



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Att vara partner till en man med prostatacancer

- en litteraturstudie

Therese Carlsson
Jonas Larsson

Handledare: Agneta Lindvall
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona maj 2015

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
maj 2015

Att vara partner till en man med prostatacancer — en litteraturstudie

Therese Carlsson
Jonas Larsson

Sammanfattning

Bakgrund: I världen rangordnas prostatacancer som den vanligaste förekommande dödsorsaken bland män. Då partnern till en person med prostatacancer har en stor roll i omvårdnaden av sin familjemedlem, är det viktigt att belysa även partners upplevelser. Partnern bör inkluderas i den personcentrerade omvårdnaden eftersom ohälsa och sjukdom sällan är något som påverkar endast den sjuka individen, utan även partnern.

Syfte: Syftet med denna studie var att belysa partners upplevelse av att leva med en man med prostatacancer.

Metod: En litteraturstudie baserad på åtta vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Innehållsanalysen var inspirerad av Graneheim och Lundmans beskrivning av innehållsanalys.

Resultat: Innehållsanalysen resulterade i fyra kategorier och fem underkategorier. Kategorierna var upplevelser av stöd, upplevelser av rädsla och oro, upplevelser av den förändrade relationen och upplevelser av utanförskap.

Slutsats: Det var vanligt att partner bland annat upplevde en känsla av utanförskap och även oro över framtiden. Det förekom också partner som upplevde att deras välmående förbättrades. Genom att belysa partners upplevelse kan ge vårdpersonalen en större förståelse av hur det kan vara att leva med en person med prostatacancer samt resultera i en personcentrerad omvårdnad även för partnern.

Nyckelord: partner, personcentrerad omvårdnad, prostatacancer, upplevelser

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Prostatacancer	5
Partnern i samband med prostatacancer	5
Personcentrerad omvårdnad	6
Syfte	7
Metod	7
Design	7
Datainsamling och urval	7
Kvalitetsgranskning	9
Analys	9
Resultat	10
Upplevelser av stöd	11
Upplevelser av rädsla och oro	13
Upplevelser av den förändrade relationen	13
Upplevelser av utanförskap	15
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Slutsats	21
Självständighet	22
Referenser	23
Bilaga 1 Databassökningar	27
Bilaga 2. CASP:s checklista för kvalitativ analys.	29
Bilaga 3 Artikelöversikt	31
Bilaga 4. Exempel på innehållsanalys	32

Inledning

I världen rangordnas prostatacancer som den vanligaste förekommande dödsorsaken bland män (Larking, Lopez & Aromataris, 2014; Ferlay et al., 2012), och är den fjärde vanligaste cancerformen i världen (Ferlay et al., 2012). Antalet fall av prostatacancer har ökat i Sverige sedan 1970-talet, och sedan 1990-talet har det skett en markant ökning (Chen et al., 2012). År 2009 diagnostiserades 2 948 män med prostatarelaterad lågrisktumör i Sverige (Socialstyrelsen, 2014).

Sjukdomen prostatacancer påverkar inte bara den sjuka personen utan hela familjen (Gray, Fitch, Phillips, Labrecque & Fergus, 2000; Harju, Rantanen, Tarkka & Åstedt Kurki, 2012; Turner et al., 2013). Forskning (Harju, Rantanen, Tarkka & Åstedt Kurki, 2012; Turner et al., 2013) visar att den förändrade situationen i samband med prostatacancer har stor påverkan på partners situation. Tidigare studier visar också på att partners kan ha en stor roll i vårdandet av män med prostatacancer (Gray et al., 2000; Turner et al., 2013). Då partnern ofta tar på sig mycket ansvar i samband med sjukdomen, är det alltid viktigt att även se dem ur ett personcentrerat omvårdnadsperspektiv (Nanton, Osborne & Dale, 2010). Det är av vikt att vårdpersonal inkluderar partnern i omvårdnaden, då även de ofta behöver stöd och hjälp (Turner et al., 2013).

Få studier har uppmärksammat enbart partners upplevelser relaterat till prostatacancer (Gray et al., 2000). Föreliggande studie fokuserar på att sammanställa den forskningen som beskriver partners upplevelser av att leva med en man som insjuknat i prostatacancer. Denna kunskap kan skapa bättre förutsättningar för sjuksköterskan att utforma en personcentrerad omvårdnad som riktas till partnern samt öka sjuksköterskans förståelse och kunskap som kan användas i omvårdnadsarbetet.

Bakgrund

Prostatacancer

Cancer uppstår på grund av genetiska skador och förändringar i en cell, och prostatacancer definieras som när cancerceller återfinns i prostatan (Robbins, 1999). Diagnosen ställs genom palpation av prostatan och även utifrån eventuella fynd från en biopsi som kan göras då mannen har förhöjda värden av prostataspecifikt antigen (Schmid et al., 2014). Vanliga biverkningar som kan uppstå efter behandling av prostatacancer är inkontinens, erektionsproblem, förlorad sexlust och utmattning. Dessa symtom påverkar inte bara den sjuka mannen utan också partnern, vilket kan leda till förändringar inom relationen (O'Shaughnessy, Ireland, Pelentsov, Thomas & Esterman, 2013). Förändringar inom relationen kan i sin tur påverka välmåendet hos partnern (Badr & Carmack Taylor, 2009).

Partnern i samband med prostatacancer

Att vara partner till en annan person innebär att det finns ett känslomässigt band mellan två individer, samt en önskan att upprätthålla närhet till sin partner. Partnern är viktig och unik som människa och kan inte ersättas av någon annan (Kirkevold & Strømsnes Ekern, 2003). Att som partner vårda sin man med prostatacancer kan enligt Stenberg, Ruland och Miaskowski (2009) resultera i fysiska problem som huvudvärk, sömnproblem, utmattning, ryggvärk och viktnedgång. Partnerns fysiska problem är oftast relaterade till den stress de upplever i samband med att vårda en familjemedlem (ibid.). Partner till män som drabbats av prostatacancer är i behov av information om diagnos och behandling, detta för att underlätta acceptans av situationen (Turner et al., 2013). En bra kommunikation mellan mannen och dennes partner angående sjukdomen, behandlingen och de känslor som partnern upplever i samband med mannens diagnos, har visat sig av betydelse för bådass välmående (Badr & Carmack Taylor, 2009). Partnern upplever ofta att mannens diagnos även påverkar dem och att behandlingen är något de tillsammans går igenom. Det finns olika behandlingar att tillgå vid prostatacancer. De olika behandlingarna påverkar mannens sexuella förmåga i olika grad, vilket i sin tur kan påverka partnerns välmående (Harden et al., 2013). Partnerna spelar en stor roll i valet av behandling och bibehållandet av sin mans välmående, då de är närmast anhörig och är oftast den mest betydelsefulla personen för den insjuknade (Street, Couper, Love, Bloch, Kissande & Street, 2010). Partnerns upplevelser och dennes välmående är

viktigt då de kan fungera som en stöttepelare åt den insjuknade mannen (Gray et al., 2000). En upplevelse är något som utgör grunden för den medvetna människan. Människans upplevelser är subjektiva, något individuellt för människan och kan inte förstås eller upplevas av en annan person (Eriksson, 1991). Det är vanligt förekommande att partner kan uppleva emotionell oro i samband med prostatacancer ibland mer än patienten själv, men hur omfattande det är för partnern är bristfälligt undersökt (Northouse et al., 2007).

Personcentrerad omvårdnad

Enligt McCormack (2010) syftar begreppet ”personcentrerad” på bildandet av terapeutiska relationer mellan vårdpersonal, patienter och andra som är viktiga och betydelsefulla för patienten. Det handlar även om att behandla människor som egna individer, respektera deras rättigheter som person samt bygga upp ömsesidigt förtroende och förståelse för varandra. Autonomi, värdighet och respekt är alltså centrala begrepp i sammanhanget och kopplade till personcentrerad omvårdnad. Inom personcentrerad omvårdnad avses begreppet person som alla inblandade i ett vårdande möte och omfattar bland annat patienter, familjer och sjuksköterskor (ibid.).

