



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Mäns upplevelser av att drabbas och diagnostiseras med prostatacancer

## En allmän litteraturöversikt

Anes Filipovic  
Casper Nelson

Handledare: Therése Andersson  
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512  
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa  
Karlskrona Juni 2021

# Mäns upplevelser av att drabbas och diagnostiseras med prostatacancer

Anes Filipovic  
Casper Nelson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män, årligen uppskattas det att 10 300 män diagnostiseras med prostatacancer enbart i Sverige. Prostatacancerdiagnos kan medföra stora livsförändringar med omtumlande och påfrestande effekter. Eventuell förlust av livskvalitet, minskad livslängd och den chock som uppstår vid diagnos är bidragande orsaker. Av alla män med prostatacancer så är det cirka 60 % som upplever psykisk ohälsa. Depression och självmordstankar är vanligt förekommande bland patienter med prostatacancer. Tidigare forskning visar att det finns ett tydligt samband mellan män som diagnostiseras med prostatacancer och suicid. Män med prostatacancer är därmed i behov av ett ökat psykosocialt stöd då diagnosen blir överväldigande och svår att hantera på egen hand. Här bidrar både sjuksköterskan och närstående med en viktig funktion genom att minska patientens negativa upplevelser av en prostatacancerdiagnos. En personcentrerad omvårdnad med fokus på den enskildes unika situation kan främja välbefinnandet genom att deras unika vårdbehov identifieras och anpassas utefter.

**Syfte:** Syftet var att beskriva mäns upplevelser av att drabbas och diagnostiseras med prostatacancer.

**Metod:** En allmän litteraturöversikt med en kvalitativ och induktiv ansats. Datainsamling utgick från PubMed samt CINAHL. 11 vetenskapliga artiklar analyserades utefter Friberg (2017) analysmetod och kvalitetsgranskades utefter (SBU) granskningsmall av kvalitativa artiklar.

**Resultat:** Resultatet genererade tre huvudkategorier och sju subkategorier.

Huvudkategorierna; *Bristande bemötande i vården, en god gemenskap skapar trygghet* och omvälvande känslor. Subkategorierna; *Bristande information påverkar förväntningar, bristande kontinuitet i vård kontakt skapar svårigheter, igenkänning hos stödgrupper, betydelsen av socialt stöd, ett betungande besked, känslor av skam leder till isolering och en ovisshet om liv och död i framtiden.*

**Slutsats:** I resultatet framkom det att männen är i behov av psykosocialt stöd då betungande känslor kan vara svårhanterliga. Stödgrupp bland män visade sig vara eftertraktat och hälsofrämjande. Männen upplevde bristande vård vid informations delgivning och kontinuitet i vårdkontakten männen beskrev att det hade en negativ påverkan på deras hälsa och att den personcentrerade omvårdnaden bör stärkas hos män med prostatacancer.

**Nyckelord:** bemötande, diagnos, emotionell, existentiell, induktiv, kvalitativ, litteraturöversikt, prostatacancer, stöd, upplevelse

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	4
Prostatacancer	4
Diagnostik och behandling	5
Personcentrerad vård	6
Teoretisk referensram	6
Att tillfredsställa behov – Virginia Henderson	6
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Urval	8
Datainsamling	9
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	11
Etiska överväganden	11
Resultat	12
Bristande bemötande i vården	12
Bristande information påverkar förväntningar	13
Bristande kontinuitet i vårdkontakt skapar svårigheter	13
En god gemenskap skapar trygghet	13
Igenkänning hos stödgrupper	14
Betydelsen av socialt stöd	14
Omvälvande känslor	15
Ett betungande besked	15
Känslor av skam leder till isolering	16
En ovisshet om liv och död i framtiden	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Slutsats	22
Kliniska implikationer	22

Förslag till fortsatt forskning	23
Självständighet	23
Referenser	24
Bilaga 1 Databassökningar	27
Bilaga 2 Databassökningar	28
Bilaga 3 Granskningsprotokoll	29
Bilaga 4 Artikelöversikt	33
Bilaga 5 Analysexempel	36

## Inledning

År 2016 diagnostiserades cirka 10 300 män med prostatacancer i Sverige (Nordcan, 2019). Enligt Sharpley (2018) medför en prostatacancerdiagnos stora livsförändringar med omtumlande och påfrestande effekter. Eventuell förlust av livskvalitet, minskad livslängd och den chock som uppstår vid diagnos är bidragande orsaker. Prostatacancerbeskedet är oftast den mest kritiska fasen som männen upplever, generellt drabbas dessa män av känslor i form av ångest och stress. Enligt Smith et al. (2018) kan diagnosen även frambringa mer allvarliga psykiska sjukdomar. Det finns nämligen ett tydligt samband mellan män som diagnostiserats med prostatacancer och suicid. Risken för suicid är 70 % högre för män med diagnostiserad prostatacancer. Cirka 12 till 18 % av de nydiagnostiserade rapporterade även suicidtankar.

Män med prostatacancer är därmed i behov av ett ökat psykosocialt stöd då diagnosen blir överväldigande och svår att hantera på egen hand. Här bidrar både sjuksköterskan och närstående med en viktig funktion genom att minska patientens negativa upplevelser av prostatacancerdiagnos (Klaassen et al., 2018). Vid en dialog kan sjuksköterskan förstå patientens upplevelser. Detta är avgörande för att kunna tillgodose de behov som männen har både vid det specifika tillfället samt längre in i sjukdomsförloppet (Birkler, 2015). Genom ökad förståelse skapar sjuksköterskan förutsättningar att bedriva hälsofrämjande arbete för de män som fått diagnosen prostatacancer.

Denna studie är relevant för sjuksköterskans verksamhetsområde, då patienternas upplevelser vid en prostatacancerdiagnos åskådliggörs. Detta bidrar till att psykisk ohälsa bland dessa män kan förebyggas och därmed förbättra möjligheterna till ett bättre utfall vid det betungande cancerbeskedet. Det anses även vara av betydelse att studera dessa patienters upplevelse av att diagnostiseras med prostatacancer för att öka sjuksköterskors kunskap och förståelse för att främja den personcentrerade vården.

## Bakgrund

### Prostatacancer

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män och årligen diagnostiseras det cirka 10 300 nya fall i Sverige. Andelen dödsfall av prostatacancer utgör 20 % och är därmed den

näst ledande dödsorsaken av cancer. De som framförallt drabbas är äldre män, där hälften är över 70 år. I Sverige lever cirka 100 000 män som för närvarande har eller haft prostatacancer (Nordcan, 2019). Vid prostatacancer bildas en malign tumör som oftast lokaliseras vid den yttre delen av prostatan. Om tumören växer till sig lokalt på prostatakörteln får patienten problem med urineringen. Vid prostatacancer är det vanligt att metastaser bildas och spridningen sker främst till lymfkörtlar i bäckenet och vidare till de centrala delarna av skelettet. Metastaser som kommer till kotorna kan ge plötslig förlamning om de trycker på ryggmärgen, vid förekomst av förlamning är det ett akut tillstånd som måste behandlas inom ett dygn för att förlamningen inte ska bli permanent (Bratt et al., 2016). De symptom som är vanligt förekommande vid prostatacancer är täta trängningar, svag miktions, hematuri, anemi, bensvullnad, ökad nocturi och smärta i rygg eller höft (Rawla, 2019). De riskfaktorer som beskrivs ha en påverkan på sjukdomsförloppet och uppkomsten av sjukdomen är främst hög ålder (Bratt et al., 2016).

## Diagnostik och behandling

Diagnostisering av prostatacancer identifieras genom förhöjda värden av prostataspecifikt antigen (PSA >4ng/ml) men det förekommer män utan prostatacancer som har haft förhöjda värden av PSA, därmed behövs en vävnadsbiopsi för att säkerställa diagnosen (Rawla, 2019). För behandling av lokal prostatacancer finns det tre olika alternativ och det är radikal prostatektomi, strålbehandling samt behandling så som rutinkontroller och symptomlindring (Bratt et al., 2016). Radikal prostatektomi innebär att operation genomförs för att avlägsna prostatakörteln och sädesblåsorna. Komplikationer som detta ingrepp kan medföra är inkontinens samt erektil dysfunktion. Strålbehandling vid prostatacancer medför i flesta fall försämrade sexuell funktion, problem med täta trängningar och ändtarmsbesvär, detta eftersom urinblåsan och ändtarmen blir påverkade av strålningen. Tablettbehandling eller injektioner vid prostatacancer fungerar genom att medicinen blockerar upptaget av testosteron som prostatacancer cellerna är beroende av för att kunna dela sig. Omvårdnad vid prostatacancer där behandling inte är aktuell ska patienten erbjudas en kontaktsjuksköterska som följer utvecklingen av PSA genom regelbundna kontroller (Bratt et al., 2016).

