

# **ATT LEVA MED PROSTATACANCER**

– EN LITTERATURSTUDIE

ADAM ALHAJ  
ELLENOR LUNDBERG

# **ATT LEVA MED PROSTATACANCER**

## **– EN LITTERATURSTUDIE**

**ADAM ALHAJ  
ELLENOR LUNDBERG**

Alhaj A & Lundberg E. Att leva med prostatacancer. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2023.

*Bakgrund:* Prostatacancer är en av de vanligaste cancerformerna och år 2020 drabbades 1,4 miljoner män runt om i världen. Det finns många olika behandlingsmetoder och varje metod har sina komplikationer som kan påverka mannens liv drastiskt. Det är betydelsefullt att sjuksköterskor förstår mäns upplevelser av livsstilsförändringar relaterade till medicinska behandlingar och komplikationer. Genom att öka denna kunskap kan sjuksköterskor erbjuda personcentrerad vård och omvårdnad som är anpassad efter varje patients unika behov. Sjuksköterskor spelar en avgörande roll för att hjälpa dessa män. Det är väsentligt med personcentrerad vård för att minska lidandet hos patienterna.

*Syftet:* Syftet med denna litteraturstudie är att sammanställa patienternas erfarenheter att leva med prostatacancer.

*Metod:* Litteraturstudien bygger på tolv vetenskapliga artiklar av kvalitativ ansats. Artiklarna hämtades från två databaser inom omvårdnad och medicin. Artiklarna analyserades genom en tre-steps modell som innebär att identifiera resultatet som sedan delas upp och kodas om till huvud- och underkategorier. Artiklarna kvalitetsgranskats med hjälp av SBU:s granskningsmall.

*Resultat:* Resultatet baserades på tolv vetenskapliga artiklar med kategorierna *En förändrad självbild* och *Strategier för att hantera vardagen* och tillhörande sex underkategorier.

*Konklusion:* Män som lever med prostatacancer lider fysiskt, psykiskt och emotionellt, vilket innebär drastiska livsförändringar. Sexualitet och kroppsliga förändringar gör att män med prostatacancer lever med ständig oro. Män upplever att de inte får tillräckligt med stöd från omgivningen. Sjuksköterska spelar en väsentlig roll genom att ge korrekt och tillräcklig information.

*Nyckelord:* Identitet, information, prostatacancer, sexualitet, support.

# **LIVING WITH PROSTATE CANCER – A LITERATURE REVIEW**

ADAM ALHAJ  
ELLENOR LUNDBERG

Alhaj A & Lundberg E. Living with prostate cancer. A literature review. *Degree project in nursing 15 Credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2023.

*Background:* Prostate Cancer is one of the most common cancers among men with over 1,4 million incidents in the year 2020 worldwide. It's significant that nurses understand lifestyle changes related to medical treatment and complications. By increasing this knowledge nurses can offer person-centered care and customized care to each patient's unique needs. There are many treatment options, and every treatment has its complications that can affect a man's life severely. Nurses play a crucial role in helping those men. It's crucial with person-centered-care to reduce suffering in patients.

*Aim:* The purpose of this literature review is to comprehensively map and synthesize the existing literature on men's experiences to live with prostate cancer

*Methods:* This literature study is based on twelve scientific articles with a qualitative approach. The articles were retrieved from two databases that specify in nursing and were analyzed using three steps which involves identifying the result and breaking it down into different aims until themes and subcategories submerge. The articles were evaluated for quality using SBU review temple.

*Results:* From the analysis two themes emerged: *A changed self-image* and *Strategies to manage everyday life*, and based on them six subcategories were identified.

*Conclusion:* Men living with prostate cancer suffer physically, mentally, and emotionally. Sexuality and body image are common concerns for prostate cancer patients. Information is of great importance, where the nurses play a decisive role. Men feel like they don't get enough support from the environment.

*Keywords:* Identity, information, prostate cancer, sexuality, support.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	5
BAKGRUND.....	5
Prostata .....	5
Symtom och undersökning vid prostataproblematik .....	6
Prostatacancer .....	6
Behandlingsmetoder vid prostatacancer.....	7
Sjuksköterskans roll i mötet med prostatacancer patienter.....	7
Att vårda en lidande människa.....	8
PROBLEMFÖRMULERING.....	9
SYFTE .....	10
METOD .....	10
Studiedesign.....	10
PEO-modellen .....	10
Inklusionskriterier.....	10
Databassökning, sökord och sökstrategier.....	10
Urvalsprocess av artiklar .....	11
Kvalitetsgranskning av artiklar .....	11
Analys .....	11
RESULTAT.....	12
En förändrad självbild.....	13
Sexuell dysfunktion.....	13
En förändrad identitet.....	14
En känslomässig berg- och dalbana .....	15
Strategier för att hantera vardagen.....	16
Vikten av stöd från omgivningen.....	16
Att acceptera och hantera sin sjukdom .....	17
Betydelsen av information .....	18
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion .....	22
KONKLUSION .....	25
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE .....	25
REFERENSER .....	26
BILAGOR .....	30

## **INLEDNING**

Prostatacancer är en diagnos som påverkar manlig hälsa och kan ha en betydande inverkan på mannens livskvalitet, inklusive könsidentitet och privatliv. Under året 2020 fick över 1,4 miljoner män diagnosen i världen och i Sverige drabbades över 10,000 (Socialstyrelsen 2020). Författarna har blivit intresserade av att undersöka hur män lever med prostatacancer och hur sjukdomen påverkar deras liv, då det är den tredje vanligaste cancerformen i världen. Utöver de kroppsliga nedsättningarna riskerar män med prostatacancer att er hålla psykiska påfrestningar. I denna kontext är det viktigt att sjuksköterskor ger stöd och omvårdnad som är anpassade för dessa patienter. Den grundutbildade sjuksköterskan ska utöva personcentrerad vård, vilket innebär att se och förstå patienten utifrån deras omvårdnadsbehov. Att framhäva mäns erfarenheter av prostatacancer gör det lättare för sjuksköterskor att utöva personcentrerad vård genom ökad lärd om och förståelse av patienternas situation. Sjuksköterskor som är medvetna om dessa utmaningar kan spela en avgörande roll för patientens livskvalitet. För att öka förståelsen så vill författarna genom denna litteraturstudie sammanställa erfarenheter hos män med prostatacancer.

## **BAKGRUND**

Forskning visar att män har 19% högre risk att drabbas av genital cancer jämfört med kvinnor, och även en högre mortalitet bland de drabbade, med 43%. En orsak till det kan bero på att det finns olika cancerformer och prostatacancer är den tredje vanligaste cancer i världen (Bray m.fl. 2020).

### **Prostata**

Prostatan är både ett muskulärt organ och en körtel som är placerad i nedre delen av urinblåsan, och runt början av urinröret. Prostatan sitter tre till fem centimeter in i ändtarmen (Bristow m.fl. 2021; Gleisner 2018; Mason & Moffat 2010). Prostatan är även kopplad till fortplantningen och har som uppgift att utsöndra näring till sperma vilket gör de mer lätttröliga. Nerverna som styr mannens erektion finns på sidan av prostatan, och dessa kan skadas vid prostataproblematik. Urinröret går genom prostatan och där finns även ejakulationskanalen som frigör spermier vid utlösning (Bristow m.fl. 2021; Mason & Moffat 2010). Den vuxna prostatan delas in i tre delar, centrala, övergångs- och perifera zoner. Hos unga vuxna upptar den perifera zonen över 70 % av prostatakörtelvävnaden och bidrar till en frisk och normal prostatafunktion. Hos äldre män är perifera zonen ursprungsplatsen för neoplasmer (tumörer), vilket då blir den vanligaste platsen för cancer tillväxt. Den normala körteln består av kanaler och acini inbäddad i stromat (cell som utger mjuk bindväv) och består av olika lager av epitel som utgör grunden för membranet. Stromat innehåller även fibroblaster som främjar tumörbildning. De har även en överlevnads signalering och tros bidra till en ihållande cancertillväxt efter terapeutisk intervention. Epitelceller i normala och cancerorgan utsöndrar androgen vilket tros vara det som gör prostatacancer hormonberoende. Det är även dessa celler som gör att cancer kan upptäckas genom att de utsöndrar prostata antingen hormon (PSA) (Bristow m.fl. 2021).

## Symtom och undersökning vid prostataproblematik

De vanligaste tecknen på prostataproblematik är svårigheter vid miktions, täta trängningar, efterdropp och ökad miktionsfrekvens som leder till nattliga toalettbesök (Mason & Moffat 2010). Andra tecken kan vara smärta vid miktions eller blod i urinet. Detta kan bero på att tumören trycker på urinröret vilket upplevs som smärta. Blod i urinen kan kopplas till att canceren har spridit sig till urinrör eller urinblåsa (Kirby 2020). Dock kan dessa problem uppstå utan att det behöver vara prostatacancer (Mason & Moffat 2010). Prostataförstoring drabbar de flesta män framför allt i åldrarna 45–60 år och det kallas för benign prostatahyperplasi (BPH) vilket kan leda till urinproblematik. Processen till BPH kan börja redan i 16-års åldern och varar till livets slut och beror på ökad celledelningen i prostatan vid stigande ålder. Vid 16-års ålder är prostatan ungefär lika stor som en valnöt och vid 80 års ålder kan den vara lika stor som en apelsin. Undersökning av prostatan görs vanligtvis av läkare genom att placera två fingrar i rektum och palpera prostatan, vilket kallas för digital rektal examination (DRE). Genom att prostatan palperas via DRE får läkaren ut väsentlig information om hur prostatan mår, då konsistens som ojämnheter och storlek kan indikera på prostatacancer eller BPH. En frisk prostata bör kännas som ett omoget plommon utan ojämnheter samt att sömmen mellan loberna ska framträda (Gleisner 2018; Mason & Moffat 2010). För att få en tydligare bild om det rör sig om något mer än BPH kan läkarna göra ett transrektalt ultraljud (TRUS) för att gå vidare med diagnostiseringen (Mason & Moffat 2010).

När det uppstår indikationer på prostataproblematik finns det ett blodprov som kallas prostataspecifikt antigen (PSA) vilket är ett screeningsprov. PSA är ett protein som produceras i prostatans körtelceller och går att mäta via blodet. Att ha ett högt PSA-värde kan vara en indikation på prostatacancer men gränsen för ett förhöjt värde är bara ett direktiv. Det kan även finnas andra orsaker till ett förhöjt värde som inte är relaterat till cancer (Castañeda & Javier 2018). PSA-blodprover har dubbelt så stor chans att upptäcka prostatacancer jämfört med vanlig digital examination (Kirby 2020). Internationellt finns olika direktiv över vad som anses vara ett förhöjt PSA-värde då det är ett ofta använt test som kan ge felaktiga negativa och positiva svar. Vissa länder har som riktlinjer att ta om PSA-värdet under en tidsperiod för att se om värdet höjs, vilket kan vara en tydligare indikation på prostatacancer. Det är en allmän riktlinje att dra slutsatsen prostatacancer om PSA-testet överskrider tre eller firsiffrigt värde, dock kan cancerdiagnosen inte säkerställas då även dessa siffror kan innebära ett falskt positivt provsvar. Referensvärden som används i Europa är 3.0 ng/mL och ett PSA-värde som är högre än det kan vara ett tecken på cancer, men det anpassas även efter patientens ålder (Kirby 2020). Dock kan patienter med aggressiv prostatacancer även ha normala PSA-värden och missas i screeningen. För att vara säker på att det handlar om prostatacancer krävs det en biopsi som påvisar cancerceller. Dock medför vävnadsprover risker för blödning och sårbildning vilket leder till hög infektionsrisk som i värsta fall kräver sjukhusvård (Castañeda & Javier 2018).

## Prostatacancer

Prostatacancer kan drabba alla män, dock är det högst dödlighet bland män med låg socioekonomisk status, då det oftast upptäcks sent i förloppet, vilket kan förklaras av att de söker vård senare på grund av ovetskap kring symtomen. Prostatacancer drabbar främst män mellan 45 och 60 års ålder och är den

vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken bland män i västvärlden. De riskfaktorer som orsakar prostatacancer är; hereditet, etnicitet, ålder och fetma. Män som har prostatacancer inom familjen har 50% högre risk att utveckla cancer än män som inte har diagnosen i släkten (Adegoke m.fl. 2022; Bristow m.fl. 2021). Adegoke m.fl. (2022) menar att den främsta orsaken till prostatacancer är en mutation i arvsanlagen vilket blir en hereditär gen från föräldern, vilket påvisas genom att canceren blir mer aggressiv och debuterar tidigare. För att kunna ställa diagnosen prostatacancer ska patienterna ha genomgått någon utav följande undersökningar; prostatabiopsi, prostataspecifikt antigen test (PSA), digital rektal examination, magnetisk resonanstomografi (MRI) eller genom screening som i första hand innebär mätningar av blodserum biomarkören, d v s blodprover (Adegoke m.fl. 2022; Bristow m.fl. 2021).

