



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

FAKTORER SOM PÅVERKAR MÄNS UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED PROSTATACANCER

En litteraturstudie

Henric Steinfeldt & Johan Engerström

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Pether Jildenstål

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel	Faktorer som påverkar mäns upplevelser av att leva med prostatacancer.
Titel (engelsk)	Factors that affect men`s experiences of living with prostatic cancer.
Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Författare	Henric Steinfeldt & Johan Engerström
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Pether Jildenstål

Sammanfattning:

Prostatacancer är den cancerform som strax efter basalcellscancer drabbar flest människor i Sverige idag. Att bli diagnostiserad med prostatacancer innebär att män har en sjukdom vars konsekvenser de kommer få leva med resten av sina liv. De kommande åren förväntas förekomsten av prostatacancer öka, samtidigt som det visat sig att vården är bristande. Detta indikerar att ytterligare forskning behövs. **Syfte:** Att identifiera faktorer som påverkar mäns upplevelser av att leva med prostatacancer, för att öka sjuksköterskans kunskap vid omvårdnaden av män med prostatacancer. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes där 10 artiklar från Sverige, Norge, Danmark, Finland och Storbritannien analyserades. Kvalitativa och kvantitativa artiklar hittades genom sökning i de två databaserna Cinahl och PubMed. **Resultatet:** Många faktorer påverkar mäns upplevelser av prostatacancer. Metoden som prostatacanceren behandlades med medförde olika biverkningar, som i sin tur ledde till olika upplevelser. Oberoende av behandlingsform var sexuella biverkningar och inkontinens vanligast. Vid hormonbehandling var värmevallningar framträdande och ledde till mycket lidande. Studien visade att informations- och kunskapsbehovet var bristande och påverkade hela upplevelsen negativt. **Slutsats:** Faktorer som påverkar mäns upplevelser av att leva med prostatacancer är många, personliga och beror till stor del av vilken behandlingsform som används. Faktorerna kategoriseras i; sjukvården, socialt och biverkningar. Sjuksköterskan och vården måste bli bättre att informera och förmedla kunskap, samt ha bättre kunskap om och hur män upplever sin prostatacancer.

Nyckelord: *Prostatacancer, prostata, upplevelser, biverkningar, faktorer.*

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Prostata	1
Prostatas funktion.....	1
Prostatacancer	1
Metoder för diagnostisering av prostatacancer	2
Behandlingsmetoder	2
Kommunikation	2
Teoretisk referensram	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Design	4
Datainsamling och urval	4
Dataanalys.....	5
Forskningsetik.....	5
Resultat	6
Sjukvården	6
Behandling	6
Möten i vården	7
Socialt	8
Stöd	8
Fritid.....	8
Familj och partnerskap.....	9
Biverkningar	9
Fysisk påverkan	9
Minskad fysisk förmåga.....	11
Diskussion	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion	13
Kliniska implikationer	15
Slutsats	16
Fortsatt forskning	16

Referenslista	17
Bilagor	21
Bilaga 1 – Artikelsökning	21
Bilaga 2 – Artikelöversikt	22

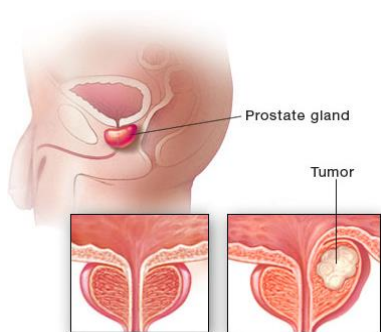
Inledning

Prostatacancer är en den näst vanligaste cancerformen i Sverige, strax efter basalcellscancer (Cancerfonden, 2017). Under 2012 insjuknade 1,1 miljoner män av denna cancerform globalt (King et al., 2015), i Sverige diagnostiserades 10 440 män med sjukdomen 2015 (Socialstyrelsen, 2017). Socialstyrelsen (2017) uppger att ungefär 30 procent av alla cancerdiagnoser för män är prostatacancer, samt att de klassificerat prostatacancer som en av våra folksjukdomar. Trots att det är en folksjukdom har det visat sig att män, närstående och vårdpersonal har bristande kunskap om cancerformen, hur den fungerar och hur den påverkar livskvaliteten för de drabbade och vilket stöd de drabbade behöver (King et al, 2015). Det är viktigt att kunskapen om prostatacancer ökar hos sjuksköterskor, för att de i sin yrkesutövning skall kunna informera och utbilda de drabbade och dess anhöriga inom ämnet. Denna litteraturstudie är ämnad att ge en överblick hur män upplever sin sjukdom, och vad de har för synpunkter på sin vård.

Bakgrund

Prostata

Prostatas funktion



Figur 1. Prostatan.

Prostatan är en valnötsstor körtel placerad under urinblåsan, vars uppgift är att utsöndra ett sekret i samband med mannens sädesutlösning. I sekretet finns PSA (prostata-specifikt antigen), ett äggviteämne som bidrar till att lösa upp den fasta substans som omger spermerna. Detta äggviteämne hjälper spermerna att lättare röra sig, och underlättar därmed för spermerna att nå ägget vid befruktning. Körteln växer successivt under medelåldern, och vid förstörd prostata trycker den mot det intilliggande urinröret och gör det problematiskt vid urinutsöndring (Adami, 2006).

Prostatacancer

Cancerformen, liksom andra cancerformer, beror på en rubbning i generna, vilket medför att celldelningen förändras. En cell som tidigare varit frisk börjar bete sig onormalt och delar sig ohämmat. När den har delat sig tillräckligt många gånger bildas det en tumör. Denna kan vara godartad, alternativt elakartad, där den elakartade skiljer sig åt då den har förmågan att tränga igenom andra vävnader. Om den tränger igenom blod- och lymfkärl kan de muterade cellerna sprida sig och ge upphov till nya tumörer på andra ställen i kroppen, så kallade metastaser (Cancerfonden, 2017). Vid prostatacancer är tumören lokaliserad till prostatan. Det är vanligt att cellerna vandrar vidare så att metastaser uppkommer i skelettet runt bäckenet. Vid prostatacancer växer tumören, vilket kan leda till svårigheter vid urinutsöndring. Svårigheter vid urinutsöndring är därför ett viktigt symptom som ska uppmärksammas vid misstanke om prostatacancer. Vanligt är att de drabbade får gå upp flera gånger på natten för att urinera. Ibland kan även blod i urinen vara ett symptom. Har canceren spridit sig är det vanligt med ryggsmärtor, då dottersvulster ofta sätter sig i skelettet och ger smärtpåverkan. PSA, som normalt finns i blodet, läcker vid prostatacancer lättare ut från tumörvävnaden och höjer PSA-halten i blodet (Adami, 2006). I dagsläget är orsaken oklar till varför prostatacancer

uppkommer. Det har dock visat sig att det globalt skiljer sig mycket åt. I Asien rapporteras det om färre fall än i norra Europa och Nordamerika. Samtidigt har det påvisats att personer som flyttar från Asien till Nordamerika och västvärlden får en ökad risk för prostatacancer. En orsak tros bero på kosten. Det kan också finnas andra orsaker som ärftlighet, miljö och rökning (Norlen & Schenmanis, 2004).

Metoder för diagnostisering av prostatacancer

För att diagnostisera prostatacancer görs flera olika tester och undersökningar. PSA-test, palpation, ultraljudsundersökningar och biopsi är fyra vanligt förekommande undersökningar. PSA, prostataspecifikt antigen finns det mycket av i sädesvätskan och i blodet där mängden går att mäta genom ett venöst blodprov. Nivån av PSA ökar med olika variabler som ålder, inflammationer och även vid god- och elakartad prostatatumör. På detta viset kan det påvisas om en patient har prostatacancer. När cancercellerna bygger på prostatan och förstorar den så kan den förstorade prostatan kännas genom att palpera den via ändtarmen. Tumören känns genom att prostata är hårdare och knöligare än vanligt. Har tidigare undersökningar pålyst tecken till förstorad prostata genomgår patienten en ultraljudsundersökning där en sond förs in via ändtarmen och ger en optisk bild av hur prostatan ser ut. Genom ett vävnadsprov, biopsi, kan det definitivt avgöras om det finns elakartad cancer i prostatan. Provet görs oftast i samband med ultraljudet (Cancerfonden, 2017).

Behandlingsmetoder

Vilken behandlingsmetod vården väljer att behandla med beror till stor del på hur cancersjukdomen ser ut och hur mycket den har spridit sig. Det är skillnad i behandlingsmetoder mellan tidig cancer då bot är möjlig, och övriga stadier då annan behandling ges. Fyra vanliga metoder är prostataektomi, strålbehandling, hormonbehandling och aktiv övervakning. Prostataektomi används som en slags bot genom att operera bort prostatan. Patienten blir då helt fri från sjukdomen, men riskerar samtidigt att drabbas av flera biverkningar som är viktiga att ta i beaktning. Vanligt förekommande biverkningar är erektionsproblem och inkontinensproblem. Strålning är en metod för att döda cancercellerna genom att skada dess DNA. Två olika strålningsmetoder brukar användas. En yttre där den radioaktiva strålningen kommer utifrån, och en inre där implantat med radioaktiv strålning placeras in i prostatakörteln. Den inre kallas även brachyterapi. Hormonbehandling, androgen deprivation, kan även användas. Cancercellerna behöver testosteronhormonet för att växa. Påverkas mängden av testosteron, påverkas också möjligheten för canceren att växa. Hormonbehandlingen påverkar också cellernas känslighet för strålning. Ofta kombineras olika hormonbehandlingar med strålning för att erhålla ett så bra resultat som möjligt. Vid lindrigare fall då tumören är liten väljs ofta ingen behandling. Istället övervakas tumören med hjälp av regelbundna prover, genom så kallad aktiv övervakning. Vid försämring går vården vidare med ytterligare behandling (Cancerfonden, 2017).

