



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Mäns upplevelser av att leva med prostatacancer

En litteraturstudie baserad på patografier

Jessica Jönsson

Malin Persson

Handledare: Peter Anderberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona maj 2017

Mäns upplevelser av att leva med prostatacancer

Jessica Jönsson
Malin Persson

Sammanfattning

Bakgrund: Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män i Sverige och är en av de fem vanligaste cancerformerna i världen. Prostatacancer kommer ofta smygande och visar inte symtom förrän canceren har kommit långt i sin utveckling och är då svår att bota. Att insjukna i prostatacancer blir livsomväldande för män. Över en natt befinner de sig plötsligt i en ny värld där de ska genomgå behandling och hantera påfrestande biverkningar från behandlingen.

Syfte: Syftet med studien var att belysa mäns upplevelser av att leva med prostatacancer under det första året efter sjukdomsbeskedet.

Metod: Metoden som valdes för att besvara studiens syfte var en kvalitativ litteraturstudie, som baserades på patografier skrivna av män som fått diagnosen prostatacancer. Analysen av de fyra utvalda patografierna utfördes med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.

Resultat: Resultatet sammanställdes i tre huvudkategorier, *Motstridiga tankar och känslor om att få prostatacancer*, *Livet tar en annan form* och *Funderingar över framtiden*. Studien belyser hur män som insjuknar i prostatacancer ställs inför fysiska och psykiska förändringar. I resultatet presenteras männens påfrestringar från att de får beskedet till genomgående behandling och hantering av framtiden. Gemensamt för männen var att de värdesatte att få kunskap om sin situation och betydelsen av de nära relationerna med familj och vänner. Sjukdomen skapar en förändrad livssyn då döden kommer dem nära, samtidigt får de en stark livsvilja och tacksamhet till livet.

Slutsats: I livsomställningen tampas männen med biverkningar som begränsar dem i vardagen. De handskas med tankar och känslor som ger upphov till nya perspektiv i livet. Sjuksköterskan spelar därmed en central del i processen eftersom att professionen kan tillgodose patienten med information och stödja männen i livsomställningen.

Nyckelord: litteraturstudie, män, patografi, prostatacancer, upplevelse

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	4
Bakgrund.....	5
Prostatacancer.....	5
Symtom.....	5
Diagnos.....	5
Behandling och biverkningar.....	6
Omvårdnad vid prostatacancer.....	6
Att leva med prostatacancer.....	7
Joyce Travelbees omvårdnadsteori.....	8
Syfte.....	10
Metod.....	10
Urval.....	10
Datainsamling.....	10
Analys.....	11
Etiskt förhållningssätt.....	12
Resultat.....	13
Motstridiga tankar och känslor om att få prostatacancer.....	13
Känslor i samband med beskedet.....	13
Mörka tankar om cancer.....	14
Förändrad livssyn.....	15
Livet tar en annan form.....	16
Vardagen med prostatacancer.....	16
Kunskap för ökad kontroll.....	17
Relationers betydelse.....	18
Funderingar över framtiden.....	19
Vägen tillbaka.....	19
Klövna känslor kring livets fortsättning.....	21
Diskussion.....	21
Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion.....	23
Slutsats.....	26
Självständighet.....	27

Referenser	28
Bilaga 1 Databassökningar i Libris.....	31
Bilaga 2 Översikt patografier.....	33
Bilaga 3 Exempel på meningsenheter.....	34

Inledning

År 2015 dog 2357 män av prostatacancer i Sverige (Socialstyrelsen, u.å). I Sverige är prostatacancer den vanligaste cancerdiagnosen och varje år upptäcks cirka 10 000 nya fall (Medibas, 2016). Enligt World Health Organization [WHO] (u.å) är prostatacancer en av de fem vanligaste cancerdiagnoserna hos män i världen. Trots detta finns det 2,6 gånger mer information tillgängligt för patienter med bröstcancer (Dubois & Carmen, 2009). Det har visat sig att män anser att informationen de erhåller är otillräcklig och de påpekar bristen på fysiska möten (ibid.). Den bristande kontakten mellan patienter och sjukvården under det första året efter insjuknande i prostatacancer har visat sig ha ett samband med mäns otillfredsställda behov. Dessa otillfredsställda behov gäller stöttning och information kring olika faktorer, bland annat sexualitet, fysiska och psykiska besvär (Hyde et al., 2016).

Sjuksköterskan har en betydande roll genom att stötta patienten i vård och behandling (Cockle-Hearne et al., 2013). Vid omvårdnaden ska sjuksköterskan skapa en trygghet för patienten och reducera ångest samt depression (ibid.). Under det första året när patienter drabbas av prostatacancer och får symtom eller biverkningar av behandling ställs de ofta inför dilemman rörande identiteten, som förknippas med de sociala och intima relationerna (Cayless, Forbart, Illingworth, Hubbard & Kearney, 2010). De kroppsliga förändringarna män genomgår vid prostatacancer är en fysisk och psykisk påfrestning som även påverkar känslan av manlighet (Ervik & Asplund, 2012). Männerna hamnar i en ny livssituation mot sin vilja (Jonsson, Aus & Berterö, 2009). Som sjuksköterska är det viktigt i detta sammanhang att skapa möjligheter för männen att hantera kommande livsförändring och kunna återgå till en fungerande vardag (ibid.).

Genom att ta fram information med hjälp av patografier, skrivna av män som själva insjuknat i prostatacancer, kan deras personliga upplevelser förmedlas. Informationen skulle kunna leda till att sjuksköterskor får en ökad kunskap och förståelse för denna patientgrupp. Via en sådan förståelse kan det skapas ett förbättrat bemötande och en förbättrad omvårdnadssituation.

Bakgrund

Prostatan är en körtel som är placerad vid mäns övre del av urinröret där körteln omsluter urinröret (Elstad, 2014). Prostatan har vanligtvis en diameter på ungefär 3 centimeter och i prostatan produceras cirka 30 % av mannens sädesvätska. Glatt muskulatur finns belägen mellan prostatan och blåsbotten för att kunna knipa av urinröret så att det sluts tätt mellan urintömningarna. Samtidigt förhindrar muskulaturen att spermier går åt fel håll vid sädestömning och inte hamnar i urinblåsan (ibid.).

Prostatacancer

Cancer i prostatan är den vanligaste cancerformen bland män i Sverige och är hos män i västvärlden den näst vanligaste anledningen till dödsfall (Gudmundsson, 2013). Dock beskriver Socialstyrelsen (2014a) att i många fall hinner män med prostatacancer dö av andra anledningar än av prostatacancer, då cancer i prostatan består av mycket små celler och har en långsam tillväxt. Medelåldern för insjuknande är 72–74 år och är ovanligt i åldrarna under 50 år (ibid.). Orsaken till uppkomsten är till viss del okänd (Gudmundsson, 2013). Det är dock känt att risken för att insjukna stiger ifall det finns någon i den nära släkten som drabbats av prostatacancer (Socialstyrelsen, 2014a).

Symtom

I det tidiga skedet av prostatacancer uppstår det vanligtvis inga symtom, utan det är inte förrän tumören vuxit sig så pass stor att den pressar mot urinröret som symtom kan uppstå (Gudmundsson, 2013). Symtomen i detta stadiet kan vara att män drabbas av svårigheter med att komma igång att tömma blåsan, svag urinstråle, att det upplevs svårt att fullständigt tömma blåsan och täta trängningar. I många fall upplever männen inte några symtom förrän de befinner sig i det skedet där cancer har spridit sig i kroppen, till exempelvis skelettet som är vanligt vid spridd prostatacancer. Män upplever då oftast smärta i ländryggen (ibid.).

