



Kandidatarbete i vårdvetenskap, 15 hp

## Mäns upplevelser av urininkontinens och erektil dysfunktion efter radikal prostatektomi.

Christopher Andersson

Daniel Johansson

Handledare: Ann-Christin Karlsson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: VO1409

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona januari 2013

# Mäns upplevelser av urininkontinens och erektil dysfunktion efter radikal prostatektomi

Christopher Andersson  
Daniel Johansson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Radikal prostatektomi är den vanligaste behandlingsmetoden av prostatacancer. Behandlingen gör att männens liv mer eller mindre förändras. Det sker en förändring i kroppen vilket kan medföra en förändring i det vardagliga livet.

**Syfte:** Syftet var att belysa mäns upplevelser av urininkontinens och erektil dysfunktion efter radikal prostatektomi.

**Metod:** Litteraturstudien baserades på en manifest innehållsanalys bestående av sju vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats.

**Resultat:** Huvudkategorierna var upplevelsen av urininkontinens och upplevelsen av erektil dysfunktion. I studien framkom att upplevelsen efter radikal prostatektomi påverkade männen på olika vis. De förlorade kontrollen över urinblåsan och erektil funktion vilket ledde till ångest och pinsamhet. Den sexuella dysfunktionen som uppstod drabbade kärleksförhållandet negativt samt att det skapade agiterande känslor för vissa män. Den erektila dysfunktionen upplevde många män som besvärligt, medans andra bagatelliserade problemet. Det sociala umgänget drabbades i negativ riktning eftersom att männen inte ville att andra skulle upptäcka deras urinläckage.

**Slutsats:** Huvudfynden i studien visade på att männens upplevelser var subjektiv vid urininkontinens och erektil dysfunktion. Däremot upplevde majoriteten av männen det besvärligt leva ett normalt liv efter prostatektomin. Mer forskning behövs för att belysa hur radikal prostatektomi förändrar mäns livssituation.

**Nyckelord:** Erekttil dysfunktion, radikal prostatektomi, upplevelser, urininkontinens.

# Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	6
Radikal prostatektomi	6
Komplikationer efter radikal prostatektomi	6
Urininkontinens efter radikal prostatektomi	6
Erekttil dysfunktion efter radikal prostatektomi	7
Teoretisk referensram	7
Livsvärld	7
Lidande	8
Syfte	9
Metod	9
Datainsamling	9
Inklusionskriterier	10
Exklusionskriterier	10
Kvalitetsgranskning	10
Analys	10
Etiskt resonemang	11
Resultat	11
Upplevelsen av urininkontinens	11
Leva med urinläckage	11
Upplevelsen av erektil dysfunktion	13
Påverkan på sexlivet	13
Hälsan går först	14
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Slutsats	17
Självständighet	17
Referenser	19
Bilaga 1 Databassökningar	23
Bilaga 2 Granskningsprotokoll.	25
Bilaga 3 Artikelöversikt	26
Bilaga 4 Exempel på analysförfarandet	27

## Inledning

Radikal prostatektomi är ett kirurgiskt ingrepp vilket innebär att hela prostatan opereras bort (Kocacal & Khorsid, 2006). Radikal prostatektomi görs ofta vid prostatacancer eftersom det anses vara en effektiv metod (Zippe et al., 2001). År 2008 diagnostiserades ca 900 000 män i hela världen, samtidigt som ca 3,5 miljoner redan hade diagnosen. År 2008 dog ca 258 000 personer i världen av prostatacancer (Cancerresearschuk, 2011A). De två vanligaste biverkningarna efter en radikal prostatektomi är urininkontinens och erektil dysfunktion (Bokhour et al., 2001; Stanford et al., 2000).

Screening av prostata specifikt antigen (PSA) har ökat i världen, vilket har lett till att prostatacancer upptäcks i ett tidigare stadie (Speight & Roach 2006). Eftersom fler män med prostatacancer diagnostiseras och behandlas med radikal prostatektomi blir också urininkontinens och erektil dysfunktion allt vanligare (Bacon, Giovannucci, Testa & Kawachi, 2001). Enligt Fugl-Meyer et al. (1997) kan mäns kärleksförhållande drabbas negativt i samband med erektil dysfunktion. Enligt O'Rourke (2007) är det inte bara radikala prostatektomin mannen ska gå igenom utan även konsekvenserna efter ingreppet (ibid.). I denna litteratur studie ligger däremot fokus på urininkontinens och erektil dysfunktion efter en radikal prostatektomi.

Hur upplever då männen dessa problem och hur påverkar det deras vardag? I och med att urininkontinens och erektil dysfunktion orsakade av radikal prostatektomi påverkar männen både fysiskt och psykiskt är det viktigt att belysa detta problem. Problematiken är viktig att belysa för att sjuksköterskor ska få kännedom om vilka upplevelser männen kan drabbas av när de lämnar sjukhuset. Tanken är att sjuksköterskor ska kunna ge god och pedagogisk information på sjukhuset så att männen känner en trygghet och är förberedda på eventuella komplikationer när de kommer hem. Därför är det viktigt att föreliggande litteraturstudie görs för att belysa vad män upplever efter en radikal prostatektomi.

# Bakgrund

## Radikal prostatektomi

När en prostatacancer upptäcks i ett tidigt stadié är operation den effektivaste behandlingen anser Kumar, Toussi, Marr, Hough och Javle, (2004), där den vanligaste metoden är radikal prostatektomi enligt Kocacal och Khorsid, (2006). Radikal prostatektomi innebär att hela prostatakörteln opereras bort (Johansson et al., 2011). Hara et al. (2002) menar att metoden laparoskopi vid radikal prostatektomi har blivit allt vanligare då forskningen visar att blodförlusten vid operationen blir mindre än vid en öppen operation. Den postoperativa smärtan minskar, vilket leder till att männen stannar färre antal dagar på sjukhuset postoperativt (ibid.).

## Komplikationer efter radikal prostatektomi

Johansson et al. (2011) menar att radikal prostatektomi innebär att prostatacancern opereras när den är begränsad till prostatakörteln, vilket kan förorsaka negativa komplikationer som urininkontinens (ibid.). En annan komplikation är om erektionsnerven skadas, då detta kan minska möjligheterna för erektion efter operation enligt Steineck et al. (2002).

