



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY

**Institutionen för hälsovetenskap**

**Livskvalitet efter radikal prostatektomi  
på grund av prostatacancer  
– en litteraturöversikt**

**Ahlerup, Robert  
Hamrén, Timmy**

**Examensarbete (omvårdnad, C) 15 hp**

**April 2011**

**Östersund**

## Abstrakt

**Bakgrund:** Vid prostatacancer är radikal prostatektomi en vanlig behandlingsmetod. Behandlingen förknippas dock med besvärliga biverkningar, så som erektil dysfunktion och urininkontinens. **Syfte:** Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa upplevelser av livskvalitet hos män som opererats med radikal prostatektomi på grund av prostatacancer med avseende på urologisk funktion, sexualitet samt psykosociala aspekter. **Metod:** En litteraturöversikt med 10 vetenskapliga artiklar som är baserad på både kvalitativa och kvantitativa studier. **Resultat:** Teman som identifierades var, ”Påverkan på urologisk funktion”, ”Påverkan på sexualitet” samt ”Psykosocial påverkan”. Funktionsnedsättningar så som erektil dysfunktion och urininkontinens, samt psykosociala delar visade sig påverka männens livskvalitet på ett negativt sätt. **Diskussion och slutsats:** Radikal prostatektomi innebar en stor förändring för mäns livskvalitet. Ytterligare kvalitativ forskning inom ämnesområdet behövs för att få en djupare förståelse för dessa mäns livssituation.

Nyckelord: Hälsa, livsavgörande händelser, omvårdnad, operation, sjuksköterska

### **Livskvalitet efter radikal prostatektomi på grund av prostatacancer – en litteraturöversikt**

AHLERUP, ROBERT  
HAMRÉN, TIMMY

Mittuniversitetet, Östersund  
Institutionen för hälsovetenskap  
Omvårdnad C, 15 hp  
April 2011

## Innehåll

Bakgrund .....	1
Prostatacancer .....	1
Radikal prostatektomi.....	2
Konsekvenser av behandling .....	2
Livskvalitet .....	2
Problemformulering .....	3
Syfte .....	3
Metod.....	3
Litteratursökning.....	4
Urval och värdering.....	5
Inklusions- och exklusionskriterier .....	5
Etiska överväganden .....	6
Bearbetning och Analys .....	6
Resultat .....	7
Påverkan på urologisk funktion .....	7
Urininkontinens.....	7
Påverkan på sexualitet.....	9
Sexuell lust.....	9
Erektile funktion .....	10
Mäns sexuella relation till partnern .....	11
Psykosocial påverkan .....	12
Förändrad livssituation .....	12
Tankar kring döden .....	13
Diskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion .....	17
Slutsats .....	18

## Referenser

## Bilagor

Bilaga 1. *Kvalitetsbedömning av resultatartiklar.*

Bilaga 2. *Kvalitativ bedömningsmall från Carlsson & Eiman (2003)*

Bilaga 3. *Kvantitativ bedömningsmall från Carlsson & Eiman (2003)*

## **Bakgrund**

Prostatacancer är den vanligaste diagnostiserade cancerformen hos män. När man som individ får beskedet att man har prostatacancer är det vanligt att reagera med oro och nedstämdhet. Det kan vara en påfrestande tid och för många kan denna oro och känsla av överklighet fortsätta under en lång tid. Tyvärr förknippas de befintliga behandlingarna för prostatacancer med besvärliga biverkningar, så som erektil dysfunktion och urininkontinens. Bortsett från dessa fysiska funktionsnedsättningar så leder ofta en prostatacancer och dess behandling till en psykosocial påverkan (Beck, Robinson & Carlson, 2007; URL 1).

### ***Prostatacancer***

Varje år drabbas ca 10 000 män i Sverige av prostatacancer. Det är en ökning med 100 % mot hur det såg ut för 10 år sedan. En förklaring till denna ökning kan vara att fler män väljer att genomgå hälsokontroller för att upptäcka prostatacancer (URL 2). En annan förklaring kan vara ökat antal äldre. Det är ovanligt att bli sjuk före 50 års ålder och vid ökande ålder ökar också riskerna att utveckla en prostatacancer (Voerman et al., 2006).

Prostatan är en körtel som ligger runt urinrörets övre del och har till uppgift att bilda en transportvätska åt spermier. Vid cancer i prostatan är det inte alla som får symtom, men en del kan få problem med vattenkastningen. Om tumören sprider sig ut från prostatakörteln till andra delar av kroppen kan smärta vara det första symtomet (URL 2).

Varför prostatacancer uppstår vet man fortfarande inte, forskning visar på att livsstil, kostvanor och miljö är några faktorer som spelar in för risken att drabbas. Det man vet är att risken att få sjukdomen är större om man har släktingar med prostatacancer. Ju tidigare sjukdomen behandlas, desto större är chansen att bli frisk (URL 3).

## ***Radikal prostatektomi***

Radikal prostatektomi är en kirurgisk behandlingsform mot prostatacancer som innebär att hela prostatakörteln opereras bort. Ingreppet utförs oftast som en öppen operation, vilket innebär att ett snitt läggs mellan naveln och blygdbenet. Denna behandlingsmetod avser att ta bort all tumörvävnad. Förutsättningen för att lyckas med detta är att canceren är begränsad till prostatan. Med andra ord är denna metod endast gynnsam när canceren inte har spridigt sig. Vid en lyckad operation, det vill säga en operation där man lyckas ta bort hela tumören, är chansen att bli fri från sin sjukdom stor (URL 1).

## ***Konsekvenser av behandling***

Behandlingen radikal prostatektomi är starkt förknippad med ett flertal ofta allvarliga funktionsnedsättningar. De vanligaste funktionsnedsättningarna som uppstår efter radikal prostatektomi är urininkontinens och erektil dysfunktion (Giesler et al., 2005; Voerman et al., 2006). Erekttil dysfunktion innebär en oförmåga för män att få och bibehålla en erektion för att kunna genomföra ett samlag. När man talar om urininkontinens hos män syftar man ofta till trängningsinkontinens. Det innebär att man ofta känner sig kissnödig och leder vanligtvis till att man inte kan hålla sig. Begreppet urininkontinens syftar även till att urinläckage kan uppstå vid ansträngning, så som hosta eller skratt (Larsson & Rundgren, 2003, s. 45-46, 155-156). Trots dessa funktionsnedsättningar rekommenderas ofta den kirurgiska metoden. Detta på grund utav chansen att bli långsiktigt cancerfri är stor efter genomförd behandling (Katz, 2007).

## ***Livskvalitet***

Livskvalitet är en stor och viktig del för män som är drabbade av prostatacancer. Livskvalitet är svårt att definiera och det finns ingen enhetlig definition i världen, utan det kan tolkas på flera olika sätt. En god livskvalitet beskrivs ofta genom en flerdimensionell modell. Där begrepp som fysisk, social och emotionell förmåga är starkt förknippade med modellen (Albaugh & Danaher Hacker, 2007; Katz, 2007).

De sexuella biverkningarna av behandlingen bagatelliseras ofta i samband med möjligheten att bota. För många män är den sexuella funktionen dock en viktig del av hur de ser sig som en man. Förändringar vid erektionsproblem och den sexuella lusten spelar därför en stor roll för livskvaliteten hos dessa män (Katz, 2007).