### **Behandlingsmetoder vid prostatacancer**

Det finns olika behandlingsmetoder vid prostatacancer. Beroende på cancerformen och i vilket stadium canceren är avgör vilken behandling som sätts in. Aktiv monitorering är ett välordnat program, vilket innebär att följa sjukdomsförloppet genom övervakning av patienten. Aktiv övervakning är en behandlingsmetod främst för patienter med lågriskcancer och långt gången cancer där patienterna vårdas med palliativ vård (Adegoke m.fl. 2022).

Olika behandlingsmetoder kan ge olika komplikationer och påverka det dagliga livet. Att operera bort prostatan (radikal prostatektomi) ger biverkningar som urininkontinens och erektil dysfunktion. Denna behandling rekommenderas till patienter yngre än 70 år. Kryoterapi är en annan behandlingsmetod som innebär frysning av prostatakörteln till en temperatur mellan -100 och -200 grader i cirka 10 minuter för att förstöra cancerceller, vilket ger komplikationer som urinretention, urininkontinens och erektil dysfunktion. Strålbehandling anses vara den mest effektiva behandlingsmetoden vilket går ut på att specifikt överföra höga energistrålar direkt till prostatan utan att skada de normala vävnaderna.

Strålbehandlingen anses vara lämplig för patienter som inte kan genomgå kirurgisk behandling. Det finns olika typer av strålbehandlingstekniker såsom brachyterapi (inre strålbehandling) som ger minimal risk för inkontinens och erektil dysfunktion hos patienterna, dock hög risk för urinretention. Hormonell terapi som även kallas för androgen deprivationsterapi (ADT) används som behandling för patienter med avancerad eller metastaserad prostatacancer. Behandlingen syftar till att blockera produktionen av manliga hormoner som exempelvis testosteron, och på så sätt stoppa utvecklingen av prostatacancercellerna. ADT har mängder av biverkningar såsom bukfetma, förhöjt blodtryck, förhöjt fasteglukos, trötthet, värmevallningar, osteoporos, insulinresistent, anemi och sexuell dysfunktion (Adegoke m.fl. 2022). Prettyman (2019) menar att sjuksköterskor spelar en avgörande roll genom att övervaka sjukdomsförloppet och patienten, dokumentera och överföra informationen till de olika yrkesprofessioner (a.a.).

### **Sjuksköterskans roll i mötet med prostatacancer patienter**

Personcentrerad vård tillhör sjuksköterskans kärnkompetenser och kan delas in i fyra delar; *förutsättningar, vårdmiljö, personcentrerade processer och förväntat resultat* (McCance & McCormack 2020). Waldie och Smylie (2012) menar att få diagnosen prostatacancer kan vara den jobbigaste perioden i en mans liv, och därför är kommunikation mellan sjuksköterskan, patienten och anhöriga av stor vikt (a.a.). *Förutsättningar* innebär att sjuksköterskan innehar den kompetens som

krävs för att fatta väsentliga beslut. Sociala färdigheter, professionell kommunikation och god självinsikt är egenskaper som är väsentliga för sjuksköterskans arbetsroll då det är vägen till tillit i omvårdnadsarbetet. God kommunikation leder till delaktighet vilket innebär att värna om patientens självbestämmande och beslutsfattande i deras sjukdom. Sjuksköterskan ansvarar även för den interprofessionella kommunikationen, det vill säga kommunikationen mellan olika vårdprofessioner som vårdar patienten, vilket är en del av patientens *vårdmiljö* (McCance & McCormack 2020). Sjuksköterskan spelar en väsentlig roll för patienter som får diagnosen prostatacancer och det speglas genom den information som sjuksköterskan ger till patienten vilket förbättrar upplevelsen av vården (Waldie & Smylie 2012). Egenskaper som god självinsikt, sociala färdigheter och professionell kommunikation reflekterar sjuksköterskans kapacitet att kommunicera på olika plan. Sjuksköterskans kommunikation har en betydelsefull roll i patientmöten vilket kan influera och påverka patientens beslut i sin vård. *Personcentrerade processer* innebär att arbeta med patienten och inte sjukdomen, d v s att skapa en relation byggd på trygghet och tillit. Efter diagnosen prostatacancer är det vitalt att få patienterna att känna trygghet genom att hjälpa dem med att fatta beslut, då det finns många behandlingsalternativ och varje alternativ har sina komplikationer. Här kan sjuksköterskan hjälpa patienten genom att undervisa och ge relevant information. I omvårdnaden av män med diagnosen prostatacancer krävs det sjuksköterskor som är pålästa, tillförlitliga, pålitliga och har en bred och sund evidensbas vilket leder till ökad vårdkvalitet (Peate 2012; Waldie & Smylie 2012). *Förutsättningar, vårdmiljö* och *personcentrerade processer* leder fram till *förväntat resultat* som är kärnan i personcentrerad vård där målet är att ge god vård och ge en positiv upplevelse där patienten känner sig hörd och sedd (McCance & McCormack 2020). Diagnosen prostatacancer kan medföra stora konsekvenser för patienten, både fysiskt, psykiskt och socialt (Peate 2012). Att få besked och drabbas av prostatacancer innebär stora förändringar i patientens liv, och därmed är det extra betydelsefullt för sjuksköterskan att ge information och undervisa patienten gällande behandling, komplikationer och livsstilsförändringar (Waldie & Smylie 2012). Känslomässiga besked och tunga diagnoser som innebär förändringar i livet medför stora konsekvenser och lidande.

### **Att vårda en lidande människa**

Arman (2022) hävdar att lidande som begrepp kan väcka kraftfulla känslor hos människor. Arman (2022) menar att även rutinerade sjuksköterskor och läkare kan skjuta undan begreppet för att det väcker obehag, men att ordet lidande är det bästa sättet för att beskriva vad patienterna kan gå igenom. Lida som verb betyder att genomlida och utstå smärta, att drabbas av smärtsamma omständigheter, att utsättas för, uthärda och tolerera. Det finns två olika sidor av begreppet lidande, där ena sidan kan upplevas som något negativt samtidigt som den andra aspekten anses vara ett prövningstillstånd för personlig utveckling. Begreppet patient beskrevs tidigare att vara någon som tålmodigt lider och syftet med sjukvården var att minska lidandet (a.a.). Enligt Eriksson (2015) finns det tre typer av lidande; *sjukdomslidande*, *livslidande* och *vårdlidande*. Arman (2022) menar att *sjukdomslidande* är upplevelsen av själva sjukdomen, behandling för sjukdom eller följderna av åkomman och symtomen. Den typen av lidande kan även gå ut på att den som är sjuk önskar att bli frisk igen samt rädslor inför framtida biverkningar kopplat till sjukdomen (a.a.). Det finns svåra biverkningar kopplat till prostatacancer och olika behandlingsmetoder medför komplikationer såsom



erektil dysfunktion och urininkontinens, vilket kan vara psykologiskt påfrestande för patienterna och skapa lidande inför framtiden (Adegoke m.fl. 2022). Enligt sjuksköterskor har män svårt att prata om sina känslor och psykologiska problem relaterat till prostatacancer, vilket försvårar situationen och kan medföra framtida komplikationer (Appelton m.fl. 2019). *Livslidande* är ett lidande förknippat med människans tillvaro, självbild, och känslan att vara värdig. Att bli sjuk kan göra att livet förändras drastiskt, vilket kan göra livet svårare och mer komplicerat, som i sin tur bringar oklarheter, och oro för framtiden. Lidande gör att funktionen hos människan kan bli sämre, exempelvis på arbetet, ekonomisk men även förändringar i det sociala livet, på grund av sjukdom, och då är det väsentligt att personer som lider finner mening i livet för att känna sig värdiga och därmed minska lidandet (Arman 2022). Bergengren m.fl. (2020) hävdar att män kan uppleva stora förändringar i livet relaterat till prostatacancer och därmed uppstår *livslidande*. Vissa använder dessa förändringar som motivation för att hitta tillbaka till sig själva och återigen finna mening med livet, vilket överensstämmer med det Arman (2022) påstår. Statistiken visar att män som lever med prostatacancer får en minskning i livskvaliteten med 43% enligt Chen m.fl. (2020) som är relaterat till diagnostik och komplikationer, vilket är grunden för sjukdom- och livslidande (Arman 2022). Sista typen av lidande är *vårdlidande*, detta förknippas med felaktigheter och brister som sker inom vården vilket kan påverka vårdkvaliteten. För att åstadkomma *vårdlidande* så behöver patienten känna sig kränkt, arg, ledsen eller osedd i mötet med vårdpersonalen (Arman 2022). Waldie och Smylie (2012) menar att en sjuksköterska ska vara professionell, erfaren och ha kunskap när det gäller prostatacancer, då information har en avgörande roll för hur delaktig patienten känner sig i sin vård. Sjuksköterskorna upplevde att lidande skapades för patienterna när de kände sig oförstådda och osedda genom bristande kommunikation och information från vården (a.a.). För att motverka vårdlidande behövde sjukvårdspersonalen se patienten och inte enbart sjukdomen, empati och närvaro var väsentligt för att bibehålla en god relation mellan parterna (Arman 2022).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män i Sverige. Det finns olika behandlingsmetoder som ger komplikationer som exempelvis urinretention, urininkontinens och erektil dysfunktion. För att skapa en större medvetenhet är det viktigt att sammanställa tidigare forskning och som baseras på specifika sammanhang, situationer eller behandlingsfaser. Genom en litteraturstudie kan en helhetsbild av hur det är att leva med prostatacancer skapas. Det är väsentligt att som grundutbildad sjuksköterska ha kunskap om både sjukdomen och omvårdnaden då sjuksköterskor möter dessa patienter kontinuerligt, både inom öppen och slutenvården. Det är av stor vikt att som sjuksköterska även ha kunskap om patienternas upplevda situation för att minska lidande som uppstår i vårdssammanhang. Dessa kunskaper kan leda till nya rutiner i mötet med dessa män baserat på de erfarenheter som sammanställts i litteraturstudien. Genom att sammanställa mäns upplevelser och erfarenheter av att leva med prostatacancer ökar sjuksköterskans förståelse, medvetenhet och empati, vilket kan leda till en förbättrad vårdrelation mellan sjuksköterska och patient som främjar en trygg vård och vårdmiljö.

## SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att sammanställa patienters erfarenheter av att leva med prostatacancer.

## METOD

### Studiedesign

Denna kandidatuppsats genomfördes som en litteraturstudie, vilket innebär att sammanställa tidigare forskning, vilket kan vara en fördel när ett fenomen undersöks. Datan som analyserades var av kvalitativ ansats, vilket gav en djupare förståelse för erfarenheten av det valda fenomenet (Willman m.fl. 2016). I metodavsnittet redovisas datainsamling och hur insamlad data analyserades.

### PEO-modellen

För att få fram ett systematiskt söksystem användes PEO-modellen där P står för Population, E för Exposure och O för Outcome. PEO-modellen tillämpas ofta för att besvara frågor med kvalitativ ansats (Bettany-Saltikov & McSherry 2016). Genom att använda en definierad frågeställning utvecklades en sökstruktur för datainsamling. Syftet strukturerades och grunden för sökningen tydliggjordes där irrelevanta studier såsom exempelvis effektstudier exkluderades. PEO-modellen framkallade olika begrepp som identifierades och nyttjades, vilket genererade de sökblock som användes i databassökningarna (Willman m.fl. 2016). Begreppen som framkom var patienter, prostatacancer och erfarenheter, se tabell 1.

Tabell 1. PEO-modell

Population	Exposure	Outcome
Patienter	Prostatacancer	Erfarenheter

### Inklusionskriterier

För att få ett relevant sökresultat och litteratur användes inklusionskriterier för att göra sökningen mer definierad (Willman m.fl. 2016). Inklusionskriterierna för databassökningen var artiklar med kvalitativ metod, peer-reviewed, publicerade mellan åren 2012–2023 och de skulle vara skrivna på engelska. För databasen Cinahl gjordes en manuell ändring för peer-reviewed och i PubMed kontrollerades detta manuellt (Willman m.fl. 2016).

### Databassökning, sökord och sökstrategier

Databaserna Cinahl och PubMed användes för att hitta relevant information. Cinahl står för Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature och innefattar artiklar inom omvårdnadsforskning. PubMed innefattar artiklar inom medicin- och omvårdnadsforskning. Efter att syftet och forskningsfrågan formulerats gjorde författarna en pilotsökning i både Cinahl och PubMed för att säkerställa att det fanns tillräckligt med relevanta artiklar (Willman m.fl. 2016). Den första databassökningen gjordes med de tre sökblocken från PEO-modellen, vilket genererade ett stort antal träffar som behövde begränsas. Detta gjordes med

hjälp av ett fjärde sökblock som smalnade av sökningen mot artiklar med kvalitativ ansats, vilket tillämpades i båda databaserna, se bilaga 1 och 2. Databaserna Cinahl och PubMed är konstruerade med liknande system men uppbyggda med olika ämnesord. PubMed använder sig utav MeSH-term och Cinahl använder Subject Headings (Willman m.fl. 2016). För att hitta relevanta sökord och ämnesord för varje akronym i PEO-modellen användes Svensk MeSH (Karolinska institutet 2023). Vissa sökord söktes med hjälp av trunkering (\*) för att få med alla ändelser och böjningar. Varje ämnesord söktes även som fritextsökning för att bredda sökresultatet (Willman m.fl. 2016).

