



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

MÄNS SEXUELLA HÄLSA RELATERAD TILL BEHANDLING AV PROSTATACANCER

Vårdpersonalens roll

Malin Bertilsson

Lina Frick

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2015
Handledare:	Tone Ahlborg
Examinator:	Åsa Premberg

Abstract

Titel	Mäns sexuella hälsa relaterad till behandling av prostatacancer-vårdpersonalens betydelse
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2015
Handledare:	Tone Ahlborg
Examinator:	Åsa Premberg
Nyckelord:	Prostatacancer, sexuell hälsa, kommunikation, vårdpersonal

Bakgrund: Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män i Sverige och vid behandling av prostatacancer är sexuella dysfunktioner vanliga biverkningar. Sexuell dysfunktion kan leda till en försämrad livskvalitet. Vårdpersonalen har en betydelsefull roll i att informera och stödja patienten under sjukdomsförloppet.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie är att belysa hur behandling av prostatacancer påverkar mäns sexuella hälsa och vårdpersonalens betydelse för männens sexuella hälsa.

Metod: En litteraturstudie baserad på 12 artiklar som granskades kritiskt enligt kriterier från Fribergs (2012) modell.

Resultat: Resultatet visade att män som med prostatacancer upplevde bristfällig information från vårdpersonal relaterat till sexuella biverkningar så som erektil dysfunktion uppstod vid behandling av prostatacancer. Den manliga identiteten är starkt kopplad till erektion och vid erektil dysfunktion påverkades männens självbild negativt. Partners delaktighet var för männen och partnern av betydelse för hanteringen av biverkningarna som uppstod. Kommunikation har en stor betydelse för män med prostatacancer, både kommunikationen inom parrelationen och med vårdpersonalen är meningsfull.

Slutsats: Vårdpersonalen har en betydelsefull roll när det kommer till att stödja män vid sexuella dysfunktioner. Partners delaktighet är av stor vikt och bör därför inkluderas i diskussionen angående mannens vård. Vårdpersonalens personliga uppfattningar om sexualitet får inte påverka vilken typ av information som männen erhåller. Vårdpersonal bör arbeta för att främja patientens välmående genom att låta patienten vara delaktig i de beslut och diskussioner som förs angående sin vård. Empowerment, autonomi och en känsla av sammanhang bidrar till att patientens livskvalitet kan förhöjas.

Förord

Ett stort tack till Tone Ahlberg för sitt stora engagemang, kunskap och stöd under arbetets gång.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
PROSTATACANCER	1
BEHANDLING AV PROSTATACANCER	2
Radikal prostatektomi	2
Yttre strålbehandling	2
Inre strålbehandling	2
Hormonbehandling	3
SEXUELL HÄLSA	3
Sexualitet vid åldrande	3
Erektion, Emission och Ejakulation.....	4
Hjälpmiddel för män vid sexuell dysfunktion.....	4
LIVSKVALITET	5
Känsla av sammanhang.....	5
Maslow´s behovstrappa	6
EMPOWERMENT	7
PROBLEMFORMULERING	7
SYFTE	8
METOD	8
VALD METOD	8
DATABASER	8
DATAINSAMLING OCH URVAL	8
DATAANALYS	8
ETISKT ÖVERVÄGANDE	9
RESULTAT	10
BEHANDLINGSMETODERNAS PÅVERKAN PÅ DEN SEXUELLA HÄLSAN	10
Radikal Prostatektomi	10
Yttre strålning	11
Brachyterapi	11
Hormonbehandling.....	12
VIKTEN AV KOMMUNIKATION	12
Kommunikationen mellan patient och vårdpersonal	12
Kommunikationens betydelse mellan patient och deras partner	13
DEN SEXUELLA HÄLSANS BETYDELSE	14
Den manliga identiteten.....	14
Alternativ till penetrationssex.....	14
Äldre och sexualitet	15
Livskvalitet relaterad till den sexuella hälsan	15
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	17
Vikten av kommunikation.....	17

Den sexuella hälsans betydelse.....	18
Manlig identitet.....	18
Alternativ till penetrationssex.....	19
Äldres sexualitet.....	19
Livskvalitet relaterat till den sexuella hälsan.....	20
Slutsats.....	20
Referenser	22

Bilagor

Bilaga I- översikt över den manuella litteraturstudien

Bilaga II- översikt över artiklarna

INLEDNING

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män i Sverige. Som en följd av en längre livslängd har antalet män som diagnostiseras med prostatacancer ökat. Vid behandling av prostatacancer är en av de vanligaste biverkningarna sexuell dysfunktion (Cancerfonden, 2014). I denna litteraturstudie definieras sexuell dysfunktion som; nedsatt sexuell lust, nedsatt upphetsning, erektil dysfunktion, prematur ejakulation, retarderad ejakulation samt orgasmisk dysfunktion (Fugl- Meyer & Fugl- Meyer, 2010). Sexualitet är en naturlig del av människan och är inte något som nödvändigtvis försvinner med åldern. Behovet av stöd och hjälpmedel kan öka vid åldrande men trots det kan det vara ett känsligt ämne att tala med någon utomstående om. Sjuksköterskan spelar en betydelsefull roll i att våga prata med patienten om detta känsliga ämne. Under möten med seniorer vid hälsofrämjande samtal på en vårdcentral uppmärksammades att sexuell hälsa var ett ämne som ignoreras. Sjuksköterskan ansåg att det var ett privat ämne som var irrelevant och valde därför att inte beröra frågor som rör sexualitet. Händelsen väckte ett intresse om hur vården bemöter frågor som rör sexualitet. Ska det vara något som varje vårdgivare får ta en personlig ställning till eller bör bättre riktlinjer finnas för att inte frågan ska försummas helt?

BAKGRUND

PROSTATACANCER

Adami, Grönberg, Holmberg, Johansson, och Widmark (2006) beskriver att prostatan är en körtel som finns placerad i lilla bäckenet, under urinblåsan, den har en storlek som en valnöt och delas in i vänster och höger lob. Det finns tre zoner i varje lob varav två benämns som de inre zonerna och den tredje benämns som den yttre zonen. De flesta prostatacancer utgår från den yttre zonen då den består av cirka 70 procent av den totala vävnaden. Uppkomsten av cancer beror på mutationer i gener som leder till en funktionsändring hos den drabbade genens protein. Protein har flera nödvändiga funktioner, bland annat kommunikationen mellan cellens inre delar. Det krävs att en cell muteras cirka ett tiotal gånger för att cancer ska uppkomma. Prostatan har en essentiell roll i fortplantningen. Prostataspecifikt antigen (PSA) är ett äggviteämne som förekommer i sekretet som utsöndras i samband med ejakulationen. PSA medverkar till att spermier kan komma till ägget samt gör även spermier rörligare genom att lösa upp substansen som omger spermier (Adami et al., 2006).

I det tidiga stadiet av prostatacancer är det sällan som patienterna uppfattar några symtom. När symtom börjar visa sig har tumören växt till sig och trycker på urinröret så problem med vattenkastningen uppkommer. Prostatacancer och benign prostataförstoring kan ha liknande symtom som till exempel tät urinträngning, svag stråle, blod i urin samt problem med "starten" av vattenkastningen. Prostatacancer utvecklar dessa symtom snabbare än den benigna prostataförstoringen. Prostatacancer och benign prostataförstoring ger alltså likartade symtom men de är olika tillstånd och en patient kan även drabbas av dessa tillstånd samtidigt (Cancerfonden, 2014). Symtom på prostatacancer uppkommer ibland inte innan tumörer har spridit sig och då kan symtom som ryggont uppstå som följd av dottertumörer i till exempel skelettet. Prostatacancer kan även ge diffusa symtom som försämrad aptit, viktnedgång samt trötthet (Adami et al., 2006).

BEHANDLING AV PROSTATACANCER

Cancerfonden (2014) skildrar att en essentiell del i behandlingen mot prostatacancer är att beräkna den så kallade Gleasonsumman, då vävnad tas från prostatan och graderas från 3-5 beroende på hur vävnadsmönstret ser ut. Detta prov analyserar växtsättet på prostatacancer, ju mer cancer avviker från den normala prostatavävnaden desto svårare är cancer. För att få fram Gleasonsumman adderas graden på det mest kritiska mönstret med graden på det mest spridda vävnadsmönstret. Det finns flera behandlingsalternativ mot prostatacancer och det är flera faktorer som tas hänsyn till när behandlingsmetoden fastställs. Några av faktorerna är PSA- värde, vilken stadie tumören är i samt värdet på Gleasonsumman (Cancerfonden, 2014). Det finns tre stycken primära behandlingsmetoder mot prostatacancer; radikal prostatektomi, yttre samt inre strålbehandling (Fowler et al., 2000).

Radikal prostatektomi

Catalona och Misop (2012) beskriver att radikal prostatektomi är den äldsta behandlingsmetoden mot prostatacancer och den har utförts i över 100 år. Behandlingen innebär att hela prostatakörteln samt sädesblåsorna opereras bort. Under operationen utförs oftast även en modifierad dissektion på lymfkörtlarna i bäckenet. Idealkandidaten för en radikal prostatektomi är en frisk man som förväntas att leva i minimum tio år till. De vanligaste komplikationerna är erektionsproblem, urininkontinens, ljumskbräck samt en förträngning av urinröret (Catalona & Misop, 2012).

Yttre strålbehandling

Adami et al. (2006) beskriver att med hjälp av tredimensionell, organanpassad strålning formas strålningen efter prostatan utseende. Detta har betydelse då en större stråldos kan ges utan att skada omliggande organ. Vid behandlingen ligger patienten på en brits och en strålkanon avger strålningen med fyra olika strålfält som oftast kommer från olika håll. Behandlingen har kunnat förbättras på senare år genom att markörer placeras i prostatan, det ger en mer exakt träff på strålningen. Under åtta veckor och fem dagar i veckan ges strålbehandlingen och tar cirka 15 minuter varje gång (Adami et al., 2006). De vanligaste komplikationerna är övergående och exempel på komplikationer är skador på kapillärsystemet i urinblåsan, ändtarmen samt urinröret. Akuta komplikationer drabbar en tredjedel av patienterna och det kan vara inflammation i ändtarmen eller i urinblåsan. Dessa komplikationer försvinner oftast efter att hela behandlingen har genomförts. Uppskattningsvis drabbas 50 procent av patienterna av erektionsproblem efter cirka ett år och de yngre patienterna har en större chans att återfå fullgod funktion (Catalona & Misop, 2012).

Inre strålbehandling

Denna behandling benämns även brachyterapi (Adami et al., 2006). Vid denna behandling förs nålar direkt in i prostatan så att en hög dos strålning kan sändas in till tumören. Det är en relativ enkel metod att utföra och behandlingen utförs två gånger med två veckor mellan tillfällena. De mest förekommande komplikationerna är symptom relaterade till urinära problem till exempel urinretention (Catalona & Misop, 2012).

Hormonbehandling

Cancerfonden (2014) skriver att cancerceller behöver testosteron för att kunna växa och med hormonbehandling kan prostatacancer bromsas. Hormonbehandling stoppar, hämmar eller blockerar testosteronet. Denna typ av behandling är vanligast när canceren har spridit sig. Behandling kan genomföras på olika sätt, till exempel kastrering genom operation samt olika typer av medicinering. Vid en operation där testiklarna avlägsnas försvinner produktionen av testosteron fullkomligt. En kastrering kan även ske genom medicinering och då hämmas enbart produktionen av testosteron. Den stora differensen mellan medicinsk kastrering och kastrering genom operation är att den medicinska är reversibel. Testosteron kan även hämmas genom injektioner av det kvinnliga hormonet östrogen. Vid hormonbehandling kan även antiandrogener användas, dessa blockerar testosteronets effekt på cancercellerna men testosteron produceras fortfarande (Cancerfonden, 2014). Komplikationer efter en hormonbehandling kan vara en förlust av libido, nattliga svettningar, vallningar, irritation samt benskörhet. Hormonbehandling ökar även risken för fetma, diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar (Siegel et al., 2012).

