



**LOKALISERAD  
PROSTATACANCER**  
HUR DEN DRABBAR MANNENS SEXUALITET

HAMPUS DANRED  
ANDRÉ MÅRTENSSON

Examensarbete i omvårdnad  
61-90 hp  
Sjuksköterskeprogrammet  
Januari 2020

Malmö Universitet  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö

# LOKALISERAD PROSTATACANCER

## HUR DEN DRABBAR MANNENS SEXUALITET

HAMPUS DANRED  
ANDRÉ MÅRTENSSON

Danred, H & Mårtensson, A. Lokaliserad prostatacancer. Hur den drabbar mannens sexualitet. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2020.

**Bakgrund:** Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män. I västvärlden är det den cancerform som har snabbast stigande incidens de senaste tio åren. Det finns flera olika behandlingsalternativ för lokaliserad prostatacancer, två av dem är strålbehandling och operation som kallas radikal prostatektomi. Den vanligast förekommande bieffekten av behandlingarna är erektil dysfunktion.

**Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att belysa mäns upplevelse av hur lokaliserad prostatacancer samt dess behandlingsformer påverkar deras erektila förmåga, och därigenom deras sexualitet.

**Metod:** Litteraturstudie av kvalitativ ansats, som använt sig av 12 vetenskapliga artiklar för att utveckla ett resultat. Databaserna som använts är Cinahl, PubMed och PsycInfo.

**Resultat:** Att motta rätt information angående bieffekterna från behandlingarna av prostatacancer underlättade männens återhämtning. Den erektila dysfunktionen ledde till ett försämrat självförtroende och svårigheter i intima relationer. Det var inte ovanligt att inte längre kunna uppnå spontana erektioner efter genomgången behandling. Att kommunicera med sin partner var en stor del i mannens återhämtning. Den erektila dysfunktionen upplevdes som en värre bieffekt av unga män än av äldre män. Många män upplevde sig mindre manliga än före operationen.

**Konklusion:** Männens sexualitet blir påverkad av den erektila dysfunktionen som uppkommer efter behandlingarna. Vikten av att kommunikation både privat och med vårdpersonal är en central del för männens återhämtning och anpassning till sin nya livssituation. Det är också viktigt att sjuksköterskan utövar personcentrerad vård då sexualitet är något väldigt personligt.

*Nyckelord:* Eretil dysfunktion, impotens, prostata, prostatacancer, sexualitet, upplevelse.

# LOCALISED PROSTATE CANCER

## HOW IT IMPACTS MALE SEXUALITY

HAMPUS DANRED  
ANDRÉ MÅRTENSSON

Danred, H & Mårtensson, A. Localised prostate cancer. How it impacts male sexuality. *Degree project in nursing 15 Credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2020.

**Background:** Prostate cancer is the most common type of cancer among men. In the Western world it is the type of cancer with the most rapid increase in incidence in the last decade. There are several treatments for prostate cancer, two of them are radiation therapy and a surgery called radical prostatectomy. The most common side-effect of the treatments is erectile dysfunction.

**Aim:** The aim of this study is to illuminate men's experience of how localised prostate cancer and its treatments affect their erectile capability, and thereby their sexuality.

**Methods:** A systematic literature review using a qualitative design, which is based on 12 scientific articles to produce a result. The databases used are Cinahl, PubMed and PsycInfo.

**Results:** To receive the correct information regarding the side-effects of the treatments for prostate cancer eases the men's recovery. The erectile dysfunction leads to a compromised self-confidence and difficulties in intimate relations. It's not unusual to no longer be able to obtain a spontaneous erection after undergoing treatment. To communicate with his partner is a vital part of the man's recovery. The erectile dysfunction is experienced as a more severe side-effect among young men compared to older men. Many men view themselves as less of a man than they did before the surgery.

**Conclusion:** The men's sexuality becomes affected by the erectile dysfunction which occurs after the treatments. The importance of communication, both privately and with healthcare professionals is a vital part of the men's recovery and adaption to their new life. It's imperative that the nurse practises person centred care since sexuality is something very personal.

**Keywords:** Erectile dysfunction, experience, impotence, prostate, prostatic neoplasms, sexuality.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
- Prostatacancer	6
- Behandlingsmetoder och dess bieffekter	7
- Erekttil dysfunktion och sexualitet	8
- Sjuksköterskans roll i omvårdnaden	8
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	10
METOD	10
- Studiedesign	10
- Datainsamling	11
- Inklusions- och exklusionskriterier	12
- Urvalsprocess	12
- Relevansgranskning	13
- Kvalitetsgranskning	13
- Dataanalys	13
- Forskningsetik	14
RESULTAT	14
- Information angående bieffekter	15
- Den förändrade sexualitetens betydelse för självförtroendet	15
- Att anpassa sin intimitet: en nödvändighet	16
- Kommunikation med partner	17
- Normalisering	17
- Maskulinitet	18
DISKUSSION	19
- Metoddiskussion	19
- Resultatdiskussion	22
KONKLUSION	24
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	25
REFERENSER	26
BILAGOR	
- Bilaga 1	29
- Bilaga 2	30
- Bilaga 3	31
- Bilaga 4	32

## **INLEDNING**

Då båda författarna till arbetet är av det manliga biologiska könet, väckte detta ämne intresse, då båda inblandade upplever att denna cancersjukdom inte pratas om särskilt mycket. Det valda ämnet är prostatacancer samt dess behandlingar och hur det påverkar mannens sexualitet med fokus på den erektila funktionen. Studien kommer också belysa hur samlivet med den drabbade mannens partner kan påverkas. Då det är en av de vanligaste cancerformerna i västvärlden och dessutom den vanligaste bland männen, efter hudcancer, är området väl värt att studera. För den grundutbildade sjuksköterskan är kunskap om prostatacancer relevant just eftersom det är den vanligaste cancerformen bland män och dessa patienter kan komma i kontakt med sjuksköterskan av andra anledningar än just cancer. Vid dessa möten är det viktigt för sjuksköterskan att kunna förhålla sig professionellt till mannens situation, och för detta krävs det adekvat kunskap inom problemområdet. Utöver att sjuksköterskan erhåller en utökad kunskap om hur den enskilde påverkade mannen skall bemötas, åtnjuter sjuksköterskan också en större kunskap om hur vederbörande skall bemöta en anhörig till mannen som drabbats av prostatacancer.

## **BAKGRUND**

Cancer är ett samlingsnamn för de sjukdomar som karakteriseras av okontrollerad celltillväxt och förmåga att förstöra omgivande vävnad. Cancer är en heterogen sjukdomsgrupp med olikheter avseende symtom, behandling och prognos. Cancer beräknas drabba 13 miljoner människor årligen och orsaka 13 procent av alla dödsfall (Nilbert 2013).

Levnadsvanor och omgivningsfaktorer är viktiga orsaker till cancerutveckling där rökning och kosten är de främsta riskfaktorerna. Kombinationen av båda orsakar 65% av alla cancerformerna i världen (Nilbert 2013).

Cancer uppstår ofta spontant genom att det uppstår cellulär skada i generna, det kan exempelvis vara delar av en gen som saknas eller mutationer. Onkogen är en skadad variant av en proto-onkogen. Denna spelar en stor roll i de normala cellernas funktion när det kommer till celledelning och celldifferentiering (Nome 2003).

### **Prostatacancer**

Prostatacancer är den cancertyp som har högst incidens bland män i västvärlden. Trots att den upptäcks snabbare nu än tidigare, förblir dock mortaliteten densamma (Kelly m.fl. 2015). Detta av den enkla anledningen att incidensen för prostatacancer ökar kraftigt efter 60 års ålder (Damber & Hugosson 2012). I Hyde m.fl. (2003) definieras ordet äldre individ som någon som är 65 år eller äldre. Enligt Kosik m.fl (2019) är en person vuxen mellan 18-40 år, och medelålders från 40 års ålder fram till personen går över till att räknas som äldre.

Redan i början av 1900-talet visste forskarna att det är vanligt bland män redan i 40-års ålder att ha små förändringar i prostatan (Damber & Hugosson 2012). Denna typ av små icke-symptomgivande prostataförändringar stiger kraftigt med

ökande ålder (a.a). Bland män som är runt 60 år gamla har det visat sig förekomma hos ca 30 procent, medan det hos män som nått 90 år återfinns hos så gott som alla (a.a). Som följd av att sjukvården nu kan upptäcka prostatacancer så tidigt, har de som faktiskt insjuknar i icke-latent prostatacancer större chans att tilldelas behandling i form av strålning eller kirurgi (a.a).

I väst är det den cancerform som har den snabbast stigande incidensen under de tio senaste åren (Damber & Hugosson 2012). Den största anledningen till detta är att tester för prostataspecifikt antigen (PSA) har börjat göras i större utsträckning (a.a). PSA-värdena höjs om det förekommer sjukdom i prostatan (a.a). I Sverige var incidensen 7848 män år 2002, vilket gör den till den vanligaste cancerformen hos svenska män enligt socialstyrelsen (a.a). Anledningen att prostatacancer är högre i västvärlden är sannolikt på grund av olika livsstilsfaktorer, så som rökning och kost (a.a).

En teori som finns till varför förekomsten av prostatacancer är lägre i till exempel Asien, är deras konsumtion av grönt te, som innehåller en grupp ämnen som kallas flavonoler vilka tros ha en skyddande effekt på prostatan (Damber & Hugosson 2012). Även högt intag av selen och vitamin E i kosten tros skydda mot uppkomst av prostatacancer (a.a)

Som tidigare nämnt är prostatacancer en sjukdom som har väldigt stark korrelation till ålder (Damber & Hugosson 2012). Den är mycket ovanlig hos män upp till ca 50 års ålder, samtidigt är det den vanligaste cancerformen hos män som är över 70 år (a.a). Dock är det fortfarande så att fler män dör med prostatacancer fast av andra anledningar, än av prostatacancer själv (a.a). Andra orsaker till prostatacancer kan vara arvet, fetma, höga testosteronnivåer samt höga nivåer av IGF-1 (a.a). IGF-1 är en tillväxtfaktor som starkt stimulerar replikationen av epitelceller, ökningen av celldelningen medför en högre risk att cancerceller utvecklas (a.a).

Idag är det vanligt att män med prostatacancer riskkategoriseras med hjälp av en klassifikation som grundar sig i National Comprehensive Cancer Network. Klassifikation görs genom att titta på lokal kliniskt tumörstadium (T-stadium), om det förekommer regionala lymfkörtelmetastaser (N-stadium) samt om där finns så kallade fjärrmetastaser (M-stadium). Utöver dessa faktorer tas också patienternas Gleasonsumma från diagnostisk biopsi samt deras PSA-nivå i beaktande (Damber & Hugosson 2012; Nilbert 2013).

För lågriskpatienter med en lokal icke-metastaserad cancer i prostatan, är mortaliteten för en period på 15 år beräknad till endast sju procent. För en patient som befinner sig i kategorin intermediär risk, där canceren fortfarande är lokal, men PSA-nivå samt Gleasonsumman är något högre, ligger mortaliteten på 18 procent för samma tidsperiod. För patienter med lokala metastaser ligger mortaliteten för en period på 15 år däremot på 46 procent, och för patienter med fjärrmetastaser har mortaliteten ökat till 69 procent (Damber & Hugosson 2012).

Tack vare PSA-prov har det blivit lättare att diagnostisera cancer tidigt. Det kan även vara till hjälp för att komma fram till vilken spridning canceren har. Om PSA är under 10ng/ml är det oftast en lokaliserad tumör i prostatan, är det över 20ng/ml är det så gott som alltid en spridning utanför prostatan (Damber & Hugosson 2012). Vattenkastning blir ofta problematisk redan vid en

prostatavolym på 40 ml, medan operation vanligtvis inte genomförs förrän prostatan uppnått en volym på 50 ml (a.a). En prostatahyperplasi ger således symptom, innan den behöver opereras (a.a).

Många män överlever mycket längre med sjukdomen än de beräknats göra när diagnosen ställdes, och upplever därför hur sjukdomen påverkar dem över lång tid, samt bieffekter av dess behandlingar. Den erektila dysfunktionen är den huvudsakliga bieffekten, då den är en konsekvens som kan förväntas av alla tillgängliga behandlingar (Kelly m.fl. 2015).

### **Behandlingsmetoder och dess bieffekter**

Det finns olika behandlingsmetoder för prostatacancer såsom strålbehandling och även kirurgiska ingrepp kallad radikal prostatektomi (Damber & Hugosson 2012).