I båda databaserna användes ämnesordet “patient” och fritextordet “patient\*” i sökblock ett, Population. Det användes även samma fritextord “prostate cancer” och ämnesord “prostate neoplasm” i båda databaserna för sökblock två, Exposure. Sökblock tre Outcome skiljde sig åt i de olika databaserna. I PubMed användes ämnesorden “attitude” och “life changing event” och i Cinahl användes ämnesorden “attitude”, “life change events” och “life experiences”. Den booleska termen “OR” användes i varje sökblock för att bredda sökningen mellan fritextorden och ämnesorden. Sökblocken kombinerades sedan med den booleska termen “AND” för att göra sökningen mer specifik och noggrann (Willman m.fl. 2016). Se bilaga 1 och 2.

### **Urvalsprocess av artiklar**

Urvalsprocess av artiklar gjordes genom att läsa igenom relevanta titlar från sökresultatet som verkade vara väsentliga för att kunna svara på litteraturstudiens syfte. De titlar som inte svarade på litteraturstudiens syfte exkluderades, och därefter gjordes en genomläsning av återstående artiklarnas abstrakt. Sedan lästes de utvalda artiklarna i fulltext. Totalt lästes 234 relevanta titlar från PubMed och 213 i Cinahl, sedan 75 abstrakt i PubMed och 60 i Cinahl och slutligen lästes 31 artiklar i fulltext i PubMed och 26 i Cinahl. Därefter valdes 8 artiklar från PubMed och 8 artiklar från Cinahl ut till att kvalitetsgranskas (Willman m.fl. 2016). Se bilaga 1 och 2.

### **Kvalitetsgranskning av artiklar**

De 16 artiklar som valdes ut för kvalitetsgranskning granskades med hjälp av SBU:s (2014) granskningsmall, vilket gjorde att artiklarnas syfte, urval, datainsamling, analys och resultat noggrant undersöktes. Kvalitetsgranskning av artiklar gjordes asynkront mellan författarna, som sedan sammanställdes genom diskussion och konsensus om kvaliteten av artiklarna. Artiklarnas kvalitet bedömdes genom poängsättning av innehåll där varje fråga i granskningsmallen kunde ge ett poäng, där minsta värde var noll och högsta värde var 21 poäng. Artiklar som hade under 14 poäng bedömdes ha en låg kvalitet och de som låg mellan fjorton och sjutton poäng ansågs vara av medelhög kvalitet, medan artiklar med arton poäng eller högre bedömdes vara av hög kvalitet. Totalt bedömdes åtta artiklar vara av hög kvalitet, fyra av medelhög och fyra artiklar exkluderades på grund av låg kvalitet (Willman m.fl. 2016). En översikt av artiklarnas kvalitetsbedömning presenteras i artikelmatrisen, se bilaga 3.

### **Analys**

Artiklarna analyserades enligt Popenoe m.fl. (2021) olika steg för analys, vilket har en inriktning på kvalitativ forskning och genom det upprätthålls

tillförlitligheten genom hela analysprocessen. Artiklarna lästes noggrant igenom upprepade gånger för att få en ökad förståelse för innehållet. När helhetskänslan för artiklarna var etablerad kunde svar på studiens syfte identifieras i artiklarnas resultat. Dessa identifieringar av textmassorna färgkodades och bröts ner separat till meningsenheter. Meningsenheterna kodades och sorterades i grupper som hade gemensamma egenskaper. Detta gjordes för att få en helhetsbild över hurvida sorteringen och koderna höll sig till litteraturstudiens syfte. Meningsenheterna lades sedan in i en tabell för att öka struktureringen och ge en snabb överblick. De sorterade koderna jämfördes och tillsammans byggde de upp och formade övergripande huvud- och underkategorier. Sorteringen och namngivningen av kategorier diskuterades mellan författarna tills konsensus uppstod (a.a.). Se tabell 2.

## RESULTAT

Resultatet baseras på tolv vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som var publicerade mellan åren 2012 och 2022. Totalt baserades resultatet på 196 mäns erfarenheter. Männerna var i åldrarna 46–89 år. Artiklarna innefattade mellan nio och 30 patienter per studie. Studierna genomfördes i sju olika länder, där två av studierna kom från Storbritannien, två från Danmark, två från Kina, två från Norge och resterande var genomförda i Kanada, England, Nederländerna, och Sverige. Nio artiklar använde sig av semistrukturerade intervjuer, två använde fokusgrupper och en använde telefonintervjuer som datainsamlingsmetod. I resultatet framkom två huvudkategorier och sex underkategorier, se tabell 2.

Tabell 2. Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier →	En förändrad självbild			Strategier för att hantera vardagen		
Subkategori →	Sexuell dysfunktion	En förändrad identitet	En känslomässig berg- och dalbana	Vikten av stöd från omgivning	Att acceptera och hantera sin sjukdom	Betydelsen av information
Studier ↓						
1 Buote m.fl. 2020	X	X	X	X	X	X
2 Hegedoorn m.fl. 2018	X		X	X	X	X
3 Aunan m.fl. 2021	X	X	X	X	X	X
4 Harding & Shiridzomwa 2020	X	X	X		X	X
5 Ekstedt m.fl. 2021	X	X	X	X		X
6 Ammentorp m.fl. 2019	X		X	X	X	X
7 Dieperink m.fl. 2013	X	X	X	X	X	X

<u>8</u> Ahmed m.fl. 2022	X	X	X	X	X	X
<u>9</u> Brett m.fl. 2020	X	X	X	X	X	
<u>10</u> Dai m.fl. 2022			X	X	X	X
<u>11</u> Cheng m.fl. 2021	X	X	X	X	X	X
<u>12</u> Asplund & Ervik 2012	X	X	X	X	X	X

## En förändrad självbild

Nedan presenteras kategorin med följande fyra underkategorier; *Upplevelsen av sexuell dysfunktion*, *En förändrad identitet* och *En känslomässig berg- och dalbana*. Här framkommer vilka känslor som framkallas och hur det påverkar mannens självbild.

### *Sexuell dysfunktion*

Männen beskrev att de fick någon form av sexuell dysfunktion relaterat till behandlingen och diagnosen prostatacancer, vilket medförde en negativ påverkan på sexlivet (Ahmed m.fl. 2022; Asplund & Ervik 2012; Aunan m.fl. 2021; Brett m.fl. 2020; Buote m.fl. 2020; Cheng m.fl. 2021; Dai m.fl. 2022; Dieperink m.fl. 2013; Ekstedt m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018; Harding & Shiridzomwa 2020). Det blev lättare att acceptera sexuell dysfunktion när det sågs som alternativ till att överleva, och många ansåg det vara en liten uppoffring (Asplund & Ervik 2012; Cheng m.fl. 2021; Ekstedt m.fl. 2020; Harding & Shiridzomwa 2020). För vissa män var dock sexualitet av största vikt och de beskrev att de skulle göra allt i sin makt för att förhindra sexuell dysfunktion. Tanken på att vården inte skulle ta oron över sexuell dysfunktion på allvar skapade ångest, vilket resulterade i att männen kände skuld och skam inför att ta upp problematiken med vårdpersonal (Buote m.fl. 2020). Det beskrevs att en del vårdpersonal saknade empati, medkänsla eller förståelse att sexlivet fortsätter livet ut och inte stannar för att personen blir äldre (Brett m.fl. 2020; Dai m.fl. 2022; Dieperink m.fl. 2013).

Många kände skuld och skam i förhållandet med partnern och det skapade en barriär i förhållandet (Aunan m.fl. 2021; Dieperink m.fl. 2013). Det beskrevs även att det blev stressfullt att ens försöka bibehålla sexlivet och det kändes meningslöst att be om hjälp (Cheng m.fl. 2021). Många upplevde att de svikit sin partner (Hagedoorn m.fl. 2018; Harding & Shiridzomwa 2020) trots att hen hade förståelse och acceptans för situationen (Ahmed m.fl. 2022; Brett m.fl. 2020; Cheng m.fl. 2021;). Det fanns även förhållanden som tog slut på grund av sexuell dysfunktion vilket medförde ångest och nedstämdhet (Asplund & Ervik 2012; Brett m.fl. 2020). De män som inte hade en relation hade rädslor inför framtida sexpartners och det uppstod skuld och skam vid tanken på ett framtida sexliv (Brett m.fl. 2020; Ekstedt m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018). För många växte en ny form av intimitet fram och parterna kom varandra närmre än tiden innan diagnosen. De män som fann annan form av intimitet och andra djupa sätt att

tillfredsställa partnern fick ett annat lugn och trygghetskänsla över i sin roll i förhållandet jämfört med de som inte lyckades med detta (Aunan m.fl. 2021; Cheng m.fl. 2021; Dieperink m.fl. 2013; Hagedoorn m.fl. 2018). Det fanns även de som var optimistiska inför framtiden och hade hopp om att sexlivet och den sexuella dysfunktionen skulle bli till det bättre (Ekstedt m.fl. 2020; Dieperink m.fl. 2013).

### *En förändrad identitet*

Männen beskrev att prostatacancern hade en negativ inverkan på deras manliga identitet vilket ledde till en försvagad självkänsla och självbild (Ahmed m.fl. 2022; Asplund & Ervik 2012; Aunan m.fl. 2021; Brett m.fl. 2020; Buote m.fl. 2020; Cheng m.fl. 2021; Dieperink m.fl. 2013; Ekstedt m.fl. 2020; Harding & Shiridzomwa 2020). Behandlingen mot prostatacancer bidrog till en del oväntade kroppsliga förändringar som medförde skuld, skam och lidande. Kroppsliga förändringar som exempelvis ökad fettvävnad på bröstet, magen och rumpan ansågs vara mer feminint och gjorde att männen kände sig mindre maskulina till utseendet, vilket ledde till minskat självförtroende (Ahmed m.fl. 2022; Brett m.fl. 2020; Dieperink m.fl. 2013). Det var väldigt vanligt med värmevallningar där männen började svettas okontrollerat. De liknade detta vid klimakteriet och beskrev att det medförde skam (Asplund & Ervik 2012; Dieperink m.fl. 2013). Kopplingen mellan den manliga identiteten och könsorganet var väldigt tydlig och skapade känslor som skuld, skam, oro, rädsla och ångest (Ahmed m.fl. 2022; Brett m.fl. 2020; Buote m.fl. 2020; Ekstedt m.fl. 2020). En biverkning relaterad till behandlingen var att testiklarna och penis krympte vilket påverkade självförtroendet (Cheng m.fl. 2021; Dieperink m.fl. 2013). Urinläckage eller avföringsläckage var vanligt förekommande (Ahmed m.fl. 2022; Asplund & Ervik 2012; Dieperink m.fl. 2013) och skammen över att urinera offentligt och att behöva byta från urinoar till vanlig toalett påverkade självkänslan (Harding & Shiridzomwa 2020). Många försökte återfå kontrollen genom att använda inkontinensskydd samtidigt som det blev ett beroende att alltid förhandsgranska vart toaletterna låg (Asplund & Ervik 2012; Buote m.fl. 2020; Ekstedt m.fl. 2020) innan de lämnade hemmet och vissa minskade även vätskeintaget (Ekstedt m.fl. 2020). För många blev det en känsla av trygghet genom dessa åtgärder och andra isolerade sig hellre än att behöva oro sig för urinläckage och det kunde leda till depression (Asplund & Ervik 2012; Brett m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018). Förlorad fysisk styrka blev uppenbar för många och bidrog till utmattning och trötthet vilket förorsakade ångest då männen inte kunde prestera på samma nivå som innan diagnosen (Asplund & Ervik 2012; Brett m.fl. 2020; Ekstedt m.fl. 2020). I artikeln av Brett m.fl. (2020) beskrev de yngre männen att de påverkades ekonomiskt relaterat till den försvagade fysiska styrkan och det blev ångestladdat och vissa sattes även i ekonomisk skuld (a.a.). Alla dessa fysiska symtom gjorde att männen isolerade sig och valde bort att delta i sociala aktiviteter då de kände skuld och skam inför omgivningen på grund av sämre självbild (Ahmed m.fl. 2022; Brett m.fl. 2020). I Ekstedt m.fl. (2020) artikel menade vissa av männen att de trots de kroppsliga förändringarna kände en styrka och bekvämlighet i sin manliga identitet.

Många beskrev att det finns samhälleliga normer och i hur det är att vara och bete sig som en man (Asplund & Ervik 2012; Aunan m.fl. 2021; Brett m.fl. 2020; Buote m.fl. 2020; Cheng m.fl. 2021; Dieperink m.fl. 2013). Män ska vara tuffa och inte visa känslor eller prata om problem (Asplund & Ervik 2012; Brett m.fl. 2020; Buote m.fl. 2020; Cheng m.fl. 2021). Dessa normer gjorde det svårt för

männen att berätta om sina problem och känslor vilket gjorde att de kände sig ensamma och att de inte passade in i det manliga samhället (Aunan m.fl. 2021; Buote m.fl. 2020). Det kunde även påverka vilken form av vård de fick då de inte kunde öppna upp sig för sjukvårdspersonalen och det genererade att männen kände avundsjuka för kvinnor och deras enkelhet att öppna upp sig (Aunan m.fl. 2021). Detta framkallade ångest och ensamhet vilket i vissa fall ledde till depression (Brett m.fl. 2020).