Diagnos

Vid misstänkt prostatacancer kontrolleras i första hand värdet av PSA i blodet (Gudmundsson, 2013). PSA står för prostataspecifikt antigen och är ett ämne som tillverkas i prostatakörteln och utsöndras via sädesvätskan (Socialstyrelsen, 2014a). Enligt Adami, Grönberg, Holmberg, Johansson, Widmark och Cederquist (2006) kan ett förhöjt PSA-värde bero på flera anledningar, exempelvis infektioner i urinvägarna. Vid prostatacancer beror det ökade PSA-värdet på att PSA lättare läcker ut via tumörvävnaden som bildats i prostatan

(ibid.). Vid misstanke om prostatacancer kontrollerar läkaren även prostatan genom att palpera körteln med ett finger via ändtarmen. I vissa fall genomförs kontroll med ultraljud och det tas vävnadsprover från prostatan genom biopsi via ändtarmen (Gudmundsson, 2013).

Behandling och biverkningar

När cancer är lokaliserad i prostatan kan körteln plockas bort via kirurgi, detta kallas för radikal prostatektomi (Adami et al., 2006). Enligt Socialstyrelsen (2014a) är urinläckage och impotens vanliga biverkningar efter operation. När operation inte är aktuellt kan cancer behandlas med strålning (Adami et al., 2006). Vid strålning dödas tumörcellerna eftersom att deras DNA skadas av strålningen. Besvär som kan uppstå efter strålning är trötthet, problematik med att urinera på grund av trängningar och i vissa fall tarmbesvär med blod samt slem i avföringen. En annan vanlig behandling vid prostatacancer är hormonell behandling. Genom att tillföra antiandrogener hämmas produktionen av hormonet testosteron, som har en stimulerande effekt på cancercellerna i prostatan och tumören kan därmed inte växa. Biverkningar av denna behandling kan vara minskad sexuell lust, förmågan att genomföra samlag blir försämrad eller försvinner helt relaterat till erektionsproblem, blodvallningar, svettningar, psykisk påverkan och tendens till apati (ibid.).

Omvårdnad vid prostatacancer

Omvårdnad hos patienter med prostatacancer omfattar hela vårdförloppet från det att diagnos sätts, genom behandling, uppföljning och i särskilda fall till att ge vård i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2014b). För att kunna ge god omvårdnad till denna patientgrupp krävs det att vårdpersonalen har god förståelse för hur män upplever det att få en cancerdiagnos (ibid.). För att den medicinska diagnostiken och behandlingen av prostatacancer skall ge den önskade effekten krävs det att det finns ett fungerande omvårdnads- och rehabiliteringsteam. Detta ska finnas till för planering, genomförande av behandlingar och observation (Socialstyrelsen, 2014b). Teamet ska även förhindra uppkomsten av komplikationer, informera och stötta patienten samt närstående.

Enligt Carter, Miller, Myrphy, Payne och Bryant-Lokusius (2014) innefattar omvårdnaden av män med prostatacancer att vara ett känslomässigt stöd, ge tillräcklig information kring diagnosen, samordna teamet för vården samt smärt- och symtomlindra. Det är viktigt att ge smärtlindring då många män under behandling upplever mycket smärta, vilket har en stor inverkan på deras livskvalitet (ibid.). En av de vanliga komplikationerna efter behandling är

inkontinensbesvär och det blir därmed viktigt att stötta patienten kring detta i omvårdnaden (Carter, Bryant-Lukosius, DiCenso, Blythe, & Neville, 2011). Besvären för med sig att de behöver använda inkontinensskydd och ibland kateter, vilket har en stor inverkan på det dagliga livet (ibid.). Carter et. al. (2014) beskriver hur sjuksköterskan ska utbilda och ge kunskap till männen hur de ska använda sig av inkontinensskydd och kateter, eftersom det skapar trygghet. Andra symtom som kan uppstå som bör uppmärksammas samt underlättas i omvårdnaden är fatigue, mobiliseringsproblematik, viktnedgång, magbesvär, nedstämdhet och illamående (ibid.).

Enligt Carter et. al. (2014) är det viktigt att stötta patienten känslomässigt i omvårdnaden. Många känner rädsla och oro kring sin diagnos samt sjukdomens prognos. Som sjuksköterska blir det viktigt att kartlägga patientens oroligheter för att kunna stötta och informera. Behovet av information från sjukvården uttrycks ofta av män med prostatacancer (Carter et.al. 2011 & Carter et. al., 2014). De efterfrågar information kring behandlingarna, vilka biverkningar som kan uppstå och alternativa behandlingar (Carter et. al., 2014). De vill även ha mer information om diagnosen och hur deras framtidsprognos ser ut, men det framgår samtidigt att många män ångrar att de inte frågat mer och efterlyst mer information vid besök i vården (Carter et. al., 2011).

Att leva med prostatacancer

I tidigare studier framkommer mäns upplevelser av att insjukna i prostatacancer. Eriksson (1987) menar att människors upplevelser är en individuell upplevelse och detta medför att händelser inte fullständigt kan förstås eller tolkas av andra. Enligt Egidius (2008) är en upplevelse något som individen erfarit på egen hand och inte genom att ha tagit del av andras berättelser. Ervik och Asplund (2012) beskriver hur män som får beskedet om prostatacancer plötsligt över en natt befinner sig i den medicinska världen med nya viktiga begrepp att hantera, som exempelvis PSA. Beskedet om att ha prostatacancer gör att männen plötsligt blir medvetna om sin dödlighet och får ökad förståelse för hur skört livet är (Jonsson et al., 2009). Männen upplever att diagnosen får en stor påverkan på deras liv, men en strategi för att hantera detta är att försöka leva vidare på samma sätt som de gjort förut. Att få en cancerdiagnos gör att männen ibland går in sig själva för att fundera och hantera den information som de mottagit angående deras nya livssituation (ibid.).

Enligt Ervik och Asplund (2012) söker männen stöd hos familj och nära vänner. Männen väljer generellt att endast prata öppet om prostatacancern med personer i nära relationer eftersom de upplever en svårighet att prata om sina tankar och känslor. De uppskattar dock att prata om känslor och biverkningar med personer som har erfårit samma situation, medan de ville diskutera medicinska delar med vårdpersonal (ibid.). Enligt Baker et al. (2012) upplever män som väntar på behandling en lindrig ångest, samtidigt som de har känslor av förlust och bär på funderingar kring existentiella frågor. Denna patientgrupp avvisade information eftersom de ansåg att det inte var till någon hjälp för dem. Män som däremot genomgick behandling hade en ständig oro och ångest, som de behövde hjälp att få bukt med. De värdesatte då information och ansåg den som meningsfull (ibid.).

Cayless et. al. (2010) beskriver hur inkontinens och impotens har inverkan på männens identitet. Biverkningarna kan göra att de inte längre känner sig lika aktiva, kapabla till att arbeta, självständiga och sexuellt aktiva (ibid.). Enligt Johnsson et al. (2009) har prostatacancern påverkat männen, men samtidigt gett dem ett nytt perspektiv på livet och tacksamhet över ett fortsatt liv tillsammans med nära och kära. Det nya livsperspektivet skapar en drivkraft för att bygga upp hopp inför framtiden. Även om framtiden innehåller förändringar och begränsningar kan det fortfarande vara ett normalt liv (ibid.).

Joyce Travelbees omvårdnadsteori

Joyce Travelbee (1971) har utformat en teori om den mellanmänskliga omvårdnaden. Enligt Kirkevold (2000) ska sjuksköterskan förstå interaktionen med patienten för att utöva god omvårdnad. Det centrala begreppet i teorin är människan med tillhörande begrepp mening, lidande, individ, mänskliga relationer och slutligen kommunikation. Travelbees teori utgår ifrån människan som en individ med individuella egenskaper (ibid.). Orsaken till lidandet kan bland annat vara sjukdom med förlust av andlig, emotionell eller kroppslig integritet samt separation. En förlust är individuellt beroende på vad människan värdesätter i sitt liv. Sjuksköterskan kan hjälpa patienten i lidandet med att finna en mening i upplevelsen och detta är enligt Travelbee den viktigaste aspekten inom omvårdnad (Travelbee, 1971).