Radikal prostatektomi kan även medföra problem såsom smärta och trötthet efter operationen (Socialstyrelsen, 2011). Kocacal och Khorsid (2006) menar på att det främst är komplikationerna urininkontinens och erektil dysfunktion efter en radikal prostatektomi som har en avgörande betydelse för männens livskvalité. Chapple och Ziebland (2002) beskriver att förändringar i kroppen som kan bidra till sexuell dysfunktion påverkar den manliga individen negativt. Den erektila dysfunktionen kopplas främst ihop med sexuell dysfunktion i samband med en radikal prostatektomi (Wittmann et al., 2009). Trots att männen fått information om vilka komplikationer som kan uppstå väljer de ändå att genomföra radikal prostatektomi eftersom de tycker det är viktigare att behandla sin allvarliga sjukdom (Arai et al., 1999).

## Urininkontinens efter radikal prostatektomi

Enligt Cancerresearchuk (2011B) får två män av tio mindre problem med urininkontinens, medan en man av tjugo får en mer allvarlig urininkontinens av alla som genomgår en radikal

prostataktomi. Det är sällan att urininkontinensen varar mer än sex månader (ibid.). Urininkontinens anses vara en vanlig komplikation efter radikal prostataktomi (Bokhour et al., 2003). Urininkontinens innebär att den drabbade läcker urin och kissar på sig (SBU, 2001). Anledningen till att urininkontinens uppstår beror på att den inre slutarmuskeln som hjälper till att hålla männen kontinenta följer med när prostatan opereras bort. Det som finns kvar är den yttre slutarmuskeln som ska förhindra urinläckage (Adami, Grönberg, Holmberg, Johansson, Widmark & Cederquist, 2006).

Penson et al. (2005) menar att hälften av männen som hade gjort en radikal prostataktomi i deras studie fick tillbaka sin förmåga att kontrollera urinen efter cirka ett år. Däremot upplevde en tredjedel fortfarande mindre problem med urininkontinens (ibid.). Jonler et al. (1996) visar på att en stor andel av männen ansåg det var mest ansträngande med urininkontinensen i början efter operationen, men att det blev bättre efter cirka en månad. Enligt Moore och Estey (1999) upplevde männen i deras studie som drabbats av urininkontinens missmodighet, besvikelse och upprördhet (ibid.).

### Erekttil dysfunktion efter radikal prostataktomi

Enligt Sadovsky, Basson och Krychman (2010) drabbas 24-82% av erektil dysfunktion efter radikal prostataktomi (ibid.). Penis framställs av män som en symbol för styrka, uthållighet, förmåga, intelligens, kunskap och dominans över andra män (Wylie & Eardly, 2007). Erekttil dysfunktion innebär oförmåga att uppnå och/eller bibehålla en tillräcklig erektion för en tillfredsställande sexuell aktivitet (NIH Consensus Development Panel on Impotence, 1993). Återhämtningen av erektil dysfunktion efter en radikal prostataktomi beror på olika faktorer, som exempelvis ålder eller preoperativ erektionsförmåga (Sadovsky, Basson, & Krychman, 2010). Endast ett fåtal män får tillbaka erektionen 18 månader efter en radikal prostataktomi (Moore & Estey, 1999).

### Teoretisk referensram

#### *Livsvärld*

Livsvärlden beskrivs av Dahlberg, Fagerberg, Nyström, Segesten och Suserud (2003) som en verklighet vi varje dag lever i och där människans dagliga liv och vardag pågår. Det är i livsvärlden som vi upplever, känner och tänker. Sett ur ett livsvärldsperspektiv så innebär det att människan ska uppfattas utifrån hur denne upplever världen. Kroppen är tillgången till livet och människan lever genom sin kropp (ibid.).

Radikal prostatektomi är den form av behandlingsalternativ mot prostatacancer som medför störst risk att bli drabbad av erektil dysfunktion och urininkontinens (Stephenson et al., 2005). Dahlberg et al. (2003) beskriver att sjukdom kan skapa upplevelser hos människan som att exempelvis inte kunna lita på sin kropp, vilket i sin tur kan bidra till att människan blir mer sårbar och skör (ibid.). I och med att en radikal prostatektomi förändrar människans kroppar kan de därför bli sårbara. Dahlberg et al. (2003) beskriver att livsvärlden oftast tas för givet omedvetet och det är först vid sjukdom som en tankeställare sker för människan om vad som har gått förlorat (ibid.). Männen kan antas ha tagit sina kroppar för givet innan sjukdomen och innan operationen, och det är först efter komplikationerna av den radikala prostatektomin som upplevelserna av den förändrade kroppen kan ske.

Dahlberg et al. (2003) beskriver också att det är viktigt att vårdgivare har tidigare kunskap och förståelse om tillståndet som patienten är drabbad av för att göra dialogen meningsfull och givande. Därför är det betydelsefullt att det finns tillräckligt mycket fakta angående mäns upplevelser efter en radikal prostatektomi för att kunna ge männen god information under sjukhusvistelsen för att minska lidandet efter sjukhusvistelsen avslutats

### *Lidande*

Enligt Dahlberg et al. (2003) är lidandet ett begrepp inom livsvärlden som innebär att människans upplevelser kan uppstå på olika sätt. Upplevelserna kan bland annat bestå av smärta, ångest, och isolering. Lidandet är något som varje människa går igenom och kan både vara psykiskt och fysiskt. Om sjukdom eller annat lidande uppstår så kan det bidra till att tillgången till livet antingen ökar eller minskar. För att kunna hantera sitt lidande måste människan bekräfta att det finns ett lidande och vad lidandet orsakas av (ibid.). Dahlberg et al. (2003) menar också på att den svenska kulturen innebär att människor inte får visa lidande utan istället ignorerar och förnekar lidandet eftersom att individens värdighet kan minska om de visar det (ibid.). Detta kan innebära att kulturen har en påverkan och att det samtidigt kan vara en bidragande orsak till varför män inte pratar om sitt lidande. Därför krävs det uppmärksamhet av sjuksköterskor för att få en bättre förståelse för hur männen upplever sin livsvärld efter en radikal prostatektomi.

