

Thomas Eklund och Johannes Kesti

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Ersta Sköndal Högskola

Vetenskaplig metod och examensarbete, 15hp, V51, HT-12

Grundnivå

Handledare: Birger Hagren

Examinator: Kent-Inge Perseius

Att bli en förändrad man

En litteraturöversikt om mäns upplevelser i samband med behandling av prostatacancer

To become a changed man

A literature review of men's experience's in the context of prostate cancer treatment

Sammanfattning

- Bakgrund:** Prostatacancer är den främst förekommande cancerformen hos män i Sverige och antalet drabbade män ökar stadigt i hela världen. Prostatacancer kan behandlas på flera olika sätt, alla behandlingar har dock olika följder av varierande svårighetsgrad som påverkar männen både fysiskt och mentalt.
- Syfte:** Att beskriva mäns upplevelser av att leva med de följder som behandling av prostatacancer kan ge.
- Metod:** Systematisk litteraturöversikt.
- Resultat:** De fysiska följder som uppkommer av en prostatacancerbehandling får ofta konsekvenser för mannens upplevda livsvärld. Ett problem för många män är att deras uppfattning om sig själva och sin maskulinitet tenderar att stå i vägen för deras behov av att söka hjälp då man inte vill uppfattas som svag och behövande. Män hade ett behov av att prata om sina problem. Beroende av vilken fas i livet männen befinner sig i innan behandlingen får följderna av denna behandling olika stor påverkan, män som på grund av hög ålder tidigare upplevt nedsatt libido och förlorat kroppsliga funktioner har lättare att hantera de följder behandlingen ger. Sjuksköterskor inom vården av dessa patienter skall ha ett holistiskt synsätt för att kunna bemöta dessa män på bästa sätt.
- Diskussion:** Att se varje enskild patient ur dennes livsvärld kan möjliggöra ett förkortat lidande och en snabbare anpassning för männen i deras nya livssituation. Männen strävar ofta efter ett återtagande av den tidigare livsvärlden genom att försöka återgå till tidigare aktiviteter och sätt att leva. Ett livsvärldsperspektiv på männens problem ökar förståelsen för den problematik som upplevs i samband med behandling av prostatacancer.
- Nyckelord:** Prostatacancer, behandling, upplevelse, livsvärld, maskulinitet, sexualitet.

Abstract

Background: Prostate cancer is the foremost common cancer in men in Sweden, and the number of afflicted men is increasing steadily worldwide. Prostate cancer can be treated in several different fashions, all of which have different impacts of varying severity that affect men both physically and mentally.

Aim: To describe men's experiences of living with the consequences of a treatment for prostate cancer.

Methods: Systematic literature review.

Results: The physical consequences incurred by a prostate cancer treatment often have consequences for the man's perceived life-world. A problem for many men is that their perception of themselves and their masculinity tend to stand in the way of their need to seek help because they do not want to be perceived as weak and needy. Men have a need to talk about their problems. Depending on the stage of life the men are in when they receive the treatment, the consequences of the treatment have different impact. Men who were of advanced age experienced decreased libido and loss of bodily functions as easier to deal with when they had experienced these problems before. Nurses in the care of prostate cancer patients should have a holistic approach when they deal with these men in order to give the best care possible.

Discussions: Seeing each patient from his life-world can enable an abbreviated suffering and a quicker adjustment in the new lives for the men. The men often seek to reclaim the pre-treatment life-world by trying to return to previous activities and way of life. A life-world perspective on men's problems increases understanding of the problems experienced in the treatment of prostate cancer.

Keywords: Prostate cancer, treatment, experience, life-world, masculinity, sexuality.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
DIAGNOS OCH SYMPTOM.....	2
BEHANDLING AV PROSTATACANCER.....	2
FÖLJDER AV BEHANDLING	3
MASKULINITET OCH SJÄLVBILD	4
SJKSKÖTERS KANS ROLL I BEHANDLINGEN AV MÄN MED PROSTATACANCER	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	5
<i>Den levda kroppen</i>	6
METOD	6
URVAL OCH DATAINSAMLING	7
DATAANALYS	7
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	8
RESULTAT	9
UPPLEVELSEN AV EN FÖRÄNDRAD KROPP.....	9
<i>Att leva med urinläckage</i>	10
<i>Att bli impotent</i>	11
<i>Feminisering av kroppen</i>	12
MASKULINITET.....	13
SEXUALITET	13
<i>Förlust av libido</i>	14
<i>Förändrat samliv</i>	14
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	17
SLUTSATS	21
REFERENSFÖRTECKNING	23
BILAGA 1. SÖKMATRIS	25

Inledning

Ämnet kring prostatacancer har väckt vårt intresse under utbildningen, dels genom att vi båda har anhöriga som drabbats av det samt att vi på våra verksamhetsförlagda utbildningar stött på män som är drabbade av denna cancerform. Frågan hos oss har därför väckts hur denna sjukdom påverkar män i det dagliga livet. Vi anser även att väldigt lite tid har ägnats åt denna problematik på sjukhusen då förstörad prostata i många fall har upplevts som ett ”normaltillstånd” hos äldre män. Vi har även förstått att behandlingen av prostatacancer innefattar många bieffekter där mannen ”avmaskuliniseras” vilket vidare har väckt vårt intresse för hur detta påverkar en man i hans vardag. Som blivande sjuksköterskor anser vi att det är viktigt att kunna sätta sig in i dessa mäns upplevda livsvärld samt vara medveten om den problematik som kan uppstå vid behandling av prostatacancer.

Bakgrund

Prostatacancer är idag den vanligaste cancersjukdomen hos män i Sverige (Klasén McGrath, 2011) och är stadigt ökande i västvärlden (Bray et al., 2010). Några förklaringar till den ökade prevalensen är en ökad livslängd samt att män i större utsträckning gör regelbundna kontroller av sin prostata än tidigare (Klasén McGrath, 2011). Vidare har analyser av PSA(prostata-specifikt antigen)-värden hos män som genomgår rutinmässiga hälsokontroller även de ökat diagnostiseringen av prostatacancer (Adami et al., 2006 s. 35). Förekomst av prostatacancer är ovanligt hos män under 60 år, endast 6 % av de drabbade är 60 år eller yngre vid tidpunkten för diagnos, medans 70 % är över 70 år (Ericsson & Ericsson, 2012 s.717).

Prostatan är ungefär lika stor som en valnöt och finns placerad precis under mannens urinblåsa. Dess uppgift är att producera en vätska som gör spermier funktionella för befruktning genom att vätskan eller sekretet innehåller ämnet PSA som gör att spermier har lättare att röra sig. Bakgrunden till cancer i prostatan är ännu okänd men sjukdomen är vanligare i västvärlden och mindre vanlig i Asien (Klasén McGrath, 2011).

Det finns dock vissa faktorer som man har kunnat se minskar eller ökar risken för prostatacancer. Det finns exempelvis studier som pekar mot att män som ofta får utlösning har minskad risk för prostatacancer medan män som får i sig mycket mättade fetter från exempelvis rött kött och smör har en ökad risk för prostatacancer (Adami et al., 2006 s. 29). Man kan alltså utvärdera att livsstilsfaktorer har en betydande roll i att förebygga prostatacancer. Cirka 10 % av alla som insjuknar i prostatacancer gör det till följd av ärftlighet (Klasén McGrath, 2011) och dessutom framstår prostatacancer den mest ärftliga av alla cancerformer (Adami et al., 2006 s. 27).

Diagnos och symptom

Nuförtiden upptäcks prostatacancer ofta med en analys av prostataspecifikt antigen (PSA), då man mäter förekomsten av PSA i blodbanan där ett högre värde ger en troligare prostatacancerdiagnos (Bratt & Björk, 2007). Bratt & Björk (2007) skriver även att ett förhöjt PSA-värde inte behöver innebära cancer utan kan vara tecken på exempelvis en godartad prostataförstoring alternativt en urinvägsinfektion.

Symtomen yttrar sig ofta i att den drabbade får svårt att kasta vatten, har en svag urinstråle och/eller ofta blir kissnödig även på natten. I vissa fall kan även blod i urinen förekomma. Olyckligtvis får tumören ofta växa under lång tid innan den upptäcks då symptom sällan uppkommer förrän i ett senare skede av sjukdomsförloppet (Adami et al., 2006, s. 33-34).

Behandling av prostatacancer

Kirurgiskt ingrepp, så kallad radikal prostatektomi, som innebär att hela prostatakörteln samt sädesblåsorna opereras bort (Nystrand, 2012). Adami et al. (2006, s. 64) skriver att prostatektomi används främst vid en lokaliserad prostatacancer som ej är spridd utanför prostatan.

Strålningsbehandling, ger samma möjlighet till botande som en operation men kan även användas då cancer spridit sig en bit utanför prostatan då strålningen även täcker någon centimeter utanför (Nystrand, 2012). Författaren skriver att det finns två olika varianter på strålning, inre och yttre. Inre strålning innebär att ett radioaktivt ämne förs in och placeras inuti prostatan, yttre strålning innebär att mannen erhåller strålning på prostatan från en strålningskanon. De båda strålningsmetoderna kan även kombineras vid behov av höga doser (Adami et al., 2006, s. 72).

Hormonell behandling; prostatacancer är beroende av testosteron för att växa. Hormonell behandling går ut på att strypa tillförseln av testosteron för att bromsa cancerens tillväxt, istället för bota den (Adami et al., 2006, s. 77). Nystrand (2012) beskriver ett antal sätt att genomföra den hormonella behandlingen: Kirurgisk kastrering, där man opererar bort testiklarna helt, vilket får till följd att kroppens testosteronproduktion upphör helt. Det går även att utföra en medicinsk kastrering där läkemedel ges som påverkar hjärnans hormoncentral, effekten är densamma som vid en operation men med den skillnaden att mannen har sina testiklar kvar. Medicinsk kastrering är således en reversibel åtgärd till skillnad från kirurgisk kastrering. Tillförsel av östrogen (som är det kvinnliga könshormonet) vilket hämmar produktionen av testosteron är en annan form av medicinsk kastrering. Man

kan även tillföra Antiandrogener, vilka är en typ av läkemedel som kan hindra testosteron att påverka cancercellerna.

