

Männens livskvalitet blir sämre

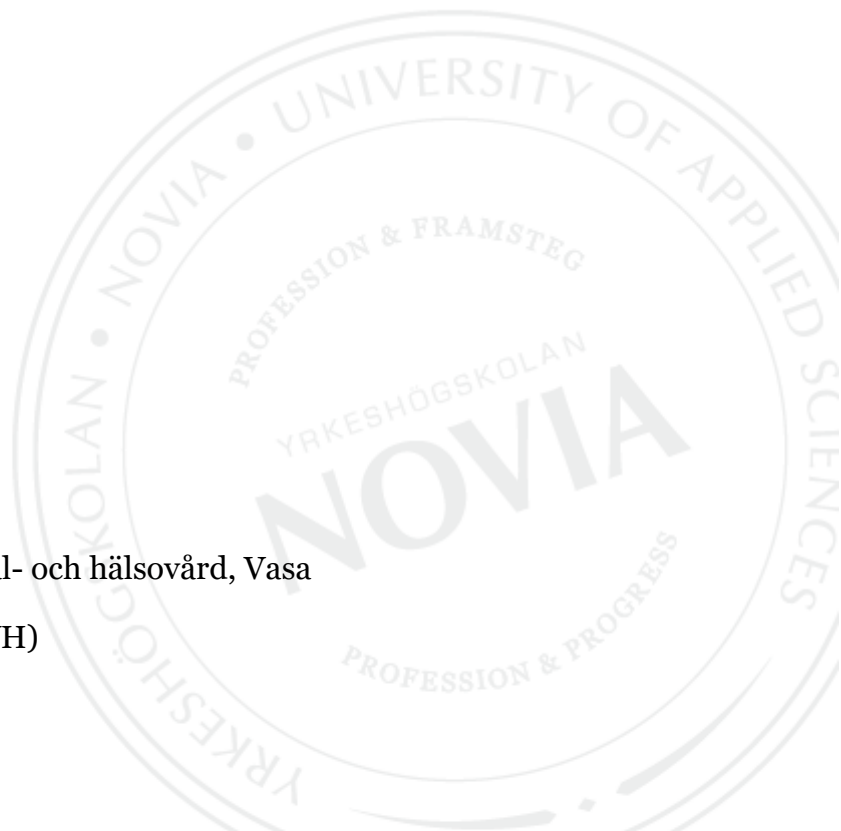
En kvalitativ studie om mäns upplevelser av sin hälsa vid behandling av prostatacancer

Sebastian Molin

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2016



EXAMENSARBETE

Författare: Sebastian Molin

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Eva Matintupa

Titel: Männens livskvalitet blir sämre: En kvalitativ studie om mäns upplevelser av sin hälsa vid behandling av prostatacancer.

Datum November 2016

Sidantal 24

Bilagor 3

Abstrakt

Syftet med denna studie är att undersöka vilken vård från sjukskötaren patienten önskar efter prostatacancerbehandlingen och hur patientens livskvalitet påverkas efter prostatabehandlingen. Respondenten har gjort arbetet som en kvalitativ litteraturöversikt. Datainsamlingsmetoden var via elektroniska databaser. Arbetet har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys av elva olika studier. Omsorg utgående från Benners & Wrubels (1989) omvårdnadsteori samt livskvalitet utgående från WHO:s (1997) och Parse:s (1994,1998) omvårdnadsteori används som teoretisk utgångspunkt. Resultatet visade att männen hade många önskningar och att deras livskvalitet blev annorlunda efter prostatacancerbehandlingen. Slutsats är att männen behöver mera information angående prostatacancerbehandlingen och att männens livskvalitet blev sämre men att männen lärde sig att anpassa sig till sin nya livssituation.

Språk: Svenska

Nyckelord: prostatacancer, livskvalitet, omsorg och sjukskötare

BACHELOR'S THESIS

Author: Sebastian Molin

Education and place: Nurse, Vaasa

Supervisor: Eva Matinupa

Title: Men's quality of life is getting worse: A qualitative study of men's perceptions of their health after the treatment of prostate cancer.

Date November 2016

Number of pages 24

Appendices 3

Summary

The purpose of this study is to examine what kind of care the patient wants from the nurse and how the patients quality of life is affected after the prostate cancer treatment. Respondent has done the study as a qualitative literature review. Data collection method was through electronic databases. Work has been analyzed by qualitative content analysis of eleven different studies. Benner & Wrubel (1989) nursing theory is used as the basis for care. WHO (1997) and Parse's (1994,1998) nursing theory is used as the basis for quality of life. The results showed that men had many desires and that their quality of life was different after prostate cancer treatment. The conclusion was that more information is need to be given to men before prostate cancer treatment and men's quality of life was worse but that they learned to adapt to their new life situation.

Language: Swedish Key words: Prostate cancer, quality of life, care and nurses

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte.....	2
3	Teoretiska utgångspunkter.....	2
3.1	Omsorg	2
3.2	Livskvalitet	3
4	Teoretisk bakgrund.....	4
4.1	Prostatacancer.....	4
4.2	Diagnos.....	5
4.3	PSA.....	5
4.4	Behandlingar och biverkningar	6
5	Metod.....	7
5.1	Urval	7
5.2	Systematisk litteraturöversikt	7
5.2.1	Sökningen	8
5.2.2	Inklusioner	9
5.2.3	Exklusion.....	9
5.3	Innehållsanalys	9
5.4	Kvalitetsgranskning	10
5.5	Etiska överväganden.....	10
6	Presentation av resultat.....	11
6.1	Vilken omsorg önskar männen.....	11
6.1.1	Utökad Information	11
6.1.2	Stöd från vårdpersonal.....	12
6.1.3	Stöd från andra källor förutom vårdpersonal.....	12
6.1.4	Avgöra hur utvärdering efter pc behandling skall gå tillväga	13
6.2	Livskvalitet	13
6.2.1	Sexuellt samliv	13
6.2.2	Hygien	14
6.2.3	Känslor	16
6.2.4	Övriga kroppsförändringar	17
7	Diskussion	17
7.1	Metoddiskussion.....	17

7.1.1	Kvaliteter i framställningen som helhet.....	18
7.1.2	Kvalitet hos resultat	19
7.1.3	Validiteskriterier	19
7.1.4	Reliabilitet/Pålitlighet	20
7.1.5	Validitet/Trovärdighet	21
7.1.6	Överförbarhet.....	21
7.2	Resultatdiskussion med tolkning	22
7.3	Slutledning med praktiska implikationer.....	23
	Källförteckning.....	25

Bilageförteckning

Bilaga 1	CASP, kvalitetsgranskning
Bilaga 2	Sökningstabell
Bilaga 3	Artikeltabell

1 Inledning

Prostatacancer (pc) är den vanligaste typen av cancer hos finländska män. Ungefär 5000 män i Finland får årligen diagnosen pc. En tredjedel av cancerformerna som man hittar hos män är pc (Finlands prostataförening r.f., u.å.). Denna typ av cancerform har ökat markant under de senaste 50 åren (Finnish Cancer Registry, 2016). Efter att man börjat med prostataspecifik antigen (PSA) blodprover har antalet nya diagnoser ökat. Den nydiagnostiserade mannen kommer troligtvis att ha en lång sjukdomshistoria framför sig. Detta kommer även att belasta hälso- och sjukvårdens resurser. (King et al., 2015). Majoriteten av de som får pc-diagnosen är äldre män och det är väldigt ovanligt att män som är under 50 år får en pc-diagnos (Prostatacancerförbundet, u.å.). Genomsnittsålder för att få pc-diagnos är ca 70 år i Finland (Finlands prostataförening r.f., u.å.).

I en undersökning som gjordes i sju europeiska länder, som 1000 män deltog i, så upptäckte forskarna att 81% av männen hade någon form av stödbehov som inte blivit tillfredsställt av vården. Studien visade att sjukskötarens roll hade en stor betydelse för att männen skulle få ett positivt hälsoreultat i det postoperativa stadiet. (Cockle-Hearne et al., 2013).

I en annan studie som gjordes i Nordirland framgick det att män som utåt sett verkade ha klarat pc-behandling bra hade frågor som krävde en sjukskötares kompetens att besvara. Av studien framgick att det var svårt för männen att bryta barriären och tala ut om sina problem med vårdpersonalen trots att de kände till de eventuella bieffekterna av en pc-behandling. Männen som deltog i studien var ändå nöjda att få diskutera med forskarna. För många av männen som deltog i studien var det första gången de fick tillfället att diskutera de oklara frågorna. Studien fastslog att fastän det såg ut som att männen verkade klara sig bra efter en pc-behandling, så bör sjukskötaren ha i baktanke att det ändå kan finnas ett behov för männen att söka hjälp och få svar på sina funderingar. Dock är det svårt för männen att bryta barriären. (McSorley et al., 2014).

En god sak med denna form av cancer är att 90% av männen som har genomgått pc-behandling(ar) fortfarande lever 5 år senare sedan de har fått pc-behandling(ar). (Finska läkarföreningen duodecim, 2014).

Jag är en sjukskötarestuderande från Finland och detta är mitt examensarbete. Jag har valt att skriva om mäns upplevelser av prostatacancer. Ämnet anser jag är aktuellt och viktigt för att prostatacancer kan förändra männens livskvalitet. Nu när denna form av cancer är så pass

vanlig är det troligt att en sjukskötare stöter på just denna patientgrupp. Patienten har rätt till en bra vård och alla patienter har olika behov av vård.

2 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att beskriva vilken vård patienten önskar i samband med prostatacancer och hur pc-behandlingen har påverkat patientens livskvalitet. Studien görs för att få en utgångspunkt för att förbättra vården för just denna patientgrupp.

Frågeställningarna är följande:

- Vilken vård från sjukskötaren önskar patienten efter pc behandlingen?
- Hur påverkas patientens livskvalitet efter pc behandlingen?

3 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretisk utgångspunkt har respondenten valt omsorg enligt Benner (1989) och Wrubel (1989) (enligt Kirkevold, 2000) samt livskvalitet enligt WHO (1997) och Parse (1994, 1998).

