



Blekinge Tekniska Högskola  
Sektionen för hälsa

# PROSTATACANCER

## MÄNS BEHOV AV STÖD UNDER ÅRET EFTER DIAGNOSEN – EN LITTERATURSTUDIE

NIKLAS BENGTSSON  
ANNA MÅNSSON

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp  
Kursbeteckning V01309  
Sjuksköterskeprogrammet  
Juni 2009

Examinator: Ylva Hellström  
Handledare: Amina Jama  
Blekinge Tekniska Högskola  
Sektionen för hälsa  
371 79 Karlskrona

# PROSTATACANCER

## MÄNS BEHOV AV STÖD ÅRET EFTER DIAGNOSEN - EN LITTERATURSTUDIE

BENGTSSON NIKLAS  
MÅNSSON ANNA

Bengtsson, N. & Månsson, A. Prostatacancer. En litteraturstudie om mäns behov av stöd under året efter diagnosen. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng*. Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, 2009.

### **Sammanfattning**

Prostatacancer är numera den vanligaste cancerformen hos män. Män med prostatacancer har tidigare ofta varit glömda, men eftersom nya diagnoser och behandlingsmetoder har blivit bättre, vilket innebär att sjukdomen kan upptäckas tidigare och behandlas mer effektivt, därmed lever män längre med sin sjukdom. Män har svårt att prata om känslor och eftersom prostatacancer drabbar könsorganen, känner de flesta män skam över sin sjukdom och dess konsekvenser. Därför är det viktigt för sjuksköterska att få bättre förståelse för männens situation för att kunna ge det stödet som männen själva anser är viktigaste. Syftet med studien var att belysa mäns behov av stöd året efter diagnosen prostatacancer. Metoden som användes var en litteraturstudie med kvalitativ analysmetod. Studien baserades på åtta vetenskapliga artiklar, som analyserades med hjälp utifrån en manifest innehållsanalys. Resultatet belyser att män med prostatacancer behövde olika sorters stöd första året efter diagnosen. Behov av information, var den typ av stöd som mest män efterfrågade, informationen efterfrågades från sjukvården och även från anhöriga och vänner. Andra behov som framkom i resultatet är: behov av psykosocialt stöd och behov av stöd i det dagliga livet. Slutsatsen av denna litteraturstudien är att det är viktigt för sjuksköterskan att hålla en öppen kommunikation med männen som har drabbats av prostata cancer och våga ta upp och belysa problem som impotens och urin inkontinens för att kunna ge ett bra stöd utifrån männens behov. Prostatacancer kommer sannolikt att öka eftersom vi lever längre därmed antalet äldre bli fler. Sjukvården behöver mer kunskap och forskning för att vi i framtiden på bästa sätt ska kunna ta hand om denna växande grupp patienter

**Nyckelord:** Behov, Information, Patient, Prostatacancer, Psykosocialt stöd

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Prostatacancer.....	1
Diagnos .....	1
Behandlingsmetoder och dess biverkningar .....	2
Behov av stöd .....	2
Teoretisk referensram .....	3
<b>SYFTE</b> .....	4
<b>METOD</b> .....	4
Datainsamling.....	4
Inklusionskriterier.....	4
Exklusionskriterier .....	4
Urval .....	4
Analys .....	5
<b>RESULTAT</b> .....	6
Behov av information .....	6
Behov av psykosocialt stöd.....	6
Behov av stöd i det dagliga livet.....	8
<b>DISKUSSION</b> .....	8
Metoddiskussion .....	8
Resultatdiskussion .....	9
Slutsats.....	10
<b>REFERENSER</b> .....	12
<b>BILAGOR</b> .....	15
Bilaga 1: Databassökning.....	15
Bilaga 2: Artikelöversikt.....	16

# INTRODUKTION

Enligt Socialstyrelsen (2009), är prostatacancer den vanligaste cancerformen hos män över 60 år i Sverige. Idag lever omkring 70 000 män med prostatacancer, eller som tidigare haft prostatacancer. År 2007 fick 8870 män diagnosen prostatacancer (Socialstyrelsen, 2009). Män med prostatacancer har tidigare ofta varit glömda, men eftersom nya diagnoser och behandlingsmetoder har blivit bättre, vilket innebär att sjukdomen kan upptäckas tidigare och behandlas mer effektivt, därmed lever män längre med sin sjukdom. Män har svårt att prata om känslor och eftersom prostatacancer drabbar könsorganen, känner de flesta män skam över sin sjukdom och dess konsekvenser (Adami et al. 2006). En cancerdiagnos, förknippas ofta med smärta, lidande och döden (Reitan & Schölberg, 2003). Att ta reda på patientens livssituation samt erfarenheter av sjukdomen är en viktig roll för sjuksköterska. Att förstå vilka behov män med prostatacancer kan ha, hjälper sjuksköterskan att ge det stöd de drabbade männen behöver (Reitan et al. 2003). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor har sjuksköterskan den rollen att kunna ge ett bra stöd till patienter. Diagnosperioden upplevs oftast av männen som lång och påfrestande period, därför är det viktigt att sjuksköterskan förbereder patienten genom att ge väsentlig information till männen med prostatacancer för att de ska kunna hantera sin sjukdom (Socialstyrelsen, 2005).

## BAKGRUND

### **Prostatacancer**

Prostatacancer uppstår i prostatakörteln (Adami et al. 2006). Tumören växer oftast långsamt och successivt påverkar urinröret och därmed försvårar vattenkastningen. Tidigare symtom inkluderar urinträngningar, blod i urinen och täta vattenkastningsbehov framförallt nattetid (a.a). Symtomen leder till störd nattsömn som resulterar i trötthet och negativt påverka det dagliga livet (Hallberg, Jakobsson & Lovén, 1997). Andra symtom kan vara minskad aptit vilket för med sig viktnedgång. De flesta män med prostatacancer söker vård första gången då de upplever försvagad urinstråle vid vattenkastning (Adami et al. 2006).