För att en god omvårdnad skall kunna föras krävs initiativ från sjuksköterskan om upprätthållande av den ömsesidiga relationen mellan sjuksköterska och patient (Kirkevold, 2000). Travelbees (1971) omvårdnadsteori om den mellanmänskliga relationen fungerar på så sätt att sjuksköterskan och patienten ska se människan bakom rollerna. Fyra faser skall

realiseras innan den mellanmännsliga relationen kan uppnås. Den första fasen handlar om det första mötet med patienten där sjuksköterskan ska se personligheten och förbigå det stereotypa synsättet. Först därefter kan respektives identiteter växa fram i relationen för att sedan bygga vidare på en empatisk relation. Vid empati ska sjuksköterskan ta del av patientens tankar och känslor. Vidare i sympatifasen ska sjuksköterskan visa medkänsla när denne tar del av patientens lidande och lindra lidandet. Genom de fyra faserna uppfylls den mellanmännsliga relationen där känslor, tankar och attityder delas mellan parterna. Ett bevis på en fungerande mellanmännslig relation är att sjuksköterskan genom sin omvårdnad lindrat patientens lidande (ibid.).

Travelbee (1971) menar på att målet med omvårdnad uppnås genom kommunikation. Verbal och icke-verbal kommunikation ger patienten möjlighet att förmedla tankar och känslor som hjälper sjuksköterskan att lära känna patienten och tillgodose omvårdnadsbehov. Vid anförtröende av meningsfulla tankar och känslor behöver individen känna en bekräftelse av att känna sig synlig, inte ignorerad eller nedvärderad. Sjuksköterskan kan använda sig av strategin "Therapeutic use of self" där sjuksköterskan etablerar sin egen personlighet och kunskap i kommunikationen för att kunna åstadkomma en förändring hos patienten som lindrar lidandet (ibid.).

Prostatacancer är vanligt förekommande och män med prostatacancer utgör därmed en stor grupp inom den svenska sjukvården. Vårdpersonalen behöver därför ha förmåga och kunskap att kunna möta denna patientgrupp. Genom Travelbees mellanmännsliga relationsteori kan sjuksköterskan förstå patientens lidande. Relationen är av stor betydelse för vårdandet där sjuksköterskan lättare kan tillgodose patientens behov, eftersom den mellanmännsliga relationen resulterar i en öppen relation angående känslor och tankar. Tidigare studier har visat att män upplever svårigheter i att föra känslomässiga konversationer med sjukvårdspersonal och därmed kan Travelbees omvårdnadsteori vara till stor hjälp för vårdandet. Prostatacancer ger i många fall inte tidiga symtom utan upptäcks via provtagning av PSA-värde eller att sjukdomsprocessen har kommit så pass långt att de uppkommer symtom. Under den första tiden från att diagnos sätts är det mycket som sker i männens liv med insättning av behandling och uppkomst av biverkningar som skapar förändringar i vardagen. Att insjukna i prostatacancer skapar en livsomställning med mycket tankar och känslor kring sin nya livssituation och hur livet kommer att bli.

Syfte

Syftet med studien var att belysa mäns upplevelser av att leva med prostatacancer under det första året efter sjukdomsbeskedet.

Metod

Studien är en litteraturstudie med kvalitativ ansats som baserats på patografier. Olsson och Sörensen (2011) beskriver hur litteraturstudier är den vanligaste metoden vid examensarbeten. Litteraturen används som källa för studien och kan bestå av vetenskapliga artiklar, eller som i detta fall patografier (ibid.). Enligt Henricson och Billhult (2012) har kvalitativ ansats sina rötter i det holistiska synsättet och har som syfte att undersöka människors livserfarenheter av ett fenomen. Enligt Häggblom och Mattsson (2007) betyder ordet *pato* sjukdom och *grafi* betyder skriva. Patografier handlar därmed om personliga eller anhörigas erfarenheter av sjukdom och sjukvård (ibid.). I personberättelser får människan möjlighet att återge sin livsberättelse eller en särskild händelse (Olsson & Sörensen, 2011). Genom att använda patografier gavs det möjlighet att ta del av männens upplevelser och erfarenheter av att ha prostatacancer samt få en djupare förståelse för deras situation. Det finns ingen möjlighet att ställa kompletterande frågor vid analys av patografier och därför är det av vikt att patografiernas författare skriver klart och tydligt för att undvika missförstånd (Olsson & Sörensen, 2011).

Urval

Inklusionskriterierna var att patografierna skulle publicerats under 2000-talet och vara skrivna på svenska av en svensk författare. Detta för att få perspektivet av den svenska sjukvården samt att patografierna skulle vara skrivna av män som insjuknat i prostatacancer. Männerna skulle vara i åldrarna 55–70 års ålder när de fick beskedet. I åldersspannet fångas män upp i relativt ung ålder respektive i en ålder där prostatacancer är vanligt förekommande. Exklusionskriterierna var att patografierna inte skulle vara skrivna av en anhörig eller utomstående för att studiens syfte relaterar till patientens perspektiv.

Datansamling

För att samla in patografier användes Libris, som är en svensk nationell biblioteksdatabas som innehåller cirka sex miljoner titlar från olika högskole-, universitets- och forskningsbibliotek (Libris u.å.). De sökorden som användes var *prostatacancer + patografi*,

prostatacancer och *prostatacancer + biografi*. Vid första sökningen användes begreppen *prostatacancer + patografi*, som gav noll träffar. Vidare i andra sökningen användes begreppet *prostatacancer* som gav 215 träffar, som sedan avgränsades genom att välja böcker, biografier och svenska som originalspråk (se bilaga 1). Det gav slutligen sex träffar och patografiernas referat lästes igenom. Sedan valdes tre patografier ut som passade inklusionskriterierna. De patografier som valdes ut vid andra sökningen var *Prostatacancer: en bok om hopp*, *Ditt PSA är för högt: mitt möte med prostatacancer* och *I cancers skugga: ett år av förtvivlan och hopp* (se bilaga 2). De övriga böckerna som fanns med vid sökningen exkluderades på grund av att biografierna var skrivna av anhöriga, andra sjukdomar var involverade i böckerna samt att antalet sidor inte ansågs vara tillräckligt. I tredje sökningen användes sökordet *prostatacancer + biografi* som resulterade i 16 träffar. Efter att ha avgränsat genom att välja böcker, biografier och svenska som originalspråk resulterade det i sex träffar (se bilaga 1). Två av patografierna var redan identifierade i den andra sökningen och av de resterande fyra patografierna valdes en bok ut *Tur i otur: på offensiven mot prostatacancer* (se bilaga 2), som stämde överens med inklusionskriterierna. Totalt inkluderades fyra patografier som svarade mot inklusionskriterierna i studien vilket ansågs tillräckligt för vidare analys.

Analys

Analysen av materialet genomfördes genom en kvalitativ innehållsanalys. Enligt Olsson och Sörensen (2011) ger en kvalitativ analys inte någon ny kunskap, men genom att analysera ett fenomen kan det skapas en ökad kunskap och förståelse för fenomenet. De fyra patografier som valdes ut lästes igenom enskilt av båda författarna och under tiden som läsningen skedde plockades det ut meningsenheter som var kopplade till syftet. Författarna diskuterade sedan patografierna med varandra för att försäkra att det fanns en gemensam uppfattning om innehållet i patografierna.

Innehållsanalysen som följts är Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av innehållsanalys. Efter att patografierna lästs enskilt hade 189 meningsenheter plockats ut och efter att gemensamt läst igenom meningsenheterna plockades tio stycken bort då de inte passade till studiens syfte. Graneheim och Lundman (2004) förklarar att en meningsenhet är meningar eller fraser som förknippas till studiens syfte. När meningsenheten är uttagen skall den kondenseras, vilket innebär att meningsenheten kortas ner men kärnan i texten behålls. Efter att kondenseringen utförts sätts det en kod, som består av ett eller flera ord som

definierar meningsenhetens innehåll. Sedan används koden för att hitta likheter och olikheter i materialet för att bilda underkategorier, huvudkategorier och teman (ibid.).