En annan strategi som omnämns i en artikel skriven av Bailey Jr., Wallace & Mishel (2005) är att man helt enkelt väntar och ser. Författarna skriver att i nuläget är denna strategi mest aktuell för äldre män med cancer som inte har metastaserat vidare från prostatan. Vid denna strategi följer man PSA-värdet utan att vidta åtgärder om inte radikala förhöjningar i värdet sker. Fördelen med detta är att patienten slipper biverkningarna av de andra behandlingarna men kan även leda till mycket oro och ångest, då patienten lever med en obehandlad cancer i kroppen som hotar att bryta ut (Bailey Jr. et al., 2005).

Följder av behandling

Prostatacancer och dess behandling utgör ett betydande hot mot mannens hälsa. Dels genom sjukdomen i sig men även genom behandlingarna som kan ha negativa påföljder för männens hälsa. (Peate, 2012).

Studier har även visat på att ytterligare information behöver presenteras för män med en prostatacancerdiagnos innan ett ställningstagande tas till val av behandling, fokus behöver flyttas från det rent medicinska till ett mer holistiskt synsätt för att kunna avgöra vilken behandlingsform som är lämpligast med tanke på eventuella biverkningar (O'Connell, Baker & Munro, 2007). Hagen, Grant-Kalischuk och Sanders (2007) menar att många män finner det svårt att ta till sig information angående de olika behandlingsalternativen man ställs inför, alla med olika oåterkalleliga biverkningar. Författarna skriver vidare att många män inser att deras maskulinitet och självbild är hotad när de olika behandlingsalternativen presenteras för dem. Män upplever det ofta svårt att hitta coping-strategier för att på ett bra sätt kunna hantera de olika biverkningarna behandlingarna ger (Hagen et al., 2007). En studie av Oliffe, Gerbrandt, Bottorff och Hislop (2010) visar på att mäns motstånd till att söka hjälp i dessa lägen är kopplat till mannens egen självbild och maskulinitet. Män vill inte diskutera sina hälsoproblem på grund av rädslan att bli sedd som utsatt och svag inför andra.

Att insjukna i en allvarlig sjukdom kan betecknas som en transition relaterad till hälsa och välbefinnande, man går från frisk till sjuk (Ternestedt & Norberg, 2009). En sådan transition blir en påfrestning för den drabbades självbild, där ens identitet ställs inför en utmaning (Ternestedt & Norberg, 2009).

Maskulinitet och självbild

Gannon, Guerro-Blanco, Patel & Abel (2010) tar i en studie upp begreppet maskulinitet och vad det innebär i den västerländska världen. De beskriver en maskulin man som en person som undertrycker sina behov, tränger undan sina svagheter, har en fysisk och psykisk kontroll, ej är hjälpsökande samt har en stark libido och ett intresse för sex medelst penetration. Inom ramen för denna beskrivning anges förmågan till erektion som grundläggande för en mans maskulinitet. Detta synsätt på maskulinitet ger samtidigt en antydning om vad det innebär för en man att genomgå behandlingar som ger direkta biverkningar mot mannens maskulina förmågor och syn på sig själv. Vidare menar författarna på att beroende av vilken ålder den drabbade mannen befinner sig i kan han redan ha förlorat vissa av ”de traditionella” maskulina attributen genom naturligt åldrande medans det för andra drabbade kan innebära ett enormt kliv ner på den maskulina stegen på grund av de biverkningar som kan tillstöta. Detta är något som sjukvården behöver ha i åtanke när man diskuterar och föreslår vilka olika behandlingsmetoder som kan komma till pass (O’Connell et al., 2007). Att drabbas av impotens kan hos en person vara en katastrof, medans det inte behöver innebära någon större förändring hos en annan då den sexuella funktionen kan ha varit nedsatt sedan flera år tillbaka relaterat enbart till hög ålder.

Sjuksköterskans roll i behandlingen av män med prostatacancer

Turner (2007) skriver att sjuksköterskor är den grupp inom sjukvården som lägger mest fokus på en helhetssyn i omvårdnaden hos prostatacancerpatienter. Detta innebär ett omhändertagande av såväl fysiska problem som erektil dysfunktion och inkontinens samt psykiska problem som oro, ångest, vacklande självbild samt problemen för dessa patienter att hitta tillbaka till sin vardag. Turner (2007) menar även på att det är viktigt för sjuksköterskan att känna till den ”resa” som en person med prostatacancer genomgår för att kunna bedöma och anpassa omvårdnaden utifrån varje individ och dennes behov.

Sjuksköterskan har ofta en undervisande roll i mötet med dessa patienter (Turner, 2007). Hos de män där man till exempel valt att aktivt övervaka cancern och se hur den utvecklar sig är regelbundna blodprov för att mäta PSA halten vanliga. Det ligger på sjuksköterskan att se till att männen är fullt informerade om vad dessa prov innebär och att mannen förstått detta innan provtagningen. Sjuksköterskan får här en stöttande samt undervisande roll i mannens omvårdnad. Turner (2007) skriver vidare att det även är av vikt för sjuksköterskan att ge akt

på männens upplevelse och eventuella symtom i mannens drabbade områden. Symtom för sjuksköterskan att känna till är blodblandad urin/sperma, erektil dysfunktion, nattliga trängningar, plötsliga trängningar och problem att tömma blåsan fullständigt.

För män där man valt behandling i någon form är oro och rädsla vanligt förekommande känslor, dels inför en eventuell operation men även om följderna som uppstår av en behandling. Detta måste man som sjuksköterska vara medveten om och kunna erbjuda ett psykologiskt och själsligt stöd (Turner, 2007).

I den undervisande rollen som sjuksköterskan har i mötet med personer med prostatacancer skall sjuksköterskan förmedla korrekt information, slå hål på eventuella myter och rätta till missuppfattningar hos patienten, samt bibehålla och främja den sexuella funktionen hos dessa patienter (Turner, 2007). Hos män med urininkontinens bör sjuksköterskan ge råd om hur man hanterar detta på ett bra sätt, detta kan till exempel vara ett reducerat vätskeintag (Peate, 2012).

Sjuksköterskan skall informera män som står inför ett beslutsfattande angående sin behandling vilka olika sorters följder de olika behandlingarna kan ha på mannen. Detta för att ge ett så stort underlag som möjligt för patienten att välja den behandling som passar denne bäst (Peate, 2012; Townsend, Jones, Smith & Marty, 2010).

Problemformulering

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen hos män i Sverige (Ericson & Ericson, 2012 s. 717). Med prostatacancer följer olika former av behandlingar som ofta medför negativa följder av varierande svårighetsgrad, både fysiska och psykiska. Detta leder ofta till att männen som drabbats får en försämrad självkänsla och svårighet att leva ett normalt liv. För att på ett bra sätt hjälpa män under och efter deras behandling av prostatacancer samt minska de negativa följder dessa behandlingar kan ge på männens liv behövs kunskap om hur dessa mäns livsvärld blir påverkad i samband med behandling av prostatacancer.

Syfte

Syftet med denna litteraturoversikt är att beskriva mäns upplevelser av att leva med de följder som behandling av prostatacancer kan ge.

Teoretisk utgångspunkt

Begreppet livsvärld utifrån ett patientperspektiv syftar till att beskriva och förklara för vårdpersonal hur ohälsa, lidande och sjukdomar uppfattas av den enskilda patienten, syftet är

att som vårdpersonal kunna bidra till och stötta patientens processer mot hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 126-128). Författarna skriver vidare att genom kunskap om hur en individs livsvärld blir påverkad av en svår sjukdom kan man anpassa vården individuellt för varje person för att skapa ett gott vårdande. Att förstå en människa utifrån dennes livsvärld innebär att man som vårdare strävar efter att se hur den enskilda individen uppfattar sin sjukdom och hälsa, samt vilken påverkan detta får för varje enskild individ (Dahlberg & Segesten, 2010, 127-128).

En persons livsvärld beskriver det sätt en människa förstår sig själv, andra och annat i livet och kan visa på hur en människa förhåller sig till sin levda värld (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 128).

Den levda kroppen

Den flerdimensionella livsvärlden har kroppen som en stabil punkt som världen rör sig omkring (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 131). Författarna menar vidare på att förstå kroppen ur ett livsvärldsperspektiv är att se kroppen som ett subjekt, i motsats till medicinens objektifierande av kroppen. Kroppen är levd i den meningen att den rymmer erfarenheter, minnen, upplevelser, känslor och tankar (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 131). En person är sin kropp i den meningen att kroppen aldrig kan lämnas likt ett objekt. I och med detta har kroppen en unik betydelse för varje människa då den hela tiden upplevs samtidigt som det är genom sin levda kropp en människa förstår sig själv och kommunicerar med sin omvärld (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 131-132).

Genom ett livsvärldsperspektiv blir varje förändring i kroppen en omställning av en människas förfogande till livet och världen (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 132-133). En sådan omställning blir speciellt påtaglig när en människa drabbas av en svår sjukdom, skada eller annan sorts lidande. Vid en sådan händelse drabbas inte bara det utsatta organet, utan det påverkar hela den levda kroppen i sin existens (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 133).

Metod

Vi har valt att göra en systematisk litteraturoversikt enligt Friberg (2012, s. 134) grundad på tio kvalitativa studier.

Urval och datainsamling

Informationen har tagits ifrån vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats från databasen Cinahl. De sökord som har använts är: Prostate, cancer, hormone, treatment, qualitative, experience/es, radical, prostatectomy, patterns quality of life, descriptive, brachytherapy, living with samt sexual. Dessa ord har använts i olika kombinationer (se bilaga 1, Sökmatrix).