Till följd av behandlingen skapas psykologiska och känslomässiga omvälvningar hos mannen. Dessa omkastningar påverkar ofta relationen till sin partner, och resulterar vanligen i en minskad social interaktion för paret (Harden, 2005).

Relativt få studier har undersökt hur urininkontinens och en försämrad sexuellförmåga påverkar livet för män efter en genomgången radikal prostatektomi, och ytterligare forskning inom området behövs (Beck et al., 2009; Nahon, Waddington, Dorey & Adams, 2009).

### ***Problemformulering***

De vanligaste funktionsnedsättningarna som uppstår hos en man som genomgått en radikal prostatektomi efter prostatacancer är sexuell och urologisk funktionsnedsättning, och då i form av impotens samt vattenkastningsbesvär. Dessa direkta problem som kan uppstå efter behandling leder ofta till att männen upplever en påverkan på livskvaliteten. Därför är det av stor betydelse att belysa männens livssituation och deras individuella syn på livskvalitet efter denna behandlingsmetod.

### **Syfte**

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa upplevelser av livskvalitet hos män som opererats med radikal prostatektomi på grund av prostatacancer med avseende på urologisk funktion, sexualitet samt psykosociala aspekter.

### **Metod**

Den metod som använts är litteraturöversikt. Med litteraturöversikt menas att en sammanställning över befintligt forskningsresultat har gjorts (Forsberg &

Wengström, 2008, s.21). Designen syftar till att skapa en kunskapsöversikt inom ett visst område eller problem. Målet med litteraturöversikter är således att fördjupa sig i samt att kartlägga den aktuella forskningen (Segesten, 2006, s.87; Friberg, 2006, s.115). För att få ett bredare perspektiv i resultatet kan både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderas (Axelsson, 2008, s. 174).

### ***Litteratursökning***

De vetenskapliga artiklarna inhämtas via databaserna Cinahl och PubMed.

Sökningen i Cinahl gjordes genom headings, där *quality of life* och *prostatectomy* var sökorden. I PubMed användes enbart MeSH – termer i första skedet för att hitta relevant material. De sökord som användes i PubMed var *prostatic neoplasms*, *quality of life*, *nursing*, *prostatectomy*, *erectile dysfunction*, *health*, *life change events* och *decision making*. En fritextsökning gjordes i PubMed för att identifiera fler kvalitativa studier, med sökorden *Qualitative*, *prostatectomy* och *quality of life*. I tabell 1 och 2 redovisas en översikt av sökprofilerna.

Tabell 1. Sökprofil på resultatartiklar

<b>Datum</b>	<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Avgränsningar</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Förkastade</b>	<b>Antal utvalda</b>	<b>Används i resultatet</b>
110120	PubMed	Prostatic Neoplasms AND Quality of life AND Nursing AND Prostatectomy	Publication date from 2005, English	5	*1 ** 1 *** 1	2	Milne, Spiers & Moore (2008) Willener & Hantikainen (2005)
110120	PubMed	Prostatic Neoplasms AND Quality of life AND Life change events	Publication date from 2005, English	9	*8 **0 ***0	1	Jonsson, Aus & Berterö (2009)
110209	PubMed	Prostatectomy AND Erectile dysfunction AND Health	Published in the last 10 years, English	5	*2 **1 *** 1	1	Schover, et al. (2002)
110209	PubMed	Prostatectomy AND Prostatic Neoplasms AND Quality of life AND Decision making	Publication date from 2005, English	9	*7 **0 *** 1	1	Davidson, So & Goldenberg (2007)

110203	Cinahl	Quality of life AND Prostatectomy	Publication date from 2005, English, Abstract Available	43	*18 **17 ***6	2	Fransson (2008) Korfage, Hak, Koning & Essink-Bot (2006)
--------	--------	-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----	---------------------	---	----------------------------------------------------------------------------

- \* Antal förkastade efter läsning av titel
- \*\* Antal förkastade efter läsning av abstrakt
- \*\*\* Antal förkastade efter kvalitetsbedömning

Tabell 2. *Fritext sökning på resultatartiklar*

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Förkastade	Antal utvalda	Används i resultatet
110214	PubMed	Qualitative AND Prostatecto my AND Quality of life	14	*9 **2 ***0	3	Butler, Downe-Wamboldt, Marsh, Bell & Jarvi (2001) Hedestig, Sandman, Tomic & Widmark (2005) Petry, et al. (2004)

- \* Antal förkastade efter läsning av titel
- \*\* Antal förkastade efter läsning av abstrakt
- \*\*\* Antal förkastade efter kvalitetsbedömning

### ***Urval och värdering***

Ett systematiskt tillvägagångssätt grundlade artikelgranskningen och urvalsprocessen skedde i två olika faser. Den första fasen syftade till att välja ut artiklar utifrån titel, samt genomläsning av abstrakten för att få en god överblick huruvida artikeln överstämde med syftet till litteraturöversikten. De artiklar som ansågs lämpliga valdes ut för vidare granskning. I den andra fasen lästes artiklarna noggrant. Under denna process poängsattes artiklarna utifrån Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Artiklarnas poäng resulterade i en rangordning utifrån en skala på I-III. Bara artiklar av grad I inkluderades. Resultatet består av 10 vetenskapliga artiklar, 7 kvalitativa och 3 kvantitativa. Tre av studierna har utförts i Sverige, två i USA, en i Holland, två i Schweiz och två i Kanada. Mer information gällande artiklarna kvalitetsbedömning redovisas i Bilaga 1.

### ***Inklusions- och exklusionskriterier***

Vetenskapliga artiklar skulle vara refereedbedömda, studien skulle vara högst 10 år, artikeln skulle vara rankad som grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsformulär och vara ur ett patientperspektiv.

Studier som inte fanns tillgängliga i fulltext, samt om innehållet inte svarade på syftet för denna litteraturöversikt exkluderades.

### ***Etiska överväganden***

Enligt Forsberg och Wengström (2008, s. 77) ska etiska överväganden presenteras i början av en litteraturöversikt. De etiska aspekterna som har tagits hänsyn till är att tydligt redovisa alla artiklar som används i denna studie. De artiklar som inkluderades var granskade och godkända av en etisk kommitté eller hade en tydlig beskrivning av de etiska övervägandena. Vid frånvaro av etiska överväganden i studierna verifierades att tidsskrifterna var refereedbedömda. Citat som används i resultatet har skrivits ordagrant för att inte avsiktligt förvränga data.

### ***Bearbetning och Analys***

Materialet bearbetades och analyserades utifrån studiens syfte *”att belysa upplevelser av livskvalitet hos män som opererats med radikal prostatektomi på grund av prostatacancer med avseende på urologisk funktion, sexualitet samt psykosociala aspekter”*.