SEXUELL HÄLSA

Vad som är sensuellt, hur sexualitet uppfattas och vad sexuell hälsa innebär är subjektivt, något som uppfattas olika av alla individer. Variationen kan bero på flera faktorer så som ålder, kön, kultur och personliga upplevelser. Sexualitet är inte endast något som är medfött, det är något som successivt förändras under livstiden (Aigner, Kvarnström, & Köster, 1991). Barn, tonåringar, vuxna och äldre har alla sin egen uppfattning om sin sexualitet och vad sexuell hälsa innebär. World Health Organisation (2006) definierar sexuell hälsa:

“...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled” (World Health Organisation, 2006).

Sexualiteten består av flera komponenter där könshormoner ibland spelar en större roll. För män är det främst androgena hormoner som medverkar till den sexuella upphetsningen och möjligheten att få erektion, emission och ejakulation. Kroppens centrum för lust sitter vid basala hypotalamus i hjärnan (Meyerson, 2010).

Sexualitet vid åldrande

Skoog (2010) belyser att sexualiteten är något som följer oss genom hela livet även som äldre. Vid åldrande finns både negativa och positiva faktorer som kan påverka sexualiteten. Hälsan försämras, risk för sjukdomar ökar och användandet av läkemedel kan bli en naturlig följd. Sjukdomar påverkar den sexuella hälsan på olika sätt. Mindre kraft och fysiska funktionsnedsättningar kan påverka möjligheten till att vara sexuell aktiv, likaså biverkningar från läkemedel. I samband med åldrande är det inte längre självklart att ens livspartner finns vid liv. Det är inte en längre en självklarhet att bo hemma i sin egen bostad. Åldrande har dock inte bara negativa dimensioner, det finns flera positiva sidor av att åldras, såsom att stressen minskar och att det finns mer tid för närhet och sexuella eller sensuella stunder (Skoog, 2010).

I en svensk studie på 70 åriga män och kvinnor beskrivs att 66 procent av 203 män uppgett att de haft samlag minst en gång det senaste året och motsvarande var 34 procent av 225 kvinnor. Av de 66 procent män som haft sex minst en gång det senaste året uppgav 31 procent att de var sexuellt aktiva minst en gång i veckan (Beckman, Waern, Gustafson, & Skoog, 2008). En bidragande faktor till att äldre kvinnor slutar vara sexuellt aktiva är erektionsdysfunktion hos mannen (Sundbeck, 2013). I västvärlden är vaginalt penetrationssex starkt förknippat med sexuell aktivitet. Erektionen har en viktig betydelse i relationen, både som en bekräftelse på attraktion till partnern och som ett verktyg för att kunna utföra samlag och uppnå orgasm. Erektionen är en symbol för den manliga identiteten och är av vikt för att mannen ska känna igen sig i den sexuella normen som finns i samhället (Andersson, 2007).

Erektion, Emission och Ejakulation

Andersson (2007) beskriver att erektion är något som förknippas starkt med sexualitet hos män, detta är när penis styvnar. Erektionen är ett tecken på upphetsning och ett verktyg för att tillfredsställa sig själv eller sin partner. I penis finns tre olika svällkroppar som liknar fack, en mindre som är centrerad på undersidan och två större på ovasidan. På insidan av svällkropparna finns små hålrum som expanderar vid högt blodflöde, blodflödet i penis ökar 50-60 gånger vid sexuell upphetsning. Det är hjärnan som uppfattar den sexuella stimulansen och signalerar om ökat blodflöde till penis. Runt svällkropparna finns en bindväv som ser till att svällkropparna behåller ett tryck så att penis blir styv. För att erektionen ska bibehållas finns det en backventil som gör att blodet stannar kvar i penis, om det är läckage vid backventilen slaknar penis, den mest förekommande orsaken till ofrivilligt slaknad av penis är dock psykisk och inte fysiskt. Efter orgasm öppnas backventilerna automatiskt för att släppa ut blodflödet. För att sädesblåsorna ska behålla sin elasticitet får mannen nattliga erektioner, dessa är inte beroende av sexuell upphetsning (Andersson, 2007).

Emission är det som sker när spermierikt sekret från bitestikeln blandas med sekret från prostata och därefter blandas med sekret från sädesblåsorna. Vätskan pressas sedan ut ur urinröret med hjälp av kontraktioner, detta kallas ejakulation. Mängden vätska som kommer ut vid ejakulation är ungefär en tesked, vätskan är mjölkig och tunnflytande (Lundberg, 2010).

Hjälpmiddel för män vid sexuell dysfunktion

Sundbeck (2013) beskriver att en av de vanligaste sexuella dysfunktionerna hos män är erektionsdysfunktion. Sildenafil var det första hjälpmidlet som kunde intas oralt mot erektionsdysfunktion, det var primärt ett läkemedel mot hjärtsvikt och en biverkan var att männen fick erektion. Den är korttidsverkande och är beroende av männens lust för att kunna verka. Vardenafil och Tadalafil är andra preparat som fungerar på samma sätt som Sildenafil. Erektion kan även uppnås med hjälp av Alprostadil som är ett preparat som injiceras in i svällkropparna i penis och männen behöver inte känna lust eller vara upphetsad för att få erektion. Männen kan även använda en penispump som består av en cylinder och en pump för att åstadkomma en erektion. Erektion uppkommer genom att cylindern töms på luft med hjälp av pumpen och vakuemet bidrar till att blod rinner till svällkropparna. För att kunna bibehålla erektionen placeras en gummiring på penisroten. Livsstilsfaktorer som påverkar erektionen positivt är rökstopp, motion, minskat energi- och alkoholintag, normal blodsockernivå samt viktning (Sundbeck, 2013).

LIVSKVALITET

Enligt World Health Organisation (1993) är livskvalitet en individs uppfattning om sin position i livet i relation till kultur- och värdesystemet där de bor och i förhållande till individens förväntningar, normer, mål i livet och individens problem. Livskvalitet är ett brett begrepp som påverkas på ett komplext sätt av individens fysiska hälsa, psykiska tillstånd, grad av självständighet och sociala relationer. Dålig livskvalitet kan inte förenklas till dålig hälsa enbart, det är många faktorer som påverkar livskvaliteten. God livskvalitet kan uppnås även vid olika sjukdomstillstånd (Nationalencyklopedin, 2015).

Vad som är livskvalitet är en subjektiv fråga, dock finns det ett tydligt samband mellan hög livskvalitet och ett gott välmående. Hur livskvalitet bör mätas råder det delade meningar om. De tre vanligaste teorierna är Hedonism, Pluralism och Önskeuppfyllelse. Hedonismen beskriver att en individ har en god livskvalitet vid frånvaro av lidande och en närvaro av ett mentalt välmående. Endast välmående och lidande kan påverka livskvaliteten. Välmående och lidande kan framkallas av olika typer av upplevelser. Det kan vara välmående till exempel i form av en orgasm eller en känsla av kontroll. Det kan vara lidande i form av smärta från en skada eller en känsla av sorg. Gemensamt är dock att de olika upplevelserna i någon grad eller form skapar välmående eller lidande (Sandoe, 1999).

Sandoe (1999) beskriver pluralismen som något objektivt, yttre goda faktorer som kan listas. För att kunna uppnå en god livskvalitet hos en individ så krävs det att några specifika behov tillgodoses, så som att uppleva kärlek, umgås med vänner, ha en familj, lyckas i sin profession, att kreativitet och kunskap stimuleras. Teorin syftar till att människan behöver uppnå sin fulla potential och att om de olika beståndsdelarna är understimulerade kan inte en maximal livskvalitet uppnås. Önskeuppfyllelse baseras på att individens önskningar går i uppfyllelse. En god livskvalitet kan således uppnås när en individs vilja tillfredställs. Detta är ett subjektivt sätt att mäta livskvalitet på då varje individ har enskilda värderingar och önskningar. Det kan därför vara svårt att mäta livskvalitet på det här sättet (Sandoe, 1999).

Som tidigare beskrivet är livskvalitet ett brett begrepp som kan påverkas av olika faktorer (Sandoe, 1999; Nationalencyklopedin, 2015). För att få en fördjupad kunskap om vad som kan påverka livskvaliteten belyses två olika teorier; Känsla av sammanhang och Maslow´s behovstrappa.

Känsla av sammanhang

Känsla av sammanhang (KASAM) definieras som

”En global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomgripande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och dessa krav är utmaningar, värda investeringar och engagemang” (Antonovsky & Elfstadius, 2005).

KASAM består av tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet. Begriplighet syftar på att tillvaron går att förklara, ordna och att kunna förutspå framtidens stimuli till en viss del. Hanterbarhet avser att kunna bemöta och hantera stimuli utan att vara ett offer för situationen. Meningsfullhet syftar på att det ska finnas en mening med utmaningarna i livet och de är värda att investera energi i (Antonovsky & Elfstadius, 2005). Det finns ett samband mellan en god livskvalitet och ett högt KASAM. Om en individ har ett högt KASAM har individen även en god livskvalitet (Eriksson & Lindström, 2007).

Maslow´s behovstrappa

Maslow´s behovstrappa är en teori som förklarar hur människor motiveras ur ett holistiskt perspektiv. Maslow menar att människan motiveras ur ett helhetsperspektiv, att inte endast vissa delar av en individ motiveras. Att tillfredsställa mänskliga behov handlar inte bara om att tillgodose kroppens funktioner och organ, utan att även tillgodose individens känslor. Behovstrappan bygger på en motivationshierarki, om inte motiven som ligger i grunden av trappan tillfredsställs kommer inte heller motiven högre upp i trappan fungera (Maslow & Frager, 1987). De fem motiven Maslow och Frager (1987) syftar till i behovstrappan är:

- 1. De fysiologiska behoven.** Att tillgodose behov så som törst, hunger och sexuella behov är väsentliga för människans överlevnad. Om en individ inte får mat under en längre tid kommer kroppens normala funktion stagneras. Om individen är hungrig så kommer denna att försöka tillgodose detta behov innan andra behov prioriteras. Maslow beskriver en teori om att behålla ett ständigt normalt blodflöde. Blodet behöver tillräckligt med vätska, salt, socker, mineraler och vitaminer, saknas något kommer individen själv försöka att äta eller dricka något som innehåller detta.
- 2. Trygghetsbehoven.** Människan behöver en miljö där den känner sig trygg, säker, vara fri från rädslor, ångest och kaos. Behovet av att ha ett hem där det finns värme som skyddar mot kyla eller skugga som skyddar mot solen, en säker plats som skyddar individen från tänkbara faror.
- 3. Behovet att känna tillhörighet och kärlek.** Behovet av kontakt med andra människor och känna behörighet till en grupp, det kan vara behörighet i en familj, en grupp vänner eller att känna sig delaktig i något större så som samhället. Kärlek är ett av behoven men för att kunna ta emot kärlek behöver individen också kunna ge kärlek. Att uppleva kärlek är också att få möjligheten till att få närhet och beröring.
- 4. Behovet av uppskattning.** Människan har ett behov av att känna självrespekt, självkänsla, en självbild och ett erkännande som individ. En självsäkerhet om sin kompetens, självständighet och autonomi. Det finns ett behov av att känna sig behövd, uppskattad och respekterad av andra. Att uppleva viss prestige, ära och framgång är ett behov för människan.
- 5. Behovet av självförverkligande.** Kan beskrivas som ett överflödsbehov, när alla underliggande behov är uppnådda kan individen börja hitta nya mål och motiv för att förverkliga en önskad identitet. Trots förverkligande av mål kommer människan att sträva efter ett annat behov.