Jag anser att man måste kunna se och bry sig om en annan människa och inte bara fokusera på den del som behöver vårdas för att ge en god vård. Därför valde jag omsorg.

Män som genomgått pc-behandling kommer att få biverkningar som påverka deras livskvalitet. För att ta reda på hur männens liv ser ut efter en behandling, valdes livskvalitet och jag anser att de har rätt till en god livskvalitet.

3.1 Omsorg

Omsorg eller vård (care) och botande (cure) talas det inom vetenskapliga diskussioner, då används omsorg för aktiviteter, som tvättning, matlagning eller omläggning av sår. Botande används för möjligheter för att läka och tillämpas på ingreppet under sjukdomsförloppet. I verkligheten täcker de varandra. T.ex. ses vårdande som mat och botande som läkemedel trots att dess två kan ha liknande effekt på patientens kropp. (Mol, 2008 s.23). Det är inte möjligt att utesluta omsorg från omvårdnad p.g.a. omsorg utgör grunden och förutsättningarna för omvårdnad. Omsorgen sätter gränsen vad som skall vara hållbar och

tillfredställande omvårdnad. Viktigt att ordet omsorg är förknippat till verkliga förklaringar och metodik. (Kirkevold, 2000).

Rulland, C. (2002) anser att omsorg inte är möjligt att se eller sätta ord på, när en sjukskötare arbetar. Omsorg handlar hur man bemöter en annan person.

Jag har valt Benner & Wrubels omsorgsteori. Vårdeteorin menar att vården är grunden till mänskligt liv och därför har den även en viktig roll i sjuksköтарыket. (Benner & Wrubel, 1989 enligt Kirkevold, 2000).

Omsorg betyder enligt Benner & Wrubel (enligt Kirkevold, 2000) en differentierad och värdeladdad gemenskap mellan två individer och hur hen uppfattar vad som är meningsfullt och betydelsefullt, antingen om det handlar om människor eller föremål, planer eller situationer. Omsorg i kontexten att 'bryr sig om', menar Benner & Wrubel att det skapar nya möjligheter för människan och genom de nya möjligheterna får hon möjlighet att bemästra det som hon anser är betydelsefullt. Att 'bryr sig om något' menar vårdteoretikerna att det också skapar risker, stress och sårbarhet. Om en individ upplever stress eller sårbarhet är det oftast något som just denna individ värdesätter högt som hen håller på att förlora. (Kirkevold, 2000).

Omsorg betyder även att man bryr sig om någon annan människa, att man värdesätter andra individer och gör saker utifrån att man skall få/ha en god relation med personen. Det är viktigt med att man bryr sig om något, detta i sin tur skapar möjlighet att man kan ta emot hjälp och ge hjälp till andra och då känns det som att andra individer bryr sig om en personligen. (Benner & Wrubel, 1989 enligt Kirkevold, 2010).

Benner & Wrubel menar att omsorg är en viktig grundsten till omvårdnad.

3.2 Livskvalitet

Enligt WHO:s (1997:1) beskrivning är livskvalitet ett brett omfång av koncepter som påverkat på ett invecklat sätt på individens fysiska-och psykiska tillstånd, hur självständig hen är, vilka sociala relationer hen har samt vad hen själv tycker och tänker.

Jag valde Parse's syn på livskvalitet. Parse (1994) menar att livskvalitet är 'whatness' och det gör livet vad det är. Livskvalitet/whatness omfattar känslor och tankar av livserfarenheter. Parse (1998) (enligt Alligood, 2013) menar i detta sammanhang att livskvalitet är det som gör livet annorlunda och unikt och det går inte att ersätta. Sjukskötare uttrycker en djup respekt för varje patients verklighetsuppfattning som visas genom

sjukskötarens personlighet. Ifall sjukskötaren dömer patientens verklighetsuppfattning, i någon form, minskas patientens livskvalitet. (Alligood, 2013).

4 Teoretisk bakgrund

Jag kommer i detta kapitel gå igenom vad prostatacancer är, diagnos, PSA-prover, behandlingar och biverkningar till de olika behandlingarna.

4.1 Prostatacancer

Prostatacancer (pc) är den vanligaste cancerformen hos män (Martinez & Olzon, 2015). Pc är när det växer cancerceller i prostatan. De flesta av prostatacancerarna börjar inom prostatakörteln. Då kallas den för adenocarcinom och det är den vanligaste typen av pc. Utifrån adenocarcinom finns det andra typer av cancerceller som börjar från prostatan. (Sieve, 2015).

Prostatan är en körtel och ett muskelorgan, den ligger rakt under urinblåsan och omger övre delen av urinröret. Körteln är insluten i en kapsel. Utanför kapseln finns det en neurovaskulär bunt vars uppgift är att sända signal så att män får stånd. Körtelns huvuduppgift är att utsöndra en vätska (PSA) samtidigt som mannen får en utlösning. (Dunn & Kazer, 2011). På grund av att cancer expanderar från prostatans yttre, bakre del och växer långsamt kan det ta länge (åratal) före man kan få symptom (Adami et al., 2006).

Sieve (2015) menar att det oftast inte finns något symptom före den sprider sig. Ifall cancer börjar sprida sig utanför prostatan, kallas det metastaser. Prostatacancer sprider sig via blodbanan eller lymfkörtelsystemet. De tidiga symptomen är urineringsbesvär, det kan ta en lång tid före man märker av urineringsbesvär av olika former som; att man har svårt att börja urinera, man har en svag stråle, urineringsbehov kommer tätt, plötslig lust att urinera, oförmåga att hindra urinläckage, känslan av att blåsan inte är tom även efter urineringen eller att man behöver stiga upp på natten och urinera(nokturi). (Adami et al., 2006; Sieve, 2015).

Dessa urineringsproblem behöver inte alltid vara associerat med prostatacancer (Martinez & Olzon, 2015). För att pc symptomen är liknande som den godartad prostataförstoring(BPH), prostatit, eller en urinvägsinfektion(UVI) (Sieve, 2015). Symptomen kan också variera beroende på vart i kroppen tumören har expanderat, t.ex. om tumören har spridit sig till in i skelettet, kan personen få ont i ryggen. Hematuri eller blod i sperma, trötthet, nedsatt aptit,

smärtsam ejakulation, viktninskning, samt smärta i höft eller lår är andra typer av symptom som man kan få. Ifall man får dess symptom är det viktigt att man går till läkaren och blir undersökt. (Adami et al., 2006; Sieve, 2015).

4.2 Diagnos

Genom en kartläggning av patientens symptom, mätning av prostataspecifik antigen (PSA) värdet i blodet, digital rektal examination (DRE) och biopsier från prostatan kan man ge en diagnos av pc. (Adami et al., 2006).

De vanligaste diagnoserna är PSA-mätning via blodprov och palpering av prostatan via ändtarmen. Om fynd hittas (högt PSA värde och något onormalt under DRE undersökning), behöver det tas flera prover. Då tar man biopsier från prostatan samtidigt som man undersöker prostatan med ultraljud. Efter vävnadsprovet börjar man utreda vilken typ av cancer det handlar om och därefter börjar man planera för eventuell behandling. Om det behövs ytterligare undersökning görs det också t.ex. speciell röntgenundersökning som skelettscintigrafi. (Martinez & Olzon, 2015; Finska läkarföreningen duodecim, 2015; Sieve, 2015).

Ifall man blir diagnostiserad med pc, så rangordnas pc enligt en skala som kallas för Gleason poäng. Skalan är mellan 2 och 10, poängerna reflekterar hur lika pc cellerna liknar en frisk prostatavävnad. Poängerna pekar även på hur aggressiv tumören är, om man har höga värden då rör det sig om en aggressiv tumör. (Sieve, 2015).

Med stadie av cancer menas tumörens läge, storlek, antal tumörer samt om cancer har spridit sig utanför prostatan till ett närliggande organ. Stadie I och II, är ett tidigt stadium av sjukdomen som är begränsad till prostatan. Stadie III är lokalt avancerad sjukdom, som har spridit sig utanför prostatakörteln. Stadie IV är när cancer har metastaserat och möjligen spridit sig till lymfkörtlarna och andra organ i kroppen. (Sieve, 2015).

4.3 PSA

I Finland skall prostataspecifik antigen (PSA)-värdet ligga på 20ug/l för att man skall börja misstänka om att det rör sig om en pc, om värdet ligger över 50ug/l betyder det med stor sannolikhet att cancer är i ett avancerat stadie. (Finska läkarföreningen duodecim, 2014).

Värdet blir högre desto mera etablerad tumörvävnaden är och då läcker det ett större värde av PSA i blodbanan. Ett högre PSA-värde än referensen (som är olika beroende på ålder) kan påverkas av mannens ålder, benign prostatahyperplasi (BPH), prostatit, samt andra infektioner i urinvägarna. Bara för att man kan ha ett högt PSA-värde, behöver det inte alltid antyda på en tumörutveckling. Därför följer man med utveckling av PSA-värdet, om värdet stiger på en kort tid tyder det på pc. (Adami et al., 2006).

På grund av att PSA-värdet kan vara högt utan att män nödvändigtvis har pc kan det skapa onödigt oro hos mannen och att han måste gå på onödiga undersökningar. Det kan också i värsta fall leda till förhastade slutsatser och att man börjar med en pc-behandling som inte skulle behövas t.ex. onödiga strålningar. (Fergenbaum, 2015).

Screening för prostatacancer ger inga fördelar för mortalitet om man överväger konsekvenser för oron den kan orsaka. PSA-baserad screening orsakar mera skada än nytta. (Carlsson et al., 2007; Tewari et al., 2014; Fergenbaum, 2015).

4.4 Behandlingar och biverkningar

Alla tumörer behöver inte behandlas (Martinez & Olzon, 2015). Men ifall det måste behandlas, så varierar behandlingarna för män med pc. Behandlingen är individuellt anpassad för varje patient. Faktorer som påverkar vilka alternativ läkaren ger åt patienten är: åldern, andra sjukdomar och i vilket stadie prostatacancern ligger på. (Dunn & Kazer, 2011).