Vi har uteslutande valt artiklar som haft en kvalitativ inriktning då målet varit att beskriva upplevelserna av prostatacancerbehandling ur ett patientperspektiv. Vi har läst sammanfattningen på ett flertal artiklar och därefter valt ett antal som vi känt varit värda att arbeta vidare med. Det som vi tittat efter i artiklarna vi har valt är att de har svarat mot vårt syfte samt att de har blivit granskade (peer reviewed). För denna studie har vi velat ha så aktuell forskning som möjligt i vårt underlag, den äldsta studien i detta arbete är tolv år gammal.

Det sammanlagda antalet träffar som vi fått fram under våra sökningar är 109 vetenskapliga artiklar. Samtliga artiklars titel har lästs och utifrån denna första ytliga granskning har det första urvalet skett. Av dessa 109 valdes 40 artiklar ut som bedömdes vara intressanta att gå vidare med. Dessa 40 artiklar lästes i sitt abstract för vidare bedömning av vilka som var passande för vårt syfte. Av dessa 40 artiklar togs 18 ut för en noggrannare genomgång genom att de lästes i sin helhet samt kvalitetsbedömdes enligt Friberg (2012, s. 138), efter denna bedömning valdes tio stycken artiklar ut för att ingå i analysen för vårt resultat (Se bilaga 1, Sökmatrix).

Dataanalys

Studiernas kvalitet har granskats med metoden angiven i Friberg (2012 s.138), där ett antal frågor som säkerställer en god kvalitet på studierna till resultatet tas upp. Detta för att säkerställa studiernas kvalitet. En resultatmatrix gjordes i samband med detta för att få ett överskådligt dokument över artiklarna vi hade valt (se bilaga 2.). Studierna lästes därefter enskilt av författarna i syfte att urskilja meningsbärande uttryck, kategorier och teman som motsvarade studiens syfte. Dessa meningsbärande uttryck, kategorier, teman samt de citat vi fann intressanta markerades i artiklarna med överstrykningspenna. Dessa fynd jämfördes sedan författarna emellan för att se att en samstämmighet rådde författarna emellan avseende studiernas resultat. De delar vi fann motsvarade vårt syfte i studiernas resultat sammanställdes med avseende på innehåll, efter detta utkristalliserades ett antal subteman som motsvarade studiens syfte. Subtemana kategoriserades in under ett antal huvudteman, som framgick efter

att subtemana ställts upp (se tabell 1). Ambitionen har varit, att efter analys av artiklarna återge dessa i ett så textnära resultat som möjligt. För att säkerställa detta har resultatet av analysen fått växa fram genom ett neutralt förhållningssätt till studiernas resultat.

Resultatdelen i denna studie består av det sammanlagda innehållet från tio vetenskapliga artiklar.

Forskningsetiska överväganden

De etiska överväganden vi gör är begränsade till studierna vi läser då det är en litteraturstudie. Enligt Forsberg & Wengström (2008) är det främst tre aspekter man i en litteraturstudie bör överväga. Författarna skriver att man ska se till att studierna man väljer att ha med i sitt resultat har fått godkännande från en forskningsetisk kommitté, att alla artiklar man använder sig av ska vara med i en referenslista och vara lättillgängliga i minst tio år samt att man presenterar resultat även från studier som eventuellt inte stödjer ens egen hypotes. Dessa riktlinjer har vi haft i åtanke i artikelsökningsprocessen. För att minimera risken för förvanskningar alternativt feltolkningar har författarna diskuterat de data som framkommit sinsemellan. Detta har känts angeläget då artiklarna varit på ett annat språk än modersmålet.

Resultat

När artiklarna analyserades framkom ett antal subteman som sedan kategoriserades in under tre huvudteman (se tabell 1.). Det ena huvudtemat som avhandlas är Upplevelsen av en förändrad kropp, till den hör subtemana Att leva med urinläckage, Att leva med impotens samt Feminisering av kroppen. Den andra huvudkategorin är Maskulinitet. Den tredje och sista huvudkategorin är sexualitet, där subtemana är Förlust av libido samt Påverkan på relationer.

Tabell 1. Indelning från meningsbärande uttryck till subteman och huvudteman

Exempel på meningsbärande uttryck	Subteman	Huvudteman
<i>"Well, yeah, because I wouldn't go any place, or stay any length of time if I didn't have access to a washroom."</i> (Butler, Downe-Wamboldt, Marsh, Bell & Jarvi, 2001 s. 286)	Att leva med urinläckage	Upplevelsen av en förändrad kropp
<i>"I worry about erections because I still feel young; it bothers me that I might not be able to have them again, even though I don't have a wife or a girlfriend."</i> (Burt, Caelli, Moore & Anderson, 2005, s. 888)	Att bli impotent	
<i>"Not what I would call beautiful."</i> (Ervik & Asplund, 2012, s. 106).	Feminisering av kroppen	
<i>"I am not as I used to be. I can't go at it as before."</i> (Hedestig, Sandman, Tomic & Widmark, 2005, s. 682)		Maskulinitet
<i>"Losing my sexual interest was difficult, it wasn't like me and even though I knew this was a possible side effect... felt really lousy about this part of it all..."</i> (Ng, Kristjanson & Medigovich, 2006, s. 208)	Förlust av libido	Sexualitet
<i>"It was really difficult when you got no feelings for your wife and family, no emotional feelings for anybody. You feel totally useless. You can't feel if anybody says anything, you either snap at them or burst into tears. No matter what they said it did not make sense."</i> (Ng et al., 2006, s. 208)	Förändrat samliv	

Upplevelsen av en förändrad kropp

Denna huvudkategori beskriver de förändringar som kan uppstå på eller i en mans kropp när mannen behandlas för prostatacancer. Det tas upp hur det är att leva med inkontinens och impotens samt hur den feminiserade kroppen upplevs.

Att leva med urinläckage

Urininkontinens (UI) är vanligt förekommande som biverkning efter en operation (Butler et al., 2001). Att drabbas av UI skapar många olika reaktioner hos män, allt från en viss optimism till att problemet endast är temporärt till en stor frustration och skam eftersom männen beskriver sig själva som mentalt oförberedda på denna typ av åkomma (Burt et al., 2005).

I studien av Burt et al. (2005) upplever de flesta männen en förbättring av sin UI efter cirka 2-3 veckor efter behandlingen, dock kvarstår fortfarande en oro över fenomenet. Butler et al. (2001) tar upp i sin studie att UI uppfattas som en betydligt större påverkan på livskvaliteten än impotens. Vidare skriver de att även om upp till 90 % av de drabbade återfår full kontroll över sin kontinens så är detta en långsam process som kan ta upp till ett år där mellan 2-4 % upplever ett permanent tillstånd av UI, efter att ha genomgått radikal prostatektomi. Författarna skriver vidare att de negativa effekterna av UI ofta uppstår i hemmet efter behandling, detta på grund av att männen och deras familjer ofta blir lämnade att själva försöka hantera effekterna av inkontinensen utan tillräcklig hjälp, information och stöd från sjukvårdens håll. Ett tydligt exempel författarna ger på denna otillräckliga information som männen får erfara, är när de prostatacancerdrabbade männen efter operation blir hemskickade med inneliggande kateter. Under tiden som katetern sitter inne märks inte effekterna av UI:n av, men vid borttagandet blir effekten chockartad då många upplever att de inte är förberedda på de omedelbara konsekvenserna detta innebär. Butler et al. (2001) skriver vidare att de män som inte får tillräcklig information om sin kateter ej heller förstår sambandet mellan utförandet av bäckenövningar med ett förbättrande av kontinensen. Denna förståelse samt utförandet av övningarna ökade först efter samtal med andra män i samma situation.

Hedestig et al. (2005) skriver i sin studie att män med UI upplever det som svårt, nästintill omöjligt att ha ett normalt fungerande socialt liv. Många är tvingade till ombyte av kläder flera gånger dagligen och UI:n tvingar männen till att bära vätskeabsorberande skydd dagligen. Vidare tar författarna upp att läckaget är kopplat till fysiska aktiviteter, stress, kall väderlek samt högt intag av vätska. För att hantera dessa situationer väljer männen att ha ett kontrollerat vätskeintag, kläder anpassade efter väder, samt ett undvikande av situationer som kunde betinga stress och fysisk ansträngning. Detta innebär att män med UI ofta väljer bort fysisk aktivitet eftersom att detta kan innebära läckage. Å andra sidan skriver Milne, Spiers och Moore (2006) att de flesta män i deras studie, som alla har genomgått en radikal

prostektomi, vägrar låta UI sakta ner deras liv. Männen reser, spelar golf och går ut och vandrar i bergen trots sin UI. De intervjuade männen ser dock till att ha med sig adekvata hjälpmedel. Milne et al. (2006) skriver vidare att männen störs av sin UI, men uppfinner egna hjälpmedel för att klara av sina aktiviteter. En man tillverkar exempelvis en penisklämma av husgeråd, som håller ihop urinröret för att på så sätt undvika läckage.

Milne et al. (2006) iakttar även att männen som medverkar i deras studie sällan använder sig av konventionella inkontinensskydd. De tar och klipper till sina fruars skydd eller kommer på andra lösningar som passar dem bättre då de känner det som att användandet av de konventionella skydden innebär ett accepterande av sin UI. De känner även att de får bättre självförtroende genom att göra sina egna lösningar. En man de citerar i sin studie pekar även på den estetiska aspekten, då han säger att de vanliga lösningarna på UI ser patetiska ut.

Berterö (2001) visar i sin studie att UI är ett stort hinder i mäns sexuella samvaro där männen ej hade några egentliga fysiska hinder för att ha sex men istället blir mentalt blockerade av att hålla sig rena. Vidare tar Berterö (2001) upp att männen känner en skam över sin kontinens och därför avstår från nära fysisk kontakt. Männen vill själva hantera de problem som uppstår med läckage såsom sin personliga hygien och tvätt av sängkläder. Författaren skriver vidare att detta har ett samband med männens självkänsla, de vill helt enkelt inte bli omhändertagna som ett barn som inte kan hålla tätt.