Att täcka in dessa behov och olika komponenter bidrar till en bättre livskvalitet (Maslow & Frager, 1987).

EMPOWERMENT

Askheim (2007) beskriver att empowerment är, som livskvalitet, ett begrepp där ingen tydlig definition existerar. Vad empowerment innebär skiljer sig från individ till individ men att det är något positivt är alla överens om. Begreppet empowerment kommer ursprungligen från ordet power, vilket till svenska kan översättas till ett flertal ord, det kan innebära kraft, styrka och makt. Empowerment kan då tolkas som att skaffa sig kraft, styrka eller makt. Det finns olika rörelser som kopplas samman med empowerment-begreppet till exempel kvinnorörelsen samt den amerikanska medborgarrättsrörelsen. Empowerment ger styrka till de personer eller grupper som upplever maktlöshet, denna styrka kan leda till en kraft så att individerna finner en väg ut ur maktlösheten. Dessa individer får då mer inflytande över sina liv då krafterna som påverkar dem negativt kan bekämpas (Askheim, 2007). Inom hälso- och sjukvården har vårdpersonalen till uppgift att utbilda och stödja patienten så att patienten kan göra välgrundade val angående sin vård. Empowerment ska hjälpa patienten till att själv utforma sina mål och får då makt över sitt liv och en ökad autonomi (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2009).

En studie gjord av Davison och Degner (1997) på män med prostatacancer visar att männen i interventionsgruppen som fick grundlig information och den informationen de önskade att få, hade en mer aktiv roll i besluten angående sin vård och hade en lägre nivå av ångest än männen i kontrollgruppen. Empowerment är en process där vårdpersonalen hjälper patienten med att få kontroll över faktorerna som påverkar deras hälsa genom att samarbeta och dela sina resurser. Empowerment resulterar till ett bättre välbefinnande och hjälper patienten att se sin egen potential. Många patienter som nyligen har diagnostiserats med cancer upplever att de mister kontroll över sin situation och då har empowerment en betydelsefull roll i att patienten ska återfå känslan av kontroll. Patienten kan återfå känslan av kontroll genom att vara delaktig i besluten beträffande sin vård och känna att de har tillräcklig kunskap för att kunna fatta ett lämpligt beslut. Därför blir informationen som patienterna erhåller en essentiell del i empowerment (Davison & Degner, 1997).

PROBLEMFÖRMULERING

Den sexuella hälsan påverkas av nästan alla sjukdomar, inte minst cancer. Att få beskedet om en cancerdiagnos kan vara chockerande. Det kan vara åtskilliga känslor som infinner sig; oro, ångest, nedstämdhet eller rädsla. I den stunden kan det då vara svårt att ta till sig vad läkaren ger för råd och hur behandlingsalternativen ser ut. Oavsett vilken behandling som används så är sexuella dysfunktioner en vanlig följd (Aigner et al., 1991). Sexuell hälsa är för många individer en essentiell byggsten i livet och som kan bidra till en förhöjd livskvalitet. Sex och sexualitet kan vara något som är svårt att prata om, inte minst i en vårdrelation med patienter då sexuell hälsa kan ses som något privat. Trots behovet kan det som vårdpersonal vara svårt att veta när det är lämpligt att föra en diskussion med patienten kring ämnet. Prostatacancer är den mest förekommande cancerformen bland män i Sverige och då en majoritet av de män som drabbas av prostatacancer är över 50 år tillhör en stor del av patientgruppen äldre människor. En vanlig fördom och myt är att äldre människor inte är sexuellt aktiva. Många män anser att erektionsförmåga är en viktig del av deras identitet oavsett ålder (Aigner et al., 1991). Det är betydelsefullt att äldres sexuella hälsa inte försummas av vårdpersonal. Det är därför viktigt att ha en öppen dialog med patienten om de olika

behandlingsalternativen och hur den sexuella hälsan kommer att påverkas. Att undersöka hur den sexuella hälsan påverkas i samband med behandling av prostatacancer utgör därför fokus i denna litteraturstudie.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa hur behandling av prostatacancer påverkar mäns sexuella hälsa och vårdpersonalens betydelse för männens sexuella hälsa.

METOD

VALD METOD

I detta examensarbete valdes en litteraturstudie som metod. För att få en kunskap om de olika forskningsmetoderna som användes i artiklarna studerades kurslitteraturen. Litteraturen beskriver de olika forskningsmetoderna på ett grundläggande sätt som ökade förståelsen för att granska vetenskapliga artiklar (Billhult & Gunnarsson, 2012). Området som skulle studeras bestämdes och ett avgränsat syfte fastställdes. Därefter gjordes en litteraturöversikt för att öka kunskapen och förståelsen för det valda området (Friberg, 2012).

DATABASER

För att få fram omvårdnadsrelaterade artiklar valdes databasen Cinahl. Databasen PubMed exkluderas då den främst är medicinskt inriktad. Den tvärvetenskapliga databasen Scopus användes för att få ett bredare perspektiv på det berörda området samt för att se antalet citeringar och när de senast citerades (Karlsson, 2012).

DATAINSAMLING OCH URVAL

Efter att problemformuleringen fastställts användes Svenska MeSH som hjälp för att få fram relevanta söktermer. Trunkering nyttjades för att inkludera flera böjningsformer av söktermerna (Östlundh, 2012). I Cinahl användes söktermerna *prostatic neoplasms AND sexual**, *prostatic cancer AND sexual health* och *prostate cancer AND sex**. Sökningarna gav adekvata träffresultat och därmed kunde artiklarnas sammanfattningar studeras för att få ett helikopterperspektiv på det valda ämnet (Friberg, 2012). Artiklar med sammanfattningar som hade relevans för det valda ämnet lästes igenom. Som ett komplement till databassökningen tillämpades manuell sekundärsökning där artiklars referenslistor studerades för att finna andra relevanta referenser (Östlundh, 2012). Databassökningen utmynnade i 14 artiklar och manuella sekundärsökningen gav åtta artiklar, vilket totalt resulterade i 22 artiklar (Bilaga 1). Genom den manuella sekundärsökningen framkom det två artiklar som var äldre än nio år. Dessa artiklar inkluderades då de svarade på syftet och fortfarande var relevanta. En review artikel användes i resultaten då den stärkte de andra artiklarnas resultat.

DATAANALYS

Första steget i dataanalysen var en kritisk granskning av kvaliteten på urvalet av artiklar. Som vägledning vid granskning av artiklarnas kvalitet användes en modell utformad av Friberg (2012). Kriterier som ansågs betydelsefulla för litteraturstudien var:

- Tydlig problemformulering
- Beskrivning av teoretiska utgångspunkter
- Klart formulerat syfte
- Tydlig metodbeskrivning
- Tydlig beskrivning av urvalet
- Dataanalys
- Etiska resonemang
- Diskussion av styrkor och svagheter (Friberg, 2012)

Efter granskning sorterades artiklarna in i tre olika kvalitetskategorier: låg, medelhög eller hög. Artiklar som uppnådde en medelhög- eller högkvalitet användes i resultatet. Totalt exkluderades tio artiklar då de ansågs irrelevanta eller inte var av tillräckligt hög kvalitet. Artiklarna som exkluderades ansågs inte ha ett klart formulerat syfte eller problemformulering, inte en tillräckligt tydlig beskriven metod eller var inte etiskt granskade. Analysenheten bestod därmed av 12 artiklar (Bilaga 2).

Andra steget av dataanalysen innebar att områden eller teman med subteman identifierades i artiklarna baserat på likheter och skillnader i dem (Friberg, 2012).

ETISKT ÖVERVÄGANDE

Under arbetets gång fördes det reflektioner och resonemang kring etik då sexualitet kan uppfattas som ett känsligt ämne. Vetenskapliga rådet har utvecklat fyra huvudkrav för forskningsetiska principer: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Dessa principer beaktades vid genomförandet av aktuell litteraturstudie såtillvida att dessa fyra forskningsetiska krav skulle vara tillgodosedda i de aktuella studierna. Informationskravet innebär att forskaren ska ge deltagarna information om syftet och deras uppgift i forskningen. Informationen ska upplysa om att det är frivilligt att medverka och deltagarna har rätt till att avbryta sitt deltagande. Om undersökningen ska vara etisk godkänd behöver forskaren erhålla deltagarens samtycke, detta är innebörden av samtyckeskravet. Samtyckeskravet betonar vikten av deltagarnas självbestämmande. Konfidentialitetskravet betyder att deltagarnas identitet och personuppgifter ska bevaras så att obehöriga inte har tillgång till dem. Nyttjandekravet innebär att användandet av deltagarnas uppgifter endast gäller för det aktuella forskningsändamålet (Vetenskapsrådet, 2002). Av de 12 artiklarna som användes i resultatet framkom det att alla var etiskt godkända.

RESULTAT

Tre teman och tio subteman framkom av analysen av artiklar (se tabell 1).

Tabell 1- Tema och subtema- mäns sexuella hälsa relaterad till behandling av prostatacancer och vårdgivarens roll

Tema	Subtema
Behandlingsmetodernas påverkan på den sexuella hälsan	Radikal prostatektomi Yttre strålbehandling Brachyterapi Hormonbehandling
Vikten av kommunikation	Kommunikation mellan patient och vårdpersonal Kommunikationens betydelse mellan patient och deras partner
Den sexuella hälsans betydelse	Den manliga identiteten Alternativ till penetrationssex Äldres sexualitet Livskvalitet relaterat till den sexuella hälsan

BEHANDLINGSMETODERNAS PÅVERKAN PÅ DEN SEXUELLA HÄLSAN

Resultatet visar att behandling av prostatacancer har en negativ påverkan på vissa aspekter av den sexuella hälsan (Howlett et al., 2010; Letts, Tamlyn, & Byers, 2010; Thornton, Perez, Oh, & Crocitto, 2011). Det finns män som väljer att avvakta med behandling, dock väljer de flesta att direkt genomgå en kurativ behandling såsom radikal prostatektomi, strålbehandling eller hormonbehandling (Beck, Robinson, & Carlson, 2013). En studie beskriver att överlevnad är det primära för män som nyligen diagnostiserats med prostatacancer och därför saknas en reflektion kring konsekvenserna av en behandling och hur dessa senare kan komma att påverka livskvaliteten (Berterö, 2001). I en intervjustudie från Australien framkom det att män i efterhand ångrade valet av cancerbehandling på grund av de negativa effekterna behandlingen hade på de sexuella funktionerna (O'Shaughnessy, Ireland, Pelentsov, Thomas, & Esterman, 2013). Nedanför följer en mer ingående resultatbeskrivning för varje behandling och dess påverkan på den sexuella hälsan.