Kommunikation

Kommunikation definieras som överföring av information mellan människor, djur, växter eller apparater, det krävs således ett ömsesidigt utbyte (Nationalencyklopedin, 2017). Sjuksköterskans roll i vården av patienter är att säkerställa patientens omvårdnad. Baggens & Sandén (2014) poängterar att kommunikation är ett av sjuksköterskans redskap i omvårdnaden, och betraktas ofta som det mest centrala i dess yrkesutövning. Information och undervisning till patienten och dess anhöriga är en av sjuksköterskans grundläggande uppgifter (Sandberg, 2014). Kunskapen är grunden i sjuksköterskans arbete för att kunna utöva en god och säker vård av hög kvalitet (Nilsson Kajermo, Johansson, Wallin, 2014).

Enligt King et al. (2015) upplever många män att det finns svårigheter rörande kommunikationen med sjuksköterskor. En del män upplever att kunskapen är bristfällig samt att sjuksköterskornas val för när kommunikation och information rörande intimare delar oftast sker när männen upplever att det inte känns bekvämt.

Teoretisk referensram

Vårdandet och vårdorganisationer historiskt sett skapades för att lindra det mänskliga lidandet. I dagsläget har utvecklingen lett till motsatsen, dagens vård skapar många gånger ett lidande för människan som vårdas. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv finns det tre olika former av lidande inom vården, vårdlidande, livslidande och sjukdomslidande. Att inom vården minska detta lidande kan ses som den största utmaningen för vårdvetenskapen (Eriksson, 2001).

Eriksson (2001) definierar lidande som någonting negativt eller ont som ansätter människan. Det är någonting människan måste leva med, något som hon utsätts för, en kamp. Lidande är någonting konstruktivt eller meningsbärande, en försoning.

Vårdlidande är enligt Eriksson (2001) när en människa utsätts för någon sorts lidande, orsakat av antingen vård eller utebliven vård. Vårdlidandet delas upp i fyra kategorier, kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och slutligen utebliven vård. Vanligaste formen av vårdlidande är kränkning av patientens värdighet och sker exempelvis när patienten inte får möjlighet att till fullo vara människa, inte får möjlighet att ta till vara på sina egna resurser. Kränkning av patientens värdighet kan även ske genom att vårdaren tilltalar patienten på ett slarvigt sätt, att vårdaren inte "ser" patienten, att vårdaren brister i sitt handlande när det gäller att värna om patientens integritet vid exempelvis personliga frågor eller vid vårdåtgärder som berör intima zoner. Fördömelse och straff hör samman och sker bland annat när personal inte vill eller "orkar" samtala med en patient som de kan uppleva som besvärlig. Maktutövningen infinner sig exempelvis när vårdaren inte tar patienten på allvar eller när en vårdande instans skall vidhålla sina rutiner utan att försöka anpassa sig gentemot patientens önskan eller behov. Vårdlidande orsakat av utebliven vård kan vara omedvetet och bero på en bristande förmåga att bedöma vad patienten behöver, men även ske medvetet, så kallad vanvård.

Livslidande är enligt Eriksson (2001) ett lidande som innefattar hela den drabbade personens livssituation. Livslidande innefattar ett brett spektrum, från att förlora möjligheten till att fullfölja sociala åtaganden till ett hot mot personens existens. Ett stort lidande är när människan upplever att hon hotas av förintelse eller upplevelsen av att hon skall dö, men inte vet när. En hastig och påtvingad förändring av en människas livssituation leder till att människan behöver tid för att kunna finna ett nytt meningssammanhang. En människa som uppfattat sig själv som hel kan plötsligt uppleva att hennes identitet som hel människa upplöses till flera olika delar, detta framkallar ett livslidande.

Sjukdomslidande är enligt Eriksson (2001) det lidandet som människan upplever i en direkt relation mellan sjukdom och behandling. Sjukdomslidande kan delas upp i två delar, kroppslig smärta samt själsligt och andligt lidande. Kroppslig smärta är ett lidande och kan hindra människan från att använda sin fulla kapacitet för att bemästra lidandet, därför bör i största möjliga mån den kroppsliga smärtan lindras. Kroppslig smärta kan vara så intensiv att den leder till själslig och andlig död. Själsligt och andligt lidande orsakas av förnedring, skam eller skuld som människan upplever i samband med sjukdom eller behandling. Hela

sjukvårdssystemet framkallar en känsla av skam och förnedring, människan tvingas till att köa, fråga, vänta och även till att använda gemensamma utrymmen för sina intima bestyr.

Prostatacancer är en komplex upplevd sjukdom och som starkt kan kopplas till lidande ur alla ovan beskrivna orsaker till upplevd lidande varför detta begrepp valdes för denna uppsats.

Problemformulering

Trots att prostatacancer drabbar en stor del av befolkningen, och att Socialstyrelsen (2017) benämner den som en folksjukdom, är det visat på att det finns brister inom vården och hur patienter med sjukdomen upplever att de blir behandlade. Män, närstående och vårdpersonal har bristande kunskap om prostatacancer, vilket stöd män behöver och hur cancer påverkar livskvalitén. Män upplever att informationen de får är bristfällig och inte alltid tar upp det den information de känner att de behöver. Då konsekvenserna av sjukdomen och behandlingen är livslång är det viktigt att uppmärksamma denna brist och göra det bästa för att vården ska bli så god som möjligt (King et al, 2015).

Syfte

Att identifiera faktorer som påverkar mäns upplevelser av att leva med prostatacancer, för att öka sjuksköterskans kunskap vid omvårdnaden av män med prostatacancer.

Metod

Design

Författarna valde att utföra en litteraturöversikt, vilket är en lämplig metod att använda när man vill skapa en överblick inom ett specifikt omvårdnadsområde. En litteraturöversikt är ett strukturerat arbetssätt för att skapa en överblick över valt område (Friberg, 2012).

Datainsamling och urval

Två databaser användes vid sökning av artiklar, PubMed och Cinahl som enligt Karlsson (2012) innehåller omvårdnadsrelaterade artiklar. Enligt Karlsson (2012) har databaserna ämnesordsregister, PubMed har MeSH-termer och Cinahl har Cinahl headings. Vid sökningar på PubMed användes MeSH-termer som svarade mot det ställda syftet för att ge så bra träffar som möjligt, begränsningarna var "abstract", "5 years" och "full text". Vid sökningar i Cinahl användes Cinahl headings för att ge så bra träffar som möjligt, begränsningarna var "peer reviewed", "research article", "abstract available", "english" och "2010-2017". De MeSH termer som användes men som ej resulterade i valda artiklar eller som innehöll redan funna artiklar var: "prostatic neoplasms", "self concept" och "lived experience". När Cinahl headings användes och ej resulterade i valda artiklar, eller innehöll redan funna artiklar användes: "life experience", "care" och "patient". Författarna utförde sökningarna enskilt med syftet i åtanke för att på så vis få en så bred träffbild som möjligt. Vid sökningarna i Cinahl användes en boolesk sökteknik för att bestämma sambandet mellan sökorden (Östlundh.

2012). Förutbestämt var att högsta antalet träffar per sökning inte fick överstiga 50 träffar. Inklusionskriterierna bestämdes till att vald artikel skulle svara mot syftet, vara grundad på data som var insamlad i norra Europa, föra ett etiskt resonemang, inte enbart beskriva vissa åldersgruppers upplevelser, och slutligen ha en medelhög till hög kvalitet enligt SBU's granskningsmall. När accepterat antal träffar var uppnått skedde första gallringen genom att artiklarnas rubriker granskades. Artiklar med relevanta rubriker gick vidare till en andra gallring där artiklarnas abstrakt granskades. De artiklarna med abstrakt som svarade mot det ställda syftet gick vidare till en tredje gallring. Författarna jämförde sina fynd, de dubletter som fanns sorterades bort. Kvarstod gjorde 26 artiklar. Friberg (2012) skriver att det först är efter att en kvalitetsgranskning är utförd som man kan bedöma om artiklarna svarar mot syftet samt om kvaliteten är tillräckligt hög. Samtliga artiklarna granskades i sin helhet och i enlighet med SBU's mall för kvalitetsgranskning. Fem artiklar exkluderas på grund av att de inte svarade mot det ställda syftet, tre artiklar exkluderas på grund av att författarna bedömde kvalitén som låg, och sju artiklar exkluderades eftersom de ej uppfyllde de förutbestämda inklusionskriterierna. Artiklarna granskades och godkändes först efter att konsensus rådde. Totala antalet kvarvarande artiklar var nu 10, tre stycken kvantitativa och sju stycken kvalitativa.