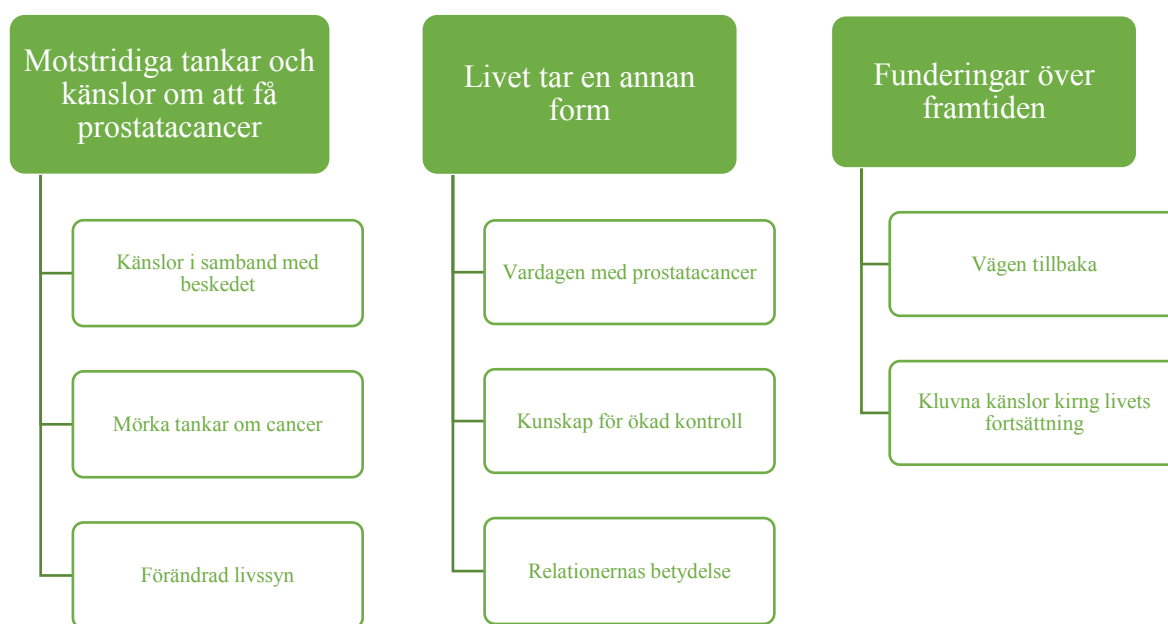
Meningsenheterna sammanställdes i ett Word dokument och författarna satt sedan och genomförde kondensering och kodning tillsammans (se bilaga 3). Detta material skrevs sedan ut och klipptes isär, sorterades i högar för att definiera likheter och olikheter av upplevelser att leva med prostatacancer. Kategoriseringen resulterade i tre huvudkategorier och åtta underkategorier. Innehållsanalysen har varit manifest med latent inslag. Manifest innehållsanalys innebär att analysen utförs textnära och innehåller inga tolkningar, vid latent innehållsanalys fokuseras det på de övergripande innehållet i materialet. Därmed tillåts det att den som studerar materialet tolkar det som står mellan raderna (Olsson & Sörensen, 2011).

Etiskt förhållningssätt

Författarna till patografierna har valt att offentliggöra sina verk och enligt upphovsrätten (SFS 1980:729) anses ett verk offentliggjort när det under samtycke publicerats för allmänheten. Enligt upphovsrättslagen (SFS 1980:729) ska ett verk som gjorts tillgängligt för allmänheten inte förvrängas så att upphovsmannen, i detta fall patografins författare, upplever att verket kränkts. För att respektera detta och undvika tolkningar har författarna av studien valt att läsa varje bok enskilt en gång för att sedan diskutera böckerna och säkerställa att de uppfattats på samma sätt. Vid läsning av patografierna har författarna till denna studie läst böckerna så förutsättningslöst som möjligt för att ha en öppenhet gentemot materialet. Detta för att förstå innehållet och inte låta tänkbara teorier eller kategorier styra analyseringen (Dahlberg-Lyckhage, 2012). Analyseringen har sedan eftersträvat ett manifest förhållningssätt för att undvika feltolkningar. I analysen av patografierna har människans beskrivningar av upplevelser kring att leva med prostatacancer behandlats med respekt och har sanningsenligt framförts i studiens resultat där både positiva och negativa upplevelser redovisas. Vid ett vetenskapligt arbete finns det enligt Kjellström (2012) risk att människor utnyttjas då människan används som insamlingsmetod. Utkomsten av studien ska därför skapa en ökad förståelse och kunskap. Med studien vill författarna belysa mäns upplevelser av att leva med prostatacancer för att kunna skapa en bättre förståelse och kunskap för denna patientgrupp.

Resultat

Analysen av patografierna resulterade i tre huvudkategorier: *Motstridiga tankar och känslor om att få prostatacancer*, *Livet tar en annan form* och *Funderingar över framtiden* (se figur 1). Resultatet av studien beskriver mäns upplevelser av att leva med prostatacancer under det första året efter att de fått sjukdomsbeskedet. De upplever besvärande biverkningar som förhindrar dem att fortsätta leva som tidigare och tankar om döden finns ständigt närvarande. Under tiden har nära och kära, sjukvårdspersonal och inskaffande av kunskap haft stor betydelse för männen eftersom att dessa faktorer hjälpte dem att hantera och ta sig igenom sjukdomsprocessen.



Figur 1. Illustrativ beskrivning av huvud- och underkategorier.

Motstridiga tankar och känslor om att få prostatacancer

Att få diagnosen prostatacancer skapade många klurna känslor för männen. De befann sig plötsligt i en ny roll som cancerpatient och beskedet gav dem en bekräftelse på att livet inte var oändligt. Samtidigt infann sig snabbt en stark livslust samt en vilja att hantera sin nya livssituation och besegra den ovälkomna fienden.

Känslor i samband med beskedet

Två av männen beskrev att något under en tid inte stått rätt till, de har haft en känsla av att något varit fel. Efter en lång väntan och en rad olika undersökningar befann de sig i väntan på beskedet om de fått prostatacancer. Väntan upplevde de som att befinna sig i ovisshet som var svår att hantera och ovissheten upplevdes som en fiende. De hade även en stark känsla av

rädsla inför hur framtiden skulle komma att se ut om de fick diagnosen prostatacancer. Trots aningar att ha drabbats av prostatacancer ansåg en av männen i studien att prostatacancer var något som andra män drabbas av, inte han själv. När de väl fick det bekräftande beskedet att deras prostatakörtel innehöll cancerceller, upplevdes tillvaron som överklig och ordet tumör lät skrämmande. Beskedet var förstummande och två av männen beskrev att de inte fick fram ett ord till svars. Trots detta, upplevdes beskedet som en bekräftelse på deras förningar och ovissheten fick ett avslut (Björkstén, 2000; Feldt, 2003; Pärletun, 2003 & Örn, 2016). En av männen poängterade vikten av att inte gripas av panik, utan istället få låta det sjunka in.

“Vi misstänkte cancer men inte att det var så mycket”. Detta samtal äger inte rum. Det som sker händer inte. Jag befinner mig alls inte i rummet. Jag sitter fortfarande på spårvagnen och skapar fantasibilder av ett möte som ännu inte ägt rum. Detta är inte verklighet” (Örn, 2016, s. 60).

Cancerbeskedet skapade en känsla av att vara omtöcknad eftersom beskedet känts som ett slag mot huvudet. Samtidigt upplevde männen en förvirring av att nyss varit frisk, till på några sekunder vara en cancerpatient. Livets oändlighet tog stopp i samband med beskedet, men bekräftelsen gav även möjlighet att bearbeta situationen (Björkstén, 2000; Feldt, 2003 & Örn, 2016).

Mörka tankar om cancer

Döden blev plötsligt påtaglig och insikten om att döden kommit nära skapade stor rädsla för att dö. Tankarna följde med dem in i sömnen och kunde plötsligt väcka dem. En av männen beskrev att det skapade en känsla av ångest och oro. Samtidigt som döden skrämde männen, skapades det även undran om livet verkligen levts till sitt fulla innan diagnosen. Männen beskrev hur livet med prostatacancer gjorde att de hela tiden levde nära döden och bar på en dödsskugga (Björkstén, 2003; Feldt, 2003; Pärletun, 2003 & Örn, 2016).

“Sextiotvå år. Hur många födelsedagar har jag kvar? Jag bär min dödsskugga med mig var jag än går” (Björkesten, 2000, s.115).