Radikal Prostatektomi

Den sexuella hälsan kan påverkas negativt av prostatektomi och en studie redogör en signifikant förvärring i den sexuella intimiteten, den sexuella självförtroendet, den maskulina självkänslan samt urinära funktionen tre månader och ett år postoperativt (Thornton et al., 2011). I samband med förändring av självförtroende och den maskulina självkänslan kan det påverka hur parrelationen fortsätter att fungera. I en intervjustudie beskrivs en rädsla för att ta initiativ till intimitet och närhet, då det skulle kunna tolkas som ett initiativ till sexuell aktivitet (Letts et al., 2010). Thornton et al. (2011) redogör för liknande resultat att män postoperativt upplever en känsla av obehag vid sexuellt initiativtagande och rädsla inför att prestera sexuellt.

Trots dessa negativa effekter på identitet och sexuella funktioner så behöver inte förmågan att känna lust påverkas. Bill, 72 år, citeras: *“It is the last thing that dies on you is the urge to have a woman. That is the last thing you forget”* (Letts et al., 2010, p. 497). Samma studie rapporterar att 80 procent av de 19 män som genomgått behandling kände ingen förändring av sexuell lust och drift postoperativt (Letts et al., 2010). Sanda et al. (2008) redovisar att 14 procent av 603 män hade problem med erektionen innan prostatektomin, 88 procent av 519 män hade erektionsproblem två månader postoperativt och efter två år hade 58 procent av 372 män fortfarande erektionsproblem. Samma studie beskriver att 12 procent av 603 män upplevde en problematik med både erektionen och hade svårigheter med att uppnå orgasm, två år postoperativt upplevde fortfarande 43 procent av 372 en problematik (Sanda et al., 2008). Radikal prostatektomi kan ge biverkningar såsom inkontinens, sämre orgasmer, förminskad penis, minskad libido samt tarmproblem som påverkar mannens bild av sin sexualitet (Sadovsky et al., 2010).

Yttre strålning

Vid en yttre strålbehandling är det flera aspekter av den sexuella hälsan och sexuella funktioner som påverkas negativt. En studie beskriver att det finns ett samband mellan påverkad sexualitet, depression, ångest och livskvalité. Studien visar risken av depression i samband med strålbehandling av prostatacancer. Beroende på om männen inte haft sexuell problematik innan behandlingen var benägenheten för depression större jämfört med om männen haft en problematik med sin sexualitet sedan tidigare. Av studien kunde det utläsas att de flesta som genomgått strålbehandling till en viss grad hade påverkats negativt psykiskt, dock kunde den största förändringen ses hos de som tidigare upplevt en god sexualitet. Dessutom rapporterades signifikanta nivåskillnader av ångest beroende på hur mannens sexualitet påverkats. Hos de män som hade sexuell dysfunktion var ångest vanligare jämfört med de män som inte hade en påverkan på sin sexualitet. Samma samband sågs mellan en negativ påverkan på mannens sexualitet och försämrad livskvalitet (Howlett et al., 2010).

En studie beskriver ett samband mellan yttre strålbehandling och erektil dysfunktion och resultatet visade att erektila dysfunktionen ökade med tiden. Erektiva dysfunktionen definierades som att mannens erektion inte var tillräckliga för samlag eller så var de inkapabla till en erektion vid önskat tillfälle (Sanda et al., 2008). Letts et al. (2010) beskriver att nästan alla män upplevde en negativ förändring i sin erektion, orgasmintensitet och sexuell tillfredsställelse efter behandling. Sadovsky et al. (2010) redovisar också en reducerad sexlust och nedsatt orgasmintensitet. Dessutom påverkades mannens ejakulationsfunktion negativt av strålbehandling då volymen av utlösningen minskade eller uteblev helt.

Brachyterapi

Den behandlingsmetod som på sikt verkar ha minst inverkan på de sexuella funktionerna är brachyterapi (O'Shaughnessy et al., 2013; Sadovsky et al., 2010; Sanda et al., 2008). Brachyterapi innebär som tidigare nämnt en inre mer lokal strålbehandling. Vid jämförelse av erektionsförmågan två månader efter avslutad behandling uppgav 51 procent av 286 män erektil dysfunktion vid brachyterapi jämfört med 88 procent av 519

män efter prostatektomi. Inkontinens och försämrad tarmfunktion är starkt kopplade biverkningar till brachyterapi som behandlingsmetod (Sanda et al., 2008).

Hormonbehandling

Testosteronet har en essentiell roll i männens sexualitet. Biverkningar av hormonbehandling kan vara; vallningar, erektil dysfunktion, viktuppgång, trötthet, metaboliska symtom och förändringar i utseendet. Den minskade mängden testosteron samt biverkningarna ger en indirekt eller direkt negativ effekt på mannens libido (Sadovsky et al., 2010).

Hormonbehandling har en större negativ inverkan på patienternas livskvalitet än prostatektomi och strålbehandling (Sadovsky et al., 2010; Sanda et al., 2008). I en studie jämförde män hormonbehandling med kastrering och nämnde att det är samma behandling som sexförbrytare får. Dessa män upplevde även negativ förändring i sin manlighet (Berterö, 2001). En annan studie redogör liknade resultat att män, som genomgått prostatektomi eller strålbehandling, upplever en rädsla för kompletterande hormonbehandling, de vill inte förlora sin manlighet (Klaeson, Sandell, & Berterö, 2012). Vid hormonbehandling kan även antiandrogener användas, dessa blockerar testosteronet effekt på cancercellerna men testosteron produceras fortfarande. Vid spridd prostatacancer är denna typ av hormonbehandling inte tillräcklig effektiv. Om prostatacancer inte har spridit sig har antiandrogener visat sig ha en god effekt (Cancerfonden, 2014).

VIKTEN AV KOMMUNIKATION

En cancerdiagnos leder till komplexa och åtskilliga psykologiska aspekter som påverkar den drabbade och dennes anhöriga. Varje steg i hanteringen av cancer påverkar patienten, partner och anhöriga psykologiskt. Därför är det viktigt att vårdpersonalen diskuterar, informerar samt vägleder om den sexuella funktionen under hela sjukdomsförloppet (Sadovsky et al., 2010). Kommunikation har en stor betydelse för män som har prostatacancer, både kommunikationen inom parrelationen och med vårdpersonalen är meningsfull (Badr & Taylor, 2009; Klaeson et al., 2012; Letts et al., 2010; Sadovsky et al., 2010).

Kommunikationen mellan patient och vårdpersonal

Letts et al. (2010) beskriver hur flera av männen i deras studie var missnöjda med kvalitén på kommunikationen om sexuell hälsa med läkaren. De fick inte tillräcklig information innan behandling och saknade även stöd och information efter behandling, vilket påverkade männen negativt. Några av männen, men inte alla, fick information om att det fanns en risk för erektil dysfunktion efter behandling. Vissa män fick ingen eller ytterst lite information om sexuella biverkningar. Även de män som tog upp frågan själva fick inte tillräcklig med information. Det var enbart ett fåtal av männen som tog detta initiativ till att prata om sexuella biverkningar och dessa män upplevde att läkarna inte var bekväma med samtalsämnet. Läkarna bytte samtalsämne, gick ut ur rummet, svarade inte eller gav svar som *“that is to be expected”* (Letts et al., 2010, p. 503). Även en annan studie belyser att läkare undviker diskussion om sexuella biverkningar för att de inte är bekväma med den eller inte har tillräcklig god kunskap (Soloway, Soloway, Kim, & Kava, 2005).

I ytterligare en studie har män som behandlats för prostatacancer uppgett att vårdgivarna inte tagit hänsyn till sexuella biverkningar vid val av behandlingsmetod. Männerna upplevde att bota cancer var det främsta och viktigaste målet för vårdgivarna och det som händer efteråt är av mindre vikt. En av männen som deltog i studien citerar sin läkare: “ *It is time to stop playing Russian roulette with your life*” En annan man fick kommentaren “ *You have to take the good things with the bad*” (Berterö, 2001, p. 248). En studie belyser vikten av att vårdgivarna har samtal med patienterna om sex för att kunna avgöra vilken behandling som är mest optimal för patienten (Sadovsky et al., 2010). I en amerikansk studie uppgav 89 procent av 115 män som genomgått behandling för prostatacancer att de fått tillräckligt emotionellt och psykiskt stöd. Trots att många män upplevde att de fått tillräckligt med stöd tyckte 48 procent att mer sexuell rådgivning hade varit nödvändigt (O'Shaughnessy et al., 2013).

För männen som blivit behandlade mot cancer var det viktigt att försöka behålla en manlig identitet och en stark fasad. Vid återbesök hos urologen kände männen att de var tvungna att inte visa sig sårbara. När de diskuterade sexuella hjälpmedel saknades det utrymme för att kunna prata om ånger av vald behandling, svårigheter i relationen med partnern eller besvikelse över biverkningar av behandlingen. De upplevde att det inte fanns en dialog, utan att det snarare var en monolog från läkarens sida, som skulle vara så effektiv som möjligt (Klaeson et al., 2012). Letts et al. (2010) beskriver att den dåliga kommunikationen mellan männen och vårdgivarna orsakade ångest hos männen vilket gjorde dem arga och besvikna. Studien visar även ett behov av information om sexualitet och att detta var betydelsefullt. Dock upplevdes det att vårdpersonalen inte försåg dem med tillräcklig kunskap inom det berörda området (Letts et al., 2010). Det är av betydelse att vårdpersonalen inkluderar mannens partner i diskussionen angående mannens vård. Om partnern känner sig exkluderad kan det leda till en negativ påverkan på patienten, då det blir ännu svårare att anpassa sig till den nya situationen (Soloway et al., 2005).

Kommunikationens betydelse mellan patient och deras partner

I en svensk kvalitativ studie upplevde män med sexuell dysfunktion att det var betydelsefullt att kunna kommunicera med sin partner. Innan diagnos uppgav männen att samlag var ett sätt att uttrycka intimitet till sin partner. När samlag inte längre var en möjlighet utvecklades nya sätt att vara intim med sin partner, detta upplevdes positivt och parrelationen stärktes av den fördjupade relationen och av att hitta nya nyanser av närhet. Män som hade diskuterat de olika behandlingsmetodernas potentiella risker för sin sexuella funktion kände sig mera avslappnade i relationen och upplevde att det var lättare att finna nya vägar till intimitet (Klaeson et al., 2012). Vid sexuell dysfunktion infann sig många dimensioner av känslor; rädsla, skam, ångest att inte kunna prestera, hjälplöshet, förlust, vrede och en känsla av att inte räcka till. Sexuella hjälpmedel visade sig ha en positiv effekt på självkänslan om de användes effektivt.

“And then I can also say that I have been prescribed Viagra, which I have had since the operation. I took it regularly just because it would be good, and I have taken it since then when I was going to have sexual intercourse. Mostly it had an effect afterwards too, so after a while it has given me a kind of confidence. I can be sure it will really be good” (Klaeson et al., 2012, p. 1187).

Det visade sig dock att motivationen till att våga använda hjälpmedel vid sexuell aktivitet avtog om inte partnern var med och uppmuntrade användandet av hjälpmedel. Vid bristande stöd upplevde också männen att rädslan för de sexuella biverkningarna tog över och även motivationen till sex försvann. Män som hade partners, som innan behandlingen uttryckt och lovat sitt stöd genom hela sjukdomsförloppet, hade lättare att släppa kraven på att hålla en stark fasad utåt (Klaeson et al., 2012). I en annan studie uttryckte partners till männen, som genomgått behandling, att männens självkänsla och känslor liksom relationen var svårt påverkad av den sexuella dysfunktionen. Relationen i sig blev utmanad och intimiteten hotades av svårigheten att anpassa sig till de nya omständigheterna (O'Shaughnessy et al., 2013).