Personcentrerad omvårdnad är också något annat än bara individuell vård eller individfokuserad vård. Personen är ofta inte ensam som individ utan är även beroende av sitt sociala sammanhang, sina närstående, sin partner eller andra betydelsefulla personer. Att känna sig involverad i omvårdnaden är en viktig del i omvårdnadsprocessen (McCormack, 2010). Partnern bör därför inkluderas i den personcentrerade omvårdnaden eftersom ohälsa och sjukdom sällan är något som påverkar endast individen som drabbas, utan även det sociala nätverk som bidrar till att göra personen till vad han/hon är (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Genom att belysa partners upplevelser i vårdandet av patienten, skapas förutsättningar för en personcentrerad omvårdnad (Harju et al., 2012). Trots att partnern är inkluderad i den personcentrerade vården förekommer det att fokus endast läggs på den insjuknade individen och att partnern på så vis glöms bort (Svensk sjuksköterskeförening, 2015). Lafaye et al. (2014) menar att prostatacancer bör ses som en familjesjukdom med tanke på att patientens fysiska och psykiska välmående även har en effekt på partners välmående i form av oro och ångslan. Enligt Benzei, Hagberg och Saveman (2012) bör patienten och dennes partner ses som en helhet i omvårdnaden. Svensk sjuksköterskeförening (2015) menar att om sjuksköterskan ser och bemöter patienten och partnern som en helhet

blir alla parter delaktiga och på så sätt kan en omvårdnad skapas som bygger på sjuksköterskans och familjens kompetens och resurser.

Syfte

Syftet med denna studie var att belysa partners upplevelse av att leva med en man med prostatacancer.

Metod

Design

Metoden var en litteraturstudie där artiklar med kvalitativ metod har inkluderats. Kvalitativa studier härstammar enligt Henricson och Billhult (2012) från den holistiska traditionen och syftar till att beskriva individers erfarenheter och upplevelser. I en kvalitativ studie söker forskaren efter en förståelse av innebörden i människors erfarenheter (ibid.). Olsson och Sörensen (2011) menar att i en litteraturstudie samlas data in från litteratur som granskas och analyseras och som sedan används som informationskälla.

Datansamling och urval

Datansamlingen som användes i denna studie bestod av vetenskapliga artiklar baserade på empiriska studier. Sökningen skedde i sökdataserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) och PubMed. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar att Cinahl är en databas, omfattande ca 2.2 miljoner registrerade artiklar. Till skillnad från PubMed är Cinahl inriktat på enbart omvårdnadsvetenskapliga artiklar (ibid.). PubMed är en databas bland annat inom ämnesområdena medicin, omvårdnad samt hälso- och sjukvårdsadministration. PubMed är en fritt tillgänglig version av Medline där det går att finna samtliga artiklar som är publicerade i Medline (Willman et al., 2011).

Studiens inklusionskriterier var artiklar med kvalitativ design som fokuserade på partners upplevelser i samband med deras mans prostatacancer. Partnern kunde vara både män och kvinnor. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och publicerade från år 1999 till 2015. Artiklar från hela världen inkluderades.

Sökning i PubMed

Sökord som användes var "family", "partner", "spouse", "experience", "family members" och "prostate cancer". "Prostatic neoplasms" är ett ämnesord som användes i sökningen, detta ord hämtades från sökverket Medical subject headings (MeSH). Sökorden kombinerades med sökoperatörerna OR och AND i olika konstellationer och gav tillsammans 157 träffar. Booleska sökoperatörer så som "OR" eller "AND" är ord som används för att kombinera olika söktermer på olika sätt (Willman et al., 2011). Med hjälp av de booleska sökoperatörerna förenas eller separeras söktermerna. Sökoperatören OR används för att kombinera två eller flera ord av liknande innebörd till ett sökblock för att få ett sökresultat där alla söktermerna kan ingå. Detta görs för att bredda sökningen och få ett resultat där referenser innehåller någon av söktermerna, eller båda. Sökoperatören AND används då avsikten är att kombinera två eller flera sökblock med varandra. Används dessa sökoperatörer på rätt sätt, kan de hjälpa forskaren att avgränsa den relevanta litteraturen så mycket som möjligt (Willman et al., 2011).

I PubMed användes "journal article" och "english language". Detta för att endast inkludera artiklar publicerade i en vetenskaplig tidskrift samt att de skulle vara skrivna på det engelska språket. Efter avgränsningarna var det fortfarande 157 artiklar kvar. Av de 157 artiklarna lästes alla artiklar på titelnivå. Efter denna översiktsläsning på titelnivå sorterades 21 artiklar bort. Abstraktet i de 136 kvarstående artiklarna lästes igenom vilket resulterade i att 125 artiklar inte ansågs relevanta utifrån den föreliggande studiens syfte. Sökningarna resulterade i 11 artiklar från PubMed som ingick i kvalitetsgranskningen (se bilaga 1).

Sökning i Cinahl

Sökord som användes var "wives", "prostate cancer", "spouse", "family", "partner", "family care" och "experience". "Prostatic neoplasms" är ett ämnesord som användes i sökningen, denna sökterm hämtades från uppslagsverket Cinahl Headings. Sökorden kombinerades, liksom i PubMed, med de booleska sökoperatörerna OR och AND och gav i Cinahl 61 träffar. I Cinahl avgränsades artikelsökningarna genom "english language", "research article" samt "peer reviewed". Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) innebär "peer reviewed" att artikeln har lästs igenom och granskats av personer inom det vetenskapliga området innan den har publicerats. Efter avgränsningarna kvarstod 43 träffar. Av de 43 artiklarna lästes alla artiklar på titelnivå. Efter denna översiktsläsning på titelnivå sorterades 10 artiklar bort. Abstraktet i de 33 kvarstående artiklarna lästes igenom vilket resulterade i att 24 artiklar inte

ansågs relevanta utifrån föreliggande studiens syfte. Sökningen från Cinahl resulterade i nio artiklar som ingick i kvalitetsgranskningen (se bilaga 1).

Kvalitetsgranskning

För kvalitetsgranskning av de vetenskapliga artiklarna som användes i resultatet nyttjades bedömningsinstrumentet Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP är en checklista för granskning av kvalitativ forskning (CASP, 2014). Checklistan (se bilaga 2) bestod av tio frågor där samtliga ingick i granskningsprocessen. De två första frågorna ”Finns det ett tydligt syfte i artikeln?” och ”Är en kvalitativ metod passande?” var direkt avgörande för fortsatt kvalitetsgranskning. Var svaret på dessa frågor ”ja” var det relevant att fortsätta med resterande frågor. Olsson och Sörensen (2011) menar att artiklar som får en procentsats under 60 procent inte håller god kvalitet och bör därför inte inkluderas i studiens resultatdel. För att en artikel skulle anses uppnå god kvalitet krävdes minst 70 procent av kriterierna enligt ovanstående frågor. Då checklistan bestod av tio frågor, gav varje fråga tio procent om svaret blev ”ja”. Om en artikel exempelvis fick ”ja” på sju av de tio frågorna, gav detta ett resultat på 70 procent. Sammanlagt kvalitetsgranskades 20 artiklar, 12 artiklar uppfyllde inte kriterierna för kvalitetsgranskningen och valdes därför bort. De kriterier ur checklistan som de flesta bortvalda artiklar inte uppfyllde var fråga 6, 7, 8 och 10 (se bilaga 2). Slutligen kvarstod åtta artiklar som alla uppfyllde minst 70 procent och därmed räknades vara av god kvalitet. I en av artiklarna var metoden en enkätstudie med två öppna frågeställningar i slutet av enkäten. Det var endast svar från de öppna frågorna som inkluderades i föreliggande studie. De två öppna frågorna var: ”Can you think of any additional ways that being a partner of a man who has been followed or treated for prostate cancer has affected the quality of your life?” och ”Do you have any additional comments?”. En öppen frågeställning innebär enligt Jakobsson (2011) att informanten så öppet och fritt som möjligt får chansen att berätta om en upplevelse eller händelse. Vidare menar Olsson & Sörensen (2011) att öppna frågor är av kvalitativ design.