Behandlingar som görs i Finland är aktiv-och passiv uppföljning, strålbehandling (yttre och inre), hormonbehandling, radikal operation och olika kombinationer av dessa. (Finska läkarföreningen duodecim, 2015).

Aktiv och passiv uppföljning används om risken att cancern sprider sig är liten. Skillnaderna mellan dessa två är att den ena (aktiv), innebär att regelbundna besök hos läkaren är ett måste och där tas det prover. Den andra (passiv) innebär att regelbunden uppföljning inte är nödvändigt. Förutom läkarbesöken ser också behandlingarna annorlunda ut ifall cancern utvecklas. Vid aktiv uppföljning så rekommenderas operation eller strålbehandling. Vid den passiva behandlingen rekommenderas hormonbehandling. Strålbehandling sker lokalt eller på det yttre, endast prostatan strålbehandlas. Biverkningar kan vara urininkontinens, dysuri, diarré, impotens och proktit. Med hormonbehandling vill man hämma testosteronutsöndringen. Biverkningarna kan vara trötthet, hyperlipidemi, insulinresistens,

hjärt- och kärlsjukdom, anemi, osteoporos, impotens, värmevallning, depression och svettning. Med en radikal operation vill man ta bort all tumörvävnad. Operationen görs som öppen kirurgi, titthålskirurgi eller med hjälp av operationsrobotar (RARP). Biverkningarna kan vara impotens och urininkontinens. (Dunn & Kazer, 2011; (Finska läkarföreningen duodecim, 2015).

Det finns många effektiva behandlingar mot pc, men tyvärr är det bara få av dem som inte ger biverkning. I och med att diagnostisering av pc är besvärlig (t.ex. PSA inte är inte 100% tillförlitlig) så är sjukskötarens viktiga roll att hjälpa patienten att göra det bästa valet och att stöda patienten efter en behandling. (Pollard, 2014).

5 Metod

Jag har valt att göra en kvalitativ, systematisk litteraturstudie för att hitta aktuella vetenskapliga forskningarna runt frågeställningen. Forskningarna analyseras med hjälp av innehållsanalys.

5.1 Urval

Urvalet av artiklarna med fulltext kommer att bedömas utgående från inklusions- och exklusionskriterierna. Många studier som hittas på de elektroniska databaserna kommer att sällas bort. I en välgjord studie skall det tydligt komma fram inklusions- och exklusionskriterier. Varför man har med exklusionskriterier beror på att, vid granskning av en artikel kan det hända att inklusionskriterierna inte uppfylls. De andra möjligheterna kan vara dubbelpublikation. (Henricson, 2012 s.437). Urval i ett kvalitativt arbete är inte densamma som ett kvantitativt. I kvalitativa fokuserar man sig på människor, miljöer och tidpunkter som kan tillämpas i andra liknade förhållanden. Beroende på vilken urvalsmetod respondenten använder sig av, kan det påverka examensarbetes resultat. (Forsberg & Wengström, 2013 s.140).

5.2 Systematisk litteraturöversikt

När respondenten använder sig av systematisk litteraturöversikt kan man söka systematiskt, kritiskt granska och få ett sammanhang av litteraturen av ett ämne eller problemområden

som respondenten valt. Systematiska litteraturöversikten ger respondenten ett metodiskt tillvägagångssätt som i största del kan reproduceras och verifieras (Polit & Beck, 2012).

Litteraturen som respondenten väljer bör fokusera på aktuell forskning inom det område man väljer att söka igenom. Området man väljer bör syfta till att det finns ett beslutsunderlag för klinisk verksamhet. Litteraturen man väljer skall komma från vetenskapliga tidskriftsartiklar eller andra vetenskapliga rapporter. Det finns ingen begränsning hur många antal studier som man kan ta till sin studie. (Forsberg & Wengström, 2013, s. 29–30, 34).

Det är inte möjligt att respondentens subjektivitet kan avlägsnas helt med denna metod, det kan man inte heller göra med andra forskningssträvanden (Sandelowski, 2008).

Systematisk litteraturöversiktens syfte är att undvika felaktiga eller missvisande resultat. De kan uppstå om respondenten bara tar artiklar som hen håller med om eller forskningsprocessen är partisk. (Polit & Beck, 2012).

Skillnaden mellan systematisk litteraturöversikt och litteraturstudie är att systematiska litteraturöversiktens arbete är att utveckla, prova och följa ett protokoll som har strikta regler hur man samlar data till forskningsfrågan. (Polit & Beck, 2012).

Evidensbaserad vård förlitar sig på noggrann integration av forskningsresultat. Många anser att systematiska litteraturöversikten är en viktig kärna i evidensbaserad vård. (Polit & Beck, 2012, s. 653).

Den kvalitativa datainsamlingsmetoden betyder att man samlar in data och sedan kategoriserar man data. På så vis ger det möjlighet åt respondenten att nå en djupare kunskap bland forskningsfrågorna som respondenten vill få svar på. Syftet blir att man kan presentera mönster och samband. (Forsberg & Wengström, 2013 s.131). Insamling av material till examensarbetet har jag systematiskt letat fram via elektroniska källor från tidigare gjorda studier. Jag granskade allt material före de togs med i examensarbetet.

6 Sökningen

Den preliminära sökningen gjordes i Nelliportalens metasökning med kategorin inom vård, underkategori vård: Academic Search Elite (EBSCO), BioMed Central, CINAHL with Full Text(EBSCO), Highwire Press, Julkari - Institutet för hälsa och välfärds publikationsarkiv, Medic, ProQuest, PubMed, SpringerLink, Terveyskirjasto, Terveysportti. Dessutom användes Nelliportalens elektroniska tidskrifter, för att hitta artiklar från metasökningen. För

att få de svenska motsvarigheterna av orden på engelska (Storbritannien) användes Swedidsh-MeSh, för att översätta orden och få engelska synonymer. Ord som användes var — Prostate Cancer, Quality of life, care, nursing, follow-up, patient, unmet. Dessa ord användes i olika kombinationer för att få så många träffar som möjligt. Sökstrategier hittas i bilaga 2. Alla sökningar gjordes under våren och hösten 2016.

6.1.1 Inklusioner

Artiklarna skall vara kvalitativa eller kvantitativa om män som genomgått någon typ av standardbehandling för pc. De är aktuella och således publicerade år 2010 eller senare och omfattar män som har överlevt pc. De är alla referensgranskade.

6.1.2 Exklusion

Artiklar om män som för närvarande genomgår pc-behandling eller riskerar att få pc-diagnos har inte beaktats. Också artiklar som är äldre än från år 2010 har exkluderats liksom de som inte klarat av kvalitetsgranskningen. De artiklar som publicerats på språk som författaren inte behärskar och de som inte varit fullständiga har också utelämnats. Naturligtvis har även det material som inte är relevant för forskningsfrågan utelämnats.

6.2 Innehållsanalys

Utmaningarna för den kvalitativa forskningen är att man skall beskriva, analysera och tolka en stor mängd data som respondenten skall göra förståelig. Man kan inte använda all data, så man måste kunna minska på insamlade data och samtidigt hitta ett mönster i dem. På så vis kan respondenten presentera kärnan i resultatet. (Forsberg & Wengström, 2013 s.150). Innehållsanalys är termen för en empirisk vetenskaplig teknik och metod för den kvalitativa och kvantitativa inriktningen i beskrivande och tydande av texter (Henricson, 2012 s.329).

Med hjälp av innehållsanalys kan man systematiskt klassificera data och sedan ha lättare att hitta data man har samlat in. Examensarbete skall öka kunskapen, ge nya idéer och påvisa fakta. Då kan examensarbetet uppnå en innehållsrik och bred brevskrivning av fenomen. (Forsberg & Wengström, 2013 s. 150–151).

Jag valde att använda mig av ett gratis datorprogram som heter QDA Miner Lite. Programmet användes mestadels för att markera forskningsfrågorna. Jag hade klistrat in

artiklarnas resultat i programmet och sedan hade jag i själva programmet läst igenom artiklarnas resultat och markerat och kategoriserat texter. Efteråt hade jag använt mig av programmets ”hämtnings” funktion och kryssat i vilka kategorier jag ville gå igenom först. Programmet drog fram en lista över de markerade texter som enligt min subjektiva bedömning ansågs att höra till kategorin. Därefter började jag fritt översätta engelska texterna till svenska i Word. Det var första gången jag använde mig av QDA Miner Lite.

6.3 Kvalitetsgranskning

När det finns många olika studier i ett och samma område, kan det bli svårt för respondenten att urskilja vilka tidigare studier som har en bra vetenskaplig styrka. Därför bör respondenten rangordna de olika tidigare gjorda studierna enligt kvalitet. Respondenten gör en subjektiv bedömning och med hjälp av en skala, som har kriterier som skall följas. (Willman et al., 2006 s. 106).

Jag kommer att använda mig av Critical Appraisal Skills Programme (CASP) för min kvalitetsbedömning. Frågeformuläret som jag har valt är CASP Qualitative Checklist, formuläret är för kvalitativa studier. CASP frågeformuläret innehåller 10 frågor, om man kryssar i ”ja” så då ger det poäng. De två första frågorna är ställda så att man kan snabbt se ifall de tidigare studierna är värda att satsa tid på. Om jag inte kunde kryssa i ”ja” i de två första frågorna, så då kasserades studien direkt. Jag ger 1 poäng för varje ”ja”. Skalan som jag har valt är följande 0–4 poäng är låg kvalitet, 5–7 är medel kvalitet och 8–10 bra kvalitet. Målet är att hitta tidigare studier med höga poäng. För att få bra tillförlitlighet på examensarbetet valdes tidigare studier med minst 5 poäng. Se bilaga 1.

6.4 Etiska överväganden

Enligt Forsberg & Wengström (2013) skall jag vara ärlig och fusk får inte förekomma. Fusk menar Forsber & Wengström (2013) är när man kopierar andra författares/forskares text utan att man hänvisar till dem som har skrivit texten/gjort studien.