### *En känslomässig berg- och dalbana*

I samtliga tolv studier så berättade männen om starka känslor i sin resa med prostatacancer (Ahmed m.fl. 2022; Ammentorp m.fl. 2019; Asplund & Ervik 2012; Aunan m.fl. 2021; Brett m.fl. 2020; Buote m.fl. 2020; Cheng m.fl. 2021; Dai m.fl. 2022; Dieperink m.fl. 2013; Ekstedt m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018; Harding & Shiridzomwa 2020). Chock, rädsla, ångest, oro, hopp, förvirring, nedstämdhet, skräck, ilska och skam var känslor som uppstod när de fick diagnosen prostatacancer (Asplund & Ervik 2012; Buote m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018). Vissa män ansåg att det fanns en norm kring ordet cancer som är kopplat till lidande och död, vilket de trodde skapade den tunga direkta rädsla de kände när de fick sin diagnos prostatacancer (Asplund & Ervik 2012). I början var känslorna överväldigande men med tiden blev de mer lätthanterliga då det hade formats en acceptans för situationen (Hagedoorn m.fl. 2018). Männen som gjort regelbundna PSA-tester var mer förberedda på cancerbeskedet och hanterade diagnosen med ett annat lugn (Ahmed m.fl. 2022). Många kände rädsla inför framtiden och huruvida de skulle överleva eller inte (Asplund & Ervik 2012). Att cancer skulle sprida sig och bli värre skapade ångest hos samtliga och för vissa grundade sig denna rädsla i vilken behandling de ville ha (Asplund & Ervik 2012; Ekstedt m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018). Operera bort prostatan var för vissa det självklara beslutet då fokuset var att överleva cancer (Harding & Shiridzomwa 2020), dock ångrade somliga detta i efterhand och tyckte att det var ett förhastat beslut som togs (Hagedoorn m.fl. 2018). Flera män kände oro, ångest och hopplöshet över att de kroppsliga funktionerna inte återkom tillräckligt fort efter behandling (Ekstedt m.fl. (2020).

Männen uttryckte att känslolösa tankar inte uppstod från deras fysiska problem utan istället från de existentiella frågor som dök upp, vilket upprörde dem på ett djupare plan. De menade att vara fysiskt frisk men mentalt svag kändes förödande och var svårhanterligt, och detta låg till grund för mörka tankar (Ammentorp m.fl. 2019). En del kände en förlorad kontroll känslomässigt vilket de kopplade ihop med ADT-behandling och de män som gick på hormonbehandling upplevde att de kunde börja gråta när som helst, vilket skapade skuld och skam (Brett m.fl. 2020). Det var svårt för vissa att hantera känslorna för den livslånga utmaningen och beskrevs som svårt att hantera (Aunan m.fl. 2021). Övergivning och isolering från samhället och omgivningen var påtagligt hos många i kampen mot prostatacancer (Aunan m.fl. 2021; Dai m.fl. 2022) och att organisera det känslomässiga kaoset blev ytterligare en utmaning (Aunan m.fl. 2021), vilket kunde resultera i självskadebeteende och depression (Brett m.fl. 2020). Vissa män kände att det fanns andra orsaker som låg till grund för depression som de sociala normerna att inte vara till besvär för omgivningen (Cheng m.fl. 2021). Det fanns även män som kände sig nedstämda på grund av hormonbehandling och var tvungna att gå på antidepressiva läkemedel på grund av det (Brett m.fl. 2020).

## Strategier för att hantera vardagen

Nedan presenteras kategorin med följande tre underkategorier; *Vikten av stöd från omgivningen*, *Acceptera och hantera sin sjukdom* och *Betydelsen av information*. Här framkommer människans behov av stöd, information och acceptans för att kunna hantera tillvaron.

### *Vikten av stöd från omgivningen*

För många hade partnern en viktig stödfunktion som innebar trygghet och stabilitet (Ahmed m.fl. 2022; Cheng m.fl. 2021; Dieperink m.fl. 2013; Ekstedt m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018). De flesta uppskattade och kände trygghet att ha sin respektive närvarande i samband med vårdkontakter (Brett m.fl. 2020; Dieperink m.fl. 2013). Dock fanns det de som upplevde att det blev svårare att ta upp känsliga frågor om partnern närvarade (Brett m.fl. 2020; Cheng m.fl. 2021; Dai m.fl. 2022; Dieperink m.fl. 2013) och i vissa fall tog den respektive över mötet helt, vilket resulterade i skuld och skam (Ekstedt m.fl. 2020). Män som saknade stöd från en partner kände sig mer ensamma och hade lättare att gå in i en depression, framför allt de som hade förlorat sociala kontakter i samband med sjukdomen (Brett m.fl. 2020). Vissa män visade empati och medlidande för andra män som inte hade anhöriga de kunde öppna upp sig för eller få stöd från (Ahmed m.fl. 2022). När anhöriga och nära vänner fick reda på patientens sjukdomstillstånd ökade stödet från omgivningen markant och många kände lättnad över att kunna prata om sitt tillstånd (Buote m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018). Det fanns även de som hade svårt att öppna upp sig för närstående om det var en lågriskdiagnos men när sjukdomsförloppet avancerade kände de sig tvungna att berätta (Ahmed m.fl. 2022). För att skydda anhöriga mot ångest och lidande valde vissa att inte alls berätta om sitt sjukdomstillstånd trots allvaret i situationen (Ahmed m.fl. 2022; Dai m.fl. 2022).

Oftast blev sjukdomen avdramatiserad när flera män delade med sig av sina erfarenheter av prostatacancer och fick lyssna och höra om liknande livssituationer (Buote m.fl. 2020) och för vissa blev det en lättnad att höra om någon annan hade det värre (Hagedoorn m.fl. 2018). Männens beskrev att det var betydelsefullt att omge sig med personer som gick igenom samma process eller som hade överlevt prostatacancer, då detta minskade känslan av utanförskap och bidrog till att de istället kände ett sammanhang (Ahmed m.fl. 2022; Asplund & Ervik 2012; Dieperink m.fl. 2013; Hagedoorn m.fl. 2018). För många var sociala medier ett stöd då det underlättade att hitta personer i samma situation, och stödgrupper där de kunde dela med sig av positiva och negativa erfarenheter (Aunan m.fl. 2021).

Självbestämelse och delaktighet i vården var betydelsefullt för många då det var en avgörande faktor att återfå kontrollen över situationen (Ammentorp m.fl. 2019; Aunan m.fl. 2021; Dai m.fl. 2022; Dieperink m.fl. 2013; Hagedoorn m.fl. 2018). Att själv få påverka vilken behandlingsform som skulle genomföras var väsentligt, då det fanns de män som absolut inte ville genomgå somliga behandlingar och kände en trygghet att få bibehålla den avgörande makten (Hagedoorn m.fl. 2018). Dock fanns det även de som kände ett lugn av att besluten fattades av professionell vårdpersonal (Ammentorp m.fl. 2019; Aunan m.fl. 2021; Dai m.fl. 2022; Hagedoorn m.fl. 2018). Vårdpersonalen hade en betydande stöttande roll och vissa ansåg att det var lättare att ta upp känsliga ämnen med sjuksköterskor jämfört med anhöriga (Aunan m.fl. 2021).



Sjuksköterskans bemötande var avgörande i mötet med männen och de beskrev att de ville att sjuksköterskorna skulle vara positiva och empatiska (Asplund & Ervik 2012; Aunan m.fl. 2022; Hagedoorn m.fl. 2018).

En del av männen beskrev att det som låg till grund för tilliten till vården var när de blev sedda av vårdpersonalen, vilket ökade deras trygghetens känsla samt gav dem motivation att klara av sjukdomen (Ammentorp m.fl. 2019; Dieperink m.fl. 2013). Det var även betydelsefullt med en kontinuerlig vårdkontakt och täta uppföljningar vilket resulterade i hopp, styrka och motivation för männen (Aunan m.fl. 2021; Ekstedt m.fl. 2020). Generellt var de flesta nöjda med vårdkvaliteten och tiden de fick spendera med vårdpersonalen (Brett m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018). Det fanns även de som inte hade någon tillit till vårdpersonalen då de ansåg att de varken blev sedda eller hade någon empati för deras situation (Ammentorp m.fl. 2019). Dessa män kände sig vilslna och bortprioriterade då de inte fick en chans eller möjlighet att uttrycka sina problem och stödet som behövdes fanns inte där (Brett m.fl. 2020; Buote m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018). Många ville att sjukvårdspersonalen skulle visa intresse och vara tillmötesgående för de specifika behov som uppdagades och att vården skulle individanpassas (Dai m.fl. 2022). Männen beskrev även att vårdpersonalen hade svårigheter att hantera existentiella frågor som uppstod hos patienterna och försökte undvika att bemöta dem (Ammentorp m.fl. 2019). Det fanns även de som hade svårigheter att finna rätt i sjukvården då det var komplicerat att hitta rätt person för sina frågor, vilket resulterade i frustration och förlust av stabilitet (Ekstedt m.fl. 2020). Det fanns en del män som ansåg att det var svårare att öppna upp sig för sjuksköterskor av det manliga könet jämfört med det kvinnliga (Dieperink m.fl. 2013).

#### *Att acceptera och hantera sin sjukdom*

Många män beskrev att den främsta strategin för att hantera svåra besked eller för att kunna starta upp diskussioner om känsliga ämnen var humor. Humorn hade en avdramatiserande effekt och maskerade de äkta känslorna, d v s det var en försvarsmekanism för att hantera och avleda svåra tankar över situationen de befanns sig i (Asplund & Ervik 2012; Aunan m.fl. 2021; Buote m.fl. 2020; Dieperink m.fl. 2013). Att distrahera sig från sjukdomen genom att fokusera på fysiska aktiviteter gjorde situationen mer hanterbar och att bibehålla vardagliga rutiner var väsentligt och hjälpte till att normalisera vardagen för dessa män trots omständigheterna (Dai m.fl. 2022; Harding & Shiridzomwa 2020).

Många valde att förneka sin diagnos genom att förtrycka sina känslor, tankar och helt enkelt inte prata om sin sjukdom och därmed glömma bort den. För en del blev det en nedåtgående spiral och de nedtryckta underliggande tankarna skapade oro, stress, rädsla, ångest och depression (Ahmed m.fl. 2022; Brett m.fl. 2020; Buote m.fl. 2020). Det fanns även de som kände att det blev lättare att acceptera sin diagnos genom att få prata ut om sjukdomen (Buote m.fl. 2020). Stigande ålder kunde användas som ursäkt för att förminska sina symtom genom att rättfärdiga den kroppsliga påverkan prostatacancer haft, vilket skapade en form av friskhetskänsla (Ahmed m.fl. 2022; Asplund & Ervik 2012; Dieperink m.fl. 2013; Hagedoorn m.fl. 2018; Harding & Shiridzomwa 2020). För att nå acceptans över situationen vände sig några till sin tro på Gud vilket vägledde dem till hopp, tröst, styrka, trygghet och tillit. Vetskapen att Gud har en plan för alla reducerade rädslan och ökade acceptansen inför döden (Asplund & Ervik 2012; Dieperink m.fl. 2013; Hagedoorn m.fl. 2018). Att acceptera sin sjukdom gav insikt, hopp,

lugn och blev för många en avgörande del till att hantera vardagen (Ammentorp m.fl. 2019; Cheng m.fl. 2021; Dai m.fl. 2022).

### *Betydelsen av information*

Samtliga män beskrev vikten av information och det var även väsentligt att få den skriftligt då det var svårt att komma ihåg allt som sjukvårdspersonalen sa (Buote m.fl. 2020; Dieperink m.fl. 2013; Hagedoorn m.fl. 2018). Klar och tydlig information uppskattades och gav dem både grepp om situationen (Ahmed m.fl. 2022; Aunan m.fl. 2021) och förberedde dem även inför kommande beslut (Ekstedt m.fl. 2020). När männen kände att de hade otillräcklig kunskap om sin diagnos började de förlita sig på internet (Ahmed m.fl. 2022; Ekstedt m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018) och på andra personer med prostatacancer (Ammentorp m.fl. 2019; Harding & Shiridzomwa 2020). Att leta information och kunskap på internet ökade oron och ångesten då det var komplicerat att få exakta svar på frågorna och det lämnade dem återigen i ovisshet (Ahmed m.fl. 2022; Ekstedt m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018). Det fanns män som upplevde att deras egen okunskap gjorde att de var tvungna att förlita sig helt på sjukvårdspersonalen. Männen uppfattade att sjukvården undanhöll information och alierade dem från sin vård (Dai m.fl. 2022). Att leva med okunskap och ovisshet var påfrestande och påverkade deras tillit till vårdpersonalen (Ammentorp m.fl. 2019; Cheng m.fl. 2021; Dai m.fl. 2022). När patienterna utan att lyckas försökte få kontakt med vårdpersonalen för att få kunskap upplevdes som förödande, brutalt och isolerande (Aunan m.fl. 2021; Asplund & Ervik 2012; Dai m.fl. 2022; Dieperink m.fl. 2013). Det var betydelsefullt att få tillräcklig information om behandlingsmetoderna då det ökade tilliten och förtroendet för vården (Aunan m.fl. 2021; Cheng m.fl. 2021). Att lämnas ovetandes när vårdpersonalen utförde vissa moment skapade stress och oro (Aunan m.fl. 2021; Dai m.fl. 2022). Tidpunkten för informationen var betydelsefull, männen ville få kunskap om behandlingen innan den infördes och vad som behövde göras för att förhindra komplikationer (Ammentorp m.fl. 2019; Aunan m.fl. 2021). Männen ansåg att medkänsla och empati i hur sjukvårdspersonalen bemöter och ger information till dem, ökade tryggheten, tilliten och gjorde samtalen mer betydelsefulla. Vissa gillade att vårdpersonalen var raka och inte förskönade diagnosen, medan andra upplevde detta tillvägagångssätt som robotlikt och rutinmässigt (Ammentorp m.fl. 2019). Vissa män beskrev att familjen tog över mötet med vården, vilket gjorde att de inte fick den information som de ansåg vara i behov av. Vissa beskrev att de var bekväma med detta medan andra ansåg att de blev exkluderade, vilket framkallade en frustration hos dem (Dai m.fl. 2022).