Smith et al. (2018) beskriver att psykisk ohälsa har under tid ökat till följd av prostatacancer, detta har rapporterats i både USA och Sverige. Vid en jämförelse bland män med samt utan diagnosen prostatacancer fanns det en högre risk för män med prostatacancer att begå suicid. De män som hade prostatacancer och var ensamstående eller hade psykisk ohälsa sedan

tidigare var risken för suicid som allra störst (Smith et al., 2018). Av alla män med prostatacancer så är det cirka 60 % som upplever psykisk ohälsa. Depression och självmordstankar är vanligt förekommande bland patienter med prostatacancer (Klaassen et al., 2018).

## Personcentrerad vård

Personcentrerad omvårdnad innebär att se patienten utefter ett perspektiv där alla människor är unika och ingen är någon annan lik samt att se hela patienten inte bara sjukdomen. Sjuksköterskor ska arbeta utefter patientens unika situation för att kunna utföra en god vård. Genom att bilda partnerskap med patienten utförs ett gott personcentrerat förhållningssätt och bidrar till ökad förståelse av patientens subjektiva upplevelse. Förståelsen av patientens upplevelse stärker sjuksköterskans förståelse att individers situation kan se olika ut och därmed bidrar till ett personcentrerat förhållningssätt (Ekman et al., 2011). Att som patient vara delaktig är centralt i den personcentrerade omvårdnaden, patientens egna berättelser och upplevelser av livssituationen är förutsättningar att vara delaktig och att som sjuksköterska aktivt lyssna och ta in information för att sedan kunna individualisera vården utefter patientens identifierade problem och besvär. Kommunikationen mellan patient och sjuksköterska är av stor betydelse för att kunna tillgodose patientens behov och utföra en god vård. Ett bra samarbete mellan vårdpersonal och patient är betydande för att kunna erbjuda ett funktionellt stöd under patientens sjukdomstid. Partnerskap är en viktig faktor i den personcentrerade omvårdnaden denna egenskap bidrar till jämlik maktbalans mellan patient och vårdare, tillit gentemot varandra och skapandet av en helhetsbild av patientens värderingar och upplevelser, vilket är förutsättningar för en ökad kvalitet på vården. För att uppnå partnerskap är ömsesidig respekt och kontinuitet i vården av betydelse. Patientens åsikt och självbestämmande är grundläggande för att vården ska utgå från ett personcentrerat förhållningssätt (McCance & McCormack, 2006).

## Teoretisk referensram

### *Att tillfredsställa behov – Virginia Henderson*

Sjuksköterskan har ett ansvarsområde att hjälpa sjuka och hjälplösa människor med deras fysiska vård samt psykiska välmående detta utefter människans grundläggande behov. Att tillgodose en människas grundläggande behov är ett personcentrerat förhållningssätt i samverkan med patienten och en källa som bidrar till god och säker vård. Omvårdnad innebär

att sjuksköterskan ska tillfredsställa de behov patienten har och stödja patienten till att bli oberoende. Som sjuksköterska är det viktigt att stödja patienten till att tillfredsställa alla sina behov även de behov som av sjukvården inte uppfattas som viktiga, exempelvis religiösa behov. För att kunna tillfredsställa patientens behov är aktiv delaktighet av patienten centralt för att på så sätt kunna veta vilka behov och hur dessa behov ska kunna tillfredsställas. Sjuksköterskan ska stötta patienten att tillgodose sina behov samt skapa förutsättningar för att patienten ska i den mån det är möjligt tillgodose sina egna behov och bli oberoende (Henderson, 1997).

Människan beskrivs som en biologisk, psykologisk, social och andligt sammansatt person. Till dessa komponenter har människan 14 grundläggande behov. Dessa 14 behov är samma hos alla människor men att varje människa har sitt unika sätt att tillfredsställa dessa behov. Att kunna utgå från att människan är unik och tillfredsställer sina behov på sitt unika sätt så betyder kommunikation mycket mellan vårdare och patient, för att kunna identifiera och tillgodose det psykiska behovet (Henderson, 1997).

## Problemformulering

Mer uppmärksamhet bör riktas mot mäns upplevelser av att få diagnosen prostatacancer då det finns ett tydligt samband mellan män som diagnostiserats med prostatacancer och psykisk ohälsa. Enligt Klaassen et al. (2018) är det cirka 60 % av alla män med prostatacancer som lider av psykisk ohälsa. Depression och suicid tankar är vanligt förekommande hos män med prostatacancer. Betydelsen av ökat stöd för dessa män lyfts som en lösning för att motverka fenomenet.

Mäns upplevelser av att diagnostiseras med prostatacancer kan anses vara av värde att undersöka för att förbättra det hälsofrämjande arbetet samt att öka sjuksköterskors kunskap och förståelse med avsikt att förbättra den personcentrerade vården. Prostatacancer medför stor psykosocial stress hos individen och det anses därmed betydelsefullt för sjuksköterskan att skapa sig en förståelse för dessa mäns upplevelser. Genom denna kunskap skapas förutsättningar att anpassa vården efter männens specifika behov.



## Syfte

Syftet var att beskriva mäns upplevelser av att drabbas och diagnostiseras med prostatacancer.

## Metod

### Design

En allmän litteraturöversikt genomfördes för att besvara studiens syfte. Enligt Kristensson (2014) beskrivs litteraturstudier som en systematisk, metodisk och kritisk granskning av redan publicerade forskningsresultat vilket sedan sammanställts för att skapa en översikt gällande det specifika området.

Studien har en induktiv ansats då arbetet har empiri som utgångspunkt som utgår från delar till helhet. Enligt Östlundh (2017) kan en analys göras induktiv genom att utgå från innehållet i texten. Vid en induktiv analys kommer koder, kategorier eller teman fram från texten.

Studien har en kvalitativ ansats baserad på vetenskapliga artiklar. Enligt Kristensson (2014) fokuserar all kvalitativ forskning på deltagarnas egna perspektiv gällande det som undersöks. Kvalitativ forskning utgår från att varje människa är unik. Verklighetsuppfattningen är individuell och formas genom personens specifika tolkning.

För att besvara syftet ansågs designen lämplig då studien har som mål att skapa en större förståelse för männens beskrivna upplevelser. För att undersöka detta bör intresset ligga i människans tolkning av sitt egna tillstånd, hur denna beskriver sin sjukdom med egna individuella ord.

### Urval

Innan datainsamling genomfördes beslutades om inklusionskriterier. För att besvara studiens syfte var inklusionskriterierna att samtliga män fått diagnosen prostatacancer. Filtren Review och tillgängligt abstrakt användes vid sökning i databaserna PubMed och CINAHL.

Artiklarna skulle även vara publicerade inom en 12 årsperiod. Enligt Kristensson (2014) kan inklusionskriterierna innefatta att de vetenskapliga artiklarna som används i studien är publicerade inom en viss tidsperiod. Genom att avgränsa sökningen blir litteraturen mindre omfattande och data av undermålig kvalitet för studien utesluts.

Män i studien skulle vara myndiga och därmed fyllt 18 år för att inkluderas. Artiklar på uteslutande engelska återfinns i studien. Östlundh (2017) nämner att studien endast ska innefatta artiklar på språk som författaren behärskar.

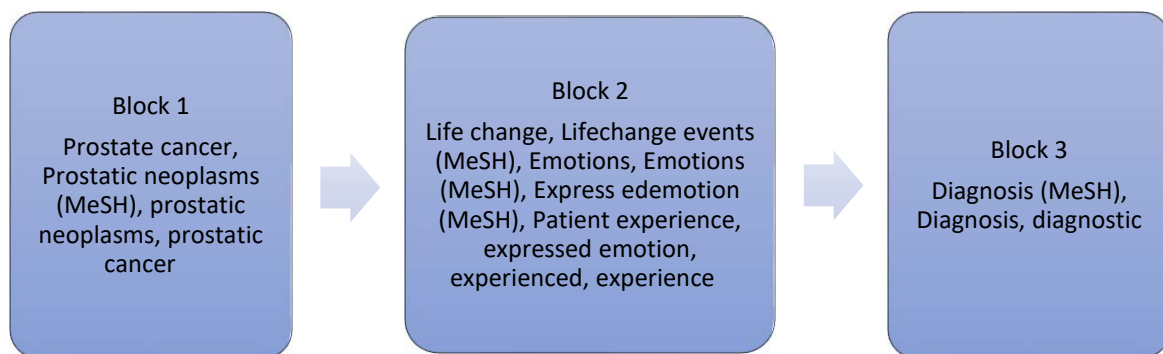
## Datainsamling

Databaserna PubMed och CINAHL användes för insamling av tidigare forskning. Karlsson (2017) beskriver att PubMed är en av de största databaserna inom det biomedicinska området, det finns mer än 25 miljoner referenser i databasen. CINAHL har artiklar inom omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi som huvudområde, databasen har mer än 5400 referenser till tidskrifter. Dessa databaser har som funktion att lagra vetenskapliga studier samt kategorisera de med nyckelbegrepp.