Att jag klargör tydligt vem som har gjort de tidigare studierna/litteraturen som jag har med i mitt examensarbete och hänvisar till deras studier på ett korrekt sätt samt att jag respekterar deras arbete, så att även andra forskare kan hitta mina studier. Studierna som jag tog med i examensarbetet måste vara referensgranskade. Därför litar jag på att studierna som togs med

i examensarbetets resultat erhöll ett gott etiskförhållningssätt. (Forskningsetiska delegationen, 2012).

7 Presentation av resultat

I detta stycke kommer jag att gå igenom resultaten utgående från de vetenskapliga artiklarna jag hittade. I bilaga 3 är en översiktstabell över alla artiklar som är med i examensarbetet. Det är elva artiklar varav två är gjorda kvantitativt, sju är gjorda kvalitativt samt två är gjorda både kvantitativt och kvalitativt.

7.1 Vilken omsorg önskar männen

Inom den här frågan hittade jag fyra kategorier; **utökad information, stöd från vårdpersonal, stöd från andra källor förutom vårdpersonal** samt **avgöra hur utvärdering efter pc behandling skall gå tillväga.**

7.1.1 Utökad Information

Information gällande olika komplikationer, vård, undervisning och frågor (Song et al., 2015; Waller, 2013). Det skall vara en pålitlig internetsida och vara lätta att söka information på den. Männen har möjlighet att hinna tänka igenom olika frågor som de anser är viktigt, som de kan senare fråga läkaren på efterkontroll. (Song et al., 2015).

Internetsidan får gärna också ha ett forum, där män som genomgått pc behandling kan tala sinsemellan om t.ex. sina egna erfarenheter efter en pc behandling (Waller, 2013).

En sådan internetsida experimenterade man med i Storbritannien, postpc-patienten och partnern tyckte att sidan var till en stor hjälp. De par som deltog i projektet tyckte att internetsidan hjälpte paren att komma närmare varandra efter pc-behandling. Patienten och partnern kunde även hitta information på internetsidan som de ansåg var viktig och därvid kunde till läkaren ställa frågor som de ville ha mera svar på. (Song et al., 2015).

Männen ansåg att de ville ha mera information och undervisning gällande pc-behandlingen och dess bieffekter (Galbraith et al., 2012; Waller, 2013). Informationen skall komma i tid så att männen hinner smälta in situationen (Galbraith et al., 2012).

Viera (2014) menar också att patienterna inte har kontroll på hur vården ser ut, för att de inte har tillräckligt med information och kunskap för att bestämma vad som är bäst för dem.

En studie som gjordes i Storbritannien där 250 deltog framgick det att männen hade fått dålig information. Information om biverkningarna trötthet och värmevallningar hade männen knappt fått någon information om. Blödning från analöppning och hur det kan påverka relationen med partnern, hade männen fått dålig information om. Hälften av männen i studien visste inte vem de skulle kontakta om de fick problem efter pc-behandlingen. (Allchorne & Green, 2016).

7.1.2 Stöd från vårdpersonal

Patienterna ansåg att det är viktigt att vårdpersonalen kan visa att de har kunskap så att patienterna kan ha förtroende för dem och att det skall var lätt att nå dem ifall det skulle behövas. (Viera, 2014; Kazer et al., 2011). Tillit till vårdpersonalen som har hand om männen är viktig, denna tillit är ett medel för att de skall klara av sin nya livssituation (Kazer et al., 2011).

Vårdpersonal som vårdar männen efter en pc-behandling skall visa empati, kunna ge psykiskt stöd, ge information hur det kan se ut efter behandlingen och kunna erbjuda stödtjänster. T.ex. stöd åt partnern eller att pc-patienten har möjlighet att tala med någon annan person som genom gått pc-behandling. Viktigt att vårdpersonalen försöker förstå varför patienten kan vara ledsen och frustrerade. (Galbraith et al, 2012). Männen ansåg att det fanns brist på specialutbildade sjuksköterskor om prostatacancer (O'Shaughnessy et al., 2015).

7.1.3 Stöd från andra källor förutom vårdpersonal

Män kan också behöva någon person utanför vänkretsen eller familjen som de kan få tala med t.ex. en terapeut. (Galbraith et al., 2012; Cecil, 2010). Patienter som hade sökt en terapeut, fann samtalen nyttiga för dem (Cecil, 2010).

Männen tyckte bra om de efter uppvakningen kunde vara, i samma rum som andra män som genomgått pc-behandlingar. På så sätt får de tala av sig och få stöd från varandra. När männen kom hem från sjukhuset så fanns det i deras vänkrets en liten förståelse och stöd beträffande deras upplevelser. (Cecil, 2010).

7.1.4 Avgöra hur utvärdering efter pc behandling skall gå tillväga

Vissa av patienterna ansåg att ett telefonsamtal var tillräckligt för en utvärdering av hur patienten mår efter pc-behandlingen (Waller, 2013). Men andra ansåg ett möte face to face var att föredra (Viera, 2014).

7.2 Livskvalitet

Inom den här frågan hittade jag fyra kategorier; **sexuellt samliv**, **hygien** med tre underkategorier; *urinkateter*, *inkontinens och tarmproblem*, **känslor** och **övriga kroppsförändringar**.

7.2.1 Sexuellt samliv

Öppenheten om behandlingar med partnern stärkte männens relation och vänskapen med partnern. Dock ansåg männen att det var en ytterst privat sak och de ville inte diskutera ärendet med kollegor eller bekanta. (Waller, 2013).

Impotensen var ett stort problem och en synbar rubbning av mäns kropp (Cayless et al., 2010; Allchorne & Green, 2016). Att kanske förbli impotent var den enda saken som var verkligen problematisk för männen. De övriga biverkningarna som relation, inkontinens, värmevallningar och trötthet kände männen att de kunde hantera. (Allchorne & Green, 2016).

Männen hävdade att passionen och sex var en viktig del i deras förhållande. En homosexuell man som inte var i ett långvarig förhållande tyckte att han hade problem att underhålla relationen, när han hade problem med att få stånd och kroppsuppfattningsproblem i samband med det kirurgiska äret han hade. (O'Shaughnessy et al., 2015).

Män upplevde att besväret, t.ex. pumpar för att få stånd, gjorde sexlivet mindre njutbart. En annan ansåg att en bit försvann från hans kropp när han blev impotent. Fastän han hade använt sig av Viagra och pumpar så kände han sig ändå inte hel som han uttrycker det. Katetern var också ett problem i sängen. (Cayless et al., 2010). En patient berättade att han kan få stånd, men att penis inte var lika styv som före pc-behandlingen (Kazer et al., 2011). Tyvärr så slutade vissa mäns relationer i skilsmässa efter att mannen blev impotent (Galbraith et al., 2012).

De som hade överlevt pc ansåg att samlag inte endast var en grej som är för deras nöje. Om det skulle endast vara för nöje, skulle männen kunna byta ut det mot något annat. Samlaget var ett sätt för männen att visa kärlek och ömhet till sin partner. (O'Shaughnessy et al., 2015). Oförmågan att uttrycka känslan skapade känslolösa och fysiska problem både för männen och deras partners (Dieperink et al., 2013).

Vissa män ansåg att deras känslor och intimitet till sin partner utvecklades. De började uppskatta mera av att njuta av tiden som de fick vara tillsammans med partnern. Män som överlevt pc fick lära sig nya aspekter på sitt sexliv och hur de skulle upprätthålla passionen t.ex. mera kommunikationen med partnern, mera förspel, onanera tillsammans, sexspel och massage (Galbraith et al., 2012; O'Shaughnessy et al., 2015).

En patient som var 75 år upplevde att impotensen inte var något problem (Galbraith et al., 2012). Männens ålder spelade en stor roll hur väl de accepterade att förbli impotent (Dieperink et al., 2013).

Fastän en patient hade problem med sexlusten så var han ändå tacksam över behandlingen. Han hoppades att sexlusten skulle komma tillbaka och att tillståndet var tillfälligt. Dessutom var han tacksam att han inte blev inkontinent efter pc-operationen/behandlingen. Männen försökte hantera den nya livssituationen fastän det var problem med sexlusten och att de hade problem med att få stånd. (Cecil, 2010).

7.2.2 Hygien

Den här kategorin ansåg jag vara så stor så jag delade in den i underkategorierna *urinkateter, inkontinens och tarmproblem*.

7.2.2.1 Urinkateter

När männen blev hemskickade så var de fysiskt bra i skick för att åka hem men psykiskt mådde de betydligt sämre. De män som var med i en studie hade kateter när de blev hemskickade. Männen blev besvikna över biverkningar av behandling(arna), fastän de blev förvarnade för konsekvenser som urinretention (Allchorne & Green, 2016; Cayless et al., 2010), där en del fick en inneliggande kateter. När männen fick inneliggande kateter medförde katetern nya problem, som smärta, sömnsvårigheter och trötthet (Cayless et al., 2010; Allchorne & Green, 2016). Männen tyckte katetern kändes obekvämt och det gjorde att männen upplevde att de inte hade någon som helst kontroll över sin kropp. (Waller, 2013). En annan sak som gjorde det besvärligt var att de skämdes att ha en kateter på sig, tankar

som vad andra människor tänker om mig som går med en kateterpåse, funderade männen över. En man svarade så här ”Jag skulle jätte gärna vilja använda kortbyxor men kateterpåsen hänger och syns” (Cayless et al., 2010). Vissa män anpassade sig bättre än andra. De som anpassade sig okej började använda lösa byxor när de skulle gå ut. De som anpassade sig sämre isolerade in sig i sitt hem tills katetern blev borttagen. (Cayless et al., 2010; Waller, 2013). När katetern blev borttagen upplevde männen en otrolig lättnad och just från den stunden var en viktig del i deras återhämtning efter pc-behandlingen. Fastän inkontinensen ”försvann” så fick några av män stressinkontinens. (Waller, 2013).