Analys

En induktiv metod användes i analysen. En induktiv metod innebär att forskaren på ett neutralt och förutsättningslöst sätt läser en text utan att anta något i förväg (Fridlund, 2012). Studiens innehållsanalys var inspirerad av Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Danielson (2012b) förklarar att en innehållsanalys är en metod för att objektivt och systematiskt bearbeta innehåll i en text. Valet av innehållsanalys påverkas av

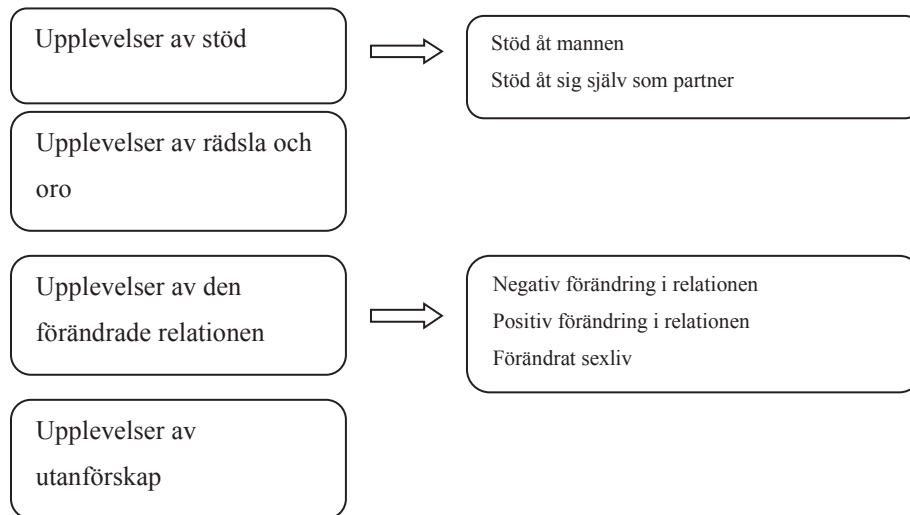
syftet och det är av vikt att genomföra analysprocessen noggrant (Wallengren & Henricson, 2012). Detta kan öka möjligheten till överförbarhet av resultatet vid andra liknande situationer (Olsson & Sörensen, 2011).

En manifest innehållsanalys utfördes med latent inslag. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att det manifesta innehållet har fokus på det textnära, förklarar de synliga och självklara delarna och förtydligar innehållet av en text. Till skillnad från det manifesta innehållet innebär det latent innehåll vad texten egentligen säger. Detta kallas även den underliggande meningen och tolkar texten på en djupare nivå (ibid.).

Första steget i innehållsanalysen var att läsa igenom resultatdelen i de åtta kvalitetsgranskade artiklarna. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det början på innehållsanalysen, detta för att skapa en helhetsbild av texten. Från artiklarna plockades meningenheter ut som stämde överens med denna studies syfte. En meningenshet består av ett antal ord eller meningar som alla har en koppling till studiens syfte (Graneheim & Lundman, 2004). Meningensheterna översattes direkt till svenska, vilket utfördes genom egen översättning med kompletterande hjälp från olika elektroniska hjälpverktyg samt ett engelsk-svenskt lexikon. Meningensheterna kondenserades först och blev sedan kodade. Att kondensera meningenheter innebär enligt Graneheim och Lundman (2004) en förkortning av texten utan att meningen förlorar sin innebörd, och kodning innebär att meningen minskas ytterligare till ett fåtal bärande ord. Koder med liknande innebörd fördes samman för att sedan resultera i bildandet av underkategorier. Graneheim och Lundman (2004) skriver att koder delas in i gemensamma underkategorier där underkategorierna sedan resulterar i en övergripande kategori. Två av kategorierna blev indelade i två respektive tre underkategorier. De resterande två kategorierna saknade underkategori. Både underkategori och kategori skapas för att förtydliga den väsentliga kärnan i texten (Graneheim & Lundman, 2004) (se bilaga 4).

Resultat

Analysen resulterade i fyra kategorier; Upplevelser av stöd, Upplevelser av rädsla och oro, Upplevelser av den förändrade relationen och Upplevelser av utanförskap (se figur 1). Resultatet var baserat på åtta kvalitativa vetenskapliga artiklar. Citat har använts i resultatet för att förstärka innebörden av texten.



Figur 1. Kategorier och underkategorier

Upplevelser av stöd

Stöd åt mannen

Partnern till en person med prostatacancer upplevde sig vara involverad både fysiskt och psykiskt, i stöd till sin man (Evertsen & Wolkenstein, 2010). *“The wives in something like this is very much involved, the diagnosis affects the wife as well”* (Evertsen & Wolkenstein, 2010, s 20). Trots att partnernas upplevelser av sjukdomen kunde vara svår upplevde de att det var viktigt att kunna stödja sin man. Det stöd partnerna gav till mannen upplevde de kunde resultera i att partnerna själva kände sig uppskattade (Ervik, Nordøy & Asplund, 2013). När mannen var sjuk och genomgick behandling, så kände partnerna att de fick ta på sig rollen som vårdare och de kunde uppleva att de ensamma fungerade som ett slags emotionellt stöd åt sin man (Evertsen & Wolkenstein, 2010). Desto längre tid partnern gav stöd och hjälpte till i omvårdnaden av sin sjuka man desto mer ökade belastningen och ansträngningen för den vårdande partnern vilket i slutändan kunde leda till en känsla av utmattnings för vissa av dem (Ervik et al., 2013). I samband med att partnern gav stöd åt mannen framkom det att det var vanligt att partnern upplevde stress som kunde leda till fysiska besvär som tremor och högt blodtryck hos partnern (Evertsen & Wolkenstein, 2010).

För att orka vara till stöd åt mannen samt för att försäkra sig om att han hade det bra upplevde partnerna att de tvingades förtrycka sina egna känslor och behov och att mannen i stället kom i första hand (Ervik et al., 2013; Bruun, Pedersen, Ooster & Wagner, 2011). *“I feel that it is my duty to support and help him in all possible ways when he is ill”* (Ervik et al., 2013, s 10).

Andra partner upplevde att en positiv attityd var av vikt för att kunna stödja mannen (Lavery & Clarke, 1999). Partnern kunde uppleva att en ökad kunskap om mannens sjukdom kunde ha hjälpt dem i sitt stöd åt mannen samt i valet av bland annat behandling. Partnern upplevde att de inte fick den information och stöd som de behövde (Lavery & Clarke, 1999).

Stöd åt sig själv som partner

Det fanns de partner som var oroliga för att sårta sin man, och även sig själv, de kände att de fokuserade så mycket på honom att de glömde ta hand om sig själva (Ervik et al., 2013). Partnern upplevde ofta ett stort behov av känslomässigt stöd från familj, vänner och andra som varit i samma situation. De partner som sökte professionellt stöd kunde uppleva besvikelse när de inte fick tillräckligt med information och stöd (Evertsen & Wolkenstein, 2010). Den bristande informationen kunde leda till att partnern upplevde att de var tvungna att söka ytterligare information om prostatacancer på egen hand (Lavery & Clarke, 1999). *“As a partner you should be more aware of what is going on, they should explain”* (Butler, Downe-Wamboldt, Marsh, Bell & Jarvi, 2000, s 257).

Det var vanligt att partnern upplevde ett bristande stöd då de inte fick ställa några frågor till läkaren (Harden et al., 2002). Men det fanns även partner som upplevde stöd och hade en positiv upplevelse av att träffa specialister i samband med mannens behandling (Sinfield, Baker, Agarwal & Tarrant, 2008). Vissa partner upplevde att de stod varandra nära inom familjen och att de där igenom kunde få mycket stöd (Bruun et al., 2011). *“But if there’s anything, no matter how small...I know I can just ring my son and daughter-in-law”* (Bruun et al., 2011, s 297). Vissa partner upplevde att det hade underlättat att ha någon att prata enskilt med, de upplevde att den chansen sällan gavs av vårdpersonalen (Sinfield et al., 2008).

A person you could talk to would help... 90 % of the time I function really, really well, but there’s that 10 % when all the dark, awful thoughts run through you mind. If there was just somebody you could call and ask a question, a specific question such as; is this normal for somebody going through this treatment? (Harden et al., 2002, s 707)

Det förekom partner som upplevde att de aktivt undvek att tänka på sin mans cancer för att upprätthålla ett så normalt liv som möjligt (Lavery & Clarke, 1999). För att finna stöd

upplevde en del partner att de behövde fortsätta med sina egna vardagliga aktiviteter, till exempel som att träffa sina vänner och ta danslektioner. Detta för att bibehålla balansen i livet (Tanner et al., 2011). För många var även arbetet ett sätt att finna stöd i samband med sjukdomen (Lavery & Clarke, 1999).

