgående intervjuer, som genomfördes vid två tillfälle och varade genomsnittligen i två timmar. Undersökningsperioden varade från sex månader till tre år.</p>   | <p><b>Resultat:</b> Studien visade att partnerns stödjande attityd och patienternas försök till att behålla sin roll i familjen som den var före behandling, ledde till relationen mellan dem bestod. Under dessa förhållanden när patienten med prostatacancer var avvisande mot sin partner/äkta maka/-e och tog avsked till denna svåra förbindelse resulterade detta i splittring mellan paren.</p>   |
| 32. | <p><b>Titel:</b> Sexual functioning and quality of life after prostate cancer treatment: considering sexual desire.</p> <p><b>Författare:</b> Dahn R. J, Penedo J. F, Gonzalez S. J, Esquiabro M, Antoni H. M, Ross A. B, Schneiderman N.</p> <p><b>Källa:</b> Urology, 2004; 63: 273-277.</p> <p><b>Land:</b> USA</p>   | <p><b>Syfte/hypotes:</b> samspel mellan sexuell åtrå och sexuell funktion kan förklara en mängd varianter över livskvalitetens betydelse.</p>   | <p><b>Urval:</b> N=91 män över 45 år med prostatacancer deltog i studien. Männerna hade blivit diagnostiserade med prostatacancer inom de senaste 18 månaderna och samtliga behandlades med strål- eller kirurgbehandling.</p> <p><b>Metod:</b> Telefon intervjuer genomfördes, för att sammanställa den statistiska analysen användes hierarkiskt kategori system.</p>   | <p><b>Resultat:</b> Samspel mellan sexuell åtrå och funktion var av betydelse för hur studien förklarade variationerna av männens livskvalité. Det framkom att män med bättre sexuell funktion hade högre livskvalitet och män med lägre sexuell funktion hade signifikant lägre livskvalitet. Även åtrå i kombination med otillräcklig sexuell funktion kan resultera i lägre livskvalité för männen med prostatacancer i studien.</p>   |
| 33. | <p><b>Titel:</b> "Between men": patient perceptions and priorities in a rehabilitation program for men with prostate cancer.</p> <p><b>Författare:</b> Berglund G, Petersson L-M, Eriksson K. R. N, Häggman M.</p> <p><b>Källa:</b> Patient Education and Counseling, 2003; 49: 285-292.</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> | <p><b>Syfte:</b> att jämföra aspekter av en informativ eller fysisk rehabilitering, eller en kombination av de båda i ett rehabiliteringsprogram för patienter med nyligen diagnostiserad prostatacancer.</p>             | <p><b>Urval:</b> N=160 män som blivit nydiagnostiserade inom sex månader, och hade prostatacancer. Män som inte talade svenska, hade en annan cancerdiagnos, svårt att höra och se, fysiskt eller psykiskt handikappade exkluderades ur studien.</p> <p><b>Metod:</b> En urologsjuksköterska kontaktade patienterna, förklarade projektet och erbjöd dem att delta, detta uttrycktes vara frivilligt. Patienterna fick sedan fylla i ett utvärderingsformulär. Därefter delades männen slumpmässigt in i tre olika grupper.</p> | <p><b>Resultat:</b> Männerna uttryckte fördelar med informationsgruppen då informationen de gavs innehöll behandling, uppföljning, om sjukdomen prostatacancer, undersökningar, sexualitet, kommunikation, impotens och psykologiska reaktioner. Detta resultat skiljde sig inte nämnvärt från någon av de tre grupperna. Några av patienter uttryckte dock att de velat lägga till frågor om sexualitet, urininkontinens samt medicinsk information till programmet. Ingen patient upplevde det offensivt att delta i studien.</p> |