7.2.2.2 Inkontinens

Känslan av att urinera på sig och inte ha någon som helst kontroll över urinering ansåg männen var hemsk (Waller, 2013; Cayless et al., 2010; Kazer et al., 2011; Allchorne & Green, 2016). Många män som blev inkontinenta började anpassa sig t.ex. att de planerade in när de skulle gå till toaletten (Waller, 2013). Männen ansåg att de måste planera runt eftervården av pc, delvis att de måste planera så att en toalett fanns i närheten och inom räckhåll eller att de måste använda sig av blöjor. (Galbraith et al., 2012; Cayless et al., 2010). Männen började även känna av signaler från kroppen när deras urinblåsa var full. Andra alternativen var att de började dricka mindre vätska, undvika alkohol, dricka mindre vätska före de skulle gå och sova och undvika kallt väder. Att använda bindor tyckte männen absolut inte om. De var oroliga över priset, storlek, odör och att de möjligtvis skulle synas. Fastän de led av stressinkontinens så ville de helst inte använda sig av bindor. Att återfå kontrollen över urineringen efter att katetern blev borttagen ansåg männen vara viktigt. Känslor som skam, förtvivlan, pinsamhet, onormal och vara som ett barn väcktes hos männen när de var inkontinenta. (Waller, 2013). Inkontinensen var en viktig orsak till att deras anpassning till vardagliga livet var svår (Galbraith et al., 2012; Cayless et al., 2012). En del män framför allt de äldre tyckte att inkontinensen var nästa steg i livet och att det var en markör för ålderdom (Waller, 2013).

Fastän alla dessa negativa saker fanns ansåg männen att de hade tur och var lyckliga över att ha överlevt. De började uppskatta mera av livet och började inse hur viktigt tiden tillsammans med partnern var. (Waller, 2013; Galbraith et al., 2012).

7.2.2.3 Tarmproblem

Andra problem är att tarmen börjar bråka, en äldre man berättade att han måste planera dagen efter tarmvanorna (Kazer et al., 2011). Dessutom kunde det börja blöda från analöppningen (Allchorne & Green, 2016).

7.2.3 Känslor

Hos vissa män så fanns det en oro att cancer skulle återkomma även efter att de hade genomgått en behandling. Det hjälpte inte heller när läkaren berättade att deras cancer växte långsamt. (Galbraith et al, 2012). En man sa att inkontinensen kunde han hantera men inte den ständiga oron av att cancer skulle återkomma (Waller, 2013; Cayless et al, 2010).

Männen upplevde känslor som ångest, frustration, argsinthet, depression och behovet av extern bekräftelse att de var män (Galbraith et al, 2012, Cecil, 2010). Männen föredrog att hålla sina känslor om sin cancer och inkontinensen privat inom sig. De ville inte visa sina känslor till andra pga. av maskuliniteten. Att bli beroende av vänner eller familj hotade deras maskulinitet, speciellt när rollerna blev ombytta i förhållandet framför allt när frun tog över mannens roll att försörja och skydda familjen. Dessa saker väckte känslan av underlägsenhet. (Waller, 2013; Cecil, 2010). En störning i männens fysik ledde till synliga störningar i områden som aktivitet, arbete, oberoende, sexuell aktivitet och att delta i sportsammanhang. (Cayless et al, 2010).

En man ansåg att hans familj led mera av hans cancer än vad han själv gjorde, så han avstod att berätta åt sin vuxna son om vad han gick igenom. (Cecil, 2010). Fastän det var männen som led av pc måste männen också psykosocialt stöda och uppmuntra sina partners, samt även lösa hur de tillsammans skulle hantera den nya livssituationen (O'Shaughnessy et al, 2015).

Att använda sig av inkontinenshjälpmedel tyckte männen skulle ge dem dåligt ryckte. Denna situation utmanar deras självkänsla och kontinuitet i sociala sammanhang och medför svårigheter att upprätthålla ett socialt liv. Det här leder till självpåtagna begränsningar och därmed hantering av en potentiell förlust av deras självbild. Hur männen sköter sig vid efterbehandling av pc t.ex. hygien orsakade att deras sociala liv blev lidande pga. att de var rädda om sitt rykte. (Cayless et al, 2010).

När männen fick återgå till arbetslivet, så återskapades deras personliga och sociala identitet, de fick tillbaka sitt syfte och det gjorde att de igen kunde försörja sig själva och sin familj. En man blev förtvivlad när han fick reda på att han inte kunde donera blod eller få en livförsäkring efter pc-behandlingen. (Galbraith et al, 2012). Tyvärr kände en del män att deras arbetsmiljö kändes konkurrenskraftigt, misstrogen och misstänksam. De upplevde att de blev diskriminerade på arbetsplatsen. Arbetsmiljön kändes inte längre säker. (Gunnarsdottir, 2011).

7.2.4 Övriga kroppsförändringar

Efter behandlingen upptäckte en man att hans bröst började växa och han började få värmevallningar som kvinnor (Cecil, 2011; Allchorne & Green, 2016). Värmevallningarna var värst på kvällen och natten. De varierade från värmevåg i ansiktet till ordentliga svettningar, så att sänglakanet måste bytas på natten. Värmevallningen i kombination med nocturi gjorde att männen fick en dålig nattsömn. Dessutom gick männen upp i vikt, fick en ökad fettvävnad speciellt runt magen, bröstet och baken och deras kroppar förvandlades och fick mera kvinnliga former. (Dieperink et al., 2013).

8 Diskussion

I diskussionen tolkar jag mitt resultat och förklarar dess påföljd för vetenskapen och den kliniska verksamheten. (Henricsson, 2012 s.472). I resultatdiskussion med tolkning tar jag fram huvudfynden från resultatet och tolkar dem. (Henricson, 2012).

8.1 Metoddiskussion

Metoddiskussionens syfte är att framhäva hur kvalitet har säkerställts i mitt examensarbete. Syftet är även att jag skall kunna förhålla mig kritiskt till hur mitt examensarbete har gjorts. (Henricsson, 2012).

Kritiska granskningens syfte är att andra personer kan bedöma den vetenskapliga kvaliteten på mitt examensarbete och kunna utveckla den. På så vis får jag konstruktiv feedback på vad som kan förbättras i mitt examensarbete innan det publiceras. Henricsson (2012) menar att examensarbetet inte är färdigt före en annan forskare har tittat på arbetet och jag har tillämpat den eventuella konstruktiva feedbacken. Det är viktigt att komma ihåg att den kritiska granskningen inte är ett felsökande i ett examensarbete. Kritiska granskningen skall utföras sakligt och konstruktivt och lyfta fram delar som kan förbättras i mitt examensarbete. (Henricsson, 2012).

Kritiska granskningen görs enligt Larsson (2005 kvalitetskriterier. Larsson (2005) har delat upp kvalitetskriterierna i tre delar, kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultatet och validitetskriterier.

8.1.1 Kvaliteter i framställningen som helhet

8.1.1.1 Perspektivmedvetande

Förförståelse innebär när man vid första kontakten med det som skall tolkas, så har man en idé om vad det innebär. Då har man en förförståelse. Det just denna förförståelse som hela tiden förändras i tolkningsprocessen. Utgångspunkten för tolkningen blir tydlig genom att uttryckligen framvisa förförståelsen. Förförståelsen kan man redovisa genom att man berättar om egna personliga erfarenheter. Dessa erfarenheter skall vara betydelsefulla och relevanta. (Larsson, 2005).

Jag har läst litteratur och studier om ämnet. Mina personliga erfarenheter kommer från när jag inom vården har mött pc-patienter och vårdat dem. De som blev vårdade var största delen äldre män på bäddavdelningar och de hade redan genomgått pc-behandling. Förutom de sakerna är min kunskap begränsad hur pc-vården ser ut i Finland och vilken sorts information patienterna får. Information om hur pc-vården är i Finland har jag fått genom att läsa Duodecim från Finlands läkarförening och rekommendationer från Finlands prostataförening r.f. samt ett examensarbete.

8.1.1.2 Intern logik i studien som helhet

Interna logiken används mycket, speciellt i studier. En av orsakerna är att bedömaren inte behöver fördjupad kunskap inom det område som granskas för att använda kriteriet. Det som sätts i fokus i intern logik är forskningsfrågorna. Den skall vara ledande för analyser och datainsamlingsmetoder. Målet för alla enskilda delar att de skall bli en helhet. (Larsson, 2005).

Jag har haft forskningsfrågan och syftet som min utgångspunkt för att hitta insamlingsdata till mitt examensarbete och i val av metoder.

8.1.1.3 Etiska värdet

Forskaren skall inte ljuga, avsiktligen lämna bort något eller lägga till något i examensarbetets datamaterial som inte hör dit som kan ha direkt påverkan på examensarbetets resultat. (Larsson, 2005).

Studierna till litteraturöversikten var skrivna på engelska, jag översatte dem och gick genom dem på egen hand. Pga. att jag gjort arbetet som systematisk litteraturöversikt och tagit andra forskares studier har jag inte behövt skydda patienterna som deltagit i de studier som jag har med i mitt examensarbetet eftersom de forskare som har studerat individerna har redan tagit i beaktande att skydda deras identitet.

8.1.2 Kvalitet hos resultat

Larsson (2005) anser att resultatet i examensarbetet skall ha en enkel och god struktur. Forskaren bör inte ha med sina egna teorier och fördomar skall inte förekomma i resultatet. Det är inte bara att hitta data till innehållsanalysen men även att presentera resultatet på ett tydligt och strukturerat sätt. Larsson (2005) menar att det är slutprodukten alltså texten som bedöms. (Larsson, 2005).

Jag har skrivit i mina inklusions- och exklusionskriterier vad som skall tas med i examensarbetets resultat. Yrkeshögskolan Novias skrivanvisningar har jag använt mig av under examensarbetets gång och jag har inga egna teorier och fördomar i resultatet.

8.1.3 Validiteskriterier

Diskurskriteriet handlar om hur pass påståenden och argument klarar sig vid prövning mot alla andra alternativa påståenden och argument. Examensarbetet har en god kvalitet om ingen annan forskare hittar några brister i examensarbetets resultat. (Larsson, 2005).