### **Diagnos**

Diagnostisering av prostatacancer görs framförallt genom blodprov, i detta analyseras ett prostataspecifikt antigen (PSA). PSA bildas i körtelcellerna i prostatan, normalt finns det små mängder i blodet och sädesvätskan, men förhöjs vid prostatacancer. En eventuell misstanke om prostatacancer ökar då PSA-värdet är förhöjt. Andra undersökningar som kan göras är rektalpalpation för att bedöma storlek och utbredning av tumören. Vidare undersökningar kan vara ultraljud, då tumören kan studeras på en dataskärm med hjälp av ett instrument som förs upp i ändtarmen. Den slutgiltiga diagnosen ställs med hjälp av biopsi, då vävnadsprov tas från prostatakörteln och undersöks för cellförändring (Adami et al. 2006). Under diagnos perioden upplever de flesta män som omständigt, då är det viktigt att sjuksköterskan med kunskap och noggrannhet kunna tillgodose patientens trygghet och välbefinnande vid undersökningen (Socialstyrelsen, 2005).

## **Behandlingsmetoder och dess Biverkningar**

Det finns tre olika typer av behandling: kirurgisk, strålbehandling och hormonell behandling. Val av behandlingsmetod beror på sjukdomens typ, progression samt patientens hälsotillstånd och ålder. Kirurgisk behandling, så kallad ”radikal prostatektomi”, innebär att prostatakörteln opereras bort helt. Vanliga biverkningar efter operation är urinläckage, framför allt vid ansträngning. Andra biverkningar efter ingreppet kan vara förlorad erektionsförmåga och impotens. Strålbehandling innebär att patienten behandlas med strålkänner, vilket dödar tumörcellerna genom att skada dess DNA. Trötthet och lindriga tarmsymtom som blod och slem i avföringen är vanligt förekommande biverkningar i samband med strålbehandling (Adami et al. 2006). Enligt Ng, Kristjanson och Medigovich (2006) studie är hormonbehandling en säker och effektiv metod. Behandlingen kan dock medföra biverkningar som viktökning, depressioner och värmevallningar Ng et al. (2006). Män känner sig ofta osäkra inför framtiden, som medför begränsningar i livet, då de lider av fysisk och psykisk trötthet vilket minskar möjligheter att delta i olika aktiviteter. Tankar som uppkommer vid diagnosen prostatacancer handlar oftast om döden (Hallberg, Jakobsson & Lovén, 1997). När män ställs för dessa olika val av behandlingar är det ytterst viktigt att sjuksköterskan har kunskap om situationen och ser och identifierar patientens behov och stöd (Socialstyrelsen, 2005).

## **Behov av stöd**

Behovet av stöd hos män med prostatacancer beror oftast på deras livssituation och mentala status innan diagnosen (Hallberg, Jakobsson & Lovén, 1997). Behov bär vi ständigt med oss och de blir oftast uppenbara i samband med när vår balans rubbas t.ex. vid sjukdom (Maslow, 1968). Enligt Cullberg (2006), uppstår ångest och oro vid stora förändringar i det dagliga livet. Att drabbas av en livshotande sjukdom kan därför leda till en krisreaktion, vilket kan vara upp till ett år. Stöd är ett kärnbegrepp inom omvårdnad, där exempelvis sjuksköterskan kan ge stöd till en patient som drabbas av sjukdom eller genomgår en kris (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2000). Mattioli, Repinski & Chappy, (2008) menar att stöd kan erhållas av bl.a. vårdnadspersonal, anhöriga och vänner. Andra stödjande instanser kan vara religiösa samfund och olika sorters föreningar (Mattioli, Repinski & Chappy, 2008)

Människor i svår traumatisk kris är i behov av att någon ger stöd och hopp om en bättre framtid. Viktigaste rollen för den som finns tillhands är att lyssna, ha förståelse och visa respekt för den krisdrabbade, som inte orkar eller kan ta in hoppet om förändring (Cullberg, 2006). Enligt Antonovsky (1991) är vuxna människor oftast stabila i sitt psyke, men denna stabilitet kan rubbas vid en stor livshändelse i den enskildes liv som t. ex vid en cancerdiagnos. Antonovsky (1991) använder begreppet KASAM som Känsla av sammanhang och menar att KASAM är en resurs för att klara av olika påfrestningar i olika livshändelser. KASAM menar Antonovsky är relativt stabilt hos vuxna men kan förstärkas eller försvagas. Därför understryker Antonovsky (1991) betydelsen av att vårdpersonal, utformar vårdsituationen och bemöter patienten på ett sätt som understödjer och stärker patientens känsla av sammanhang. Detta eftersom varje människa är unik och har olika behov (Antonovsky, 1991).

Eftersom sjukdomen drabbar könsorganen, kan människens självbild hotas i samband med diagnosen prostatacancer och efterföljande behandlingar, vilket oftast är ångestfyllt och leder till rädsla av att förlora sin manlighet (Reitan & Schjöldberg, 2003). Tamm (2007) menar att en del behov är biologiska (primära) så som mat och sömn. Andra psykologiska (sekundära) som trygghet, kärlek och gemenskap.

Vidare menar Tamm (2007) att en del sekundära behov kan i vissa situationer bli primära som vid sjukdom och skada (Tamm, 2007). Sjuksköterskans centrala uppgift är att hjälpa patienten i detta sammanhang och identifiera patientens behov av stöd och hjälp (Reitan & Schjöldberg, 2003). Vidare menar Reitan och Schjöldberg (2003) att det inte får glömmas bort att patienten fortfarande är samma person trots att han är sjuk, men att hans behov av stöd från anhöriga och sjukvårdspersonal är större än tidigare.