I decided to fill my life with many activities... to help me with it and not to get ill. I take one day at a time, and I love to look after myself (Tanner et al., 2011, s 158).

Upplevelser av rädsla och oro

Partnerna upplevde att sjukdomen framkallade rädsla och oro hos dem (Ervik et al., 2013). Dessa känslor kunde upplevas överväldigande, eftersom de upplevde att det var svårt att ta in så mycket information om sjukdomen på en gång (Evertsen & Wolkenstein, 2010). Vissa partner upplevde att tanken på vad som skulle kunna hända med mannen var svårt att hantera emotionellt (Ervik et al., 2013).

Obviously, one is always anxious and afraid of being alone... one is used to being two; thus, everything becomes different the day one is by oneself (Ervik et al., 2013, s11).

När partnerna kände sig rädda och oroliga upplevde de situationen som att de bara väntade på vad som skulle kunna hända (Tanner, Galbraith & Hays, 2011).

I often feel as if I'm sitting on a block of ice that is slowly melting, and when it melts my husband's cancer will be back—if it ever really was gone (Tanner et al., 2011, s 155).

Det fanns de partner som inte bara upplevde rädsla och oro utan även stor orättvisa då de redan hade andra sjukdomar i familjen (Harden et al., 2002).

Upplevelser av den förändrade relationen

Negativ förändring i relationen

Partnerna upplevde sig ofta obekväma i relationen med sin man på grund av mannens ovilja att prata om sjukdomen (Bruun et al., 2011). Det var vanligt att partnerna upplevde att

mannens fysiska förändringar skapade omställning i relationen, med tanke på att mannen aldrig tidigare hade varit sjuk och på grund av humörsvängningar samt smärta som var relaterade till behandlingen (Evertsen & Wolkenstein, 2010). De ansåg att de inte längre kände igen sin man, han hade blivit som en annan person (Tanner et al., 2011). *"You just don't know where they're going to be from day to day"* (Evertsen & Wolkenstein, 2010, s 22). Då partnerna kunde uppleva att de fick ta över rollen som vårdare istället för att vara den partner de alltid varit, upplevde de att det påverkade relationen vilket kunde resultera i tryckt stämning och även konflikter inom relationen (Evertsen & Wolkenstein, 2010).

Positiv förändring i relationen

Det förekom att det var vanligt att partnerna istället upplevde att relationen hade blivit bättre i samband med mannens sjukdom. Genom att själva ge praktisk omvårdnad till sin man, till exempel i form av att lägga om sår efter operation, kunde partnerna känna att de kom närmre varandra som ett par och att det stärkte relationen (Butler et al., 2000; Ervik et al., 2013; Lavery & Clarke, 1999). Att leva med sjukdomen och medföljande behandling kunde skapa nya familjeperspektiv för partnern. Detta genom att de ägnade mer tid åt förhållandet och på så sätt kom närmre sin man (Harden et al., 2002). För partnern kunde det handla om att i stället för att fokusera på det paret hade förlorat, uppskattade de varandra och att mannen var vid liv (Ervik et al., 2013). *"I worry every day about losing him but thank God for every day we have together"* (Tanner et al., 2011, s 156). Det förekom att partnern upplevde att sjukdomen inte hade påverkat välmåendet alls och att inget hade förändrats (Butler et al., 2000).

I don't feel that it (prostate cancer experience) has affected our quality of life, nothing has changed (Butler et al., 2000, s 257).

Andra upplevde det som att de nu såg livet annorlunda, de kände mer glädje nu än förr (Butler et al., 2000).

Förändrat sexliv

Partners till de män som blivit impotenta efter behandling upplevde de sexuella förändringarna hos mannen som svåra att anpassa sig till (Lavery & Clarke, 1999). Partnerna kunde uppleva att det var påfrestande och smärtsamt när deras man inte längre uttryckte

sexuellt begär. De kände sig olustiga när mannen var kall och ointresserad och inte reagerade på beröring (Ervik et al., 2013).

One of the things that I miss in our life is sex. I miss the closeness and good feelings I always felt. (Tanner et al., 2011, s 157).

Partnerna upplevde att deras man mådde dåligt över sin sexuella nedsättning men hade ändå förståelse och kunde hantera situationen. I slutändan var det enda som räknades att de hade varandra (Harden et al., 2002). Partnerna upplevde att rollerna i förhållandet var ombytta. Förut var det partnern som inte var särskilt sexuellt intresserad, nu saknar partnern det intima men istället var nu mannens lust borta (Tanner et al., 2011). Det fanns även de partner som istället relaterade bristen på sex med det naturliga åldrandet, och såg det därför inte som ett problem. Andra kunde uppleva att bristen på sexuell aktivitet kunde skapa klyftor mellan paret. Vissa av partnerna upplevde att de var relativt nöjda med sitt sexliv i förhållandet, medan andra antydde att bristen på intimitet inte var något problem (Tanner et al., 2011).

Being a woman it (lack of sexual intercourse) didn't matter to me a whole lot, I don't miss sex (Butler et al., 2000, s 257).

Trots att det fanns partner som inte upplevde att bristen på intimitet var något bekymmer, menade de att deras man verkade ha ont av det. Partnerna upplevde det som att mannen hela tiden hoppades på att sexlivet skulle bli bättre (Butler et al., 2000). Partnerna kunde uppleva att de sexuella problemen var något de tillsammans gick igenom, och att båda var tvungna att ha tålamod (Ervik et al., 2013).

Upplevelser av utanförskap

Partnerna upplevde att de var glada över att de hade följt med mannen till sjukhuset, men de var mindre nöjda med att de inte fick vara delaktiga i hans omvårdnad. Det fanns partner som upplevde att de inte blev tagna på allvar av vårdpersonal och de kände sig i vägen och överflödiga (Sinfield et al., 2008).

I did talk with physicians and nurses... but clearly they are busy and engaged with the patients, and then you move to the side line (Ervik et al., 2013, s 11).

Att uppleva sig vara ignorerad och åsidosatt av vårdpersonal, familj och vänner fick ofta partnererna att uppleva ett utanförskap. Detta med tanke på att de ofta ville vara en så pass stor del i mannens omvårdnad i samband med sjukdomsupplevelsen (Ervik et al., 2013).

Only one person has asked me how we are doing; everybody asks how everything is with him (Ervik et al., 2013, s 11).

Ibland visste inte partnererna riktigt vilken behandling deras man skulle genomgå, då han inte ville dela med sig om det till sin partner (Harden et al., 2002). Kunskap och delaktighet i behandlingen ökade partners upplevelse av känna sig delaktig och gav en känsla av att ha kontroll över situationen (Lavery & Clarke, 1999). Det förekom att partnererna upplevde sig oförmögna att diskutera problem relaterade till prostatacancer, med sin man. Detta eftersom han undvek att prata om det (Lavery & Clarke, 1999). På grund av att mannen inte ville prata om sjukdomen och i vissa fall låtsades att den inte existerade, upplevde partnererna ofta att ensamheten och utanförskapet blev värre (Bruun et al., 2011). De kunde uppleva att de kände sig isolerade av situationen på så sätt att de blev lämnade ensamma med sina egna tankar och känslor (Butler et al., 2000). Andra partner uttryckte förfäran över att mannen istället delade med sig av sina känslor för alla personer utom partnern. Detta skapade en känsla av utanförskap då partnererna upplevde att de stod mannen närmst (ibid.).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie av artiklar med kvalitativ metod ansågs relevant för att kunna besvara studiens syfte. En litteraturstudie var passande som metod med tanke på den begränsade tiden som fanns till förfogande. Den begränsade tiden gjorde det svårt att hinna genomföra till exempel intervjuer för en empirisk studie. En empirisk studie hade kunnat ge ett annorlunda resultat men valdes bort då en sådan enligt Danielson (2012a) kräver noggrann förberedelse som kan vara mycket tidskrävande.