Soloway et al. (2005) beskriver hur männens partners uttryckte en stark återhållsamhet i att ta upp ämnet sexuella dysfunktionen på grund av en rädsla att öka männens ångest. Badr och Taylor (2009) och Soloway et al. (2005) belyser även att anpassningen till cancerdiagnosen förbättras om det finns en god kommunikation i relationen. Den svenska studien Beck et al. (2013) beskriver hur essentiell kommunikationen är för relationen och välbefinnandet för männen och deras partner. Vid en sämre kommunikation fanns det en risk för männen och deras partner att uppleva onödigt rädsla, obehag och missförstånd kring den andres känslor. Badr och Taylor (2009) belyser vikten av en god kommunikation mellan männen och deras partners och hur det har en positiv inverkan på de negativa effekterna som sexuell dysfunktion kan ge.

DEN SEXUELLA HÄLSANS BETYDELSE

Den manliga identiteten

Studien av Letts et al. (2010) beskriver hur flera av männen håller fast vid den stereotypa uppfattningen att det är män som ska ta initiativ till sex. Samma studie belyser även att den manliga stereotypen ledde till att flera män hade svårigheter att prata om sina känslor med sin partner. I den svenska studien av Klaeson et al. (2012) beskrivs att idealet för den hegemoniska maskuliniteten bygger på heterosexualitet och specifika aspekter av maskulinitet inklusive virilitet, makt och förmåga att agera på ett självsäkert och risktagande sätt. Den sexuella funktionen uppfattas generellt sett som en fundamental aspekt av maskuliniteten. I samma studie beskrev männen känslan av att bara vara en halv man på grund av den förlorade sexuella funktionen (Klaeson et al., 2012). Vid en australiensisk intervjustudie beskrev en 67-årig man den sexuella funktionens påverkan på den manliga identiteten;

”It is difficult to explain, we have had a satisfying sexual relationship for 40 years, and you go from that to not being able to obtain an erection at all, is hard to comprehend. I have been used to waking up in the morning with an erection and this has been for 50 plus years. I know sex is not everything but it is part of a male’s makeup. I find I am not as strong and have the same stamina when doing physical work at home. I am much more emotional and get upset easily. I tend to get teary at times” (O'Shaughnessy et al., 2013, p. 3496).

Alternativ till penetrationssex

Letts et al. (2010) belyser att en stor inverkan på männens ångest är deras uppfattning om manlig sexualitet och vad sex innebär för dem. De flesta männen likställde sex med

penetrationssex. Därför ansåg dessa män att sexlivet var över vid erektil dysfunktion och det var enbart två av männen som hade oralsex med sin partner. En annan studie beskriver även den att männens huvudmål med sex var penetration och orgasm (Klaeson et al., 2012). Beck et al. (2013) beskriver att en essentiell del i anpassningen till det nya sexlivet var synen på sex innan behandlingen. Männen som såg sex som en chans till intimitet med sin partner anpassade sig bättre till de sexuella biverkningarna och använde sig utav alternativ till penetrationssex. De män som såg sex enbart som penetration och orgasm hade svårare med biverkningarna av behandlingen, de var mindre flexibla till alternativ och de ville återfå sin normala erektila funktion samt orgasmskänsla.

Äldre och sexualitet

Helgason et al. (1996) belyser vikten av att inte försumma äldres sexualitet i samband med kliniska beslut angående olika sjukdomar och behandlingar. Samma studie undersökte äldre svenska mäns sexuella hälsa och de som granskades var mellan 50-80 år gamla. Deltagarna fick besvara en enkät där frågor som potens, lust och orgasm stod i fokus. Siffrorna visade att av de 319 män som besvarade enkäten kände 88 procent av dem sexuell lust och sexuell drivkraft. Förmågan att få erektion vid upphetsning var 83 procent, likaså kunde 83 procent uppnå orgasm via samlag eller onani. Bland de män som var mellan 70-80 år gamla hade 22 procent samlag minst 1-2 gånger i månaden (Helgason et al., 1996).

I den kvalitativa intervjustudien av Berterö (2001) med män som genomgått behandling av prostatacancer framkom det olika uppfattningar om ålder och sexualitet. De flesta av männen uppgav att åldern var av betydelse för sexlivet. De ansåg att minskad vitalitet och lust var starkt kopplat till åldrandet och betydelsen av sex i en relation spelade inte samma roll som det gjort tidigare. Det framkom att männen lättare kunde acceptera förändringarna av sexlivet, då de efter många år med samma partner inte längre kände någon press att prestera. Däremot uttryckte männen att det fanns hopp om att förbättra det sexuella samlivet och det fanns en positiv inställning till användning av hjälpmedel (Berterö, 2001).

Livskvalitet relaterad till den sexuella hälsan

Behandling av prostatacancer kan på flera sätt påverka livskvalitén; funktioner av urinvägar och tarm, hormonella- och sexuella funktioner är fysiska egenskaper som påverkar välbefinnandet. I en studie där behandlingens inverkan på livskvalitet undersökts hos män som behandlats för prostatacancer utvärderades effekterna av resultatet från vald behandling. Resultatet visade på en signifikant relation mellan en fungerande sexuell hälsa och en bra livskvalitet. Sexuella dysfunktioner påverkade inte bara mannen negativt utan även partnern (Sanda et al., 2008).

Rädslor förknippade med sexuella dysfunktioner visade sig påverka livskvalitén negativt; oro, hopplöshet och skamkänslor relaterade till sexuella dysfunktioner kunde direkt kopplas till ett sämre välbefinnande. Vid en minskning av dessa rädslor kunde också en förbättrad livskvalitet utläsas i resultatet (Thornton et al., 2011). Män som inte hade sexuella problem, varken före och efter behandling, upplevde signifikant mindre ångest och depression samt en bättre livskvalitet än männen som utvecklade sexuella

problem och hade problem både före och efter behandling (Howlett et al., 2010). Flera studier beskriver hur männens livskvalitet påverkas negativt av behandlingen mot prostatacancer (Berterö, 2001; Howlett et al., 2010; Letts et al., 2010).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

En litteraturstudie användes i detta arbete då det ansågs vara ett relevant tillvägagångssätt då en sammanställning av redan existerande resultat kan skapa ett nytt synsätt på det studerade området (Friberg, 2012). Innan sökningarna i databaserna påbörjades fördes det diskussioner om prostatacancer för att komma fram till en tydlig problemformulering och syfte. En av arbetets styrkor var att problemformulering och syfte fastställdes tidigt och därmed kunde sökningen efter artiklar påbörjas i ett tidigt skede. För att få fram optimala söktermer användes Svenska Mesh som hjälpmedel och adekvata söktermer framkom och därefter påbörjades sökningarna. Databaserna som användes var huvudsakligen Cinahl för att den är omvårdnadsinriktad, Scopus användes för att få fram antal citeringar och senaste citeringar för att få en uppfattning om artiklarnas relevans. Vissa artiklar var över 10 år gamla och då användes Scopus för att se senaste citering för att se om de fortfarande var relevanta. PubMed exkluderades eftersom den är medicinskt inriktad. Vid sökningarna användes trunkering för att inkludera söktermernas olika böjningar och därmed optimera sökningarna.

Vid sökningen användes även olika begränsningar för att underlätta arbetet med att finna och granska artiklar. Begränsningar som användes var Peer reviewed, Research article, Abstract available och English language. Årtalen begränsades till fem eller nio år, detta var ett slumpmässigt val som kan ha haft en påverkan på resultatet. Två artiklar inkluderades trots att de är äldre än vad inklusionskriterierna tillät, de ansågs ha hög relevans för syftet. Artiklarna var av medelhög kvalitet och var nyligen citerade av andra artiklar, därav inklusionen. Efter sökningen lästes titlar för att bestämma vilka abstrakt som skulle läsas och vid relevanta abstrakt granskades artiklarna. Artiklarna granskades av båda författarna och detta gjordes för att få ett bredare perspektiv på artiklarna. Artiklarna som valdes ut var både kvalitativa och kvantitativa för att erhålla ett brett resultat. En review artikel inkluderades efter noggrann granskning då den ansågs vara relevant. Den ger en omfattande överblick på olika biverkningar som behandling för prostatacancer kan ge. Review artikelns innehåll stärkte andra artiklars resultat. De kvalitativa artiklarna redovisade männens och deras partners subjektiva upplevelser och för att stärka resultatet användes citat från dessa artiklar. Citaten översattes inte till svenska då det finns en risk att citatets betydelse förändras. Kvantitativa artiklar inkluderades även för att ge ett mer generaliserbart resultat och att ha båda forskningsmetoderna gav ett bredare perspektiv.

En nackdel med artiklarna är att deras urval är homogent. Den större delen av deltagarna var vita heterosexuella män och i vissa artiklar exkluderades homosexuella män och artiklarnas författare förde resonemang kring exkluderingen av homosexuella män. Detta gör att generalisering blir svårt och vidare forskning är nödvändig för att kunna generalisera resultatet. Frågor enligt Friberg (2012) användes för att granska studiernas kvalitet. Om det var något av Fribergs kriterier som inte uppfylldes

exkluderades artiklarna, en artikel inkluderades även fast alla kriterier inte var uppnådda och detta övervägdes noga, men den ansågs ha tillräcklig hög kvalitet för att inkluderas.

Av artiklarna som valdes ut så kom tre stycken från Sverige, sju stycken från USA, en från Australien och en från Kanada. En svaghet med denna litteraturstudie är att det endast är artiklar från fyra olika länder representerade; länder från västvärlden med liknande kulturer. Det hade givit ett bredare perspektiv om länder med olika kulturer hade inkluderats. Synen på den manliga identiteten kan skilja sig mycket mellan olika kulturer och det kan eventuellt påverka männens vård, därför hade det varit av intresse att ha en större kulturell variation. I denna litteraturstudie finns det artiklar som är av en longitudinell struktur vilket ofta leder till bortfall. Vid ett för stort bortfall försämras studiens validitet (Billhult & Gunnarsson, 2012). Det var betydelsefullt att artiklarna inte hade för stora bortfall och att artiklarnas författare redovisade och diskuterade eventuella bortfall i artikeln.

RESULTATDISKUSSION

I resultatet framkom det tre teman och tio subteman, de tre temana är; Behandlingsmetodernas påverkan på den sexuella hälsan, Vikten av kommunikation och Den sexuella hälsans betydelse. De tio subtemana är; Radikal prostatektomi, Yttre strålbehandling, Brachyterapi, Hormonbehandling, Kommunikation mellan patient och vårdpersonal, Kommunikationens betydelse mellan patient och deras partner, Den manliga identiteten, Alternativ till penetrationssex, Äldres sexualitet samt Livskvalitet relaterat till den sexuella hälsan. I diskussionen diskuteras huvudsakligen de resultat som anses vara betydelsefulla för vårdpersonalens arbete med personer drabbade av prostatacancer.

Vikten av kommunikation

Prostatacancer har en stor inverkan på patientens liv ur många aspekter. Det är betydelsefullt att vårdpersonalen försöker hjälpa patienten att hantera sin situation. Information har en essentiell roll för patientens förmåga att kunna bemöta cancer och cancers påverkan på livskvalitén. Det har visat sig att informationen som männen erhållit inte varit tillräcklig vilket har framkallat negativa reaktioner hos männen. Sundbeck (2013) belyser också denna problematik med bristfällig information i vården om sexualitet och sexuell hälsa. Anledningarna till att ämnet negligeras av vårdpersonalen kan vara många men en av dem kan vara att den generella uppfattningen är att äldre patienter är för gamla för att kunna ha ett aktivt sexliv (Sundbeck, 2013). I resultatet framkommer det att sexualiteten är av stor betydelse vid högre ålder och många män drabbade av prostatacancer upplevde att detta förbisågs av vårdpersonalen. Behandling av prostatacancer är något som inte enbart berör männen utan även deras partner. Att kommunikationen fungerar mellan patient, partner och vårdgivare är av vikt för att kunna skapa möjligheter till en hög livskvalitet under och efter cancerbehandling.