Enligt Carlsson (2007) finns det olika sorters stöd och behovet av stöd är ofta individuellt och kan bero på hur relationen i familjen har varit, innan männen fått diagnosen prostatacancer. Carlsson (2007), delar in stöd i fyra grupper:

1. Emotionellt stöd består av att visa delaktighet, intresse, empati samt omsorg, detta innebär för den drabbade att vårdpersonalen lyssnar på männen utan avbryta och ge råd.
2. Informativt stöd kan bestå av information och undervisning om prostatacancer, vilket kan hjälpa, att bättre klara av sin vardag.
3. Instrumentella stödet kan bistå med praktiska hjälpmedel, vilket kan vara hjälpmedel så att männen får en god livskvalité i det vardagliga liv, i detta fall kan det vara hjälpmedel såsom t.ex. inkontinensskydd.
4. Bekräftande stödet är att möjliggöra det sociala mötet, så att männen får möjlighet till att träffa andra personer i samma situation, men att varje individ blir bemött som en person och inte som ett fall eller en diagnos (Carlsson, 2007). Stödjande arbetet menar Carlsson (2007) utvecklas genom en väl fungerande kommunikation, i vilken sjuksköterskan stödjer männen särskilt under det första året.

## TEORETISK REFERENSRAM

Vi har valt att använda Travelbees (1971) omvårdnadsteorie, eftersom den beskriver kommunikation och den mellanmänskliga relationen i mötet mellan sjuksköterska och patienten. Genom kommunikation med patienten kan sjuksköterskan ge det stöd utifrån patientens behov eller i vårt fall männen med prostata cancer.

Enligt Travelbee (1971), är kommunikation en ömsesidig process där patienten förmedlar sina känslor och tankar till en annan person. Travelbee (1971) framhåller den enskilda människan som unik. Två individer kan uppleva samma erfarenhet, men var och en kommer att reagera olika. Människan har förmåga till att finna mening i mötet med sjukdom, lidande och smärta. Människan är individuell och personlig därför är det viktigt att sjuksköterskan koncentrerar sig på varje enskild individ. Det sker genom att etablera en mellanmänsklig relation, vilket innebär fem olika faser "*det första mötet*", "*framväxt av identitet*", "*empati*", "*sympati*" samt "*etablering av ömsesidig förståelse*" och "*kontakt*". Förutsättningar för att skapa denna mellanmänskliga relation, är kommunikation som är sjuksköterskans viktigaste redskap. Vidare menar Travelbee (1971) att sjuksköterskans syfte är att lära känna patienten, så att han kan tillgodose hans behov. Travelbee (1971) poängterar vikten av att sjuksköterskan har förmåga att skilja sina egna behov från patientens behov, så att inte sjuksköterskans behov överförs till patienten. Målet med omvårdnad är att hjälpa patienten att hantera sin situation och finna mening i den (Travelbee, 1971).

## SYFTE

Syftet med studien var att belysa mäns behov av stöd året efter diagnosen prostatacancer.

## METOD

En kvalitativ litteraturstudie med en manifest innehållsanalys har gjorts. Forsberg och Wengström (2008), uppger syftet med att göra en litteraturstudie är att beskriva kunskapen inom det valda ämnet. Den kvalitativa ansatsen strävar efter att beskriva och skapa förståelse av människans personliga upplevelse av omvärlden (Forsberg & Wengström, 2008). Vidare menar Forsberg och Wengström (2008) att en manifest innehållsanalys görs då strävan efter att beskriva, förklara och tolka på ett systematiskt sätt för att kunna analysera data.

### Datainsamling

Artikelsökningarna utfördes i databaserna CINAHL, PSYKINFO, MEDLINE och PUBMED för att hitta relevanta artiklar som stämde överens med studiens syfte (se bilaga 1). Olika sökord användes i olika databaser: I CINAHL, användes CINAHL-headings med sökorden; *Support, Prostatate neoplasms* och *Patient*. I PUBMED användes sökorden; *Needs, Prostatate neoplasms, Support, patients och psychosocial suppor*. I databasen PSYKINFO användes sökorden; *Needs* och *Prostatate cancer* medan sökorden *Prostatic neoplasms, need* och *patient* användes i MEDLINE. MeSH- termer användes i alla databaser. Sökorden kombinerades med hjälp av Booleska sökoperatorm >AND< så att de mest relevanta artiklarna identifierades (Se bilaga 1).

### Inklusionskriterier

Artiklar skulle vara skrivna på engelska och vara vetenskapligt granskade. Vidare skulle artiklarna handla om män med prostatacancer och ha en vårdvetenskap perspektiv d.v.s. inte medicinskt inriktade. Artiklarna skulle vara publicerade från år 2000 och framåt.

### Exklusionskriterier

Artiklar som handlade om personer/patienter med andra cancerformer än prostatacancer och om män som haft diagnosen för mer än två år, exkluderades

### Urval

Sökningen resulterade i totalt 176 artiklar i de olika databaserna. Genom att läsa enbart artiklarnas titlar för att se om de överensstämde med vårt syfte, kunde antalet minskas ner till 40 artiklar. Abstrakten till de 40 artiklarna lästes igenom av båda författarna. Efter andra sorteringen återstod 15 artiklar som stämde överens med våra inklusions och exklusionskriterier och svarade mot studiens syfte (Se bilaga 1). De 15 artiklarna togs ut i fulltext och lästes igenom enskilt och diskuterades därefter gemensamt. Eftersom de 15 valda artiklarna bestod av både kvantitativ och kvalitativ ansats, användes Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) protokoll för granskning av kvantitativa respektive kvalitativa studier. Bedömningen gjordes genom att besvara frågor med alternativen ja, nej och vet inte. Ett ja svar gav 1 poäng och ett nej svar gav inga poäng. Antal poäng delades sedan med antalet frågor för att sedan räknas om i procent av den fullständiga poängsumman. Svaren på frågorna gav vägledning om artiklarnas kvalitet. Willman et al. (2006) ger

exempel på en tregradig skala som användes för att visa kvalitén av artiklarna. Grad I motsvarade 80 procent ja svar, grad II 70-79 procent och 60-69 procent var grad III (Willman et al. 2006). Artiklar som inte uppnådde 60 procent av möjliga granskningspoäng exkluderades. Efter kvalitetsgranskningen återstod 8 artiklar, tre artiklar med kvalitativa metoder och fyra artiklar med kvantitativa metoder, samt en artikel med både kvalitativ och kvantitativ metod (Se bilaga 2).