## **DISKUSSION**

Diskussionen har att delas in i två stycken: metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras styrkor och svagheter relaterade till litteraturstudien i förhållande till tidigare forskning inom området. Resultatet diskuteras sedan i resultatdiskussionen, där det kommer att kopplas till tidigare forskning och omvårdnad.

### **Metoddiskussion**

Målet med en litteraturstudie är att sammanfatta forskning av ett särskilt område genom att få fram vilken typ av och hur mycket kunskap som förekommer, vilket

görs genom granskning av tidigare studier (Fridberg 2022a). Att sammanställa resultat från olika studier gör det möjligt för forskarna att få en större överblick inför nya heltäckande resultat (Stoltz & Willman 2017). Litteraturstudiens syfte var att sammanfatta erfarenheter av ett fenomen och det görs lämpligast genom kvalitativa artiklar (Billhult & Henricson 2017). För att öka trovärdigheten i litteraturstudien krävs det en strukturerad arbetsprocess som går att återskapa. Författarna använde sig av PEO-modellen för att lättare kunna strukturera upp sökningen samt få bort irrelevanta sökresultat (Willman m.fl. 2016). Resultatet ska gå att återskapa om stegen från litteraturstudien följs och därmed ökar reproducerbarheten och trovärdigheten enligt Willman m.fl. (2016) och Stoltz & Willman (2017). En nackdel med att göra en litteraturstudie är att det kan uppstå risk för snedvridning av fynden i studien, då forskarnas egen förförståelse för området kan bli ledande för resultatet (SBU 2014; Popenoe m.fl. 2021). Författarna hade kunnat tillämpa en empirisk studie för att svara på studiens syfte, men utslöt det tillvägagångssättet då det krävdes en bredare tidsram och enligt lärosätet fick författarna inte genomföra den typen av metod. Studiens syfte hade kunnat besvarats med hjälp av en kvantitativ ansats, dock hade författarna fått göra syftet mätbart med hjälp av siffror istället för erfarenheter. Det användes två databaser i litteraturstudien, Cinahl och Pubmed. Henricson (2017) hävdar att fördelen med att använda flera databaser som har omvårdnadsforskning i fokus ökar litteraturstudiens validitet och trovärdighet, vilket vidgar möjligheten att hitta relevant forskning.

Författarna använde sig av ett fjärde block i PEO-modellen för att begränsa sökresultatet och det gjordes med hjälp av bibliotekarien, vilket kan vara en fördel (Willman m.fl. 2016). Fördelen med det fjärde blocket var att antalet artiklar blev mer hanterbart, men nackdelen kan vara att relevanta artiklar missas. Samma studier visade sig igen när författarna kombinerade olika sökord, d v s hög sensitivitet, vilket anses vara en styrka (Henricson 2017). Författarna försökte uppnå en möjlig balans mellan sensitivitet och specificitet, vilket gjorde att antalet artiklar blev rimligt och hanterbart (Karlsson 2017). Att använda trunkering anses vara en fördel då alla möjliga ändelser och böjningsformer av ett ord inkluderas, vilket breddar sökningen. I pilotsökningen användes sökordet "*patient*", vilket minskade sökresultatet och relevanta artiklar missades. När trunkering tillämpades expanderades sökresultatet av relevanta artiklar och därmed ökade sök sensitiviteten och trovärdigheten av litteraturstudien (Henricson 2017; Östlundh 2022). Östlundh (2022) framhävde att trunkering inte behöver tillämpas i alla databaser då det finns en automatisk funktion för detta. Detta anses vara en styrka då författarna inte behöver trunkera och tänka på olika ändelser eller böjningar av orden i dessa databaser. Dock kan detta även betraktas som en svaghet då författarna får en minskad inverkan på sökningen och förlorad kontroll över sökresultatet, vilket kan återfås genom ett kritiskt och kontrollerat förhållningssätt över sökord och användning av trunkering. En svaghet i sökningen kan vara att författarna inte är så bekanta med databaserna (a.a.).

Samtliga artiklar som inkluderades i urvalet använde sig av intervjuer för att samla in data, dock var det två av tolv studier som gjorde intervjuer i fokusgrupper. Det var även en artikel som genomförde sina intervjuer över telefon på grund av covidrestriktioner. Att använda artiklar med samma design ökar trovärdigheten och överförbarheten för litteraturstudien (Henricson 2017). Att göra en intervju över telefon skiljer sig inte så mycket från ansikte till ansikte, dock behöver intervjuaren ha större observation över tonläge då kropps mimik

inte syns över telefon (Danielsson 2017). Wibeck (2017) framhäver att fördelen med fokusgrupper är att deltagarna kan bli mer öppna och dela med sig av egna erfarenheter om situationen vilket genererar ett djup i resultatet. Dock kan fokusgrupp även ha motsatt effekt där det uppstår tystnad i gruppen och ingen vill dela med sig av erfarenheter, vilket sätter större press på moderatorn för fokusgruppen. Det är även väsentligt att låta alla deltagare bli hörda så att det inte är ett fåtal som blir dominanta och tar över samtalen (a.a.).

Inklusionskriterier är väsentligt att ha med för att utesluta felaktig information och det agerar som en avgränsning för relevanta artiklar till sökresultatet (Willman m.fl. 2016). Ett av inklusionskriterierna var peer-reviewed, vilket innebär att artiklarna ska vara förhandsgranskade innan publicering av andra forskare. Detta är ett sätt att säkerställa kvaliteten på artiklarna och att enbart inkludera artiklar som har förhandsgranskas ökar trovärdigheten på litteraturstudien. Detta är ett sätt för författarna enligt Karlsson (2017) att vara källkritiska till de artiklar som kommit fram ur litteratursökningen och därmed öka reliabiliteten. Författarna valde att begränsa artiklarna till det engelska språket, vilket gjordes då de flesta artiklar från databaserna är på engelska. Dock kan detta anses vara en svaghet då tolkningen av fenomenet kan bli felaktig på grund av översättning från de olika språken (a.a.). Forskning anses vara en färskvara och att begränsa tiden då forskning publicerats ökar trovärdigheten för resultaten. Under pilotsökningen framkom det att de flesta artiklar var skrivna efter 2012 och för att få fram relevanta artiklar till litteraturstudien valde författarna att begränsa sökningarna från år 2012 till 2023 (Östlund 2022).

SBU:s granskningsmall för kvalitativ forskningsmetodik och patientupplevelser (SBU 2014) användes. För att få en anständig kvalitetsgranskning så bör författarna vara objektiva och sakliga i bedömningen av artiklarna (Willman m.fl. 2016). Då författarna inte gjort någon kvalitetsgranskning innan så riskeras bedömningen att antingen bli för lös eller för hård, dock så förbättras den kritiska processen efter varje kvalitetsgranskning som görs enligt Friberg (2022b). Det är två författare som kvalitetsgranskade artiklarna och SBU:s granskningsmall anses vara evidensbaserad, vilket är en styrka (Willman m.fl. 2016). Författarna behövde inte modifiera granskningsmallen och gjorde separata bedömningar av artiklarnas kvalitet, vilket förstärker litteraturstudiens trovärdighet (Rosén 2017; Willman m.fl. 2016). När SBU mallen (2014) fylldes i var författarna generellt överens över granskningen av artiklarna, dock uppstod det differenser angående somliga punkter i checklistan som behövde diskuteras till konsensus uppstod. Författarna valde att använda sig av ett skal-system genom att poängsätta artiklarna, vilket gav en heltäckande bild över vilka kvalitetsnivåer där fanns bland artiklarna. Willman m.fl. (2016) poängterade att det är väsentligt att se vilka gränser det finns för att uppnå de olika kvalitetsnivåerna, vilket har förklarats i metoden. Åtta artiklar bedömdes vara av hög kvalitet, fyra artiklar ansågs ha medelhög kvalitet och fyra bedömdes ha låg kvalitet. Artiklarna som bedömdes med låg kvalitet saknade etisk granskning, hade brister i datainsamling och urvalsprocessen samt att resultatet inte var relevant för syftet. Att enbart inkludera artiklar av hög eller medelhög kvalitet och utesluta artiklar med låg kvalitet ökar trovärdigheten för litteraturstudien. Dock kan det vara författarnas brist på erfarenheter av kvalitetsgranskning som påverkat artiklarnas betyg och i sin tur influerat litteraturstudien (Rosén 2017).

Analysgenomgången genomfördes enskilt, där författarna läste artiklarna var för sig vilket gav en helhet av textmassan, därefter bearbetades texten synkront genom att färga relevant text som svarade på litteraturstudiens syfte. Artiklarna tilldelades ett nummer för att göra det lättare att skilja dem emellan. Att bearbeta artiklarna först individuellt och sedan gemensamt anses vara en styrka (Henricson 2017) för att det minimerar risken att författarna påverkar varandras uppfattningar just när det gäller genomläsningen av artiklarna. Författarna använde tabell 2 för att få en översikt och jämförelse av artiklarnas innehåll vilket är en väsentlig del i analysgenomgången (Willman m.fl. (2016). Många av artiklarna hade liknande resultat men olika synvinklar, vilket gjorde att flera underkategorier blev ikryssade i tabellen men det var en betydelsefull överblick för att få fram resultatet. Litteraturstudiens pålitlighet och trovärdighet ökade för att texten lästes av utomstående som är neutrala, exempelvis handledaren, vilket betraktas vara en styrka enligt Henricson (2017) och innebar hög bekräftelsebarhet (Fridlund & Mårtensson 2017). För att minimera förförståelsen behövde författarna ha en neutral syn i analysen av artiklarna, då båda har tidigare erfarenheter att vårda män med prostatacancer. Författarna har diskuterat sina tidigare erfarenheter och genom den diskussionen hanterat förförståelsen och dess inverkan på resultatet. Detta anses vara en fördel enligt Fridlund och Mårtensson (2017), då pålitligheten ökar. Dock kan författarna inte utesluta att deras förförståelse haft någon inverkan på litteraturstudiens resultat (Henricsson 2017).

Begrepp som trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet diskuterades för att kunna granska resultatets överförbarhet (Henricson 2017). Författarna valde främst de artiklar som använde metoden intervjuer för att nå sitt resultat, då det är patienternas erfarenheter som efterfrågas. Intervjuer är ett framgångsrikt sätt att fånga eller upptäcka upplevelser och erfarenheter av ett fenomen. Då intervjuerna låg till grund för artiklarnas resultat så var det betydelsefullt för litteraturstudiens kvalitet att författarna granskat att de genomgått och fått en godkänd etisk bedömning (Henricson 2017). Metoden är beskriven i detalj vilket är en fördel då resultatet kan upprepas om litteraturstudiens metod följs, detta innebär att litteraturstudien har hög bekräftelsebarhet (Fridlund & Mårtensson 2017). Författarna har beskrivit urvalsprocessen i metodavsnittet i grundligt, vilket ökar litteraturstudiens reproducerbarhet och överförbarhet enligt Henricson (2017). Totalt baseras litteraturstudiens resultat på tolv artiklar från sju olika länder, Storbritannien, Danmark, Kina, Norge, Kanada, England, Nederländerna och Sverige. Två artiklar genomfördes i Kina och de stod ut från de andra artiklarna vilket gjorde att deras resultat inte var överförbara till en svensk kontext. Författarna uppfattade att det fanns kulturella skillnader från de kinesiska artiklarna (Dai m.fl. 2022; Cheng m.fl. 2020) jämfört med de andra länderna, vilket försvårade överförbarheten. Majoriteten av artiklarna är genomförda i Europa där sjukvårdssystemen är likartade det svenska, men även Kanada har liknande vårdssystem, vilket gör att resultatet är överförbart till en svensk kontext och går att generalisera mellan dessa länder (Henricson 2017).