Behandlingen radikal prostatektomi är den vanligaste behandlingen av icke-metastaserad prostatacancer i Sverige. Radikal prostatektomi är en fullständig borttagning av prostatakörteln (Damber & Hugosson 2012). Vid operationen separeras urinblåsan från bäckenväggen, i vissa fall utryms regionala lymfkörtlar. Anatomiskt begränsas området av vena iliaca externa, nervus obturatorius och arteria iliaca interna (a.a). Den robotassisterade metoden har blivit populär väldigt fort, då den leder till en snabbare postoperativ återhämtning, och mindre blödning peroperativt (a.a). Robotassisterad metods största fördel är emellertid att den leder till färre långtidsbiverkningar, som erektil dysfunktion, då den är mer precis. Den största nackdelen med metoden är den höga kostnaden (a.a).

Det har visat sig att risken att dö i sjukdomen, samt att sjukdom metastaserar, minskar om patienten genomgått denna operation. De som behandlas med denna metod är män med prostatacancer som ej metastaserat. Ett annat krav är också att patienten accepterar risken att de kan bli inkontinenta eller att de kommer lida av erektil dysfunktion (Damber & Hugosson 2012).

Erektil dysfunktion drabbar upp till 75 procent av de som innan operation var potenta, det vill säga att de kunde uppnå en erektion. Dock beror detta på ens definition av erektil dysfunktion (Damber & Hugosson 2012). Det förekommer också att männen förlorar förmågan att ejakulera i 71 procent av fallen (Ussher m.fl. 2017). Anledningen att ejakulationsförmågan kan bli nedsatt är på grund av att de propulsiva kontraktionerna som för sädesvätskan ut genom urinröret försvinner. Sädesvätskan går istället uppåt mot urinblåsan, detta kallas för retrograd ejakulation (Damber & Giwercman 2012).

Att prostatektomi ofta resulterar i erektil dysfunktion är välkänt och det kan ta upp till fem år att återfå sin erektila förmåga efter operationen. Till och med de nervsparande metoderna som kan användas idag påverkar den erektila funktionen, det vill säga operationsmetoder som är tänkta att inte skada omkringliggande nerver (Kelly m.fl. 2015). Trots de nya nervsparande metoderna, har andelen av de opererade männen som återfunnit sin erektila funktion inte ökat under det senaste decenniet. Ca 35 procent av männen som genomgått en radikal prostatektomi, både traditionell och nervsparande, återfår sin erektila funktion inom två år (Capogrosso m.fl. 2019). Anledningen att erektil dysfunktion ofta uppkommer vid båda typerna av radikal prostatektomi är för att lokala nerver och blodkärl är sammanvuxna med prostatakörteln, och dessa tar skada vid operationen (Damber & Hugosson 2012).

Kurativ strålbehandling är när tumören i prostatan strålas. Cancern i prostatan sitter i körtelepitel, som vanligtvis inte är särskilt känsliga för strålning, dock har strålning ändå visat sig vara effektiv vid lokaliserad prostatacancer då körteln i sig är liten, och då kan en förhållandevis stor dos strålning appliceras (Damber & Hugosson 2012). Strålningsbehandlingen ges antingen som extern strålning, eller interstitiell strålning. Den externa strålningen kan precis som radikal prostatektomi orsaka erektil dysfunktion, dock ofta senare snarare än direkt som vid operation. Anledningen att skador ofta uppkommer på omkringliggande vävnad vid denna typ av strålning, är för att den är mindre specifik, och därför inte enbart påverkar prostatakörteln, utan även nerver och blodkärl i området (a.a). Genom interstitiell strålbehandling minskas risken för skada på omgivande vävnad då små radioaktiva isotoper förs in i vävnaden. Dessa har en mycket kortare räckvidd än strålningen som tillförs utifrån (a.a).

Det finns olika hjälpmedel att tillgå för män med erektil dysfunktion (Smith m.fl. 2015). De vanligaste hjälpmedlen är i form av potenshöjande tabletter (a.a). Utöver detta kan män även använda sig av vakuumpumpar och potenshöjande injektioner (a.a).

### **Erektil dysfunktion och sexualitet**

Många män som tillfrågas om hur behandlingen av deras prostatacancer påverkar deras sexualitet, återkommer till att erektil dysfunktion är den vanligast förekommande bieffekten. Denna effekt kan vara både permanent och tillfällig (Rivers m.fl. 2010).

Många män som behandlats för lokaliserad prostatacancer erhåller en förminskad förmåga att prestera sexuellt (Rivers m.fl. 2010). Att fortfarande kunna nå klimax under samlag, men utan en ejakulation, är en så kallad torr orgasm (Ussher m.fl. 2017).

I Southard & Keller (2009) beskrivs sexualitet som ett brett begrepp som består av sociala, känslomässiga och fysiska delar. Även problem med en partner, exempelvis ett pars sexuella historia, parets förmåga att kommunicera, partnerns sexuella funktion och hur väl ett äktenskap fungerar skall tas i beaktande, utöver den drabbade mannens erektila förmåga (Southard & Keller 2009).

Enligt filosofen och sociologen Michel Foucault är sexualiteten och hur vi uttrycker den väldigt individuell och dessutom skapad av samhället vi lever i. Enligt Foucault är tre huvuddelar i människans sexualitet, självbild, självförtroende samt hur människor vill bli sedda av andra (White 2008).

I WHO (2006) definieras sexualitet som följande;

*“...a central aspect of being human throughout life encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious and spiritual factors.”*



En stor del av sexualiteten i samhällets ögon är individens förmåga att kunna fortplanta sig. Denna synvinkel kan vara positiv för de personer som fortfarande är i rätt ålder för att reproducera och är fertila (White 2008). Det kan däremot vara skadligt för de individer som har förlorat sin reproduktionsförmåga genom exempelvis ålder, genom cancerbehandlingen de genomgått eller för att de helt enkelt ser sin sexualitet som något utöver sitt övriga liv (a.a).

### **Sjuksköterskans roll i omvårdnaden**

Viktiga personliga egenskaper hos en sjuksköterska är empati, att ha en inställning som inte är dömande och att vara genuint intresserad av sin patients situation. Dessa egenskaper krävs för att sjuksköterskan skall kunna ha en bra professionell relation till patienten (Lanceley 2008).

I Furåker & Nilsson (2013) förklaras det att sjuksköterskan har sex kärnkompetenser. Dessa utgörs av, personcentrerad vård, att samverka i team, att ge evidensbaserad vård, att besitta förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, att ge patientsäker vård samt att ge patienten information (Furåker & Nilsson 2013).

Personcentrerad omvårdnad grundar sig i att den praktiska vården bygger på ett teoretiskt perspektiv. Det läggs stor vikt på att använda personbegreppet, personcentrerad vård och personcentrering i omvårdnaden (McCance & McCormack 2013). Personcentrering är när terapeutiska relationer bildas mellan vårdgivare, patienter och andra värdefulla individer i deras liv (a.a). Grunden för detta är saker som respekt för individen, allas rätt till autonomi, ömsesidig respekt och förståelse för varandra. Fyra centrala begrepp i personcentrerad omvårdnad är att vara i relation, vara social med omvärlden, att vara på plats och att kunna vara med sig själv (a.a).

Att vara i relation innebär att det är viktigt att vara i relationer med andra människor, och hur utvecklingen av dessa relationer kan ha terapeutisk nytta (McCance & McCormack 2013). Vara social med omvärlden menar att personer kopplas till omvärlden genom att vara i världen, och att detta ger en känsla av att ha mening (a.a). Vara med sig själv betonar att sjuksköterskan har ansvar för att ta reda på vad patienter anser är deras styrkor och svagheter, och vad de tycker är värdefullt i sina liv (a.a). Sjuksköterskan måste också vara medveten om sina egna tankar runt olika saker, då detta kan speglas i hur de tar beslut gällande omvårdnaden. Vara på plats innebär att vi skall tänka på miljön där vården genomförs, för detta påverkar patientens upplevelse (a.a).

Sjuksköterskan måste ha en god kommunikationsförmåga och använda sig av denna för att kunna arbeta patientsäkert inom alla sina kompetensområden. Att använda sin kommunikationsförmåga är något sjuksköterskan skall göra utan att behöva återkomma till teoretiskt stöd (Lanceley 2008).

Sjuksköterskan spelar en viktig roll i vården av patienter som genomgått en prostatektomi eller genomgår behandling efter att ha mottagit diagnosen prostatacancer. Sjuksköterskans kunskap i detta område är viktig både när det gäller psykologiska och fysiologiska aspekter samt sexologisk rådgivning (O'Brien m.fl. 2011).

Sjuksköterskan måste besitta en trippelkompetens. Sjuksköterskan måste ha teoretisk kunskap inom ämnet, veta hur den skall förhålla sig till patienten och

veta hur den skall extrahera information från patienten utan att vara för privat i sina frågor (Messin & Amrhein 2019).

Patienter har rätt till hjälp och information från sina vårdgivare. Det är tabubelagt att prata om cancer och sexualitet i vårt samhälle, då cancer förknippas med döden och sexualitet förknippas med liv (Messin & Amrhein 2019). Sjuksköterskan måste våga ta upp detta ämne och visa för patienten att det inte behöver vara så dramatiskt. För att kunna göra detta krävs det kunskap inom området, detta för att kunna svara på frågor om till exempel sexualitet, samt för att kunna erbjuda patienten rätt stöd (a.a).

Egenvård beskrevs av Dorothea Orem som en av komponenterna i teorin för egenvård (Hasanpur-Dehkordi m.fl. 2016). Orem ser människan och dess omgivning som ett, och tror att människan och dess omgivning, samt människorna själva, påverkar varandra ömsesidigt. Trosuppfattning, samt kultur och social bakgrund, personligheter och förhållanden mellan de som ger vård och patienterna är några av faktorerna som spelar in i egenvården (a.a). Vidare spelar etnicitet, socioekonomisk status, utbildningsnivå, vilket jobb en person har, olika faktorer i miljön, till exempel föreningar och brist på kunskap också roll för hur individer ställer sig till egenvården (a.a). Hur viktig egenvård har blivit relateras till människornas behov av att bibehålla och främja hälsa och återhämtning, brist på tillgång till vård, bristfällig tillgång till vård för samtliga i ett samhälle och ökad åtgång på vårdtjänster (a.a). Att utföra egenvård lindrar människors symtom, påskyndar återhämtning och minskar belastningen på sjukhusen. Det har visat sig att bristen på kunskap för att utföra egenvård hos individer som lider av kronisk sjukdom, är den största anledningen till att dessa individer måste läggas in gång på gång (a.a).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Med de fakta som presenteras i bakgrunden framgår det att denna sjukdom har stor påverkan på de drabbade männen, både fysiskt och psykiskt. Det visar sig att den vanligaste bieffekten efter behandlad prostatacancer är erektil dysfunktion enligt Rivers m.fl. (2010). Detta är ett ämne som i stor utsträckning definierar mannens kön och sexualitet, som har en negativ påverkan i deras liv. Ämnet måste lyftas fram för att öka kunskapen om behandlingsmetoderna och dess bieffekter. Detta eftersom det är ett ämne som det inte pratas om i nuläget. Det är viktigt för samhället att våga ta upp detta problem, för att minska skammen hos de drabbade männen. Att öka sjuksköterskornas kompetens inom området och att lära dem att ha en stödjande roll är av stor vikt.

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa mäns upplevelse av hur lokaliserad prostatacancer samt dess behandlingsformer påverkar deras erektila förmåga, och därigenom deras sexualitet.

## METOD

Metoden som har använts för att utföra studien är en kvalitativ metod. Den valda modellen är en litteraturstudie, som syftar till att sammanställa upplevelser från tidigare gjorda studier. Den har sitt ursprung i den holistiska traditionen och avser att studera personens upplevelse av ett fenomen. I detta fall efter att ha blivit behandlad för lokaliserad prostatacancer samt hur detta påverkat mannens erektila förmåga och hans sexualitet (Billhult & Henricsson 2017).

### Studiedesign

Den kvalitativa metoden söker förståelse om fenomenet med hjälp av intervjuer, beskrivningar och upplevelser för att kunna skapa förståelse och insikt om deltagarnas intryck inom valt ämne. Varför den kvalitativa metoden är lämplig i detta sammanhang är just studiens fokus på att belysa mäns upplevelse av hur prostatacancer samt dess behandlingsformer påverkar deras erektila förmåga (Billhult & Henricsson 2017).

I kvalitativa studier är det oftast ett mindre antal informanter jämfört med kvantitativa studier, det är viktigare att hitta färre personer med olika upplevelser som kan ge rika beskrivningar av det valda ämnet, än ett stort antal som inte har samma rika erfarenhet (Billhult & Henricsson 2017).