Att bli impotent

Chapple och Ziebland (2002) skriver att erektil dysfunktion är en gemensam biverkning för alla typer av behandling för prostatacancer, i form av att inte kunna uppnå eller bibehålla erektion. I deras studie framkommer det vidare att männen i deras studie anser att impotensen de får från behandlingen är ett litet pris att betala för att få leva längre. De som fick impotens från annan behandling än hormonbehandling pratar inte om impotensen kring termer som manlighet eller maskulinitet, till skillnad från de som erhåller hormonbehandling där de behandlade männen ofta tar upp att en sänkt känsla av maskulinitet är ett problem. En del av männen i ovan nämnda studie beskriver även att de kan känna sig sexuellt upphetsade, till och med att de kan uppnå orgasm utan erektion.

I studien som är skriven av Burt et al. (2004) tar författarna upp att många av deltagarna i början av behandlingen anser att erektil dysfunktion inte är ett problem, men allt eftersom att behandlingen går framåt börjar det framkomma som ett större sådant. Andra ser sin ålder som ett hinder, där de tycker att de helt enkelt är för unga för att ge upp sitt sexliv. Många män i

studien uttrycker även en stor oro för att deras fruar inte ska vara nöjda med sexlivet efter radikal prostektomi, trots att fruarna själva uppgav att så inte är fallet. Författarna intervjuar även en man som trots att han inte har en fast partner ändå känner att det är ett stort problem med impotens, då han fortfarande känner sig ung och således anser sig kunna vara kapabel att uppnå erektion. Att ålder spelar in i upplevelsen av impotens bekräftas även av en man som intervjuas i studien skriven av Ng et al. (2006) där mannen de intervjuar inte upplever impotensen som något problem i sin egen ålder, men uppger att han troligen skulle känna sig besvärad om han var yngre.

Jakobsson, Hallberg och Lovén (2000) tar upp en iakttagelse, där de pekar på att männen i deras studie allt som oftast tar upp de sexuella problemen som sitt problem snarare än som paret gemensamma. Författarna menar på att detta är ett sätt för männen att behålla ansvaret över konsekvenserna av sjukdomen samt för att kunna prioritera om sina liv till att hitta substitut för sex såsom andra nöjesaktiviteter och organisationer att vara engagerade i. Med denna strategi kan männen känna att deras liv fortfarande är bra och innehållsrika.

Feminisering av kroppen

Några av de biverkningar en hormonbehandling kan vara uppkomst till är till exempel gynekomasti vilket innebär att mannens bröst växer, förlust av muskelmassa och även en förminskning av penis (Ng et al. 2006). Gynekomasti uppkommer som ett bekymmersamt ämne i en studie av Ervik och Asplund (2012). En av männen författarna intervjuar beskriver det som att det inte är vackert. Gynekomasti tillsammans med de andra bieffekterna av hormonbehandling påverkar mäns vardag i en signifikant grad (Ervik & Asplund 2012).

Hormonbehandling kan även leda till vallningar, vilket är bekymmersamt för många män (Chapple & Ziebland, 2002). Ervik & Asplund (2012) skriver att många män i deras studie lider av just vallningar. Männen får störd sömn då de vaknar i tid och otid av att deras kuddar och sängkläder är genomblöta. Vidare intervjuar författarna en man som tar upp vallningarna som ett av de värsta problemen i hans sociala liv, då han utan förvarning kan få dessa bland folk. Han upplever detta som mycket pinsamt.

Hedestig et al. (2005) skriver att männen han intervjuat hela tiden vill testa sin fysiska styrka när de märker att den försämras gradvis, för att på så vis uppnå någon sorts kontroll över sin situation. Detta försvåras även av urininkontinensen som blir märkbart sämre vid fysisk aktivitet. Författarna kommer vidare fram till att förlusten av muskelmassa leder till förtvivlan. I en intervju framkommer det att en av männen inte känner sig som sig själv längre, eftersom han inte orkar som förut. Ervik & Asplund (2012) skriver att trots att den

fysiska styrkan minskar så påverkar detta inte männen i så pass stor grad att männen upphör med sina aktiviteter. Vanligen väljer männen istället att omprioritera. En man beskriver att han innan prostatacancer ägnade sig åt skidåkning men att han nu plockar bär istället.

Maskulinitet

Hedestig et al. (2005) finner att upplevelsen av att känna sig förändrad i sin maskulinitet kommer som en effekt av de konsekvenser som följer behandling av prostatacancer. I studien finner författarna tre olika perspektiv på denna förändring, dessa är: förändrade kroppsfunktioner, ett nytt sätt att leva samt förändrat självförtroende. Vidare skriver författarna att männen känner en sorg över tappade kroppsfunktioner samt att man längtar tillbaka efter livet såsom det var innan behandlingen, då det uppfattas som att ett normalt socialt liv numera är omöjligt att ha.

Chapple & Ziebland (2002) skriver i sin studie att män inte vill bli sedda som svaga då detta kan kännas som ett hot mot deras maskulinitet. Författarna skriver att det i västerländsk kultur anses vara viktigt med egen kropps kontroll för bibehållandet av sin egen identitet. Männens syn på sin maskulinitet är som den försörjande för sig själv och familjen genom sig själv och sitt arbete. Vidare skriver författarna att många män upplever, genom denna bild av maskulinitet från sig själva och samhället, att de effekter som behandling av prostatacancer kan ge, såsom UI, erektil dysfunktion och trötthet känns som hot mot deras manlighet. Självförtroendet sjunker och situationen känns svår att hantera. Upplevelsen hos dessa män är att efter behandling får de svårt att leva upp till den bild av att vara man som anses vara den normala. Männerna i Chapple & Zieblands (2002) studie beskriver det som generande och jobbigt att behöva leta efter toaletter när man är ute och gör ärenden eller reser. Man känner sig inte bekväm i sin nya situation med att hela tiden behöva ha kännedom om vart närmsta toalett finns.

Sexualitet

Alla behandlingar för prostatacancer kan påverka sexualiteten i någon form. Att få en påverkad sexualitet drabbar inte bara den enskilda mannen, utan även dennes partner. I detta avsnitt avhandlas de mer existentiella frågorna kring detta ämne, snarare än de rent fysiska aspekterna.

Förlust av libido

I en studie av Ng et al. (2006) framkommer det att en förlust av libido är en vanlig påföljd vid hormonbehandling av prostatacancer. Författarna skriver i deras studie att de flesta män som deltar i deras studie var medvetna om att en förlust av libido kunde komma som en följd av behandlingen. Det gemensamma för männen i den ovan nämnda studien är att förlusten av libidon innebär ett mer eller mindre totalt ointresse för sex. Denna upplevelse är ett hårt slag för vissa som uttrycker en känsla av att inte känna igen sig själv. För några män i deras studie är detta den absolut svåraste konsekvensen av behandlingen.

Studien av Burt et al. (2005) bekräftar denna känsla av totalt ointresse för sex med tillägget att den nya situationen i livet, samt på vilket sätt de känner, fick männen att ifrågasätta och tvivla på sin tidigare förståelse och sätt att hantera sitt liv och sin vardag. Vidare tar författarna upp att männen i studien känner att deras syn på saker och ting i livet förändras på grund av att de lever utan att känna någon som helst dragningskraft mot det sexuella.

Även Berterö (2006) bekräftar i sin studie att män som tappat sin libido upplever en förändrad syn på sig själva och deras manlighet. Vidare iaktar Berterö (2006) att männen i studien gjorde en jämförelse av sig själva med sexualförbrytare, då hormonell behandling även används på denna grupp med kemisk kastrering som resultat.

Chapple & Ziebland (2002) finner i sin studie att förlust av libidon slår olika hårt beroende på vilken ålder som mannen uppnått. En del av de äldre undersökta männen i deras studie menar på att det vid deras ålder inte spelar någon större roll att tappa sin sexualdrift, sexuallivet kan redan hos en del vara på väg att mer eller mindre försvinna innan en behandling. Den hormonella påverkan som då uppstår vid en sådan behandling får inte så stor effekt. Dock tillägger männen i studien att deras förlust hade upplevts som ett större slag mot dem själva om de hade befunnit sig i en yngre ålder vid tidpunkten för behandlingen. Det gemensamma för Berterö (2006), Caelli et al. (2005), Chapple et al. (2002), & Ng et al. (2006) är att samtliga i sina studier funnit att en förlust av libido drabbar män både fysiskt och psykiskt.

Förändrat samliv

Kelsey, Owens & White (2004) skriver i sin studie att även om en del män har haft med sig sina fruar på möten angående vilken behandling som skall väljas, verkar det som om beslutet

tagits av männen själva. Författarna skriver att detta fenomen verkar ha sin grund i att männens fruar inte vill känna sig delaktiga i de eventuella påföljder den valda behandlingen kan ge deras män. I motsats till vad Kelsey et al. (2004) finner om att beslutsfattandet togs enbart av männen skriver Ng et al. (2006) att en del män uppfattat deras fruar som en stöttepelare i beslutsfattandet då männen var villrådiga och inte visste hur de skulle gå vidare. Vidare skriver Ng et al. (2006) att inte alla män kände att de hade stöd i sitt beslutsfattande från deras partners, detta var något som gjorde dem villrådiga i sitt beslut med de eventuella påföljder detta beslut kunde ge.

Kelsey et al. (2004) och Ng et al. (2006) skriver i sina respektive studier att familjen hos de drabbade männen spelar en central roll för stöd och hjälp efter behandlingen, där deras fruar har den främsta rollen i allt från att få männen till sjukvården till att stödja männen efter deras behandlingar. Även vänner och arbetskollegor uppfattas som en viktig del av mannens sociala stöd.

Ng et al. (2006) finner även att män tenderar att välja behandling efter sin livssituation tillsammans med sin fru, där man till exempel väljer att acceptera hormonell behandling på grund av att man kommit upp en bit i åren och en sådan behandling inte skulle ge så stor inverkan på makarnas samliv som det hade haft om de varit yngre. Vidare skriver Ng et al. (2006) att många män upplever att deras relationer till sina vänner och fruar stärkts i och med att männen efter sina behandlingar hamnat i en situation i livet där extra stöd och omtanke behövs.