Enligt Kjällström (2017) ska artiklarna helst innehålla lika stora delar av både kvinnor och män samt inte utesluta minoriteter för att förhålla sig till rättvisepincipen. Genom att förhålla sig till principen ökar kvinnors och mäns chanser för bättre hälsa då andra aspekter framhävs och alla perspektiv blir hörda, vilket anses vara en fördel enligt Kjällström (2017). Denna princip går inte att appliceras på föreliggande litteraturstudie då prostatacancer är något som enbart drabbar det biologiska könet man, dock uteslöts inte artiklar som innehöll

minoriteter. Alla artiklar var etiskt granskade och forskarna hade uppvisat respekt gentemot autonomin och deltagarna oavsett olikheter bland männen. De inkluderade artiklarna innehöll deltagare med olika sexuella läggningar, civilstånd, ålder och etnisk bakgrund, vilket är i enlighet med autonomiprincipen (a.a.). Personcentrerad vård var påtaglig i de flesta länders sjukvård, dock var det Kina som stod ut och uppvisade inte någon personcentrerad vård inom sjukvården. Att inkludera artiklarna från Kina kan ha påverkat litteraturstudiens resultat, dock anser författarna att det lyfte andra perspektiv och åsikter som gav andra vinklar i resultatet. Att diskutera de olika sjukvårdssystemen anses vara en fördel enligt Henricson (2017).

## Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa mäns erfarenhet av att leva med prostatacancer och nedan kommer resultatets mest intressanta delar från huvudkategorierna tas upp. Fynden kommer att diskuteras och kopplas samman till bakgrunden samt författarnas egna åsikter kommer framföras.

Ett av de mest framträdande resultaten i litteraturstudien var att männens upplevelse av sex och samlivet med partnern påverkades av fysiska problem, vilket ofta ledde till försämrat mående genom förändrad självbild (Ahmed m.fl. 2022; Asplund & Ervik 2012; Aunan m.fl. 2021; Brett m.fl. 2020; Buote m.fl. 2020; Cheng m.fl. 2021; Dai m.fl. 2022; Dieperink m.fl. 2013; Ekstedt m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018; Harding & Shiridzomwa 2020). Det var många som ansåg att förlora den sexuella funktionen hade en direkt påverkan på det psykiska måendet och viljan att fortsätta leva ifrågasattes (Buote m.fl. 2020; Brett m.fl. 2020; Dai m.fl. 2022; Dieperink m.fl. 2013). Arribas m.fl. (2020) menar på att det är väsentligt som sjuksköterska att inte glömma bort hur förödande det är att förlora intimitet i ett förhållande för både mannen och partnern (a.a.). Männen kände även ett svek och skuld känslor gentemot partners sexliv (Asplund & Ervik 2012; Aunan m.fl. 2021; Brett m.fl. 2020; Cheng m.fl. 2021; Dieperink m.fl. 2013; Hagedoorn m.fl. 2018; Harding & Shiridzomwa 2020). Det framkom att många kände nedstämdhet och rädslor inför framtiden och framtida sexpartners (Brett m.fl. 2020; Ekstedt m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018). Det fanns de män som hittade andra sätt att knyta an till sin partner i form av andra intima stunder som förbättrade livssituationen (Aunan m.fl. 2021; Cheng m.fl. 2021; Dieperink m.fl. 2013; Hagedoorn m.fl. 2018). Dessa intima stunder kan användas som motivation att återfinna livsglädje vid livslidande, vilket stämmer överens med Arman (2022) och som Bergengren m.fl. (2020) menar är ett sätt att minska lidande. Sjuksköterskan kan involvera partner genom att erbjuda eller rekommendera partnerterapi och gruppstödsterapi, vilket kan leda till att patienten för en ökad stresshantering och utrusta partnern att hantera situationen genom att expandera deras kommunikationsstrategier (Arribas m.fl. 2020). Om det framkommer att patienterna lider psykiskt, har problem med depression eller förlorat viktiga aspekter i sexlivet så kan sjuksköterskorna erbjuda KBT som visat sig avsevärt höja självförtroendet (Arribas m.fl. 2020). Författarna anser att det är väsentligt att prata med patienterna om sex och samlevnad, vilket ökar möjligheterna för sjuksköterskor att ta upp förbättringsförslag då det påvisades i resultatet vara av vikt att hitta nya intima stunder i relationen. Författarna anser att prata om sex och samlevnad ökar patienternas livskvalitet, genom att hitta förbättringar som ökar livskvaliteten och minskar lidandet.

Det framkom att patienternas identitet ifrågasattes då kroppen förändrades i samband med behandling och sjukdom (Ahmed m.fl. 2022; Asplund & Ervik 2012; Aunan m.fl. 2021; Brett m.fl. 2020; Buote m.fl. 2020; Cheng m.fl. 2021; Dieperink m.fl. 2013; Ekstedt m.fl. 2020; Harding & Shiridzomwa 2020). Arman (2022) menar att detta är ett lidande för patienten, när sjukdomen eller behandlingen för sjukdomen har konsekvenser och påverkar patienten negativt. Badger och Harrington (2009) menar på att självbild och livskvalitet hör ihop och de patienter som upplever större missnöje i sin kroppsuppfattning får en försämring i sin livskvalitet. Kroppsbild och kroppsideal är inte enbart kopplat till livskvaliteten utan kan även förknippas med sexlivet (a.a.). En försämrad självbild är ett känsligt ämne för patienterna att diskutera (Aunan m.fl. 2021; Dieperink m.fl. 2013), vilket kan kopplas ihop med att män överlag har svårt att engagera sig i känsliga ämnen då det anses vara en social norm bland män (Dawes m.fl. 2016). Författarna såg ett mönster när patienterna förlorade sin självbild och ansåg att det skapades ett sjukdomslidande då det hade en direkt påverkan på deras psykiska mående. Det är av stor vikt att sjuksköterskor är lyhörda och observanta vid tecken på förändrat psykiskt mående hos dessa män.

När diagnosen prostatacancer ställs upplever många en känslostorm (Ahmed m.fl. 2022; Asplund & Ervik 2012; Buote m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018). Många av männen tänkte även på vad framtiden hade att erbjuda och rädslan för döden och metastaser var påfrestande (Asplund & Ervik 2012; Buote m.fl. 2020; Dieperink m.fl. 2013; Ekstedt m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018; Harding & Shiridzomwa 2020). Detta kan förknippas med livslidande då sjukdomen har skapat oro för framtiden och att prostatacancer förändrat livet för patienterna (Arman 2022; Bergengren m.fl. 2020). Därför är det väsentligt att sjuksköterskan kan hantera situationen på ett adekvat och professionellt sätt för att främja en god vårdkvalitet (McCance & McCormack 2020). Appelton m.fl. (2019) menade på att sjuksköterskorna upplevde att dessa män hade svårigheter med att prata om känsliga ämnen. Det kan förknippas med att patienterna kände obehag och slöt sig beroende på sjuksköterskans kön (Dieperink m.fl. 2013).

Männen i artiklarna förklarade att samhälleliga normer var anledningen till att de inte kunde prata om sina problem för omgivningen (Asplund & Ervik 2012; Aunan m.fl. 2021; Brett m.fl. 2020; Buote m.fl. 2020; Cheng m.fl. 2021; Dieperink m.fl. 2013). Män tenderar att inte öppna upp sig om känslor, ångest eller depression vilket försvårar sjuksköterskornas arbete då all information inte uppdragas (Appelton m.fl. 2019). Enligt Dawes m.fl. (2016) vill männen hellre bearbeta sina problem med KBT-övningar i grupp och inte samtalsterapi, då det var enklare i en annan miljö än att sitta enskilt i terapi. Dawes m.fl. (2016) påpekar även att relationen mellan patient och sjuksköterska är betydelsefull och bör vara byggd på tillit, vilket är en avgörande faktor i huruvida de öppnar upp sig eller inte. Detta går även att kopplas ihop med Peate (2012) och Waldie och Smylie (2012) grund för att vårda prostatacancer patienter.

Många av patienterna tog till med humor för att hantera svåra känslor (Asplund & Ervik 2012; Aunan m.fl. 2021; Buote m.fl. 2020; Dieperink m.fl. 2013). Att dölja sin sjukdom med humor är något som Arman (2022) menar är en försvarsmekanism då skämt om att vara frisk och inte anse sig vara sjuk eller att förtränga känslor och önskan att vara frisk är sjukdomslidande. Utifrån resultatet framkom det att de patienter som hade en vana att undertrycka sina känslor och tankar generellt hade lättare för att hamna i depression och få minskad livslust när de fick diagnosen prostatacancer (Ahmed m.fl. 2022; Brett m.fl. 2020; Buote m.fl.

2020). Patienter som pratade om sin sjukdom hade lättare att acceptera situationen vilket minskade ångesten och oron (Buote m.fl. 2020). Detta bevisar vikten av att bygga tillit mellan sjuksköterska och patient (McCance & McCormack 2020). Babii m.fl. (2021) menar på att humor kan vara ingången till en god relation byggt på tillit, då patienter uppskattade när sjuksköterskor lättade upp stämningen med skämt. Författarna anser att sjuksköterskor bör ha i åtanke att män har svårigheter att hantera sina känslor och att de har lättare att prata med andra personer i liknande situation. Därför är det väsentligt att erbjuda stödgrupper då de kan framkalla känslan av sammanhang, vilket Hermans och Vanden Poel (2019) framhäver ska minska stress, ångest och depression, och därmed minska lidandet.

Waldie och Smylie (2012) menar att det är sjuksköterskans roll och ansvar att informera patienten om eventuella livsstilsförändringar, vilket framkom i litteraturstudiens resultat vara betydelsefullt (Ahmed m.fl. 2022; Ammentorp m.fl. 2019; Asplund & Ervik 2012; Aunan m.fl. 2021; Buote m.fl. 2020; Cheng m.fl. 2021; Dai m.fl. 2022; Dieperink m.fl. 2013; Ekstedt m.fl. 2020; Hagedoorn m.fl. 2018; Harding & Shiridzomwa 2020). Enligt Waldie och Smylie (2012) var det nödvändigt med tydlig information om komplikationer och eventuella behandlingar, vilket även påvisades i litteraturstudiens resultat (Ahmed m.fl. 2022; Aunan m.fl. 2021; Buote m.fl. 2020; Dieperink m.fl. 2013; Ekstedt m.fl. 2020). Personcentrerad vård handlar om att se till patientens bästa (McCance & McCormack (2020). När patienten inte anser sig ha fått den information som behövs så skapas ett vårdlidande (Arman 2022), vilket författarna ansåg framkom i resultatet när patienterna kände sig alienerad och icke delaktig i sin vård (Ammentorp m.fl. 2019; Aunan m.fl. 2021; Buote m.fl. 2020). Att patienterna får tillräckligt med information skapar tillit och positiv syn på vården och sjuksköterskorna samt reducerar vårdlidandet (Arman 2022), vilket även framkom i resultatet (Ammentorp m.fl. 2019; Aunan m.fl. 2021; Hagedoorn m.fl. 2018). Sjuksköterskor bör få mer utbildning i hur de ska samtala och ge information till patienter som lider av prostatacancer. Detta anser författarna bäst kan göras genom verksamhetsförlagd utbildning där sjuksköterskestudenter praktiskt får uppleva dessa situationer. Detta i linje med vad Barrett m.fl. (2006) menar gällande att sjuksköterskor lär sig optimalt genom praktiska moment.

Det framkom i litteraturstudien att sjuksköterskans roll och bemötande var betydelsefullt då positiva möten ökade tilliten och männens förmåga att öppna upp sig, vilket medförde en positiv syn på vården (Aunan m.fl. 2021; Asplund & Ervik 2012; Brett m.fl. 2020; Dieperink m.fl. 2013; Hagedoorn m.fl. 2018). Det framkom även att självbestämelse och delaktighet i sin vård var betydelsefull och väsentligt (Ammentorp m.fl. 2019; Aunan m.fl. 2021; Dai m.fl. 2022; Dieperink m.fl. 2013; Hagedoorn m.fl. 2018). Att känna sig osedd och inte delaktig i sin vård kan relateras till vårdlidande (Arman 2022). För att minska vårdlidande behöver vårdpersonal visa empati och ha ett professionellt förhållningssätt (Arman 2022; Waldie & Smylie 2012). Att sjuksköterskor ser och hör patienten bakom sjukdomen, för en professionell dialog och framför god kommunikation, anses vara av betydelse för en personcentrerad vård (McCance & McCormack 2020). Författarna anser att sjuksköterskor kan förbättra sitt bemötande genom att lyssna på patienten, använda en vänlig ton och prata på ett icke medicinskt språk så att patienterna förstår. Även miljön bör vara i sjuksköterskans åtanke när de ska samtala med patienter, vilket även Babii m.fl. (2021) framhäver.



## **KONKLUSION**

Litteraturstudiens resultat visade att män som drabbas av prostatacancer står inför många utmaningar såväl som psykiska, emotionella och fysiska. Utmaningar gör att dessa män förlorar kontrollen över sin kropp, och kroppsbilden förändras på ett sätt som är svårt att hantera och begripa. Självkänslan påverkas drastiskt och känslan av att förlora sin manliga identitet är ansträngande. Information är av stor betydelse och brist på information skapar lidande. Att bli hörd, bli sedd är en viktig aspekt för män med prostatacancer. Sjuksköterskor har en viktig roll i mötet med patienten och är oftast länken mellan olika professioner och anhöriga. Det är betydelsefullt med personcentrerad vård då varje patient har egna upplevelser och uppfattningar, vilket gör dem unika. Resultatet visade även att majoriteten av männen med prostatacancer upplevde isolation och ensamhet och hade ett ökat behov av stöd från omgivningen. Litteraturstudiens resultat är väsentligt för omvårdnad då den ger en god bild om vad som kan förväntas av vården och sjuksköterskan. Den ger en uppfattning om vilka upplevelser, känslor, tankar och utmaningar dessa män står inför under sin sjukdomsresa, och inte minst vilka områden de behöver hjälp med. Detta i sin tur ger sjuksköterskan insikt i vilka redskap som behövs för att möta dessa patienter, exempelvis empati, respekt och förståelse, och även vilka olika typer av stöd som kan behövas.