## Syfte

Syftet var att belysa mäns upplevelser av urininkontinens och erektil dysfunktion efter radikal prostatektomi.

## Metod

En litteraturstudie med kvalitativ ansats användes. Kvalitativ ansats valdes eftersom Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar på att en tydligt beskrivande information och en fördjupad uppfattning om individens upplevelser och uppfattningar erhålls (ibid.). Med kvalitativ ansats menas att informationen från artiklarna kommer från berättelser, intervjuer, reflektioner och upplevelser av verkligheten (Olsson & Sörensen, 2007). Litteraturen i studien har sökts och kritiskt analyserats med Willman et al. (2011) granskningsprotokoll inom det valda området.

## Datansamling

Artikelsökningen till studien genomfördes i databaserna CINAHL och MedLine. CINAHL är en omvårdnadsdatabas. MedLine innehåller artiklar med tidskrifter inom ämnet omvårdnad och medicinvetenskap (Willman et al., 2011). De booleska sökoperatörer OR och AND användes, utifrån Willman et al. (2011), för att kombinera olika söktermer. OR kombinerar sökorden och AND använder två eller flera sökord och avgränsar ett speciellt område (ibid.) I databasen CINAHL användes CINAHL Headings (sökord) såsom *prostatic neoplasm*, *prostatectomy radical*, *nursing*, *prostatectom\**, *experience\**, *quality of life*, *qualitative*, *urinay incontinenens*, *attitude\** och *erectile dysfunction*. I MedLine användes MeSH-termer (sökord). MeSH-termer var *prostatic neoplasm*, *prostatectom\**, *quality of life* och *qualitative* i MedLine. Willman et al. (2011) menar att det är viktigt att kombinera olika sökord för att rätt urval och att en bred litteratur lättare skall hittas (ibid.).

När sökningarna utfördes i databaserna granskades samtidigt artiklarnas titlar för att avgöra om de svarade på syftet. Då en titel ansågs relevant till syftet lästes abstraktet och stämde abstraktet med syftet togs artikeln ut och lästes i fulltext för att se om den fortfarande svarade på syftet. Genom biblioteket beställdes artiklar vilka ej fanns att tillgå i fulltext i de använda databaserna. Sammanlagt lästes 108 abstrakt, varav 17 stycken artiklar lästes i fulltext samt kvalitetsgranskades.



## Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna i litteratursökningen var att artiklarna skulle vara från år 2000-2012, för att aktuella forskningsresultat skulle hittas. Artiklarnas syfte skulle inrikta sig på perioden efter radikal prostatektomi när katetern dragits bort. Engelska valdes för att det är ett internationellt språk och att det ansågs behärskas. I CINAHL skulle artiklarna vara peer reviewed och på engelska. Peer reviewed innebär, enligt Willman et al. (2011), att artikeln är granskad av experter på området innan den publiceras (ibid.). I MedLine skulle sökningen av artiklarna vara journal article, vilket betyder att artiklarna är granskade innan de publicerats (ibid.). Artiklarna skulle vara kvalitativa med hög kvalitet utifrån det modifierade Willman et al. (2011) granskningsprotokollet.

## Exklusionskriterier

Perioden på sjukhus efter radikal prostatektomi och när männen fortfarande hade kateter.  
Artiklar från USA.

## Kvalitetsgranskning

Inklusionskriterierna i litteratursökningen var att artiklarna skulle vara från år 2000-2012, för att aktuella forskningsresultat skulle hittas. Artiklarnas syfte skulle inrikta sig på perioden efter radikal prostatektomi när katetern dragits bort. Engelska valdes för att det är ett internationellt språk och att det ansågs behärskas. I CINAHL skulle artiklarna vara peer reviewed och på engelska. Peer reviewed innebär, enligt Willman et al. (2011), att artikeln är granskad av experter på området innan den publiceras (ibid.). I MedLine skulle sökningen av artiklarna vara journal article, vilket betyder att artiklarna är granskade innan de publicerats (ibid.). Artiklarna skulle vara kvalitativa med hög kvalitet utifrån det modifierade Willman et al. (2011) granskningsprotokollet.

## Analys

Analysen genomfördes med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) sammanställning av olika innehållsanalyser med manifest inriktning, vilket innebär att originaltexten bryts ner och att innehåll svarande på syftet sammanfattas i meningsenheter. En meningsenhet är en meningsbärande bit av en text, vilket bildas av ord, meningar eller textstycken (ibid.). När kvalitetsgranskningen var klar lästes artiklarna igenom individuellt för att ta ut meningsenheter med svar på studiens syfte. Meningsenheterna diskuterades därefter gemensamt, för även här undvika misstolkningar och att inget relevant till studiens syfte

utelämnades. Kondensering av meningsenheterna utfördes därefter, vilket i denna studie innebar en översättning från engelska till svenska av meningsenheten. Kondenseringen bröts därefter ner i koder utan att tappa innehållet vilket är ett tillväga gångsätt enligt Graneheim och Lundman (2004). Koderna skrevs ner på lappar och klistrades upp på väggen för att få en helhetssyn. Lappar med liknande innehåll bildade underkategorier, vilka också skrevs på lappar. Enligt Graneheim och Lundman (2004) förändras analysen under arbetets gång, vilket i detta arbetet märktes när analysen mognade fram och det skapades flera kategorier. Analysen resulterade slutligen i två huvudkategorier och tre underkategorier. Exempel på innehållsanalysförfarandet kan ses i bilaga 4.

### Etiskt resonemang

Enligt Willman et al. (2011) ska studien innehålla ett etiskt resonemang, vilket innebär att deltagaren i studien inte får ta skada (Forsberg & Wengström, 2008). Det är av stor vikt i omvårdnadsforskning att säkerställa att deltagarna är informerade och frivilligt är med i en studie (Polit & Beck, 2008). Artiklarna analyserade i denna studie har genomgått dessa kriterier.