I en studie av Burt et al. (2005) tar författarna upp att många män är rädda att förlora sitt äktenskap när de tappar förmågan till att ha sex. De uttrycker att de är rädda att deras fruar ska vara otrogna mot dem. Detta eftersom att frun skulle vara missnöjd med deras sexualliv när mannen inte längre kan uppnå erektion. Detta uttrycks även i att deras självkänsla sänks, då de uppfattar att det är männen själva som är anledningen till problemet. En iakttagelse som görs i studien är att männen upplever det som en lättnad att få prata om sina känslor kring detta med intervjuaren som gör studien. De upplever även att det är en del av deras äktenskap som saknas, speciellt i de fall då paret har varit sexuellt aktiva innan behandlingen. Männen berättar även att de erhållit information och stöd med hjälpmedel för att uppnå erektion, men uttrycker i de fall då det faktiskt fungerat, att all spontanitet försvunnit ur det sexuella samlivet med frun.

Diskussion

I metoddiskussionen diskuteras fördelar och nackdelar med metoden. Vidare förs en diskussion utifrån resultatet med begreppet livsvärld som grundpelare och andra artiklars resultat presenteras för att nyansera vårt eget.

Metoddiskussion

En styrka med litteraturöversikten är att samtliga artiklar baseras på ett västerländskt urval där studierna utfördes i länderna Kanada, Australien, Norge, Sverige, Storbritannien och USA. Detta ger en antydning till hur män i en västerländsk kultur upplever dels sig själva som män samt behandlingen av prostatacancer. Viss beaktning bör dock tas i hur kulturella skillnader länder emellan kan påverka resultatet samt överförbarheten på svensk norm av maskulinitet. Dock har vi ej kunnat se några större skillnader länderna emellan, men en reservation bör ändå göras med tanke på det relativt låga antal studier som analyserats.

Vår sökning innehåller artiklar där den äldsta är från år 2000. Det faktum att artiklarna spänner över ett tidsintervall på tolv år anser vi ej vara en svaghet då vi i vår analys inte kunnat urskilja några signifikanta skillnader vad gäller männens upplevda livsvärld i kontexten av prostatacancerbehandling, oavsett årtal på studien. De resultat som framkom från de äldsta artiklarna ansåg vi därmed fortfarande vara aktuella.

En styrka i urvalet av artiklar till resultatet är att alla är skrivna av minst en legitimerad sjuksköterska som dessutom står som huvudförfattare. Detta ger ett vårdvetenskapligt perspektiv på sjukdomen prostatacancer och dess behandling.

Vi har i vår litteraturöversikt valt att använda oss av begreppet ”fruar” i de fall vi har omnämnt de drabbade människors livspartners. Detta då endast heterosexuella mäns upplevelser tagits upp i studierna vi har valt att använda oss av. Detta anser vi vara en styrka då ett homogent urval torde leda till ett mer tillförlitligt resultat för en enskild grupp av individer, även om det vore intressant med vidare studier kring homosexuella män och deras upplevelser av att leva med behandlingen av prostatacancer.

Att vi valde begreppet livsvärld som en teoretisk utgångspunkt anser vi ger en god inblick i hur människans självbild ändras i och med att han erhåller behandling för prostatacancer. Att vi har haft livsvärlden i åtanke när vi har ”plockat isär” artiklarna till resultatet har hjälpt oss att få ut relevanta delar för denna litteraturöversikt. Det kan diskuteras huruvida en teori hade gett ett bredare perspektiv, men vi anser att livsvärldsbegreppet har gett en klar och övergripande bild av hur männen upplever följderna av en behandling för prostatacancer.

Vi har valt att i vårt resultat endast utgå från kvalitativa studier. Detta har motsvarat vårt syfte väl och vi anser att en nyanserad bild av männens upplevelser träder fram. Om vi istället hade använt oss av kvantitativa studier hade vi antagligen fått en mer generaliserande bild, men nyanserna i männens berättelser hade försvunnit. Detta hade inte motsvarat vårt syfte då vi ville undersöka mäns upplevelser snarare än att sammanställa en generell skattning av livskvalitet som de kvantitativa studierna vi läste framställde med siffror.

Studierna har granskats enligt Fribergs (2012, s. 138-139) modell för granskning av artiklar för att bedöma kvaliteten på studierna vi valt. Detta säkrar en god genomgående kvalitet på artiklarna som återfinns i vår resultatdel, vilket vidare ger ett mer trovärdigt resultat än om vi inte hade haft i åtanke hur studierna genomförts.

Resultatdiskussion

Vår studies syfte är att beskriva mäns upplevelser i samband med behandling av prostatacancer. En del som vi valt att belysa är hur män upplever sina kroppsliga förändringar ur ett livsvärldsperspektiv. Vi har valt att använda oss av Dahlbergs tolkning av livsvärld.

Problem med urinläckage framkommer i flertalet studier som den mest uppmärksammade problematiken i samband med prostatacancerbehandling. En aspekt som framkommer som problematisk är bristande information kring att drabbas av urinläckage. Många män anser sig inte vara förberedda på det genomslag urinläckage hade på deras vardag, då frekventa klädbyten och läckande kontinensskydd blir en del av deras liv (Butler et al., 2001; Hedestig et al., 2005). Dahlberg och Segesten (2010, s. 137) skriver att sjuksköterskor måste ha patientens livsvärld som utgångspunkt inför varje möte med denne och ta reda på hur patienten känner inför sina kroppsliga förändringar. Om sjukvården har en större insikt för hur varje enskild mans livsvärld kan komma att påverkas av urinläckage möjliggör detta en bättre anpassning av informationen för att förbereda varje individ för det eventuella urinläckaget för tiden efter en operation. Författarna menar även på att det är viktigt att lyssna till patienten, utan att som vårdare ha några förutfattade meningar. Detta för att på bästa sätt få fram patientens egen berättelse och upplevelse. De skriver vidare att vårdaren i sitt möte måste ha en öppensinnighet och kunna ta till sig patientens livsvärld utan att värdera det patienten upplever som problematiskt, det som kan te sig bagatellartat för en person kan vara förödande för en annan. Det är den personliga upplevelsen som är det centrala.

Det framkommer att vissa män upplevde en social isolering relaterat till sitt läckage då de känner sig begränsade att utföra vissa aktiviteter (Hedestig et al., 2005). Att vistas i olika sociala miljöer upplevs även begränsande då rädslan för läckage får männen att avstå från

sådana aktiviteter. Denna isolering blir således en inskränkning i individens förfogande till sin omvärld och vardag. Isoleringen kan enligt Dahlberg och Segesten (2010, s. 127) förstås som en negativ förändring för den levda kroppens existens.

Att kunna återgå till livet före cancer framkommer som en viktig aspekt hos männen (Milne et al., 2006). Att stödja denna process att hitta tillbaka till sitt gamla liv anses vara en stor del av sjuksköterskans arbete kring dessa män (Turner, 2007). Sjuksköterskor bör uppmärksamma denna problematik genom att stötta männen till att få ett så pass normalt liv som möjligt. Genom att männen successivt fann vägar att hantera sin inkontinens, såsom att komma på egna lösningar för att klara av den, kunde de återgå till sina ursprungliga aktiviteter och intressen (Milne et al., 2006). I de fall männen upplevde det som för svårt med en viss aktivitet fann man ofta alternativ till dessa. Denna hantering av problemet kan ses som ett återtagande av det ursprungliga livet, såsom männen själv uppfattat sin livsvärld före behandlingen (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 128-133).

Vidare i resultatet framkommer det att män i stor utsträckning försökte att hantera sina läckage med olika sorters hjälpmedel, där man anpassar dessa för att effekterna av läckaget skulle få en så liten påverkan som möjligt på männens dagliga liv (Milne et al., 2006). Enligt Dahlberg och Segesten (2010, s. 128-133) kan detta begripas som en strävan efter att hitta tillbaka till sitt ursprungliga jag, såsom man uppfattade sig själv innan behandlingen. Detta kan även tolkas som att det ger ett ökat självförtroende och en bättre självkänsla då männen får känna att de hanterar problemet på ett adekvat sätt (Dahlberg och Segesten, 2010, s. 134-135).

En annan påföljd som uppstår är förlusten av potensen, en aspekt som framkom är hur olika detta kunde uppfattas beroende på vilken behandling männen erhöll. De män som drabbades av impotens till följd av operation hade lättare att acceptera detta till skillnad från män som genomgått medicinsk behandling med impotens och en förlust av libido som konsekvens (Chapple & Ziebland, 2002). Att detta skiljer sig är något vi finner intressant och frågan som väcks är hur det kan komma sig? Ett sätt att förstå detta beskrivs av Potts (2000) som framhåller att känslan av maskulinitet bibehålls så länge det är ett rent fysiskt problem, eftersom att sinnet då hålls rationellt och känslomässigt opåverkat, därmed stannar maskuliniteten i kontroll även vid en förlust av impotens. I denna kontext kan det förstås att impotensen som en konsekvens av en operation är ett kroppsligt fenomen, där "ledningar" i kroppen skurits av, vilket konkret påverkar förmågan att uppnå erektion. En hormonbehandling å andra sidan ger mer psykiska konsekvenser där mannen inte känner sig

intresserad av sex överhuvudtaget, och således har den mentala delen tappat sin kontroll och därmed sänks känslan av maskulinitet för mannen.

Det framkom även att ålder har en stor betydelse för hur man uppfattar och hanterar sin impotens. Äldre män påverkas inte lika starkt som yngre (Burt et al., 2004; Ng et al., 2006). Detta kan förstås genom att många äldre män i sin livsvärld redan hanterat impotensproblem och avsaknad av sexuell samvaro medans yngre män upplevde att förmåga till erektion och sex fortfarande spelade en viktig roll i deras liv. Dahlberg & Segesten (2010, s. 129-130) menar på att tid är en viktig aspekt av livsvärlden, där personens upplevda omvärld i stor utsträckning påverkas av dåtidens minnen, dåliga såväl som bra, eller framtidens oro och förhoppningar.