International Council of Nurses (2012) beskriver att sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att lindra lidande, återfå hälsa, främja hälsa samt att förebygga sjukdom. För att optimera resultatet av sjuksköterskans arbete är det essentiellt att patient och närstående involveras i vården. All vårdpersonal har en betydelsefull roll i att ge patienten tillräckligt med förutsättningar för att kunna vara delaktig i sin vård. Resultatet har visat att vårdpersonalen brister i att ge tillräckligt med information till

patienten vilket påverkar männens delaktighet i sin vård. Den svenska hälso- och sjukvårdslagen beskriver att en god vård ska innebära bland annat att en bra kontakt mellan vårdpersonalen och patienten ska främjas och att vården ska grundas på respekt för patientens integritet och autonomi (SFS 1982:763).

Det är tydligt att information har en väsentlig betydelse i männens vård och att en god information kan bidra till empowerment. I bakgrunden beskrivs en studie som påvisade den positiva effekt som tillfredställande information hade på männen (Davison & Degner, 1997). En betydelsefull del i arbetet för vårdpersonal är att möjliggöra för empowerment och då måste tillräcklig information ges. Empowerment innebär en jämlik relation och att både patienten och vårdpersonalen delar med sig om sin kunskap (Eldh, 2014). Davison och Degner (1997) beskriver att vid en cancerdiagnos upplever patienterna en förlorad kontroll över situationen. Empowerment är ett verktyg för vårdpersonalen och kan bidra till en bättre livskvalitet för patienten. Empowerment främjas av en god relation mellan vårdpersonal och patient. Vid en god relation delar patient och vårdpersonal kunskap och erfarenheter, detta optimerar vården. Det framkom i resultatet att männen upplevde att läkare inte var benägna att tala om sexuella biverkningar. När informationen var bristfällig upplevde männen att de inte en bra strategi till att kunna hantera eventuella svårigheter (Davison & Degner, 1997).

Informationen måste anpassas till varje enskild patient och kan inte ges endast vid ett tillfälle. Den måste ges kontinuerligt under sjukdomsförloppet och bör både vara muntligt och skriftligt. Under sjukdomsförloppet tacklar patienten mycket information och känslor. Patienten kan då ha svårigheter att ta till sig den information som ges. Därför bör vårdpersonalen försäkra sig om att patienten har förstått och tagit in informationen. Det har utformats ett nationellt vårdprogram för prostatacancer där det finns rekommendationer för vårdpersonal. Detta program ger en god grund för vårdpersonal och innehåller även information som kan ges till patienter (Cancercentrum, 2014).

Den sexuella hälsans betydelse

Manlig identitet

Erektionen förknippas starkt med den manliga identiteten, vid erektil dysfunktion upplevde många män att de kände sig otillräckliga och oförmögna till att vara sexuellt aktiva. En anledning till detta var att vaginalt penetrationssex ansågs som det enda sättet för sexuell aktivitet. Vårdpersonalen spelar en betydelsefull roll i att våga föra en diskussion kring detta då det finns flera alternativ till att njuta förutom samlag (penis i slida). Oralsex, smeksex och ömsesidig onani är några av de alternativ som finns för att fortsätta vara intim med sin partner, något som även Sundbeck (2013) beskriver i sin bok om sexuell hälsa i vården.

Vårdgivarna kan vara till stor hjälp för att underlätta ett sexuellt välbefinnande hos patient och partner. Enligt nationella vårdprogrammet vid prostatacancer bör Vardenafil-behandling sättas in tidigt postoperativt för att bevara den erektion som finns preoperativt (Cancercentrum, 2014). Hjälpmedel vid erektil dysfunktion kan vara ett känsligt ämne men något som bör diskuteras i relationen och även ett ämne som vårdgivare kan vara delaktiga i och bidra med sin kunskap. Resultaten visade att om inte partnern uppmuntrade till användandet av hjälpmedel tappade mannen motivationen till

att fortsätta försöka få ett fungerande sexliv igen. Hulter (2014) menar att endast skriva ut recept på erektionsstödjande läkemedel är inte alltid tillräckligt. För att läkemedlet ska komma till faktisk användning kan det behövas mer samtal kring hur läkemedlet fungerar, att diskutera med både patient och partner kan vara effektivt. Att gemensamt få fram en strategi för hur paret tillsammans kan optimera sina möjligheter till att få ett så tillfredsställande sexuellt samliv som möjligt kan vara värdefullt (Hulter, 2014).

Alternativ till penetrationssex

Dagens ideal om vad som är manligt är en bidragande faktor till pressen männen känner för att leva upp till kraven. Enligt många män i de använda artiklarna upplevdes erektionen vara en av de viktigaste byggstenarna i den manliga identiteten. Utan erektionen förlorades förmågan att tillfredsställa sin partner och till att våga ta initiativ till sexuell aktivitet, men förmågan att tillfredsställa sin partner sexuellt kan som tidigare nämnt ske på andra sätt. Det finns flera alternativ till penetrationssex och även metoder för att skapa potential till erektion. För att minska mannens press att få erektion för att tillfredsställa sin partner finns olika metoder och hjälpmedel. Om kvinnan vill ha vaginalstimulans kan en penisattrapp (dildo) användas för att penetrera kvinnan (Ahlborg, 2013).

Något annat som sjuksköterskan kan rekommendera är sensualitetsträning. Sensualitetsträning kan bland annat användas för att kravet på erektion ska minska, då kravet i sig ibland kan vara orsaken till utebliven erektion. Sensualitetsträning innebär att båda parterna ger varandra sensuell massage med frihet från krav. Den sensuella massagen kan delas in i tre steg; utan beröring av könsorgan, med beröring av könsorgan eller som ett förspel till eventuellt samlag (Ahlborg, 2013). Ahlborg (2013) beskriver för att uppnå njutning tillsammans av den sensuella massagen är det bra att i minst en timma varva ner för att skapa lugn och ro, massagen kan exempelvis inledas med ett varmt bad eller dusch där båda kan tvätta varandra. Det innebär att tillsammans utforska varandras nakna kroppar, varje kroppsdel för sig; nacke, armar, händer, rygg, mage, fötter och lår men undvika könsorgan och bröst, och att låta sin partner veta vart det känns extra skönt för att upptäcka varandras erogena zoner. Den sensuella massagen blir ett sätt att ge varandra ömsesidig ömhet och bekräftelse. I början ska massagen vara fri från krav på samlag, en bra tid att vänta kan vara cirka två veckor. Efter hand kan det sista steget i träningen eventuellt få leda till samlag om önskat och möjligt. Dessa enkla och konkreta råd kan sjuksköterskan dela med sig av till patienten för att lätta på de krav som män ofta känner kring erektion (Ahlborg, 2013).

Äldres sexualitet

Föreliggande studies resultat och även studien av Beckman et al. (2008) visar att äldre är sexuellt aktiva. Resultatet visar att de flesta män upplever att åldern påverkar sexualiteten på olika sätt, dock finns en positiv inställning till att fortsätta vara sexuellt aktiv och flera män uppger att de var intresserade av att använda sig av hjälpmedel. Då detta intresse finns, är det av vikt att vårdpersonalen inte ignorerar patientens sexualitet trots att det kan kännas obekvämt eller kränkande mot patientens integritet att samtala om. Från patientens perspektiv skulle det istället kunna uppfattas som förolämpande att inte ses som en sexuellt aktiv individ. Maslow beskriver att om de mänskliga behoven ska tillfredsställas behöver kroppens funktioner, dess organ och individens känslor

tillgodoses (Maslow & Frager, 1987). Som vårdpersonal är det betydelsefullt att se hela människan, att vårda individen ur ett helhetsperspektiv, vilket innebär att sexualitet inte kan ignoreras.

Inkontinens är vanligt vid högre ålder och påverkar den drabbade ur flera aspekter (Stenzelius & Bengtsson, 2009). Som tidigare nämnts kan de olika behandlingsmetoderna för prostatacancer leda till både urin- och faecesinkontinens. Detta kan påverka den sexuella hälsan negativt. Vårdpersonalen kan bidra med råd kring hur individen kan hantera sin inkontinens i samband med sexuell aktivitet. En tom blåsa och en tömd tarm är väsentligt för att undvika läckage. Patienten kan även få tillgång till engångsunderlägg som snabbt kan avlägsnas vid eventuellt läckage eller till och med ha en tunn urinkateter kvar fasttejpad på penis under samlaget (Ahlborg, 2013).

Generella råd sjuksköterskan kan ge för att underlätta samlivet och den erektila funktionen hos den äldre patienten är till exempel följande: älska utvilad på morgonen, så fungerar kroppen bättre och ligg i en avslappnad ställning, så bevaras blodcirkulationen i penis i högre grad (Ahlborg, 2013). Det första steget i Maslows behovstrappa handlar om att tillgodose kroppens basala behov. När något av dessa behov inte tillfredsställs blir resterande steg i behovstrappan av mindre betydelse (Maslow & Frager, 1987). Vid åldrande är det flera av kroppens basala behov som påverkas och då är det av stor vikt att vårdpersonalen försöker hjälpa individen med att tillgodose de basala behoven. Detta kan skapa förutsättningar för individen att gå vidare i behovstrappan och slutligen kan det leda till en högre livskvalitet.

Livskvalitet relaterat till den sexuella hälsan

I resultatet framkom det att vid nedsatt sexuell funktion, så som erektil dysfunktion upplevde många män en försämrad livskvalitet. Ängest, depression och oro var känslor som män upplevde i samband med ett icke fungerande sexliv. Att inte ha kontroll över sin kropp kan rubba identiteten och självbilden. Sexualitet är något sårbart, och försvinner förmågan att vara sexuellt aktiv kan det ge en känsla av maktlöshet. Om människan inte känner hanterbarhet i sin livssituation försämras välbefinnandet och förmågan att känna meningsfullhet med livet, vilket kan leda till en försämrad livskvalitet (Langius- Eklöf & Sundberg, 2014). Resultatet beskriver hur män kände sig tvungna att bära en stark fasad som inte lämnade utrymme för sårbarhet. De kände att de var tvungna att visa sig starka på återbesök hos urolog och att de inte vågade ta upp frågor om biverkningar som vald behandling hade gett. Att som vårdpersonal visa närvaro och medvetenhet om patientens olika känslor kan bidra till att patienten känner sig tryggare med att våga vara öppen. Stöd och konstruktiva förslag kan lindra lidandet som patienten eventuellt känner och därmed öka livskvaliteten (Hulter, 2014).

Slutsats

Litteraturstudiens resultat visade att vårdpersonalen har en betydelsefull roll när det kommer till att stödja män vid sexuella dysfunktioner. Det är ett privat och känsligt ämne men av hög relevans för patientens välbefinnande. Resultatet visar att många män som behandlas för prostatacancer upplever en bristfällig kommunikation om den sexuella hälsan. Även partners delaktighet visade sig vara av stor vikt och partnerna

bör därför inkluderas i diskussionen angående mannens vård. Vårdpersonalens personliga uppfattningar om sexualitet får inte påverka vilken typ av information som männen erhåller. I Sverige finns det ett nationellt vårdprogram (Cancercentrum, 2014) som vårdpersonal kan ta hjälp av så männen tillgodoses med den informationen som behövs och önskas. Vårdpersonal bör arbeta för att främja patientens välbefinnande genom att låta patienten vara delaktig i de beslut och diskussioner som förs angående sin vård. Empowerment, autonomi och en känsla av sammanhang bidrar till att patientens livskvalitet kan förhöjas.