Jag hittade fyra kvalitativa artiklar i min första sökning, sedan gjordes en sökning på både kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Att hitta artiklar som tar upp frågeställningarna var svårare än vad jag hade trott. Det fanns många artiklar som tog upp forskningsfrågorna. Men de flesta var skrivna kvantitativt, jag ansåg att det var ganska svårt att få mycket information från de studierna till den kvalitativa studien eftersom tabellerna var svåra att omvandla till text. Det var betydligt svårare att hitta studier som var skrivna kvalitativt och berörde män som hade överlevt prostatacancer. De flesta studier handlade om män som genomgår pc-behandling.

Att söka i de elektroniska databaserna tyckte jag inte var något svårt efter att jag förstod vilka ord jag skulle söka på och kombinera för att få så många träffar som möjligt som jag var intresserad av. Ibland fick jag massor med träffar fastän jag hade många booleska operatörer med i sökningen. Det kan man se när jag gjorde huvudsökningen via

Nelliportalen. Men det tror jag också kan bero på att det var så många databaser som var i kryssade. Många av artiklarna var duplikationer och icke full text. Jag hade inte heller tid att gå igenom alla studier som hittades på Nelliportalen. När jag sökte i Cinahl så hittades det betydligt mindre artiklar. Detta p.g.a. vissa e-tidskrifter hade Nelliportalen inte alls och att vissa e-tidskrifter var att de hade satt en begränsning, som det senaste året fick man inte tillgång till. Jag tog inte heller i beaktande vilka bieffekter hörde till vilken sorts behandling. Begränsningar i examensarbetet var tiden och att hitta lämpliga artiklar till examensarbetet. Jag vet i framtiden att jag inte skall skjuta upp allt till de sista månaderna före deadline för att göra examensarbetet.

Studier som togs med var både kvantitativa och kvalitativa.

8.1.4 Reliabilitet/Pålitlighet

Henricsson (2012) menar att reliabilitet betyder litteraturöversiktens pålitlighet och möjlighet till reproducerbarhet. Reliabiliteten är god ifall redovisning av urval, sökord och datasamling och dataanalysen i metod kapitlet är utförligt genomfört. (Henricsson, 2012 s.474).

Jag gick igenom alla artiklar var för sig, med CASP på sidan om och gav artiklarna poäng. Att kvalitetsgranska kändes svårt ibland när man inte riktigt hitta områden som man skulle kvalitetsgranska, men de flesta artiklar som togs med i studien fick 7 poäng av 10. Inga av artiklarna fick under 5 poäng. Alla artiklar som valdes är referensgranskade. Alla studier nämnde inte kvalitetsgranskning eller så kunde jag inte hitta dem i artiklarna. Reliabilitet skulle stärkas ifall jag hade en partner som också gick igenom artiklarna.

Innehållsanalysen skulle även den bli bättre ifall jag hade en partner som granskade. Jag använde mig först av ett program som heter QDA Miner Lite. Där jag klistrade in resultaten och kategoriserade texten. Men efter att min dator gick sönder, började jag använda en vanlig PDF-läsare och koda (markera texter i två färger). Rött som var livskvalitet och blått som var vilken omsorg männen önskar. Dessa var huvudkategorierna som sedan kategoriserades i underkategorier men dessa underkategorier gjordes i Word. I Word satte jag alla texter som handlade om ett område i en och samma underkategori. Sådär höll jag på tills jag hade fått in alla texter som jag hade markerat. Efteråt började jag ordna meningarna så att det skulle hålla någon sorts ordning i underkategorierna, så att det inte var huller om buller. Jag tyckte att det gick väldigt smidigt att använda båda programmen.

Ifall jag skulle hade haft tillgång till en printer så skulle innehållsanalysen gjorts på ett annat sätt.

8.1.5 Validitet/Trovärdighet

Trovärdighet innebär Henricsson (2012) att jag skall övertyga den som läser mitt examensarbete att dess resultat är rimligt och giltigt. För att öka trovärdigheten skall man ägna sin tid på att bekanta sig med forskningskulturen innan man börjar med examensarbetet. För att ytterligare öka trovärdigheten kan jag berätta för någon annan person för att göra mitt resultat tydligare, även för mig själv. (Gunnarsson, 2002; Henricson, 2012).

Mina tidigare erfarenheter av pc var begränsad, jag hade nog haft kontakt med pc-patienter från tidigare men inte riktigt utforskat deras bekymmer. Jag förstod att de hade problem med urinering och att det kunde vara dödligt. Men behandlingarna och dess biverkningar hade jag ingen aning om.

Jag hade gjort en innehållsanalys i Yrkeshögskolan Novia. Men den innehållsanalysen gjordes på tre A4-sidor papper. Dock var utförande att göra innehållsanalysen annorlunda och mindre omfattande. Det var första gången jag hade arbetat med litteraturöversikt. Jag har inte haft någon skrivkamrat som skulle kunna stärka trovärdigheten i arbetet.

Min handledare har granskat mina resultat och det har hjälpt mig att korrigera det som behöver förtydligas.

8.1.6 Överförbarhet

Överförbarhet innebär att jag själv anser att examensarbetets resultat kan överföras till andra grupper, förhållanden eller kontext (Henricsson, 2012).

Examensarbetets resultat är inte tillräckligt tillförlitlig för att påvisa att så här är det överallt i världen, inte heller kan man dra slutsatsen att så här fungerar det i Finland. Detta p.g.a. de antal begränsade artiklar som har tagits med i studien, tiden som har lagts ner på examensarbetet och var de olika studierna utfördes i världen. Informationen verkar variera beroende på var man är och hur vården ser ut i världen. Det var första gången som jag gjort en ordentlig systematisk litteraturöversikt, innehållsanalys och kvalitetsgranskning.

Examensarbetet kan ge en tankeställare hur vårdare skall bemöta pc-patienten och få en inblick i vad som händer med patienten efter att han blivit hemskickad

8.2 Resultatdiskussion med tolkning

I resultatet framkom att männen inte får tillräcklig med information, stöd från vårdpersonal, stöd från andra källor förutom vårdpersonal samt att de vill bestämma själv hur utvärdering skall gå tillväga efter pc-behandlingen. Om man jämför resultatet med omsorg enligt Benner & Wrubel (1989) (enligt Kirkevold, 2000) tolkar jag att vårdpersonalen och pc-patienten uppfattar saker och ting annorlunda beträffande vad som är betydelsefullt. Patienten är intresserad av utökad information om vad som kommer att hända efter pc-behandlingen och vilka stöd han kan få. Vårdpersonalen är intresserad av att göra pc-behandlingen.

Omsorg är också att man bryr sig om en annan människa, då kan man tolka att vårdpersonalen inte bryr sig om pc-patienten. Då skulle vårdpersonalen sökt information som patienten önskar.

Att bry sig om någon enligt Benner & Wrubel (1989) (enligt Kirkevold, 2000) skapar risker, stress och sårbarhet. Vårdpersonalen vill kanske inte riskera att skrämja bort pc-patienten om de börjar berätta alldeles för noggrant vad som kanske kan hända efter pc-behandlingen, biverkningarna är många (sida 7). Patienten kanske börjar stressa över situationen och det gör att han börjar lida ännu mera ifall han får veta för mycket. Vårdpersonalen vill troligtvis inte såra patienten heller.

Om pc-patienten är sexuellt aktiv, är impotensen den sak som kan orsaka mycket stress och sårbarhet. Men om patienten inte bryr sig om att fortsätta att vara sexuellt aktiv efter pc-behandlingen är den inte lika betydelsefull. Om det skapas en möjlighet att ta emot hjälp kan patienten på så vis kanske vilja ge stöd till andra pc behandlade patienter.

Livskvaliteten blir påverkad efter pc-behandlingen. Tolkning utgående från Parse (1994) & (1998 enligt Alligood, 2013) är att sexuella samlivet, hygien, känslor och kroppsliga förändringar före pc-behandlingen är unika och dessa går inte att ersätta. Sjukskötaren skall ta pc-patientens problem på yttersta allvar. Annars kan pc-patientens livskvalitet bli sämre. Livskvalitet enligt WHO (1997:1) gör pc-biverkningarna att mannens fysiska-och psykiska tillstånd försämras. De begränsar hans självständighet med tanke på skam och lukt från t.ex. blöjan och att mannen måste börja planera utgående från sin inkontinens. Sociala relationer kan bli försämrade pga. mannens negativa känslor efter pc-behandlingen.

8.3 Slutledning med praktiska implikationer

Jag har arbetat inom vården sedan 2011 och har arbetat inom demens- och palliativa avdelningar. En sak som jag reagerar på när jag arbetade på dessa avdelningar var att det finns betydligt mera äldre kvinnor som är patienter i den palliativa vården. Orsaken är ju givetvis många. De män som jag stötte på led av BPH, och dessa män hade problem att urinera, men sällan stötte jag på män som genomgått prostatektomi och inte heller förstod jag vad dessa män och ev. partners hade lidit av efter behandlingen. Så därför har jag inte tänkt så mycket på män som genomgått prostatektomi. Våren 2016 bestämde jag att skriva om detta ämne pga. att ämnet var intresserat och pc är så pass vanlig.

I studierna som jag gick igenom så lyftes fram att information var bristfällig. Patienterna ansåg att de inte hade fått tillräckligt med information från vårdpersonalen. Patienterna skulle gärna vilja ha mera information om biverkningarna, de olika pc-behandlingsalternativen, stödgrupper och hur pc-behandlingen kan påverka deras relation.

Vårdpersonalen ger information om stödgrupper och tillräckligt med information så att männen själva kan vara med och bidra till beslut om vilken behandling som passar dem bäst. Männen ville veta vem de skall kontakta ifall komplikationer uppstår efter behandlingen.

Männen tycks önska god information och undervisning om behandlingarna, biverkningar och hur behandlingarna kan påverka deras fortsatta liv. Information kan ligga på en internetsida som är aktuell och gäller i hela landet som sjukhuspersonal informerar om till patienten. På så vis kan männen nå information när som helst och läsa den i lugn och ro. Att vårdpersonalen som vårdar männen utstrålar kunskap hur man vårdar pc-behandlade patienter och att vårdpersonalen visar förståelse varför männen är ledsna.