En annan aspekt som belyses är upplevelsen av att kroppen blir feminiserad. Det framkommer att männen upplever det mycket störande att utveckla kvinnliga attribut såsom bröst då det ses som genant och fult (Ervik & Asplund, 2012; Ng et al., 2006). En annan infallsvinkel på den feminisering som skedde i kroppen är en förlust av muskelmassa, denna förlust leder till att männens sociala tillvaro blir begränsad jämfört med innan behandlingen, detta på grund av att de helt enkelt inte orkar lika mycket som förut (Ervik & Asplund, 2012; Hedestig et al., 2005). Denna påverkan ur ett livsvärldsperspektiv innebär en begränsning i kontakten med omvärlden. Intressant är dock att se hur en del män genom att ändra sina vanor och prioritera om sina intressen kunde återfå denna kontroll och kontakt med omvärlden. Att göra de ändringar som ledde till en positiv förändring kan ses som ett viktigt steg i hur dessa män upplever sig själva och förhåller sig till sin omgivning utifrån sin nya situation. Dahlberg & Segesten (2010, s 134-135) menar på att utseendet har en stor betydelse för människors välmående. Mot bakgrund av detta kan man förstå att en utseendeförändring till det feminina får en dramatisk påverkan hos den drabbade.

Maskulinitet framkommer som ett centralt tema, männens syn på sin maskulinitet kopplas till männens sätt att uppfatta sig själv. Att se denna maskulinitet ur Dahlbergs och Segestens (2010, s. 134-135) livsvärldsperspektiv är att förstå hur många män uppfattar sig själva och kommunicerar ut sig själva till sin omvärld.

Det framkommer även en generaliserande bild av hur en maskulin man förväntas att vara och agera. Förändringarna i männens maskulinitet skedde genom olika sätt, bland annat genom förändrade kroppsfunctioner, ett nytt sätt att leva samt förändrat självförtroende. Den allmänt vedertagna bilden av maskulinitet som framkommer i studierna är en man som ej har några större känslomässiga behov, inte uppvisar några större svagheter, fysisk och psykisk kontroll över sig själv och sin kropp, stark sexualdrift och en vilja till sex (Chapple &

Ziebland, 2002; Hedestig et al., 2005). Det är mot bakgrund av denna självbild hos männen som problemen uppstår i samband med prostatacancerbehandling. Detta bekräftas i en artikel av Nobis, Sandén & Eriksson (2007) där de skriver om uppkomsten av hinder för män som drabbas av problem relaterade till prostatacancer. Dessa hinder menar författarna på kan kopplas till männens uppfattning om sin egen maskulinitet, att männens självbild som en stark och oberoende person hindrade dem att söka hjälp och prata om sina problem.

Det är för sjukvården viktigt att ha en uppfattning om mäns syn på sin maskulinitet för att förstå hur denna påverkas vid en prostatacancerbehandling. Att som sjuksköterska vara medveten om att män har svårt att lyfta de problem som de upplever kan komma dessa män till gagn då man från sjukvårdens sida tidigare kan upplysa om stöd- och supportgrupper där män har lättare att uttrycka sig. Detta bekräftas av Coreil och Behal (1999) som skriver i sin studie att sjukvårdspersonal spelar en central roll i att ge råd om supportgrupper i patientens närhet.

En infallsvinkel på effekterna som uppkommer i samband med behandling av prostatacancer, då särskilt med tanke på sexualiteten, är hur det påverkar samlivet för männen med deras fruar. Behandlingen påverkar inte bara mannen som erhåller den och drabbas av erektionsproblem eller förlust av libido, utan även hans fru och deras samliv. Männen uttrycker att spontaniteten försvunnit ur deras sexliv i takt med att hjälpmedel och mediciner mot impotens blivit en nödvändig del av deras sexuella samliv (Burt et al., 2005). I en studie av Arrington (2008) tas det upp att män ofta uppfattar allt sex som inte är spontant som något mindre värt än sex som är spontant. Spontanitet kan alltså ses som något viktigt i ett sexuellt samliv ur en mans perspektiv. Sjukvården kan dra nytta av att ta detta i beaktning och låta männen som genomgår prostatacancerbehandling prata ut om sina känslor, då vårdare måste ha en öppenhet och en följsamhet för patientens upplevda värld för att på så sätt kunna förstå och ta till sig densamme. Först då kan ett givande och läkande möte inom vården uppstå (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 154-156).

Det framkommer i resultatet att män som har stöd från sin fru i frågor som gäller mannens behandling och beslut som skall tas kring denna upplever en positiv effekt av denna delaktighet från sina fruar, till skillnad från de män som står ensamma i sina beslut med känslor som oro och förvirring till följd av denna ensamhet (Kelsey et al., 2004, Ng et al., 2006).

Dahlberg och Segesten (2010, s. 121) stöder detta och skriver att människan har ett behov av att interagera med andra människor, där ens närmsta partner ofta ses som den viktigaste att ha ett samspel med. Fungerar detta samspel väl kan den närstående enligt Dahlberg och

Segesten (2010, s. 121) ha en positiv inverkan på patientens välmående och tillfrisknande, men om det inte fungerar bra kan effekten bli negativ.

Enligt Hedestig (2006, s. 61) har många män svårt att ta upp sina egna känslor med de närmaste i allmänhet och partnern i synnerhet. Författaren menar på att detta fenomen kan förstås som att mannen visar en omtanke inför sin närmsta omgivning där han inte vill belasta dem med tunga känslor kring exempelvis död och lidande. Däremot kan män som pratar med andra män i samma situation identifiera sig med varandra och får således inte samma känslomässiga prägel. Samtalet präglas då istället av en pragmatisk stämpel, vilket gör det lättare för männen att prata om svåra ämnen. Här belyses således än en gång vikten av supportgrupper för män som behöver stöd.

Slutreflektion

Att behandlas för prostatacancer innebär en påverkan hos män på flera olika nivåer, fysiska som mentala. Inkontinens sågs som en av de värre följderna att drabbas av då det var ett stort slag mot mannens livsvärld i och med att det begränsade tillgången till livet. En del män avskärmade sig socialt av rädsla för läckage offentligt. Mycket av problematiken kring inkontinens handlar om att många män anser sig vara oförberedda på de konsekvenser på livet inkontinens kan ge. Vi anser att sjukvården kan göra mer här genom att använda sig av ett livsvärldsperspektiv för att bättre förstå hur inkontinens kan drabba den enskilde mannen och på så sätt informera och förbereda denne på detta innan en behandling genomförs.

Upplevelsen av att bli impotent uppfattades som ett hårdare slag mot de patienter som fortfarande var sexuellt aktiva jämfört med de som på grund av sitt naturliga åldrande ej längre uppfattade sex som en viktig del i sina liv. Även för mannen som lever utan partner ger en förlust av potens negativa effekter på mannens livsvärld. Detta kan ses genom männens uppfattade bild av sig själva och sin maskulinitet då en förlorad förmåga till erektion kan kopplas till att tappa en bit av sin egen maskulinitet.

Att tappa sin förmåga till erektion på grund av en sviktande libido upplevdes som värre än när impotensen berodde på ett kirurgiskt ingrepp, detta tolkade vi med hjälp av Potts (2008) som att de som förlorat sin libido genom kemisk påverkan av kroppen inte kunde finna en konkret anledning till oförmågan att få erektion. Vi anser att man inom sjukvården bör ge akt på hur varje enskild man kan komma att drabbas av en förlorad potens då det får olika konsekvenser beroende på vart i livet mannen befinner sig. Här kan det även vara aktuellt

med ytterligare forskning kring hur sjukvården på bästa sätt kan hjälpa mannen att förstå sin egen sjukdom och behandling.

Män kan känna sig hindrade att söka och be om hjälp på grund av sin egen syn på sig själva och sin maskulinitet (Oliffe et al., 2010). De hade lättare att uttrycka sig om sina problem i stödgrupper med andra män som drabbats av liknande problem. Sjukvården bör vara medveten om denna tysta problematik för att på bästa sätt kunna hjälpa män till att kunna prata om sina problem och få hjälp med dessa. Den generella bilden av den maskulina mannen som exempelvis beskrivs i studien skriven av Gannon et al. (2010) innebär att problem kan uppstå om sjukvården inte har denna generaliserande bild av mannen i åtanke där mannen vill se sig själv som stark och inte hjälpsökande. Vi anser därför att det behövs mer forskning på området maskulinitet för att utröna om det på ett bättre sätt går att individanpassa vården för varje enskild man, och möta dessa halvvägs för att på så sätt kunna ge de prostatacancerdrabbade männen vård i tid.