## Resultat

Resultatet baserades på sju artiklar med kvalitativ ansats. Två huvudkategorier med tre underkategorier hittades. Första huvudkategorin blev Upplevelsen av urininkontinens och där var leva med urinläckage var underkategori. Den andra huvudkategorin var Upplevelsen av erektil dysfunktion med underkategorierna Påverkan på sexlivet och Hälsan går först.

### Upplevelsen av urininkontinens

#### *Leva med urinläckage*

Upplevelsen av urinläckage är för en del män inget stort problem att leva med, medan andra män upplever det livsförstörande, eftersom de upplevde att de förlorade sina vänner när de hade urinläckage (Walsh & Hegarty 2009). Det fanns även en upplevelse av tveksamhet om rätt beslut tagits att genomgå en radikal prostatektomi efter uppstådda komplikationer. Urininkontinensen hade påverkat männens liv vilket yttrade sig i ångest och en känsla av ett förnedrande (O'shaughnessy & Laws, 2009). Däremot upplevdes urinläckaget acceptabelt då männen blev fria från sin prostatacancer (Korfage, Hak, Koning & Essink-Bot, 2006). De flesta upplevde att de kunde kontrollera sitt urinläckage bättre redan två till tre veckor efter

kateterborttagningen, men männen var oroliga för långtids urinläckage (Burt, Caelli, Moore & Andersson, 2004). En man beskrev sin önskan att bli av med sitt urinläckage så här:

*My almost instant reaction was I want to be rid of it as fast as possible without it interfering with everything I'm doing.* (Walsh & Hegarty 2009, s. 130)

Urininkontinens upplevdes problematiskt då levnadsvanor påverkades och behövde anpassas (Milne, Spiers, & Moore, 2008; Korfage et al., 2006). Anpassningen kunde bestå av att behöva byta underkläder tre till fyra gånger per dag för att kontrollera sitt urinläckage (Korfage et al., 2006). En annan anpassning var till exempel att bära mörka kläder vilket upplevdes dölja urinläckage på ett smidigt sätt (Milne et al., 2007). Urinläckage bidrog även till att männen upplevde sig isolerade på grund av att de var rädda för att urinläckage skulle synas när de hade gäster hemma. En tid efter operationen började det sociala livet byggas upp igen och så småningom kunde männen återförenas med sina vänner (Iyigun, Ayhan & Tastan, 2009).

*I can't see my friends, I constantly feel the need to check the pad. I ask my wife to check whether it is noticeable.* (Iyigun et al., 2009, s. 104).

Urininkontinensen innebar också att männen planerade utflykter utifrån var det fanns toaletter (Iyigun et al., 2009). Kissa igenom byxorna eller att lukta illa av urin upplevdes förnedrande, därför var det viktigt med toaletter i närhet till männen där inkontinensskydd och blöjor kunde slängas. Männen fick därmed kontroll över sitt urinläckage, urinen blev osynlig för andra, vilket upplevdes skönt (ibid.).

För en del män upplevdes urinläckage mindre bekymmersamt så länge de kunde utföra sina tidigare fritidsintressen (Milne et al., 2007).

*Who the hell cares about incontinence when you're 28 kilometers on foot in the mountains fishing world class trout?* (Milne et al., 2007, s. 771).

Kaffe och öl upplevdes öka urinläckage, men trots det ville männen inte ändra på sina tidigare vanor då det upplevdes viktigt att kunna dricka öl eller kaffe med vänner för att återhämta sig socialt och psykiskt (Burt et al., 2004).

## Upplevelsen av erektil dysfunktion

### *Påverkan på sexlivet*

Upplevelsen av erektil dysfunktion förekom efter radikal prostatektomi i nästan samtliga fall (Burt et al., 2004; Iyigun et al., 2009; Milne et al., 2007; Korfage et al., 2006; O`shaughnessy & Laws, 2009; Walsh & Hegarty, 2009; Wellam et al., 2009). Frånvaron av erektil dysfunktion bagatelliserades, fast samtidigt fanns hoppet om att funktionen skulle komma tillbaka (Burt et al., 2004). Männen tenderade ofta att bagatellisera sexuella problem hänfödda till sin ålder (Korfage et al., 2006). Äldre män ansåg att erektion inte var lika viktigt längre eftersom sexlivet upplevdes mindre viktigt i korrelation med ju högre ålder männen fick (Burt et al., 2004; Korfage et al., 2006). Sexlivet kunde dock upplevas viktigt, även vid hög ålder, men med bristande erektion tappades intresset för sex (Degner et al., 2009; Korfage et al., 2006). En äldre man förklarade upplevelsen av att inte få erektion så här:

*I`ll be 70 this month and it would be nice, sure, but I`m going to put my mind at ease and not going to worry about it. (Milne et al., 2007, s. 770).*

Påverkan på sexlivet kunde visa sig i att männen upplevde sina fruar som syskon i sängen (Iyigun et al., 2009). Påverkan på sexlivet yttrade sig genom att vissa män blev agiterade när de förlorade sin sexuella funktion, vilket påverkade relationen med frun negativt, till exempel att de grälade (ibid.). En man slutade dock använda penisen vid samlag vilket både hans fru och han accepterat (Wellam et al., 2009). Det spontana sexlivet försvann när en man var tvungen att tvätta sitt könsorgan varje gång innan sex på grund av att urinläckaget gav en upplevelse av att vara äcklig (O`shaughnessy & Laws, 2009). Det upplevdes även svårt att anpassa sig till den rubbade sexförmågan i och med att inte få erektion, då försvann både njutningen av sex och därmed självförtroendet (O`shaughnessy & Laws, 2009). *“I can still get an erection, but my penis is not really hard, so intercourse is difficult”* (Burt et al., 2004, s. 888). För att lyckas få erektion provade en del män Viagra. En del män upplevde att det fungerade medans andra män inte var nöjda med Viagra (ibid.).