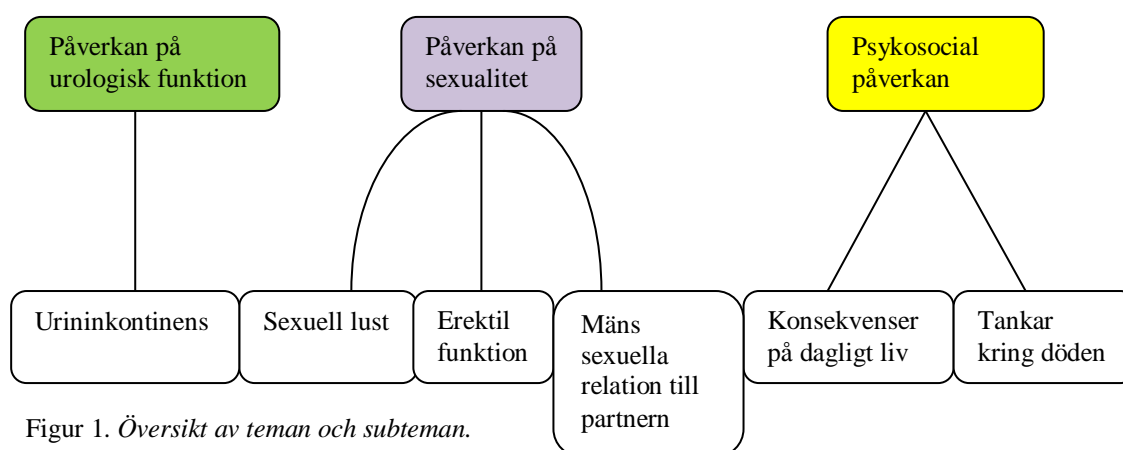
Bearbetning och analys har inspirerats av Dahlborg Lyckhage (2006, s. 145-146). Bearbetningen startade med att underlaget lästes igenom flera gånger och diskuterades gemensamt. Axelsson (2008, s. 180) beskriver att en upprepad granskning över det insamlade materialet leder till en god överblick över helheten. Därefter genomfördes en systematisk genomgång av texten för att identifiera olika meningsbärande enheter som svarade på syftet. Efter färgmarkering av meningsenheterna skrevs de in i ett separat dokument för att få en tydlig struktur. Enligt Axelsson (2008, s. 180-182) underlättar användningen av färgpennor överblicken av materialet, samt att en sammanställning av de olika delarna kan vara ett värdefullt hjälpmedel i analysen av artiklarna. De meningsbärande enheterna värderades utifrån likheter och olikheter och fördes samman i teman och subteman. De teman som identifierades var: ”Påverkan på urologisk funktion”, ”Påverkan på sexualitet” samt ”Psykosocial påverkan”.

Tabell 2. Exempel på analysförfarandet.

Meningsenhet	Subtema	Tema
To maintain control over the leakage of urine, the men focused on the consumption of drinks, the frequency of lavatory visits, how they were dressed when going outside in cold weather, and how to avoid situations of stress and activities which they would worsen their incontinence.	Urininkontinens	Påverkan på urologisk funktion
One approach to deal with erectile dysfunction was placing it in the context of age, health and relationship. Most of them thought that at their age it was not as ‘life sustaining’ as in younger years and being healthy again was more important.	Erekttil funktion	Påverkan på sexualitet
The men found a driving force to live each day as if it was the last day, to live more intensively. The men understood that they themselves had no power to lengthen their life despite their desire to do so. It was the cancer diagnosis, not aging, that made the men conscious of, and reminded them of, death.	Tankar kring döden	Psykosocial påverkan

## Resultat

Resultatet presenteras utifrån de tre teman och sex subteman som identifierades (Figur 1). Citat används för att förstärka resultatet.



Figur 1. Översikt av teman och subteman.

### *Påverkan på urologisk funktion*

Hos en stor del av männen föranledde operationen med urologiska besvär och då i form av urininkontinens. Utav 559 män rapporterade ca 50 % (n=280) att de upplevde någon form av urininkontinens efter operationen (Fransson, 2008).

### Urininkontinens

Första tiden efter operationen är en traumatisk upplevelse för män eftersom de oftast inte är förberedda på de omedelbara effekterna av inkontinens (Butler, Downe-Wamboldt, Marsh, Bell & Jarvi, 2001). Män med urininkontinens är ofta i

behov av att bära absorberande blöjor på daglig basis som en försiktighetsåtgärd mot urinläckage (Hedestig, Sandman, Tomic & Widmark, 2005). Männens rapporterade att användning av blöjor var ett stort problem särskilt relaterade till passform, kostnaden och upplevd synlighet. Problemen som uppstod vid inkontinens var illaluktande urin, kissfläckar och att välja kläder som kunde bäras bekvämt tillsammans med en blöja (Butler et al., 2001).

*"Well. Yeah. I thought some people were looking at me with a big bulge in my pants or something. It's embarrassing; you know, you are a little self-conscious about it. I would think, gee. I wonder if they could smell it."* (Butler et al., 2001, s. 285).

Enligt Hedestig et al. (2005) hade några män för vana att byta kläder flera gånger om dagen trots blöjorna. Männens beskrev att läckage av urin vanligen var relaterad till fysisk aktivitet, kallt väder, full urinblåsa, hög konsumtion av vätskor och stress. För att behålla kontrollen över urinläckage, så fokuserade männen på intaget av drycker, hur ofta de besökte toaletten, hur de var klädda när de gick utomhus i kallt väder, och hur man undviker situationer av stress och annan verksamhet som skulle kunna förvärra inkontinensen. Vid besök av vänner, en konferens eller en fotbollsmatch visste männen att de behövde ha bra absorberande blöjor för att undvika urinläckage. De var samtidigt oroliga för lukten från sina blöjor och att människor omkring dem skulle kunna känna lukten av urin.

*"I am cut down. A large part of my life has disappeared, and I also have to wear absorbent pads and change my clothes often every day."* (Hedestig et al., 2005, s. 682).

Att vara bekväm och säker, inklusive känslan av att vara torr, att vara förberedd och inte rädd för olyckor, underlättar mäns självkänsla. Denna självkänsla krävs för att fortsätta sin sociala verksamhet (Petry et al., 2004). Enligt Butler et al, (2001) beskriver männen sin sociala verksamhet genom att de är beroende av att veta den exakta platsen för ett badrum.

*"When I know I am going out, like tonight, I anticipate that I will have a little alcohol and mineral water. So I know one pad will be enough. Or when I go to the city, I take one extra with me and after two hours I go to the toilette to change it. I can predict that."* (Petry et al., 2004, s. 509).

Enligt Milne, Spiers och Moore (2008) undvek ändå de flesta män användningen av inkontinensskydd. De klagade på passformen på blöjorna och skapade sina egna lösningar genom att klippa sina fruars bindor i halvor eller lägga toalettpapper i kalsongerna. Det fanns en övergripande känsla hos männen att när blöjan användes innebar det att man acceptera urininkontinensen, och det påverkade deras självkänsla negativt.

*“People already feel uncomfortable and unhappy by the situation and the clothing and the devices that are being offered are so pathetic looking that it makes you even feel worse.”* (Milne et al., 2008, s. 770).

Men enligt Korfage, Hak, Koning och Essink-Bot (2006) sa ett antal av de tillfrågade att de hade accepterat urininkontinensen eftersom de förknippade de med en livräddande behandling av prostatacancer.

### ***Påverkan på sexualitet***

Män upplever ofta en signifikant försämring av den sexuella lusten och den sexuella förmågan efter radikal prostatektomi och de känner sig av olika anledningar obekväma vid intima situationer (Davison, So & Goldberg, 2007).