Referensförteckning

- Adami, Hans-Olov., Grönberg, Henrik., Holmberg, Lars., Johansson, Jan-Erik., Widmark, Anders. & Cederquist, Eva. (2006). *Prostatacancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press
- Arrington, Michael, Irvin. (2008). Prostate Cancer and the Social Construction of Masculine Sexual Identity. *International Journal of Men's Health*, 7, (3), 299-306.
- Bailey Jr, E. Donald., Wallace, Meredith. & Mishel, H. Merle. (2007). Watching, waiting and uncertainty in prostate cancer. *Journal of clinical nursing*, 16, 734-741.
- Bratt, Ola. & Björk, Thomas. (2007). Prostataspecifikt antigen – den viktigaste cancermarkören. *Läkartidningen*, 104, (46), 3460-3464.
- Bray, Freddie., Klint, Åsa., Gislum, Mette., Hakulinen, Timo., Engholm, Gerda., Tryggvadóttir, Laufey. & Storm, H. Hans. (2010). Trends in survival of patients diagnosed with male genital cancers in the Nordic countries 1964–2003 followed up until the end of 2006. *Acta Oncologica*, 49, 644-654.
- *Burt, Jean., Caelli, Kate., Moore, Katherine. & Anderson, Melissa. (2005). Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 883-890.
- *Butler, Lorna., Downe-Wamboldt, Barbara., Marsh, Susan., Bell, David. & Jarvi, Kristine. (2001). Quality of Life Post Radical Prostatectomy: A Male Perspective. *Urologic Nursing*, 21, (4), 283-288.
- *Chapple, Alison. & Ziebland, Sue. (2002). Prostate cancer: embodied experience and perceptions of masculinity. *Sociology of Health & Illness*. 24, (6), 820-841.
- Coreil, Jeannine. & Behal, Ravish. (1999). Man to Man Prostate Cancer Support Groups. *Cancer Practice*, 7, (3), 122-129.
- Dahlberg, Karin. & Segesten, Kerstin. (2010). *Hälsa & vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ericsson, Elsy. & Ericsson, Thomas. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- *Ervik, Bente. & Asplund, Kenneth. (2012). Dealing with a troublesome body: A qualitative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 16, 103-108.
- Forsberg, Christina. & Wengström, Yvonne. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier (2 uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, Febe. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I Febe Friberg (Red.) Dags för uppsats (2uppl.) (s.133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Gannon, Kenneth., Guerro-Blanco, Monica., Anup, Patel & Abel, Paul. (2010). Re-constructing masculinity following radical prostatectomy for prostate cancer. *Informa healthcare*, 13, (4) 258-264.
- Hagen, Brad., Grant-Kalischuk, Ruth. & Sanders, James. (2007). Disappearing floors and second chances: men's journeys of prostate cancer. *International Journal of Men's Health*, 6, (3), 201-223.
- Hedestig, Oliver. (2006). *Att leva med lokaliserad prostatacancer – "oss män emellan"* (avhandling för doktorsexamen, Umeå universitet, 2006).
- *Hedestig, Oliver., Sandman, Per-Olof., Tomic, Radisa. & Widmark, Anders. (2005). Living after radical prostatectomy for localized prostate cancer: A qualitative analysis of patient narratives. *Acta Oncologica*. 44, 679-686.
- *Jakobsson, Liselotte., Rahm-Hallberg, Inga-Lill. & Lovén, Lars. (2000). Experiences of micturition problems, indwelling catheter treatment and sexual life consequences in men with prostate cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 31, (1), 59-67.

- *Kelsey, S. G., Owens, J. & White, A. (2004). The experience of radiotherapy for localized prostate cancer: the men's perspective. *European Journal of Cancer Care*, 13, 272-278.
- Klasén, McGrath, Monica. (2011, maj). Prostatacancer. Hämtad september 10, 2012 från <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Prostatacancer/>
- *Milne, L. Jill., Spiers, A. Judith. & Moore, N. Katherine. (2008). Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: a qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*. 45, 765-774.
- *Ng, Christine., Kristjanson, J. Linda. & Medigovich, Kristina. (2006). Hormone Ablation for the Treatment of Prostate Cancer: The Lived Experience. *Urologic Nursing*, 26, (3), 204-212.
- Nobis, Regina., Sandén, Inger. & Elofsson, Kristina. (2007). Masculinity and urogenital cancer: Sensitive issues in health care. *Contemporary nurse*, 24, 79-88
- Nystrand, Anders. (2012, September). Prostatacancer. Hämtad 11 september 2012 från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Prostatacancer/>
- O'Connell, Bev., Baker, Linda. & Munro, Ian. (2007). The nature and impact of incontinence in men who have undergone prostate surgery and implications for nursing practice. *Contemporary nurse*, 24, 65-78.
- Oliffe, John, L., Gerbrandt, Julieta, S., Bottorff, Joan, L. & Hislop, Gregory, T. (2010). Health promotion and illness demotion at prostate cancer support groups. *Health promotion practice*, 11, (4), 562-571.
- Peate, Ian. (2012). Advanced prostate cancer: treatment and patient-centred care. *British Journal of Nursing*, 21, (4), 24-30.
- Potts, Annie. (2000). "The Essence of the Hard On" – Hegemonic Masculinity and the Cultural Construction of "Erectile Dysfunction". *Men and masculinities*, 3, (1), 85-103.
- Ternstedt, Britt-Marie. & Norberg, Astrid. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I Febe, Friberg & Joakim, Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (29-63). Lund: Studentlitteratur AB.
- Townsend, Alison., Jones, Amanda., Smith, Christian. & Marty, Janet. (2010). Support for men newly diagnosed with prostate cancer. *Nursing Standard*, 25, (4), 40-45.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databaser	Datum för sökning	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl plus with full text	17/9-2012	hormone treatment prostate cancer experience	Full Text; Peer Reviewed; 2005-2012; Abstract Available	5	Hormone ablation for the treatment of prostate cancer: the lived experience. (Ng, Kristjanson & Medigovich, 2006)
Cinahl plus with full text	17/9-2012	experiences radical prostatectomy	Full Text; Peer Reviewed; 2005-2012; Abstract Available	1	Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. (Burt, Caelli, Moore & Anderson, 2005)
Cinahl plus with full text	17/9-2012	quality of life prostate cancer qualitative	Full Text; Peer Reviewed; 2005-2012; Abstract Available	12	Living after radical prostatectomy for localized prostate cancer: a qualitative analysis of patient narratives. (Hedestig, Sandman, Tomic & Widmark, 2005)
Cinahl plus with full text	25/9-2012	radical prostatectomy descriptive	Full Text; Abstract Available; Peer Reviewed	19	Quality of Life Post Radical Prostatectomy: A Male Perspective. (Butler, Downe-Wamboldt, Marsh, Bell & Jarvi, 2001)
Cinahl plus with full text	25/9-2012	prostate cancer brachytherapy qualitative	Full Text; Abstract Available; Peer Reviewed	2	The experience of radiotherapy for localized prostate cancer: the men's perspective. (Kelsey, Owens & White, 2004)
Cinahl plus with full text	26/9-2012	hormone treatment experience prostate cancer	Full Text; Abstract Available; Peer Reviewed	7	Prostate cancer: embodied experience and perceptions of masculinity. (Chapple & Ziebland, 2002)
Cinahl plus with full text	25/9-2012	experiences radical prostatectomy qualitative	Peer Reviewed	9	Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: a qualitative

					descriptive study. (Milne, Spiers & Moore, 2008)
Cinahl plus with full text	26/9-2012	Living with prostate cancer qualitative		26	Dealing with a troublesome body: A qualitative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy. (Ervik & Asplund, 2012)
Cinahl plus with full text	2/10-2012	Prostate cancer treatment experiences qualitative	Full Text; Peer Reviewed	20	Experiences of micturition problems, indwelling catheter treatment and sexual life consequences in men with prostate cancer. (Jakobsson, Rahm-Hallberg & Lovén, 2000)
Cinahl plus with full text	2/10-2012	Sexual patterns prostate cancer	Full Text; Peer Reviewed	8	Altered Sexual Patterns after Treatment for Prostate Cancer. (Berterö, 2001)

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Christine Ng, Linda J. Kristjanson, Kristina Medigovich	Hormone Ablation for the Treatment of Prostate Cancer: The Lived Experience	2006, Australien, Urologic nursing.	Syftet med studien var att ge en beskrivning av hur det är att leva med prostatacancer samt hur upplevelsen påverkas av hormonbehandling.	En kvalitativ studie med fenomenologiska intervjuer. 20 män i ålder mellan 50 och 70 år deltog i studien. Deltagarna skulle genomgått hormonbehandling för sin prostatacancer, med eller utan strålningsbehandling i samband till det.	Författarna urskiljde ett förlopp i sjukdomen hos deltagarna som de delade upp i fem teman; Diagnostisering av sjukdomen, Beslutsdilemma kring behandling, Upplevelsen av bieffekterna av behandlingen, Att leva med bieffekterna av behandlingen och Att gå mot ett hälsosammare liv.
Jean Burt, Kate Caelli, Katherine Moore, Melissa Andersson,	Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs	2004, Kanada, Journal of clinical nursing.	Syftet med studien var att utforska mäns erfarenheter efter radikal prostatektomi och huruvida informationen de fick preoperativt hjälpte dem att inse omfattningen av biverkningarna för att kunna återhämta sig postoperativt.	Kvalitativa, semistrukturerade telefonintervjuer. 17 män i åldrar mellan 55 och 70 år deltog i studien. Telefonintervjuer genomfördes två, sju, 21 och 120 dagar efter operationen. Vidare valdes fem av deltagarna speciellt ut för att ha en uppföljande intervju 12 månader postoperativt. Inklusionskriterier var att de skulle ha en prostatacancer i ett tidigt skede och att de hade genomgått en radikal prostatektomi på ett sjukhus i Kanada.	Trots att deltagarna i studien uppgav att de fått omfattande verbal och skriftlig information räckte inte det till för att ge dem en bra uppfattning om hur återhämtningen skulle ske postoperativt och hur biverkningarna skulle komma att påverka dem.