Ämnesordet ”prostatic neoplasms” hämtades från sökverket MeSH. Enligt Willman et al. (2011) kan ämnesord användas för att täcka det område forskaren avser att undersöka och

därmed undvika irrelevanta träffar. Sökorden som användes söktes i block och kombinerades med de booleska sökoperatörerna ”OR” och ”AND”. Sökorden ansågs relevanta och gav bra träffar utifrån studiens syfte. Den booleska sökoperatören ”NOT” användes inte i artikelsökningen då inga söktermer skulle exkluderas. För att spara tid skulle ”NOT” kunna ha använts, detta för att undvika irrelevanta träffar redan från början. Hade mer erfarenhet av artikelsökning funnits, hade sökningen kunnat bli effektivare genom att exempelvis använda sökoperatören ”NOT”. Willman et al. (2011) skriver att om forskarna vill vara säkra på att vissa söktermer i studier inte ska inkluderas, kan sökoperatören ”NOT” användas.

I studien har sökdatabaserna PubMed och Cinahl använts. Sökningarna i dessa databaser gav tillräckligt med resultat för studien. Databasen Medline uteslöts då den har samma innehåll som PubMed. I studiens inklusionskriterier ingick artiklar från 1999 till 2015, detta för att få en så aktuell forskningsöversikt som möjligt. Det kan tyckas att 16 år är en relativt omfattande tidsperiod, men anledningen till att artikeln från 1999 användes i resultatet var att den ansågs vara relevant och passande för studiens syfte. Fyra av de inkluderade artiklarna beskrev upplevelser från både partners samt mannens perspektiv. Detta var dock inget problem då det i alla artiklar gick att särskilja partners upplevelser från mannens upplevelser. Det är partners upplevelser som inkluderades i föreliggande studie. Artiklarna som inkluderades i resultatbeskrivningen var från USA, Storbritannien, Irland, Norge och Kanada. Att artiklar från hela världen användes ansågs inte som problematiskt. Då syftet var att belysa upplevelser, ansågs en geografisk avgränsning vara av mindre betydelse. Vid framtida forskning skulle en närmare undersökning kunna göras om geografiskt ursprung kan påverka själva innebörden i upplevelsen. Åtta artiklar inkluderades i föreliggande studiens resultat.

Kvalitetsgranskning utfördes med hjälp av CASP:s (2014) checklista för kvalitativa artiklar (se bilaga 2). Det fanns ett flertal andra granskningsprotokoll att tillgå. En jämförelse mellan Willman et al. (2006) kvalitetsbedömning för kvalitativa studier och CASP:s checklista utfördes. Dock ansågs CASP:s checklista vara mer anpassad för att granska artiklar med kvalitativ design, vilket underlättade kvalitetsgranskningen. I studien inkluderades artiklar med en procentsats på 70 procent eller över, detta för att endast inkludera artiklar med hög kvalitet och därmed öka studiens trovärdighet. Resultatet från den enkätstudie som användes i studien var endast baserat på de två öppna frågorna (se metod, s 9). Detta uteslöt att resultatdelen i artikeln skulle vara av kvantitativ metod.

Innehållsanalysen av artiklarna utfördes tillsammans på en gemensam dator för att underlätta arbetet. Henricson (2012) menar att genom att analysprocessen utförs tillsammans med en annan person, stärker det trovärdigheten. Arbetet hade kunnat effektiviseras genom att en del av innehållsanalysen hade delats upp. Detta arbetssätt valdes bort då analysprocessen ansågs vara en viktig men svår del av arbetet, särskilt med tanke på att båda författarna hade begränsad erfarenhet av den typen av analys. En handledare läste igenom analysen och resultatbeskrivningarna och kontrollerade så dessa var rimliga utifrån studiens syfte. Att någon annan även kontrollläser denna del av arbetet är något som Henricson (2012) anser stärker trovärdigheten. Meningsenheterna översattes först till svenska, i stället för att direkt kondensera den engelska meningsenheten. Detta gjordes för att bevara kärnan i texten samt undvika feltolkning. Översättningen utfördes med hjälp av olika hjälpverktyg, detta för att minimera risken att översättningen blev felaktig. Kondensering och kodning utfördes utan större problem. Däremot var arbetet med underkategorisering och kategorisering svårare att genomföra. Många av koderna passade in under flera underkategorier. Graneheim och Lundman (2004) menar att inga data bör passa in i två eller flera kategorier samtidigt. Kategorierna är det som binder samman innehållsanalysen och bildar en röd tråd mellan komponenterna meningsenhet, kodning, underkategori och till sist kategori (Danielson, 2012b). Resultatet styrktes med citat. Olsson och Sörensen (2011) menar att citat används för att tillföra något till texten och är vanligt förekommande i akademiskt skrivande.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa partners upplevelse av att leva med en man med prostatacancer. Upplevelserna kunde reflekteras av fyra kategorier: Upplevelser av stöd, Upplevelser av rädsla och oro, Upplevelser av den förändrade relationen och Upplevelser av utanförskap.

I resultatet framkom det att partnern upplevde sig vara ett stort stöd till sin man. Nanton et al. (2010) menar att partnern oftast inte har en särskilt stor roll när det kommer till den fysiska omvårdnaden, däremot har partnern en större roll i det emotionella stödet. Studien visade att partners stöd till sin man i vissa fall skapade bättre förutsättningar för mannens tillfrisknande. Resultatet visade även att partnern till en person med prostatacancer ofta upplevde att de fick ta på sig rollen som vårdare och fungera som emotionellt stöd. Nanton et al. (2010) bekräftar att särskilt kvinnliga partner aktivt tar på sig en roll som vårdare till sin man. Li, Mak och Loke (2013) styrker detta ytterligare med att kvinnliga vårdare till män

med prostatacancer, ofta tar på sig mer omvårdnadsansvar. Detta innefattade även att utföra mer hushållsarbete än en manlig partner (ibid.).

Resultatet uppmärksammade att det oftast var svårt att vara partner när en familjemedlem insjuknar i en så pass allvarlig sjukdom som prostatacancer. När partnern fokuserade på sin man, kunde det leda till att de glömde bort att ta hand om sig själva. De satte alltid sin mans behov i första hand vilket resulterade i att de förtryckte sina egna behov. När partnerna var fokuserade på att vara ett stöd till sin man, upplevde de att de ofta fick anpassa sig efter situationen. Detta bekräftas av Hinnen, Ranchor, Baas, Sanderman och Hagedoorn (2009) som visar att partnern medvetet döljer sina egna känslor för att orka vara till stöd för sin man och för att den mannen inte ska behöva lägga energi på partnerns bekymmer.

Det framkom i föreliggande studies resultat att partnerna upplevde att de ofta var i stort behov av stöd i samband med mannens sjukdom. Partnerna eftersträvade hjälp och stöd från vårdpersonal, men upplevde att de inte fick tillräcklig respons. De partner som upplevde att de hade behövt någon att prata med, fick sällan chans att samtal om hur de känner eller upplever sin situation. Enligt Bobridge, Bond, Marshall och Paterson (2014) finns det vanligtvis ett flertal stödresurser att tillgå för de som är partner till en person med prostatacancer, men att få personer är medvetna om dessa stödresurser och att partnerna upplever brist i information. Enligt McCormack (2010) är det viktigt att både patient och partner får känna sig delaktiga i vårdprocessen. Det framkom i föreliggande studies resultat att partnerns vårdande och stödjande insatser till mannen kunde leda till bland annat högt blodtryck och ökad stress hos partnern. Detta bekräftas av Li et al. (2013) som menar att det är vanligt att partner upplever ökad stress, blir deprimerade och får försämrad hälsa som konsekvens av att vårda en familjemedlem. För att finna stöd och bibehålla balansen i livet upplevde många partner att de behövde fortsätta med sina vardagliga aktiviteter. Lafaye et al. (2013) styrker detta med att när ett par går igenom en sjukdom som prostatacancer, har både partnern och den insjuknade en nyckelroll när det gäller att hantera situationen. Beroende på hur partnern hanterar situationen kan detta ha en påverkan även på den insjuknade mannen (ibid.). I resultatet framkom det även att partnerna kunde uppleva ett stort behov av stöd från familj, vänner och andra personer som varit i samma situation.