### Datainsamling

För att hitta rätt struktur och specificera den kvalitativa metoden, användes POR-modellen (Population, område och resultat), då det anses vara praktiskt när en kvalitativ studiedesign används (Willman m.fl. 2016). Populationen till uppsatsen som författarparet har bestämt sig för är män som är behandlade för lokaliserad prostatacancer. Området är sexualitet och syftet (resultat) är att skapa förståelse om männens upplevelse angående hur behandlingen har påverkat deras erektila förmåga.

Tabell 1. POR-modellen enligt Willmann m.fl 2016.

Population	Område/Fenomen	Resultat
		Upplevelser
Män behandlade för prostatacancer	Sexualitet	Påverkan på deras erektila förmåga

Författarparet har huvudsakligen använt sig av de två databaserna Cinahl, som fokuserar på omvårdnaden samt på männens upplevelser, och PubMed, som fokuserar på de medicinska aspekterna på studien. Den tredje databasen är PsycInfo, detta med avsikt att fokusera på den psykiska påverkan som mannen och/eller hans partner kan drabbas av på grund av den förändrade sexualiteten. Det vill säga de psykologiska följderna av den erektila dysfunktionen.

För att sökningen skall bli specifik och tillräcklig för ett utförligt resultat bör minst två databaser användas enligt SBU (2019). SBU står för statens beredning för medicinsk utvärdering, vilket har som uppgift att systematiskt och kritiskt granska den vetenskapliga litteraturen (Willman m.fl. 2016). För vidare information angående antal träffar på respektive databas, samt samtliga sökord som använts, se bilaga 1, bilaga 2 och bilaga 3. Samtliga artiklar som använts är peer-reviewed och är etiskt godkända.

Sökordet som används som ämnesrubrik i databaserna Cinahl och PubMed är "Prostatic Neoplasms". I databasen PsycInfo användes sökordet "Prostate" som ämnesrubrik, i avsikt att undvika ordet "Prostatic Neoplasms". Författarparet har gjort en granskning i varje databas för att ta reda på vilken term som anses vara den lämpligaste ämnesrubriken för studiens syfte. Tillsammans med "Prostatic Neoplasm", belystes upplevelserna hos personerna som drabbas av sjukdomen med hjälp av de engelska orden "experience" samt "perception" som nyckelord. Till sist, för att kunna begränsa antalet träffar på sökningen, har författarparet valt att använda sig av nyckelordet "sexuality" för att fokusera på det område studien syftar på. Även sökorden "Sexual dysfunction", "impotence" och "erectile dysfunction" användes för att få fram studier som belyser hur erektil dysfunktion påverkar mannens sexualitet.

De booleska termerna AND och OR användes för att finna önskade sökresultat (Forsberg & Wengström 2016). För att få fram adekvat ämnesrubrik i Cinahl användes funktionen Cinahl Subject Headings. För att hitta rätt MeSH-term på sidan PubMed användes den externa webbplatsen Svensk MeSH. På PsycInfo användes funktionen Thesaurus.

### **Inklusions- och exklusionskriter**

#### *Inklusionskriterier:*

- För att frambringa ett resultat med god vetenskaplig grund har funktionen peer reviewed aktiverats i CINAHL samt PsycInfo samt kontrollerats i PubMed, alla studier skall vara av kvalitativ ansats och skall vara etiskt godkända.
- Personer som är diagnostiserade med prostatacancer som ej metastaserat, och som genomgått behandling.
- Deltagarna skall lida av erektil dysfunktion, till följd av behandlad prostatacancer.
- Det skall omfatta vuxna män alla åldrar.
- Kvalitativ ansats.
- Studier som innefattar medelhög/hög kvalitet.
- Alla män som använder sin penis vid samlag inkluderas, oavsett sexuell läggning.

#### *Exklusionskriterier:*

- Författarparet har valt att exkludera studier som endast belyser mäns upplevelse av analsex efter radikal prostatektomi. Då fokus ligger på erektila dysfunktionen snarare än på prostatastimulering, därför är studier som handlar om prostatastimulans exkluderade.

- Artiklar som inte är skrivna på engelska, svenska, norska eller spanska har exkluderats för att minimera risken för eventuella feltolkningar.

### **Urvalsprocess**

Urvalsprocessen har gjorts i 6 steg enligt Forsberg & Wengström (2016).

- Steg 1. Ett område som intresserar författarparet skall hittas, och sökord väljas.
- Steg 2. Kriterier för vilka studier som skall inkluderas måste fastställas.
- Steg 3. Sökningar skall genomföras i databaser som är relevanta för området.
- Steg 4. Om möjligt, sök efter artiklar som ej hunnit publiceras än för att identifiera ny forskning inom valt område.
- Steg 5. Relevanta titlar för området väljs ut och tillhörande abstracts skall läsas. Detta är det första urvalet för studierna som kan komma att vara relevanta.
- Steg 6. Valda artiklar granskas sedan i fulltext och en kvalitetsgranskning genomförs.

### **Relevansgranskning**

Enligt SBU:s Mall för bedömning av relevans (2017) skall artiklarna som hittats i sökningen först bedömas utifrån sin relevans, det vill säga huruvida de svarar på studiens syfte eller ej. På detta vis sållades studier som inte svarar på syftet bort redan vid granskning av abstracts. Detta görs således innan kvalitetsgranskningen, för att undvika att studier som inte har med syftet att göra kommer med (Dahlborg Lyckhage 2017).

Relevansgranskningen gjordes i två steg. I första steget sållades artiklar bort om deras titel och abstracts inte svarade på studiens syfte. I andra steget lästes artiklarna i sin helhet. Detta gjorde författarparet oberoende av varandra för att undvika bias. Efter att relevansgranskningen gjorts återstod det 21 artiklar, som därefter kvalitetsgranskades.

### **Kvalitetsgranskning**

Alla studier som använts i uppsatsen är gjorda med en kvalitativ ansats. Inför kvalitetsgranskningen gjordes det en relevant granskning av artiklarna där inklusionskriterierna är uppfyllda tillsammans med SBU:s kvalitetsgranskningsmall (2017). Författarparet har använt sig av SBU:s "Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser". Denna mall är vald på grund av att litteraturstudien är av kvalitativ ansats, och därför har en kvalitativ frågeställning.

Med hjälp av SBU:s kvalitetsgranskningsmall (2017) har artiklarna graderats från hög till låg kvalitet. Detta gjordes självständigt, därefter bestämde sig författarparet tillsammans för vilka artiklar som skulle inkluderas i studiens resultat. Artiklar som bedömdes ha hög kvalitet skulle ha ett tydligt syfte, tydlig datainsamling, relevant analysmetod, vara godkänd av etisk kommitté samt ha ett tydligt beskrivet resultat. Artiklar som uppfyllde kraven för hög kvalitet, men hade otillräckligt eller otydligt resultat har bedömts hålla medelhög kvalitet. Artiklar som bedömts hålla låg kvalitet saknade antingen godkännande av etisk kommitté. Efter kvalitetsgranskningen återstod 13 artiklar, som sedan

analyserades. Tolv av dessa användes i resultatet, en av de som höll medelhög kvalitet användes i bakgrunden.

### **Dataanalys**

När analysarbetet skulle påbörjas använde sig författarparet av en modell som upprättats av Forsberg & Wengström (2016), detta är en latent innehållsanalys som utgörs av fem steg. I första steget lästes varje vald artikels resultat igenom flera gånger, för att erhålla en god förståelse för materialet. I det andra steget i modellen fann författarparet olikheter och gemensamheter i resultaten. I modellens tredje steg bildas kategorier utifrån fynden i steg två. Dessa kategorier sattes sedan samman i steg fyra för att bilda teman. I steg fyra identifierades sex stycken teman, som sedan låg till grund för de rubriker som används i resultatet. De sex teman som identifierades skrevs ned i ett Word-dokument, därefter fördes relevant fakta från varje artikel som analyserats in under passande tema-rubrik. I det slutgiltiga steget diskuterades de teman som identifierats i steg fyra, och fördes in under de faktiska rubrikerna i arbetet.

### **Forskningsetik**

Forskningsetik rör både forskningsverksamheten och konsekvenserna av den. Riktlinjer för normer och värderingar finns för att kunna styra hur forskningen skall gå till (Helgesson 2015). Dessa etiska överväganden används för att skydda individerna eller deltagarna i ett forskningsprojekt från eventuella skador som kan uppkomma under forskningen. För detta, finns det en lag som innehåller bestämmelser om etikprövning (Peterson 2017).

Det grundläggande kravet för att skydda individerna från skada kan åskådliggöras i fyra huvudkrav på forskningen (Henricson & Billhult 2017), dessa krav beskrivs som informationskravet, nyttjandekravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet.

Informationskravet kräver att forskarna informerar deltagarna om forskningens syfte samt om det finns risk för obehag eller skada (Libris.kb.se 2019).

Nyttjandekravet innebär att uppgifterna som samlats in endast får nyttjas till den avsedda forskningen och inte lämnas vidare till andra som är obehöriga (a.a).

Konfidentialitetskravet innebär att alla data som samlas in skall förvaras på ett sätt där obehöriga inte kan ta del av den, samt att personuppgifterna som forskaren har samlat in och redovisar inte skall kunna identifiera en särskild individ (a.a).

Samtyckeskravet innebär att de som deltar i forskningen själv har rätt att bestämma över sin medverkan. Att deltagaren har rätt att när som helst avbryta sin medverkan samt på vilka villkor deltagaren skall medverka i studien (Libris.kb.se 2019).

## **RESULTAT**

Studiens resultat bygger på 12 stycken vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som svarar på författarparets syfte. Samtliga artiklar är skrivna på engelska. En artikel var ursprungligen på portugisiska men har översatts till engelska innan den publicerats. Samtliga deltagare i studierna var män som behandlats för lokaliserad prostatacancer. Studierna inkluderade både män i relationer samt ensamstående män. Fokuset i samtliga studier som har valts låg på hur behandlingarna har

påverkat männens sexualitet. Utifrån analysen av artiklarna uppkom sex teman som presenteras nedan.

Dessa sex teman är information angående bieffekter, förändrad sexualitet och självkänsla, att anpassa sin intimitet; en nödvändighet, kommunikation med partner, normalisering och maskulinitet.

Samtliga artiklar som använts i resultatet är helt eller delvis baserade på kvalitativa intervjuer. Undantagen är Albaugh m.fl. (2017) & Wittmann m.fl. (2015) som är gjorda med en Mixed methods design, och Maliski m.fl. (2008) som är gjord med hjälp av Grounded Theory. Artiklarna Albaugh m.fl. (2017), Maliski m.fl. (2008), Rosser m.fl. (2016), Wittmann m.fl. (2014) & Wittmann m.fl. (2015) är gjorda i USA. Artiklarna Hedestig m.fl. (2005) & Berterö (2001) är gjorda i Sverige. Artikeln Burt m.fl. (2015) är skriven i Kanada. Ferrão m.fl. (2017) är gjord i Brasilien. Gannon m.fl. (2010) är från England. Artikeln Hanly m.fl. (2014) är från Australien. Artikeln Schantz Laursen (2017) är skriven i Danmark.

### **Upplevelse av information angående bieffekter**

Att få rätt information angående bieffekterna som kunde uppstå av sjukvården innan operationen underlättade för männen när de skulle anpassa sig till sin nya situation (Albaugh m.fl. 2017; Burt m.fl. 2005; Hanly m.fl. 2014). Att erhålla denna information var också viktigt för att männen skulle veta vilken behandling de skulle välja (Berterö 2001; Ferrão m.fl. 2017).

Några av männen uppgav att de inte förstod konsekvenserna som kunde uppstå till följd av strålbehandling eller radikal prostatektomi och trodde att bieffekterna bara skulle kvarstå under en kort period. Männen trodde dessa bieffekter skulle vara hanterbara med hjälp av olika hjälpmedel (Berterö 2001; Hanly m.fl. 2014).

Män i flera artiklar uppgav att användningen av de olika hjälpmedlen som erbjöds kändes onaturlig, och att problemet av det dysfunktionella sexlivet kvarstod (Berterö 2001; Schantz Laursen 2017; Wittmann m.fl. 2014; Wittmann m.fl. 2015). Dessutom kommenterade en man i Berterö (2001) att det sexuella livet påverkades av behandlingen och att hans erektila förmåga var försvunnen, denna information fick han dock inte förrän efter operationen. Män som däremot hade mottagit rätt information innan operation, pratade väldigt gott om sina ansvariga sjuksköterskor, då denna försett dem med rätt information och resurser som hjälpte dem att hantera cancer och behandlingens bieffekter (Albaugh m.fl. 2017; Hanly m.fl. 2014; Maliski m.fl. 2008).