<p>Oliver Hedstig, Per Olof Sandman, Radisa Tomic, Anders Widmark</p>	<p>Living after radical prostatectomy for localized prostate cancer: A qualitative analysis of patient narratives</p>	<p>2005, Sverige, Acta oncologica</p>	<p>Syftet med studien var att belysa mäns upplevda erfarenheter av att leva med radikal prostatektomi som behandling av en lokaliserad prostatacancer.</p>	<p>Män mellan 60-69 år med diagnosen lokaliserad prostatacancer, PSA värde 10 eller under vid tidpunkt för diagnos, boende i Västerbotten, Svensktalande samt ej ha några andra kroniska sjukdomar som kunde påverka dem i det dagliga livet. De deltagande skall ha genomgått Radikal Prostatektomi (RP) mer än sex månader men inte mer än tre år innan studiens utförande. Intervjuer med en kvalitativ ansats utfördes i männens hem där intervjuaren uppmuntrat männen till att prata så fritt som möjligt angående sina känslor och tankar kring livet efter RP.</p>	<p>Att genomgå en RP innebär stora förändringar för dessa män. Flertalet teman dök upp, dessa var ”att bli en förändrad man” där förändringen skedde utifrån tre olika perspektiv: förändrade kroppsfunktioner, ett nytt sätt att leva samt ett förändrat självförtroende. Strävan efter att ta kontroll i en ny livssituation var ett tema där män försökte kontrollera och hantera sina nya förutsättningar, till exempel genom ett kontrollerat vätskeintag som en förebyggande åtgärd mot urinläckage. Hanterandet av en ny livssituation var ett annat tema där männen behöver lära sig att hantera sin ångest och oro för att komma vidare. Det tredje temat som framkom var strävan efter att försonas med en ny livssituation där tre strategier från de undersökta männen kunde utläsas. Det första var att leva i nuet, det andra var att påminna sig själva om att operationen innebar ett botande samt det tredje som gick ut på att prioritera saker som höjde livskvaliteten.</p>
<p>Lorna Butler, Barbara Downe- Wamboldt, Susan Marsh, David Bell, Kristine Jarvi</p>	<p>Quality of Life Post Radical Prostatectomy: A Male Perspective</p>	<p>2001, Kanada, Urologic nursing.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur inkontinens och impotens påverkade prostatacancerdrabbade mäns livskvalitet och se vilka coping-strategier dessa män använde för att behålla så hög livskvalitet som möjligt.</p>	<p>Studien utgjordes av en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer av par. Det skrevs två artiklar efter studien, en som bara berörde männen och en som även handlade om deras makar. Studien utgick från att ha 21 män som alla var gifta och var i åldrar</p>	<p>Författarna kommer fram till sex olika huvudteman i sitt resultat. Det första handlar om hur deltagarna fick diagnosen där det framkommer att de flesta fick den av sin husläkare. Det andra temat behandlar källorna deltagarna använde för att komma fram till vilken behandling de skulle välja där störst andel av deltagarna vände sig till sig själva. Tema nummer tre handlar om</p>

				<p>mellan 47-73 år. Männen skulle varit drabbade av prostatacancer och blivit behandlade med radikal prostatektomi.</p>	<p>var de fick information om sjukdomen och behandlingen ifrån där media i form av internet och TV var den största kunskapskällan. Det fjärde temat de hittar är om inkontinens där ett problem som framkommer är dels att männen vid hemgång från sjukhuset inte kunde ta hand om sin kateter de hade efter operation och dels att männen inte var beredda på inkontinensens omfattning när katetern tagits bort. Det femte är om deras sexliv efter prostektomin där impotens framkom som ett stort problem för många av deltagarna. Den sjätte och sista handlar om livskvaliteten i stort.</p>
<p>Alison Chapple, Sue Ziebland</p>	<p>Prostate cancer: embodied experience and perceptions of masculinity</p>	<p>2002, Storbritannien, Sociology of Health & Illness</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur prostatacancer och behandlingen av den specifika cancerformen påverkar mäns kroppar, deras roll i relationer och i samhället samt hur det påverkar deras känsla av maskulinitet.</p>	<p>Studien bygger på öppna kvalitativa intervjuer av 52 män. Männen var mellan 50 och 85 år gamla och hade alla en diagnostiserad och behandlad prostatacancer. Författarna ville få med alla typer av behandling i sin studie, vilket de också fick. Intervjuerna tog plats i deltagarnas hem och pågick mellan en och tre timmar.</p>	<p>Författarna kommer fram till att män inte söker sjukvård i samma utsträckning som kvinnor eftersom det inte anses maskulint att be om hjälp. Vidare märkte de att kirurgisk- samt strålbehandling ledde till impotens och inkontinens vilket i många, men inte alla fall sänkte känslan av maskulinitet i stor utsträckning. Vissa män led å andra sidan inte nämnvärt av samma symtom. Hormonbehandling framkom som den behandling som i största grad sänkte männens känsla av maskulinitet då den utöver impotens även orsakade förlust av sexlusten. Detta fick männen att känna sig än mindre som "riktiga" män. Hormonbehandlingen påverkade även trötthetskänslan i stort, de allra flesta av männen som fick hormoner blev orkeslösa och tappade lusten för väldigt</p>

					mycket, även sådant som de uppskattat innan så som trädgårdsarbete exempelvis.
S.G Kelsey, J Owens, A White.	The experience of radiotherapy for localized prostate cancer: the men's perspective	2004, Storbritannien, European journal of cancer care.	Syftet med studien är att undersöka hur män upplever sin livssituation efter att ha blivit behandlade med strålning för prostatacancer, hur männen återhämtar sig från denna form av behandling samt hur väl sjukvården kan leverera den service och omvårdnad som dessa patienter kräver.	Studien har en deskriptiv, kvalitativ inriktning med intervjuer i fokusgrupper. Grupperna var uppdelade i fem olika grupper där två hade genomgått brachyterapi och tre grupper hade genomgått extern strålning. Totalt deltog 27 män (tio brachyterapi, 17 extern strålning)	Studien fann att män ofta ställs inför en rad olika behandlingsalternativ utan att ha någon större kunskap om vad dessa innebär. Männen upplevde det som svårt att välja behandling när olika specialister inom sjukvården rekommenderade olika behandlingar. I de fall där mannens hustru varit delaktig i behandlingssamtalen tycks det som om de haft en passiv roll i dessa och mannen ändå varit den som bestämt. Valet mellan ett kirurgiskt ingrepp kontra strålning gjordes ej enbart på grund av rädsla för operation, biverkningarna av dessa olika behandlingsmetoder spelade en stor roll då männen i så stor utsträckning som möjligt vill bevara sin maskulinitet. Män som valt brachyterapi upplevde en avsevärt kortare behandlingstid än traditionell strålning. Upplevelsen av service och omsorg var större hos de som genomgått brachyterapi jämfört med traditionell strålning. Familjen spelade en nyckelroll för stödet till männen.
Bente Ervik, Kenneth Aspund.	Dealing with a troublesome body: A qualitative interview study of men's	2012, Norge, European Journal of Oncology Nursing.	Syftet med studien var att undersöka hur män upplever kroppsliga förändringar efter hormonbehandling av prostatacancer.	Kvalitativa intervjuer med en fenomenologisk hermeneutisk ansats. 10 män som blivit behandlade för prostatacancer med hormonbehandling i	Författarna kunde urskilja fem teman i intervjuerna med de prostatacancerdrabbade männen. Vidare märkte de att det som först varit mest framträdande i mannens tankar var chocken att få en cancerdiagnos och de

	experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy.			åldrarna 58-83 år blev intervjuade. De skulle ha blivit diagnostiserade för fyra år sedan som mest och kunna prata och förstå norska.	fysiska förändringarna i deras kroppar. Detta övergick sedan att fokuseras mot bieffekterna från behandlingen och hur de skulle klara sitt vardagliga liv trots dessa. Författarna kommer fram till att män som har prostatacancer kan drabbas av identitetsförlust på ett existentiellt plan.
Jill L. Milne, Judith A. Spiers, Katherine N. Moore.	Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: a qualitative descriptive study.	2007, Kanada, International Journal of Nursing Studies.	Syftet med studien var att undersöka mäns upplevelser efter laparoskopisk radikal prostektomi (LRP) och hur väl deras pre- och postoperativa behov har mötts.	En kvalitativ metod användes i form av både fokus grupper och individuella intervjuer. Deltagarna var män som hade genomgått LRP under den senaste tre-årsperioden samt att de var förmögna och villiga att förklara deras upplevelser efter LRP. Allt spelades in på band och transkriberades.	Männen var oförberedda på konsekvenserna av operationen trots att de sökt information innan på egen hand. De uttryckte att de förmodligen hade varit bättre förberedda om de hade fått prata med andra män som genomgått operationen innan. Erekttil dysfunktion var ett kvarstående stort problem för männen, och de visste inte var de skulle söka hjälp.
Liselotte Jakobsson, Ingalill Rahm-Hallberg, Lars Hallberg.	Experiences of micturition problems, indwelling catheter treatment and sexual life consequences in men with prostate cancer.	2000, Sverige, Journal of Advanced Nursing	Syftet med studien är att undersöka upplevelsen att leva med urinvägsrelaterade problem, inneliggande kateter som behandling samt effekten på det sexuella livet som en konsekvens av prostatacancer.	Intervjuer med en kvalitativ ansats. Männen skulle vid tidpunkten för intervjun genomgå behandling, företrädesvis, dock ej nödvändigt med inneliggande kateter.	Männen i studien visade på en ensamhet och sorg när de jämförde sina nuvarande liv med sitt tidigare innan cancer. Män jämförde gärna sin egen situation med andra som hade en sämre för att må bättre i sin egen situation. Männen uttryckte att en nedsättning uppstod i den egna känslan för maskulinitet och autonomi när man behövde bära en inneliggande kateter eller blev hormonbehandlad och tappade sitt sexuella samliv. En försämring i det psykologiska välbefinnandet kunde

					kopplas till urinläckage.
Berterö, Carina	Altered Sexual Patterns after Treatment for Prostate Cancer.	USA, 2001, Cancer Practice	Syftet med studien var att undersöka mäns sexualitet och deras intima relationer från deras perspektiv efter en prostatacancer behandling.	Tio män som blivit diagnostiserade med prostatacancer blev intervjuade med en kvalitativ ansats. Intervjuerna blev transkriberade och analyserades sedan med en fenomenologisk ansats.	Huvudtemat i studien är förändrade sexuella mönster. I studien upplevde deltagarna att de valde mellan död och sexuell funktion där den sexuella funktionen bortprioriterades till förmån för livet. Flera män hoppades dock på att den sexuella funktionen skulle förbättras med tiden. Männens kände ett behov av att acceptera deras förändrade sexuella samvaro. Deras fruar spelade i detta en stor roll. Männens strävan efter att acceptera sin nya situation innebar en förändrad självbild.