## Analys

Artiklarna analyserades med hjälp av manifest innehållsanalys. Analysmetoden inspirerades av den metod som beskrevs av Granheim och Lundman (2003). För att utgå från det manifesta innehållet i texten, användes de fem steg som beskrivits av Granheim & Lundman (2003).

Steg 1. Artiklarna lästes noga igenom flera gånger, för att få en förståelse av innehållet i artiklarna. Meningsbärande enheterna markerades med blyertspenna för att diskuteras om de var relevanta till syftet.

Steg 2. De meningsbärande enheterna översattes från engelska till svenska.

Steg 3. De översatta meningsbärande enheterna kondenserades utan att förlora sitt innehåll och dess mening.

Steg 4. Kärnan i de kondenserade meningarna fick bilda olika subkategorier som symboliserade innehållet i den meningsbärande enheten.

Steg 5. Tillslut sammanställdes subkategorierna till kategorier, vilka uttrycker det viktiga budskapet i den meningsbärande enheten. Kategorierna färgglades med olika färger för att sedan få fram de olika rubrikerna (Granheim & Lundman, 2003).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen visas nedan.

Meningsbärande enhet	Översättning av meningsbärande enhet	Kondensering av meningsbärande enhet	Subkategori	Kategori
Spouses usually accompanied their husbands to all treatment discussions with the specialists and assumed a supportive role in the treatment decision-making Process S.92 Davison, Oliffe, Pickles, & Mroz. (2009).	Makarna brukade följa med sina män till läkarna för att diskutera behandlingar och de antog en stödjande roll vid beslutsprocessen kring behandlingar.	Makarna följde med sina män och antog en stödjande roll vid beslutsfattning om olika behandlingar	Makarna viktigt stöd vid beslutfattning om olika behandlingar	Behov av psykosocialt Stöd



Those wanting information on treatment-related issues were younger and generally more optimistic. S.17	De som ville ha information om olika behandlingar var oftast yngre och oftast mer optimistiska	Yngre män var mer optimistiska och de var de som oftast sökte information om olika behandlingar	Yngre män behövde mer Information om behandlingar	Behov av Information
Wong et al. (2000)				

## RESULTATET

Resultatet byggde på åtta vetenskapliga artiklar. Resultatet presenteras under tre rubriker: *Behov av information*, *behov av psykosocialt stöd* och *behov av stöd i det dagliga livet*. Dessa tre kategorier svarar på syftet om mäns behov av stöd året efter diagnosen prostatacancer.

### Behov av information

Studierna visade att män med prostatacancer var i stort behov av information tiden under och efter diagnosen. Wong et al. (2000) studien visade att 70 % av patienterna som deltog i studien, ville ha detaljerad information om sjukdomen och 60 % ville ha reda på sjukdomens sannolika utgång. Informationen skulle både vara skriftlig och muntlig. Wong et al. (2000) studie visade också att behovet av informationen var störst vid diagnosen, men detta behov kvarstod även under sjukdomsförloppet då ingen direkt skillnad i behov av information märktes i tiden mellan diagnos, behandling och eftervård. Studierna visade också att medias rapportering om nya behandlingsmetoder och berättelser om patienter som avlidit i prostatacancer, ökade mäns medvetande och oro om deras egna resultat av PSA och biopsi (Davison, Oliffe, Pickles & Mroz, 2009; Wong et al. 2000; Wallace & Storms, 2006). Män hämtade information från olika källor, stora delar av informationen togs från Internet. De män som sökte information från Internet om sin sjukdom var oftast mer positivt inställda. Information som hämtades från Internet kunde även ha motsatt effekt då en del män beslöt att avstå från behandling (Wong et al. 2000).

Många patienter får information först från läkaren men även från familjen och vänner. Patienterna lyssnade även till andra mäns erfarenheter om behandlingar och dess biverkningar. Andra mäns upplysningar hade stor betydelse för deras egna val av olika behandlingsmetoder (Wallace & Storms, 2006). Patienters vänner med prostatacancer eller som tidigare haft sjukdomen, gav stöd och råd om behandlingarnas biverkningar samt vilka behandlingar som skulle undvikas (Davison et al. 2009). Hos flertalet män med prostatacancer var de otillfredsställda behoven oftast brist på information (Boberg et al. 2002).

### Behov av psykosocialt stöd

Studierna visade att psykosocialt stöd från mäns partner hade stor betydelse. I de fall då männens partner var delaktiga visade det sig att de som både fick skriftlig och muntlig information från en sjuksköterska, hade lättare för att fatta beslut om vilken behandlingsmetod de skulle välja. Ungefär en tredjedel av männen och deras

maka önskade både skriftlig och muntlig information från en sjuksköterska tiden före beslut om behandlingar (Davison et al. 2009). Steginga et al., (2000);Lintz, et al. (2003) menar att män med prostatacancer har ett stort behov av psykosocialt stöd. Lintz et al. (2003) studie visade att 2/3 av patienterna behövde psykosocialt stöd. Stödet skall helst komma från vänner och kollegor som genomgått samma process och patienterna litade mer och kände mest psykosocialt stöd från dem (Wallece et al. 2006).