### **Den förändrade sexualitetens betydelse för självförtroendet**

Att hjälpa männen och deras potentiella partners att hantera bieffekter så som erektil dysfunktion efter genomgången behandling, är en vital del av ett holistiskt förhållningssätt (Albaugh m.fl. 2017). Bieffekten erektil dysfunktion påverkade männens livskvalitet (Albaugh m.fl. 2017; Wittmann m.fl. 2014). Upplevelsen av denna bieffekt beskrevs av majoriteten av männen som antingen svår eller medelsvår (a.a).

Männens påverkade sexuella förmåga ledde till ett försämrat självförtroende och svårigheter i intima relationer (Albaugh m.fl. 2017; Hedestig m.fl. 2005; Maliski m.fl. 2008; Schantz Laursen 2017; Wittmann m.fl. 2015).

Somliga män som intervjuades i Albaugh m.fl. (2017) samt Wittmann m.fl. (2015) uppgav psykologiska besvär relaterade till den erektila dysfunktionen som uppkom efter behandlingen av prostatacancer. Detta kunde innebära ångest eller depression, såväl som självmordstankar (Albaugh m.fl. 2017; Hanly m.fl. 2014). Även män som inte använde sig av tidigare nämnda termer för psykisk ohälsa uppgav förödande effekter av att känna sig onormala (Albaugh m.fl. 2017).

Flera män berättade att de fysiska förändringarna de genomgick hade haft en stor inverkan på deras självförtroende. De beskrev att de kände sig annorlunda, att de förlorade förmågan att prestera sexuellt. En man jämförde det med att känna sig som en eunuck (Hanly m.fl. 2014). En av männen i studien ansåg att en normal heterosexuell man som han själv, skulle känna att förmågan till erektion är något kraftfullt (a.a). Om detta togs ifrån en, var det som att en del av en själv förlorades (a.a).

Svårigheter att prestera sexuellt gjorde männen mindre självsäkra (Hanly m.fl. 2014; Schantz Laursen 2017; Wittmann m.fl. 2014; Wittmann m.fl. 2015). Männen kunde i somliga fall känna sig inadekvata och skamsna då de upplevde bieffekter som urinläckage, förändrad penisstorlek och erektil dysfunktion (Hanly m.fl. 2014). Det förekom också att männen förlorade förmågan att ejakulera. Detta visade sig vara av olika vikt för olika män. Vissa var likgiltiga inför förändringen, medan vissa saknade förmågan att ejakulera så mycket att de beskrev det som något de sörjde över (Rosser m.fl. 2016).

I Berterö (2001) uppgav flera män att de hade varit tvungna att acceptera förändringar i sin sexualitet, och att deras partner hade en stor roll i detta. Flera av männen påpekade att det var lättare att acceptera sin förändrade sexualitet då de hade varit med sin partner i många år (Berterö 2001). Ett antal män uppgav att deras förändrade sexualitet hade påverkat dem mer om det hade varit yngre och inte i förhållande, då det hade känts jobbigare för dem att påbörja en ny relation (a.a).

### **Hur männen anpassade sin intimitet**

Somliga män som intervjuades lade märke till att de, till skillnad från tidigare, inte längre fick spontana erektioner (Burt m.fl. 2005; Gannon m.fl. 2010; Hanly m.fl. 2014; Schantz Laursen 2017). De tänkte medvetet på vad som hände när de befann sig i en sexuell situation, tankar som hur länge erektionen skulle vara och vad deras partner skulle tycka om deras prestation (Hanly m.fl. 2014). Båda dessa faktorer visade sig ha en negativ effekt på männens libido och sexuella upplevelse (Hanly m.fl. 2014; Schantz Laursen 2017). En medverkande i studien ansåg att, att tänka på erektionen under den intima stunden förstörde upplevelsen. Det kunde bli som att när stunden för penetration närmade sig, spände mannen sig, eller förlorade helt enkelt intresset (Hanly m.fl. 2014).

Patienter i Ferrão m.fl. (2017) visade att de fortsatte värdera sin erektila förmåga högst, men ett par i Wittmann m.fl. (2014) berättade att de anpassade sin intima relation. Detta genom att fokusera mer på beröring och att utforska varandras kroppar på sätt de inte gjort tidigare (Wittmann m.fl. 2014). En annan man i studien berättade att hans partner uttryckte sig på ett annat sexuellt sätt nu än tidigare, vilket hjälpte honom i hans återhämtning. Genom att kvinnan uttryckte sig lite mer än tidigare, lite vildare beskrevs det som, blev det lättare för mannen (Wittmann m.fl. 2014). I Berterö (2001) beskriver de män som hade betydligt



yngre fruar, att de efter samtal med sina fruar kommit fram till att det fanns andra sätt att vara intima på. De sade att de måste vara kreativa och använda sin fantasi (Berterö 2001). Icke-penetrativt samlag var ett viktigt sätt för många män och deras partners för att bibehålla sin intima relation (Albaugh m.fl. 2017; Berterö 2001; Schantz Laursen 2017).

### **Kommunikations betydelse för männens återhämtning**

Kommunikationen med partnern var mycket viktig för att göra det lättare för männen att anpassa sig till sin nya livssituation (Albaugh m.fl. 2017; Berterö 2001; Ferrão m.fl. 2017; Maliski m.fl. 2008; Wittmann m.fl. 2015). Att prata om sina relationsproblem visade sig också vara positivt (Schantz Laursen 2017).

Hur väl männen accepterade sin förändrade sexualitet visade sig påverkas till stor del av hur mycket stöd de fick av sin partner (Berterö 2001; Wittmann m.fl. 2015).

Männen i artiklarna Schantz Laursen (2017) & Wittmann m.fl. (2014) gjorde det klart att samlag inte bara handlade om själva sexakten för dem. Att känna sig förstådd, att kunna vara intim och känslan av att bli bemött med respekt samt att bli betraktad som en man av sin fru var likvärdiga delar av ett fullkomligt sexliv (Burt m.fl. 2005; Maliski m.fl. 2008; Schantz Laursen 2017). En av männen i Schantz Laursen (2017) nämnde hur han och hans fru hade ersatt penetrerande samlag med just närhet.

Män i både Burt m.fl. (2005) och i Schantz Laursen (2017) tänkte väldigt mycket på sin partners behov, och uttryckte en oro att frun skulle hitta någon annan som kunde uppfylla hennes sexuella behov när de själva inte klarade av att göra det, även om frun tydliggjorde att det inte skulle hända.

För männen var det av stor vikt att deras partner uttryckte sexuellt intresse, för att de skulle kunna återfå sitt sexuella förhållande. Det visade sig att om männen fick prata om samlag, även det som oroade dem, med sin partner ledde detta till ett starkare förhållande både emotionellt och sexuellt (Wittmann m.fl. 2014).

### **Det nya normala**

Enligt Maliski m.fl. (2008) innebar normalisering en balans mellan att behålla hoppet och att acceptera sin nya situation och gå vidare. Detta för att kunna leva med behandlingarnas bieffekter, åtminstone för en tid (a.a). För att göra detta var männen tvungna att leva med sina bieffekter och acceptera dessa, men ändå behålla hoppet för att återgå till sitt normala tillstånd, det vill säga att återfå sin erektila förmåga (Ferrão m.fl. 2017; Maliski m.fl. 2008).

Ett sätt att behålla hoppet för männen var att tänka på tiden som gått sedan deras behandling (Berterö 2001; Maliski m.fl. 2008). Somliga män använde sig av olika erektila hjälpmedel för att göra sin väntan lättare, medan vissa valde att hoppas på att den erektila funktionen kom tillbaka naturligt (Hedestig m.fl. 2005; Maliski m.fl. 2008).

En del äldre män uppgav att de kände att det var normalt för dem att förlora sin erektila förmåga, då det är en del av åldrandet (Berterö 2001; Burt m.fl. 2005; Gannon m.fl. 2010; Maliski m.fl. 2008; Wittmann m.fl. 2014).

För att acceptera bieffekterna av cancer behövde männen förändra sin livsstil och försöka hantera alla känslor som uppkom. Detta medan de försökte acceptera sin nya livssituation som normal (Albaugh m.fl. 2017; Maliski m.fl. 2008). När männen förlorade förmågan att ha en spontan erektion, tvingade detta dem till att förändra sina beteende. Männen försökte komma till rätta i sina nya sexualiteter genom att hitta andra sätt att uttrycka sig sexuellt än de gjorde tidigare, till exempel genom beröring eller genom att ligga "Belly-to-back". De kände sig oförmögna att använda sina sexualiteter som ett sätt att uttrycka sig på (Schantz Laursen 2017).

För somliga kunde det vara en långdragen process att komma till rätta med sin nya sexualitet som tog mycket energi. För andra verkade det var ett naturligt steg att ta i en förändrad livssituation (Schantz Laursen 2017).

I Hedestig m.fl. (2005) framkom det två olika sätt att hantera sin nya situation. Somliga drömde fortfarande om att återfå sin gamla erektila förmåga, medan andra uppgav att de lärde sig att acceptera sina nya liv. Dessa individerna menade att det är vad det innebär att vara en människa (a.a).

Ett annat problem som kunde uppkomma var en förlust av förmågan att ejakulera. En man i Rosser m.fl. (2016) beskrev att han hanterade detta genom att alltid använda kondom, då den han har samlag med inte ser om han ejakulerat eller ej.

Deltagare i Burt m.fl. (2005) samt Ferrão m.fl. (2017) uppgav att stöd var viktigt såväl före som efter operation. Deras närmaste familj samt vänner gav stöd, medan samtalsgrupper för män som genomgått samma behandling samt sjuksköterskor inom hemsjukvård gav tröst såväl som uppmuntran (Burt m.fl. 2005). De män som deltog i samtalsgrupper upplevde att det hjälpte att dela med sig av sina erfarenheter (a.a). Även regelbundna samtal från studiens författare värderades högt, då det mildrade ångest genom att männen kunde få svar på frågor och funderingar. Flera män kände att deras manliga vänner var en stor källa av styrka (a.a). Många upplevde det som hjälpsamt att behålla kontakten med den man de delade sal med på sjukhuset, då de kunde relatera till varandras situation (a.a).

### **Påverkan på upplevelse av maskulinitet**

Männen kunde efter genomgången behandling känna sig som att de var lite mindre manliga än före operationen (Hedestig m.fl. 2005; Maliski m.fl. 2008; Wittmann m.fl. 2015). Många män berättade att bieffekterna de upplevde hade haft en stor påverkan på deras självuppfattning det vill säga, deras identiteter (Ferrão m.fl. 2017; Hedestig m.fl. 2005). En man uttryckte att han kände sig som en vanställd man, som en halv människa. Detta då både lusten och förmågan att uppnå en erektion försvunnit (Hedestig m.fl. 2005).

Den påverkan som männen upplevde på sina erektila förmågor visade sig vara värst för män som inte var i relationer. Vissa i denna grupp gjorde medvetna val för att hålla sig undan ifrån sociala sammanhang som kunde innebära potential för intimitet (Hanly m.fl. 2014; Berterö 2001). Vidare påpekade somliga män att de ansåg att erektil dysfunktion påverkade manligheten mer i yngre år, detta då unga förväntades vara mer sexuellt aktiva och oftast inte redan hade skaffat barn (Berterö 2001; Burt m.fl. 2005; Maliski m.fl. 2008).

En man berättade att hans förmåga att vara sexuellt aktiv var en väsentlig faktor för att beskriva hans identitet (Gannon m.fl. 2010). Pressen för män att prestera sexuellt låg tydligt i relation till sociala förväntningar, vilket ledde till att det fanns en rädsla för män att inte hitta en trovärdig motivering till sin otillgänglighet (a.a).

I Gannon m.fl. (2010) berättade en man att sexuell aktivitet förknippades med maskulinitet och att det beskrevs i form av penetrerande samlag. Männerna uttryckte att ett problem var att samlag inte längre skedde spontant. De upplevde att de förlorade kontrollen över sitt sexliv (Schantz Laursen 2017; Wittmann m.fl. 2015). I Gannon m.fl. (2010) beskrev en man att för att kunna uppfylla sin roll som man, lades det stor vikt vid att erektionerna måste vara spontana och pålitliga och att frånvaron av spontana erektioner berövade mannen hans sexuella syfte (a.a). Att det krävdes planering, samt att deras förmåga att ha kontroll och kunna vara intima i stunden med sin fru hade påverkat deras självuppfattade manlighet, deras självförtroende och deras sexdrift (Schantz Laursen 2017). Att inte längre kunna vara spontana gjorde att männen kände sig mindre manliga än förr. Det visade sig att deras självuppfattade manlighet inte bara grundade sig i deras erektila förmåga, utan också i förmågan att kunna vara spontan (Gannon m.fl. 2010; Schantz Laursen 2017).