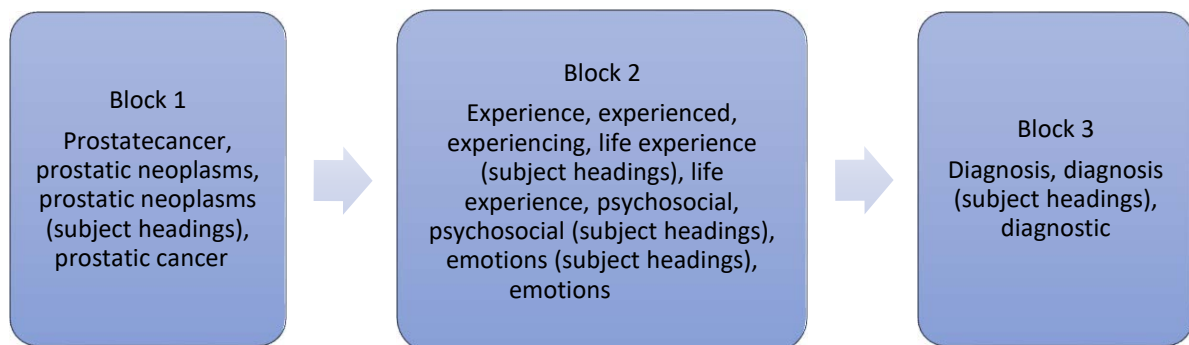
Östlundh (2017) belyser vikten av att använda sig av en bra sökstrategi som ger en bred och relevant sökning, för att på så sätt inte förlora relevant information och att inte få en mängd irrelevanta artiklar. Genom att systematiskt söka artiklar med sökord och bärandebegrepp som beskriver syftet detta är till en fördel för att få relevanta sökträffar (Östlundh, 2017; Karlsson, 2017). En systematisk sökning av syftets huvudbegrepp utfördes, dessa begrepp var prostatacancer, upplevelse och diagnostisering. Synonymer till orden användes och söktes på engelska. Orden söktes i PubMed MeSH funktion samt som fritext för att därmed få en bredare sökning som bidrar till att ingen vetenskaplig forskning förloras, motsvarande gjordes i CINAHL med deras motsvarighet till MeSH som är Subject headings. Kristersson (2017) beskriver att förhålla sig till systematisk sökning med sökord, nyckelbegrepp som omfattar syftet kan relevant vetenskaplig litteratur identifieras och därmed användas till studien (Kristersson, 2017). Att söka fritext kan bidra till större utsträckning av artiklar men även mer irrelevanta artiklar till studiens syfte (Karlsson, 2017).

Karlsson (2017) beskriver hur en bred sökning med högsensitivitet kan erhållas genom användandet av den BOOLESKA operatören "OR" vilket gör att begrepp kan sammansättas och sökningen kan därmed innehålla synonymer, indexord och fritext som beskriver samma sak. För att träffsäkerheten ska kunna erhållas kan den BOOLESKA operatören AND och NOT användas dessa begränsar sökningen och ger en bättre träffsäkerhet.

I sökningen av artiklar användes inte NOT detta för att artiklar med relevant fakta möjligtvis kunde förloras. För sökorden i sökblocken (se figur 1 & 2) användes den BOOLESKA termen OR mellan begreppen i blocken och termen AND mellan blocken. Studien delades i tre block varav det första blocket bestod av Indexord, fritext och synonymer till prostatacancer. Det andra blocket bestod av Indexord, fritext och synonymer till upplevelser. Det tredje blocket bestod av indexord, fritext och synonymer till diagnostisering. Dessa tre block sammansattes sedan ihop med den BOOLESKA termen AND och genererade totalt 530 artiklar på PubMed (se bilaga 1) och 291 artiklar i CINAHL (se bilaga 2). Artiklarna lästes på titelnivå och de som inte beskrev vårt syfte filtrerades bort. Artiklarna som återstod lästes på abstrakt nivå de som inte svarade på syftet och inte var kvalitativa filtrerades bort. Av de artiklarna som återstod lästes dessa i full text och artiklar som inte besvarade syftet filtrerades bort. Det återstående 14 artiklarna gick vidare till kvalitets granskning.



Figur 1 Block som användes vid sökning i PubMed



Figur 2 Block som användes vid sökning i CINAHL

## Kvalitetsgranskning

Av de artiklar som gick vidare i processen genomfördes en kvalitetsgranskning.

Granskningsmall för kvalitativa studier hämtades från SBU (2012) och kvalitet granskades

utifrån mallen (se bilaga 3). Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att kvalitetsgranskningen utförs lämpligast med redan testade granskningsmallar utifrån design. Frågor i granskningsmallen kunde besvaras med ja, nej, oklart och ej tillämpligt. Granskningen genomfördes av båda författarna enskilt för att sedan bedömas gemensamt och slutligen graderas efter låg, medelhög eller hög kvalitet. Mårtensson och Fridlund (2017) lyfter fram ett system för att värdera utvalda artiklar i studien efter kvalitet. Artiklar som uppfyller 60-70 % av de förbestämda kraven motsvarade en låg kvalitet, 71-85 % motsvarande medelhög kvalitet och 85 % eller högre likställdes med en hög kvalitet. Efter en kvalitetsgranskning med hjälp av granskningsmallen kunde en helhetsbedömning slutligen genomföras (Fridlund, 2017). Av de 14 artiklar som gick vidare till kvalitetsgranskningen var det 11 stycken som ansågs uppfylla en högkvalitet (se bilaga 4).

## Dataanalys

Dataanalysen utfördes utefter Friberg (2017) modell av att analysera resultat. Denna modell bygger på att systematiskt analysera resultatet för att identifiera perspektiv som svarar på syftet. Analysen består av olika steg och det börjas med att med läsa studierna ett flertal gånger för att på så sätt förstå helheten, dokumentering av de betydelsefulla aspekterna i texten som ska användas, identifiera likheter och skillnader med de olika texterna och sammanställa det analyserade aspekterna och skapa en beskrivning med det nya området. Friberg (2017) beskriver att analysen fastställer kunskapsläget och att den ska gå från delar till helhet.

De valda studierna lästes noggrant och ingående för att identifiera nyckelfynd, när alla nyckelfynd var identifierade så söktes likheter och skillnader mellan dessa som vidare kategoriserades i subkategorier. Subkategorierna delades därefter in i tre huvudkategorier (se bilaga 5).

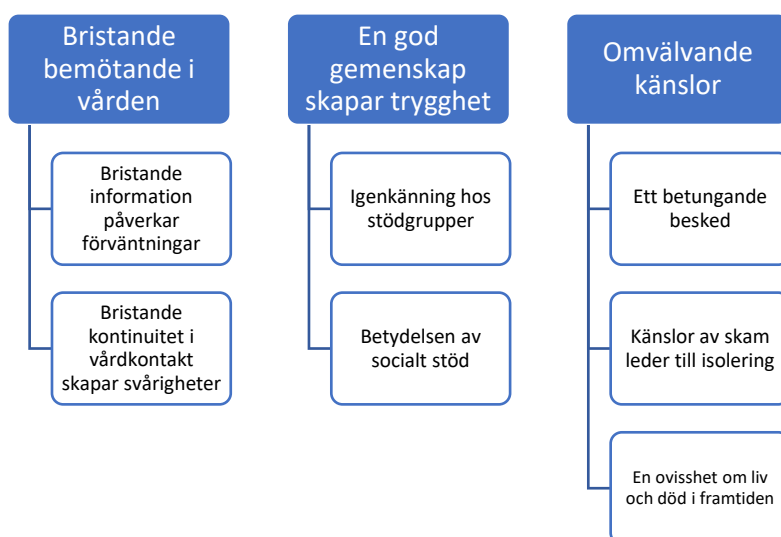
## Etiska överväganden

Enligt Sandman och Kjellström (2018) finns forskningsetik till för att värna om människors grundläggande värden och rättigheter. Det anses viktigt med forskningsetiska överväganden i studier med informationskällor i form av vetenskapliga artiklar. Vid forskning finns en övervägande risk att människor som deltar i studien används på ett obefogat sätt. Som forskare finns det därmed en skyldighet att skydda deltagarna från faror och eventuellt lidande.

Helsingforsdeklarationen föreskriver etiska regler och har som syfte att bevara deltagarnas integritet, rätt till information, potentiell nytta ska vägas mot och inte överstiga risken för skada, aktuella lagstiftningar ska följas, vara tydligt skriven samt genomgå en etisk prövning av en oberoende kommitté (Kristensson, 2014). För att uppnå en etisk godtagbar standard godkändes enbart artiklar som kunde påvisa tydliga etiska utgångspunkter eller fått godkännande av en kommitté eller motsvarande.