Att leva med prostatacancer beskrev två av männen som en ovälkommen fiende som osynligt flyttat in i deras kropp och som nu förde ett krig med mål att besätta viktiga positioner. Cancern försatte dem i en oönskad patientroll, de insåg att cancern aldrig kunde besegras.

Under och efter behandling kom och gick tankarna tidvis kring cancer för männen. Männen beskrev att de aldrig kunde bli helt fria från sin cancer och som exempel gav sjukdomen sig ibland tillkänna genom vemod och nedstämdhet (Pärletun, 2003 & Örn, 2016).

“I fantasin såg jag bilden av ett krig i min kropp, hur fienden var på väg att tränga igenom för att besätta viktiga positioner” (Örn, 2016, s. 110).

Förändrad livssyn

Männen skildrar hur livet plötsligt inte är detsamma och hur cancer har förändrat dem som person. När männen fick prostatacancer kastades de in i en ofrivillig livsomställning där de tvingades ändra sin roll som fullt frisk till att tvingas leva med sin cancer. Ur livsomställningen växte det dock fram nya perspektiv på livet, där tacksamheten stod i fokus (Björkstén, 2003; Pärletun, 2003 & Örn, 2016). En av männen bestämde sig för att prostatacancer inte skulle vara något hot och skapade därmed en strategi genom att se livet från de goda perspektivet.

“Inom mig formulerade jag min handlingsplan mot cancer: jag måste se värdet av stunden som finns och ta vara på den. Jag måste handla positivt och tänka positivt. Även om det stundtals kan dyka upp dystra budskap, så måste jag möta dem och se de positiva utvägarna” (Pärletun, 2003, s. 122–123).

Hanteringen och mötet med sjukdomsinsikten skapade blandade känslor. En av männen i studien upplevde sjukdomsinsikten som skrämmande, men menade samtidigt på att han måste våga bemöta den och släppa undanflykter för att kunna hantera situationen. En av de andra männen bestämde sig istället för att snabbt möta sjukdomsinsikten med inställningen att cancer skulle kunna botas och han skulle få mer tid i livet. Överlag poängterades vikten av att acceptera den nya livssituationen och bli vän med cancer som inneboende för att kunna uppleva glädje över den tid de har kvar i livet (Björkstén, 2000 & Feldt, 2003).

“Just nu måste jag bli vän med tanken att min kropp hyser en livsfarlig inneboende. Det räcker. Så håller jag rädslan, ångesten och dödstankarna för stängna, så lever jag vidare en dag i sänder” (Björkstén, 2000, s.177).

Önskan att vilja leva ökade markant för männen med prostatacancer. Livet beskrevs av en man vara så mycket större än sjukdomen, cancer och döden. Plötsligt uppskattades varje hjärtslag och fotsteg som han tog. Livsviljan blev även ett sätt för två av männen att göra motstånd mot cancer och biverkningarna från behandlingen. Männen ansåg att ha tid kvar i livet var viktigare än att ha fortsatt potens och kontinens (Björkstén 2000; Feldt, 2003; Pärletun, 2003 & Örn, 2016).

“Livet låter sig inte hindras av motstånd. Det gör vad det förmår för att ta sig fram. Det har jag gett mig fan på att också göra: att ta mig tillbaka upp i ljuset. Ingen annan lär kunna göra det åt mig. Attityd och vilja är fenomenala återställare - tills prostatacancer har gett sig fan på att knäcka min aldrig så trotsiga livsvilja” (Björkstén, 2000, s. 90).

Livet tar en annan form

Efter att de fått beskedet påbörjade männen behandling som gav upphov till biverkningar som påverkade vardagen och kroppens funktioner. I samband med att prostatan opererades bort infann sig en känsla av förlust, men en lättnad att cancer var borta. För att hantera den nya omställningen införskaffade sig männen kunskap och information om prostatacancer för att lättare kunna besegra den. I kampen hade omgivningen och sjukvårdspersonalen en betydande roll.

Vardagen med prostatacancer

Tre av männen blev erbjudna operation som behandlingsform och det var ett självklart val för dem. Det infann sig en tillfredsställelse efter operationen när prostatakörteln som var fylld med cancer var utplockad.

“En känsla av eufori genomsyrade mig. Jag hade bestått elddopet och min prostata med cancer var borttagen” (Pärletun, 2003, s. 87).

Men i takt med att lättnaden föll över dem kom det även ikapp dem att prostatan varit en del av deras identitet, att livet aldrig blir sig likt igen utan den. Efter operationen beskrev en av männen hur kroppen kändes tung, stel och orörlig. Det försatte mannen i en rädsla att inte ta sig upp ur sängen, han hamnade därmed i en beroendeställning av att få hjälp. Att leva med

prostatacancer beskrivs av en man som att leva med en osynlig sjukdom. Trots att sjukdomen kan verka osynlig ger biverkningarna under och efter behandling uttryck för sjukdomen. Biverkningarna och sjukdomen leder till en frustrerad situation där två män uttryckte sig i ilska och vredesutbrott. Inkontinens var en av de besvärande biverkningarna som kunde visa sig genom små urinläckage till känslan att vara akut kissnödig och oförmåga att hålla emot. Detta gjorde att männen hela tiden behövde vara medvetna om var närmsta toalett fanns om det skulle uppstå en nödsituation och detta begränsade dem i vardagen (Björkstén, 2000; Feldt, 2003; Pärletun, 2003 & Örn, 2016).

“Jag lärde mig att aldrig gå in i någon byggnad utan att först ta reda på var toaletten fanns och i flygplan bokade jag aldrig fönsterplats utan satte mig vid mittgången” (Feldt, 2003, s. 103)

Alla männen var införstådda om att det var vanligt att drabbas av impotens efter operationen eller vid hormonterapi, men när det väl skedde upplevde två män en förlust av fysiskt kärleksliv. Bland annat ansåg en man sin minskade sexlust som ett handikapp. Dock ansåg männen att ett fortsatt kärleksliv utan samliv var möjligt och att de var oberoende av sin erektion. Biverkningarna begränsade männen och de hade ständigt en önskan om ett normalt liv, där de var befriade från patientrollen eftersom vardagen prioriterades högt (Björkstén, 2000; Feldt, 2003 & Örn, 2016).

“Men för två människor för vilka den fysiska kärleken varit en så viktig del av den totala gemenskapen var det ingen enkel sak att medvetet och ganska absurt skära bort den. Det var smärtsamt att tvingas ställa sig in på att det kanske aldrig mer skulle kunna ske” (Feldt, 2003, s. 83).

Kunskap för ökad kontroll

I den nya livssituationen upplevde två män en brist på kontroll över sina liv och upplevde en maktlöshet likt de aldrig tidigare varit med om. För att behålla kontrollen i sina liv hade männen en särskild strategi, införskaffandet av kunskap. Kunskap gav dem känslan att de kunde hantera och övervinna sjukdomen. Strategin bottnade dels i att de själva upplevde att de hade för lite kunskap och att det fanns ett ansvar att ta reda på vad deras kroppsförändringar gjorde i deras kropp. De ansåg även att vården gett dem bristande information om

prostatacancer och informationsbristen skapade för en av männen känslan att vara omyndigförklarad (Björkstén, 2000; Feldt, 2003; Pärletun, 2000 & Örn, 2016). När en man läste vad prostatacancer inneburit för andra män frambringades en känsla av ångest.

“Det var nu jag insåg att jag inte längre kunde sticka huvudet i sanden. Jag måste lära mig mer om sjukdomen, förstå vad det handlade om och vad som eventuellt låg framför mig” (Örn, 2016, s. 31).

Relationers betydelse

Familjen och framförallt deras partners empati och engagemang var värdefullt, det var hos dem de kunde finna tröst. Det var av stor betydelse att känna av vännernas omtanke genom att de hörde av sig, visade intresse och lyssnade. En upplevelse av att leva med prostatacancer kunde handla om svårigheter att möta ytliga bekantskaper, eftersom att det var svårt att svara på frågan om sitt mående utan att ge en fullständig förklaring om hur situationen låg till (Feldt, 2003; Pärletun, 2003 & Örn, 2016).