Dataanalys

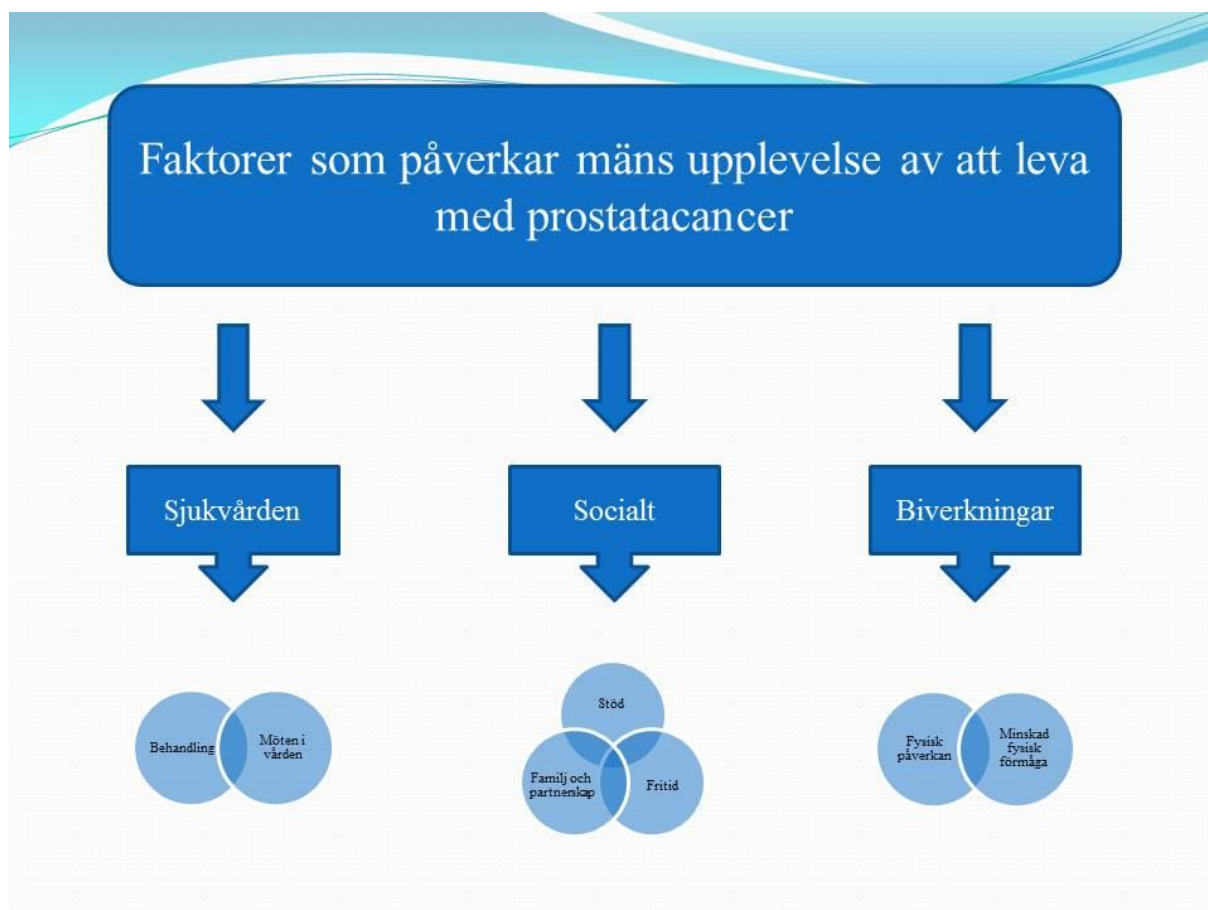
Författarna har utfört en induktiv innehållsanalys som enligt Danielsson (2012) är en bra metod för att analysera texten i kvalitativa artiklar. Artiklarna granskades enskilt och meningsbärande enheter plockades ut, som därefter kodades. Kodningen resulterade i en övergripande kategori, med tre subkategorier som var och en innehöll ytterligare subkategorier.

Forskningsetik

Wallengren & Henricson (2012) skriver att för att höja det vetenskapliga värdet är det viktigt att inkludera artiklar som för ett etiskt resonemang. Samtliga empiriska artiklar förde ett etiskt resonemang förutom en artikel där det inte framkom tydligt. Den artikelns data kom från Danmark, Finland, Norge och Sverige. Följande länder fanns representerade i artiklarna: Danmark, Finland, Norge, Storbritannien och Sverige.

Resultat

Resultatet presenteras i en schematisk figur, med en övergripande kategori högst upp, följt av subkategorier med tillhörande kategorier innehållandes faktorer som påverkar mäns upplevelser av att leva med prostatacancer. Nedanför figuren beskrivs resultatet mer ingående.



Figur 2. Resultatöversikt.

Sjukvården

Behandling

Lehto et al. (2015) visade på att två tredjedelar av alla män var delaktiga i beslutet av behandlingsmetod. För att kunna ta ett bra beslut var det avgörande att ha blivit informerad och inneha kunskap om de olika behandlingsformerna (Öster, Hedestig, Johansson, Klingstedt & Lind, 2012). Informationen behövde vara detaljerad och förmedlad vid rätt tillfälle (Appleton et al., 2014). Fördelat över de olika behandlingsformerna var det vanligare med medverkan till behandlingsform vid prostataektomi (Lehto et al., 2015). Ervik et al. (2010) beskrev hur flera av de män som förväntades ta beslut angående att erhålla hormonbehandling fann det stressande, samt att de tyckte de hade lite kunskap och överlät därmed valet till vårdgivaren. Valbarheten av behandlingsmetoder var kopplat till respektive biverkning, och

ledde till olika upplevelser. Både Ervik et al. (2010) och Öster et al. (2012) påvisar att män var oroliga över behandlingen. Dieperink et al. (2013) skrev om att män med strålningsbehandling fann det arbetsamt att åka till sjukhuset för att få strålning varje dag under åtta veckor. Ervik et al. (2010) beskrev hur män upplevde strålbehandlingen som överväldigande. Även en lång väntetid till en specialist fick män att uppleva känslan av osäkerhet och tomhet, känslorna avtog efter att de fick träffa specialisten. Män nämnde att denna period av väntan och osäkerhet var den värsta upplevelsen av alla (Öster et al., 2012). Mc Caughan et al. (2012) pekar på att de flesta biverkningarna av strålningen var värst fyra till sex veckor efter avslutad behandling. Fosså et al. (2016) beskrev hur det psykiska välmående varierade mellan behandlingarna, hormonbehandlingen hade störst inverkan, där 64 procent upplevde sämre välmående. Totalt var det 51 procent som visade på ett sämre psykiskt välmående.

Aktiv övervakning var däremot mer associerat med tillfredsställelse med livet (Lehto et al., 2015). Störst påverkan på välmåendet hade hormonbehandlingen (Fosså et al., 2016). Emotionella förändringar beskrevs som att de blev mer känsliga efter behandlingarna (Levy & Cartwright, 2015; Öster et al., 2012; Mc Caughan et al., 2012).

Möten i vården

Generellt fanns det ett missnöje med vårdmötet och hur män blev bemötta, upplevelsen var att vårdmötet kunde vara bättre (Lehto, Helander, Taari & Aromaa, 2015). Det var viktigt att vården tog sig tid för män och att det fanns möjlighet till tätare och längre möten, att sjuksköterskor var lugna, vänliga, trevliga och att män upplevde bra kontakt med sjuksköterskor, samt att de fick svar på sina frågor (Ervik, Nordøy & Asplund, 2010; Dieperink et al., 2013; Lehto et al., 2015). Ett bra möte definierades av när sjuksköterskan hade tid, ställde frågor om mäns upplevelser, deras oro om framtiden och när det fanns kunskap om vad de hade gått igenom (Ervik, Nordøy och Asplund, 2010; Dieperink et al., 2013). Dieperink et al. (2013) beskrev att humor var viktig och fick män att känna sig levande. Ervik et al. (2010) beskrev att när behandlingarna var över kände sig många ensamma och övergivna av vården, det var därför viktigt med uppföljning. Enligt Ervik & Asplund (2012), kände de män som blev kontaktade efter behandlingen sig ihågkomna och uppskattade.

Män ville ha bättre information och på ett sätt så de verkligen förstod den (Dieperink et al., 2013; Eziefule et al., 2013). Öster et al. (2012) beskrev hur bristen på kunskap var ett problem som speglade hela vården runt behandlingen. PSA-testet var ett test som män kände till som ett viktigt test men som de inte förstod grunden till (Appleton et al., 2014; Ervik & Asplund, 2012). Det fanns också brister i kunskaperna i hur länge kurerna skulle pågå (Ervik & Asplund, 2012). Kunskap var något som värderades högt och som gjorde att män bättre förstod sig på sin sjukdom (Öster et al. 2012). Ervik et al. (2010) nämnde att det var stressande att få information om att det var viktigt att se upp med kroppsliga förändringar, när de själva inte visste vad som åsyftades med kroppsliga förändringar. Män blev chockade av diagnosen prostatacancer, det resulterade i överväldigande känslor (Ervik et al., 2010; Ervik & Asplund, 2012; Dieperink et al., 2013; Öster et al., 2012; Appleton et al., 2014; Lehto et al., 2015). Diagnosen ledde i många fall till att existentiella frågor väcktes hos männen (Levy & Cartwright, 2015; Ervik et al., 2010; Dieperink et al., 2013; Öster et al., 2012). Lehto et al. (2015) fann att diagnosen ledde till att 53 procent av männen fick känslomässiga förändringar, 57 procent upplevde stress och 12 procent var missnöjda med hur de fick diagnosen och att undermålig information i samband med diagnosen ledde till ett sämre välmående. Om

männen fick diagnosen presenterad på ett opersonligt sätt som via telefon eller brev, ledde det till ett sämre välbefinnande (Lehto et al., 2015). Män ansåg att upplevelsen av att få diagnosen var den värsta upplevelsen de någonsin upplevt (Öster et al., 2012). Rektalundersökningen, som var en del för att få diagnosen, upplevdes som både smärtsam och påträngande, dessutom var biopsin väldigt obehaglig (Appleton et al., 2014). Diagnosen framkallade även känslor som rädsla kopplad till att män hade hört olika saker om sjukdomen (Levy & Cartwright, 2015). Andra känslor var oro och osäkerhet över att inte veta hur cancer utvecklas i kroppen (Ervik & Asplund, 2012; Appleton et al., 2014). Öster et al. (2012) beskrev hur män oroade sig över ifall tumören hade spridit sig. Osäkerhet gällande framtiden fick män att bli nedstämda (Levy & Cartwright, 2015), även negativa tankar ledde till nedstämdhet (Öster et al., 2012). Däremot kände sig männen mindre oroliga ju längre tiden gick (Öster et al., 2012).