## Resultat

Syftet var att beskriva mäns upplevelse av att drabbas och diagnostiseras med prostatacancer och analysen resulterade i sju stycken subkategorier och tre stycken huvudkategorier.



Figur 3 Subkategorier och huvudkategorier.

### Bristande bemötande i vården

Denna kategori omfattar männens upplevelse av bristande bemötande från vårdpersonalen i samband med prostata cancer diagnos. Patienterna upplevde bristande information och brist på kontinuerlig vårdkontakt vilket resulterade i att informationsutbytet mellan patient och vårdpersonal var otillräcklig. Här lyfts betydelsen av kontinuerlig vårdkontakt och informations delning mellan patient och vårdpersonal. Inverkan av en bristande kontinuerlig vårdkontakt och bristande information har påverkan på patienters hälsa. Patienterna hade varierande upplevelser av bemötandet av vården.

### *Bristande information påverkar förväntningar*

Männen upplevde bristande information från sjukvården om vad för undersökningar som utfördes och varför de skulle utföras (Walsh & Hegarty, 2010; Nanton, et al., 2009; Krumwiede, K., & Krumwiede, N., 2012; Gupta, et al., 2019). Männen upplevde att de inte fick någon information om vad som skulle ske eller när nästa besök var samt att de hade fått påbörja en behandling men inte fått information om behandlingen (Nanton et al., 2009; Walsh & Hegarty, 2010). Det brast i att förmedla patienterna information om behandlingsalternativen och information om vad vården har för hjälp att erbjuda (Carter et al., 2011; Walsh & Hegarty, 2010).

Resultatet visar att männen upplevde brist på information om vad för undersökningar som utfördes och varför de skulle utföras. Männen förmedlade att de aldrig fick någon information från vårdpersonal om risker och biverkningar mellan olika behandlingsmetoder detta upplevdes som väldigt oklart om vad de skulle förväntas av behandlingarna (Walsh & Hegarty, 2010). De beskrev att det brast i att erhålla den information de upplevde de behövde inför beslut av behandling (Walsh & Hegarty, 2010; Nanton et al., 2009).

*”So he came up to me and said he was going to do blood tests the next day.  
Now no one ever told me not even my GP that the blood test was called a PSA”  
(Walsh & Hegarty, 2010, s.128).*

### *Bristande kontinuitet i vårdkontakt skapar svårigheter*

Resultatet visar att männen upplevde svårigheter att förmedla sina problem för vårdpersonalen på grund av att det brast i kontinuiteten av vård och patienterna fick träffa olika personer varje gång. Männen upplevde svårigheter att pratat om deras sexuella problem och psykiska problem. En man beskrev önskan om att skapa en relation med en fast vårdkontakt som något som hade främjat hälsan (O’Brien et al., 2010).

### *En god gemenskap skapar trygghet*

Den här kategorin innehåller mäns behov av gemenskap. Behovet av kontakt med andra män som genomgått eller genomgår prostatacancer ansågs betydande. Att dela erfarenheter, få stöd och bygga upp ett kontaktnät är exempel på viktiga beståndsdelar som skapar livskvalitet hos männen som diagnostiserats med prostatacancer. Denna del tar även upp det behov av stöd från omgivning och närstående som upplevs av männen.

### *Igenkänning hos stödgrupper*

Männen beskriver behovet av stödgrupper, att samtala med andra män som genomgår prostatacancer vid det specifika tillfället eller haft diagnosen prostatacancer tidigare i livet (Walsh & Hegarty, 2010; Chambers et al., 2011; Maharaj et al., 2018; Nanton et al., 2009; Carter et al., 2011). Männen upplever att diagnosen är känslomässigt påfrestande och att utbyta information med flera män underlättade den egna bearbetningen (Chambers et al., 2011; Maharaj et al., 2018; Nanton et al., 2009; Carter et al., 2011). Att få prata ut och förmedla information bland de deltagande skapade en känsla av meningsfullhet i männens upplevelser av sjukdomen. Många män önskade att hjälpa andra som fått prostatacancer, för att medföra ett positivt resultat kopplat till eventuella utmaningar som kan uppstå i samband med diagnosen (Chambers et al., 2011; Nanton et al., 2009). Genom att delta i stödgrupper kunde deltagarna värdera sin egen situation. En bättre förståelse skapades där männen kunde få en uppskattning kring om deras omständigheter var bättre eller sämre än de övriga männen som deltog. Alla männens erfarenheter var olika, men många deltagare upplevde den egna situationen som mindre betungande när de förstått att deras erfarenheter varit mer skonsamma än många andra deltagare i gruppen (Krumwiede & Krumwiede, 2012).

*”If there was support I’d have been much better. I had nobody to talk to. It was a year after the operation before I had the support group people to talk to”*  
(Walsh & Hegarty, 2010, s. 129).

### *Betydelsen av socialt stöd*

Männen som fått diagnosen prostatacancer upplevde ett stort behov av socialt stöd från omgivning och närstående (Walsh & Hegarty, 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012; Gupta et al., 2019; Nanton et al., 2009). Familjen och partner ansågs vara det absolut viktigaste stödet för männen (Walsh & Hegarty, 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012; Gupta et al., 2019). Närstående hade en viktig funktion i det dagliga livet hos männen. De fungerade som stöd vid bland annat tunga besked och frågor som kan uppstå vid prostatacancer (Walsh & Hegarty, 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012; Gupta et al., 2019). Att få kontakt med män i vardagen med liknande erfarenheter av prostatacancer fungerande också som stöd, då känslan av utsatthet minskade (Nanton et al., 2009; Cayless et al., 2009; Maharaj et al., 2018). I samband med mötet fick männen erfara att sjukdomen inte behöver ha lika stor påverkan på livet som de tidigare antagit. Männen som levt under liknande förhållanden en längre tid informerade att sjukdomen inte påverkade deras livskvalitet avsevärt (Maharaj et

al., 2018; Cayless et al., 2009). Stöd från männen med samma eller liknande upplevelser var inte enbart värdefullt och stödjande, genom att fysiskt träffa dessa personer uppenbarades att sjukdomen prostatacancer inte syns utifrån. Det ansågs vara en lättnad för männen att få kunskap kring att prostatacancer går att undanhålla för omgivningen, personen kan därmed upprätthålla sin integritet i vardagen (Cayless et al., 2009).

*”One man felt that, family is probably the biggest support you really need during the experience”* (Krumwiede & Krumwiede, 2012, s 448).

## Omvälvande känslor

Att drabbas av prostatacancer är en omvälvande händelse med flertalet inblandade känslor. Den här kategorin berör det emotionellt betungande beskedet, skamkänslorna som uppstår, men även den existentiella ovisshet som kan kopplas till sjukdomen.

### *Ett betungande besked*

Det kunde konstateras att alla män i någon mån blivit emotionellt påverkade av diagnosen (Walsh & Hegarty, 2010; Ferrão et al., 2017; Cayless et al., 2009; Nanton et al., 2009; Krumwiede & Krumwiede, 2012; Farrington & Wilson, 2020). En stor andel av männen upplevde chock vid diagnosen (Walsh & Hegarty, 2010; Farrington & Wilson, 2020; Cayless et al., 2009; Maharaj et al., 2018; Nanton et al., 2009). Sjukdomen blev plötsligt verklighet vilket resulterade i att många av männen drabbades av olika typer av depressiva symtom (Maharaj et al., 2018; Cayless et al., 2009). Männens känslomässiga reaktion av att få diagnosen prostatacancer var varierande. Reaktionerna kunde beskrivas på tre olika sätt. En del blev helt förvånade och kunde aldrig förmoda att det rörde sig om prostatacancer. Andra gick in ett stadium av förnekelse och valde medvetet eller omedvetet att negligera problemet, och resterande kunde förutse diagnosen och var därmed relativt beredda på beskedet (Krumwiede & Krumwiede, 2012). Den eventuella chansen att prostatacancer förvärras beskrevs som en av de mest påfrestande aspekterna för männen. Rädsla, ilska, sorg, frustration, ånger och oro för familjen och närstående var vanligt förekommande känslor i samband med diagnosen (Gupta et al., 2019).

*”You’ve got cancer, so you’re in shock, and that’s it..... I am certainly not able to ask questions there and then”* (Nanton et al., 2009, s.444).