“En sak framstår glasklar för mig. Ensam, utan Birgittas stöd, optimism och kärlek, hade jag inte klarat av den här pressen. Antingen hade jag avbrutit behandlingen eller, mera troligt, supit ner mig rejält” (Feldt, 2003, s. 113).

En man upplevde en maktkamp över vem han var då han ville vara den vuxna självständiga mannen, men hade ett behov av närhet och tröst, precis som de andra männen. Han fann tröst i sina nära och kära, samtidigt kunde känslan av ensamhet tränga igenom. Ensamheten kunde dock lätta när han delade med sig av sina tankar till män som varit med om samma sak, genom detta upplevde han en gemenskap. Det var få han ville berätta för om sin sjukdom, han föredrog att hålla det privat eftersom att det fanns en orkeslöshet att berätta om sin situation flera gånger och ville inte få cancerstämpeln (Örn, 2016).

“Jag brukar annars inte ha svårt att berätta om personliga saker. Kanske kändes sjukdomen alltför privat. Kanske var det detta med att jag inte ville ha c-ordet stämplat i pannan” (Örn, 2016, s. 135)

Däremot upplevde en av de andra männen i studien ett omätligt behov av att berätta. Det blev ett sätt för honom att avdramatisera sjukdomen och lätta på bördan han bar på (Pärletun, 2003).

“Nu var jag själv cancerpatient. Nu kände jag hur viktigt det var att få berätta om det jag gått igenom, inte bara en gång utan gång efter gång. Jag kände också hur värdefullt det var att få ta emot empati från både nära vänner och människor i ens omgivning” (Pärletun, 2003, s. 111).

När män får prostatacancer hamnar de i en situation där de är i behov av vård och behöver släppa kontrollen för att kunna lägga ansvaret över sina liv i vårdens händer. I denna situation upplevde männen ett stort stöd från vårdpersonal, eftersom de visade empati och förståelse för det som männen gick igenom. Genom att sjuksköterskorna var professionella, omtänksamma, vänliga och gav stöd skapades ett lugn som gjorde situationen något lättare (Feldt, 2003 & Örn, 2016).

“Torsdagen den 24 oktober hade jag äntligen mitt sista möte med strålkäparen. Sedan den fullbordat sitt varv tog jag röntgenpersonalen i hand och tackade dem för all vänlighet och omtanke de visat mig: “De har gjort allt mycket lättare” (Feldt, 2003, s. 120).

Funderingar över framtiden

Att uppleva tecken på fysisk återställning upplevde männen som friskhetstecken och att vara botad från cancer gav en ny styrka i livet. Samtidigt plågades männen av tankar om att cancer åter skulle kunna komma tillbaka i deras kropp. De strävande efter att leva i nuet och uppskatta den extra tid i livet som de fått men oron för framtiden fanns ständigt närvarande.

Vägen tillbaka

Vägen tillbaka efter behandlingarna upplevde männen som lång och med ett flertal delmål. Exempel på delmål var när två män fann en glädje över att åter ha en kontrollerbar blåsa, som innebar en lycka att vara fri från urinläckage och kateter. Inkontinensbesvären hade tidigare varit en begränsning, utan katetern upplevde en man att han kunde sköta sin hygien utan problem och kände sig återigen vara socialt fungerande. Utöver inkontinensens återställning fanns det tecken på återkomst av potens, vilket männen upplevde som ett friskhetstecken. De

kunde nu återigen drömma erotiska drömmar och vakna med erektion (Feldt, 2003; Pärletun, 2003 & Örn, 2016).

”Små tecken började också dyka upp som kunde tolkas som att min rubbade hormonbalans var på väg att återställas. Några nätter infann sig drömmar, visserligen lätta och flyktiga, men ändå tveklöst av erotisk art. Det hände att jag vaknade ur en sådan dröm där min erigerade penis spelade en central roll bara för att finna att det varit just en dröm” (Feldt, 2003, s. 155).

Trots tecken på återställning fanns det en mental kraftlöshet som gjorde att vissa fysiska aktiviteter var svåra att klara av. Men det fanns hela tiden en vilja att göra framsteg och en känsla av självrespekt växte fram när en svår situation klarades av. Framstegen uppmärksammades av omgivningen och en man beskrev att han kunde glädjas åt kommentaren att han såg frisk ut. Att bli friskförklarad kändes för männen som en befrielse och att vara fri från cancern gav dem ny styrka i livet (Björkstén, 2000; Pärletun, 2003 & Örn, 2016). Efter friskförklaringen beskrev en man att varje steg han tog kändes som en existentiell bekräftelse.

”Nu ett år senare upplevde jag på nytt den starka glädje som jag hade känt efter operationen. Då var det befrielsen från cancertumören som gav mig en ny styrka. Nu hade jag överlevt cancern med precis ett år. Det kändes som jag hade fullbordat ett varv” (Pärletun, 2003, s. 275).

Friskförklaringen upplevdes osäker och att den ständigt var villkorlig, vilket skapade en ovisshet kring framtiden. Tankarna att aldrig bli helt botad eller drabbas av återfall var ständigt närvarande hos männen. Som exempel beskrev en man hur cancern hade skakat om livet samt satt spår i både kropp och själ för all framtid. Det fanns en ständig önskan om att få vara frisk och trots friskförklaringen upplevde en man att han aldrig skulle bli fullständigt botad (Björkstén, 2000; Pärletun, 2003 & Örn, 2016).

”Men inte heller ett glas rött vin på en unik druva kan lura in mig i den falska förhoppningen att jag är botad. Mördarceller som tagit sig ut ur prostatakörteln förblir ju så utomordentligt skickliga på att vända kappan

efter vinden för att kunna fortsätta sin hejdlösa tillväxt” (Björkstén, 2000, s. 240).

Klövna känslor kring livets fortsättning

Efter att ha fått prostatacancer och genomgått behandling upplevde männen att tiden de hade kvar i livet hade begränsats och förkortats. Samtidigt fanns det en känsla av att ha återvunnit livet och en vilja att leva i nuet. Trots att de försökte leva efter principen att leva i nuet, kunde tankarna kring vad cancer hade för framtidsplaner göra sig påmind. Det fanns en ständig oro och fundersamhet över framtiden och framöver skulle oron vara en del av vardagen och livet (Björkstén, 2000; Pärletun, 2003 & Örn, 2016).

”Jag hade helt enkelt inget frikort för cancer och denna visshet fanns där också som en del av vår vardag” (Pärletun, 2003, s. 214).

Diskussion

Metoddiskussion

Ansatsen för studien har varit kvalitativ design. Enligt Henricsson och Billhult (2012) innebär det att undersöka levda erfarenheter hos individer. Studiens syfte var att belysa mäns upplevelser av att leva med prostatacancer under det första året efter sjukdomsbeskedet. Metoden som valdes för att besvara syftet var en kvalitativ litteraturstudie baserat på patografier. Valet att använda patografier som datainsamling gav en möjlighet att få fram patientperspektivet i studien. För att söka fram patografier användes Libris som databas. De tre sökningarna som genomfördes gav tillräckligt antal träffar och därför gjordes inte fler sökningar. Om fler sökningar genomförts hade eventuellt fler böcker framkommit som varit relevanta för studien. Annan sökdata hade även kunnat generera fler patografier som inte framkommit i Libris.

Patografierna har innehållit väl beskrivna känslor som även beskrivits under en längre tid. Skott (2012) beskriver hur berättelsers innehåll redogör för ett tids- eller händelseförlopps start, mitt och slut. Männen som skrivit patografierna efter sin sjukdomstid har kunnat reflektera över sina känslor innan de skrev böckerna, de har därmed kunnat förmedla sina känslor på ett välarbetat sätt. Enligt Skott (2012) är det vanligt att personer som hamnar i en

situation där hälsan och livet hotas, får ett starkt behov av att berätta sin historia. Genom berättelsen kan de göra sina upplevelser begripliga både för sig själv samt för omgivningen (ibid.). Att kunna ta del av männens egna ord blev en av de huvudsakliga anledningarna för den valda metoden.