Socialt

Stöd

Ervik et al. (2010) beskrev hur män upplevde att deras partner gav det bästa stödet, samtidigt som det upplevdes svårt att prata med andra anhöriga om sin sjukdom, framförallt med sina döttrar. Dieperink et al. (2013) beskrev att män tyckte det var viktigt att partnern var med på möten med sjukvården, män upplevde det som lugnande och partnerns aktiva närvaro ökade mäns motivation till att följa behandlingsplanen.

Öster et al. (2012) beskrev att det var viktigt med ett gott stöd från grannar och vänner, även om det kunde vara svårt att prata med dem i början. De beskrev också hur det råde delade meningar om hur stödet från vården fungerade. Män uppskattade stödet från personer med samma upplevelser som de själva, kamratstöd (Ervik & Asplund, 2012; Ervik et al., 2010).

En viktig aspekt som flera studier nämnde var att humor skulle vara närvarande, där den tjänade som en slags mekanism, eller stöd, för att lyckas klara av sin sjukdom (Levy & Cartwright, 2015; Ervik & Asplund, 2012; Dieperink et al. 2013; Öster et al., 2012). Humorn kunde dessutom tjäna som ett försvar för att skydda den övriga familjen från att behöva se den fulla kraften i sjukdomen (Levy & Cartwright, 2015), för att skoja bort allvaret (Ervik & Asplund, 2012), eller för att byta fokus (Dieperink et al., 2013).

Fritid

Ervik & Asplund (2012) visade på att det fanns ett starkt samband mellan välmående och förmågan att kunna fortsätta med tidigare fritidsaktiviteter, trots biverkningar av sjukdomen. Männerna anpassade sig till den nya situationen och valde nya fritidsaktiviteter som var mindre ansträngande, andra ändrade sin livsstil till en mer hälsosam, för att ha möjligheten att leva lite längre (Ervik & Asplund, 2012). De anpassade sig till situationen och valde nya aktiviteter som var mindre ansträngande samt att även behandlingen med strålning var väldigt tidskrävande och inskränkte på de vanliga aktiviteterna (Appleton et al., 2014). Beroende av vilken sorts behandling som hade genomgåts så rekommenderades olika sorters aktiviteter (Lehto et al., 2015). Männerna visade även på att de ville leva ett så normalt liv som möjligt (Ervik et al., 2010), och uppskattade att kunna göra samma saker som de gjort tidigare (Dieperink et al., 2013), även om de flesta fick ändra inställning på ett eller annat sätt till det vardagliga livet (Eziefula et al., 2013). En del män undvek sociala situationer då de hade mycket vallningar (Eziefula et al., 2013). Levy & Cartwright (2015) beskrev olika strategier för att sträva mot framtiden, då de inte visste hur länge de hade kvar att leva, satte de upp mål att sträva efter så livet efter behandlingen blev mer aktivt och målinriktat än tidigare. Genom

fritidssysselsättningar, hobbies, socialt och familjen kände män sig mer närvarande, nuet uppskattades mera och gav en större drivkraft än tidigare till att följa sina passioner (Levy & Cartwright, 2015). Lehto et al. (2015) visade att 38 procent av de tillfrågade tyckte att fritidsaktiviteter var hjälpsamt vid prostatacancer.

Familj och partnerskap

Fosså et al. (2016) beskrev antalet sexuellt aktiva män innan diagnosen var totalt sett 31 procent, vid prostataektomi 23 procent, strålbehandling 30 procent, hormonbehandling 38 procent och vid ingen behandling 45 procent. Samtidigt beskriver Lehto et al. (2015) att 43 procent av män var missnöjda med sitt sexliv, oavsett behandling samt att endast 6 procent var helt nöjda med sexlivet. Giftna män hade en högre känsla av välmående, under behandlingen och efter behandlingen än ogiftna män (Mc Caughan et al., 2012). Ervik et al. (2010) beskrev att männens sexualitet var viktig, främst för män omkring 60 år samt för de män som fick hormonbehandling. En vanlig och besvärande biverkning av främst de aktiva behandlingarna var att män upplevde att deras sexuella drift försvann helt eller delvis, ofta i kombination med erektionsproblem eller så pass kraftig smärta i samband med erektion att erektionen försvann (Appleton et al., 2014; Dieperink et al., 2013; Ervik & Asplund, 2012; Ervik et al., 2010; Öster et al., 2012). Ervik & Asplund (2012) beskrev hur männen upplevde att den förlorade sexuella förmågan ledde till att upplevelsen av att inte de fungerade på det sättet som det är meningen att en man i en familj skall göra, att erektionsproblem även har gjort att män har avslutat sina relationer. Män upplevde att relationen och förhållandet till partnern påverkades negativt av den sexuella oförmågan (Ervik et al., 2010; Dieperink et al., 2013). Samtidigt beskrev Appleton et al. (2014) hur relationen mellan mannen och partnern oftast stärktes på grund av de delade upplevelserna under behandlingens gång. Öster et al. (2012) beskrev dock att en del av männen accepterade den förlorade sexuella förmågan och relaterade den till sin ålder. Ervik et al. (2010) beskrev hur männen uttryckte oro över deras partner och önskade ett större stöd till dem eftersom sjukdomen och den nya livssituationen hade placerat dem i ett ansträngt läge. Levy & Cartwright (2015) beskrev hur män upplevde att de behövde visa en känslomässig styrka för att kunna skydda sig själv och sin familj. Ervik et al. (2010) beskrev hur en del av männen uttryckte oro över ifall deras son hade arvt sjukdomen.

Biverkningar

Fysisk påverkan

Fosså et al. (2016) beskrev hur totalt 62 procent av män upplevde en förlust av sin manlighet, vid prostataektomi var det 68 procent, strålbehandling 50 procent, hormonbehandling 67 procent och vid ingen behandling 46 procent. Dieperink et al. (2013) beskrev hur en ökad fettvävnad i samband med att mäns kroppar blev kvinnligare, samt en avsaknad av den sexuella förmågan gjorde en stor påverkan på mäns maskulina känsla. Appleton et al. (2014) beskrev att merparten av män hade upplevt en förlorad känsla av maskulinitet, skamsenhet och att det kändes extra besvärande. Levy & Cartwright (2015) menade att den maskulina identiteten oftast är bunden av mannens familjeroll. Levy & Cartwright (2015) och Eziefula et al. (2013) beskrev hur männen fick lov att omvärdera sin maskulina identitet på grund av att de inte lyckades genomföra det som de tidigare har gjort.

Värmevallningar var vanligt förekommande hos män som genomgick hormonbehandling (Appleton et al., 2015; Dieperink et al., 2013). Förekomsten av värmevallningar berodde på vilken behandlingsform som användes, av totalt 29 procent som drabbades, var förekomsten

vid prostataektomi 6 procent, strålbehandling 15 procent, hormonbehandling 61 procent och vid ingen behandling 8 procent (Fosså et al., 2016). Öster et al. (2012) menade på att värmevallningar och framförallt nattliga svettningar var problematiskt för män och att de ledde till en försämrad sömn, vilket styrks av Dieperink et al. (2013) som beskrev hur män valde att avbryta sin hormonbehandling på grund av att värmevallningarna var så besvärliga och intensiva. Dieperink et al. (2013) beskrev att värmevallningarna var värst på kvällar och nätter, vilket ledde till en försämrad sömn och i slutskedet ett sämre välmående. Dieperink et al. (2013) beskrev att värmevallningarnas intensitet kunde variera, från en lätt rodnad i ansiktet till att behöva byta alla kläder på grund av svettningarna som följde. Eziefula, Grundfeld & Hunter (2013) beskrev hur starten av värmevallningarna ofta gjorde att männen började att fundera på en förändring inom dem själva. Eziefula et al. (2013) sade att medellängden för en man att ha värmevallningar var 16,9 månader, frekvensen var 34,5 värmevallningar per vecka, nattliga svettningar var 22,2 stycken per vecka, vallningarna skattades av männen till 4,8 på en 10 gradig skala rörande hur problematiskt de upplevde dem. Eziefula et al. (2013) beskrev att värmevallningarna resulterade i att män upplevde skam, nedstämdhet, olustighet samt en oförmåga av att kunna kontrollera värmevallningarna. Eziefula et al. (2013) menade på att dessa upplevda känslor resulterade i att männen avskärmade sig från andra. Ervik & Asplund (2012) menade på att den värsta känslan var skammen som uppstod när de fick värmevallning inför andra personer. Ytterligare en biverkning var bröstutveckling som drabbade ungefär 22 procent av männen, vid prostataektomi drabbades 4 procent, strålbehandling 13 procent, hormonbehandling 45 procent och vid ingen behandling 6 procent (Fosså et al., 2016).

Blåsinkontinens drabbade 38 procent av männen, vid prostataektomi drabbades 51 procent, strålbehandling 30 procent, hormonbehandling 33 procent och vid ingen behandling 27 procent (Fosså et al., 2016). En av huvudorsakerna till varför männen från början sökte sig till sjukvården var en ökad frekvens av urinering, svårigheter med urinering samt lågt flöde vid urinering (Appleton et al., 2014; Ervik & Asplund, 2012). Efter påbörjad behandling var problemen relaterat till blåsinkontinens vanligt förekommande (Ervik et al., 2010). Männen sade sig behöva urinera oftare, även nattetid och ibland så ofta som en gång i timmen (Öster et al., 2012). Specifikt för blåsinkontinens relaterat till strålbehandling var att problemen upplevdes som störst de närmsta veckorna efter behandling (Mc Caughan et al., 2012). I männens rehabilitering behövde de anpassa sig till de täta toalettbesöken som krävdes relaterat till inkontinens (Mc Caughan et al., 2012; Ervik et al., 2010; Dieperink et al., 2013; Appleton et al., 2014). Män hade efter behandlingen kvar samma inkontinensrelaterade problem som de hade innan de fick diagnosen (Ervik et al., 2010). Män som hade en högre grad av inkontinens innan behandling hade även en högre grad av inkontinens efter avslutad behandling (Ervik et al., 2010; Mc Caughan et al., 2012).