### *Känslor av skam leder till isolering*

Känsla av skam bland männen var vanligt förekommande (Cayless et al., 2009; Ferrão et al., 2017; Gupta et al., 2019). En man med prostatacancer beskrivs ha valt att isolera sig i hemmet på grund av de biverkningar som prostatacancer medför. Mannen och hans fru hade slutat bege sig in till staden för att uträtta ärenden då det kan medföra att chanserna för en olyckshändelse ökar. Urinläckage var ett vanligt förekommande för mannen, särskilt vid förflyttning mellan längre sträckor vilket medförde att inkontinensskydd användes frekvent utanför hemmet. Nöjet av att befinna sig bland andra människor blev tillslut minimalt då känslan av skam vid urinläckage blev överhängande (Cayless et al., 2009). Att delvis eller helt förlora funktionen över urinblåsan ansågs oerhört genant. Vid urinläckage började underkläderna lukta illa vilket sedan spred sig till omgivningen. Mannen berättade att underkläder behövde bytas upp emot tre gånger per dag. Studien uppmärksammar även det faktum att männen kan komma in i ett stadium av isolering och tillbakadragande, då de anser sig själva vara en börda för sin omgivning (Ferrão et al., 2017). Ytterligare en man beskrev skammen som uppstått i samband med diagnosen som omfattande. Vid beskedet om prostatacancer valde personen i fråga att inte berätta för närstående. Diagnosen hemlighölls på grund av mannens rädsla över att familjemedlemmar eventuellt skulle välja att ta avstånd. Att berätta ansågs av mannen inte medföra något positivt utan skulle dessvärre endast försämra relationen i familjen och bringa fördärv (Gupta et al., 2019).

*”I made two small pieces of wood on the ground in the back of the house so that I could be alone and not disturb them in the house”* (Ferrão et al., 2017, s.4162).

### *En ovisshet om liv och död i framtiden*

Bland det mest skakande som beskrevs var att inte veta hur framtiden kommer att bli. För männen som fått diagnosen prostatacancer skapades en ovisshet kopplat till sjukdomen (Farrington & Wilson, 2020; Krumwiede & Krumwiede, 2012; Gupta et al., 2019; Nanton et al., 2009; Cayless et al., 2009). Att prostatacancer kan leda till döden var välkänt bland männen vilket var den bidragande orsaken till existentiellt lidande (Krumwiede & Krumwiede, 2012; Gupta et al., 2019; Nanton et al., 2009). En man beskrev känslan som ett konstant pendlande mellan liv och död. Antingen finns det en behandling som botar sjukdomen och livet är säkrat, eller så får behandlingen inte den verkan som önskas och leder slutligen till döden (Gupta et al., 2019). Rädslan över att ha sökt sjukvård försent

intensifierade oron att inte överleva. En av männen uppger sig ha förlorat tre vänner till följd av prostatacancer, orsaken var att sjukvården inte underrättats i tid vilket medfört att prostatacancern blivit metastaserad och därmed svårare att behandla (Cayless et al., 2009).

*”When your number’s up, your number’s up... But if they can do something about it then fine”* (Cayless et al., 2009, s.16).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Denna del kommer omfatta metodförfarandet där vi valde för att lyfta styrkor samt svagheter för att därmed säkerställa kvalitén på arbetet. Allmänlitteraturöversikt med induktiv ansats valdes för att göra en sammanställning av syftet. Friberg (2017) beskriver att allmän litteraturöversikt görs för att skapa en överblick av ett begränsat område och att göra en beskrivande sammanställning av ett område. En systematisk litteraturöversikt hade kunnat användas för att besvara syftet men hade tagit för lång tid och det förekom en tidsgräns för studien därmed valdes inte en systematisklitteraturöversikt.

En induktiv ansats valdes detta för att det ansågs beskriva syftet bäst utifrån männens upplevelse av prostatacancer diagnos. Henricson (2017) beskriver att en induktiv ansats har empirisk utgångspunkt och har som syfte att skapa förståelse av subjektiva upplevelser. Induktiv ansats kan utveckla djupare förklaringar. De finns dock nackdelar med en induktiv ansats vilket är att den är beroende av empiriskt material, forskarensuppfattning, tolkning och fokus (Henricson, 2017). Deduktiv ansats utgår från en redan befintlig teori (Pribe & Landström, 2017). Deduktiv ansats ansågs därmed inte lämplig att använda då den utgår från en redan befintlig teori och studiens syfte var att analysera empiri av mäns upplevelse av prostatacancer diagnos.

Datansamlingen inhämtades från vetenskapliga artiklar som hade en kvalitativ ansats. Denna metod ansågs mest passande för att besvara syftet eftersom Billhult (2017) menar att kvalitativ ansats lämpar sig för att studera människors upplevelser. Därmed valdes kvalitativ ansats som den lämpligaste metoden att använda vid förståelse av personers upplevelser.

Att använda sig av bloggar och patografier som datainsamling hade kunnat besvara syftet men denna metod ansågs inte lämplig på grund av tidsgränsen som fanns och att resultatet hade då varit begränsat till ett fåtal mäns upplevelser vilket ansågs försvåra att få tillräckligt material till resultatet. Genom att använda sig av vetenskapliga artiklar fanns ett bredare urval och en större mängd av upplevelserna gick att identifiera.

PubMed och CINAHL användes vid sökningen detta för att PubMed är den största databasen inom biomedicin, omvårdnad och tandvård. CINAHL användes då den databasen hade omvårdnad som huvudområde samt referenser till mer än 5400 tidskrifter enligt (Karlsson, 2017). Databaserna ansågs vara tillförlitliga att använda sig av då både databaserna hade omvårdnad som huvudområde och innehöll artiklar från hela världen. Friberg (2017) beskriver att använda sig av fler databaser kan öka tillförlitligheten. Eftersom det fanns en tidspress valdes enbart PubMed och CINAHL.

Sökord som användes vid sökning var indexord, fritext samt synonymer till de bärande begreppen i syftet. Nackdelen med att använda indexord är att det kan ta en tid innan artikeln har sorterats in under indexordet och kan därmed gå förlorad (Karlsson, 2017). För att stärka tillförlitligheten söktes det även med fritext för att på så sätt inte gå miste om artiklar.

Vid sökningen med de BOOLESKA termerna "OR" och "AND" görs för att sökningens sensitivitet ska öka och avgränsa sökningen (Östlundh, 2017). För att finna de artiklar som skulle besvara syftet användes de BOOLESKA termerna "OR" och "AND" detta bidrog till en mängd relevanta artiklar. Östlundh (2017) beskriver att avgränsningar kan vara behjälpliga för att öka sensitiviteten i sökningen och att forskning är en färskvara och att en avgränsning av tid är lämplig. Artiklar som var äldre än 12 år exkluderades. Artiklarna valdes utefter en 12 års period då dessa ansågs vara färskare samt öka studiens validitet då en 10 års period inte ansågs ha tillräcklig datamättnad. Detta för att mestadels av artiklarna i sökningen bestod av mäns upplevelse av behandlings metoder. Den BOOLESKA termen "NOT" kunde användas för att öka relevanta artiklar men exkluderades då de ansågs kunna minska överförbarheten då betydande artiklar kunde gå miste om (Karlsson, 2017).

Inklusionskriterier var män över 18 år och artiklar från hela världen. Av etiska skäl ansågs män under 18 inte vara rätt målgrupp då de inte är myndiga. Att använda sig av artiklar från hela världen stärkte överförbarheten.

Kvalitetsgranskning utförs lämpligast med redan testade granskningsmallar till vald design (Mårtensson & Fridlund, 2017). Kvalitetsgranskningen utgick från (SBU) granskningsmall av kvalitativa artiklar. Granskningsmallen som användes ansåg vara relevant genom att den var skapad och tillämpad för att granska kvalitativa studier. Artiklarna granskades enskilt och sedan jämfördes resultaten av granskningen de som inkluderades skulle ha hög kvalité samt medelhög. Granskningen jämfördes och resultatet var densamma. Enligt Henricson (2017) stärks överförbarheten om författarna granskar artiklarna enskilt och sedan jämför resultatet.

Analysen genomfördes med en kvalitativ innehållsanalys av Friberg (2017) modell. Analys utfördes enskilt i första hand sedan jämfördes resultaten gemensamt och därmed identifierades subkategorier och huvudkategorier. Att utföra analysen först självständigt sedan gemensamt så kan en diskussion föras och därmed kan analysen tolkas gemensamt. Att låta en tredje part tolka analysen kan ytterligare stärka tillförlitligheten (Henricson, 2017). Analysen utfördes enskilt sedan gemensamt för att öka tillförlitligheten. Det går inte helt att utesluta förförståelsen i analysen, men vid diskussioner med andra i gruppträffarna kunde vi tillsammans öka tillförlitligheten av analysens betydelse. Helsingfors kommittén består av etiska regler om forskning på människor vilket ansågs som lämpligast då studien har mäns upplevelser som utgångspunkt. Alla artiklar hade godkänts av en etisk kommitté och hade därför uppfyllt kraven för etisk granskning.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva mäns upplevelser av att drabbas och diagnostiseras med prostatacancer. Centrala fynd som återfanns i resultatet var främst omfattningen av det bristande informationsutbytet med sjukvården som männen upplevde samt att diagnosen medför känslor av skam som gör att många män väljer att isolera sig.