Efter radikal prostatektomi kunde penislängden upplevas som förminskad (Wellam et al., 2009). Det upplevdes som att det hade varit värre att inte kunna ha sex med sina fruar överhuvudtaget, vilket var möjligt även fast penisen var förkortad efter radikala prostatektomin (ibid.). En man upplevde sin besvikelse över sin penis till urologen enligt följande:

*”Before the operation, I could hang a bloody work boot on it, now it’s only a rubber thong on a good day.”* (O’shaughnessy & Laws, 2009, s.104).

### *Hälsan går först*

Många av männen hade fått erektil dysfunktion efter genomförd radikal prostatektomi, men trots detta upplevdes det som mest viktigt att canceren var borta och att den övriga hälsan var bra (Milne et al., 2007; Korfage et al., 2006; Wellam et al., 2009). Att få erektionsstyhhet upplevdes som ett problem, men den övriga hälsan var viktigare (Wellam et al., 2009). Det ansågs att när canceren var borta accepterades sidoeffekterna för att det upplevdes vara ett livräddande alternativ för att behandla prostatacancer (Korfage et al., 2006). Fysiska ärr efter radikal prostatektomi upplevde männen var värt att leva med bara canceren försvunnet (O’shaughnessy & Laws, 2009).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa mäns upplevelser av urininkontinens och erektil dysfunktion efter radikal prostatektomi. Tanken på att genomföra en empirisk studie fanns, men enligt Willman et al. (2011) är detta mer tidskrävande arbete än en litteraturstudie. Detta låg till grund när en litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes att arbeta med vilket bestämdes redan när projektplanen påbörjades.

Inklusionskriterier användes för att kunna hitta passande artiklar till studiens syfte. Begränsningen att inte ha med perioden på sjukhus och när männen hade urinkateter användes för att litteraturstudien ansågs bli för omfattande. Artiklar från USA valdes bort därför att USA:s sjukvård, enligt WHO (2000), bygger på försäkringssystem. I Sverige har däremot landstinget, kommunen och staten ett ansvar för sjukvården (Regeringskansliet,

2011). De sju inkluderade artiklarna kom från Australien, Irland, Kanada (3), Nederländerna och Turkiet. Dessa länder har enligt SOU (2002: 31) liknande sjukvårdssystem som Sverige, det vill säga en offentligt finansierad sjukvård som innebär att samtliga medborgare får sjukvård på lika villkor (Socialstyrelsen, 2007).

CINAHL och MedLines databaser valdes för att de ansågs relevanta till problemområdet. När första sökningarna hade gjorts ansågs både artiklar och sökord vara tillräckliga, men eftersom syftet ändrade innebörd under arbetets gång gjordes nya sökningar. Eftersom det fanns för lite artiklar inom det valda området diskuterades detta, därefter bestämdes det att två stycken nya artiklar skulle tas fram. Efter nya sökningar i CINAHL hittades två nya artiklar som stämde väl överens med studiens syfte, därefter avslutades artikelsökningen och sökningarna i MedLine uteblev. Slutsatsen är att de nya sökningarna enbart gjordes i CINAHL, vilket kan vara en brist i arbetet. Willman et al. (2011) menar att användandet av olika databaser kan ge fler artiklar som berör området (ibid.). En brist kan vara att resultatet hade förstärkts om de nya sökningarna även hade gjorts i MedLine. Sökordet quality of life har inte med nuvarande syftet att göra på grund av att syftet förändrades under arbetets gång, vilken är en brist i arbetet. Willman et al., (2011) skriver att språket bör begränsas till ett språk båda forskarna i studien behärskar (ibid.). Engelska ansågs behärskas men eftersom artiklarna var skrivna på akademisk engelska kan texten ha feltolkats, vilket i sin tur kan ha påverkat resultatet. Tanken var att innebörden i protokollet skulle behållas vilket antagligen gjordes utan att påverka resultatet, men brist på erfarenhet kan det säkert vara tvärtom.

Artiklarna analyserades med hjälp Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av manifest innehållsanalys. Innehållsanalysen valdes för den ansågs vara lättförstådd och lätt att applicera till metoden. Då det är svårt att undvika tolkningar i manifest analys kan tolkningar av materialet ha gjorts på grund av oerfarenhet. Tolkningen kan på så sätt ha blivit djupare än vad Graneheim och Lundmans (2004) manifesta analys tillåter. Att tillsammans kunna diskutera under arbetets gång har varit till studiens fördel. Polit och Beck (2008) menar på att vara två författare bidrar till ökad trovärdighet i resultatet.

## Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att vardagen blev problematisk och upplevdes som påfrestande för männen med urinläckage. Detta styrks av Jonler et al. (1996) som menar att männen upplever det mest ansträngande med urininkontinensen i början efter operationen, medan det redan

efter fyra veckor kan upplevas bli bättre (ibid.). Penson et al. (2005) däremot menar på att det kan ta ett år efter operationen att få tillbaka förmågan att kontrollera sitt urinläckage. Dahlberg et al. (2003) menar på att livsvärlden är den verklighet vi ständigt lever i och tar för given (ibid.). Den värld männen dagligen levte i före operationen och som de kanske tagit för givet är nu inte densamma och då uppstår problem då tillgången till livsvärlden inte längre är densamma. Resultatet styrks också av Maliski, Heilemann och McCorkles (2001) studie där männen inte ville visa sig offentligt för de var rädda att urininkontinensen skulle synas, vilket upplevdes påfrestande i deras vardag. Paterson (2000) menar också på att män skyddar sig själva genom att stanna hemma eller utföra fritidsaktiviteter där urinläckage inte kan exponeras för omgivningen (ibid.). Det styrks även av Petry et al. (2004) som menar att om män inte kunde ha kontroll över sin urininkontinens blev det problematiskt att ha vänner hemma, gå ut på promenader, utöva sporter eller vara på arbetet (ibid.). Dahlberg et al. (2003) menar på att sjukdomslidande kan upplevas som ensamhet, skam och osäkerhet. Ett lidande som ofta bärs på i sin ensamhet (ibid.). Det viktiga för männen upplevdes inte vara att bli helt fri från urininkontinensen, utan att få kontroll över den samt återfå kontroll över vardagen (Maliski et al., 2001). Det finns dock tips sjukvårdspersonal kan ge till männen innan de åker hem. En övning männen kan använda sig av är att träna bäckenbottenmuskulaturen för att förebygga urininkontinens (Butler, Downe-Wamboldt, Marsh, Bell, & Jarvi 2001). Sammantaget tyder detta på att det finns stor variation när männen får kontroll över urininkontinensen, återhämtningen är antagligen väldigt individuell och det skulle behövas mer forskning för att beskriva männens alla subjektiva upplevelser