Tarminkontinens drabbade 11 procent av männen, vid prostataektomi drabbades 5 procent, strålbehandling 23 procent, hormonbehandling 15 procent och vid ingen behandling 5 procent (Fosså et al., 2016). Efter strålbehandling fick männen tarmrelaterade problem som manifesterades genom blodig avföring, smärta, irritation samt en stickande och kliande känsla (Dieperink et al., 2013). Mc Caughan et al. (2012) beskrev att de tarmrelaterade problemen blev större ju längre tid behandlingen fortgick. Öster et al. (2012) beskrev hur männen upplevde att de fick en ändrad och mer aktiv tarmperistaltik vilket medförde perioder av diarré och svårigheter för männen att hålla igen. Öster et al. (2012) beskrev även hur män fick

lov att sitta ner när de skulle urinera, att de inte kunde äta all sorts mat samt att de alltid behövde veta var närmaste toalett fanns.

Minskad fysisk förmåga

Fatigue drabbade 40 procent av männen, vid prostataektomi drabbades 25 procent, strålbehandling 33 procent, hormonbehandling 59 procent och vid ingen behandling 26 procent (Fosså et al., 2016). Naturliga trängningar var en stor anledning till varför män drabbades av trötthet (Appleton et al., 2014; Ervik & Asplund, 2012; Öster et al., 2012). Öster et al., (2012) sade att även männens tankar höll dem vakna och att det ledde till trötthet. Fosså et al. (2016) sade att 21 procent av männen fick en försämrad muskelstyrka efter att ha drabbats av prostatacancer, vid prostataektomi drabbades 6 procent, strålbehandling 14 procent, hormonbehandling 42 procent och vid ingen behandling 8 procent.

Enligt Dieperink, Wagner, Hansen & Hansen (2013) var ofrivillig viktuppgång en av de vanligaste biverkningarna män klagade på. Fosså et al. (2016) sade att antalet män som drabbades av ofrivillig viktuppgång totalt var 17 procent, prostataektomi eller vid ingen behandling var 5 procent, strålbehandling 9 procent och vid hormonbehandling 33 procent. Män upplevde inte biverkningarna som besvärliga, de jämförde sig med andra män i sin egna ålder, och upplevde en del av biverkningarna som en naturlig del av åldrandet. Att behöva stiga upp mitt i natten för att urinera, var helt normalt för dem (Ervik & Asplund, 2012). Ervik et al. (2010) beskrev hur män i 70 års ålder inte besvärades allt för mycket, de resonerade kring att sjukdom var någonting som de kunde förvänta sig vid den åldern.

Diskussion

Metoddiskussion

Som ett steg i att förankra studien i beprövad metodik för litteraturstudier använde sig författarna av kurslitteratur för att stödja studien (Henricson, 2012; Friberg, 2012). Studien gjordes som en litteraturoversikt då det är en lämplig metod för att få en bra bild av forskningsläget och som ger ett bra underlag för att bedriva evidensbaserad vård (Rosèn, 2012). Studien följde de stegen i forskningsprocessen som är viktiga (Henricson, 2012). Syftet lägger grunden för hela arbetet, och följer med under hela forskningsarbetet (Henricson, 2012). Det är också av vikt att det forskningsområde som studien handlar om är väl beforskat, och att det finns ett stort antal artiklar av god kvalitet att granska (Forsberg & Wengström, 2013). Arbetet kring faktorer som påverkade patienters upplevelser av att leva med prostatacancer gav ett stort antal artiklar med bra kvalitet. Det finns mycket tidigare forskning inom området, som gav en bra bild av det aktuella kunskapsläget.

Databasen Cinahl användes eftersom det är en omvårdnadsinriktad databas, även PubMed användes som är mer medicinskt inriktad men även innehåller omvårdnadsrelaterade artiklar (Karlsson, 2012). Att bägge databaserna användes, ses som en styrka för studien. Vid sökningar med hjälp av Cinahl headings användes i början trunkerar, vilket resulterade i väldigt många artiklar som inte var relevanta gentemot syftet. Författarna valde att använda mer snäva Cinahl headings, och istället utföra fler sökningar för att minska antalet träffar samt att öka antalet relevanta artiklar per sökning. Samma tillvägagångssätt användes vid sökningar på PubMed. Det finns en medvetenhet om att någon värdefull artikel kan ha förbigåtts genom denna metod, men då tidsbegränsningen var relativt snäv, ansågs det nödvändigt. Att

sökningarna utfördes enskilt ansågs vara en styrka för studien eftersom det är lätt att fastna med samma sökord och kombinationer. Sökningarna på PubMed och Cinahl begränsades åldersmässigt till att inte vara äldre än fem respektive sju år, då studier genomförda i en nära samtida forskning ville prioriteras.

Samtliga valda artiklar svarade mot syftet vilket sågs som en styrka. Att valda artiklar var från norra Europa sågs som en styrka då studien riktade sig till yrkesverksamma sjuksköterskor i Sverige och dess närhet. Artiklarna tar upp en samlad upplevelsebild av hur det var att leva med prostatacancer i norra Europa, där män levde under samma typ av sociokulturell påverkan som i Sverige, oberoende av vilken etnicitet de hade. Svagheten var att det i andra geografiska områden kunde finnas upplevelser som var specifika för just dem. De upplevelserna blev i så fall exkluderade från studien.

Att artiklarna kvalitetgranskades med SBU's mall och de som ansågs hålla en låg kvalitet exkluderades ses som en styrka. Dock var mallens bedömning subjektiv, och bedömningen av kvalitén kan därmed variera beroende på vem av författarna till denna studie som granskade innehållet. Lehto et al. (2015) var den enda artikeln med medelhög kvalitet som valdes ut, anledningen var att svarsfrekvensen endast låg på 73 procent. Artikeln inkluderades eftersom den på ett tydligt sätt, med siffror, beskrev mäns upplevelser i ett av Sveriges grannländer. Av de slutliga artiklarna var sju stycken kvalitativa och tre stycken kvantitativa. Det anses vara en styrka för studien eftersom de kompletterar varandra på ett bra sätt. Att samtliga artiklar utom en, Fosså et al. (2016), för ett tydligt etiskt resonemang anses vara en styrka för studien. Artikeln förde inte ett tydligt etiskt resonemang, den utfördes parallellt i fyra länder, studien initierades gemensamt av de nordiska prostatacancerföreningarna.

Artiklarna analyserades separat flera gånger. Meningsbärande enheter markerades, för att sedan skrivas upp på post-it lappar. Detta tillvägagångssätt ansågs vara en styrka för studien då risken att bli influerad av varandras analys minimerades. Nackdelen var att mer eller mindre samma meningsbärande enheter plockades ut ur respektive artikel vilket resulterade i en stor mängd dubletter som sedermera skulle kodas. Analysen inspirerades av det Henricson & Billhult (2012) skriver om hur en dataanalys kan göras, vilket stärkte studien.

Författarna gick in i studien med en liten förförståelse, utan personliga föreställningar om vilka faktorer som påverkade mäns upplevelser. Det innebar att analysen inte påverkades av vad en förförståelse kunde göra på resultatet gällande viktiga faktorer. Genom detta fick artiklarnas innehåll lägga grunden till resultatet helt och hållet, vilken i sin tur höjde studiens pålitlighet (Henricson, 2012). Problemformulering och syfte har genomsyrat hela studien, vilket resulterade i ett bra svar gentemot syftet. Metoden och sökvägarna som användes är väl beprövade, vilket gör att studien anses ha en god validitet och trovärdighet.

Resultatdiskussion

I litteraturstudien framkom det tre övergripande kategorier med faktorer som svarar väl mot studiens syfte. Prostatacancer är en vanlig diagnos, att som sjuksköterska inneha kunskap om hur män med prostatacancer upplever situationen anses vara av stor vikt. Medvetenhet finns om att artiklarnas författare kan ha haft personliga värderingar som påverkat deras resultat och således även påverkat denna studiens resultat.

Denna litteraturstudie visar att upplevelserna av mötet med vården var blandade, där vårdmötet var en betydande del i upplevelsen av att leva med prostatacancer. Olika aspekter som gjorde bemötandet bra var centralt och viktigt. Detta styrks av Galbraith, Hays & Tanner (2011), som visar att positiva upplevelser av vården även förbättrade vårdresultatet. Ett återkommande ämne för män var att humor var viktigt för att tackla bördan av sjukdomen, och även i vårdmötet sågs att män uppskattade humorns närvaro (Krumweide & Krumweide, 2012). Studiens resultat visade också att mäns upplevelser av sjukdomen och behandlingarna berodde på vilken information de fick av vården, hur de fick informationen och vilken kunskap de kunde ta med sig för att kunna leva med sjukdomen. Det är därför viktigt att kvalitativ information förmedlas till patienten, särskilt i början av sjukdomsförloppet då mycket är nytt och kunskapsnivån ofta är låg. I artiklarna var kritiken stor mot hur män informerades och hur kunskap delgavs, vilket styrks av King et al. (2015) som visar på att informationsbehovet är en stor och viktig del att tillgodose män med prostatacancer. Bristen på information och kunskap var ett problem som visade att mäns välmående försämrades under hela sjukdomstiden. Detta ledde till det lidande som Eriksson (2001) kallar sjukdomslidande, där män kan känna skam eller förnedring för att de själva behöver fråga efter information. Resultatet visade också att informationen behövde bli bättre och mer lättförståelig. Liknande upplevelser går att finna hos kvinnor som överlevt bröstcancer. De upplevde att de inte fick begripbar och aktuell information, och att de på grund av detta inte kunde förbereda sig för att kunna hantera biverkningarna. Även kommunikationen med sjukvården var bristande (Ellegaard, Grau, Zachariae, & Bonde Jensen (2017). Behovet av mer information och utbildning om behandlingsmetoder blev uttryckta, där patienterna kunde ha varit bättre förberedda på vad de skulle komma att uppleva. Detta visar även Galbraith et al. (2012) och nämner att mer relevant information i rätt tid behövs för att hjälpa män att klara av sitt vardagliga liv med prostatacancer.