### **Sexuell lust**

Radikal prostatektomi har en negativ inverkan på den sexuella funktionen beskriver män som genomgått behandlingen. De uttrycker en försämring gällande den sexuella lusten, prestandan och nöjet. Män som är sexuellt aktiva före operationen uttrycker ofta en stor oro över möjligheten att drabbas av impotens efter behandling. Män beskriver ständigt den efterlängttade förmågan att åter igen uppnå erektion och återfå sin sexuella lust. Den förlorade erektionsförmågan samt den förlorade sexuella lusten gav dem en känsla av sorg. Männen brottades känslomässigt med den negativa effekten operationen hade haft på deras sexliv. En man sade att han ibland drömde om en normal erektionsförmåga som han brukade ha innan operationen (Hedestig et al., 2005). En annan man uttryckte: *“To teach oneself to accept this situation, even if life is not as one had imagined – that is the art of being human”* (s. 681).

I första skedet efter operationen är många män i behov av att bära en urinkateter. Flera män uttryckte sin ovilja att bära urinkateter eftersom den sågs som en ständig påminnelse av deras förlorade sexualitet. En man uttryckte sarkasm över hans framtid, som inkluderade en oförmåga att ha sex. En annan man uppgav att män inte villigt erkänner en nedsatt sexuell funktion och lust. Den nedsatta sexuella lusten till följd av prostatacancer tycktes sätta ett definitivt slut på maskuliniteten och manligheten (Jonsson, Aus och Berterö, 2009).

### **Erektile funktion**

Den erektila förmågan var en viktig del för männen och hade betydelse för självkänslan hos männen (Milne et al., 2008). I en studie omfattande 21 män som genomgått radikal prostatektomi upplevde endast en man förändring av den erektila förmågan. Sju män rapporterade att de inte längre kunde få erektion och fyra män beskrev att de helt förlorat förmågan till att ha sex (Butler et al., 2001).

En fullgod erektionsförmåga före operation har visat sig vara en viktig faktor för fungerande erektionsförmåga efter behandling. I en studie omfattande 1458 män hade 1236 män väl fungerande erektionsförmåga före operationen och hos dem kvarstod denna förmåga hos 18 % (n=222). Denna förmåga kvarstod endast hos 5 % (n=11) av de 222 män som hade någon form av nedsatt erektionsförmåga före operation (Schover et al., 2002).

I studien av Petry et al. (2004) genomfördes intervjuer för att undersöka mäns och deras respektives erfarenheter efter en genomgången radikal prostatektomi. Vid tiden för intervjuerna, 4-8 veckor efter operationen, kunde ingen av männen uppnå erektion. Den känsla som männen beskrev var främst en betungande osäkerhet över huruvida den förlorade erektionsförmågan skulle bli permanent eller inte. Trots det var flera av männen hoppfulla inför möjligheten att återfå den sexuella funktionen. *"Well the impotence, I mean. That is a point where I hope that it will come back."* (s. 509). Ett sätt för männen att lättare acceptera den erektila dysfunktionen var att placera den i ett samband med ålder, hälsa och relationer (Petry et al., 2004).

*”The first thing is that the surgery was successful, that’s for sure. Health of course stands on the first place, with the other we have to see” (Petry et al., 2004, s. 509).*

### **Mäns sexuella relation till partnern**

Att sex ses som en viktig del i relationen framkommer i Milne et al. (2008) där en man säger: *“Sex is ten percent of your marriage if it’s fine and it’s a hundred percent of your marriage if it isn’t fine.”* (s. 770). Män tenderar ofta att tro att partnerns önskan om en sexuell relation är den samma, postoperativt som preoperativt. Utifrån dessa antaganden upplever flertalet män att de inte längre kan uppfylla den önskan (Butler et al., 2001). Kvinnor och män har dock visat sig se på erektil dysfunktion genom olika perspektiv. Män kopplar ofta sexuell prestanda till självkänsla, när kvinnor väljer att förbise den sexuella dysfunktionen och snarare lägga **ett** större fokus på vikten av hälsa och att få vara cancerfri. Dessa skillnader i synsätt mellan man och kvinna har visat sig leda till en sämre livskvalitet i vissa relationer (Milne et al., 2008).

Vidare framkommer det att det finns olika sätt att visa sin kärlek och tillgivenhet på och att sex inte är allt i livet. *“We have touched, caressed, and kissed each other; that is still the same and we can develop that further”* (Petry et al., 2004, s. 509). I samma studie framkommer det även att deltagarna inte tror att en permanent impotens skulle inverka negativt på relationen med deras respektive (Petry et al., 2004).

Relationen mellan respektive partner är viktigare för livskvaliteten än den sexuella funktionsförmågan. I studien framkommer det dock att en man valt att dra sig tillbaka från sin hustru på grund av erektil dysfunktion. Känslan av att han inte kunde prestera resulterade i att han undvek att visa tillgivenhet gentemot henne (Willener och Hantikainen, 2005).

Sambandet mellan en nedsatt sexuell förmåga och känslan av nedstämdhet är stor. När den sexuella dysfunktionen är konstaterad upplever många män att deras manlighet har gått förlorad. Män tenderar ofta att dra en länk mellan sexuell funktion och maskulinitet. En betydelsefull del i den svåra situation som mannen

befinner sig i efter en radikal prostatektomi är då att man kan lyfta eventuella känslor och problem med sin partner (Jonsson et al., 2009). Enligt Willener och Hantikainen (2005) är stödet som ges från partnern mycket viktigt. En deltagare uppgav: *“She cares about you, she makes sure that you don’t work too much, and she has sympathy for you in your difficult situation.”* (s. 98). Partnern kan inte en trygghet och gör så att det alltid finns någon att prata med (Willener & Hantikainen, 2005). Hustrun spelar en avgörande roll i de fall där mannen lever i en relation, då det kommer till de insatser som behövs för att återupprätta ett normalt liv. Att vara där för mannen innebär att vara fysiskt närvarande och aktivt ge stöd i de ansträngningar och komplikationer som infinner sig efter behandlingen (Petry et al., 2004).

### ***Psykosocial påverkan***

En cancerdiagnos leder till grundläggande förändringar i det dagliga livet och påverkar mäns upplevelse av sitt självvärde och möjlighet till kontroll. För många män sträckte sig känslorna efter diagnosen mellan en känsla av chock och överraskning, till en känsla av panik (Butler et al., 2001; Jonsson et al., 2009).

### **Förändrad livssituation**

Erfarenheten av att leva efter en radikal prostatektomi kan ses som en strävan efter att uppnå kontroll över den nya livssituationen. Denna erfarenhet beskrevs utifrån tre perspektiv vilka innefattade en förändrad kroppsfunction, ett modifierat sätt att leva, och en förändrad självkänsla. Upplevelsen av att vara en förändrad man och känslan av att inte ha kontroll över sin egen kropp bringar frustration samt påverkar självkänsla i avseende på manligheten (Hedestig et al., 2005).