## **DISKUSSION**

Arbetet kommer under denna rubrik att ta upp svagheter och styrkor. I metoddiskussion kommer styrkor och svagheter i vald metod att belysas. I resultatdiskussionen kommer fynden från de valda artiklarna diskuteras.

### **Metoddiskussion**

Då målet med arbetet var att öka förståelsen för hur män som drabbas av erektil dysfunktion som följd av behandlad lokaliserad prostatacancer upplever sin sexualitet, valdes en kvalitativ studiedesign. Anledningen till varför en kvalitativ ansats valdes är för att kvalitativa studier väljer att fokusera på människors upplevelser av ett fenomen (Billhult & Henricsson 2017). Med syftet i denna studie var det bara en kvalitativ ansats som blev aktuell, då studier som utförts med en kvantitativ ansats inte belyser människors upplevelser av fenomen på samma sätt, då de inte fokuserar på enskilda individers upplevelser, utan snarare på statistik. För att kunna göra detta gjorde författarparet en litteraturstudie.

### *Datainsamling*

Författarparet visste redan från början att de skulle vara tvungna att använda sig av minst två databaser, detta då det krävs minst två databaser för att få ett utförligt resultat enligt SBU (2019). Som huvudämne valdes "Prostatic Neoplasms" på såväl Cinahl som PubMed, då förekomsten av prostatacancer är central för studiens syfte. Dock var termen "Prostate" på PsycInfo tvungen att användas, då termerna "Prostatic Neoplasms" och "Prostate cancer" inte fanns. Detta ansåg författarparet som en svaghet på sökningen i PsycInfo, eftersom det blir svårare att begränsa sökningen till enbart prostatacancer. Då författarparet efter användandet av tre databaser hade hittat ett tillräckligt antal artiklar av hög eller medelhög kvalitet, slutade sökandet där. Fördelen med dessa tre databaser är att de har tre olika områden de fokuserar på som tidigare nämnt. Nackdelen med att

avsluta sökningen efter dessa tre databaser är att artiklar med relevant innehåll som finns tillgänglig på andra sidor kan ha förbisetts.

Sökord som användes för att minska förekomsten av kvantitativa studier i sökresultaten var sökord som "experience" och "perception". Trots detta fick författarparet ändå med studier som var av designen Mixed Methods, dessa har tagits med i studien men endast de kvalitativa delarna av resultaten har använts. Författarparet ställde sig först tveksamma till användandet av såväl artiklarna med Mixed-Method design och artikeln som var av designen Grounded Theory, då detta inte var vad författarparet egentligen eftersökte. Dock gjordes relevansgranskning och kvalitetsgranskning på båda dessa artiklar precis som på resterande, och efter detta ansågs de hålla måttet för studien. Så oron för att resultatet skulle vara irrelevant för studiens syfte kunde släppas.

Ett problem som kunde uppstå var att sökordet "sexuality" kombinerats med övriga sökord med hjälp av den booleska termen AND. När detta görs, kommer endast studier som kombinerar de övriga sökorden med just sökordet "sexuality" fram. Detta kan ha lett till att studier som talar om sexualitet efter genomgången prostatacancerbehandling uteblivit, om de inte haft de andra sökorden som nyckelbegrepp. Med hjälp av de booleska termerna kunde sökningen avgränsas och bli specifik för det som berör ämnet.

Författarparet har använt sig av POR-modellen för att hitta rätt struktur för sökningen. Användningen av denna modell anses som en styrka då det säkerställer att rätt population, område och resultat återfinns i resultaten på artiklarna (Willman m.fl. 2016). Då denna modell användes blev det betydligt lättare att avgränsa sökningen till relevanta artiklar.

#### *Inklusions- och exklusionskriterier*

Att alla studier som använts skall vara peer-reviewed samt ha etiskt godkännande anses vara en styrka i studien, för även om vissa artiklar kan ha förbisetts på grund av detta krav hade dessa ändå inte varit relevanta för litteraturstudien. Det etiska godkännandet är viktigt för att säkerställa att människor inte behandlats dåligt för att komma fram till artiklarnas resultat, särskilt eftersom sexualitet är ett känsligt ämne. Från början fanns det en tanke om att ha en nedre åldersgräns på 50 år för deltagarna i artiklarna som granskades. Men då ett flertal artiklar tog upp intressanta skillnader mellan upplevelserna av erektil dysfunktion mellan äldre och yngre män, bestämde sig författarparet för att inkludera alla åldrar. Ett exklusionskriterium som använts i studien är att utesluta artiklar som fokuserar på upplevelse av prostatastimulans efter radikal prostatektomi. Från början var det tänkt att exkludera studier som fokuserade på homosexuella män, då det fanns en risk att de skulle fokusera på stimulans av prostata snarare än erektil dysfunktion. Men då studierna granskades hittades studier som hade fokus på homosexuella samt bisexuella mäns upplevelser av erektil dysfunktion, och fick därför ta bort detta exklusionskriterium, för att inte gå miste om relevanta artiklar bara för att de råkar ha fokus på icke-heterosexuella män.

#### *Urvalsprocess*

Författarparet har använt sig av en modell som består av sex steg för att underlätta sin urvalsprocess (Forsberg & Wengström 2016). Denna modell var en god grund för hur övrigt metodarbete skulle genomföras, från datainsamling till kvalitetsgranskning. Användandet av denna metod gjorde urvalsprocessen

tidseffektiv vilket ledde till att datainsamlingen kunde påbörjas snabbare. Då ett gemensamt intresseområde snabbt identifierades kunde arbetet med inklusionjskriterierna snabbt påbörjas. Det bestämdes att tre databaser skulle användas, anledningen att användandet av dessa tre databaser är en styrka är för att de ger en helhetsbild av de drabbade männen. Olika artiklar kan återfinnas på de tre databaserna då de har tre olika huvudområden. Männens upplevelser av den erektila dysfunktionen kan alltså belysas från tre olika håll.

### *Relevansgranskning*

Svagheten med relevansgranskningen är att den görs baserat på titel och abstracts, innan fulltext av artikeln blir läst. Detta kan leda till att artiklar med information som hade varit relevant för studien utelämnats, om inte denna information framgått tydligt nog i artiklarnas abstracts. Relevansgranskningen var hjälpsam då artiklarna som skulle läsas i sin helhet kunde begränsas till 21 stycken. För att göra en relevansgranskning av god kvalitet använde sig författarparet av SBU:s Mall för bedömning av relevans (2017).

### *Kvalitetsgranskning*

När artiklarna skulle kvalitetsgranskas användes SBU:s kvalitetsgranskningsmall (2017), för att vara konsekventa i sin bedömning av kvalitet. Detta gjordes i första steget självständigt för att båda två skulle kunna bilda sig sin egen uppfattning om artiklarna. Styrkan med detta är att eftersom det lästes oberoende undviks bias i större utsträckning, och författarna påverkade inte varandras åsikter under tiden artiklarna granskades. En svaghet som upptäcktes under processen var att det är svårt att med hjälp av mallen gradera artiklar från hög till låg kvalitet. Det finns ingen tydlig definition i mallen för hur många punkter en artikel skall uppfylla för att klassificeras i respektive kategori. Detta kan ha lett till en viss godtycklighet under granskningen av artiklarna, trots att detta försökte undvikas, på grund av att egna gränser fick avgöras för respektive kvalitetskategori. Trots att det inte bara användes kvalitativa intervju-studier utan även artiklar med andra studiedesigner, så säkerställdes det att en tillräcklig kvalitet hölls för att artiklarna skulle inkluderas i studien.

### *Dataanalys*

För dataanalysen användes en modell som upprättats av Forsberg & Wengström (2016). Då denna modell utförs i flera steg, och en av stegen innebär att materialet som samlas in skall läsas igenom flera gånger, säkerställer det att artiklarnas information blivit förstådd. Detta anses vara en styrka, då god förståelse för materialet har varit gynnsamt vid skrivandet av studiens resultat. Det underlättade också när de teman som resultatet är uppbyggda på skulle bildas. Då resultatet är den viktigaste delen av studien, var författarparet mycket måna om att detta skulle hålla en god kvalitet, denna modell har underlättat den processen.

Användandet av ett separat Word-dokument för att skapa en överblick över innehållet i studiens resultat gjorde det lättare att få en bild av hur innehållet i detta avsnitt skulle komma att se ut. När detta förarbete hade gjorts var det enkelt att sammanställa resultatet under respektive rubriker i den faktiska studien. Fördelen med detta förfarandet var att ingen relevant information försumrades, eftersom all relevant information från artiklarna som användes hade satts in i dokumentet innan den egentliga skrivprocessen påbörjades.

### *Forskningsetik*

Forskningsetiken har varit av stor vikt genom hela arbetet. Kravet om etiskt godkännande i de valda artiklarna har varit centralt genom hela skrivprocessen. För att de valda artiklarna skall ha åtnjutit ett etiskt godkännande, måste de följa olika riktlinjer för normer och värderingar i sitt forskningsarbete (Helgesson 2015). Därför har detta ansetts som en styrka, då det till viss grad säkerställer hur de olika studiedeltagarna har behandlats. Då ämnet handlar om människans sexualitet och hälsa ville författarparet lägga vikt på att de etiska riktlinjerna som existerar, efterföljs för att skydda människans integritet.

### **Resultatdiskussion**

Här kommer de teman som författarparet identifierat att diskuteras. De sex teman som identifierats är Information angående bieffekter, förändrad sexualitet och självkänsla, att anpassa sin intimitet: en nödvändighet, kommunikation med partner, normalisering och maskulinitet.

#### *Den förändrade sexualitetens betydelse för självförtroendet*

Det har visat sig att mäns sexuella förmåga har en stark korrelation till deras psykiska mående, genom ett sänkt självförtroende, samt hur de klarar sig i intima relationer (Albaugh m.fl. 2017; Hedestig m.fl. 2005; Maliski m.fl. 2008; Schantz Laursen 2017; Wittmann m.fl. 2015). Detta är väntat då sexualitet beskrivs som något som består av psykiska, fysiska och sociala komponenter i Southard & Keller (2009). Detta är ett tydligt exempel på det, då deras erektila oförmåga, alltså det fysiska, påverkar dem både psykologiskt och socialt, i detta fall i intima relationer. Då egenvården enligt Dorothea Orem som omnämns Hasanpur-Dehkordi m.fl. (2016) blir viktigare ju fler människor som behöver vård och vårdköerna ökar, är det viktigt att sjuksköterskan i denna typ av situationer motiverar patienten till att ta mer ansvar för sin egen vård. Sjuksköterskan skall vara en vägledare i denna process.

Det har också visat sig att en minskad sexuell prestationsförmåga, (Hanly m.fl. 2014; Schantz Laursen 2017; Wittmann m.fl. 2015), samt förlust av förmågan att ejakulera leder till minskat självförtroende hos männen (Rosser m.fl. 2016). Vissa uppger till och med att förlusten av ejakulationsförmågan är något de sörjer över (Rosser m.fl. 2016). Detta är ett väldigt problematiskt fenomen då erektil dysfunktion är något som uppkommer hos upp till 75 procent av alla som genomgått behandling (Damber & Hugosson 2012), och inte heller förlusten av ejakulation är ovanligt förekommande (Ussher m.fl. 2017). Det är en självklarhet att den försämrade sexuella prestationsförmågan sänker människans självförtroende med tanke på det fakta som presenterats. Enligt Michel Foucault som omnämns i White (2008) är sexualiteten något personligt. Det är sjuksköterskans uppgift att i detta läge undervisa männen, och få dem att förstå att deras sexualitet inte behöver definieras enbart genom deras erektionsförmåga. De har all rätt att bilda sig sitt eget sätt att uttrycka sig på sexuellt.

#### *Hur männen anpassade sin intimitet*

Något som uppmärksammades av män i ett flertal studier, var att de inte längre fick spontana erektioner (Burt m.fl. 2005; Gannon m.fl. 2010; Hanly m.fl. 2014; Schantz Laursen 2017). Då förlusten av erektioner överlag är den vanligaste bieffekten efter prostatektomi (Kelly m.fl. 2015) är det inte förvånande att männen inte heller kan uppnå spontana erektioner. Erektill dysfunktion är en bieffekt som drabbar upp till 75 procent av de som genomgått behandling

(Damber & Hugosson 2012). Således kan slutsatsen dras att förlusten av förmågan till att uppnå en medveten erektion, hänger ihop med förmågan att uppnå en spontan erektion.