Galbraith et al. (2012) styrker även att många män upplever en stor chock när de får diagnosen prostatacancer, där hela deras värld kastas omkull över en natt. Livet skulle aldrig bli som det tidigare varit, det omvärderas och slutligen får ett nytt normaltillstånd infinna sig. Detta gör att män som fått diagnosen upplever ett livslidande, som Eriksson (2001) beskriver. Hanly, Mireskandari & Juraskova (2014) beskriver i sin artikel detta nya normaltillstånd som ett signifikant avtryck som behandlingen lämnar efter sig. Utmärkande är även att rektalundersökning beskrivs som något av det värsta med hela upplevelsen av att ha prostatacancer. Det är en obekväm och smärtsam upplevelse som de minns som skrämmande. Undersökningens benägenhet placerar män i en sådan situation som Eriksson (2001) beskriver lätt kan orsaka ett vårdlidande, en kränkning av patientens värdighet.

Utifrån att män upplever mötet med vården bristande, att informationen och kunskapsflödet kan bli bättre, och att detta påverkar upplevelsen av att leva med prostatacancer, är det viktigt att reflektera över sjuksköterskans roll att vårda män med prostatacancer. Kommunikationen

är ett av de verktygen som sjuksköterskan använder i mötet med männen, och det är kvalitén på den som är med och avgör mäns upplevelser av att leva med prostatacancer. Enligt Dahlberg & Segesten (2010) är kommunikationen inom vården särskilt viktig samtidigt som den kan vara mycket svår att genomföra. Därför är det enligt författarnas bestämda mening att sjuksköterskan ska vara medveten om denna svårighet, och kontinuerligt tränar på sitt sätt att kommunicera så att patientmötet blir så givande och stödjande som möjligt.

Ett av de viktigaste fynden i studien är att de olika behandlingsalternativen gav olika upplevelser av sjukdomen. Det gick att se som en röd tråd genom flera av artiklarna. Hormonbehandling var den behandling som män upplevde ge mest biverkningar. Av alla biverkningar som nämndes i studiens resultat, var hormonbehandling den som förknippades med störst eller näst störst påverkan inom alla biverkningar. Detta gäller även hos kvinnor som genomgår hormonbehandling för bröstcancer (Barton & Ganz, 2015). Detta är av vikt för vården att tänka på när män informeras om behandlingsalternativ, så ett bra beslut om behandlingsmetod kan tas. Konsekvenserna av det beslutet kan män nämligen lida av resten av sina liv. För framtida forskning är detta dessutom en viktig aspekt att ta i beaktande, då resultatet av mäns upplevelser av prostatacancer är så tätt sammankopplat med behandlingsmetoden. Socialstyrelsen nämner även denna koppling om att val av behandlingsmetod ger olika biverkningar som påverkar livskvalitén (Socialstyrelsen, 2007). Mäns ålder är en annan aspekt som påverkar vilka biverkningar som kan uppstå. Urininkontinens, fatigue och muskelsvaghet är några vanliga åldersrelaterade symptom, som även fanns med i resultatet. Då detta kan ha påverkat männens upplevelser och artiklarnas resultat är det viktigt att se resultatet i förhållande till detta. Hormonbehandling resulterade i en högre frekvens av biverkningar. Värt att notera är att de som oftast erhöll hormonbehandling var de äldsta männen. Om den ålderstigna kroppens gensvar på behandling resulterade i en högre frekvens av biverkningar framgår dock inte av studierna. Det är därmed svårt att avgöra ifall frekvensen av biverkningar efter hormonbehandling skulle bli lika hög om behandlingen gavs i samma omfattning till samtliga åldersgrupper.

En av de största biverkningarna män upplevde var kopplad till relationen med partnern, till sexlivet och erektionsproblem. Inverkan på detta område ledde till ett sjukdoms- och livslidande som Eriksson (2011) beskriver. De upplevde att relationen till partnern inte längre var densamma och det som var så centralt i förhållandet var förlorat. Minskad sexuell lust påverkade även förhållandet hos kvinnor som genomgick hormonbehandling i samband med bröstcancer (Barton & Ganz, 2015). Det var utmärkande att några män upplevde att deras relation fick ett annat djup och mening, då de tillsammans med partnern delade sjukdomen och dess biverkningar. Livet visade sig ur sin sköra synvinkel, och det liv som fanns kämpades för att behålla. Det ledde till en djupare gemenskap som stärkte förhållandet och det band som relationen grundade sig i. Galbraith et al. (2012) beskriver att olika aspekter av behandlingen får negativ men också positiv inverkan på relationer. De visar på att relationer stärkts, främst då kommunikation kan förbättras och att livet tillsammans uppskattas mer. Förspel kan bli en större del i mäns sexuella liv som också gör att deras samvaro förbättrades.

Att vara man var ett perspektiv som visade sig vara känsligt för många. Män ville kunna visa att de var starka, kunde ta initiativ och vägleda sina nära som vanligt. Biverkningar som gjorde detta svårt och som istället dämpade manligheten, gjorde dem mjukare, och gav dem mindre utrymme till att ha kraft att behålla samma starka roll som tidigare, vilket skapade ett livslidande som Eriksson (2011) beskriver.

Biverkningar skiljde sig åt beroende på vilken behandlingsmetod som hade använts. Generellt kan sägas att de mest framträdande biverkningar som prostatacancerpatienterna upplevde var blåsinkontinens, värmevallningar samt sexuella biverkningar. Både King et al. (2015) och Krumweide & Krumweide (2012) tar upp att sexuella biverkningar och urinvägsproblem är två av de största biverkningarna män upplever med sin sjukdom. Försämrad självbild, minskad sexuell aktivitet och lust samt oro finns även hos kvinnor som är drabbade av livmoderhalscancer (Moustgaard Jeppesen, Mogensen, Dehn & Jensen, 2015).

Blåsinkontinensens inverkan på det vardagliga livet är stort och gör att män känner sig begränsade i vardagen. Sönnen blir störd för att de behöver gå på toaletten flertalet gånger under natten, de känner sig socialt begränsade då de behöver ha närhet till toalett dygnet runt vilket kan till psykiska biverkningar. Hanly et al. 2014 beskriver urininkontinens som ett signifikant ämne hos flera män. Stress och skamkänsla är känslor som män upplever och som även stärks av Krumweide & Krumweide (2012) som beskriver att dessa aspekter kan leda till ett socialt tillbakadragande och skamkänsla. Biverkningarna ovan beskrivs av män som förnedrande och att de känner skam. De upplever med andra ord det Eriksson (2001) beskriver som sjukdomslidande. Biverkningarna leder också till att män känner sig begränsade i vardagen, vilket kan beskrivas med att de enligt Eriksson (2001) har ett livslidande som hindrar dem att genomföra sociala åtaganden. Galbraith et al. (2012) sammanfattar i ett citat allvaret av den signifikanta biverkningen genom en patients egna ord *"I was told of the incontinence of bowel and bladder...but no indication of the total misery."*

Värmevallningar var en till bidragande faktor som påverkade den drabbade mannens upplevelse av prostatacancer. De var tätt förknippade med de män som genomgick hormonbehandlingar, vilket styrks av Krumweide & Krumweide (2012, som beskriver att män kan uppleva att deras vardag begränsas mycket då de aldrig kan veta när värmevallningar kommer, en situation som enligt Eriksson (2001) innebär att de har ett livslidande. Sömn kan påverkas mycket då värmevallningar även kan komma nattetid, vilket även det faller in under Erikssons (2001) benämning av livslidande. Värmevallningar var enligt Barton & Ganz (2015) en vanlig besvärlig biverkning hos kvinnor som genomgick hormonbehandling för bröstcancer.

Kliniska implikationer

Denna litteraturstudie vänder sig specifikt till alla som är intresserade av ämnesområdet eller arbetar med patienter tillhörande till denna patientgrupp, samt deras närstående. Författarna är även övertygade att denna kunskap är viktig för sjuksköterskestudenter, då resultatet visar att män med prostatacancer upplever brister i mötet med sjuksköterskan. Det är därför av betydelse att sjuksköterskan har god kunskap om sjukdomen och dess biverkningar, att hon reflekterar över sina möten med män med prostatacancer, och även att kommunikationen med denna patientgrupp fungerar. Studien visar att ett nyckelredskap för sjuksköterskan är ett bra bemötande med professionell kommunikation. För att förbättra kunskapsbristen inom detta område föreslår författarna mer undervisning för blivande sjuksköterskor, mer intern utbildning, och tydliga informationsfoldrar med relevant information för vårdpersonal, män med prostatacancer och deras närstående.

Slutsats

Mäns upplevelser av att diagnostiseras, vårdas och leva med prostatacancer är väldigt individuell. Bemötandet män får i initialskedet av sin sjukdom, och den upplevelsen den ger, lägger en grund som påverkar hela den kommande sjukdomsperioden. Prostatacancer ger oftast både fysiska och psykiska biverkningar, vilket genererar inte sällan ett livslångt lidande. Studien visar att faktorerna som påverkar mäns upplevelser finns inom sjukvården, i mäns sociala liv, och i spåren av sjukdomens biverkningar. Val av behandlingsmetod leder till specifika biverkningar där hormonbehandling utmärker sig. Informationen för män är viktig, de kan genom den bilda sig kunskap som ligger till grund för deras beslutsfattande gällande behandlingsmetod.