Första fyndet visade på bristande kommunikationen mellan vårdpersonalen och männen. Utbytet mellan parterna gällande tankar, åsikter och information beskrevs som icke fungerande. De negativa upplevelserna som männen beskrev var främst kopplade till bristande information gällande vårdprocessen och vilka behandlingsalternativ som fanns möjliga. Dale et al. (2004) beskriver ett liknande resultat där informationsutbytet med männen ständigt brister. I studien fick männen besvara vilken typ av information som delgetts under mötet med sjukvårdspersonalen och om den ansågs tillräcklig. Det var endast en av

punkterna som männen ansåg sig fått tillräckligt information kring, resterande beskrevs som bristfälliga. Överlag beskrevs att näst intill ingen av de deltagande hade fått för mycket information. Männen upplevde att ämnen kopplat till sexliv och alternativa, men även kompletterande behandlingar var de mest bristfälliga. Vidare beskriver Sinfield et al. (2008) specifikt problem gällande informationsutbytet kopplat till aktuella behandlingar. Brist på tydlighet om hur strålbehandlingar och hormonbehandlingar skulle arrangeras var vanligt förekommande. Information gällande behandlingarnas utfall och resultat beskrevs som icke fungerande. Vissa män skulle övervakas av sjukvården efter behandling, även dessa rapporterade problem med informationen under denna period. King et al. (2015) menar att kommunikationen mellan vårdpersonal och männen är betydelsefull och att positiva erfarenheter i mötet ökar möjligheterna till förbättrad hälsa. Vidare beskrivs att alla män är olika och att informationen bör anpassas efter männens specifika behov, vilket varierar kraftigt. Det här påståendet stärks av Virginia Henderson omvårdnadsteori. Enligt Henderson (1997) bör sjuksköterskan aktivt bedriva ett arbete som syftar till att främja människans fysiska och psykosociala behov. Arbetet bör styras av vårdtagarens behov och vårdpersonal bör vara informerade om att behoven kan tillfredsställas på olika sätt. Ekman et al. (2011) nämner vikten av informationsutbytet mellan vårdgivare och vårdtagare för att uppnå personcentrerad vård. Delaktighet är en grundläggande aspekt i personcentrerad vård för att kunna identifiera vårdtagarens specifika behov. Personer som behöver vård bör inkluderas i processer och vårdbeslut i största möjliga mån. Detta för att skapa ett partnerskap som bidrar till en helhetsbild över vårdtagarens värderingar och upplevelser vilket sedan förbättrar kvaliteten på vården. Därmed är det av stor vikt att personcentrerad vård finns för att gynna vårdtagarens möjligheter till optimalt omhändertagande.

I resultatet framgår det att männen som diagnostiserats med prostatacancer upplever skam som kan leda till isolering. Biverkningarna som prostatacancer medförde bidrog till att männen aktivt valde att distansera sig från familjemedlemmar, närstående och samhället i stort. Resultatet stämmer överens med Hansson och Kaupilla (2002) som beskriver skamkänslorna över att drabbas av inkontinens i samband med prostatacancer, vilket sedan ledde till isolering. I studien upplevdes det som skamfyllt att behöva bära runt på kateter efter att ha drabbats av prostatacancer, därmed önskade många av männen att omgivningen skulle vara ovetandes. Vidare beskriver Schildmeijer et al. (2019) ännu ett exempel på hur det sociala livet begränsas hos män med prostatacancer på grund av skam. Efter diagnosen var många familjemedlemmar i stor chock vilket gjorde att männen valde att distansera sig.

Männen kände sig oförmögna att hantera alla intryck från omgivningen vilket medförde att de slutligen avböjde sociala evenemang som de blev inviterade till. Gustin (2015) beskriver skillnaden mellan den sunnda skammen och den osunda skammen. Den sunnda skammen fyller en viktig social funktion, samtidigt som den osunda skammen beskrivs vara den mest förödande känslan en person kan uppleva. Denna form av skam gör att personen spontant vill dra sig undan från omgivningen, då skammen internaliseras och får personen att känna att det är denna det är fel på. Vidare förklarar Håkanson (2014) att våra mest grundliga kroppsliga drifter blivit privata och skamliga i det moderna västerländska samhället, exempelvis urinering. Skammen beskrivs även ha en existentiell dimension som innebär att människan skäms över den person vi förändras till när sjukdomar drabbar oss. Enligt Lundman och Nygren (2014) kan ofrivillig ensamhet relateras till en förlust hos människan, känslan kan bland annat uppkomma genom att förlora den fysiska kapaciteten som personen tidigare besittit. Ofrivillig ensamhet och isolering är starkt kopplat till ohälsa så som depression.

Resultatet visade att män som diagnostiserats med prostatacancer drabbas av psykisk ohälsa. Resultatet visar ett troligt samband mellan männens isolering och det faktum att psykisk ohälsa är ett vanligt förekommande bland män som diagnostiserats med prostatacancer. Studier Klaasen et al. (2018); Smith et al. (2018) visar att män med prostatacancer har även en betydligt större risk för suicid jämfört med den generella befolkningen vilket kan vara kopplat till den psykiska ohälsan som männen genomlider. Detta styrks även av Fang et al. (2010) som beskriver att män med prostatacancer har en större benägenhet för suicid jämfört med den generella befolkningen och att psykisk ohälsa är den bakomliggande orsaken. Vidare beskriver Skärsäter (2014) att bedömning av depression är en av de viktigaste uppgifterna inom hälso-och sjukvården för att suicidrisk ska kunna bedömas och därmed vidta åtgärder. Ekman et al. (2011) beskriver sedan att vårdpersonal kan bedöma personens vårdbehov genom ett personcentrerat förhållningssätt. Att sätta personen i centrum och bekräfta upplevelser av sjukdom och ohälsa förbättrar sjukvårdens möjligheter att främja hälsa utifrån de unika behov som varje människa innehar

Resultatet visade på brister kopplat till sjukvårdens ansvar gällande information och att stödja männen i deras upplevelser av skam för att motverka isolering. Samtidigt har patienten enligt Patientlagen (2014) rätt till information gällande hälsotillståndet, undersökningar, vård och behandling, men även metoder för att förebygga sjukdom och skada. Däremot poängterar Carter et al. (2014) att sjukvårdspersonal många gånger upplever tidsbrist, vilket drabbar

männen och gör att informationsutbytet försämras. Socialstyrelsen (2017) indikerar att alla patienter bör ha tillgång till en kontaktsjuksköterska som kan delge information och säkerställer de individuella behov som upplevs. Ekman et al. (2011) poängterar vikten av att sjuksköterskan tillämpar personcentrerad omvårdnad då patientens tillfredsställelse genom vårdprocessen stärks och den övergripande kvaliteten på vården förbättras.

## Slutsats

Studien framkom att män upplever bristande informationsdelgivning och kontinuitet. Detta hade en negativ påverkan hos männen då de kände sig osäkra och hade svårt att förmedla sina problem då de träffade olika vårdpersonal varje gång. Sjuksköterskor bör se vikten av ett personcentrerat förhållningssätt och hur ett bristfälligt sådant kan påverka männen negativt. Betydelsen av ett socialt stöd hos män med prostatacancer var hälsofrämjande och eftertraktat, därmed bör vården arbeta mer med stödgrupper för att erbjuda den vård männen upplevde som hälsofrämjande. Det förekom omvälvande känslor som beskrevs som väldigt betungande för männen därmed bör sjuksköterskan vara införstådd i hur dessa känslor kan vara svårhanterliga och på så sätt erbjuda stöd till männen samt identifiera om specialist resurser kan behövas.

## Kliniska implikationer

Resultatet i studien kan appliceras inom sjukvården genom att sjuksköterskor och sjukvården blir uppmärksammande på av de betungande känslor som kan förekomma och behovet av stöd hos männen. Genom denna kunskap kan sjuksköterskor identifiera vårdbehov och anpassa vården utefter behoven, sjukvården kan arbeta hälsofrämjande genom att satsa mer på stödgrupper.

Dessa män upplevde bristande vård där det brast inom informationsdelning och kontinuitet i vården. Detta beskrevs som en negativ påverkan på männen. Ett socialt stöd för dessa män var av stor betydelse samt att stödgrupper var eftertraktade och betydde mycket för männens välbefinnande. De kan vara väldigt betungande att bli diagnostiserad med prostatacancer, det är därför viktigt som sjuksköterska att vara medveten om de betungande känslor som kan uppstå i samband med prostatacancer och dess negativa inverkan på män. Sjuksköterskan bör erbjuda stödsamtal för att samtala om de känslor och att värna om mäns psykosociala behov genom att förse med rätt resurser. Stödgrupper, informationsdelning och kontinuitet beskrevs

som hälsofrämjande och mer satsning kring detta kan främja hälsa. Genom ett personcentrerat förhållningssätt kan partnerskap bildas. Detta partnerskap bidrar till ökad trygghet vilket då bidrar till välbefinnande hos patient. En god gemenskap skapar trygghet, att som sjuksköterska kunna handleda stödgrupper och som sjukvård kunna erbjuda stödgrupp är en stor faktor för patienternas välbefinnande.