Det största bekymret för männen var risken att förlora kontrollen över sitt liv. Männen uttryckte ett överväldigande behov av att återta kontrollen över sin vardag, att komma tillbaka till sitt sociala liv, att vara med sina nära och kära och sina vänner. Genom att återvända till aktiviteter de gjorde innan operationen stärkte männen sin fysiska aktivitet och det gav dem en förnyad känsla av sig själv (Jonsson et al., 2009; Milne et al, 2008). De män som inte var pensionerade funderade på att återvända till jobbet så fort de kunde. Jobbet gav dem en känsla

av kontroll, de visste vad de skulle göra och vad som förväntades av dem och det var ett sätt att hålla tankarna borta från cancer (Jonsson et al., 2009).

Livskvalitet för männen innebar att upprätthålla fysisk styrka. Avtagande fysisk styrka sågs som en förlust och upplevdes med sorg. De flesta av männen förklarade att de inte längre kände sig som en hel människa. Andra uttryckte att de kände sig som en svagare man. Ingreppet beskrevs som att det påverkat männens självkänsla, och känslan av att inte vara en komplett människa. För flera män var livet efter radikal prostatektomi fyllt med frågan om varför just de drabbats (Hedestig et al., 2005).

Trots svåra biverkningar efter behandlingen accepterade många patienter situationen. Efter behandlingen upplevdes snarare en känsla av lätthet och en tacksamhetskänsla att de fortfarande levde. Svårighetsgraden av urininkontinens eller erektil dysfunktion spelade utifrån denna vetenskap en mindre betydelsefull roll, det som verkligen betydde något var att cancer var borta (Jonsson et al., 2009; Korfage et al., 2006; Milne et al., 2008).

*“I consider the side-effects I experience since prostate cancer treatment a little bit, but they don't mean much to me. No. It's very little. They can be overcome. I can live with them. And I think, yes, if they had not intervened, that operation; maybe I wouldn't have been here anymore.”* (Korfage et al., 2006, s. 915).

Att leva efter att ha genomgått en radikal prostatektomi innebär ofta en längtan till att leva ett så normalt liv som möjligt. Det absolut viktigaste för männen var deras allmänna välbefinnande (Hedestig et al., 2005; Jonsson et al., 2009).

### **Tankar kring döden**

Initialt hade män svårt att tala med sin omgivning om sin prostatacancer men efter ett tag pratade några män med personer i sin omgivning om sin cancer, dödlighet och döden. De män som inte pratade om sin cancer sa att orsaken var medvetenheten om sin egen sorg och att de knappt hade styrka att klara av sin situation. Ett sätt att skydda sig själv var att undvika att tala om problemet och ta avstånd från det (Jonsson et al., 2009).

När de äldre männen fick beskedet om att de hade avancerad prostatacancer var de mer eller mindre förberedda på diagnosen. Männen blev medvetna om döden och hur skört livet är. Bland tankarna som dök upp runt mottagandet av diagnosen var risk för deras liv, deras fysiska integritet och välmående, deras självbild och deras stabilitet. På grund av detta måste de anpassa sig till nya sociala och fysiska situationer. De började reflektera över framtiden och planera för praktiska frågor, fast deras tankar i verkligheten handlade mer om dödlighet. Medvetenheten om sin egen dödlighet påverkade deras känslor och männen upplevde ambivalenta känslor, som de försökte hantera med hjälp av olika strategier. Dessa strategier syftade till att försöka fortsätta det dagliga livet, men ur ett nytt livsperspektiv. Deras liv behövde inte vara identiskt med det som de hade innan sin cancerdiagnos. Det skulle fortfarande vara ett bra liv, om än med vissa ändringar och begränsningar, men fortfarande ett naturligt liv. Alla män har påverkats och påverkas av sin prostatacancer diagnos, vilket formade dem i en mening, och gav dem ett nytt perspektiv på livet (Butler et al., 2001; Hedestig et al., 2005; Jonsson et al., 2009).

## **Diskussion**

### ***Resultatdiskussion***

Den genomförda studien är en litteraturöversikt, där syftet var att belysa mäns livskvalitet efter radikal prostatektomi. I litteraturöversikten framgår det att människors dagliga liv påverkas utifrån fysiska och psykosociala aspekter i samband med behandlingsmetoden radikal prostatektomi. Ingreppet beskrivs som att den har påverkat människors självkänsla, vilket resulterade i att dessa individer inte längre kände sig som en hel människa. Detta stärks av Ward-Smith och Mehl (2007) som genom sin studie framhåller en signifikant skillnad i livskvaliteten efter radikal prostatektomi.

Männen som genomgått en radikal prostatektomi kastas helt emot sin egen vilja in i en ny livssituation. Utifrån denna situation ska sedan männen utforma ett nytt livsperspektiv vilket måste vara mycket påfrestande för den enskilde individen, samt övriga inblandade parter. Hälso- och sjukvården har ett stort ansvar, då det

kommer till att leda dessa individer tillbaka på vägen till deras ”normala” liv. Det kan tyckas som en svår uppgift men genom att följa upp dessa män och identifiera de individuella problemen samt de mål som de har, så kan detta förfarandet underlättas.

Flera män upplever att urininkontinens efter radikal prostatektomi är ett stort problem som hotar deras dagliga sociala liv. Enligt Zhang, Strauss och Siminoff (2007) drabbas ca 25-70 % av männen som genomgått en radikal prostatektomi av urininkontinens. Urininkontinensen reducerar patientens förmåga att närvara vid familje- och olika sociala sammanhang. Detta resulterar i att männen kan uppleva en form av skam och till och med depression. I litteraturöversikten framkommer det att män stöter på problem gällande inkontinensskydd. De har svårt att hitta bekväma skydd som passar, det är svårt att hitta kläder som kan dölja ”bulan” i byxorna och det uppstår ofta läckage från inkontinensskydden.

Att män ska behöva gå runt och känna skam över sin inkontinens och vara oroliga för den otympliga blöjan är oacceptabelt. Att det inte finns ett inkontinensskydd som kan erbjuda bra uppsugningsförmåga, bra passningsform och god komfort är ett problem. Männens största önskan är att leva ett så normalt liv som möjligt. Borde det inte då finnas bra hjälpmedel för att uppfylla männens önskemål? En möjlig orsak till dessa problem kan vara att vårdpersonalen inte har erbjudit den bästa möjliga omvårdnaden eller gett tillräcklig information till patienterna. För att kunna göra ett bra jobb som sjuksköterska är det viktigt att ha bra kunskaper om hur män upplever sin urininkontinens. För att göra män tryggare i sin situation är det viktigt att ge tydlig information angående risk för att urininkontinens uppstår vid radikal prostatektomi, vilka hjälpmedel som finns och hur de används på bästa sätt. Sjuksköterskan borde ha flera typer av inkontinensskydd som männen får testa för att kunna ta fram det bästa skyddet för den enskilda mannen.

I resultatet framgår det att utöver urininkontinens så är erektil dysfunktion en vanlig funktionsnedsättning till följd av den kirurgiska behandlingen. Den erektila förmågan visade sig vara en viktig del av männens liv, trots den genomsnittligt höga åldern. Oron för påverkan på den sexuella förmågan och lusten efter operationen är stor framkommer i Galbraith, Arechiga, Ramirez och Pedro (2005)

som rapporterar att männens största orosmoment i samband med radikal prostatektomi är just de sexuella frågorna.