Sjukvården, där sjuksköterskan har en viktig roll, behöver bli bättre på sin egen kunskap om hur sjukdomen upplevs av män, samt hur den bäst kommuniceras med hänsyn till bemötande av män som har prostatacancer.

Fortsatt forskning

Litteraturstudien visar på att mer forskning inom prostatacancerområdet är vitalt. Forskning om biverkningarna som vid hormonbehandling ger män i samtliga åldrar behövs. Sjukdomens orsak är fortfarande okänd. Om orsaken blir känd, kan sjukdomen förhoppningsvis förebyggas och onödigt lidande kan därmed minskas eller förhindras. Vårdmötet och kunskap till män är centrala delar i upplevelsen av prostatacancer, och mer kunskap om detta är viktigt för att förstå hur sjuksköterskan bättre kan hjälpa till i sjukdomsprocessen. Fortsatt forskning inom området bör ta hänsyn till att de olika behandlingsmetoderna leder till olika biverkningar, och att biverkningar generellt inte är samma för alla män med prostatacancer. Forskning behöver dessutom riktas tydligare mot att belysa mäns psykiska mående.

Referenslista

- Adami, H. (2006). *Prostatacancer* (Karolinska institutets forskare skriver). Stockholm: Karolinska institutet University Press.
- Appleton, L., Wyatt, D., Perkins, E., Parker, C., Crane, J., Jones, A., ... & Pagett, M. (2015). The impact of prostate cancer on men's everyday life. *European journal of cancer care*, 24(1), 71-84.
- Baggens, C. & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 507-532). Lund: Studentlitteratur
- Barton, D. L., & Ganz, P. A. (2015). Symptoms: menopause, infertility, and sexual health. In *Improving Outcomes for Breast Cancer Survivors* (pp. 115-141). Springer International Publishing.
- Cancerfonden. (2017). *Prostatacancer*. Hämtad 2017-03-02, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/prostatacancer>
- Cancerfonden. (2017). *Så utvecklas cancer*. Hämtad 2017-03-02, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/vad-ar-cancer>
- Danielsson (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad (1. uppl.. ed.)* (s. 328-343). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande : I teori och praxis* (1. utg.. ed.). Stockholm: Natur & kultur.
- Dieperink, K. B., Wagner, L., Hansen, S., & Hansen, O. (2013). Embracing life after prostate cancer. A male perspective on treatment and rehabilitation. *European journal of cancer care*, 22(4), 549-558.
- Ellegaard, M. B. B., Grau, C., Zachariae, R., & Bonde Jensen, A. (2017). Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. *Acta Oncologica*, 56(2), 314-320.
- Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan* (1. uppl., 2. [tr.]. ed., Vårdvetenskapligt bibliotek). Stockholm: Liber.
- Ervik, B., & Asplund, K. (2012). Dealing with a troublesome body: A qualitative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 103-108.
- Ervik, B., Nordøy, T., & Asplund, K. (2010). Hit by waves-living with local advanced or localized prostate cancer treated with endocrine therapy or under active surveillance. *Cancer nursing*, 33(5), 382-389.

- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier : Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (3. utg.. ed.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Fosså, S. D., Bengtsson, T., Borre, M., Ahlgren, G., Rannikko, A., & Dahl, A. A. (2016). Reduction of quality of life in prostate cancer patients: experience among 6200 men in the Nordic countries. *Scandinavian Journal of Urology*, 50(5), 330-337.
- Friberg, F. (2012). Dags för uppsats : Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2., [rev.] uppl.. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Eziefula, C. U., Grunfeld, E. A., & Hunter, M. S. (2013). 'You know I've joined your club... I'm the hot flush boy': a qualitative exploration of hot flushes and night sweats in men undergoing androgen deprivation therapy for prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 22(12), 2823-2830.
- Galbraith, M. E., Laura Hays, R. N., & Tanya Tanner, C. N. M. (2012). What men say about surviving prostate cancer: complexities represented in a decade of comments. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(1), 65.
- Hanly, N., Mireskandari, S., & Juraskova, I. (2014). The struggle towards 'the New Normal': a qualitative insight into psychosexual adjustment to prostate cancer. *BMC urology*, 14(1), 56.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad (1. uppl.. ed.)* (s. 470-479). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad (1. uppl.. ed.)* (s. 52-67). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad (1. uppl.. ed.)* (s. 128-137). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012). Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad (1. uppl.. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Jeppesen, M. M., Mogensen, O., Dehn, P., & Jensen, P. T. (2015). Needs and priorities of women with endometrial and cervical cancer. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(3), 122-132.
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad (1. uppl.. ed.)* (s. 94-113). Lund: Studentlitteratur.

- King, A. J. L., Evans, M., Moore, T. H. M., Paterson, C., Sharp, D., Persad, R., & Huntley, A. L. (2015). Prostate cancer and supportive care: a systematic review and qualitative synthesis of men's experiences and unmet needs. *European journal of cancer care*, 24(5), 618-634.
- Krumwiede, K. A., & Krumwiede, N. (2012, September). The lived experience of men diagnosed with prostate cancer. In *Oncology nursing forum* (Vol. 39, No. 5, pp. E443-E450).
- Lehto, U. S., Helander, S., Taari, K., & Aromaa, A. (2015). Patient experiences at diagnosis and psychological well-being in prostate cancer: A Finnish national survey. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 220-229.
- Levy, A., & Cartwright, T. (2015). Men's strategies for preserving emotional well-being in advanced prostate cancer: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology & health*, 30(10), 1164-1182.
- Mc Caughan, E., Mc Sorley, O., Prue, G., Parahoo, K., Bunting, B., Sullivan, J. O., & McKenna, H. (2013). Quality of life in men receiving radiotherapy and neo-adjuvant androgen deprivation for prostate cancer: results from a prospective longitudinal study. *Journal of advanced nursing*, 69(1), 53-65.
- Nilsson Kajermo, K., Johansson, E., Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad - från kunskap till säker och effektiv vård. I Ehrenberg & Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 296-329). Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin, kommunikation.
<http://www.ne.se/uppslagsverkencyklopedi/lang/kommunikation> (hämtad 2017-04-26.)
- Norlén, B. J. & Schenkmeanis, U. (2004). Prostatacancer. Västerås: ICA bokförlag.
- Rosèn, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad (1. uppl. ed.)* (s. 430-445). Lund: Studentlitteratur.
- Sandberg, H. (2014). Sjuksköterskans samtal : Professionalitet och medmänsklighet (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2007). Nationella riktlinjer för prostatacancersjukvård: Medicinskt och hälsoekonomiskt faktadokument. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2017). Statistik om cancer. Hämtad 2017-02-27 från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/cancer>
- Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2015*. (Artikelnummer 2017-1-14). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20462/2017-1-14.pdf>

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad (1. uppl.. ed.)* (s. 480-497). Lund: Studentlitteratur.

Öster, I., Hedestig, O., Johansson, M., Klingstedt, N., & Lindh, J. (2013). Sharing experiences in a support group: men's talk during the radiotherapy period for prostate cancer. *Palliative and Supportive Care, 11*(04), 331-339.

Bilagor

Bilaga 1 – Artikelsökning

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
PubMed 21/2-17	Prostate cancer, quality of life, patient perspective, experience	Abstract, 5 years, Full text	8	1	1	Fosså et al. (2016)
PubMed 23/2-17	Prostate cancer, shame	Abstract, 5 years, Full text	4	2	2	Eziefula et al (2013)
PubMed 23/2-17	Prostate cancer, suffering, qualitative	Abstract, 5 years, Full text	15	3	3	Appleton et al (2015)., Öster et al (2013).
Cinahl 3/3-17	Prostatic neoplasms OR Prostate cancer, Experience, Attitude	Peer reviewed, Research article, Abstract available, English, 2010-2017	30	12	7	Dieperink et al (2013), Levy & Cartwright (2015), Ervik & Asplund (2012), Ervik et al (2010)
Cinahl 3/3-17	prostatic neoplasms OR prostate cancer, experience OR attitude, quality of life	Peer reviewed, Research article, English, 2010-2017	48	13	5	Mc Caughan (2013), Lehto et al (2015).

Bilaga 2 – Artikelöversikt

Titel	Dealing with a troublesome body: A qualitative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy.
Författare	Ervik, B., & Asplund, K.
Tidskrift	European Journal of Oncology Nursing, 16(2), 103-108.
Årtal	2012
Land	Norge
Problem	Hormonbehandling vid prostatacancer ger väsentliga biverkningar, kunskapen om hur de kroppsliga förändringarna påverkar patienterna i vardagslivet är inte lika stor.
Syfte	Att beskriva hur män med prostatacancer upplever kroppsliga förändringar och hur dessa förändringar påverkar det dagliga livet.
Metod	Kvalitativ intervjustudie med en fenomenologisk hermeneutisk design.
Resultat	5 ämnen om kroppsliga förändringar: "något är fel", "när det blir problem med kroppen", "att vara frisk eller sjuk", "att ta hand om förändringarna", "att prata om cancer och de intima detaljerna".
Diskussion	Hur kan de ha cancer när de är symptomfria? Låg kunskap om sjukdomen. Fysiskt aktiv trots biverkningar. Vården behöver kunskap om mäns vardagliga liv, och vilken support de behöver.
Studiekvalitet	Hög