Under första året efter diagnosbeskedet visade det sig att omfattningen på socialt stöd och oförmåga till självhjälp påverkade det dagliga livet, man hade här en stor psykosocial betydelse. För att män skulle känna sig trygga under sjukhusvistelsen och när beslut skulle tas om behandlingar vid prostatacancer, kände de att hustrun hade den viktigaste stödjande rollen (Wallece et al., 2006; Davison et al., 2009; Visser et al. 2002). Männerna kände starkt behov av stöd i samband med diagnosen prostatacancer då de upplevde känslor som var svåra att hantera. De män som inte fick psykosocialt stöd, minimerade cancerhotet genom att intala sig om hur liten tumören var. En del män ansåg att de lika gärna kunde dö av annan dödlig sjukdom som t ex hjärtinfarkt eller stroke innan prostata cancer försämrades (Bailey, Wallace & Mishel, 2005).

De män som hade kontakt med sjukvården och fick stöd kände sig trygga i sin cancer. Män utan stöd förträngde oftast bort tankarna om prostatacancer mellan besöken hos läkaren. De visade ointresse för PSA resultaten och bagatelliserade sin cancer och levde sina liv utan att tänka på cancer (Davison et al. 2009). Det framkom även att män kände osäkerhet om sin prostatacancer då de inte hade några obehag eller fysiska besvär, oftast likställde de sjukdomen med smärta och lidande (Bailey et al. 2005). Mäns osäkerhet om sin sjukdom återspeglas i detta citat:

*“I have no physical discomfort at all. This is why it’s still hard to believe that I have this thing growing in me.”* (Bailey et al: 2005, s. 737)

De män som inte fick tillräckligt stöd genom information från sjukvården, vände sig i större utsträckning till andra män som genomgått svåra operationer och fått behandlingar, som de upplevde, hade svåra biverkningar. Detta gjorde att männen som sökte information från mer erfarna män, avvaktade med val av behandling eller avstod helt från behandlingen. För de män som beslutat sig för behandling kvarstod osäkerheten, som gav uttryck i t.ex. oro och förändrat humör (Bailey et al. 2005). Dessutom fanns många kvardröjande tvivel angående beslut som en man uttryckte sig:

*“But I just don’t know, to be honest with you. It’s really a major decision. Of course, I still don’t know if I’m doing the right thing by observing, if I should go ahead and schedule surgery or just take my chances with it.”* (Bailey et al: 2005, s. 737)

### **Behov av stöd i det dagliga livet**

Studierna visade att prostatacancer påverkade det dagliga livet på ett negativt sätt. Ett stort antal av de tillfrågade i Steginga et al. (2000) studie svarade att de hade måttliga till höga problem med trötthet, vilket påverkade det dagliga livet. Lintz et

al. 2002 visade att de yngre män under 65 år som fått en allvarlig form av prostatacancer, klarade sämre av det dagliga livet. Hela sex av tio av de tillfrågade i deras studie behövde stöd och hjälp med sociala funktioner, smärta och orolig sömn (Lintz et al. 2002). De yngre männen under 65 år drabbades i större utsträckning mer ekonomiskt än de äldre över 65 år, eftersom de yngre var fortfarande i arbetsförbar ålder (Lintz et al. 2002). Wong et al. (2000) studie visade att de män som behövde mest psykosocialt stöd var de med svag ekonomi, mindre optimistiska samt hade över lag sämre mental hälsa.

Det visade sig även att den största rädslan hos män med prostatacancer var att bli inkontinent och impotent samt förlora manligheten. Flera män uppgav att de redan fått problem med erektionen och vattenkastningen innan behandlingar påbörjades (Lintz et al., 2003; Davison et al., 2009; Wallece et al. 2006). De män som inte fått tillräckligt med psykosocialt stöd från sjukvården kände rädsla för inkontinens och impotens i det dagliga livet. Uteblivet psykosocialt stöd var den främsta anledningen till att män undvek behandlingar (Davison et al., 2009; Wallece et al. 2006).

Flertalet män upplevde stora förändringar i de sexuella känslorna och otillräckligt psykosocialt stöd från partnern orsakade försämrade sexuell relation. Det visade sig även att yngre män under 65 år kände sig i större utsträckning obekväma av att vara sexuellt intima än äldre män. Yngre män var överlag mer sexuellt aktiva än män över 65 år (Lintz et al. 2003). Vidare visade det sig att majoriteten av de sexuellt aktiva männen hade svårt att upprätthålla sin erektion och hade svårt med själva utlösningen. Inför dessa problem uttryckte män stort behov av psykosocialt stöd från vårdpersonal (Lintz et al. 2003).

## DISKUSSION

### **Metoddiskussion**

Studien baseras på 8 vetenskapliga artiklar. Artiklarnas analysmetod var av både kvalitativ och kvantitativ ansats, utom en som hade både kvalitativa och kvantitativa ansatser. Enligt Forsberg & Wengström (2008) strävar kvalitativ ansats efter att beskriva, förklara och tolka samt skapa mening. Medan kvantitativ ansats strävar efter att ordna och klassificera (Forsberg & Wengström, 2008). Med denna litteraturstudie vill vi få fram vilka behov av stöd män med diagnosen prostatacancer är i behov av. Kvalitativt angreppssätt valdes för att det ansågs öka studiens tillförlitlighet. Kvalitativt angreppssätt ger oss en helhetsbild av mäns behov av stöd. Vi valde bort kvantitativa angreppssättet för att det kan leda till ett förlorat djup då datainsamling oftast sker med mätmetoder, vilket kan påverka vårt resultat.