Resultatet visade på att partnerna ofta upplevde emotionella reaktioner i form av bland annat rädsla och oro. Dessa upplevelser grundade sig bland annat i partnerns ovisshet relaterat till

vad som skulle hända med mannen, detta kunde leda till frustration och en känsla av hjälplöshet. Winterling, Wasteson, Glimelius, Sjödén och Nordin (2004) bekräftar detta med att partnerna ofta oroar sig över vad som ska hända med mannen och hur sjukdomen kommer att utvecklas. Partnerna kan uppleva en rädsla i att bli lämnade ensamma i livet och funderar mycket på hur de ska klara sig efteråt (ibid.). Det framkom att information om mannens diagnos kunde upplevas som överväldigande för partnern. Resultatet visade också att de som redan hade andra sjukdomar i familjen, upplevde frustration och orättvisa. Denna frustration kunde visa sig i form av ilska, oro och att de kände sig ledsna. Winterling et al. (2004) styrker detta med att när partner till män som insjuknat i prostatacancer redan har andra sjukdomar i familjen att lägga energi på, kan känslor av orättvisa uppstå och en undran om varför just deras familj blev utsatta för cancer.

Det uppmärksammades att för partnerna rådde det delade meningar angående deras välmående efter att mannen hade fått sin diagnos. Det var vanligt att partnerna upplevde att deras välmående försämrades och att sjukdomen skapade klyftor mellan paret. Andra partner upplevde istället att deras välmående förändrades till det bättre. Turner et al. (2013) och Winterling et al. (2004) skriver att det förekommer att partner till en person som insjuknat i prostatacancer upplever sig starkare som person efter att ha genomgått en så pass svår tid med sin sjuka familjemedlem.

Resultatet visade på att partnerna kunde uppleva att sjukdomen förde dem närmre sin man. Gray et al. (2000) visar att det är vanligt att personer kommer närmre varandra i samband med en svår sjukdom. Sjukdomen kan skapa nya förutsättningar i relationen på så sätt att paret lättare kan prata med varandra (ibid.). Andra partner upplevde att sjukdomen i stället gav negativa konsekvenser i form av att paret gled ifrån varandra. I samband med behandling av prostatacancer kunde de sexuella nedsättningarna hos mannen i form av impotens och avsaknad av sexlust, leda till ett försämrat sexliv och förändringar i relationen.

O'Shaughnessy et al. (2013) visar att de fysiska och emotionella förändringar par kan uppleva i samband med prostatacancer, inte bara påverkar intimiteten utan även förhållandet i stort. Andra partner såg inte bristen på sexuell aktivitet som något problem, för dem var ett minskat sexliv en del av det naturliga åldrandet. Å andra sidan menar Stroope, McFarland och Uecker (2015) att trots tron på att den sexuella aktiviteten minskar med åldern så kan det snarare vara tvärtom, vilket innebär att den fortsätter att vara en del av många äldres liv.

Studiens resultat att partnern kunde uppleva att de inte fick vara delaktiga i mannens sjukdom och behandling. Det fanns partner som kände sig åsidosatta av vårdpersonal, familj och vänner och upplevde att de inte blev tagna på allvar utan kände sig överflödiga och i vägen. McCormack (2010) menar att det är viktigt att se partnern som en del i den personcentrerade omvårdnaden. Eftersom en person ofta lever nära en annan individ är det viktigt att även behandla partnern med den respekt och värdighet de förtjänar samt bygga upp ett ömsesidigt förtroende. Detta kan förstärka den personcentrerade omvårdnaden, då både patient och partner är inkluderade (ibid.). Resultatet visade också att en anledning till att partnerna kunde känna utanförskap, var att mannen ibland inte ville dela med sig till partnern av sina känslor och upplevelser. Hinnen et al. (2009) hävdar att en del partner inte har så stor roll i omvårdnaden av sin sjuke man. En del män som insjuknat i prostatacancer kan uppleva sig ha mer kontroll och kan därför tycka att partnerns stöd inte är lika betydande som för andra män (ibid.).

Slutsats

Föreliggande studies resultat visade på hur viktigt det är att uppmärksamma partnerns upplevelser i samband med prostatacancer, detta för att en personcentrerad vård ska kunna tillämpas. Det är viktigt att det finns kännedom om vad just partnern känner och upplever när deras man insjuknat i prostatacancer då det i studiens resultat framkom att partnern var involverad i omvårdnaden av sin man. Genom en ökad medvetenhet bland sjuksköterskor i samband med i vilken utsträckning mannen påverkas av partnerns upplevelser och vice versa, kan det förbättra den personcentrerade omvårdnaden i sin helhet. Om partnerns upplevelser inte uppmärksammas i samband med patientens sjukdom kan det resultera i att patientens tillfrisknande påverkas negativt. Föreliggande studies resultat visade på att prostatacancer skapade förändringar som påverkade inte bara patienten, utan även partnern. Det behövs ytterligare forskning om partnerns roll och delaktighet i samband med patientens sjukdomsförlopp för att vidare förbättringsarbete ska kunna implementeras. Med hjälp av kunskap om partnerns upplevelser kan sjuksköterskan nyttja detta genom att de får en större förståelse för vad partnern upplever i samband med prostatacancer, detta genom att ta till vara på de resurser som partnern och patienten kan tillföra samt den kompetens sjuksköterskan besitter.

Självständighet

Therese Carlsson och Jonas Larsson har tillsammans skrivit detta examensarbete. Båda två har aktivt deltagit i skrivprocessen. Information har sökts var och en för sig på olika datorer samtidigt som Therese och Jonas har suttit bredvid varandra för att lättare kommunicera om fynden. Therese hade huvudansvaret för arbetets layout och studiens tabeller medan Jonas hade huvudansvaret för kvalitetsgranskning av artiklar. Tillsammans har författarna sökt litteratur till resultat, bakgrund samt metodavsnitt. Båda parterna har kritiskt sett över vad den andre har hittat, detta för att kvalitén på arbetet skulle bli så hög som möjligt. Tillsammans har Therese och Jonas arbetat med innehållsanalysens alla delar, de har gemensamt tagit ut meningsenheter och tillsammans kodat och kategoriserat. Diskussionsavsnitt, slutsats samt referenslista har utfärdats tillsammans.

Referenser

**Artiklar som är inkluderade i resultatet*

Badr, H., & Carmack Taylor, C. L. (2009). Sexual dysfunction and spousal communication in couples coping with prostate cancer. *Psycho-Oncology*. 18 (7), 735-746.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman B-I. (2012). Familj och sociala relationer. I F. Friberg., & J. Öhlén. (Red.) *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 67-88). Lund: Studentlitteratur.

Bobridge, A., Bond, M. J., Marshall, V., & Paterson, J. (2014). An Investigation of the support needs of men and partners throughout the prostate cancer journey. *Psycho-Oncology*. 24 (3), 341-347.

*Bruun, P., Pedersen, B. D., Osther, P. J., & Wagner, L. (2011). The Lonely Partner: A Central Aspect of Prostate Cancer. *Urologic Nursing*. 31 (5), 294-299.

*Butler, L., Downe-Wamboldt, B., Marsh, S., Bell, D., och Jarvi, K. (2000) Behind the Scenes: Partners' Perceptions of Quality of Life Post Radical Prostatectomy. *Urologic Nursing*. 20 (4), 254-258.

Chen, C., Naidoo, N., Yang, Q., Hartman, M., Verkooijen, H., Loy, N. J., Bouchardy, C., Chia, K., & Chia. S. (2012). A comparative population-based study of prostate cancer incidence and mortality rates in Singapore, Sweden and Geneva, Switzerland from 1973 to 2006. *Biomed Central Journal*. 12 (1), 222.

Critical Appraisal Skills Programme [CASP]. (2014). Hämtad från:
http://media.wix.com/ugd/dded87_29c5b002d99342f788c6ac670e49f274.pdf (2015-03-29).

Danielson, E. (2012a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 163-174) Lund: Studentlitteratur

Danielson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 329-343) Lund: Studentlitteratur

Eriksson, K. (1991). *Pausen: en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. 1. uppl. Solna: Almqvist & Wiksell

*Ervik, B., Nordøy, T., & Asplund, K. (2013) In the Middle and on the Sideline: the Experience of Spouses of Men With Prostate Cancer. *Cancer Nursing*. 36 (3), 7-14.