## **FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE**

Litteraturstudiens resultat gav författarna en allomfattande bild om mäns erfarenheter av att leva med prostatacancer, vilka utmaningar de går igenom och vilka upplevelser dessa män har. Inte minst har författarna inhämtat ny kunskap om olika behandlingsmetoder och vilka komplikationer dessa medför. Det framkom att män med diagnosen prostatacancer lider i tystnad och oftast inte får den hjälp de behöver, vilket gav författarna ny insikt och gav utrymme för reflektion över framtida patientmöten. Dessa nya kunskaper är en väsentlig del för framtida profession då författarna förmodligen kommer att möta dessa patienter på kommande arbetsplatser. Författarna behöver utöka sin kunskapsutveckling vilket kan göras genom att praktiskt träffa fler patienter med prostatacancer. Att träffa fler män med prostatacancer kan öka insynen och förståelsen av deras upplevelse av ensamhet och därigenom öka stödet från omgivningen. I litteraturstudien så framhävs vikten av sexuell hälsa och sjuksköterskans bemötande, patienterna poängterade vårdens okunskap och onaturliga uppträdande av hanteringen av svåra och känsliga samtal. Det hade varit en intressant vinkel att forska utifrån sexuell hälsa och hur sjuksköterskans kunskap och inställning påverkat männen. Att lägga ett större fokus i sjuksköterskans grundutbildning, hur man hanterar och pratar om sexuell hälsa med patienterna samt fortsätta kunskapsutvecklingen genom hela arbetslivet, kan vara ett förslag på förbättringsarbete.

## REFERENSER

Adegoke A, Gumenku L, Mashele S, Motloung P, Sekhoacha M, Riet K, (2022). Prostate Cancer Review: Genetics, Diagnosis, Treatment Options, and Alternative Approaches. *Molecules*, 27 (17), 5730

Ahmed K, Brunckhorst O, Dasgupta P, Eymech O, Fox L, Jawaid A, Stewart R, Van Hemelrijck M, (2022). An exploration of wellbeing in men diagnosed with prostate cancer undergoing active surveillance: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 30(6), 5459–5468.

Ammentorp J, Birkelund R, Netsey A, Osther P, (2020). No time for reflection: Patient experiences with treatment-related decision-making in advanced prostate cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(4), 880–888.

Appleton R, Nanton V, Roscoe J, Dale J, (2019). "Good care" throughout the prostate cancer pathway: Perspectives of patients and health professionals. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 36–41.

Arman M, (2022) *Del 2 - Människans hälsa och lidande I*: Arman M, Dahlberg K, Ekebergh M, (Red.) Teoretiska grunder för vårdande (2nd edition). Stockholm, Liber AB.

Arribas R, Carrion M, Fort M, Fort Z, Feily A, Forta D, Lange C, Niaz J, Postl C, Ramirez-Fort M, Sayyah M, Suarez P, Daniel Weiner D, (2020). Prostatic irradiation-induced sexual dysfunction: A review and multidisciplinary guide to management in the radical radiotherapy era (Part III on Psychosexual Therapy and the Masculine Self-Esteem). *Reports of Practical Oncology & Radiotherapy*, 25, 625-631.

Asplund K, Ervik B, (2012). Dealing with a troublesome body: A qualitative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 103–108.

Aunan S, Hansen B, Wallgren G, (2021). The value of information and support; Experiences among patients with prostate cancer. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 30(11/12), 1653–1664.

Babaii A, Mohammadi E, Sadooghiasl A, (2021). The Meaning of the Empathetic Nurse-Patient Communication: A Qualitative Study. *Journal of patient experience*, 8, 1-9.

Badger T, Harrington J, (2009). Body Image and Quality of Life in Men With Prostate Cancer. *Cancer Nursing*, 32(2), E1–E7.

Barrett R, Ellington L, Sheldon L, (2006). *Difficult Communication in Nursing*. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(2), 141–147.

Bergengren O, Bill-Axelsson A, Bratt O, Enblad A, Garmo H, Holmberg L, Johansson E, (2020). Changes in lifestyle among prostate cancer survivors: A nationwide population-based study. *Psycho-oncology*, 29(10), 1713–1719.

- Bettany-Saltikov J, McSherry R, (2016) How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide." Croydon, CPI Group
- Billhult A, Henricson M, (2017) *Kvalitativ metod I: Henricson M, (red.) Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2nd edition). Lund, Studentlitteratur AB
- Bray F, Ferlay J, Jemal A, Laversanne M, Siegel R, Soerjomataram I, Sung H, (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209–249.
- Brett J, Butcher H, Gavin A, Glaser A, Matheson L, Nayoan J, Rivas C, Wagland R, Watson E, Wright P, (2020). A Qualitative Exploration of Prostate Cancer Survivors Experiencing Psychological Distress: Loss of Self, Function, Connection, and Control. *Oncology Nursing Forum*, 47(3), 318–330.
- Bristow R, Gillessen S, Johnson D, Knudsen K, Loeb S, Oing C, Rebello R, Reiter R, Van der Kwast T, (2021). Prostate Cancer. *Nature reviews. Disease primers*, 7(1), 9.
- Buote R, Cameron E, Collins R, McGowan E, (2020). Understanding Men's Experiences With Prostate Cancer Stigma: A Qualitative Study. *Oncology Nursing Forum*, 47(5), 577–585.
- Castañeda O, Javier O, (2018) *Ett hälsosamt tillstånd av ovisshet. I: Björkman M, (red.) Prostatan - det ständiga gisslet?* (1:st edition). Lund, Nordic academic press.
- Cheng H, Dong W, Wang T, Wong P, (2022). Men's experiences of sex and intimacy after prostate cancer treatment in China: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 30(4), 3085–3092.
- Chen D G, Guan T, Santacroce S, Song L, (2020). Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer. *Psycho-oncology*, 29(6), 1019–1025.
- Dai Y, Mao J, Pan S, Wang L, Wang W, (2022). Patient participation in treatment decision-making of prostate cancer: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 30(5), 4189–4200.
- Danielson E, (2017) *Kvalitativ forskningsintervju I: Henricson M, (red.) Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2nd edition). Lund, Studentlitteratur AB
- Dawes A, Dhillon H, Oliffe J, Rice S, Seidler Z, (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 46, 106-118.
- Dieperink K, Hansen O, Hansen S, Wagner L, (2013). Embracing life after prostate cancer. A male perspective on treatment and rehabilitation. *European Journal of Cancer Care*, 22(4), 549–558.

- Ekstedt M, Hellström A, Schildmeijer K, Wennerberg C, (2021). Patient experiences of self-care management after radical prostatectomy. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, N.PAG.
- Eriksson K, (2015). *Den lidande människan* (andra upplagan) Stockholm: Liber.
- Friberg F, (2022a) Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning I: Friberg F, (red.) Dags för uppsats: en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg F, (2022b) Tankeprocessen under examensarbete I: Friberg F, (red.) Dags för uppsats: en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Fridlund B, Mårtensson J, (2017) *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete I: Henricson M, (red.) Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2nd edition). Lund, Studentlitteratur AB
- Gleisner J, (2018) *Prostataundersökningen och den (o)känslige mannen. I: Björkman M, (red.) Prostatan - det ständiga gisslet?* (1:st edition). Lund, Nordic academic press.
- Hagedoorn M, Honkoop H, Kamper A, Slaets J, Smits C, Van Ee I, (2018). This is an older men's world: A qualitative study of men's experiences with prostate cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 37, 56–64.
- Harding S, Shiridzinomwa C, (2020). The role of body image in treatment decision-making and post-treatment regret following prostatectomy. *British Journal of Nursing*, 29(18), S8–S16.
- Henricson M, (2017) *Diskussion I: Henricson M, (red.) Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2nd edition). Lund, Studentlitteratur AB
- Hermans D, Vanden Poel L, (2019). Narrative Coherence and Identity: Associations With Psychological Well-Being and Internalizing Symptoms. *Frontiers in Psychology*, 10, 1664–1078
- Karlsson E K, (2017) *Informationssökning I: Henricson M, (red.) Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2nd edition). Lund, Studentlitteratur AB
- Karolinska institutet, (2023). *Svensk MeSH*. ><https://mesh.kib.ki.se/>< HTML (2023-03-29)
- Kirby S R, Patel I M, Poon M D, (2020). *Fast Facts: Prostate Cancer: If, when and how to intervene* (10th edition). Karger Publishers Ltd.
- Kjellström S, (2017) *Forskningsetik I: Henricson M, (red.) Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2nd edition). Lund, Studentlitteratur AB
- Mason M, Moffat L, (2010). *Prostate Cancer: Vol. Second edition*. OUP Oxford.

McCance T, McCormack B, (2020) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. I: Leksell J, Lepp M, (red.) *Personcentrerad omvårdnad* (2nd edition). Stockholm, Liber AB

Peate I, (2012). Advanced prostate cancer: treatment and patient-centred care. *British Journal of Nursing*, 21(4), 24–30.

Popenoe R, Langius-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus A, (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of nursing Research*. 2021;41(4)175-186

Prettyman J, (2019). Personalizing Treatment In the Delivery of Care by Nurses To Patients with Prostate Cancer. *Urologic Nursing*, 39(2), 83–99.

Rosen M, (2017) *systematisk litteraturöversikt I*: Henricson M, (red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2nd edition). Lund, Studentlitteratur AB

SBU (2014). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. 2 uppl. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Socialstyrelsen, (2020). *Statistikdatabas för cancer*.  
>[https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_can/resultat.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_can/resultat.aspx)< HTML (2023-03-17)

Stoltz P, Willman A, (2017) *Metasyntes I*: Henricsson M, (red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (2nd edition). Lund, Studentlitteratur AB

Waldie M, Smylie J, (2012). Communication: The key to improving the prostate cancer patient experience. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 22(2), 129–133.

Wibeck V, (2017) *Fokusgrupper I*: Henricson M, (red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2nd edition). Lund, Studentlitteratur AB

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016). (red.) *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh L, (2022) *Informationssökning I*: Friberg F, (red.) *Dags för uppsats: en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

## **BILAGOR**

Bilaga 1: Sökschema PubMed

Bilaga 2: Sökschema Cinahl

Bilaga 3: Artikelmatris

## Bilaga 1. Databassökning PubMed

DATABAS: PubMed			
SYFTE: Syftet med denna litteraturstudie är att sammanställa patienters erfarenheter av att leva med prostatacancer			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	S1: SÖKORD ("Patients"[Mesh])	79,793
		S2: SÖKORD (Men "[Mesh])	5,341
		S3: SÖKORD (patient*)	8,310,521
		S4: SÖKORD (Men)	605,487
		Antal träffar block 1: S1 OR S2 OR S3 OR S4	8,654,879
	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	S5: SÖKORD (Prostate Neoplasms [Mesh])	147,059
		S6: SÖKORD ("Prostate Neoplasms")	147,638
		S7: SÖKORD (Prostate Cancer)	141,003
		Antal träffar block 2: S5 OR S6 OR S7	184,717
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR

	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	S8: SÖKORD (attitude [Mesh])	633,146
		S9: SÖKORD (Life changing event"[Mesh]))	23,599
		S10: SÖKORD (Experience)	1,003,233
		S11: SÖKORD (attitude)	724,557
		S12: SÖKORD (View)	351,342
		S13: SÖKORD (perspective)	438,324
		Antal träffar block 3: S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13	2,303,046
		Extra sökblock vid behov	.4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord
S15: SÖKORD ("Qualitative Research" "[Mesh] )	80,221		
S16: SÖKORD (Focus Groups)	52,124		
S17: SÖKORD (Interviews)	295,101		
S18: SÖKORD (Qualitative Research)	98,355		
S19: SÖKORD (Qualitative stud*)	66,045		
Antal träffar block 4: S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19	372,521		



5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultat	Datum
	Block 1 AND 2	104,329						
	(Block 1 AND 2) AND 3	10,774						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	821						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + Begränsningar	525	234	75	31	8	6	29-3-2023

Avsluta med begränsningar	Engelska, Kvalitativa artiklar, publicerade de senaste 11 åren
---------------------------	---

## Bilaga 2. Databassökning Cinahl.

DATABAS: Cinahl			
<p style="color: #008080;">Syftet: Syftet med denna litteraturstudie är att sammanställa patienters erfarenheter av att leva med prostatacancer.</p>			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	S1: SÖKORD (MH "Patients+")	320,117
		S2: SÖKORD (MH "Men")	15,618
		S3: SÖKORD (Patient*)	2,490,704
		S4: SÖKORD (Men)	258,079
		Antal träffar block 1: S1 OR S2 OR S3 OR S4	2,703,879
	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	S5: SÖKORD ((MH "Prostate Neoplasms"))	35,537
		S6: SÖKORD ("Prostate cancer")	39,703
		S7: SÖKORD ("Prostate Neoplasms")	27,655