Många män upplever att icke-penetrativt samlag är viktigt för att de och deras partner skall kunna bibehålla sin intima relation (Albaugh m.fl. 2017; Berterö 2001). Det är viktigt att varje individ kan uttrycka sig hur de vill sexuellt, då detta är väldigt personligt. Enligt filosofen och sociologen Michel Foucault är sexualiteten just något väldigt personligt, men är ändå skapad av samhället vi lever i. Av samhället anses en stor del av sexualiteten vara förmågan att fortplanta sig (White 2008), när den erektila förmågan inte finns är detta inte möjligt på naturlig väg. Även om normen är penetrerande samlag, behöver detta alltså inte vara det enda rätta, eftersom varje individ skall kunna uttrycka sig hur de vill sexuellt. I Southard & Keller (2009) beskrivs sexualitet som något bio-psyko-socialt. Här ser vi att ett pars förmåga att kommunicera har stor inverkan på hur väl deras intima förhållande fungerar, precis som det beskrivs i (Southard & Keller 2009). Personer och deras omgivning, andra människor inkluderat, påverkar varandra enligt Orems teori om egenvård (Hasanpur-Dehkordi m.fl. 2016). Därför är det viktigt att personer i de drabbade männen omgivning stöttar dem med en positiv kommunikation, då männen blir påverkade antingen positivt eller negativt av sin omgivning.

#### *Kommunikations betydelse för männens återhämtning*

Det har framgått tydligt att kommunikationen männen har med sin partner är avgörande för hur väl de klarar av att anpassa sig till sin nya livssituation (Albaugh m.fl. 2017; Berterö 2001; Ferrão m.fl. 2017; Maliski m.fl. 2008; Wittmann m.fl. 2015). Detta då kommunikation är nödvändig i alla typer av relationer, vilket också visar sig i McCance & McCormack (2013), där relationer med värdefulla individer i patienters liv beskrivs vara lika viktig för vården som relationer till vårdpersonal. Även i Southard & Keller (2009) benämns kommunikationen som något som är centralt i en relation.

Att bli förstörd, eller sedd, att kunna bibehålla intimitet och att känna sig bemött med respekt samt att bli betraktad som en man av sin fru är alla likvärdiga delar av ett fullkomligt sexliv enligt männen i (Burt m.fl. 2005; Maliski m.fl. 2008; Schantz Laursen 2017). Detta stämmer väl överens med det som sägs i McCance & McCormack (2013), där de beskriver att det är viktigt att en person känner sig respekterad och sedd för att en relation skall fungera. Det stämmer även bra överens med det som filosofen och sociologen Michel Foucault beskriver i White (2008), det vill säga att det som samhället anser vara normalt samlag inte nödvändigtvis är rätt. Här ser vi att psykosociala faktorer som respekt, och hur någon annan ser en är lika viktigt. Sammanfattningsvis kan slutsatsen dras att förmågan att uppnå en erektion är viktig, men att kommunikation och relationen till partnern är minst lika viktig för att de drabbade männen skall kunna återhämta sig.

#### *Upplevelse av information angående bieffekter*

Det visar sig att män som erhåller relevant information pre-operativt, är väldigt välvilligt inställda till sin ansvariga sjuksköterska. Detta då sjuksköterskan försett dem med den informationen och de resurserna de kände att de behöver för att kunna hantera sin nya situation (Albaugh m.fl. 2017; Hanly m.fl. 2014; Maliski m.fl. 2008). Något som alla män bör bli informerade om, är det som omnämns i

(Damber & Hugosson 2012), det vill säga att upp till 75% av alla som genomgår en radikal prostatektomi förlorar sin erektionsförmåga. Detta går att knyta an till begreppet personcentrerad omvårdnad som berättar att det är mycket viktigt för patienten och sjuksköterskan att bilda en terapeutisk relation. I den relationen är det viktigt att patienten känner sig sedd och hörd av sjuksköterskan (McCance & McCormack 2013). Männen i Albaugh m.fl. (2017); Hanly m.fl. (2014); Maliski m.fl. (2008) som känner sig nöjda med sin omvårdnad, har mottagit en personcentrerad vård. Det visar sig i McCance & McCormack (2013) att det är av stor vikt för sjuksköterskan att ta reda på vad patienterna värderar i sina liv, och sedan anpassa omvårdnaden efter det. Här syns det tydligt hur viktigt det är att sjuksköterskan är lyhörd för sina patienter, och är bra på att kommunicera, för att kunna utföra en personcentrerad omvårdnad.

#### *Det nya normala*

Äldre män i ett flertal artiklar, menar att det inte känns så farligt för dem att ha förlorat sin erektila förmåga, då det anses vara en del av det normala åldrandet (Berterö 2001; Burt m.fl. 2005; Gannon m.fl. 2010; Maliski m.fl. 2008; Wittmann m.fl. 2014). Då över hälften av alla män mellan 40 och 70 år lider erektil dysfunktion av någon grad, kan detta anses vara normalt med stigande ålder (Damber & Giwercman 2012). I personcentrerad omvårdnad är det viktigt att ta reda på vad patienten värderar i sitt liv, och samtidigt viktigt för sjuksköterskan att känna sig själv, då sjuksköterskans egna värderingar återspeglas i omvårdnaden (McCance & McCormack 2013). Sjuksköterskan skall alltså inte utgå ifrån att den erektila förmågan är lika viktig för alla män, utan måste respektera att det kan skilja sig mellan olika fall.

Det hjälper en individs återhämtning när den tillåts prata om sina erfarenheter med någon som varit med om samma sak, till exempel en behandling för prostatacancer, detta visar sig bland männen som deltagit i Burt m.fl. (2005). Detta beskrivs också i Dalal (2015) där det sägs att det underlättar en persons återhämtning om denna får samtala med människor som har samma historia som den själv har. Även Orem menar i sin teori om egenvård att det är viktigt med kommunikation, då människor och dess omgivning har en direkt påverkan på varandra (Hasanpur-Dehkordi m.fl. 2016). Slutsatsen som kan dras är att det därför är viktigt att kunna erbjuda stöd för dessa män, till exempel genom samtalsgrupper för män som överlevt prostatacancer.

#### *Påverkan på upplevelse av maskulinitet*

Det visar sig att en del män tycker att den erektila dysfunktionen har större påverkan på manligheten om en man är yngre, detta på grund av att yngre män förväntas vara mer sexuellt aktiva (Berterö 2001; Burt m.fl. 2005; Maliski m.fl. 2008). Eftersom erektil dysfunktion är något som blir mer prevalent och dessutom värre med ålder enligt Damber & Gwercman (2012) känns det som en självklarhet att det påverkar manligheten mer i unga år, då det är mer normbrytande att tappa sin erektila förmåga vid lägre ålder. Det behöver inte nödvändigtvis vara på detta vis enligt filosofen Michel Foucault (White 2008). Samhället skapar normer för hur vår sexualitet skall vara, och dessa behöver inte alltid vara rätt. Bara för att en man är ung, behöver inte hans sexualitet definieras av hans erektionsförmåga.

Män som genomgått behandling för sin prostatacancer känner ofta att de är lite mindre manliga än före sin behandling (Hedestig m.fl. 2005; Maliski m.fl. 2008;



Wittmann m.fl. 2015). I Ferrão m.fl. 2017 samt i Hedestig m.fl. 2005 beskriver männen att bieffekterna de upplever har påverkat deras självbild och därigenom deras identitet. Här visar det sig att den erektila funktionen är något centralt för att känna sig som en man, i och med att det är så vanligt förekommande att människors självuppfattning ändrats efter genomgången behandling. Detta är inte konstigt då männen förlorat den fysiska biten av sin sexualitet, då återstår den sociala och känslomässiga biten (Southard & Keller 2009), det är alltså en av sexualitetens tre delar som gått förlorad.

## **KONKLUSION**

Sammanfattningsvis har studien visat på att de drabbade människors sexualitet har blivit påverkad till följd av den erektila dysfunktionen som uppkommit till följd av den behandlade prostatacanceren. Många män i artiklarna som använts för studiens resultat känner att deras självkänsla påverkats negativt av deras erektila dysfunktion, och detta har lett till svårigheter i intima relationer. Det har också visat sig att kommunikation är väldigt viktig för människors återhämtning, både i intima relationer och inom sjukvården. Det har uppkommit att män i högre ålder har lättare att acceptera livet med erektil dysfunktion, då detta anses vara en del av det normala åldrandet. Det har en större psykisk påverkan på yngre män, då de förväntas vara mer sexuellt aktiva. Utöver detta har det visat sig att spontana erektioner är något som män förknippar med maskulinitet, och därför värderar högt.

Slutsatsen som kan dras från denna litteraturstudie är att personcentrerad vård och kommunikation både inom vården och privat är otroligt viktigt för människors återhämtning. Utifrån denna litteraturstudie har författarparet dragit slutsatsen att det är viktigt för sjuksköterskan att ha förståelse för hur mycket en mans sexualitet faktiskt kan påverkas av prostatacancer och dess behandlingar.

## **FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGSARBETE OCH KVALITETSUTVECKLING**

Då syftet i detta arbete är att belysa hur prostatacancer påverkar män både psykiskt och fysiskt, kan resultatet i detta arbete bidra till att ge sjuksköterskor en större förståelse för livssituationen för männen som drabbats av denna sjukdom och dess postoperativa bieffekter. En ökad förståelse dels för sjukdomen och dels för hur den påverkar individernas liv är gynnsam för alla inblandade. Såväl vårdpersonal som anhöriga, och självfallet de som faktiskt lider av sjukdomen.

Genom sammanställningen av studierna i resultatet kommer detta ge en ökad insikt i hur de drabbade människors liv påverkas. Detta kan på lång sikt öka sjuksköterskors förmåga att ge adekvat omvårdnad till dessa män. Det kommer också vara gynnsamt i avseendet att ge information till de drabbade och deras anhöriga om såväl sjukdom som behandlingar och hur livet efteråt kan komma att se ut. Då studierna är gjorda från början av 2000-talet fram till nutid, samt i ett

antal olika åldrar och i flera länder, kan det konstateras att de fakta som presenteras i resultaten har en god överförbarhet, då de är snarlika oavsett ursprung. Dock är artiklarna skrivna i västvärlden, så överförbarheten för Mellanöstern, Afrika och Asien är oklar.

Ämnet som har förts fram i denna studie, är ett aktuellt ämne då diagnosen är så vanlig. Därför är det av stor vikt att sjukvården, och samhället, vågar börja prata om denna problematik, och föra fram den i ljuset.

## REFERENSER

Albaugh, J., Sufrin, N., Lapin, B., Petkewicz, J., Tenfelde, S. (2017). Life after prostate cancer treatment: a mixed methods study of the experiences of men with sexual dysfunction and their partners. *BMC Urology*, 17, 45(1).

Berterö, C. (2001). Altered Sexual Patterns after Treatment for Prostate Cancer. *Cancer Practice*, 9(5), 245-251.

Burt, J., Caelli, K., Moore, K., Anderson, M. (2005). Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14(7), 883-890.

Capogrosso, P., Vertosick, E., Benfante, N., Eastham, J., Scardino, P., Vickers, A. and Mulhall, J. (2019). Are We Improving Erectile Function Recovery After Radical Prostatectomy? Analysis of Patients Treated over the Last Decade. *European Urology*, 75(2), 221-228.

Charnay-Sonnek, F. and Murphy, A. (2019). *Principle of nursing in oncology*. 1st ed. Cham: Springer Nature Switzerland.

Dahlborg Lyckhage E, (2017) Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I: Friberg F, (Red.) Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund, Studentlitteratur AB.

Dalal, A. K. (2015) *Health Beliefs and Coping with Chronic Diseases*. New Delhi: Sage Publications Pvt. Ltd. Available at: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=953682&site=ehost-live> (Accessed: 6 December 2019).

Damber, J., Hugosson, J., (2012). *Prostata cancer*. I: Damber, J., Pecker, R., (Red.) *Urologi*. (2nd edition). Lund: Studentlitteratur AB.

Damber, J., Giwercman A., (2012). *Andrologi*. I: Damber, J., Pecker, R., (Red.) *Urologi*. (2nd edition). Lund: Studentlitteratur AB.

Degerfält, J., Moegelin, I., Sharp, L. (2008). *Strålbehandling*. Lund: Studentlitteratur.