Artikelsökningen gjordes i fyra olika databaser, CINAHL, PSYKINFO, MEDLINE och PUBMED. Databaserna användes för att de innehåller omvårdnadsrelaterade artiklar. Om artikelsökningen hade gjorts i fler databaser, kunde det vara möjligt att vi fått fram fler artiklar. För att få fram artiklarna som passade studiens syfte, togs hjälp av MESH-termer för att rätt sökord skulle användas i respektive databas. Skulle fel sökord (Mesh-termer) användas eller inga alls, ökade risken för att relevanta artiklar missades, då antalet artiklar blir större än vad som önskats (Willman et al. 2006). Artiklarna sorterades i olika omgångar för att få fram om

rubrik och abstrakt hängde samman. I flertalet fall visade det sig att abstrakten inte stämde överens med rubriken och stämde därför inte överens med vårt syfte. Dessa artiklar togs därför bort. Artiklarna vi fick fram var av både kvalitativ och kvantitativ ansats. Holme & Solvang (1997) menar att fördelen med att kombinera kvalitativ och kvantitativ ansats är, att om resultatet blir det samma med olika tillvägagångssätt kan slutsats dras att informationen är sanningsenlig, dessutom får vi svar på att en viss metod inte leder till ett särskilt svar.

Inklusions och exklusionskriterier ansågs vara bra eftersom de begränsade antalet artiklar som författarna kunde använda. Det var lätt att hitta artiklar på engelska vilka passade bra till våra inklusionskriterier och stämde överens med vårt syfte. Språket kan vara ett problem eftersom engelskan inte behärskas fullt ut, vilket kan ha påverkat resultatet. Ett sätt att minska problemet var att författarna använde sig av ett Engelsk – Svenskt lexikon när svårigheter uppstod. Artiklarna valde att kvalitetsbedömas utifrån Willman et al.(2006) protokoll av studier med kvalitativ och kvantitativa metod. Fördelar med att kvalitetsbedöma artiklar är att de ger en bra bedömning av kvalitén på de valda artiklarna. De artiklar som föll bort var inte metodavsnittet välskrivet vilket resulterade att artiklarna inte kunde kvalitetsgranskas.

Manifest innehållsanalysen gjordes enligt metoden i Graneheim och Lundman (2003). Metoden valdes eftersom författarna anser att den var lätt att följa de olika stegen i analysförfarandet. Problem uppstod då meningsbärande enheter inte alltid vara lätta att kondensera. En del meningar var svåra att urskilja i vilken kategori de bäst passade in i. Meningarna översattes av båda författarna så noggrant som möjligt för att undvika att resultatet påverkades negativt. Att få ner antalet kategorier till ett hanterbart antal visade sig inte vara helt enkelt. Analysförfarandet har gjorts enligt författarna så noggrant som möjligt, för att på ett så sanningsenligt sätt belysa mäns behov av stöd under året efter diagnosen prostatacancer.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa mäns behov av stöd året efter diagnosen prostatacancer. Analysen resulterade i kategorierna: *Behov av information, behov av psykosocialt stöd* och *behov av stöd i det dagliga livet*.

Behov av information visar sig vara av stor betydelse för män med prostatacancer, för att de bättre ska kunna förstå och hantera sin sjukdom. Information som män efterfrågar kan både vara skriftlig och muntlig. Män kan ha svårt att ta in information då de nyligen fått diagnosen prostatacancer. Det är viktigt att sjukvården tar sig an män så att de känner förtroende och stöd från sjuksköterskan. För att ta in information om behandlingar och dess biverkningar, är män i behov av att få information mer än en gång. Böcker, broschyrer och filmer om prostatacancer och olika behandlingsmetoder, kan hjälpa män att bearbeta informationen genom att de kan läsa och se om materialet flera gånger. Enligt Socialstyrelsen (2005), ska sjuksköterskan se till att undervisa och informera patienten och/eller närstående. Sjuksköterskan ska förvissa sig om att given information är förstådd av patienten och närstående (Socialstyrelsen, 2005). Det visar sig även att män tar information från massmedia och Internet. Davidsson, Joys, Degner & Lesley (1997) menar att majoriteten av nyligen diagnostiserade män med prostatacancer, vill ha information för att kunna vara med och besluta om olika behandlingar. Information från Internet och massmedia kan missförstås och är inte alltid så tillförlitliga då fel källor kan ha använts.

I resultatet framkommer även att många män känner samhörighet och tycker det är viktigt med kontakt med andra män med diagnosen prostatacancer och söker ofta information från dem. Informell information från anhöriga och vänner är kanske inte alltid så tillförlitlig och bra för patienter, eftersom vi som människor upplever samma sak olika. Anhöriga och vänner kan ge felaktig information vilket skapar oro och ångslan. Enligt Travelbee (1971) ska sjuksköterskan ha kunskaper och färdigheter för att ge en bra information som motsvarar patientens behov. Boehmer & Babayan (2005) förklarar att det är betydelsefullt för män med prostatacancer att få mellanmänsklig information för att få sjukdomen begriplig och känna trygghet.

Resultatet av analysen av artiklarna har visat att anhöriga spelar en mycket stor roll för män med prostatacancer. Många män känner behov av att få psykosocialt stöd och bekräftelse från maken. Resultatet visade att män söker även psykosocialt stöd hos de personer som de känner förtroende för, vilket förutom maken kan vara annan anhörig, vän eller andra män med sjukdomen. Boehmer & Babayan (2005) studie visade likadana resultat och menar att det är viktigt för vårdpersonalen att vara medveten och kunna förmedla kontakten som behövs. Brist på stöd och information från sjukvården kan leda till att män avböjer behandlingar och hjälpmedel. Travelbee (1971) hävdar, för att män ska utvecklas och känna trygghet krävs kontinuerligt psykosocialt stöd och hjälp från närstående och sjuksköterska.