I resultatet framkom att det fanns psykiska effekter efter radikal prostatektomi. Det visade sig att männen var oroliga att cancer skulle komma tillbaka. Detta styrks av Butler, Downe-Wamboldt, Marsh, Bell och Jarvi, (2001) som visade på att mäns livskvalitet påverkades negativt i samband med oro. För att minska sin oro eller nedstämdhet pratade männen med psykologer eller ingick i stödgrupper, vilket upplevdes vara lättande (ibid.). Enligt Hedestig, Sandman, Tomic och Widmark (2005) kan det vara bra att lyssna på musik eller gå ut på en promenad för att dämpa sin oro (ibid.). Dahlberg et al. (2003) menar på att trygghet är ett viktigt fenomen i den levda världen. Kan sjukdomen botas så kan tryggheten återställas och kan inte hotet avlägsnas så kan ändå en viss trygghet uppstå när patienten får kontroll över sin situation (ibid.).

Männen ansåg också att deras relation med sina fruar blev drabbade på ett negativt sätt. Detta resultat styrks även av Fugl-Meyer et al. (1997) som beskriver att mäns förhållande kan drabbas negativt i samband med en erektil dysfunktion. Resultatet stärks också av Dahlberg et al. (2003) som beskriver att kroppen är mittpunkten i livet (ibid.) vilket i detta resultat jämförs med männens erektila dysfunktion i samband med att de inte kan upprätthålla ett kärleksförhållande, på så sätt har en möjlighet som tidigare fanns i livet förlorats.

Oliffe (2005) beskriver däremot att det finns män som upptäckte att de kom emotionellt närmre sina flickvänner än tidigare tack vare den erektila dysfunktionen. I och med att männen inte kunde använda sin penis som förut så användes istället mer kramar och kel, vilket ledde till att förhållandet förstärktes (ibid.). Detta kan också utläsas i samband med Dahlberg et al. (2003) tolkningar utifrån att männen blivit drabbade av erektil dysfunktion och att deras kroppar har förändrats. Kroppen har förändrats på ett negativt, men trots det sätt så har parrelationen förstärkts. En tillgången till livet har ökat jämfört med tidigare i och med att parrelationen har blivit starkare och bättre.

## Slutsats

Männen ställs inför utmaningar i sin nya livssituation. Det som ställer till det i vardagen är att kontrollen över kroppen delvis försvunnit vilket upplevdes jobbigt för männen. Genom att forska mer inom detta område kan sjuksköterskans kunskaper och förståelse ökas.

Sjukvårdspersonal kan då upplysa hur andra män upplevt tiden efter en radikal prostatektomi. Blir sjuksköterskan medveten om förloppet efter radikal prostatektomi kan informationen till männen bli bättre som skall gå igen en radikal prostatektomi. På detta vis kan lidande förebyggas efter behandlingen. Sjukvården borde kunna förse männen med hjälpmedel så att det vardagliga livet kan fortsätta så normalt som vanligt och att inte urininkontinensen eller den erektila dysfunktionen är ett hinder för att leva ett normalt liv.

## Självständighet

Christopher Andersson och Daniel Johansson har aktivt arbetat tillsammans med bakrundsarbetet. Individuellt lästes och kvalitetsgranskades artiklarna. Meningsenheterna togs ut var för sig, men diskuterades och sammanställdes tillsammans. Analysarbetet



genomfördes sedan gemensamt. Resultat, diskussion och referenslista och arbetet med tabeller har arbetats fram tillsammans.

## Referenser

- Adami, H-O., Grönberg, H., Holmberg, L., Johansson., J-E., Widmark, A., & Cederquist, E. (2006). *Prostatacancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Arai, Y., Okubo, K., Aoki, Y., Maekawa, S., Okada, T., & Mawia, H. (1999). Patient-reported quality of life after radical prostatectomy for prostatecancer. *International Journal of Urology*, 6, 78-88.
- Bacon, C. G., Giovannucci, E., Kawachi, I., & Testa, M. (2001). The impact of cancer treatment on quality of life outcomes for patients with localized prostate cancer. *Journal of Urology*, 166(5), 1804-1810.
- Bokhour, B., Clark, J., Inui, T., Krasnow, S., Robinson, R., Silliman, R., Spaulding, M., & Talcott J. (2003). Patient's perceptions of quality of life after treatment for early prostate cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 15, 3777-84.
- Butler, L., Downe-Wamboldt, B., Marsh, S., Bell, D., & Jarvi, K. (2001). Quality of life post radical prostatectomy: a male perspective. *Urologic Nursing*, 21, 283-288.
- Burt, J., Caelli, K., Moore, K., Anderson, M. (2004). Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 883-890.
- Cancersearchuk. (2011A). Prostate cancer. <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/world/prostate-cancer-world/> (Hämtad 12-12-16)
- Cancersearchuk, (2011B). Radikal prostatektomi. <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-help/type/prostate-cancer/treatment/surgery/radical> (Hämtad 12-12-30)
- Chapple, A., & Ziebland, S. (2002). Prostate cancer: Embodied experience and perceptions of masculinity. *Sociology of Health and Illness*, 24, 820-841.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fugl-Meyer, A.R., Lodnert, G., Bränholm, I.B., & Fugl-Meyer, K.S. (1997). On life satisfaction in male erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research*, 9, 141-148.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