### Förslag till fortsatt forskning

För att som sjuksköterska kunna vägleda dessa stödgrupper som patienterna uppskattar och är i behov av bör fortsatt forskning identifiera en guide av hur dessa stödgrupper ska kunna handledas på ett sätt som ökar patienternas välbefinnande. Vidare kan studier utifrån männens upplevelse studera hur suicidpreventivt arbete kan implementeras i behandlingen av prostatacancer för att tillgodose männens psykosociala behov.

### Självständighet

Anes Filipović och Casper Nelson har båda varit aktiva under arbetets gång. Inledningen och problemformuleringen var Caspers huvudansvar. I bakgrunden skrev Anes om styckena prostatacancer, diagnostik och behandling, personcentrerad vård, att tillfredsställa behov- Virginia Henderson. Även metoden delades upp där Casper hade huvudansvar för styckena design, urval, kvalitetsgranskning, etiska överväganden och Anes hade huvudansvar för datainsamlingen och dataanalysen.

Artikelsökningarna utfördes i databaserna PubMed och CINAHL av Anes. Artiklarna både valdes och lästes sedan tillsammans. Artiklarna delades jämlikt mellan parterna och kvalitetsgranskades enskilt, för att sedan diskuteras och jämföras för att komma fram till ett gemensamt beslut. Meningsenheter i texten kondenserades, kodades, grupperades och temalagdes enskilt och sedan tillsammans.

Resultatet skrevs separat där Anes hade huvudansvar för bristande bemötande i vården. Casper skrev en god gemenskap skapar trygghet och omvälvande känslor. Metoddiskussionen hade Anes huvudansvaret och Casper hade huvudansvaret för resultatdiskussionen. Då vi delade upp huvudansvar mellan varandra var vi fortfarande delaktiga i alla delar. Slutsatsen hade Anes huvudansvaret för.



## Referenser

\*Artiklar i resultatet

Birkler, J. (2015). *Filosofi: omvårdnad-etik och människosyn*. Liber.

Bratt, O., Myhrman, T., & Thulin, H. (2016). Urologi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & kirurgi* (s. 319-343). Studentlitteratur.

\*Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, A. J. (2011). The supportive care needs of men with advanced prostate cancer. In *Oncology Nursing Forum* 38(2), 189-198. <https://doi.org/10.1188/11.onf.189-198>

Carter, N., Miller, P-A., Murphy, B-R., Payne, V-J., & Bryant-Lukosius, D. (2014). Healthcare providers' perspectives of the supportive care needs of men with advanced prostate cancer. *Oncology nursing society* 41(4), 421-430. <https://doi.org/10.1188/14.onf.421-430>

\*Cayless, S., Forbat, L., Illingworth, N., Hubbard, G., & Kearney, N. (2009). Men with prostate cancer over the first year of illness: their experiences as biographical disruption. *Supportive Care in Cancer*, 18(1), 11-19. <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0624-4>

\*Chambers, S. K., Foley, E., Galt, E., Ferguson, M., & Clutton, S. (2011). Mindfulness groups for men with advanced prostate cancer: a pilot study to assess feasibility and effectiveness and the role of peer support. *Supportive Care in Cancer*, 20(6), 1183-1192. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1195-8>

Dale, E., Jatsch, W., Hughes, N., Pearce, A., & Meystre, C. (2004) Information needs and prostate cancer: the development of a systematic means of identification. *Entre for Primary Health Care Studies, University of Warwick, Coventry, UK. Bjui internationall* 94(1) 63-69. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410x.2004.04902.x>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care—ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248-251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Fang, F., Keating, L, N., Mucci, A, L., Adami, H-O., Stampfer, J, M., Vladimarsdóttir, U., & Fall, K. (2010). Immediate risk of suicide and cardiovascular death after a prostate cancer diagnosis: cohort study in the United States. *Journal of the National cancer institute*. 102(5), 307-314. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1093/jnci/djp537>

\*Farrington, A. P., Wilson, G., Limbrick, H., & Swainston, K. (2020). The lived experience of adjustment to prostate cancer. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(3), 369-379. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/men0000237>

\*Ferrão, L., Bettinelli, L. A., & Portella, M. R. (2017). MEN'S EXPERIENCES WITH PROSTATE CANCER. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 11(10) 4157-4163. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201720>

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats*. Studentlitteratur.

\*Gupta, S., Srinivasan, P., & Bankim, S. (2019). Assess the Living Experiences of Men Suffering from Prostate Cancer in Selected Hospital of North India: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Education*, 11(4).  
<https://doi.org/10.37506/ijone.v11i4.4023>

Gustin, L-W. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor*. Studentlitteratur.

Henderson, V. (1997). *Basic principles of nursing care*. International council of nurses.

Håkanson, C. (2014). Kroppslighet och kroppslig omvårdnad. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder-perspektiv och förhållningsätt* (2 uppl., s. 214–234). Studentlitteratur.

Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 81-96). Studentlitteratur.

King, A.J.L., Evans, M., Moore, T.H.M., Paterson, C., Sharp, D., Persad, R., & Huntley A.L. (2015). Prostate cancer and supportive care: a systematic review and qualitative synthesis of men's experiences of unmet needs. *European journal of cancer care* 24(5), 618-634.  
<https://doi.org/10.1111/ecc.12286>

Klaassen, Z., Arora, K., Wilson, N, S., King, A, S., Madi, R., Neal Jr, E, D., Kurdyak, P., Kulkarni, S, G., Lewis, W, R., & Terris, K, M. (2018). Decreasing suicide risk among patients with prostate cancer: Implications for depression, erectile dysfunction, and suicidal ideation screening. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, 36(2), 60-66.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.urolonc.2017.09.007>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

\*Krumwiede, K. A., & Krumwiede, N. (2012). The lived experience of men diagnosed with prostate cancer. In *Oncology Nursing Forum* 39(5), 443-450.  
<https://doi.org/10.1188/12.onf.e443-e450>

Lundman, B & Nygren, B. (2014). Åldrande och att vara gammal. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder-perspektiv och förhållningsätt* (2 uppl., s. 154-177). Studentlitteratur.

\*Maharaj, N., Soheilipour, S., Bender, J. L., & Kazanjian, A. (2018). Understanding Prostate Cancer Patients' Support Needs: How Do They Manage Living With Cancer?. *Illness, Crisis & Loss* 24(5), 618-634. <https://doi.org/10.1177%2F1054137318768728>

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of advanced nursing*, 56(5), 472-479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

\*Nanton, V., Docherty, A., Meystre, C., & Dale, J. (2009). Finding a pathway: information and uncertainty along the prostate cancer patient journey. *British Journal of Health Psychology*, 14(3), 437-458. <https://doi.org/10.1348/135910708x342890>

Nordcan (25 april 2019). *Faktablad cancerstatistik Sverige*. <https://www-dep.iarc.fr/nordcan/sw/frame.asp>

\*O'Brien, R., Rose, P. W., Campbell, C., Weller, D., Neal, R. D., & Wilkinson, C. (2010). Prostate Cancer Follow-up Group. Experiences of follow-up after treatment in patients with prostate cancer: a qualitative study. *BJU international*, *106*(7), 998-1003. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410x.2010.09292.x>

Patientlag (2014:821) Sveriges riksdag. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Rawla, P. (2019). Epidemiology of prostate cancer. *World journal of oncology*, *10*(2), 63-89. <https://dx.doi.org/10.14740%2Fwjon1191>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2012). *Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*. [https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall\\_kvalitativ\\_forskning\\_smetodik.pdf](https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall_kvalitativ_forskning_smetodik.pdf).

Sharpley, C-F., Bitsika, V., & Christie, D. (2018). *The Worst Thing Was: Prostate Cancer Patients' Evaluations of Their Diagnosis and Treatment Experiences* *12*(5), 1503-1509. <https://dx-doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177%2F1557988318772752>

Schildmeijer, K., Frykholm, O., Kneck, Å., & Ekstedt, M. (2019). Not a Straight Line- Patients' Experiences of Prostate Cancer and Their Journey Through the Healthcare System. *Cancer nurse* *42*(1), 36-43. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000559>

Sinfield, P., Baker, R., Agarwal, S., & Tarrant, C. (2008). Patient-centred care: What are the experiences of prostate cancer patients and their partners. *Patient education and counseling* *73*(1), 91-96. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.05.001>

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Hälsa och ohälsa* (2 uppl., s. 612-642). Studentlitteratur.