Ifall man är sjukskötare på urologisk eller onkologisk avdelning eller vilken annan avdelning som har hand om den ny behandlade pc-patienten eller pc-patienten under pågående behandling skall man ha goda kunskapar om biverkningar, om det finns stödgrupper, att männens sexuella relation kan bli tung, behandlingar och undervisning hur männen skall klara av biverkningarna.

Männen får en del bekymmer som de måste hantera. En del av männen hanterar det bättre än andra. Att bli impotent och kanske förbli det för resten av sitt liv är den biverkning som männen tycker är mest problematisk. Impotensen gör så att männen tappar förmågan att visa ömhet och kärlek till sin partner tycker en del män. Att förlora förmågan att få stånd anser en del att en bit från deras kropp försvinner. Impotensen skapar även friktion i förhållanden.

Men impotensen kan också ge männen nya vyer i deras förhållanden. Desto äldre männen blev desto mindre brydde de sig om att bli impotent.

När urinkatetern blev borttagen var en stor lättnad för männen. Dock förblev vissa män inkontinenta. Detta väckte negativa känslor hos männen. Inkontinensen verkar vara ett problem i början av den nya livssituationen, men männen lärde sig att hantera inkontinensen antingen genom att planera runt sin urinering eller genom att lära känna olika signaler från kroppen när urinblåsan var full. Blöjor eller bindor var också ett alternativ fastän de inte tyckte om det. Men vissa män ansåg att inkontinensen var något som hörde till när man blev äldre.

Männen upplevde även andra symtom efter pc behandlingen såsom värmevallningar, tarmproblem, ökad fettvävnad och att deras kroppar började få kvinnliga former.

Trots alla dessa bekymmer så lärde sig männen att anpassa sig till den nya livssituationen.

Resultatet som jag fick är liknande som jag har i min bakgrund, att det finns brister i pc-vården. Det skulle varit roligt att se om detta gäller även i Finland. Pga. min begränsande finska hittade jag ingen statistik på hur bra pc-vården är i Finland. Dock hittade jag ett examensarbete från 2010 på Theseus om ämnet. Där stod det att vårdpersonalen hade god kompetens och ett gott bemötande på Kuopio universitetssjukhus. Så det är bra, åtminstone ett sjukhus i Finland som pc-patienterna anser ha gott bemötande och god kompetens.

Som jag skrev tidigare är min kunskap om pc-vården i Finland begränsad. Men om jag drar slutsatser från mitt resultat så behövs mera utbildning om bemötande av pc-patienten för sjuksköterskor, speciellt på avdelningar som har hand om pc-patienter. Vårdpersonalen måste kunna visa omsorg till dessa män även om det ser bra ut på utsidan, kan de må psykiskt dåligt. Suomen Syöpäpotilaat ry har åtminstone ett fint infoblad, men jag vet ju inte om det är det infobladet som pc-patienten från sjukhuset eftersom jag inte har arbetat på en sådan avdelning. Men det skadar ju aldrig att ha mera information eller att hänvisar till en god finsk internetsida som har mycket information om pc-behandlingen och dess påföljder. Jag har hittat några sådana sidor på finska, vid snabb överblick så ser de helt användbara ut. De flesta internetsidor som jag hittade har Duodecim, Finlands läkarförening som huvudkälla.

Synen på maskuliniteten skulle behöva förändras, då skulle männens välmående bli bättre efter pc-behandlingen.

Källförteckning

- Adami, H., Grönberg, H., Holmberg, L., Johansson, J-E., Widmark, A. & Cederquist, E., 2006. *Prostatacancer*. Stockholm: Karolinska institutet University Press.
- Alligood, M. R., 2013. *Nursing Theory Utilization & Application*. Maryland Heights: Mosby Elsevier.
- Benner, P., & Wrubel, J., 1989. *The primacy of caring: stress and coping in health and illness*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Carlsson, S. Aus, G. Wessman, C. & Hugosson, J., 2007. Anxiety associated with prostate cancer screening test (elevated PSA) – Results from a prospective, population-based, randomized study. *European Journal of cancer*, 43, s. 2109-2116.
- Cockle-Hearne J., Charnay-Sonnek F., Denis L., Fairbanks H.E., Kelly D., Kav S., Leonard K., Muilekom E., van FernandezOrtega P., Jensen B.T. & Faithfull S., 2013. The impact of supportive nursing care on the needs of men with prostate cancer: a study across seven European countries. *British Journal of Cancer* 109, s. 2121–2130.
- Dunn Weinstein, M. & Kazer Wallace, M. (2011). Prostate Cancer Overview. *Seminars in Oncology Nursing*, 27(4), s. 241-250.
- Fergenbaum, J., 2015. *A rapid review harms of prostate-specific antigen (PSA) screening in prostate cancer*. [Online] <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/evidence/rapid-reviews/psa-screening-1505-en.pdf> [hämtat: 25.9.2016].
- Finlands prostatacancerförening r.f.* (u.å.). [Online] <http://www.propo.fi/eturauhassyopa/> [hämtat: 4.9.2016].
- Finnish Cancer Registry 2016*. [Online] <http://stats.cancerregistry.fi/stats/eng/veng0003i0.html> [hämtat: 4.9.2016].
- Finska läkarföreningen duodecim 2014*. [Online] <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi11060> [hämtat: 25.9.2016].
- Finska läkarföreningen duodecim 2015*. [Online] <http://www.kaypahoito.fi/KH2014-suositukset-portlet/Tulosta?id=khr00006> [hämtat: 5.9.2016].

- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 3. utg. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gunnarsson, R., 2002. *Validitet och Reliabilitet*. [Online]
<http://infovoice.se/fou/bok/10000035.shtml> [hämtat: 4.9.2016].
- Henricson, M., (red.) 2012. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Kirkevold, M., 2000. *Omvårdnadsteorieranalys och utvärdering*. (2: a uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. (2005). Om kvalitet i kvalitativa studier. *Nordisk Pedagogik*, (25), 1, s. 16–35.
- Martinez, E. & Olzon, S., *Prostatacancer*. [Online]
<https://www.1177.se/Halland/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Cancerformer/Prostatacancer/#> [hämtat: 16.05.2016].
- McSorley, O., McCaughan, E., Prue, G., Parahoo, K., Bunting, B. & O'Sullivan, J. (2014). Men coping well with prostate cancer treatment welcome the chance to talk, *Nursing Standard*, 28, 30, s. 19.
- Mol, A., 2008. *Omsorgens logik: Aktiva patienter och valfrihetens gränser*. Lund: Aktiva förlag.
- Parse, R. R., 1994. Quality of life: Sciences and living the art of human becoming. *Nursing Science Quarterly*, 7, s. 16–21.
- Parse, R. R., 1998. *The human becoming school of thought: A perspective for nurses and other health professionals*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Polit, D. & Beck, C., 2012. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: LWW.
- Pollard, J., 2014. 'Prostate cancer and the practice nurse', *Practice Nurse*, 44, 11, s. 41-45.
- Prostatacancerförbundet* (u.å.). [Online]
<http://www.prostatacancerforbundet.se/subPage1.asp?nodeid=218031> [hämtat: 4.9.2016].
- Rulland, C., 2002. *Vårdinformatik*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Sandowski, M., 2008. Reading writing and systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 64, s. 104-110.

Sieve, V., 2015. 'Prostate cancer'. [Online]

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=92f539b7-a87c-44c7-aac0-7ad35d670b7d%40sessionmgr4007&vid=1&hid=4110&bdata=Jmxhbmc9c3Ymc2l0ZT11ZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=94462393&db=ers> [hämtat: 13.10.2016].

Tewari, A. K., Whelan, P. & Graham, J. D., (eds.) 2014. *Front Matter, in Prostate Cancer: Diagnosis and clinical management*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.

WHO 1997. *WHOQOL: Measuring of Quality of life*. [Online]

http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf [hämtat: 5.9.2016].

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C., 2006. *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, CASP, kvalitetsgransking

1. Was there a clear statement of the aims Yes Can't tell No of the research?

HINT: Consider

- What was the goal of the research?
- Why it was thought important?
- Its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate? Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?

Detailed questions

3. Was the research design appropriate to Yes Can't tell No address the aims of the research?

HINT: Consider

- If the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)?

4. Was the recruitment strategy appropriate to the Yes Can't tell No aims of the research?

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

HINT: Consider

- If the setting for data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
- If the researcher has discussed saturation of data

Yes can't tell no

6. Has the relationship between researcher and Yes Can't tell No participants been adequately considered?

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) Formulation of the research questions (b) Data collection, including sample recruitment and choice of location.
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design.

7. Have ethical issues been taken into consideration? Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)

If approval has been sought from the ethics committee

8. Was the data analysis sufficiently rigorous? Yes Can't tell No

HINT: Consider

If there is an in-depth description of the analysis process

If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?

Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process

If sufficient data are presented to support the findings

To what extent contradictory data are taken into account

Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

9. Is there a clear statement of findings? Yes Can't tell No

HINT: Consider

If the findings are explicit

If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researchers arguments

If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)

If the findings are discussed in relation to the original research question

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy?, or relevant research-based literature?