- Hara, I., Kawabata, G., Miyake, H., Hara, S., Fujisawa, M., Okada, H., Arakawa, S., & Kamidono, S. (2002). Feasibility and usefulness of laparoscopic radical prostatectomy: Kobe University experience. *International Journal of Urology*, *9*, 635-640.
- Hedestig, O., Sandman, P-O., Tomic, R., & Widmark, A. (2005). Living after radical prostatectomy for localized prostate cancer: A qualitative analysis of patient narratives. *Acta Oncologica*. *44*, 679-686.
- Iyigun, E., Ayhan, H., & Tastan, S. (2009) Perceptions and experiences after radical prostatectomy in Turkish men: a descriptive qualitative study. *Applied Nursing Research*, *24*,101-109.
- Johansson, E., Steineck, G., Holmberg, L., Johansson, J-E., Nyberg, T., Ruutu, M., Bill-Axelsson, A. (2011). Long-term quality-of-life outcomes after radical prostatectomy or watchful waiting: the Scandinavian Prostate Cancer Group-4 randomised trial. *The Lancet Oncology*. *12*. 891-899.
- Jonler, M., Madsen, F.A., Rhodes, R.P., Sall, M., Messing, E.M., & Bruskewitz, R.C. (1996). A prospective study of quantification of urinary incontinence and quality of life in patients undergoing radical retropubic prostatectomy. *European Journal of Oncology Nursing*, *48*(3), 433-440.
- Kocacal, E., & Khorsid, L. (2006) Nurses role in the management of longterm complications after radical prostatectomy. *Nursing Forum*, *9*, 14-19.
- Korfage, I., Hak, T., Koning, H., & Essink-Bot, M.-L. (2006). Patient`s perceptions of the side effects of prostate cancer treatment- A qualitative interview study. *Social Science & Medicine*, *63*, 991-919
- Kumar, V., Toussi, H., Marr, C., Hough, C., & Javle, P. (2004). The benefits of radical prostatectomy beyond cancer control in symptomatic men with prostate cancer. *British Journal of Urology International*, *93*, 507-509.
- Maliski, S.L., Heilemann, MS.V., & McCorkle, R. (2001). Mastery of postprostatectomy incontinence and impotence: His work, her work, our work. *Oncology Nursing Forum*, *28*, (6), 985-992.
- Milne, J.-L., Spiers, J.-A., & Moore, K.-N. (2008). Men`s experiences following laparoscopic radical prostatectomy: a qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Studies* ,*45*, 765–774.
- Moore, K., & Estey, A. (1999). The early post-operative concerns of men after radical prostatectomy. *Journal of Advanced Nursing*, *29*, 1121-1129.
- National Institutes of Health (NIH) Consensus Development Panel on Impotence. (1993). NIH Consensus Conference. Impotence. NIH Consensus Development Panel on Impotence. *Journal of the American Medical Association*, *270*(1), 83-90.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen; kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (2:a uppl.). Stockholm: Liber.

- Oliffe, J. (2005). Constructions of masculinity following prostatectomy- induced impotence. *Social Science & Medicine*, 60, 2249-2259.
- O'Rourke, M-E. (2007). Choose wisely: therapeutic decisions and quality of life in patients with prostate cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11, 401-408.
- Paterson, J. (2000). Stigma associated with postprostatectomy urinary incontinence. *Journal of Wounded Ostomy and Continence Nurses Society*, 27, 169-173.
- Penson, D.-F., McLerran, D., Feng, D., Albertsen, P.-C., Gilliland, F.-D., Hamilton, A., Hoffman, R., M., Stephenson, R.-A., Potovsky, A.-L., & Stanford, J.-L. (2005). 5-year urinary and sexual outcomes after radical prostatectomy: Results from the prostate cancer outcomes study. *Journal of Urology*, 173(5), 40-44.
- Petry, H., Berry, D., Spichiger, E., Kesselring, A., Gasser, T., Sulser, T., & Kiss, A. (2004) Responses and experiences after radical prostatectomy: perceptions of married couples in Switzerland. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 507-513.
- Polit, D, & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Regeringskansliet. (2011). *Hälso och sjukvård i Sverige*.  
<http://www.regeringen.se/sb/d/14832> (Hämtad 2013-01-09)
- Sadovsky, R., Basson, R., & Krychman M. (2010). Cancer and sexual problems. *Journal Sex Medicine*, 7: 349-73.
- Shaughnessy, P.-K., & Laws, T. (2009). Australian men`s long term experiences following prostatectomy: a qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse* 34, 98-109.
- Socialstyrelsen. (2011). Cancer Incidence in Sweden 2010.  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18530/2011-12-15.pdf>  
 (Hämtad 2011-11-15)
- Socialstyrelsen.(2007). *Resursfördelning och prioriteringar inom socialtjänsten*.  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9026/2007-110-19\\_200711019.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9026/2007-110-19_200711019.pdf) (Hämtad 2013-01-09)
- Speight, J.L., & Roach, M. (2006). New techniques and management options for localised prostate cancer. *Reviews in Urology*, 8, 22-29.
- Statens offentliga utredningar (2002:31). *Vinst för vården: Vårdsystem i andra länder*. Stockholm: Allmänna förlaget
- Steineck, G., Helgese, F., Adolfsson, J., Dickman, P., Johansson, J.E., Norlén, B-J., & Holmberg, L. (2002). Quality of life after radical prostatectomy or watchful waiting. *The New England Journal of Medicine*, 347, 790-796.

- Stephenson, R.A., Mori, M., Hsieh, Y.C., Beer, T.M., Stanford, J.L., Gilliland, F.D., et al. (2005). Treatment of erectile dysfunction following therapy for clinically localized prostate cancer: Patient reported use and outcomes from the Surveillance, Epidemiology, and End Results Prostate Cancer Outcomes Study. *Journal of Urology*, *174*, 645-650.
- Walsh, E., & Hegarty, J. (2009). Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, *14*, 125-133.
- Wellam, F., Degner, L., Hack, T., & Schroeder, G. (2009) Penile length shortening after radical prostatectomy: Men's responses. *European Journal of Oncology Nursing*, *14*, 160-165.
- Willman, A., Stoltz, P., & Batsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Wittmann, D., Northouse, L., Foley, S., Gilbert, S., Wood, D.P., Balon, R., & Montie, J.E. (2009). The psychosocial aspects of sexual recovery after prostate cancer treatment. *International Journal of Impotence Research*, *21*, 99-106.
- World Health Organization. (2000). World Health Organization Assesses the World's Health Systems. [http://www.who.int/whr/2000/media\\_centre/press\\_release/en/](http://www.who.int/whr/2000/media_centre/press_release/en/) (Hämtad 2012-12-19)
- Wylie, K.R., & Eardly, I. (2007). Penile size and the "small penis syndrome". *British Journal of Urology International*, *99*, 1449-1455.
- Zippe, C.D., Raina, R., Thukral, M., Lakin, M.M., Klein, E.A., & Agarwal, A. (2001). Management of erectile dysfunction following radical prostatectomy. *Current Urology Reports*, *2*(6), 495-503.

## Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i CINAHL

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1 Prostatic Neoplasms	8918	22-11-2012	0	0
S2 Prostatectomy, Radical	57	22-11-2012	0	0
S3 Quality o life	26204	22-11-2012	0	0
S4 Prostatectom*	402	22-11-2012	0	0
S5 Nursing	47756	22-11-2012	0	0
S6 Experience	36283	22-11-2012	0	0
S1 and S 3	462	22-11-2012	0	0
S1 and S3 and S4	59	22-11-2012	0	0
S1 and S3 and S4 and Qualitative	6	22-11-2012	6	3
S4 and S5 and Qualitative	7	22-11-2012	7	3
S4 and S6	38	22-11-2012	24	4
S7 Urinary incontinence	3721	4-12-2012	0	0
S4 and S7 and S6	19	4-12-2012	16	0
S8 Attitude*	135,42	5-12-2012	0	0
S9 Experience*	144.356	5-12-2012	0	0
S10 Prostatectomy	1650	5-12-2012	0	0
S8 Or S9 and S10	134	5-12-2012	30	1
S11 Erectile dysfunction	897	5-12-2012	0	0
S11 OR S7 AND S10	203	5-12-2012	0	0
S11 OR S7 AND S10 AND Qualitative	15	5-12-2012	15	1

## Sökningar i Medline

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1 Prostatic Neoplasms	42635	22-11-2012	0	0
S2 Prostatectom*	11109	22-11-2012	0	0
S3 "Quality of life"	64206	22-11-2012	0	0
S4 Qualitative	68122	22-11-2012	0	0
S1 and S2 and S3	671	22-11-2012	0	0
S1 and S2 and S3 and S4	10	22-11-2012	10	4

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll.

Kvalitetsbedömning av artiklar Granskningsprotokoll modifierat efter Willman et al., (2011).

Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund:

Studentlitteratur

Finns det ett tydligt syfte?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
<b>Patientkaraktäristika</b>	Antal.....		
	Ålder .....		
	Man/Kvinna .....		
Är kontexten presenterad?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Etiskt resonemang?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
<b>Urval</b>			
Relevant?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Strategiskt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
<b>Metod för</b>			
Urvalsförfarande tydligt beskrivet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Datainsamlingen tydligt beskrivet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Analys tydligt beskriven?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
<b>Giltighet</b>			
Är resultatet logiskt, begripligt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
<b>Kommunicerbarhet</b>			
Redovisas resultatet klart och tydligt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>

80-100% Bra      70-79% Medel      60-69% Dålig

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Bra       Medel       Dålig



## Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Burt, J., Caelli, K., Moore, K., & Anderson, M. 2005 Canada	Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs.	Semi-strukturerade telefonintervjuer. Individuella djupgående intervjuer.	17 män med en tidigt upptäckt prostatacancer som gick igenom en radikal prostatektomi.	Hög
Iyigun, E., Ayhan, H., & Tastan, S. 2009 Turkiet	Perceptions and experiences after radical prostatectomy in Turkish men: a descriptive qualitative study	Semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor.	15 män som genomgått en radikal prostatektomi för mer än tre månader sedan.	Hög
Korfage, I., Hak, T., Koning, H., & Essink-Bot, M-L. 2006 Nederländerna	Patient's perceptions of the side-effects of prostate cancer treatment- A qualitative interview study.	Semi-strukturerade intervjuer.	33 män mellan 60-74 år. 5-6 år efter radikal prostatektomin.	Hög
Milne, J., Spiers, J., Moore, K. 2007 Canada	Men's experience following laparoscopic radical prostatectomy: A qualitative descriptive study	ostrukturerade individuella, fokusgrupper.	19 män som hade genomgått en laparoskopisk radikal prostatektomi för 3-6 månader sedan	Hög
Shaughnessy, P-K., & Laws, T. 2009 Australien	Australian men's long term experience following prostatectomy: A qualitative study	Individuella intervjuer, fokusgrupper	11 män som genomgått en radikal Prostatektomi för mer än 6 månader sedan. Män som varit med i stödgrupper för cancer.	Hög
Walsh, E., & Hegarty, J. 2009 Irland	Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer	Semi-strukturerade intervjuer.	8 män som varit med i stödgrupper för cancerpatienter.	Hög
Wellam, F., Lesley, F., Thomas, H.,& Schroeder, G 2009 Canada	Penile length shortening after radical prostatectomy: Men's responses	Semi-strukturerade intervjuer,	6 män som genomgått radikal prostatektomi utvalda från en prostatacancer stödgrupp.	Hög

## Bilaga 4 Exempel på analysförfarandet

Meningsenhet	Kondensering/Översättning	Kod	Underkategori	Kategori
The term embarrassment was frequently used to describe the fear of public detection of their urinary incontinence.	Termen pinsamhet användes frekvent för att beskriva rädslan att allmänheten skulle upptäcka deras urininkontinens.	Pinsamt om allmänheten upptäcker min urininkontinens.	Leva med urinläckage	Upplevelse av urininkontinens
To protect their public identity these men planned outings around the toilet locations.	För att skydda sin offentliga identitet planerades utflykter efter var det fanns toaletter.	Utflykter planeras utifrån var det finns toaletter.	Leva med urinläckage	
Many projected that impotence would not be devastating for them because of their ages.	Många sa att impotensen inte skulle vara förödande för dem på grund av sin ålder.	Vid hög ålder spelar erektionen mindre roll.	Erektionsförmåga	Upplevelse av erektil dysfunktion.