Vetskapen om att den sexuella förmågan och lusten är en viktig del för männens livskvalitet gör att det inte går att bortse ifrån dessa förmågor. Utifrån resultatet kan man även diskutera huruvida åldern har någon betydelse för den sexuella drivkraften. Tolkningen av dessa frågor är att de inte ska ignoreras till följd av patientens ålder, utan frågan bör behandlas utifrån samma grunder oavsett ålder. De sexuella funktionsnedsättningarna har visat sig påverka relationen mellan männen och deras partner. Till följd av dessa funktionsnedsättningar är det inte ovanligt att partnerna upplever situationen som ett stort stressmoment. Radikal prostatektomi har tydligt visat sig påverka männen ur olika perspektiv. I resultatet finns tydliga kopplingar till att även partnern drabbas. Utifrån denna vetenskap är det viktigt att alla inblandade individer erbjuds hjälp och stöd och det är viktigt att lyfta fram den betydelsefulla roll som sjuksköterskan har att spela i dessa situationer. Sjuksköterskan har möjlighet att hjälpa dessa par med olika medel. Genom att delge information om hjälpmedel som finns att tillgå samt följa upp dessa par för att utvärdera huruvida den givna informationen varit till någon hjälp torde dessa individer ges en större möjlighet att återfå den kontroll de strävar efter. Dessa tankar stärks av Galbraith et al. (2005) som menar att ett större fokus på information och utbildning är nödvändigt hos de som överlevt prostatacancer. Studien framhåller även att just sjuksköterskor kan påverka hur männen och deras partner hanterar de utmaningar som kommer till följd av radikal prostatektomi.

Att kunskaper kring biverkningar efter radikal prostatektomi är viktig framkommer i Namiki et al. (2005) där en större förståelse kring förändringar i den upplevda livskvaliteten har lyfts fram som en viktig del då det kommer till att sjuksköterskan ska förmedla viktig information till den drabbade individen. Vidare framkommer det att sjuksköterskan bör tränas i sättet att kommunicera med dessa individer för att på bästa möjliga sätt möta de behov som efterfrågas. Att individer som genomgått en radikal prostatektomi upplever en förändrad livssituation och en försämrad livskvalitet framkommer i resultatet. Tolkningen av det är att man kan möta dessa individer på olika sätt. Genom att utveckla individuella program där individerna ges möjlighet att skatta sin egen situation

och sitt eget välbefinnande skulle kunna leda till att dessa individers möjlighet att återgå till sin ”normala” vardag. Förhoppningen är även att en mer individanpassad omvårdnad kan stärka sjuksköterskans möjlighet att identifiera de behov som är i fokus för den drabbade.

### ***Metoddiskussion***

Urvalet bygger på artikelsökningar i relevanta databaser med sökord som ansågs som väsentliga för litteraturstudiens syfte samt en kritisk granskning av artiklarna. Upplägget bestod i att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar, med fokus på kvalitativa artiklar då syftet hade en klar kvalitativ ansats. Problem uppstod då ett för litet antal kvalitativa artiklar identifierades i sökningarna som omfattade olika kombinationer av MeSH-termer, men efter en fritextsökning inkluderades ytterligare 3 kvalitativa artiklar. Genom att utgå från både kvalitativa och kvantitativa studier, dock med tonvikt på de kvalitativa, har forskningsområdet belysts utifrån flera synvinklar och har möjliggjort att syftet besvarats på ett relevant sätt.

Adekvata inklusions- och exklusionskriterier ger styrka åt litteraturstudien och resulterade i att endast studier som tilldelats grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmallar nyttjades. Att trovärdigheten i en litteraturöversikt stärks om man använder sig av studier som är av hög kvalitet stärks av Forsberg och Wengström (2008, s. 29-30) som menar att användningen av studier med låg kvalitet är en svaghet för litteraturstudien.

Svagheter i studien är att vissa studier som ligger till grund för resultatet är på gränsen till för gamla. Enligt Forsberg och Wengström (2008, s. 122-125) bör forskningsstudier endast vara tre till fem år gamla och att använda sig av äldre material kan leda till att det presenterade resultatet är inaktuellt. Således skulle resultatet eventuellt sett annorlunda ut om tidsintervallen för studierna kortades ner.

Litteraturstudien grundar sig i studier som är utförda i Sverige, Canada, USA, Canada, Holland och Schweiz. Utifrån dessa studier formades resultatet, och det

visade sig att ingen nämnvärd skillnad kunde ses emellan resultaten i studierna från de olika länderna.

### ***Slutsats***

Hos de män som genomgår en radikal prostatektomi ses en förändrad livskvalitet. Livskvaliteten påverkas då i första hand av inverkan på sexuell förmåga och lust, samt påverkan på individens urinfunktion. Utifrån dessa fysiska funktionsnedsättningar ses även en stor påverkan på psykosociala faktorer så som individens självkänsla och nära relationer med sin respektive. Den rådande forskningen åskådliggör de biverkningar som är associerade med radikal prostatektomi, som behandlingsmetod för prostatacancer. Utifrån denna vetenskap bör personal som arbetar kring dessa individer besitta en bred kunskap, för att utifrån den drabbade individens bästa kunna delge relevant information och undervisning. Med detta i åtanke kan den ständiga strävan tillbaka till ett ”normalt” liv möjligen underlättas. Resultatet i litteraturöversikten är värdefullt för sjuksköterskans profession och förhoppningen är att en den kan ge ökad kunskap hos vårdpersonal om hur män som genomgått prostatektomi upplever sin situation och därmed leda till att omvårdnaden förbättras.

Ytterligare forskning kring förändringar i livskvaliteten hos män som genomgått radikal prostatektomi är dock befogad. En ökad förståelse för dessa förändringar skulle underlätta för den drabbade samt för den omvårdnadspersonal som arbetar kring individen.

## Referenser

Albaugh, J., & Danaher Hacker, E. (2008). Measurement of Quality of Life In Men with Prostate Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12, 81-86.

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 173-188). Lund: Studentlitteratur.

Beck, A. M., Robinson, J. W., & Carlson, L. E. (2009). Sexual intimacy in heterosexual couples after prostate cancer treatment: What we know and what we still need to learn. /Electronic version/. *Urologic Oncology*, doi:10.1016/j.urolonc.2007.11.032

\*Butler, L., Downe-Wamboldt, B., Marsh, S., Bell, D., & Jarvi, K. (2001). Quality of life post radical prostatectomy: a male perspective. *Urologic Nursing*, 21, 283-288.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad - Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö högskola, Hälsa och samhälle, Evidensbaserad omvårdnad.

Dahlborg Lyckhage, E. (2006). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 139-148). Lund: Studentlitteratur.

\*Davidson, B. J., So, A. I., & Goldenberg, L. (2007). Quality of life, sexual function and decisional regret at 1 year after surgical treatment for localized prostate cancer. *BJU International*, 100, 780-785.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

\*Fransson, P. (2008). Quality of life for members of Swedish prostate cancer patient associations. *Cancer Nursing*, 31, 23-31.

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.

Galbraith, M. E., Arechiga, A., Ramirez, J., & Pedro, L. W. (2005). Prostate cancer survivors' and partners' self-reports of health-related quality of life, treatment symptoms, and marital satisfaction 2,5-5,5 years after treatment. *Oncology Nursing Forum*, 32, 30-41.