Titel	Embracing life after prostate cancer. A male perspective on treatment and rehabilitation.
Författare	Dieperink, K. B., Wagner, L., Hansen, S., & Hansen, O.
Tidskrift	European journal of cancer care, 22(4), 549-558.
Årtal	2013
Land	Danmark
Problem	Få studier är gjorda om patienternas upplevelser om behandlingen av sin prostatacancer. Likaså om partners medverkan i rehabilitering.
Syfte	Att undersöka prostatacancerpatienters upplevelser av rehabilitering efter strålning med hormonbehandling.
Metod	Kvalitativ metod, som två stycken fokusgruppsintervjuer.
Resultat	Strålningsbehandlingen var tidskrävande, maskulinitets- och identitetsproblem var biverkningar av behandling, humor och partners stöd var viktig.
Diskussion	Jämför skillnad av biverkningar mellan behandlingar. Humor var viktigt. Existentiella frågor. Partners var nyckelstödet. Inga mentala problem hittades.
Studiekvalitet	Hög

Titel	Hit by waves-living with local advanced or localized prostate cancer treated with endocrine therapy or under active surveillance.
Författare	Ervik, B., Nordøy, T., & Asplund, K.
Tidskrift	Cancer nursing, 33(5), 382-389.
Årtal	2010
Land	Norge
Problem	Få studier har undersökt hur det är att leva med prostatacancer, när kurativ behandling inte är aktuell då diagnosen ställdes.
Syfte	Att belysa mäns upplevelse att bli diagnostiserad med prostatacancer, och att leva med lokaliserad prostatacancer behandlad med hormonbehandling eller aktiv övervakning, då operation eller kurativ metod inte var aktuellt.
Metod	Kvalitativ studie, med intervjuer av fenomenologisk hermeneutiskt tillvägagångssätt.
Resultat	Diagnosen var en chock. Lite tid med vården fick patienter att känna sig lämnade ensam Maskulinitet. Partners var det viktigaste stödet.
Diskussion	Skrämmande diagnos. Existentiella tankar. Män ville leva som vanligt. Sexuella problem. För lite information, relationen med vården var viktig. Viktigt att prata.
Studiekvalitet	Hög

Titel	Men's strategies for preserving emotional well-being in advanced prostate cancer: An interpretative phenomenological analysis.
Författare	Levy, A., & Cartwright, T.
Tidskrift	Psychology & health, 30(10), 1164-1182.
Årtal	2015
Land	Storbritannien
Problem	Viktigt att se mäns egna metoder till välmående, så att vården kan utveckla möjlighet till bättre psykiskt stöd, mer relevant för män med prostatacancer.
Syfte	Att undersöka män med avancerad prostatacancers egna metoder för att främja och bibehålla känslomässigt välmående.
Metod	Kvalitativ studie, med semistrukturerad och djupgående uppbyggnad.
Resultat	Två överordnade teman trädde fram: "att leva med en överhängande men osäker död" och "att hålla fast vid livet".
Diskussion	Att leva i hemmet med prostatacancer. Att hantera sina problem. Existentiella frågor. Meningsfull fritid är viktig. Viktigt att vården uppmuntrar till fritidssysselsättningar.
Studiekvalitet	Hög

Titel	Patient experiences at diagnosis and psychological well-being in prostate cancer: A Finnish national survey.
Författare	Lehto, U. S., Helander, S., Taari, K., & Aromaa, A.
Tidskrift	European Journal of Oncology Nursing, 19(3), 220-229.
Årtal	2015
Land	Finland
Problem	Endast lite forskning har undersökt patienters subjektiva upplevelser om prostatacancer, riktat mot ett stort nationellt befolkningsunderlag.
Syfte	Att undersöka upplevelser och psykiskt välmående hos prostatacancerpatienter, med olika typer av behandling, i Finland.
Metod	Kvantitativ metod, genom enkäter.
Resultat	Hälften var nöjda med information och vård. Prostataektomi och brachyterapi var mer involverade i val av behandling.
Diskussion	Hälften var ej nöjda med sin vård och behandling när de diagnostiserades. Aktivt övervakade var mest nöjda med sina liv, Hormonbehandling hade sämre upplevelser. Sexualitet. Skillnad i välmående mellan olika behandlingsmetoder.
Studiekvalitet	Medelhög

Titel	Quality of life in men receiving radiotherapy and neo-adjuvant androgen deprivation for prostate cancer: results from a prospective longitudinal study.
Författare	Mc Caughan, E., Mc Sorley, O., Prue, G., Parahoo, K., Bunting, B., Sullivan, J. O., & McKenna, H.
Tidskrift	Journal of advanced nursing, 69(1), 53-65.
Årtal	2013
Land	Storbritannien
Problem	Lite kunskap om livskvalitén med prostatacancer före och efter behandling med strålning inklusive preoperativ systemisk behandling.
Syfte	Att mäta livskvalitén och sidoeffekter hos män med prostatacancer som får strålning tillsammans med hormonbehandling upp till ett år efter behandling.
Metod	Kvantitativ metod, enkätundersökning över tid.
Resultat	4-6 veckor efter behandling är livskvalitén som sämst, ökar sedan fram till 6 månader efteråt. 1 år efter behandling hade en minoritet fortfarande biverkningar efter strålningen.
Diskussion	Motsäger tidigare studier som visar på att strålningsbehandling inte har någon effekt på livskvalité. Bör fokusera på behovet av stöd till patienter 4-6 veckor efter behandling.
Studiekvalitet	Hög

Titel	Reduction of quality of life in prostate cancer patients: experience among 6200 men in the Nordic countries.
Författare	Fosså, S. D., Bengtsson, T., Borre, M., Ahlgren, G., Rannikko, A., & Dahl, A. A.
Tidskrift	Scandinavian Journal of Urology, 50(5), 330-337.
Årtal	2016
Land	Danmark, Finland, Norge, Sverige
Problem	Patientens syn på relationen mellan vårdskada och livskvalité.
Syfte	Att dokumentera andelen män som upplevde att diagnosen och behandlingen av prostatacancer hade reducerat deras livskvalité, och vilken vårdskada relaterat till prostatacancer som påverkade deras livskvalité.
Metod	Kvantitativ metod, enkätundersökning som tvärsnittsstudie.
Resultat	Livskvalité i förhållande till behandlingsform. Urinläckage och trötthet dubblade risken för nedsatt livskvalité, sexuella problem tredubblade den.
Diskussion	Nedsatt livskvalité var minst hos de utan behandling och högst hos de med hormonbehandling. Erektillfunktion var sämst hos de utan behandling, även att de hade bäst livskvalité. Information om skillnader mellan behandlingsformers påverkan på livskvalité bör föregå behandling.
Studiekvalitet	Hög

Titel	Sharing experiences in a support group: men's talk during the radiotherapy period for prostate cancer.
Författare	Öster, I., Hedestig, O., Johansson, M., Klingstedt, N., & Lindh, J.
Tidskrift	Palliative and Supportive Care, 11(04), 331-339.
Årtal	2013
Land	Sverige
Problem	Få studier är genomförda där män med prostatacancer delar sina erfarenheter i stödjande gruppsamtal.
Syfte	Att beskriva den delade erfarenheten i stödjande gruppsamtal hos män med prostatacancer som genomgår strålbehandling.
Metod	Kvalitativ metod, med fokusgrupper.
Resultat	Sex teman: "att leva med en kropp som förändras", "att vara i andras händer", "att lära sig leva med sjukdomen", "vikten av kunskap", "stöd i vardagen", och "att mötas i stödgrupper".
Diskussion	Att leva med en förändrad kropp var ett stort ämne. Män saknade kunskap om sjukdomen, behandlingar och tyckte informationen från vården var bristande. Samtalsstöd från familj, vård, stödgrupper var viktiga.
Studiekvalitet	Hög

Titel	The impact of prostate cancer on men's everyday life.
Författare	Appleton, L., Wyatt, D., Perkins, E., Parker, C., Crane, J., Jones, A., ... & Pagett, M.
Tidskrift	European journal of cancer care, 24(1), 71-84.
Årtal	2015
Land	Storbritannien
Problem	Det finns få studier som undersöker männens upplevelser i de olika stadierna av den kurativa behandlingen.
Syfte	Att undersöka hur män som genomgår kurativ behandling dagligen hanterar sin sjukdom, vad som hjälper och hindrar deras förmåga att anpassa sig till olika händelser.
Metod	Kvalitativ tvärsnittsstudie, med semistrukturerade intervjuer och en konstruktivistisk grundad teori.
Resultat	4 områden var viktiga för deltagarna: "vägen till diagnos", "diagnosen", "prostatacancers och dess behandlings inverkan på det vardagliga livet" och "att leva med prostatacancer".
Diskussion	Att få diagnosen hade stor inverkan på hälsa och livskvalité. Den rektala undersökningen var det värsta av hela sjukdomen. PSA-testet gav svar på allvarlighetsgrad, män hade lite kunskap om vad PSA innebar.
Studiekvalitet	Hög

Titel	'You know I've joined your club... I'm the hot flush boy': a qualitative exploration of hot flushes and night sweats in men undergoing androgen deprivation therapy for prostate cancer.
Författare	Eziefula, C. U., Grunfeld, E. A., & Hunter, M. S.
Tidskrift	Psycho-Oncology, 22(12), 2823-2830.
Årtal	2013
Land	Storbritannien
Problem	Finns inte så stor kunskap om vad män tänker eller gör åt värmevallningar.
Syfte	Att undersöka upplevelser relaterat till rodnad hos män med prostatacancer för att fastställa kognitiva bedömningar och beteendereaktioner.
Metod	Kvalitativ metod, semistrukturerade intervjuer.
Resultat	Fem teman: "egna förändringar", "inverkan på maskulinitet", "förlägenhet/socialt utvärderande oro", "upplevd kontroll", "godkännande/justeringar". Värmevallningar på grund av behandlingen inverkade på manligheten.
Diskussion	Relation mellan fem teman, strategier och kunskap om värmevallningar. Förändringar förväntades ändå vid hög ålder. Maskuliniteten. Bristande information. Viktigt att män blir informerade innan behandling.
Studiekvalitet	Hög