Patografier ger ingen möjlighet att ställa följdfrågor som varit aktuella för studien, istället får läsaren förhålla sig till det som står i böckerna. Olsson och Sörensen (2011) skildrar att de som analyserar en personberättelse inte kan ställa följdfrågor, som är möjligt vid en intervju och därmed kan eventuella tveksamheter inte klargöras i materialet. Att genomföra en empirisk studie med intervjuer av män med prostatacancer var inte aktuellt på grund av etiska aspekter. Dahlberg (1997) menar även att studier skrivna av studenter inte har utrymme tidsmässigt att utföra empiriska studier kring patienters upplevelser. Istället hänvisar Dahlberg (1997) till skrivna berättelser, exempelvis patografier. Enligt Kjellström (2012) skall människor inte utnyttjas, såras eller skadas vid examensarbeten, vilket kan vara en etisk utmaning. En av de etiska principerna vid studier är att deltagarnas frihet och självbestämmande skall skyddas och respekteras (ibid.). Ett etiskt dilemma som uppstått vid studien är att författarna till patografierna inte har tillfrågats och fått möjlighet att godkänna sitt deltagande. Författarna till patografierna har i studien inte varit anonyma eftersom att valda patografier redovisats i metoden. Resultatet har skrivits samman och referenshänvisningen har därmed lagts i slutet av varje stycke med berörda författare. Det går i större aspekter inte att koppla enskilda meningar till respektive författare, förutom vid citat.

I vetenskapliga artiklar har materialet bearbetats och delvis tolkats av artiklarnas författare. Om vetenskapliga artiklar istället använts som datainsamling för studien, hade det funnits en risk att materialet tolkats ytterligare en gång vid genomförd innehållsanalys. Studiens resultat hade därmed inte blivit lika nära den ursprungliga texten. Artiklar hade dock gett möjlighet att avgränsa materialet till det som varit aktuellt för studien, medan patografier innefattar ett stort omfång material som ska granskas. Det finns därför en risk att viktiga komponenter i patografiernas innehåll faller bort och att upplevelser utanför syftet inkluderas. Trots ett stort omfång av material hade fler böcker ökat trovärdigheten av mäns upplevelser för studien, men antalet patografier begränsades på grund av tids- och storleksomfattning.

Alla böckerna har blivit lästa av båda författarna till studien och därmed har trovärdigheten kunnat förstärkas eftersom materialet har diskuterats, jämförts och reflekterats relaterat till

syftet. Graneheim och Lundman (2004) menar på att trovärdigheten för studien stärks när analysen hålls textnära och materialet inte får en annan innebörd. Analysen har eftersträvat ett textnära resultat men vissa latent inslag har involverats med tanke på att liknande upplevelser har vävts samman för att avgränsa texten. Henricson (2012) beskriver även att trovärdigheten stärks genom att låta utomstående läsa för att kontrollera att resultatbeskrivningen är rimlig för studien.Handledare har under tidens gång regelbundet läst arbetet och slutligen lästes arbetet igenom av utomstående. Kjellström (2012) beskriver hur resultatet i ett examensarbete bland annat skall bedömas utifrån trovärdighet för att avgöra om kunskapen kan appliceras och användas i andra situationer. Resultatet i denna studie handlar till stor del om hur det är att drabbas av en livshotande sjukdom, hur livet förändras och det framgår hur män i Sverige upplever denna situation. Resultatet skulle kunna överföras och appliceras till hur män i andra länder upplever hur det är att insjukna i prostatacancer samt den första tiden efter att diagnosen satts. Studien kan även implementeras i andra sammanhang relaterat till livshotande sjukdomar.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen kommer följande delar av resultatet att diskuteras: *motstridiga tankar och känslor kring beskedet, livet tar en annan form, kunskap för ökad kontroll, betydelsen av relationerna och funderingar över framtiden.*

I resultatet framgick det att männen upplevde en svårhanterad väntan på beskedet som gav upphov till ovisshet. Beskedet skakade om männen och det skapade en förvirring av att nyss varit frisk för att i en handvändning bli cancerpatient. Precis som Ervik och Asplund (2012) beskriver upplever män som insjuknar i prostatacancer att cancerbeskedet kastar in dem i den medicinska världen med flera medicinska termer. I resultatet framgår det hur beskedet upplevs förstummande och förvirrande, samtidigt som det skapade en möjlighet att hantera situationen som uppstått. Jonsson et.al (2009) stärker detta genom att beskriva hur stunden kring beskedet upplevs som att leva i ett vakuum, att det därefter infann sig en vilja att leva och hantera sin nya livssituation. Situationen skakar inte bara om männens liv, utan resultatet visade att beskedet sätter stopp för livets oändlighet. Det stärker även Johnson et al. (2009) genom att beskriva hur männen får en förståelse och medvetenhet över livets skörhet samt dödens närvaro när de tar emot beskedet. Vårdförloppet startar i samband med att patienten får sitt besked och sjuksköterskan ska enligt Socialstyrelsen (2014b) ha god förståelse för

männens upplevelser för att kunna ge en god omvårdnad. Sjuksköterskan ska under det första mötet förbise det stereotypa synsättet och låta personligheter och identiteter yttra sig, vilket Travelbee (1971) identifierar som den första och andra fasen. Detta för att en relation mellan sjuksköterska och patient ska etablera sig. I relationen kan sjuksköterskan ta del av patientens personlighet för att individanpassa omvårdnaden.

I resultatet framgår det hur männen som genomgick prostataectomi upplevde en befrielse efter detta, samtidigt som det upplevdes som en identitetsförlust. Cayless et. al (2010) stärker detta då de beskriver hur det finns en stark koppling mellan den fysiska kroppen, psykiska måendet och identiteten. Detta beskrivs även av Ervik och Asplund (2012) som skriver att män upplever förlusten av prostatan som en av de värsta biverkningarna efter genomförandet av operationen. Vid förlust av kroppslig integritet, exempel prostatakörteln, kan ett lidande hos männen uppstå och förlusten är individuell beroende på vad individen värdesätter i sitt liv (Travelbee, 1971).

Resultatet beskriver hur männen får leva med mycket biverkningar under och efter behandlingarna av deras cancer. Inkontinensen upplevdes som mycket besvärande och begränsade vardagen för männen. Cayless et.al (2010) bekräftar att förekomsten av inkontinens är mycket vanligt efter att blivit behandlad med operation eller strålbehandling. De beskriver även hur detta har påverkan på det dagliga livet och hur det påverkar identiteten hos männen (ibid.). Att drabbas av impotens och minskad sexlust är också en av de biverkningar som tas upp i resultatet. Männen upplever detta som en stor förlust i livet men ser det samtidigt som en möjlighet att leva ett fortsatt kärleksliv utan samliv. Ervik och Asplund (2012) stärker detta då de skildrar hur män upplever förlusten av impotensen som att förlora en stor del av personligheten, samtidigt som de är villiga att förlora potensen mot att få ett förlängt liv. Hedestig, Sandman och Widmar (2003) lyfter fram att män som förlorar potensen upplever att det inte behöver ha en stor inverkan på deras kärleksrelation. Sjuksköterskan är en viktig del under denna tid genom att observera uppkomst av biverkningar och att informera och stötta både patienten och dennes närstående (Socialstyrelsen, 2014b).

Vid livsförändringen uppkom det tankar om döden när männen förstod hur det stod till med dem. Som resultatet visade var männens dödstankar påtagliga och följde ständigt med dem,

även in i sömnen. De hade en rädsla för att dö och Jonsson et al. (2009) menar på att männen får en ökad medvetenhet om sin dödlighet i samband med prostatacancer. Sjuksköterskan ska i den tredje fasen, empatiska fasen, ta del av patientens tankar och känslor, för att på så sätt lära känna patienten och tillgodose omvårdnadsbehoven (Travelbee, 1971). Fitch, Gray, Franssen, och Johnson (2000) framhäver dock hur män hellre diskuterar sina tankar och känslor tillsammans med sina närstående och vänder sig oftast till sjukvårdspersonal angående medicinska aspekter. Tar sjuksköterskan inte del av patientens känslor och tankar kan inte den fjärde fasen i den mellanmänskliga relationen växa fram. Travelbee (1971) menar på att lidande inte kan lindras utan sympati.