*Evertsen, J. M., & Wolkenstein, A. S. (2010). Female partners of patients after surgical prostate cancer treatment: interactions with physicians and support needs. *Family Practice*. 11 (1), 19-24.

Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Robelo, M., Parkin, D. M., Forman, D., & Bray, F. (2012). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*. 136 (5), 359-386.

Fridlund, B. (2012). Kritisk incident teknik. I M. Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.177-214) Lund: Studentlitteratur

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24 (2), 105-112.

Gray, R. E., Fitch, M., Phillips, C., Labrecque, M., & Fergus, K. (2000). Managing the Impact of Illness: The Experiences of Men with Prostate Cancer and their Spouses. *Journal of Health Psychology*. 5 (4), 531-548.

Harden, J. K., Sanda, M. G., Wei, J. T., Yarandi, H., Hembroff, L., Hardy, J., & Northouse, L. L. (2013). Survivorship After Prostate Cancer Treatment: Spouses' Quality of Life at 36 Months. *Oncology Nursing Forum*. 40 (6), 567-573.

*Harden, J., Schafenacker, A., Northouse, L., Mood, D., Smith, D., Pienta, K., Hussain M., & Baranowski, K. (2002) Couples' Experiences With Prostate Cancer: Focus Group Research. *Oncology Nursing Forum*. 29 (4), 701-709.

Harju, E., Rantanen, A., Tarkka, M-T., & Åstedt Kurki, P. (2012). Perceived family health in persons with prostate cancer and their family members. *Journal of Clinical Nursing*. 21 (3/4), 544-554.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricsson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 472-479) Lund: Studentlitteratur

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricsson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 129-137) Lund: Studentlitteratur

Hinnen, C., Ranchor, A. V., Baas, P. C., Sanderman, R., & Hagedoorn, M. (2009). Partner support and distress in women with breast cancer: The role of patients' awareness of support and level of mastery. *Psychology and Health*. 24 (4), 439-455.

Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp: en ordbok*. Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M., & Strømsnes Ekern, K. (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. 1. uppl. Stockholm: Liber

Lafaye, A., Petit, S., Richaud, P., Houédé, N., Baguet, F., & Cousson-Gélie, F. (2013). Dyadic effects of coping strategies on emotional state and quality of life in prostate cancer patients and their spouses. *Psycho-Oncology*. 23 (7), 797-803.

Larking, D., Lopez, V., & Aromataris, E. (2014). Managing cancer-related fatigue in men with prostate cancer: A systematic review of non-pharmacological interventions. *International Journal of Nursing Practice*. 20 (5), 549-560.

- *Lavery, J. F., & Clarke, V. A. (1999). Prostate cancer: patients' and spouses' coping and marital adjustment. *Psychology, Health & Medicine*. 4 (3), 289-302.
- Li, Q. P., Mak, Y. W., & Loke, A. Y. (2013). Spouses' experience of caregiving for cancer patients: a literature review. *International nursing review*. 60 (2), 178-187.
- McCormack, B. (2010). *Person-centred nursing: theory and practice*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Nanton, V., Osborne, D., & Dale, J. (2010). Maintaining control over illness: a model of partner activity in prostate cancer. *European Journal of Cancer Care*. 19 (3), 329-339.
- Northouse, L. L., Mood, D. W., Montie, J. E., Sandler, H. M., Forman, J. D., Hussain, M., Pienta, K. J., Smith, D. C., Sanda, M. G., & Kershaw, T. (2007). Living with prostate cancer: patients' and spouses' psychosocial status and quality of life. *Journal of Clinical Oncology*. 25 (27), 4171-4177.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl. Stockholm: Liber
- O'Shaughnessy, P. K., Ireland, C., Pelentsov, L., Thomas, L. A., & Esterman, A. J. (2013). Impaired sexual function and prostate cancer: a mixed method investigation into the experiences of men and their partners. *Journal of Clinical Nursing*. 22 (23-24), 3492-3502.
- Robbins, S. L., (1999). *Robbins pathologic basis of disease*. 6. uppl. London: Saunders
- Schmid, M., Trinh, Q-D., Graefen, M., Fisch, M., Chun, K., & Hansen, J. (2014). The role of biomarkers in the assessment of prostate cancer risk prior to prostate biopsy: Which markers matter and how should they be used? *World Journal of Urology*. 32 (4), 871-880.
- *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.
- Socialstyrelsen. (2014). *Hälsoekonomiskt underlag: Nationella riktlinjer för prostatacancer 2014*. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nr-cancer-halsoekonomiskt-underlag-prostatacancer.pdf> (2015-03-17).
- Stenberg, U., Ruland, C. M., & Miaskowski, C. (2009). Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. *Psycho-Oncology*. 19 (10), 1013-1025.
- Street, A. F., Couper, J. W., Love, A. W., Bloch, S., Kissane, D. W., & Street, B. C. (2010). Psychosocial adaptation in female partners of men with prostate cancer. *European Journal of Cancer Care*. 19 (2), 234-242.
- Stroope, S., McFarland, M. J., & Uecker, J. E. (2015) Marital Characteristics and the Sexual Relationships of U.S. Older Adults: An Analysis of National Social Life, Health, and Aging Projekt Data. *Archives of Sexual Behavior*. 44 (1), 233-247.

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. Hämtad från: <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/ssf-om-publikationer/ssf.om.familjefokuserad.omvardnad.webb.pdf> (2015-06-02).

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad från: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf (2015-03-24).

*Tanner, T., Galbraith, M., & Hays, L. (2011). From A Woman's Perspective: Life as a Partner of a Prostate Cancer Survivor. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 56 (2), 154-160.

Turner, D., Adams, E., Boulton, M., Harrison, S., Khan, N., Rose, P., Ward, A., & Watson, E. K. (2013). Partners and close family members of long-term cancer survivors: health status, psychosocial well-being and unmet supportive care needs. *Psycho-Oncology*. 22 (1), 12-19.

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M, Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. 3., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Winterling, J., Wasteson, E., Glimelius, B., Sjöden, P-O., & Nordin, K. (2004). Substantial Changes in Life: Perceptions in Patients With Newly Diagnosed Advanced Cancer and Their Spouses. *Cancer Nursing*. 27 (5), 381-388.

Wu, L., Mohamed Nihal, E., Winkel, G., & Diefenbach, M. (2013). Patient and spouse illness beliefs and quality of life in prostate cancer patients. *Psychology & Health*. 28 (4), 355-368

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i PubMed

Sökning	Sökkombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Kvalitetsgranskning	Valda artiklar
S1	"prostatic neoplasms" MH	95,682	150306				
S2	"Prostate cancer"	126,595	150306				
S1 OR S2=S3	("prostatic neoplasms" MH) OR ("Prostate cancer")	126,595	150306				
S4	"family"	927,721	150306				
S5	"partner"	50,121	150306				
S6	"spouse"	23,470	150306				
S7	"family members"	927,721	150306				
S4 OR S5 OR S6 OR S7 = S8	("family") OR ("partner") OR ("spouse") OR ("family members")	972,571	150306				
S9	"experience"	470,230	150306				
S3 AND S8 AND S9 = S10	("prostatic neoplasms" MH) OR ("Prostate cancer") AND ("family") OR ("partner") OR ("spouse") OR ("family members") AND ("experience")	157	150306	157	136	11	5

Publication dates: from 1999/01/01; Languages: English; Journal Article; MH-Mesh

Sökning	Sökkombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Kvalitetsgranskning	Valda artiklar
S1	"Prostatic neoplasms" MH	18,865	150306				
S2	"Prostate cancer"	13,595	150306				
S1 OR S2 = S3	("prostatic neoplasms" MH OR ("prostate cancer"))	21,004	150306				
S4	"Partner"	16,575	150306				
S5	"Spouse"	2,630	150306				
S6	"Wives"	1,225	150306				
S7	"Family"	165,841	150306				
S8	"Family care"	13,933	150306				
S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 = S9	("Partner") OR ("Spouse") OR ("Wives") OR ("family") OR ("family care")	181,584	150306				
S10	"experience"	119,337	150306				
S3 AND S9 AND S10 = S11	("prostatic neoplasms" MH OR ("prostate cancer") AND ("Partner") OR ("Spouse") OR ("Wives") OR ("family") OR ("family care") AND ("experience"))	43	150306	43	33	9	3

Sökningar i Cinahl

Publication dates: from 1999/01/01; Language: English; Research article; Peer reviewed;

MH-Mesh

Bilaga 2. CASP:s checklista för kvalitativ analys.