Giesler, R. B., Given, B., Given, C. W., Rawl, S., Monahan, P., Burns, D., Azzouz, F., Reuille, K. M., Weinrich, S., & Champion, V. (2005). Improving the quality of life of patients with prostate carcinoma. *American Cancer Society, 104*, 752-762.

Harden, J. (2005). Developmental life stage and couples' experiences with prostate cancer. *Cancer Nursing, 28*, 85-98.

\*Hedestig, O., Sandman, P-O., Tomic, R., & Widmark, A. (2005). Living after radical prostatectomy for localized prostate cancer: A qualitative analysis of patient narratives. *Acta Oncologica, 44*, 679-686.

\*Jonsson, A., Aus, G., & Berterö, C. (2009). Men's experience of their life situation when diagnosed with advanced prostate cancer. *European Journal of Oncology Nursing, 13*, 268-273.

Katz, A. (2007). Quality of life for men with prostate cancer. *Cancer Nursing, 30*, 302-308.

\*Korfage, J. I., Hak, T., de Koning, J. H., & Essink-Bot, M-L. (2006). Patients perceptions of the side-effects of prostate cancer treatment – A qualitative interview study. *Social Science & Medicine, 63*, 911-919.

Larsson, M., & Rundgren, Å. (2003). Geriatriska sjukdomar (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

\*Milne, J. L., Spiers, J. A., & Moore, K. N. (2008). Men's experience following laparoscopic radical prostatectomy: A qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Studies, 45*, 765-774.

Nahon, I., Waddington, G. S., Dorey, G., & Adams, R. (2009). Assessment and conservative management of prost-prostatectomy incontinence after radical prostatectomy. *Australian and New Zealand Continence Journal, 15*, 70-77.

Namiki, S., Saito, S., Satoh, M., Ishidoya, S., Kawamura, S., Tochigi, T., Kuwahara, M., Aizawa, M., Ioritani, N., Yoshimura, K., Ichioka, K., Terai, A., & Arai, Y. (2005). Quality of life after radical prostatectomy in Japanese men: 2 year longitudinal study. *Japanese Journal of Clinical Oncology, 35*, 551-558.

\*Petry, H., Berry, L. D., Spichiger, E., Kesselring, A., Gasser, C. T., Sulser, S., & Kiss, A. (2004). Responses and experiences after radical prostatectomy: perceptions of married couples in Switzerland. *International Journal of Nursing Studies, 41*, 507-513.

\*Schover, R. L., Fouladi, T. R., Warneke, L. C., Neese, L., Klein, A. E., Zippe, C., & Kupelian, A. P. (2002). Defining sexual outcomes after treatment for localized prostate carcinoma. *Cancer, 95*, 1773-1785.

Segesten, K. (2006). Att välja modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 85-88). Lund: Studentlitteratur.

Voerman, B., Fischer, M., Visser, A., Garssen, B., Van Andel, G., & Bensing, J. (2006). Health – related quality of life in Dutch men with prostate cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 24, 49-64.

Ward-Smith, P., & Mehl, J. (2007). Quality of life before and after prostatectomy as treatment for localized cancer. *Urologic Nursing*, 27, 542-547.

\*Willener, R., & Hantikainen, V. (2005). Individual quality of life following radical prostatectomy in men with prostate cancer. *Urologic Nursing*, 25, 88-100.

Zhang, A. Y., Strauss, G. J., & Siminoff, L. A. (2007). Effects of combined pelvic floor muscle exercise and quality of life of prostatectomy patients. *Oncology Nursing Forum*, 34, 47-53.

\*Resultatartiklar

### **Elektroniska referenser**

URL 1

Cancerfonden

<http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Prostatacancer/>

Hämtat 2010-12-15

URL 2

Stockholms läns landsting

<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Prostatacancer/>

Hämtat 2010-12-15

URL 3

1177 Sjukvårdsrådgivningen

<http://1177.se/artikel.asp?CategoryID=30407&PreView=>

Hämtat 2010-12-15

## BILAGOR

### Bilaga 1. Kvalitetsbedömning av resultatartiklar.

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Design/ intervention/ instrument	Deltagare (/bortfall)	Analysmetod	Huvudresultat	Studiens kvalitet
Butler, Downe- Wamboldt, Marsh, Bell & Jarvi (2001) USA	Syftet med denna kvalitativa studie var att se effekten av urininkontinens och impotens på livskvaliteten hos män med prostata cancer.	En kvalitativ design användes för att genomföra halvstrukturerade intervjuer med patienterna.	Män som blivit behandlade med radikal prostatektomi. n=21	Innehållsanalys.	Studien identifierar indikatorer för livskvaliteten för män som har genomgått en radikal prostatektomi.	I
Davison, So & Goldberg (2007) Kanada	Syftet var att undersöka förändringar i livskvaliteten (QoL) och den sexuella funktionen efter radikal prostatektomi. Samt att utvärdera patientens åsikter angående behandlingsalternativet 1 år efter det kirurgiska ingreppet.	En kvantitativ konsekutiv ansats utfördes där man använde sig av frågeformulären Decisional Regret Scale (DRS) Control Preferences Scale (CPS) och European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) QLQ-C30.	Patienter som diagnostiserats för prostatacancer genom biopsi och där behandlingsalternativet var radikal prostatektomi. n=155 Bortfall n=50 (32 %)	T-test användes för att analysera variabler. Genom Pearson correlation Coefficients söktes sambanden mellan resultaten från frågeformulären.	Män rapporterade att de kände sig mindre maskulina, med mindre sexuell njutning samt svårigheter att få och behålla erektion efter operation. Få män ångrade den radikala prostatektomin 1 år efter behandling, även om livskvaliteten utifrån vissa funktioner påverkats nämnvärt. (P< 0,05)	I

<b>Författare Årtal Land</b>	<b>Studiens syfte</b>	<b>Design/ intervention/ instrument</b>	<b>Deltagare (/bortfall)</b>	<b>Analysmetod</b>	<b>Huvudresultat</b>	<b>Studiens kvalitet</b>
Fransson (2008) Sverige	Syftet med studien var att utvärdera livskvaliteten och specifika symptom hos män med prostatacancer som var medlemmar i riksorganisationen för prostatacancer.	Retrospektiv tvärsnittstudie. PCSS (prostatecancer symptom scale) formuläret användes för att utvärdera sideffekter/symptom efter behandling. EORTC QLQ-C30 formuläret användes för att mäta livskvaliteten.	Män diagnostiserad med prostatacancer och medlem i riksorganisationen för prostatacancer. n=1301	Kruskal-Wallis test användes för att mäta variablerna.	Studien visar att överlag känner sig patienterna ”friska” och mer än 50 % rapporterade inga bekymmer med tarm eller urinblåsan. Totalt sett var livskvaliteten hög hos patienterna. Men den sexuella funktionen var dock dålig. 50 % av deltagarna uppgav många sexuella problem, och nästan 80 % var impotenta på grund av bristen på tillräcklig erektion för samlag.	I
Hedestig, Sandman, Tomic & Widmark (2004) Sverige	Studiens syfte var att belysa upplevelser i livet efter en radikal prostatektomi.	En kvalitativbeskrivande ansats utfördes där forskarna genomförde narrativa intervjuer.	Män som genomgått radikal prostatektomi som behandlingsmetod mot lokaliserad prostatacancer. n=10 Bortfall n=0	Innehållsanalys användes för att kategorisera och identifiera de åsikter som informanterna hade.	Männen som genomgått radikal prostatektomi led av oro, ångest och stress. De längtade till det liv de haft innan diagnosen och behandlingen. Förändringar i de kroppsliga funktionerna efter ingreppet omfattade urininkontinens (UI) och/eller erektil dysfunktion (ED). Det medförde att deltagarna upplevde förändringar i den intima relationen med deras respektive, vilket resulterade i en försvagad självkänsla.	I
Jonsson, Aus & Berterö (2009) Sverige	Syftet med studien var att förbättra kunskap och förståelse för hur en avancerad cancer diagnos av prostatacancer påverkar män och deras livssituation och kanske orsakar trötthet.	En kvalitativ design användes för att genomföra intervjuer med patienterna.	Män med nydiagnostiserad avancerad prostatacancer. n=10	Gadamer’s filosofiska hermeneutiska analysmetod användes för att nå en djupare förståelse för män med avancerad prostatacancer.	Tre kategorier identifierades av analysen: Medvetenhet om dödlighet, inflytande på känslor och inflytande på normalt liv. Dessa kategorier visar en struktur av det väsentliga, behovet av att komma tillbaka till ett så normalt liv som möjligt fast med ett nytt perspektiv.	I