Referenser

- Adami, H.-O., Grönberg, H., Holmberg, L., Johansson, J.-E., & Widmark, A. (2006). *Prostatacancer*. Stockholm: Karolinska institutet University Press.
- Ahlborg, T. (2013). Sexualitet och äldre- hinder och möjligheter. In A.-K. Edberg (Ed.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Lund: Studentlitteratur.
- Aigner, G., Kvarnström, G., & Köster, L. (1991). Fysiska hinder i sexualiteten In G. Aigner, G. Kvarnström & L. Köster (Eds.), *Sexologi i vården* (pp. 145-169). Solna: Almqvist & Wiksell.
- Andersson, L. (2007). *Om potens*. Stockholm: Gothia.
- Antonovsky, A., & Elfstadius, M. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Askheim, O. P. (2007). Empowerment- olika infallsvinklar In O. P. Askheim, B. Starrin & T. Winqvist (Eds.), *Empowerment i teori och praktik* (pp. 18-32). Malmö: Gleerup.
- Badr, H., & Taylor, C. L. (2009). Sexual dysfunction and spousal communication in couples coping with prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 18(7), 735-746. doi: 10.1002/pon.1449
- Beck, A. M., Robinson, J. W., & Carlson, L. E. (2013). Sexual values as the key to maintaining satisfying sex after prostate cancer treatment: The physical pleasure-relational intimacy model of sexual motivation. *Archives of Sexual Behavior*, 42(8), 1637-1647.
- Beckman, N., Waern, M., Gustafson, D., & Skoog, I. (2008). *Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations, 1971-2001* (Vol. 337).
- Berterö, C. (2001). Altered sexual patterns after treatment for prostate cancer. *Cancer Practice*, 9(5), 245-251.
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 306-314). Lund: Studentlitteratur.
- Cancercentrum, R. (2014). Nationellt vårdprogram för prostatacancer Retrieved 16 Februari 2015, from http://www.cancercentrum.se/Global/RCC_Samverkan/Dokument/V%C3%A5rdprogram/NatVP_Prostatacancer_v.1.0_20140415_final.pdf
- Cancerfonden. (2014,). Prostatacancer. Retrieved 21 januari, 2015, from <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Prostatacancer/>
- Catalona, W., & Misop, H. (2012). Definitive Therapy for Localized Prostate Cancer: An Overview In A. J. Wein, L. R. Kavoussi, A. C. Novick, A. W. Partin & C. A. Peters (Eds.), *Campbell-Walsh urology: Vol. 3* (Vol. 3, pp. 2771-2788). Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.
- Davison, J. B., & Degner, L. F. (1997). Empowerment of men newly diagnosed with prostate cancer. *Cancer Nursing*, 20(3), 187-196.
- Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. In F. Friberg & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (pp. 486-504). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 61(11), 938-944. doi: 10.1136/jech.2006.056028
- Fowler, F. J., McNaughton Collins, M., Albertsen, P. C., Zietman, A., Elliott, D. B., & Barry, M. J. (2000). Comparison of recommendations by urologists and radiation oncologists

- for treatment of clinically localized prostate cancer. *Journal of the American Medical Association*, 283(24), 3217-3222.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Fugl- Meyer, K., & Fugl- Meyer, A. (2010). Definitioner och förekomst av sexuella dysfunktioner. In P. O. Lundberg & L. Löfgren-Mårtenson (Eds.), *Sexologi* (pp. 265-273). Stockholm: Liber.
- Helgason, A. R., Adolfsson, J., Dickman, P., Arver, S., Fredrikson, M., Göthberg, M., & Steineck, G. (1996). Sexual desire, erection, orgasm and ejaculatory functions and their importance to elderly Swedish men: a population-based study. *Age & Ageing*, 25(4), 285-291.
- Howlett, K., Koettters, T., Edrington, J., West, C., Paul, S., Lee, K., . . . Miaskowski, C. (2010). Changes in sexual function on mood and quality of life in patients undergoing radiation therapy for prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), E58-66. doi: 10.1188/10.ONF.E58-E66
- Hulter, B. (2014). Sexualitet. In A.-K. Edberg & H. Wijk (Eds.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (pp. 582-609). Lund: Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslag. (SFS 1982:763). Krav på hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialdepartementet.
- International Council of Nurses. (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Retrieved 17 februari, 2015, from http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 96-113). Lund: Studentlitteratur.
- Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. M. (2012). Sexuality in the Context of Prostate Cancer Narratives. *Qualitative Health Research*, 22(9), 1184-1194. doi: 10.1177/1049732312449208
- Langius- Eklöf, A., & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. In A.-K. Edberg & H. Wijk (Eds.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (pp. 54-72). Lund: Studentlitteratur.
- Letts, C., Tamlyn, K., & Byers, E. S. (2010). Exploring the impact of prostate cancer on men's sexual well-being. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(5), 490-510. doi: 10.1080/07347332.2010.498457
- Lundberg, P. O. (2010). Sexualorganens anatomi och fysiologi. In P. O. Lundberg & L. Löfgren-Mårtenson (Eds.), *Sexologi* (pp. 53-72). Stockholm: Liber.
- Maslow, A. H., & Frager, R. (1987). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Meyerson, B. (2010). Neuroendokrin reglering av sexuellt beteende In P. O. Lundberg & L. Löfgren-Mårtenson (Eds.), *Sexologi* (pp. 39-52). Stockholm: Liber.
- Nationalencyklopedin. (2015). Livskvalitet. Retrieved 23 Januari 2015, from <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/livskvalitet>
- O'Shaughnessy, P. K., Ireland, C., Pelentsov, L., Thomas, L. A., & Esterman, A. J. (2013). Impaired sexual function and prostate cancer: a mixed method investigation into the experiences of men and their partners. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23/24), 3492-3502. doi: 10.1111/jocn.12190
- Sadovsky, R., Basson, R., Krychman, M., Morales, A. M., Schover, L., Wang, R., & Incrocci, L. (2010). Cancer and sexual problems. *Journal of Sexual Medicine*, 7(1 PART 2), 349-373.

- Sanda, M. G., Dunn, R. L., Michalski, J., Sandler, H. M., Northouse, L., Hembroff, L., . . . Wei, J. T. (2008). Quality of life and satisfaction with outcome among prostate-cancer survivors. *New England Journal of Medicine*, 358(12), 1250-1261.
- Sandoe, P. (1999). Quality of life--three competing views. *Ethical Theory Moral Pract*, 2(1), 11-23.
- Siegel, R., Desantis, C., Virgo, K., Stein, K., Mariotto, A., Smith, T., . . . Ward, E. (2012). Cancer treatment and survivorship statistics, 2012. *CA Cancer Journal for Clinicians*, 62(4), 220-241.
- Skoog, I. (2010). Sexualitet hos äldre. In P. O. Lundberg & L. Löfgren-Mårtenson (Eds.), *Sexologi* (pp. 101-112). Stockholm: Liber.
- Soloway, C. T., Soloway, M. S., Kim, S. S., & Kava, B. R. (2005). Sexual, psychological and dyadic qualities of the prostate cancer 'couple'. *BJU International*, 95(6), 780-785.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2009). Empowerment (egenmakt). Retrieved 26 Januari, 2015, from <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Kommentar/Patientutbildning-i-grupp-vid-livslanga-sjukdomar/Faktarutor/Empowerment-egenmakt/>
- Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården: en metodbok för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Thornton, A. A., Perez, M. A., Oh, S., & Crocitto, L. (2011). A prospective report of changes in prostate cancer related quality of life after robotic prostatectomy. *Journal of Psychosocial Oncology*, 29(2), 157-167.
- Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning. Retrieved 30 Januari 2015, from <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- World Health Organisation. (1993). Measuring Quality of Life. Retrieved 22 Januari, 2015, from http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- World Health Organisation. (2006). Sexual and reproductive health. Retrieved 23 januari, 2015, from http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga I

Tabell 1. Översikt över sökningarna i databasen

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar-artikelnummer
150120 Cinahl	Prostatic neoplasms and sexual*	2009-2014, peer reviewed, research article, abstract available, English language.	77	20	5	2,6 & 8
150120 Cinahl	Prostatic neoplasms and sexual health	2005-2014, peer reviewed, research article, abstract available, English language.	15	15	3	4
150120 Cinahl	Prostate cancer and sex*	2009-2014, peer reviewed, abstract available, research article, English language.	210	36	6	1

Bilaga II- Artikelöversikt

Artikelnummer: 1

Titel: Sexuality in the Context of Prostate Cancer Narratives

Författare: Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. M.

År/Land: 2012/ Sverige

Syfte: Att undersöka hur män som har diagnostiserats med prostatacancer upplever sin sexualitet från ett livsvärldsperspektiv.

Metod: Kvalitativ, fenomenologisk intervju

Deltagare: Tio män som diagnostiserades med prostatacancer för minst sex månader sedan.

Resultat: I deltagarnas berättelser identifierades en essentiell mening: att deras livselixir var stulet. Denna mening kategoriserades in i fyra huvudgrupper; något som inte längre existerar, hotet mot manligheten, intimitet samt en tillgjord manlighet. Männen sörjde förlusten av sin sexualitet i samband med att deras nya livssituation hotade deras identitet. Deras kvinnliga partner var ett bra stöd och tillsammans kunde de omförhandla mannens sexualitet.

Kvalitet/ Kommentarer: Medelhög kvalitet, etiskt godkänd. Studiens författare har diskuterat svagheter och styrkor.

Artikelnummer: 2

Titel: Impaired sexual function and prostate cancer: a mixed method investigation into the experiences of men and their partners

Författare: O'Shaughnessy, P. K., Ireland, C., Pelentsov, L., Thomas, L. A., & Esterman, A. J.

År/Land: 2013/ Australien

Syfte: Att utforska problem rörande sexuell funktion och relationer för män och deras partner, efter diagnos och behandling för prostatacancer.

Metod: En mixad metod; internetbaserad studie och fokusgrupper samt intervjuer med par.

Deltagare: Fyra fokusgrupper med sammanlagt 26 deltagare, tre par intervjuades samt 115 män med prostatacancer och 35 partners till män med prostatacancer svarade på den internetbaserade studien.

Resultat: Fokusgrupperna och intervjuerna med paren avslöjade 17 specifika kategorier inom tre huvudkategorier: sexuell dysfunktion, förlust av libidon samt maskulinitet. Den internetbaserade studien visade att majoritet av männen upplevde att de hade tillräckligt med emotionell och psykologisk stöd men medgav ett behov av sexuell rådgivning och stöd. Patienternas partners bekräftade att cancer hade en inverkan på deras partners maskulinitet (71 %) jämfört med männen själva där 42 procent upplevde en inverkan. Resultatet visade att förändringar i sexualitet, maskulinitet, libido samt intimitet, som konsekvens av behandlingen av prostatacancer, testade männens relation med sin partner.

Kvalitet/ Kommentarer: Medelhög kvalitet och etisk godkänd. Författarna har diskuterat svagheter och styrkor.

Artikelnummer: 3

Titel: Altered sexual patterns after treatment for prostate cancer

Författare: Berterö, C.

År/Land: 2001/ Sverige

Syfte: Att identifiera och beskriva den påverkan prostatacancer och dess behandling har på mäns sexualitet och intima relationer, med perspektivet mäns levda erfarenheter.