1. Finns det ett tydligt syfte i artikeln?
2. Är en kvalitativ metod passande?
3. Är studiens design kopplat till syftet?
4. Är urvalet relevant för det valda syftet?
5. Är datainsamlingen relevant för problemformuleringen?
6. Har relationen mellan forskare och informanter övervägts?
7. Finns det ett etiskt övervägande i artikeln?
8. Var dataanalysen tillräckligt kritisk?
9. Är det en tydlig redogörelse av resultatet?
10. Är det en användbar forskning?

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare, år och land	Titel	Metod	Resultat	Bedömning
Harden, J., Schafenacker, A., Northouse, L., Mood, D., Smith, D., Pienta, K., Hussain M., & Baranowski, K. (2002). USA	Couples' Experiences With Prostate Cancer: Focus Group Research	Fokusgruppsintervjuer Fenomenologi	Deltagarna hade ett behov av information och stöd. Både männen och kvinnorna, som fungerade som vårdare, kände sig oföberedda att hantera effekterna av behandlingen. Symtomen hade en bred effekt på paret, inte bara på männen.	Hög kvalitet
Bruun, P., Pedersen, B D., Osther, P J., & Wagner, L. (2011). USA	The Lonely Female Partner: A Central Aspect of Prostate Cancer	Kvalitativa intervjuer Fenomenologisk hermeneutik	I resultatet framkom det att olika former av ensamhet upplevdes när ens manliga partner blev diagnostiserad med prostatacancer.	Hög kvalitet
Butler, L., Downe-Wamboldt, B., Marsh, S., Bell, D., och Jarvi, K. (2000). Kanada	Behind the Scenes: Partners' Perceptions of Quality of Life Post Radical Prostatectomy	Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ innehållsanalys	Resultatet av studien visade att upplevelsen av radikal prostatektomi i samband med prostatacancer är ett familjeproblem. Kvinnorna upplevde rädsla och oro över mannens diagnos.	Hög kvalitet
Evertsen, J M., & Wolkenstein, A S. (2010). USA	Female partners of patients after surgical prostate cancer treatment: interactions with physicians and support needs	Fokusgruppsintervjuer Tematisk innehållsanalys	Tre huvudteman framkom i resultatet; mer stöd åt partnern, läkarens roll och partnerns relationsförändringar.	Hög kvalitet
Simfield, P., Baker, R., Agarwal, S., Tarrant, C. (2008). Storbritannien	Patient-centred care: What are the experiences of prostate cancer patients and their partners?	Semistrukturerade intervjuer Tematisk innehållsanalys	Intervjuerna visade att det inte fanns något omfattande missnöje av vården. Ett av huvudproblemen var att behovet av stöd och information inte blev besvarade.	Hög kvalitet
Lavery, J F., & Clarke, V A. (1999). Storbritannien & Irland.	Prostate cancer: patients' and spouses' coping and marital adjustment.	Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ innehållsanalys	Partnerna till männen använde olika strategier för att hantera sjukdomen. Deltagarna upplevde negativa förändringar i relationen i samband med diagnosen.	Hög kvalitet
Ervik, B., Nordøy, T., & Asplund, K. (2013). Norge	In the Middle and on the Sideline: Experience of Spouses of Men With Prostate Cancer	Kvalitativa intervjuer Fenomenologisk hermeneutik	Prostatecancer har en stor påverkan på partner, både fysiskt och emotionellt. Partnerna kände sig åsidosatta och undanskuffade av vårdpersonal, familj och vänner då mannen var i centrum.	Hög kvalitet
Tanner, T., Galbraith, M., & Hays, L. (2011). USA	From A Woman's Perspective: Life as a Partner of a Prostate Cancer Survivor	Longitudinell enkätstudie med två öppna frågor Kvalitativ innehållsanalys	Kvinnorna upplevde att sjukdomen påverkade dem i allra högsta grad. De hade svårt att upprätthålla vardagliga aktiviteter, upplevde förändringar inom sexlivet och kommunikationssvårigheter inom paret uppstod.	Hög kvalitet

Bilaga 4. Exempel på innehållsanalys

Meningsenhet	Översättning	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
<p>Many spouses felt that they had to suppress their own feelings to maintain the effort of being supportive over time.</p> <p>In addition to more information, the female partners identified a strong need for emotional support from family, friends, and others going through the same diagnosis.</p>	<p>Många partner kände att de var tvungna att underkuva sina egna känslor för att klara av att vara till stöd under en längre tid.</p> <p>I tillägg till mer information, identifierade de kvinnliga partnerna ett stort behov av emotionellt stöd från familj, vänner och andra som går igenom samma diagnos.</p>	<p>Underkuva egna känslor för att vara till stöd.</p> <p>Den kvinnliga partnern känner stort behov av emotionellt stöd från familj, vänner och andra som är i samma situation.</p>	<p>Vara till stöd</p> <p>Behov av stöd från andra.</p>	<p>Stöd åt mannen</p> <p>Stöd åt sig själv som partner</p>	<p>Upplevelser av stöd</p>
<p>The illness and the partners' distress at the time of diagnosis evoked fear and anxiety in the spouses, and the prospect of a possible future without their husbands was difficult to manage emotionally.</p>	<p>Sjukdomen och partners ängslan vid tiden av diagnosen, framkallade fruktan och orolighet hos partnern, och möjligheten av en eventuell framtid utan mannen var svårt att hantera känslomässigt.</p>	<p>Sjukdomen framkallade rädsla och oro hos partnern, med tanke på eventuell bortgång.</p>	<p>Rädd att förlora honom.</p>		<p>Upplevelser av rädsla och oro</p>

Exempel på innehållsanalys fortsättning

Nevertheless, many spouses felt that their husbands' illness had brought them closer as a couple.	Likväl, många partner kände att mannens sjukdom hade fört dem närmre varandra som ett par.	Sjukdomen förde dem närmre varandra.	Komma närmre varandra.	Positiv förändring i relationen	
...where the partner reported feeling distressed or described reactions to the cancer of avoidance, over involvement or hyper-arousal, the couples relationship was worse.	...då partnern upplevde känslor av oro eller beskrev reaktionerna till cancer som undvikande, involverande eller ökad psykisk spänning, var parets relation sämre.	Partners reaktion på sjukdomen, i form av oro och undvikande, försämrade parets relation.	Reaktionerna försämrade relationen.	Negativ förändring i relationen	Upplevelser av den förändrade relationen
Some felt it to be difficult and hurtful when their husbands did not express sexual desire.	Några kände att det var smärtsamt och jobbigt när deras man inte uttryckte sig sexuellt.	Många blev sårade av mannens avsaknad av lust.	Avsaknad av intimitet.	Förändrat sexliv	
One spouse felt uncomfortable when her husband was cold when she touched him.	En partner kände sig olustig när hennes man inte reagerade vid hennes beröring.	En partner kände sig olustig när mannen inte reagerade på beröring.	Känna sig olustig vid beröring.		
The results showed that although the spouses played an active role in providing care, they simultaneously felt relegated to the sideline by healthcare providers, family and friends.	Trots att partnern hade en aktiv roll i vårdandet, kände de sig samtidigt undanskuffade av vårdpersonal, familj och vänner.	Blev undanskuffad av vårdpersonal, familj och vänner.	Undanskuffad av andra.		
The experience of being ignored was difficult for spouses because of their strong involvement in their husbands' illness experiences.	Känslan av att känna sig ignorerad var svår för partnerna med tanke på hur mycket de påverkades av deras mans sjukdomsupplevelse.	Att bli ignorerad var svårt, då kvinnan ville vara delaktig.	Känna sig ignorerad.		Upplevelser av utamförskap
Another wife was not sure what treatment her husband was receiving because he did not want to discuss this with her...this was how their husbands wanted it.	En annan fru var inte säker på vilken behandling mannen fick då han inte ville prata med henne om det...det var så deras man ville ha det.	Mannen ville inte prata om det med henne.	Ej delaktig.		