Resultatet visar att mäns sexuella känslor förändras i samband diagnosen prostatacancer. Män under 65 år känner sig mindre attraktiva och har svårare att hantera sin sexualitet medan äldre män över 65 år visar mindre oro inför eventuella sexuella problem som impotens. Vilket styrks av Weber, Roberts, Chumbler, Mills & Algood (2007), som visat i sin studie att impotens och inkontinens påverkar många mäns självkänsla, de tycker att deras maskulinitet försvinner och att samlivet med hustrun blir lidande. Weber et al. (2007) visar också i sin studie att de männen med psykosocialt stöd från maken hanterar problemen bättre. Weber et al. (2007) vidare håller med att impotens och inkontinens är ett problem som män oftast inte tar upp och vill prata om och därför är det viktigt att som sjuksköterska känna till dessa dolda problem och vara öppen för kommunikation. Vid en öppen kommunikation, då flera informationskällor ges skriftligen och muntligen, minskar patienters oro och ångest. Enligt Travelbee (1971) är kommunikation en gemensam process patient och sjuksköterskan emellan. Mellan de båda utbyts tankar och känslor, syftet är att sjuksköterskan ska lära känna patienten och tillgodose hans behov av stöd (Travelbee, 1971).

## SLUTSATS

Studien visar att män med prostatacancer är främst i behov av psykosocialt stöd och information, för att kunna hantera sin nya situation i vardagen. Ordet prostatacancer väcker många tankar och känslor, särskilt under första året. Vid prostatacancer tvingas män att diskutera och visa upp sina mest intima delar på kroppen inför okända personer. Vanligt förekommande biverkningar vid prostatacancer som impotens och inkontinens framkallar skam och skapar rädsla och oro hos män. I vårt samhälle associeras ofta manligheten med potensen, och att förlora den förknippas med att manligheten försvinner. Som sjuksköterska är det viktigt att våga ta upp och belysa problem som impotens och inkontinens för att kunna ge ett bra stöd, utifrån mannens behov. Genom att ge den drabbade lättförståelig information om situationen, psykosocialt stöd, visa empati och hålla en öppen kommunikation kan mycket lidande undvikas.

Prostatacancer har på senare tid lyfts fram i massmedier, kanske kan det bidra till att öka förståelsen för sjukdomen och de män som drabbas. Prostatacancer kommer sannolikt att öka och antalet äldre bli fler eftersom vi lever längre. Sjukvården behöver mer kunskap och forskning för att vi i framtiden på bästa sätt ska kunna ta hand om denna växande grupp patienter.

## REFERENSER

- Adami, H.O., Grönberg, H., Holmberg, L., Johansson, J. E., Widman, A., & Cederquist, E. (2006). *Prostatacancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.
- Bailey, D. E., Wallace, M. & Mishel, M. H. (2005). Watching, waiting and uncertainty in prostate cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 734-741.
- Boberg, E. W., Gustavson, D. H., Hawkins, R. P., Offord, K. P., K., Wen, K-Y. Kreutz, K. & Salner, A. (2002). Assessing the unmet information, support and care delivery needs of men with prostate cancer. *Patient Education and Counselling*. 49, 233-242.
- Boehmer, U. & Babayan, R. (2005). A pilot study to determine support during the pre-treatment phase of early prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 14, 442-449.
- Carlsson, M. (2007). *Psycosocial cancervård*. Lund: Studentlitteratur.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Davison, B., Joyce, R. N., Degner, P. H. & Lesley, F. (1997). Empowerment of newly diagnosed with prostate cancer. *Cancer Nursing*. 20,187-196.
- Davison, B. J., Oliffe, J. L., Pickles, T. & Mroz, L. (2009). Factors influencing men undertaking active surveillance for the management of low-risk prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36, 89-96.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell – Ekstrand, I. (2000). VIPS-boken. *Om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournal*. Stockholm : Vårdförbundet.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudie*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.
- Hallberg, I.R., Jakobsson, L., & Lovén, L. (1997) .Experiences of daily life and life quality in men with prostate cancer. An explorative study. *European Journal of Cancer Care*, 6, 108-116.
- Holme, M. H. & Solvang, B.K. (1997). *Forskningsmetodik- Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

- Lintz, K., Moyhinan, C., Steginga, S., Norman, A., Eeles, R., Huddart, R., Dearnaley, D. & Watson, M. (2003). Prostatatecancer patients support and psychological care needs: survey from a non-surgical oncology clinic. *Psycho-oncology*, 12, 769-783.
- Maslow, A. (1968). *Towards a psychology of being*. 2:a uppl. Princeton: Van Nostrand.
- Mattioli, J.L., Repinski, R. and Chappy, S.L., (2008). The meaning of hope and social support on patients receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 35, (5), 822-829.
- Ng, C., Kristjanson, L., Medigovich, K. (2006). Hormone Ablation for the Treatment of Prostate Cancer: The Lived Experience. *Urologic Nursing*, 26, (3), 204-212.
- Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>. (2009-05-16)
- Socialstyrelsen. (2009) *Cancer i siffror 2009 - Cancerfonden*. <http://www.socialstyrelsen.se/Aktuellt/Nyheter/2009/Q2/Nyhet+cancerisiffror090416.htm>. (2009-05-10)
- Steginga, S. K., Occhipinti, S., Dunn, J., Gardiner, R. A., Heathcote, P. & Yaxley, J. (2000). The supportive care needs of men with prostate cancer. *Psycho-oncology*, 10, 66-75.
- Tamm, M. (2007). *Psykologi- om varför vi tänker, känner och handlar som vi gör*. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: Davis.
- Reitan, A-M. & Schjölberg, T.K.R. (2003). *Onkologisk omvårdnad: patient - problem – åtgärd*. Stockholm :Liber AB.
- Wallace, M. & Storms, S. (2006). The needs of men with prostate cancer: results of a focus group study. *Applied Nursing Research*, 20, 181-187.
- Weber, B.A., Roberts, B. L., Chumbler, N. R., Mills, T. L., Algood, C. B. (2007). Urinary, sexual, and bowel dysfunction and bother after radical prostatectomy. *Urologic Nursing*, 27, 527-533.
- Willman, A., Stoltz, P. och Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Visser, A., Van Andel, G., Willems, P., Voogt, E., Dijkstra, A., Rovers, P., Goodkin, K. & Kurth, K-H. (2002). Changes in health-related quality of life of men with prostate cancer 3 months after diagnosis: the role of psychosocial factors and comparison with benign prostate hyperplasia patients. *Patient Education and Counselling*, 49, 225-232.