Metod: Kvalitativ, fenomenologisk intervju

Deltagare: Tio män

Resultat: Huvudtemat som identifierades var ändrade sexvanor och det var påverkat av fem mindre teman: val av konsekvenser, sexlivet påverkas av ålder, hopp om förbättring, acceptans av de ändrade sexvanorna samt bilden av manlighet. Val av konsekvenser visar att överlevnad är den främsta prioritet och männen upplevde att det var tvungna att välja mellan död eller sexuell dysfunktion. Temat sexlivet påverkas av åldern, identifierades som sexuell dysfunktion som en naturlig effekt av åldrande. Hopp om förbättring visade att flera män hoppades på en förbättring av den sexuella funktionen även om det var flera år efter behandlingen. Acceptans av de ändrade sexualvanorna illustrerade att männen ofta kände att de behövde acceptera förändringarna och att deras partner har en viktig roll i acceptandet. Bilden av manlighet visade männens försök till att acceptera och hantera förändringarna i självbilden.

Kvalitet/ Kommentarer: Medelhög kvalitet, etisk godkänd. Senast citerad 2013, saknar diskussion om svagheter och styrkor.

Artikelnummer: 4

Titel: Exploring the impact of prostate cancer on men's sexual well-being

Författare: Letts, C., Tamlyn, K., & Byers, E. S

År/Land: 2010/ Kanada

Syfte: Att undersöka hur prostatacancer och dess behandling påverkar mäns sexuella välbefinnande

Metod: Kvalitativ studie med intervjuer.

Deltagare: 19 män som har behandlats för prostatacancer

Resultat: Resultatet visade att vissa aspekter i mäns sexuella välbefinnande påverkas av behandlingen mot prostatacancer. Vilka specifika aspekter som påverkades samt graden av känslomässig påverkan skilde sig från individ till individ. De flesta av männen var sexuellt aktiva och var tillfreds eller mycket tillfreds med sin sexuella relation innan diagnos samt behandling av prostatacancer. Efter behandling upplevde många ingen förändring av kvalitén i deras romantiska relation, sexlusten, deras känsla av att vara en man eller mängd eller typ av affektion. Men nästan alla män beskrev negativa känslor i samband med erektion, orgasmskänslan samt sexuell tillfredsställelse. Många män trodde att deras sexliv var över på grund av deras erektionsdysfunktion och hade därför slutat ta initiativ till sexuella aktiviteter med sin partner.

Kvalitet/ Kommentarer: Medelhög kvalitet, etiskt granskad. Författarna har diskuterat svagheter och styrkor.

Artikelnummer: 5

Titel: Quality of life and satisfaction with outcome among prostate-cancer survivors

Författare: Sanda, M. G., Dunn, R. L., Michalski, J., Sandler, H. M., Northouse, L., Hembroff, L., . . . Wei, J. T.

År/Land: 2008/ USA

Syfte: Att identifiera hälsorelaterade faktorer för livskvalité efter primärbehandling mot prostatacancer och hur dessa faktorer påverkar hur männen och deras partner upplever resultatet av behandlingen.

Metod: Kvantitativ, prospektiv longitudinell studie

Deltagare: 1201 patienter och 625 makar, bortfallet var 112 deltagare

Resultat: Hormonbehandling var associerad med värre påverkan på flera områden inom livskvalitet än vad brachyterapi och yttre stålning gav. Patienter som behandlats med brachyterapi rapporterade att de hade långvariga urinära dysfunktioner, tarm- och sexuella symtom samt kortvariga problem med vitaliteten eller hormonella funktioner. Negativa effekter efter prostatektomi var urininkontinens. Dock kunde en förbättring i de urinära funktionerna observeras hos de patienter som haft en förstorad prostata sedan tidigare. Förändringar i livskvalitén var signifikant associerade med hur nöjda patienterna och deras partners var med resultatet av behandlingen.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet, etisk granskad. Diskuterar styrkor och svagheter.

Artikelnummer: 6

Titel: Changes in sexual function on mood and quality of life in patients undergoing radiation therapy for prostate cancer

Författare: Howlett, K., Koettters, T., Edrington, J., West, C., Paul, S., Lee, K., . . . Miaskowski, C.

År/Land: 2010/ USA

Syfte: Att procentuellt beskriva antalet män med eller utan sexuella dysfunktioner från början till slutet av strålbehandling för att sedan utvärdera demografiska och kliniska fynd, psykisk hälsa och livskvalitet mellan de patienter som hade sexuella dysfunktioner och de som inte hade några förändringar.

Metod: En kvantitativ studie, longitudinell med strukturerad enkätundersökning.

Deltagare: 82 män med prostatacancer som genomgick primär och adjuvant strålbehandling. Bortfallet var 12 män.

Resultat: Män som inte hade sexuella dysfunktioner i början eller efter behandlingen hade signifikant mindre ångest och depression och en högre livskvalitet än de män som hade sexuella dysfunktioner före, efter eller både före och efter behandlingen.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet. Artikeln är etisk granskad. Författarna har diskuterat styrkor och svagheter av studien.

Artikelnummer: 7

Titel: Sexual desire, erection, orgasm and ejaculatory functions and their importance to elderly Swedish men: a population-based study

Författare: Helgason AR; Adolfsson J; Dickman P; Arver S; Fredrikson M; Göthberg M; Steineck G

År/Land: 1996/ Sverige

Syfte: Syftet med studien var att få grundläggande information om äldre mäns sexuella hälsa så som potens, libido, ejakulation- och orgasmförmåga. Studien undersökte också om hur sexuella dysfunktioner uppfattades av männen och hur det påverkade dem.

Metod: En kvantitativ studie med strukturerad enkät.

Deltagare: 319 män i åldern 50-80 år.

Resultat: Enligt studien tycker äldre män i Sverige att sex är en viktig del av livet, 83 procent svarade att sex är mycket viktigt, viktigt eller "en krydda i livet". Över 80 procent av de män som rapporterade att de hade en viss nivå av erektion, uttalade vikten av att behålla den nuvarande erektionsfunktionen. De flesta män som uppgav en avtagande sexuell funktion rapporterade att detta var en stressfylld situation. Studien visar på behovet män har att bevara den sexuella funktionen även i högre ålder.

Kvalitet/ Kommentarer: Medelhög kvalitet. Artikeln är etisk granskad. Författarna har diskuterat styrkor och svagheter av studien. Studien har citerats 94 gånger och senast 2014.

Artikelnummer: 8

Titel: Sexual dysfunction and spousal communication in couples coping with prostate cancer

Författare: Badr, H., & Taylor, C. L.

År/Land: 2008/ USA

Syfte: Att karaktärisera den sexuella funktionen från både män med prostatacancer och deras partner samt att undersöka huruvida det finns ett samband mellan sexuell dysfunktion och psykosociala justeringar beroende på parrelationens kommunikationsmönster.

Metod: En kvantitativ tvärsnittsstudie med psykosociala enkäter.

Deltagare: 116 män med prostatacancer och deras partner.

Resultat: Ett högt antal av patienterna och deras partners angav att sexuella dysfunktioner var vanligt. Vid erektionsdysfunktion sågs ett samband med undvikande av kommunikation med partnern. Vid god kommunikation sågs ett samband med bättre sexuella funktioner och bättre kvalitet i äktenskap.

Kvalitet/ Kommentarer: Medelhög kvalitet. Artikeln är etisk granskad. Författarna har diskuterat styrkor och svagheter av studien.

Artikelnummer: 9

Titel: Sexual Values as the key to maintaining satisfying sex after prostate cancer treatment: The physical pleasure- relational intimacy model of sexual motivation.

Författare: Beck, A. M., Robinson, J. W., & Carlson, L. E.

År/Land: 2013/ USA

Syfte: Att få en ökad förståelse för vad det är som skiljer framgångsrika par från de, som har mindre framgång med att anpassa relationen till förändringarna i sexlivet, efter behandling av prostatacancer.

Metod: En kvalitativ intervjustudie, Grounded theory.

Deltagare: Tio par med tillfredsställande sexliv efter behandling av prostatacancer och sju par med ett icke tillfredsställande sexliv.

Resultat: Paren som värdesatte sex primärt för att få intimitet i relationen hade större chans att anpassa sig till den förändrade situationen och acceptera de sexuella dysfunktionerna. De par vilka såg sex primärt som till för njutning upplevde större svårigheter att anpassa sig till de nya omständigheterna. Acceptans, flexibilitet och hängivenhet hjälpte paren att bearbeta omständigheterna.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet. Etiskt granskad. Författarna har diskuterat styrkor och svagheter av studien.

Artikelnummer: 10

Titel: Cancer and sexual problems

Författare: Sadovsky, R., Basson, R., Krychman, M., Morales, A. M., Schover, L., Wang, R., & Incrocci, L

År/Land: 2010/ USA

Syfte: Att få kunskap om riskerna med sexuella problem bland personer med cancer och att bidra med rekommendationer beträffande förebyggande arbete och den optimala behandlingen.

Metod: En litteraturöversikt

Resultat: Cancer och cancerbehandling har både en direkt och en indirekt påverkan på fysiologiska, psykologiska samt sociala faktorer som kan ha en negativ påverkan på den sexuella funktionen och tillfredsställelse. Uppgifter om sannolikheten för specifika sexuella problem som uppstår med cancer och dess hantering varierar beroende på den sexuella funktionen innan diagnosen, patientens svar, stöd från behandlingsteam, specifika behandlingsmetoder, aktiv rådgivning och insatser för att mildra potentiella problem.

Kvalitet/ Kommentarer: Hög kvalitet, etiskt granskad. Författarna har inte diskuterat styrkor och svagheter.

Artikelnummer: 11

Titel: A prospective report of changes in prostate cancer related quality of life after robotic prostatectomy

Författare: Thornton, A. A., Perez, M. A., Oh, S., & Crocitto, L.

År/Land: 2011/ USA

Syfte: Att undersöka förändringar i kognitiva, emotionella och sociala komponenter av prostatacancer relaterat till livskvalitet.

Metod: Prospektiv longitudinell studie

Deltagare: 71 män som har behandlats med prostatektomi

Resultat: Männerna identifierade signifikanta förändringar i livskvaliteten tre månader och ett år postoperativt. Vissa komponenter återgick till det normala efter ett år dock blev männens sexuella intimitet, sexuella självförtroende samt maskulina självkänslan bestående.

Kvalitet/ Kommentarer: Medelhög kvalitet, etiskt granskad. Författarna har diskuterat svagheter och styrkor.

Artikelnummer: 12

Titel: Sexual psychological and dyadic qualities of the prostate cancer couple

Författare: Soloway, C. T., Soloway, M. S., Kim, S. S., & Kava, B. R.

År/Land: 2005/ USA

Syfte: Att undersöka nivåerna av sexuella, psykologiska och dyadiska funktioner hos män drabbade av prostatacancer och deras partner.

Metod: En kvantitativ studie, enkätundersökning

Deltagare: 103 nydiagnostiserade män som inte har genomgått någon behandling än och deras partner.

Resultat: Partnern ansåg sig ha bättre sexuell funktion än de drabbade männen. Resultatet visade på en signifikant skillnad mellan männen och deras partners uppfattning om förmågan att få erektion. Männerna ansåg sig ha en bättre förmåga till erektion än vad partnern ansåg. Partnern redovisade en signifikant högre nivå oro och depression.

Kvalitet/ Kommentarer: Medelhög kvalitet, etisk granskad. Författarna diskuterar styrkor och svagheter.