Ferrão L., Bettinelli LA., Portella MR. (2017) 'Men's Experiences with Prostate Cancer', *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(10), 4157–4164.

Forsberg, C. and Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Johanneshov: MTM.

Furåker, C., Nilsson, A., (2013) *Kompetens, kunskap och lärande*. I: Leksell, J., Lepp, M. (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1st edition). Stockholm: Liber AB.

Gannon, K., Guerro-Blanco, M., Patel, A., Abel, P. (2010). Re-constructing masculinity following radical prostatectomy for prostate cancer. *The Aging Male*, 13(4), 258-264.

- 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, 56(1).
- Hasanpour-Dehkordi, A., Mohammadi, N., Nikbakht-Nasrabadi, A. (2016). Re-designing Orem's self-care theory for patients with chronic hepatitis. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(4), 395.
- Hedestig, O., Sandman, P., Tomic, R., Widmark, A. (2005). Living after radical prostatectomy for localized prostate cancer. A qualitative analysis of patient narratives. *Acta Oncologica*, 44(7), 679-686.
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., Billhult, A., (2017). *Kvalitativ metod*. I: Henricsson M., (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2nd edition). Lund: Studentlitteratur AB, 111-117.
- Hyde, M., Wiggins, R., Higgs, P. and Blane, D. (2003). A measure of quality of life in early old age: The theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging & Mental Health*, 7(3), 186-194.
- Kelly, D., Forbat, L., Marshall-Lucette, S., & White, I. (2015). Co-constructing sexual recovery after prostate cancer: a qualitative study with couples. *Translational andrology and urology*, 4(2), 131–138.
- Kosik, K., Johnson, N., Terada, M., Thomas, A., Mattacola, C. and Gribble, P. (2019). Decreased dynamic balance and dorsiflexion range of motion in young and middle-aged adults with chronic ankle instability. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 22(9), 976-980.
- Lanceley, A. (2008) *Therapeutic strategies in cancer care*. I: Corner, J., Bailey, C. (Red.) *Care in context*. (2nd edition). Oxford: Blackwell Publishing Limited.
- Libris.kb.se. (2019). LIBRIS - *Forskningsetiska principer in....* [online] Available at: <http://libris.kb.se/bib/8636354> [Accessed 31 Oct. 2019].
- Maliski, S., Rivera, S., Connor, S., Lopez, G., Litwin, M. (2008). Renegotiating Masculine Identity After Prostate Cancer Treatment. *Qualitative Health Research*, 18(12), 1609-1620.
- McCance, T., McCormack, B., (2013) *Personcentrerad omvårdnad*. I: Leksell, J., Lepp, M. (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1st edition). Stockholm: Liber AB.
- Messin, C., Amrhein, C. (2019) *Evidence-Based Nursing in Basic Anticancer Treatment: Management of the Most Important Side Effects*. I: Charnay-Sonnek, F., Murphy, A. (Red.) *Principle of nursing in oncology* (1st edition). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Nilbert, M. (2013). *Klinisk onkologi*. 1st ed. Lund: Studentlitteratur, 19-33.
- Nome Ole, (2003) *Allmän onkologi*. I: Reitan, A., Schölberg, T. (Red) *Onkologisk omvårdnad*. (1st edition). Stockholm: Liber AB.

- O'Brien, R., Rose, P., Campbell, C., Weller, D., Neal, R., Wilkinson, C., McIntosh, H., Watson, E. (2011). "I wish I'd told them": A qualitative study examining the unmet psychosexual needs of prostate cancer patients during follow-up after treatment. *Patient Education and Counseling*, 84(2), 200-207.
- Peterson, P. (2017). *Aktionsforskning*. I: Henricsson M., (Red.) *Vetenskaplig teori och metod*. (2nd edition). Lund: Studentlitteratur AB.
- Rivers, B., August, E., Gwede, C., Hart, A., Donovan, K., Pow-Sang, J., Quinn, G. (2010). Psychosocial issues related to sexual functioning among African-American prostate cancer survivors and their spouses. *Psycho-Oncology*, 20(1), 106-110.
- Rosser, B., Capistrant, B., Torres, M. B., Konety, B., Merengwa, E., Mitteldorf, D., West, W. (2016). The effects of radical prostatectomy on gay and bisexual men's sexual functioning and behavior: qualitative results from the restore study. *Sexual and relationship therapy: Journal of the British Association for Sexual and Relationship Therapy*, 31(4), 432-445.
- Sbu.se. (2019). [online] Available at: <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf> [Accessed 31 Oct. 2019].
- Schantz Laursen, B., (2016). Sexuality in men after prostate cancer surgery: a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(1), 120-127.
- Smith, A., Molton, I., McMullen, K. and Jensen, M. (2015). Brief Report: Sexual Function, Satisfaction, and Use of Aids for Sexual Activity in Middle-Aged Adults with Long-Term Physical Disability. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 21(3), 227-232.
- Southard, N.Z., Keller, J., (2009) 'The importance of assessing sexuality: a patient perspective'. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 213-217.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2017) *Mall för Bedömning av relevans*>www.sbu.se< PDF (2019-10-25).
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2017) *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*>www.sbu.se< PDF (2019-10-25).
- Ussher, J. M., Perz, J., Rose, D., Dowsett, G. W., Chambers, S., Williams, S., Latini, D., (2017). Threat of Sexual Disqualification: The Consequences of Erectile Dysfunction and Other Sexual Changes for Gay and Bisexual Men with Prostate Cancer. *Archives of sexual behavior*, 46(7), 2043-2057.
- White, I. (2008) *Sexuality and cancer*. I: Corner, J., Bailey, C., (Red.) *Care in context*. (2nd edition). Oxford: Blackwell Publishing Limited.

WHO, (2012) Sexual and reproductive health.

>[https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)<  
HTML (2020-01-26)

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. and Sandström, B. (2016).

*Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Wittmann, D., Carolan, M., Given, B., Skolarus, T., An, L., Palapattu, G., Montie, J. E. (2014). Exploring the role of the partner in couples' sexual recovery after surgery for prostate cancer. *Supportive Care in Cancer*, 22(9), 2509-2515.

Wittmann, D., Carolan, M., Given, B., Skolarus, T. A., Crossley, H., An, L., Montie, J. E. (2015). What couples say about their recovery of sexual intimacy after prostatectomy: toward the development of a conceptual model of couples' sexual recovery after surgery for prostate cancer. *The journal of sexual medicine*, 12(2), 494–504.

Bilaga 1. CINAHL

Databas: CINAHL 20191030	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(MH "Prostatic Neoplasms+")	26 876				
#2	Prostate cancer	30 218				
#3	Prostatic neoplasm*	26 913				
#4	1 OR 2 OR 3	33 850				
#5	Qualitative research	17 264				
#6	Content analysis	39 791				
#7	phenomenology OR experience OR perspective OR view OR perception OR attitude	746 575				
#8	Sex OR sexuality	228 380				
#9	5 OR 6 OR 7	767 404				
#10	4 AND 9	3011				
#11	8 AND 10	197				
#12	Sexual dysfunction OR impotence OR erectile dysfunction	10 040				
#13	11 AND 12	52	52	31	11	7

Bilaga 2. PUBMED

Databas: PubMed 20191030	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakts	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	"Prostatic Neoplasms"[Mesh]	123 466				
#2	Prostate cancer OR prostatic neoplasm*	168 901				
#3	1 OR 2	168 901				
#4	Qualitative research	160 761				
#5	Content analysis	326 398				
#6	Phenomenology OR experience OR perspective OR view OR perception OR attitude	2 021 228				
#7	Sex OR sexuality	905 667				
#8	4 OR 5 OR 6	2 407 563				
#9	3 AND 8	12 350				
#10	7 AND 9	622				
#11	Sexual dysfunction OR impotence OR erectile dysfunction	49 015				
#12	10 AND 11	202	202	83	9	4



Bilaga 3. PSYCINFO

Databas: PSYCINFO 20191030	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakts	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	MAINSUBJECT.EXACT("Prostate")	2 114				
#2	Prostatic neoplasms	1 587				
#3	Prostate cancer	3 454				
#4	Prostatic neoplasm	1 587				
#5	1 OR 2 OR 3 OR 4	3 832				
#6	Qualitative research	179 798				
#7	Content analysis	65 031				
#8	Phenomenology OR experience OR perspective OR view OR perception OR attitude	1 701 032				
#9	Sex OR sexuality	360 125				
#10	6 OR 7 OR 8	1 760 275				
#11	5 AND 10	1 465				
#12	5 AND 9 AND 10	239				
#13	Sexual dysfunction OR impotence OR erectile dysfunction	13 436				
#14	9 AND 11 AND 13	88	88	49	10	1

Bilaga 4. Artikelmatrix					
<b>Author Year Country Titel</b>	<b>Aim</b>	<b>Method</b>	<b>Participants</b>	<b>Findings</b>	<b>Study Quality</b>
Albaugh et.al 2017 USA Life after prostate cancer treatment: a mixed methods study of the experiences of men with sexual dysfunction and their partners.	The aim of this study was to examine the experiences of men with sexual dysfunction and their partners following prostate cancer treatment.	Men with sexual dysfunction from either surgical removal or radiation therapy 1-5 years after treatment were interviewed, as well as their partners. A mixed method design was used to determine the lived experience of men with sexual dysfunction. Open-ended questions guided the interviews.	Twenty-seven men completed the study with a mean age of 61 years (SD = 8.0; range = 44-77 years). Nine partners also participated. The majority of men (92.6%) had surgery. The average time from treatment to the interview was 23.5 months (SD = 11.7).	Themes were frustration with sexual dysfunction, importance of support and understanding from others, depression and anxiety related to sexual dysfunction, importance of intimacy with partner, factors that impact treatment satisfaction, and education and comprehensive information about sex.	Strengths: The aim of the study is very clear. Use of open-ended questions that were audio recorded and transcribed. Multiple experts participated in the analysis. A third person was used to avoid a biased analysis. Ethically approved. Well saturated result clearly divided in qualitative and quantitative parts.  Weaknesses: Use of mixed methods, parts of the result are quantitative.  High quality.

<p>Berterö 2001 Sweden</p> <p>Altered sexual patterns after treatment for prostate cancer.</p>	<p>The purpose of this study was to identify and describe the impact of prostate cancer and its treatment on men's sexuality and intimate relationships from the perspective of the men's lived experiences.</p>	<p>The men were interviewed. Verbal transcripts were analyzed using an interpretive phenomenological approach.</p>	<p>Ten men diagnosed with prostate cancer were interviewed.</p>	<p>“Altered sexual patterns” was identified as the major theme, which in turn was influenced by five minor themes: choice of consequences; age affecting sexual life; hope of improvement; acceptance of altered sexual life; and image of manliness. Choice of consequences showed that survival is paramount, as interviewees often felt that they were choosing between death or sexual dysfunction. Age affecting sexual life identified sexual dysfunction as caused by natural effects of aging. Hope of improvement showed that several men hoped for</p>	<p>Strengths: Explicit aim. Well described data collection. The interviews were audio taped and then transcribed. The transcriptions were read several times. Ethically approved. Very well saturated result, that was very relevant for this study and was therefore used frequently throughout the result.</p> <p>Weaknesses: Views of sexuality might have changed from that time-period until now.</p> <p>High quality.</p>
--	--	--	---	--	---

				<p>improvement in sexual function, although it had been years since their treatment. Acceptance of altered sexual life illustrated that the men often felt the need to accept their altered sex life, with their wives playing an important role in this acceptance. Finally, the theme image of manliness showed the men's attempts to acknowledge and cope with the changes in their self-image.</p>	
<p>Burt et.al 2015 Canada</p> <p>Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs.</p>	<p>This study sought to explore men's experiences after radical prostatectomy and whether they perceived their preoperative teaching adequately</p>	<p>Multiple tape-recorded semi structured telephone interviews were conducted at days 2, 7 and 21, and 3 and 12 months postdischarge with a single in-depth face-to-face interview</p>	<p>Seventeen men, aged 55–70, participated in the study.</p>	<p>Although participants received comprehensive written and verbal information preoperatively, it was not sufficient to foster their management of all</p>	<p>Strengths: The aim of the study is obvious. The data collection was conducted through tape recorded telephone and face-to-face interviews, which were transcribed.</p>

	prepared them for postoperative recovery.	was conducted 12 months postoperatively with a subset of 5 men selected for their reflective and descriptive abilities.		postoperative sequelae. Telephone follow-up, used as a data collection strategy, was helpful in fostering adjustment after surgery and relieved anxiety caused by side effects of surgery and unanswered questions.	<p>Multiple interviews with the participants were made to ensure the quality of the collected data. The data was reviewed several times to detect themes and patterns. Ethically approved. Extensive result, with a lot of quotes from the participants.</p> <p>Weaknesses: Result and discussions were mixed. This demanded that the authors of this study had to determine which parts were result and which were discussion.</p> <p>High quality.</p>
Ferrão et.al 2017 Brazil	To describe the experiences of men	Qualitative, exploratory descriptive study developed with 30	The study was conducted with 30 men who were being treated for	Data analysis allowed the identification of three categories:	Strengths: Clear purpose of the study. Data collection and