		Antal träffar block 2: S5 OR S6 OR S7	44,281
--	--	---------------------------------------	--------

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	S8: SÖKORD (MH "Attitude")	528,276
		S9: SÖKORD (Life change events MH)	57,615
		S10: SÖKORD (Life experiences MH)	56,841
		S11: SÖKORD (experience)	447,392
		S12: SÖKORD (view)	116,073
		S13: SÖKORD (Attitude)	399,269
		S14: SÖKORD (perspective)	167,303
		Antal träffar block 3: S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14	1,137,211
Extra sökblock vid behov	.4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	S15: SÖKORD (MH "Qualitative Studies+")	179,462
		S16: SÖKORD ("Qualitative stud*")	156,284

		S17: SÖKORD ("Focus Groups")	57,187
		S18: SÖKORD (interviews)	359,762
		S19: SÖKORD (Qualitative Research)	17,959
		Antal träffar block 4: S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19	446,736

5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultat	Datum
	Block 1 AND 2	25,355						
	(Block 1 AND 2) AND 3	3,614						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	774						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begrä	437	213	60	26	8	6	29-3-2023

	nsnin gar							
--	--------------	--	--	--	--	--	--	--

Avsluta med begränsningar	Engelska, peer-review, kvalitativa artiklar, publicerade de senaste 11 åren
---------------------------	---

Bilaga 3. Artikelmatris

Nr/Name	Author, Year, Country	Aim/Purpose	Participants	Method	Findings	Quality assessment /Ethical approval
<b>1. Understanding men's experience with prostate cancer stigma: a qualitative study</b>	R Buote, E Cameron, R Collins, and E McGowan  2020  Canada	“The purpose of this study was to explore the experiences and perspectives of men who have had prostate cancer to better understand the effect of prostate cancer and associated stigmas on men in the Canadian province Newfoundland and Labrador (NL).”	11 men older than 18 and had to be six-month post-treatment of prostate cancer	Qualitative method with a social–ecological framework with semistructured interviews. 10 men were interviewed face to face and 1 over the phone and was analyzed using Lichtman's three Cs approach	Three major themes emerged from the study. The participants explained how emasculating the diagnosis was and how it negatively affected their sense of self and behaviors. They described how to cope and different strategies to do so.	High quality  Ethical approval NL Health Research Ethics Board
<b>2. This is an older men's world: a qualitative study of men's experiences with prostate cancer</b>	I.B. van Eea, M Hagedoornb, C.H.M. Smitsa, A.M. Kamperc, H.A. Honkoopc, J.P.J. Slaets  2018  Netherlands	“This study aims to provide insight into older men's experiences with prostate cancer in order to improve personalised care.”	22 older men between 70 and 80 with a mean of 74.6. And had to have 3-24 months of hospital care related to prostate cancer. Variety in education, ethnicity, civil status, and treatment modalities was preferred to provide an extensive picture of these men's experiences	A qualitative method with semistructured interviews. The transcripts were analysed with conventional content analysis and affinity diagramming.	Four themes emerged from the data. It suggested that the participants felt that the information provision, communication and decision making was not enough although they had an overall positive care experience. Patients who were older and more vulnerable might need more support and a suggest to prevent care misses and ignorance increase knowledge and staff strength.	High quality  The medical Ethical committee of Isala Hospital, Zwolle approved the study (reference nr: 14.10143.)

Nr/Name	Author, Year, Country	Aim/Purpose	Participants	Method	Findings	Quality assessment /Ethical approval
<b>3. The value of information and support; Experiences among patients with prostate cancer</b>	S Aunan, G Wallgren, B Hansen 2021 Norway	To explore and analyse prostate cancer survivors` experiences and critical reflections of information received during their cancer trajectory.	16 men age 55-80 who were divided in four focus groups with 5, 5, 2 and 4. There was 2 in one due to lack of time. All were prostate cancer survivors.	A qualitative method with explorative research design was applied with focus groups to encourage the participants` critical reflections.	They had one main theme and tree subthemes. The findings suggested that healthcare professionals must have more empathy, interest and information tailored to their needs in three different phases, when they care for prostate cancer survivors.	High quality  Ethical approval by hospital administration and Regional Committees for medical and Health Research Ethics (REK)in Norway
<b>4. The role of body image in treatment decision-making and post-treatment regret following prostatectomy</b>	C Shiridzinomwa and S Harding 2020 United Kingdom	“The aim of this research was to explore the role of body image in treatment decision-making and post-treatment regret following prostatectomy for localised prostate cancer.”	They sent out 38 letters and 14 men answered and 9 men were able to be interviewed. Age 57-76. Had had prostate cancer that was localized and <12 months post prostatectomy.	A qualitative method with semi-structured interviews face to face. Analysis followed the six steps outlined by Braun and Clarke (2006).	Four main themes emerged from this study. The study suggested that the men felt like they lost some control over their body and the body image changed. It also suggested that the visible scars were small and the invisible scars were larger and had a greater impact on the men, in a negative way affected and harmed the self-perception amongst the men.	High quality  Ethical approval from South West-Central Bristol Research Ethics Committee

Nr/Name	Author, Year, Country	Aim/Purpose	Participants	Method	Findings	Quality assessment /Ethical approval
<b>5. Patient experiences of self-care management after radical prostatectomy</b>	C Wennerberg, K Schildmeijer, A Hellström, M Ekstedt 2021 Sweden	“The aim of this study was to deepen the understanding about patient experiences of support for managing self-care during the first six months after radical prostatectomy.”	19 men were contacted and 1 declined to be included in the study. 18 men were selected between the ages 57-77 and the mean were 68. Treated for prostate cancer and had undergone robot-assisted laparoscopic prostatectomy. 11 over the phone and 7 face to face. 2 interviews where 4 month post op and the rest were 6 month post op.	A qualitative study and were approached inductively. They analyzed the content with an inductive approach.	They had two themes. The suggestions were that the patients had an emotional journey when they did the self-care post-operation. They tried to get a grip of the situation and tried to find some support amongst family, friends and healthcare professionals. And after the six month post-operation they had to come to terms that there would be consequences due to the surgery.	Medium quality  Ethical approval from Swedish Ethical Review Authority in Lindköping
<b>6. No time for reflection: Patient experiences with treatment-related decision-making in advanced prostate cancer</b>	J Ammentorp, R Birkelund, A Netsey, P Osther 2019 Denmark	“This study explored how patients with advanced prostate cancer experience the communication with health professionals and their experiences of how and by whom treatment-related decisions were made.”	27 men and 13 of them didn't have advanced disease and 1 declined. 13 men between 60 and 89 were included. Before the study was finished one participant died. They were recruited from the urological outpatient clinic.	A qualitative study with a phenomenological-hermeneutic research design. And were using open-ended qualitative interviews. They analyzed the data using Ricoeur's theory of interpretation.	They used tree themes. The study suggested that the participants didn't feel included when the doctors made decisions. And they felt like the healthcare professionals only talked about the disease and not deeper or existential questions. They felt left out in their own care.	High quality  Ethical approved by the Danish Data Protection Agency



Nr/Name	Author, Year, Country	Aim/Purpose	Participants	Method	Findings	Quality assessment /Ethical approval
<b>7. Embracing life after prostate cancer. A male perspective on treatment and rehabilitation</b>	K.B. Dieperink, L. Wagner, S. Hansen, O. Hansen 2013 Denmark	“Explore the participants’ experiences of treatment with radiotherapy and ADT, and the participating in a rehabilitation programme. Explore the participants’ thoughts and approach to spousal involvement in the rehabilitation process.”	13 men between 66 and 76, mean 71. They were divided into two focus groups first with 6 participants and who included their spouse. And the second group had 7 participants without their spouse. Had to have prostate cancer and go through radiotherapy and hormone therapy (ADT).	A qualitative epistemological study with semistructured interviews within focus groups. And was analyzed with the software program NVivo 9.	They found 4 main themes and 9 subthemes. The study suggested that ADT influenced masculinity amongst the participants and it affected their daily life. The participants needed more information about the side effects of the medications. And some men need extra support and gets it from their spouse and some men need to do it alone because all the focus were with them and not shared with their spouse.	High quality Ethical approved the local Scientific Research Ethics Committee and by Danish National Data Protection Agency
<b>8. An exploration of wellbeing in men diagnosed with prostate cancer undergoing active surveillance: a qualitative study</b>	O Eymech, O Brunckhors, L Fox, A Jawaid, M Van Hemelrijck, R Stewart, P Dasgupta, K Ahmed 2022 London UK	“To explore men’s lived experiences post diagnosis and its effect on their mental, social, and physical wellbeing.”	13 men between the ages of 57 to 74 years old. All but three participants were married. Participants had to be over 18 , and had to have prostate cancer, and had only received active surveillance as a management option.	Qualitative semi-structured interviews were conducted with 13 men undergoing active surveillance for low-risk Prostate cancer. Thematic analysis was used to inductively co-construct themes through the lens of the biopsychosocial model.	The key theme that emerged from the study was wellbeing. The main theme has three subthemes; Mental wellbeing, social wellbeing and Physical wellbeing.	High quality The study was performed in line with the principles of the Declaration of Helsinki. Ethical approved by NHS Research Ethics Committee (REC) and The Health Research Authority

Nr/Name	Author, Year, Country	Aim/Purpose	Participants	Method	Findings	Quality assessment /Ethical approval
<b>9. A qualitative exploration of prostate cancer survivors experiencing psychological distress: Loss of self, function, connection, and control</b>	L Matheson, J Nayoan, C Rivas, J Brett, P Wright, H Butcher, A Gavin, A Glaser, E Watson, R Wagland 2020 United Kingdom	“PURPOSE: To explore the experiences of men with prostate cancer identified as having psychological distress and to identify factors influencing distress.”	28 men between the ages of 46-87 with psychological distress caused by the disease (prostate cancer)	Semistructured telephone interviews were conducted. Thematic analysis using a framework approach was used.	There were Two key themes that came up in this study: first is Perception of loss and the second is strategies to cope with the distress.	High quality  Ethical approval were obtained from Newcastle/North Tyneside research ethic committee. Health research authority Confidentiality Advisory group. National health service scotland public benefits and privacy pane, and northern ireland research ethic office.
<b>10. Patient participation in treatment decision-making of prostate cancer: A qualitative study</b>	S Pan, J Mao, L Wang, Y Dai, W Wang 2022 China	“The objective of this study was to explore patients’ experiences and perceptions towards treatment decision-making.”	30 men with the average age of 67 that is diagnosed with prostate cancer and have the ability to express themselves freely, and have started a treatment intervention.	A qualitative research design based on a phenomenological approach. Semi-structured interviews were conducted and the interviews averaged 20 to 30 min. NVivo plus11, designed for qualitative analysis, used with Colaizzi’s method, a specific Phenomenological approach, was used to ana-lyze the interview	Three key themes and 9 sub themes emerged. First theme was that Patients felt less involved in treatment decision making. and the second theme is the right to be informed. Third theme is future consideration and advance care planning.	Medium quality  Approved by the clinical research ethical committee of the first affiliated hospital, Zhejiang university school of medicine.

Nr/Name	Author, Year, Country	Aim/Purpose	Participants	Method	Findings	Quality assessment /Ethical approval
<b>11. Men's experiences of sex and intimacy after prostate cancer treatment in China: a qualitative study</b>	T Wang, H.L Cheng, P Wong, W Dong 2022 China	"This study aimed to explore men's experiences of sex and intimacy after PC treatment in China."	23 men were approached and three were excluded due to asexuality a year before the diagnosis. Seven men were excluded due to the sensitive topic and were uncomfortable. 13 men between the ages 54-79 with prostate cancer that were recruited from an urology outpatient department, Sun Yatsen Memorial Hospital of Sun Yat-sen University in Guangzhou, China. The patients were included in this study if a) They were diagnosed with PC, b) treated with prostatectomy or/and hormone therapy for at least three month, c) sexually active d)Patient had to speak Mandarin or Cantonese	This study adopted interpretive descriptive design (qualitative method) A semi-structured interview was used and the average duration of each interview was 25 minutes	Four themes identified: 1)encountering altered sexuality. 2)Communication and sexual adjustment 3) maintenance of good intimate relationships 4) lack of sexual health support.	Medium Quality  Ethical approval was obtained from the university and the hospital.

Nr/Name	Author, Year, Country	Aim/Purpose	Participants	Method	Findings	Quality assessment /Ethical approval
<b>12. Dealing with a troublesome body: Qualitative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy</b>	B Ervik, K Asplund 2012 Norway	"The aim of this study was to show how men with prostate cancer experience bodily changes and how these alterations influence daily life."	10 men between the ages 56-83 who received endocrine therapy as the primary treatment method for localized or advanced prostate cancer, participant had to be diagnosed within the previous 4 years and can speak and understand norwegian.	Qualitative interviews with a Phenomenological hermeneutic approach Each interview lasted between 1 and 1 and a half hour. The interviews were analyzed using Phenomenological hermeneutic work.	Five important themes emerged: "Something is wrong", "when the body becomes troublesome", "to be well or to be ill", "Dealing with the alterations", "To talk about cancer and the intimate details"	Medium quality.  The regional committee of ethics and the Norwegian social science data services approved this article.