<b>Författare Årtal Land</b>	<b>Studiens syfte</b>	<b>Design/ intervention/ instrument</b>	<b>Deltagare (/bortfall)</b>	<b>Analysmetod</b>	<b>Huvudresultat</b>	<b>Studiens kvalitet</b>
Korfage, Hak, Koning, Essink-Bot (2006) Holland	Syftet var att visa skillnaden mellan nivåer av erektion, urin och tarm dysfunktion med de generella livskvalitetens modeller.	En kvalitativ beskrivande metod med halvstrukturerade intervjuer.	Män med prostatacancer och 1: Upplevt erektion, urin tarm dysfunktion sen behandlingens start. 2: 74 år eller yngre. 3: villig att delta. n=34 bortfall n=1 (2 %)	Innehållsanalys	Författarna observerade att patienter bagatelliserade sexuella dysfunktioner och refererade till gammal ålder. När patienterna fyllde i QOL formulär tog dem inte sexuella dysfunktioner i akt eftersom de tyckte att de inte hörde till hälsa, utan till något eget. Många patienter förstod de sexuella dysfunktionerna och accepterade dem, medans hälsa för dem var att ha överlevt en dödlig cancer.	I
Milne, Spiers & Moore (2008) Kanada	Syftet med denna studie var att undersöka vad män upplever efter en laparoskopisk radikal prostatektomi och hur adekvat deras pre- och postoperativt behov tillgodoses.	En kvalitativ beskrivande metod som kombinerade individuella och fokusgrupps intervjuer.	Män som genomgått en laparoskopisk radikal prostatektomi de senaste 3 åren och ville delta i studien. n=19	Induktiv innehållsanalys.	Männen hade aktivt sökt information före operationen men var ändå dåligt förberedda på intensiteten av obehag. De värderade särskilt möjligheter till informella träffar med tidigare prostatektomi patienter. Erektile dysfunktion förblev ett stort problem och många visste inte vart de skulle vända sig om hjälp.	I
Petry et al. (2003) Schweiz	Syftet var att undersöka de svar och erfarenheter bland schweiziska män och deras respektive efter radikal prostatektomi.	Forskarna använde sig av en kvalitativ ansats där, intervjuer användes för att söka svar på syftet.	Män som haft radikal prostatektomi som behandlingsform efter diagnostiserad prostatacancer, samt deras respektive. n=20 Bortfall n=1	Grounded theory användes som analysmetod. Koder och kategorier togs fram och relationen mellan dessa prövades i programmet WinMAXpro.	Männen i studien fokuserade på att återvinna kontroll över sina liv, urin och erektil funktion, medan deras respektive inriktade sig på att vara där för männen. Resultaten visade att uppföljning vid 3 månader inte kan lösa de allvarliga bristerna i patientens förmåga gällande inkontinens och andra komplikationer till kirurgi.	I

<b>Författare Årtal Land</b>	<b>Studiens syfte</b>	<b>Design/ intervention/ instrument</b>	<b>Deltagare (/bortfall)</b>	<b>Analysmetod</b>	<b>Huvudresultat</b>	<b>Studiens kvalitet</b>
Schover et al. (2002) USA	Syftet med studien var att identifiera faktorer som är förknippade med god sexuell funktion.	Forskarna använde sig av en kvantitativ ansats där frågeformulär e-postades till deltagarna. Frågeformulären som användes var The Sexual Self-Schema Scale-Male (SSSS-M) the International Index of Erectile Function (IIEF) University of California-Los Angeles Prostate Cancer Index (UCLA PCI) och Short Form Health Survey (SF36)	Patienter som var inskrivna i prostatacancer registret i Cleveland och behandlades med antingen radioterapi eller genomgick en radikal prostatektomi n=1236	t- tester och chi square analyser genomfördes att jämföra respondenterna med icke-svarande i egenskaper och tidigare medicinsk behandling. Utfallet av variablerna inom varje undergrupp tilldelades $P < 0.01$	En fungerande erektionsförmåga före behandling mot prostatacancer visade sig vara en viktig faktor då det kommer till den sexuella funktionen. Den stora majoriteten av män som överlever prostatacancer uppnår inte den sexuella funktionen efter behandling som man har haft innan.	I
Willener & Hantikainen (2005) Schweiz	Syftet var att undersöka den individuella livskvaliteten hos män efter en radikal prostatektomi.	Livskvaliteten undersöktes med hjälp av SEIQoL-DW (individuell utvärdering av livskvalitet). Kvalitativ design med halvstrukturerad intervjumetod.	Män som genomgått en radikal prostatektomi 3 till 4 månader tidigare. n=11	Kvalitativ innehållsanalys användes för analys av insamlat material.	De 55 livskvalitets områden som räknades upp av respondenterna kondenserades ner till följande kategorier: hälsa, aktivitet, familj, relation med sin partner, autonomi, självständighet, hobby, ekonomisk trygghet och sexualitet. Hälsa, familj och relation med sin partner var de tre områdena som hade störst påverkan på livskvaliteten. Impotens och inkontinens föreföll inte ha en så negativ påverkan på livskvaliteten.	I

Bilaga 2. Kvalitativ bedömningsmall från Carlsson & Eiman (2003)

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angiven	Otydlig	Medel	Tydlig
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med prostatacancerdiagnos	Ej undersökt	Liten del	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, koder etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citrat, kod, teori etc.)	Ej acceptabel	Otydlig	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Låg	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsatser saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	P	P	P	P

Grad I: 80 %

Grad II: 70 %

Grad III: 60 %

P

%

Grad

Titel

Författare

Bilaga 3. *Kvantitativ bedömningsmall från Carlsson & Eiman (2003)*

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angiven	Otydlig	Medel	Tydlig
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med prostatacancerdiagnos	Ej undersökt	Liten del	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Otydlig	Medel	Tydlig
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Låg	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsatser saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47 p)	P	P	P	P

Grad I: 80 %

Grad II: 70 %

Grad III: 60 %

P

%

Grad

Titel

---

Författare

---