If they identify new areas where research is necessary

If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Bilaga 2, Sökningstabell

Datum	Databas	Sökord/boolska operatorer	Träffar	Granskade	Använda
12/9	CINAHL with Full Tex	prostate cancer AND patient AND quality of life	45	3	1
		qualitative AND prostate cancer AND follow up	3	3	1
		qualitative AND prostate cancer AND nursing	10	1	1
		prostate cancer AND patient AND quality of life	44	1	1
		"prostate cancer" AND "survivors"	39	8	2
		prostate cancer AND follow up AND patient	19	1	1
19/10	Nelli meta sökning vård inställt	"prostate cancer" AND "quality of life" AND "survivors" AND "qualitative" NOT "systematic"	906	20	4

Bilaga 3, Artikeltabell

Författare och årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Allchorne, P. & Green, J., 2016	Identifying Unmet Care Needs of Patients with Prostate Cancer to Assist with Their Success in Coping	Syftet med studien var att hos män i Storbritannien utvärdera de otillfredsställda behoven efter pc-behandling	Studien gjordes i Storbritannien där 250 män deltog. Frågeformulär sändes ut till männen, det var både fysiska och psykiska behov, hur mycket stöd de hade fått före behandling och efterbehandling och hur de klarade av att övervinna följderna efter de olika behandlingarna. Forskarna gjorde studien kvalitativt med hjälp av tio objekt. Likert skala för att mäta resultatet av de subjektiva svaren.	Fastän männen får mycket stöd från sjukvårdspersonalen så finns det ändå ett stort antal otillfredsställda behov. Genom att förbättra rådgivningen så leder det till bättre val av behandling. Detta leder till att det blir ett bättre resultat. Förbättring av att stödja patientens livskvalitet behövs.
Cayless, S., Forbat, L., Illingworth, N., Hubbard, G. & Nora Kearney., 2010	Men with prostate cancer over the first year of illness: their experiences as biographical disruption	Studiens syfte var att avgöra nyttan av liminalitet och biografiska störningar som förklarande teorier i relation till mäns upplevelser av pc. Forskarna sätter sig in och utforskar de båda begreppen för att skapa en debatt om behov av stödjande vård behövs.	Studien är en kvalitativ intervjuundersökning av 66 män som diagnostiserats med cancer. Denna studie berättar om tio mäns erfarenheter. Intervjuerna gjordes i tre skeden: Vid diagnosen, vid behandling samt vid uppföljning. Forskarna hade använt sig av en beskrivande och en	Resultatet var detsamma som tidigare studier angående kunskap om stödjande vårdbehov för män som lever med pc. Forskarna tycker att studier som undersöker stödjande vård måste bli medvetna om de störningar som pc kan orsaka både under och efter behandlingen, komplexiteten i dessa.

			tematisk metod för dataanalys.	erfarenheter och respektive krav på stödjande behandlingar.
Cecil, R. McCaughan, E. & Parahoo, K., 2010	'It's hard to take because I am a man's man': an ethnographic exploration of cancer and masculinity	Studien syfte var att studera män som deltog i en pc-stödgrupp, vad de tyckte hur pc påverkade deras maskulinitet.	Studien var en liten pilot - studie som gjordes kvalitativt. Forskarna hade använt sig av semistrukturerade interjuver. Åtta män deltog i studien, alla hade blivit färdigt behandlade för pc.	Resultatet i studien påvisade att stödjande tjänster måste vara genusmedvetna så att interventionerna inte underminerar de maskulina värdena, de skall rikta sig på männens oro och fostra en positiv hanteringsstrategi.
Dieperink K.B, Wagner, L., Hansen, S. & Hansen, O., 2013	Embracing life after prostate cancer. A male perspective on treatment and rehabilitation	Denna studie utforskar prostatacancer samt cancerpatienternas upplevelser av rehabilitering efter strålbehandling med androgendeprivationsterapi (ADT).	Patienter som har genomfört ett tvärvetenskapligt rehabiliteringsprogram med psykosocialt stöd och fysioterapi blev intervjuade i två fokusgrupper: Grupp 1 bestod av sex män som kom till rehabiliteringen med sina makar och grupp 2 som bestod av sju män som kom ensamma. Condensationsanalys användes för att analysera intervjuerna.	Eftersom ADT allvarligt påverkar manligheten och den manliga identiteten och följaktligen påverkar det dagliga livet, måste patienterna få noggrann information om dess negativa effekter. Rehabilitering efter behandling ses som ett viktigt stöd, men efterlyser en medvetenhet om att insatserna tar den manliga kulturen i beaktande. Makarnas engagemang i rehabiliteringen kan återspegla det förhållande som paret hade i förväg, och därför är det viktigt att låta mannen avgöra om han vill involvera sin partner.
Galbraith, ME., Hays, L. & Tanner, T., 2012	What Men Say About Surviving Prostate Cancer: Complexities Represented in a Decade of Comments	Syftet med studien var att utforska erfarenheter hos män som genomgått pc-behandling och deras överlevnad som inte var väl känd.	Forskarna hade valt en kvalitativ, beskrivande narrativ analys. Öppna frågor ställdes var och männen svarade under tio årsperiod.	Behovet av långsiktiga insatser med information som levereras före, under och efter behandlingsprocessen identifierades. Kliniska interventioner bör röra sig mot en mer integrerad strategi som hjälper

				männen att utveckla sitt nya normala själv.
Gunnarsdottir, HK., Vidarsdottir, H., Rafnsdottir, GL., Tryggvadottir, L., Olafsdottir, EJ. & Lindbohm ML., 2011	Employment participation and work experience of male cancer survivors: A NOCWO study	Syfte med studien var att undersöka ifall anställningsförhållandena och arbetserfarenheter bedöms i förhållanden till arbetsresurser (organisationskultur och chefer och medarbetarstöd), engagemang till organisation, arbetsmotiv och erfarenheter av diskriminering skiljer sig åt mellan pc-överlevare och testikelcancer överlevare eller lymfom-överlevare och människor som inte har haft cancer.	1349 manliga canceröverlevare och 2666 män som inte hade haft cancer från Danmark, Finland, Island och Norge besvarade frågeformulären.	Deltagande i arbetsmarknaden och arbetserfarenheter från manliga canceröverlevare varierade kraftigt beroende på vilken sorts cancer de hade haft. Forskarna anser att arbetsterapeuter och vårdpersonal bör ha i baktanke när de hjälper en cancer- överlevare att diskussion behövs beträffande att hitta männens styrkor och begränsningar i arbetet.
Kazer, MW., Harden, J., Burke, M., Sanda, MG., Hardy, J. & Bailey, DE., 2010	The experiences of unpartnered men with prostate cancer: a qualitative analysis	Syftet med denna studie var att undersöka hur män utan partner gör beslut om sin pc-behandling, hantering av bieffekter och hur de hittar information och stöd.	En semi strukturerad kvalitativ intervju gjordes med 17 män mellan åldern 47 och 72. Urvalen av män var från en pågående studie R01 om män med prostata cancer (PROSTAQ).	Resultatet från studien ger information om män som är utan partner. Information skall hjälpa vårdpersonal att tillfredsställa män utan partner och hjälpa dem.
O'Shaughnessy, PK., Laws, TA. & Esterman AJ., 2015	Love, faith and hope – a secondary analysis of prostate cancer survivors and their partners	Prostatacancer-överlevande och deras partner undersöktes för att ytterligare utforska teman som kärlek, hopp och tro i denna population.	En sekundär tematisk analys av data från en rad separata men besläktade kvalitativa studier. Fyra fokusgrupps- och tre parintervjuer genomfördes.	Studien identifierade olösta behov relaterade till de känsloladdade begreppen kärlek, hopp och tro. Resultaten från denna studie kan användas för att förbättra psykosociala bedömningar av män med prostatacancer, och ge en mer

				omfattande förståelse av prostatacanceröverlevandes understödjande behov.
Song, L., Rini, C., Deal, AM., Nielsen, ME., Chang, H., Kinneer, P., Teal, R., Johnson, DC., Dunn, MW., Mark, B. & Palmer, MH., 2015	Improving Couples' Quality of Life Through a Web-Based Prostate Cancer Education Intervention	Syfte var att utvärdera möjligheter och godkännande av en nyutvecklad webbaserad par- inriktade insatser. Webbsidan kallas för 'Prostate Cancer Education and resources for Couples (PERC)'.	En pilotstudie av kvantitativ art före och efter gjordes samt en kvalitativ intervju med 26 patienter med pc och deras partners genomfördes.	PERC var en möjlig och godkänd metod för att minska på bieffekter av de pc-behandlade symtomen och för att förbättra livskvaliteten.
Vieira, I., Burke, L. & Marks-Maran, D., 2014	Prostate cancer follow-up needs: do patients and professionals agree?	Syftet med denna studie var att undersöka den upplevda nyttan av rutin-uppföljning av patienter med prostatacancer och att undersöka uppfattningar hos prostatacancerpatienter och vårdpersonal om vem som ska följa upp patienterna och var och när detta ska ske.	En utvärdering av tjänsten genomfördes på ett prov av patienterna som fick uppföljningsbedömning efter en radikal behandling för prostatacancer och vårdpersonal i en specialistcancerurologi-enhet i en akut NHS Trust i sydöstra England. Data samlades in genom frågeformulär till patienter (n=47) och sjukvårdspersonal (n=17) och genom en gruppdiskussion med ett urval av patienter (n=52). Tematisk analys gjordes.	En överenskommelse mellan patienter och personal var det huvudsakliga syftet med uppföljningen i samråd granskades prostataspecifikt antigen(PSA) - blodprov och bedömdes urinsymptom. Majoriteten av patienterna och vårdpersonalen ville ha uppföljning på sjukhus med ansikte mot ansikte samråd. Det rådde allmän enighet om att utvärderingar ska utföras var sjätte månad. En överväldigande majoritet av patienterna (95%) ansåg att det var viktigt att ha en enkel tillgång till urologiscancer sjuksköterskor och läkare.

Waller, J. & Pattison, N., 2013	Men's experiences of regaining urinary continence following robotic-assisted laparoscopic prostatectomy (RALP) for localized prostate cancer: a qualitative phenomenological study	Att förstå hur män uppfattar sin erfarenhet av att återfå kontrollen över urineringen efter en robot-assisterad laparoskopi och prostatatektomi. (RALP).	Kvalitativ intervjustudie som sju män mellan 57 och 71 år gamla deltog i. Alla män som deltog hade genomgått RALP och ansåg själv att de hade kontroll över urineringen. Datan analyserade induktivt och gjordes genom ett hermeneutisk förhållningsätt.	Mäns som återfick kontinens fanns i ett större nätverk med personliga och sociala relationer och kulturella strukturer. Teman inkluderar "vad som förutsågs", "kundservice", "nya VVS", "självkänsla". Män antog en mängd praktiska coping-strategier att förebygga inkontinens att förbättra inkontinens; och att hantera bristande blåskontroll.
---------------------------------	--	--	---	--