Smith, D., Calopedos, R., Bang, A., Yu, X., Egger, S., Chambers, S., & Oconnell, D. (2018). Increased risk of suicide in New South Wales men with prostate cancer: Analysis of linked population-wide data. *13*(6), Artikel e0198679 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198679>

Socialstyrelsen. (25 oktober 2017). *Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan- nationell vägledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2017-10-25.pdf>

\*Walsh, E., & Hegarty, J. (2010). Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, *14*(2), 125-133. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.10.003>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

## Bilaga 1 Databassökningar

PubMed 210407	Sökordskombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext- artiklar	Antal valda artiklar
S1	"Prostatic Neoplasms" (MeSH)		132,524	0	0	0
S2	Prostate cancer		184,279	0	0	0
S3	Prostatic neoplasms		135,678	0	0	0
S4	Prostatic cancer		140,375	0	0	0
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4		184,939	0	0	0
S6	Life change		200,657	0	0	0
S7	"Life change events" (MeSH)		22,956	0	0	0
S8	Emotions		399,071	0	0	0
S9	"Emotions" (MeSH)		256,904	0	0	0
S10	"Expressed emotions" (MeSH)		1,789	0	0	0
S11	Expressed emotion		3,674	0	0	0
S12	Patient experience		428,881	0	0	0
S13	Experience		867,128	0	0	0
S14	Experienced		401,646	0	0	0
S15	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S12 OR S13 OR S14		1,679,071	0	0	0
S16	Diagnosis		10,515,472	0	0	0
S17	Diagnostic		10,537, 148	0	0	0
S18	"Diagnosis" (MeSH)		8,770,578	0	0	0
S19	S16 OR S17 OR S18		10,760,635	0	0	0
S20	S5 AND S15 AND S19	Tillgängligt abstract, Review och inte äldre än 12år	530	76	22	8

Sökning i PubMed.

## Bilaga 2 Databassökningar

CINAHL 210407	Sökordskombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext- artiklar	Antal valda artiklar
S1	Prostate cancer		30,669	0	0	0
S2	Prostatic neoplasms		31,560	0	0	0
S3	"Prostatic Neoplasms" (subject headings)		24,392	0	0	0
S4	Prostatic cancer		477	0	0	0
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4		40,132	0	0	0
S6	Experience		378,102	0	0	0
S7	Experienced		121,418	0	0	0
S8	Experiencing		33,525	0	0	0
S9	"Life experiences" Subject headings		15,252	0	0	0
S10	Life experiences		37,646	0	0	0
S11	Emotion		52,428	0	0	0
S12	"Emotions" (Subject headings)		16,534	0	0	0
S13	Psychosocial		554,017	0	0	0
S14	"Psychology, social" (Subject headings)		2,321	0	0	0
S15	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14		949,339	0	0	0
S16	Diagnosis		930,988	0	0	0
S17	Diagnostic		224,379	0	0	0
S18	"Diagnosis" (Subject headings)		4,643	0	0	0
S19	S16 OR S17 OR S18		1,027,174	0	0	0
S20	S5 AND S15 AND S19	Peer-review, tillgängligt abstract, inte äldre än 12år och exkludera PubMed artiklar.	291	82	15	6

Sökning i CINAHL.

# Bilaga 3 Granskningsprotokoll

Rensa formuläret

## Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

VERSION 2012:I.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_ Artikelnummer: \_\_\_\_\_

Total bedömning av studiekvalitet:		
Hög <input type="checkbox"/>	Medelhög <input type="checkbox"/>	Låg <input type="checkbox"/>

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
<b>1. Syfte</b>				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
<b>2. Urval</b>				
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):				

Bilaga 5

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
<b>3. Datainsamling</b>				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				
<b>4. Analys</b>				
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
<b>5. Resultat</b>				
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

## Bilaga 4 Artikelöversikt

Artikel Nr.	Författare/år/land	Titel	Beskrivning	Metod/Urval	Kvalitet
1.	Walsh, E. & Hegarty, J. 2010 Irland	Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer	Beskriver mäns upplevelse från diagnos till post-op av prostatektomi.	Kvalitativstudie, åtta män deltog.	Hög kvalité
2.	Ferrão, L., Bettinelli, L., & Portella, M. 2017 Uruguay	Men's experiences with prostate cancer	Beskriver mäns upplevelse av diagnos beskedet, sexuella dysfunktioner och inkontinens.	Kvalitativstudie, 30 män deltog mellan åldern 60-82.	Hög kvalité
3.	Krumwiede, K. & Krumwiede, N. 2012 USA	The lives experience of men diagnosed with prostate cancer	Beskriver mäns levda upplevelse av prostatacancer från patientperspektiv.	Kvalitativstudie, 10 män med prostatacancer diagnos mellan åldern 62-72.	Hög kvalité
4.	Gupta, S., Srinivasan, S. & Bankim, S. 2019 India	Assess the living experiences of men suffering from prostatecancer in	Beskriva den levda upplevelsen av män som lider av prostatacancer.	Kvalitativstudie, 10 män deltog.	Hög kvalité



		selected hospital of north India			
5.	Farrington, A. & Wilson, G. 2020 Storbritannien	The lived experience of adjustment to prostate cancer	Beskriver mäns levda erfarenhet av att anpassa sig till prostatacancer vid diagnos.	Kvalitativstudie, Åtta män mellan åldern 59-80.	Hög kvalitet
6.	Cayless, S., Forbat, L., Illingworth, N., Hubbard, G. & Kearney, N. 2009 Storbritannien	Men with prostate cancer over the first year of illness their experiences as biographical disruption	Beskriva upplevelsen av prostatacancer för att utforska interventioner och tjänster som kan möta patientens vårdbehov.	Kvalitativstudie, 10 män med prostatacancer.	Hög kvalitet
7.	Chambers, S., Foley, F., Galt, E., Ferguson, M., & Clutton, S. 2011 Australien	Mindfulness groups for men with advanced prostate cancer: a pilot study to assess feasibility and effectiveness and the role of peer support	Undersöker betydelsen av stödgrupp för män med prostatacancer.	Kvalitativstudie, 19 män deltog.	Hög kvalitet
8.	Maharaj, N., Soheilipour, S., Bender, J., & Kazanjian, A.	Understanding prostate cancer patients support	Beskriver mäns upplevelse av prostatacancer samt behovet av stöd.	Kvalitativstudie, 20 män med prostatacancer mellan åldern 54-81.	Hög kvalitet

	2018 Storbritannien	needs: how do they mange living with cancer			
9.	Nanton, V., Docherty, A., Meystre, C., & Dale, J. 2009 Storbritannien	Finding a pathway: information and uncertainty along the prostate cancer patient journey	Lyfter negativ information delnings påverkan på individen på kort och långtid, osäkerheten de medför till patienter med prostatacancer.	Kvalitativstudie, 22 deltagare.	Hög kvalité
10.	O'brien, R., Rose, P., Campbell, C., Weller, D., Neal, R., Wilkinson, C., & Watson, E. 2010 Storbritannien	Experiences of follow-up after treatment in patients with prostate cancer:	Att utveckla en förståelse av erfarenheter av män med prostatacancer, utforska varför möjligtvis inte mäns behov möts.	Kvalitativstudie, 35 deltagare i åldern mellan 59-82.	Hög kvalité
11.	Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, A. 2011 Canada	The supportive care needs of men with advanced prostate cancer	Beskriver mäns behov av stöd inom vården.	Kvalitativstudie, 29 deltagare	Hög kvalité

## Bilaga 5 Analysexempel

Nyckelfynd	Likheter/skillnader	Subkategorier	Huvudkategori
”So he came up to me and said he was going to do blood tests the next day. Now no one ever told me not even my GP that the blood test was called a PSA” (1)	Patient upplever att vårdpersonal brister gällande information av undersökningar	Bristande information påverkar förväntningar	Bristande bemötande i vården
The lack of an explicit pathway and lack of information on responsibility for care were identified by several men who were in the first 6 months following diagnosis. (9)	Män inom de första 6 månader efter cancerdiagnos upplever brist på information	Bristande information påverkar förväntningar	Bristande bemötande i vården
”I did not have any idea about the treatment that i am receiving. I came to the hospital with no option. In such cases, what should I do an individuall will only go to the hospital not to the graveyard”. (4)	Män upplevde bristande information om behandlingar.	Bristande information påverkar förväntningar	Bristande bemötande i vården
Patients lack information about services related to them and were unsure of the services offered at the regional cancer center or by the Canadian Cancer Society (11)	Männen med prostatacancer saknar information om tjänster relaterade till dem	Bristande information påverkar förväntningar	Bristande bemötande i vården