<p>MEN'S EXPERIENCES WITH PROSTATE CANCER.</p>	<p>in cancer treatment for prostate cancer.</p>	<p>men with prostate cancer in cancer treatment in a large hospital. The production of data was performed through a semi-structured interview. For the organization and data analysis, the technique of Content Analysis in the Thematic Analysis modality was used.</p>	<p>prostate cancer at a referral hospital in the northern state of Rio Grande do Sul. Age ranged from 60 to 82 years.</p>	<p>"The news of the diagnosis and the confrontation", "The sexuality compromised in the therapeutic path", &lt;&lt; Urinary incontinence in the daily life of the men &gt;&gt;.</p>	<p>analysis were well described. Interviews were tape recorded and semi-structured. The recordings were transcribed. Ethically approved. The result was well written and easy to understand.</p> <p>Weaknesses: Data collection lasted two months, in a particular large hospital. Results and discussions were mixed.</p> <p>Average quality.</p>
<p>Gannon et.al 2010 England</p> <p>Re-constructing masculinity following radical prostatectomy for prostate cancer.</p>	<p>This qualitative study aimed to investigate how men attempt to construct and re-construct masculinity following radical prostatectomy for prostate cancer.</p>	<p>Participants were interviewed individually with a semi structured interview schedule.</p>	<p>Seven participants were recruited through the Urology Department of a teaching hospital in London.</p>	<p>Participants drew upon four main discourses when discussing the impact of surgical treatment on their sense of masculinity: masculine identity and sexual activity, ED as a normative experience, mental</p>	<p>Strengths: The aim is easy to understand. Ethically approved. Data was obtained through semi-structured interviews that were tape recorded and later transcribed. Participants were</p>

				<p>resilience and vulnerability. Penetrative sex was constructed as central to a masculine identity, but inability to achieve this was normalised in terms of the ageing process. Stereotypically masculine qualities of emotional control and rationality were drawn on in describing their reaction to the diagnosis and treatment of cancer, but they also experienced a new-found sense of physical vulnerability.</p>	<p>chosen rigorously based the studies inclusion criteria. Data analysis was made using a Foucauldian discourse analysis, to ensure the quality of the findings. This article had a rich result, well suited for this study.</p> <p>Weaknesses: Many quotes, most of them very long. Made it difficult to implement the data in the result, even though there was a lot.</p> <p>High quality.</p>
<p>Hanly et.al 2014 Australia</p> <p>The struggle towards ‘the New Normal’: a qualitative insight</p>	<p>The aim of this qualitative study was to explore factors influencing psychosexual adjustment, self-perception, and</p>	<p>All eligible men participated in an individual, face-to-face, semi-structured interview with the first author (NH). <i>An aide-memoire</i></p>	<p>Twenty-one men participated in the study. About two-thirds of the participants were aged 60–69 years at the time of the</p>	<p>The qualitative analysis revealed three inter-connected main themes which contributed to men's psychosexual</p>	<p>Strengths: Well written aim. Ethically approved. Data was collected through individual face-to-face semi-structured</p>

<p>into psychosexual adjustment to prostate cancer</p>	<p>unmet information and support needs of prostate cancer patients and their partners.</p>	<p>was used to structure the interview, outlining the major questions and topics to be covered during the interview, whilst leaving the wording and sequencing of questions open.</p>	<p>interview (62%), and more than half were aged 50–59 years at the time of treatment (52%). All 21 participants had been initially diagnosed with localised prostate cancer amenable to treatment with curative intent.</p>	<p>adjustment: i) Psychosexual impact, ii) Communication and support, and iii) Integration process. Men reported distressing sexual and urinary difficulties, tainted self-perception and altered intimate relationships. Receiving adequate information and support and having good communication with their doctors and partners facilitated better adjustment to prostate cancer treatment. Coming to terms with the significant impact of treatment had involved making lifestyle changes, coping with emotional struggles and striving to accept and integrate their post-</p>	<p>interviews which were recorded and then transcribed. Content was thematically analysed with Braun and Clarks methodology. Themes identified in the article’s result were very useful in the writing of this study.</p> <p>Weaknesses: The study only included people who spoke English fluently.</p> <p>High quality.</p>
--	--	---	--	---	--



				treatment "new normal" self and sexual life.	
<p>Hedestig et.al 2005 Sweden</p> <p>Living after radical prostatectomy for localized prostate cancer: a qualitative analysis of patient narratives.</p>	<p>The purpose of this study was to illuminate the experience of living after radical prostatectomy (RP) for localized prostate cancer (LPC).</p>	<p>The interview text was qualitatively analyzed using the content analysis.</p>	<p>Ten men were interviewed after RP.</p>	<p>The men suffered from worry, anxiety, and distress, and longed for life as they had lived it before the diagnosis. Changes in bodily functions after RP include urine incontinence (UI) and/or erectile dysfunction (ED) making the patient feel like a changed man with a lost sex life, with changes in his intimate relations with his wife, and with lowered self-esteem. Most men choose to cope on their own. Coping strategies in our study population included finding new areas of interest and a new</p>	<p>Strengths: Well illustrated purpose. Well structured data collection that was tape recorded and conducted with open-ended questions. The analysis was made in several steps to ensure relevant content was used in the study. Ethically approved. The findings of the article were easy to understand, and well structured into different themes.</p> <p>Weaknesses: There was no participant under the age of 61. All participants were married.</p> <p>High quality.</p>

				focus in the present.	
Maliski et.al 2008 USA  Renegotiating masculine identity after prostate cancer treatment.	Because little is known about how low-income Latino and African American men attribute meaning and adapt to prostate cancer treatment—related symptoms relative to masculine identity, in this study we sought to develop a descriptive model of this process.	Using qualitative methods, 60 Latino and 35 African American/Black men were interviewed by language- and ethnicity-matched male interviewers using a semistructured guide.	60 Latino and 35 African American/Black men.	Analysis using grounded theory techniques found that men constructed masculine identities that were influenced by early experience, challenged by several factors including prostate cancer treatment, and underwent a renegotiation process that resulted in the maintenance of their identity as men.	Strengths: The aim of the study is very clear. Ethically approved. Interviews were semi-structured and offered in the participants native language. They were tape recorded and then transcribed. Follow up interviews were made. Telephone interviews as well as interviews in person were offered. Grounded theory was used to analyse the data. The analysis was aided by bicultural study team members.  Weaknesses: Very narrow study population, since all were either

					African-American or Latino.  High quality.
Rosser et.al 2016 USA  The effects of radical prostatectomy on gay and bisexual men's sexual functioning and behaviour: qualitative results from the restore study.	To advance research on the sexual effects of prostate cancer in sexual minorities, we conducted telephone interviews with 19 gay and bisexual men (GBM) who had undergone radical prostatectomies.	This study used a qualitative design, informed by grounded theory	19 gay or bisexual men	Challenges to sexual functioning included anatomical penile changes, loss of ejaculate, climacturia, and erectile dysfunction. All sexual behaviour with other men, not just insertive anal sex, was affected, across all stages of the sexual response cycle.	Strengths: Clear aim. Ethically approved. Semi-structured interviews were tape recorded and transcribed and analysed using grounded theory. Two investigators independently analysed the content to avoid bias.  Weaknesses: Even though there was a lot of information in the article's result, a lot of it was irrelevant for the purpose of this study.  Average quality.
Schantz Laursen 2017	The aim of this study was therefore to elucidate the	Data for the descriptive qualitative study	In all four men participated in the study. They were	Four themes appeared in the analysis of the	Strengths: Well described purpose. Ethically approved.

<p>Denmark</p> <p>Sexuality in men after prostate cancer surgery: a qualitative interview study.</p>	<p>effect of surgical treatment for prostate cancer on men's sexuality.</p>	<p>were collected in interviews. The author applied a phenomenological–hermeneutic frame of understanding.</p>	<p>recruited from a sexological counselling service, undertaken by nurses, in a university hospital in Denmark from September 2012 to December 2012.</p>	<p>interviews: lack of control, sense of self, intimate relations and redefining sexuality.</p>	<p>The interviews consisted of open-ended questions and were recorded and then transcribed. The interviews were held by a nurse who is also a sexological counsellor. Patient age varied from 55-68 years of age. Data analysis was made using Kvale's theory of interpretation of meaning. The result of this article was exceptionally rich and well suited for the purpose of this study.</p> <p>Weaknesses: The only weakness the authors can think of in this article is that there only was four participants.</p> <p>High quality.</p>
--	---	--	--	---	---

<p>Wittman et.al 2015 USA</p> <p>What couples say about their recovery of sexual intimacy after prostatectomy: toward the development of a conceptual model of couples' sexual recovery after surgery for prostate cancer.</p>	<p>We examined a proposed biopsychosocial conceptual model of couples' sexual recovery that included functional, psychological and relational aspects of sexuality, surgery-related sexual losses, and grief and mourning as recovery process.</p>	<p>We interviewed twenty couples pre-operatively and 3-months post-operatively. between 2010 and 2012. Interviews were analyzed with Analytic Induction qualitative methodology, using NVivo software. Paired t-tests described functional assessment data. Study findings led to a revised conceptual model.</p>	<p>20 couples three months pre-operative and three months post-operative.</p>	<p>Pre-operatively, 30% of men had erectile dysfunction (ED), 84% of partners were post-menopausal. All valued sexual recovery, but worried about cancer spread and surgery side-effects. Faith in themselves and their surgeons led 90% of couples to overestimate erectile recovery. Post-operatively, most men had ED and lost confidence. Couples' sexual activity decreased. Couples reported feeling loss and grief: cancer diagnosis was the first loss, followed by surgery-related sexual losses. Couples' engagement in intentional sex, patients'</p>	<p>Strengths: The purpose is well written. Ethically approved. Data collection was made through couple and individual interviews that were recorded and later transcribed. The method used to analyse the data was based on Analytic induction. This method is used to test whether the hypothesis holds or not. A well-structured result, which made it easy to understand.</p> <p>Weaknesses: Mixed-method design. All patients and partners except for two were white Americans, which lead to a lack of diversity.</p>
--	--	---	---	--	--

				acceptance of erectile aids and partners' interest in sex aided the recovery of couples' sexual intimacy recovery. Unselfconscious sex, not return to erectile function baseline, was seen as the endpoint. Survey findings documented participants' sexual function losses, confirming qualitative findings.	Average quality.
Wittman et.al 2014 USA  Exploring the role of the partner in couples' sexual recovery after surgery for prostate cancer.	Partner sexual function has been viewed as a factor in men's erectile function recovery after prostatectomy for prostate cancer. However, patients' and partners' perceptions on the role of the partner in couples' sexual recovery has not	Men and partners were recruited from a previous study and interviewed separately about the role of the partner. Interview transcripts were analyzed using grounded theory with the help of NVivo software.	All 28 couples from the original sample were considered eligible and contacted by mail with a follow-up phone call by the study coordinator.	Ten men and nine partners participated; most were more than 1 year past surgery. Men were 62, and partners were 58 years old on average. Nine men had erectile dysfunction. Six female partners were post-	Strengths: The aim of this study was clear. Ethically approved. Interviews consisted of open-ended questions were recorded and then transcribed. Data collection proceeded until saturation was achieved, analysis

	<p>been studied. We wanted to understand those perceptions and to see whether their perceptions were congruent.</p>			<p>menopausal, and a participating male partner had post-prostatectomy erectile dysfunction. Men and partners agreed that partners provide emotional and logistical support. Both perceived the partner's own sexual interest, not function, as critical to the couple's sexual recovery. Some men felt pressured by partners' initiative, feeling insecure about sexual performance. Men were unaware of partners' sexual needs or needs for support. Partners expressed those needs but were unsure of what kind of support they needed.</p>	<p>was based on Grounded Theory. The first author had worked with prostate cancer patients and their partners for five years, which increases trustworthiness. Furthermore, qualitative research experts and cancer experts were consulted. The result was very well structured because it was clearly divided into different themes. This made the information very easy to obtain.</p> <p>Weaknesses: Only English-speaking participants were allowed.</p> <p>High quality.</p>
--	---	--	--	--	---