Wong, F., Stewart, D. E., Dancey, J., Meana, M., MCAndrews, M. P. Bunston., T. & Cheung, A. M. (2000). Men with prostate cancer: influence of psychological factors on informational needs and decision making. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 13-19

## Bilaga 1 Databassökning

Databas	Sökord/ Indexterm	Antal träffar	Begränsningar av artiklarna	Urval	Användes i resultatet
Cinahl	Support AND Prostatate neoplasms AND Patient	82	Peer reviewed, Research article, English language, journal article	3	2
Pubmed	needs AND Prostatate neoplasms AND Support	51	Review, Journal article, language Swedish and english	6	2
Psych info	needs AND Prostatate cancer	33	Peer reviewed journals, Journal articles only, English only	3	3
Pubmed	Prostatic neoplasms AND patients AND psykosocial support	8	Peer reviewed journals, Journal articles only, English only	2	1
Medline	Prostatic neoplasms AND need AND patient	7	English Language, Review Articles, Journal Article	1	0

## Bilaga 2 Artikelöversikt

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Davison, B J, Olliffe, J L, Pickles, T & Mroz, L (2009)	Factors Influencing Men Undertaking Active Surveillance for the Management of Low-Risk Prostate Cancer	Gruppera och identifiera hur män kommer fram till vilken sorts stöd och vilka behov de kan behöva under sin övervakning av stabil prostata cancer	Kvalitativ Intervjuerna utgick ifrån ett frågeformulär. Svaren kördes i ett program där de organiserades och grupperades	N=25	Många män litar på vad sjukvården har att erbjuda för behandlingar och övervakningar och att de väntar med aktiv hjälp till dess cancer sprider sig.	II
Wallace, M & Storms, S (2006)	The needs of men with prostate cancer: results of a focus group study	Kartlägga psykosociala behov hos män med prostatacancer	Kvalitativ Intervjuer. Gruppsamtal fördes där ett antal frågor diskuterades	N=16 Ålder 49-81	Behovet av stöd visade sig vara stort för att klara av behandlingarna, biverkningarna och oron som gav.	I
Bailey, D E, Wallace, M & Mishel, M H (2005)	Watching, waiting and uncertainty in prostate cancer	Studien har undersökt de problem och den osäkerhet män känner under tiden de väntar på resultat och behandlingar.	Kvalitativ Intervjuer	N=10 64-88 år	Männen upplevde osäkerheten och väntan som mest påfrestande.	I

Wong, F, Stewart, D E, Dancey, J, Meana, M, MCAndrews, M P Bunston., T & Cheung, A M (2000)	Men with prostate cancer: influence of psychological factors on informational needs and decision making	Mäns informationsbehov efter diagnosen Prostatacancer	Kvantitativ Frågeformulär	N= 101	Informationsbehovet visade sig vara stort och många ville vara med och påverka vilka behandlingar de skulle få.	I
Lintz, K, Moyhinan, C, Steginga, S, Norman, A, Eeles, R, Huddart, R, Dearnaley, D & Watson, M (2003)	Prostatatecancer patients` support and psychological care needs: survey from a non-surgical oncology clinic	Psykologiska behoven hos män med prostatacancer	Kvantitativ Frågeformulär	N= 210	Många kände sig otillfredställda med information om sin sjukdom och flertalet kände stor oro om sin sexualitet	I
Steginga, S K, Occhipinti, S, Dunn, J, Gardiner, R A, Heathcote, P & Yaxley, J (2000)	The supportive care needs of men with prostate cancer	Undersöka vilka behov av stöd män med prostatacancer behöver	Kvantitativ Frågeformulär	N= 206 48-85 år	Flertalet medelålders män kände stort behov av stöd om sin sexualitet. Män med lägre utbildning var i större behov av hjälp än de med akademisk utbildning.	I
Visser, A, Van Andel, G, Willems, P, Voogt, E, Dijkstra, A, Rovers, P, Goodkin, K &	Changes in health-related quality of life of men with prostate cancer 3 months after diagnosis: the role of psychosocial factors	Forskarna ville mäta hälsorelaterad livskvalité 3 månader efter att män diagnostiserats prostatacancer i jämförelse för män med benign prostata tumör .	Kvantitativ frågeformulär  Kvalitativ intervjuer	N= 61	Livskvalitén minskade för prostatacancer patienterna medan den var oförändrad för de med benign prostatatumör, däremot var det psykosociala stödet lika stort för bägge grupperna.	I

Kurth, K-H (2002)	and comparisment with benign prostate hyperplasia patients					
Boberg, E W, Gustavson, D H, Hawkins, R P, Offord, K P, Koch, C, Wen, K- Y, Kreutz, K & Salner, A (2002)	Assessing the unmet information, support and care delivery needs of men with prostate cancer	Vilka och i vilken utsträckning män med prostatacancer är i behov at hjälp	Kvantitativ Frågeformulär	N=233	Behovet av information om biverkningar av sjukdomen och behandlingar visade sig vara stort.	I