Resultatet visade att närståendes empati och engagemang var värdefullt för männen och det var hos dem de kunde finna tröst. Ervik och Asplund (2012) bekräftar detta då de skriver att män med prostatacancer söker stöd hos sina närstående. I resultatet framgår det dock att männen samtidigt uppskattade vårdpersonalens stöd och professionalitet, de upplevde detta som en hjälpande resurs genom behandlingen. För att öka förtroendet för vårdpersonalen hos män med prostatacancer är det av vikt att sjuksköterskan bekräftar patienten genom att se patienten (Travelbee, 1971). Empati kan först uppstå i relationen efter att sjuksköterskan och patientens identiteter växt fram i vårdrelationen, men sedan kan empatin yttra sig i en god kommunikation som kan hjälpa och stötta männen. I resultatet tas det även upp hur männen finner stort stöd i att prata med andra män som genomgått eller genomgår samma sjukdom. Hedestig, Sandman, Tomic och Widmark (2005) beskriver också hur män som fått prostatacancer uppskattar att diskutera behandlingar och biverkningar med andra män som varit eller befinner sig i samma situation.

I resultatet framgick det att informationen männen fick av vårdpersonalen ansågs vara otillräcklig och de tog därför tag i att införskaffa kunskap och information om sin situation på egen hand. Vårdpersonalen har till uppgift att informera patienten (Socialstyrelsen, 2011). Enligt Travelbee (1971) skall alla fyra faser vara uppfyllda för att kunna nå en mellanmänsklig relation mellan vårdpersonal och patient. Bristande information kan orsakas av att sjuksköterskan inte tagit del av patientens tankar och känslor, vilket leder till att relationen inte blir fulländad och omvårdnaden blir därmed otillräcklig. Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar på att personcentrerad vård kan uppfylla patientens omvårdnadsbehov då patientens upplevelse och tolkning av ohälsa bekräftas av vårdpersonalen. Detta skapar förutsättningar för patientens individuella uppfattning av

definitionen hälsa. Sjuksköterskans förhållningssätt är avgörande om vården uppfattas som personcentrerad. Sjuksköterskan ska förhålla sig på så sätt att patientens hälsoval bland annat baseras på evidens och möjligheter skapas så att patienten kan leva ett önskvärt liv trots sjukdom. För att bedriva personcentrerad vård krävs god kunskap gällande behov, prioriteringar, värderingar, intressen, vanor och synsätt hos den individuella människan (ibid.).

Resultatet förklarar hur männen upplevde att livet ofrivilligt förändrats när de fick diagnosen prostatacancer och att de tvingades leva med den nya situationen. Samtidigt gav livsomställningen ett nytt perspektiv som innehöll tacksamhet till livet, en stark vilja till att leva och möta den nya situationen. Jonsson et. al (2009) bekräftar detta då de beskriver hur män som drabbas av prostatacancer hamnar i en livsomställning, men att de i denna situation kan känna tacksamhet att få leva ett så normalt liv som möjligt med nära och kära. Att ta sig tillbaka till sitt vanliga liv efter behandling var en önskan som fanns hos männen.

Återuppleva kontinens och tecken av potens var betydelsefulla och de ökade möjligheterna till att männen åter kunde känna sig socialt fungerande. Jonsson et. al (2009) stärker detta genom att beskriva hur män med prostatacancer har en stark önskan att åter vara en del av de sociala sammanhangen med familj och vänner, utan att behöva besväras av biverkningarna.

I resultatet beskrivs det hur männen upplever att friskförklaringen var osäker och villkorlig eftersom det fanns en rädsla för att cancer skulle komma tillbaka och att de aldrig var fullständigt botade. Detta gjorde att de upplevde en oro och ovisshet över hur framtiden skulle bli. Carter et. al (2014) beskriver hur denna ovisshet och rädsla kring sjukdomsprognosen förekommer hos män som haft prostatacancer och gör att männen önskar att få veta hur deras prognos ser ut för framtiden. Socialstyrelsen (2014b) skildrar hur sjuksköterskan ska finnas till för männen i denna process genom att stötta och informera männen även vid uppföljning. Dock påtalar Carter et al. (2014) hur hälso- och sjukvårdspersonal upplever att tiden för att diskutera detta med patienten inte alltid finns och det gör att informationen kring detta brister.

Slutsats

Tidigare forskning visar på att män anser sig få otillräcklig information om sin sjukdom och att livet förändras på flera sätt vid prostatacancer. I studiens resultat framgår det att män ställs

inför en livsomställning i samband med beskedet. Omställningen innebar bland annat biverkningar som begränsade deras vardag, samtidigt som de skulle handskas med tankar och känslor. Tankar som uppkom var främmande för männen eftersom att de inte tidigare i sitt liv upplevt något liknande. De tampades med sin dödsrädsla, för att i nästa stund uppleva en vilja att besegra cancer med sin livsvilja. Det var ett flertal faktorer som var betydande under det första året efter sjukdomsbeskedet. Sjuksköterskan spelar en central roll under vårdprocessen genom att stödja männen i den nya livsomställningen. Stödjandet kan yttra sig på flera sätt, men framför allt genom att tillgodose informationsbehovet och arbeta personcentrerat genom att ta del av männens upplevelser, för att på så sätt arbeta utifrån individens behov.

Mäns upplevelser av att leva med prostatacancer är i behov av forskning i syfte att förbättra vårdandet. Den tidigare forskningen samt studiens resultat har visat på att män upplever svårigheter att prata om känslor utanför bekantskapskretsen. Men genom att sjuksköterskan strävar efter att skapa en kommunikation där män delger sina känslor, ges möjlighet att tillgodose patientens behov utifrån personcentrerad vård. Forskning om bemötande och personcentrerad vård utifrån både sjuksköterske- och patientperspektiv inom vårdande vid prostatacancer, kan ge möjlighet till en förbättrad omvårdnad i framtiden.

Självständighet

Jessica Jönsson och Malin Persson har under arbetets gång fört ett gemensamt välfungerande samarbete med självständiga inslag. Patografisökningen gjordes gemensamt för att sedan självständigt läsa böckerna och plocka ut meningsenheter för att därefter diskutera vilka som var relevanta för studiens syfte. Inledning och metod skrevs gemensamt medan delarna i bakgrunden delades upp men båda var närvarande under bakgrundens skrivprocess. Resultatet samt metod- och resultatdiskussion har bearbetats och skrivits gemensamt. Det har inte förekommit några enskilda skrivtillfällen utan båda författarna har ständigt varit närvarande. Författarna har under arbetets gång haft ett gemensamt ansvar med regelbundna diskussioner och en öppenhet kring arbetet.

Referenser

*= Källor till resultat

Adami, H., Grönberg, H., Holmberg, L., Johansson, J-E., Widmark, A. & Cederquist, E. (2006). *Prostatacancer*. Stockholm: Karolinska institutet University Press.

Baker, P., Beesley, H., Dinwoodie, R., Fletcher, I., Ablett, J., Holcome, C., Salmon, P. (2012). 'You're putting thoughts into my head': a qualitative study of the readiness of patients with breast, lung or prostate cancer to address emotional needs through the first 18 months after diagnosis. *Psycho-Oncology*, 22(6).1402-1410.

*Björkstén, I. (2000). *Tur i otur: på offensiven mot prostatacancer*. Stockholm: Prisma.

Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J. & Neville, A. (2011). The Supportive Care Needs of Men With Advanced Prostate Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 38(2), 189-198.

Carter.N., Miller.P., Murphy.B., Payne.V. & Bryant-Lokusius.D.(2014). Healthcare Providers' Perspectives of the Supportive Care Needs of Men With Advanced Prostate Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 41(4), 421-430.

Cayless, S., Forbat, L., Illingworth, N., Hubbard, G., & Kearney, N. (2010). Men with prostate cancer over the first year of illness: their experiences as biographical disruption. *Support Care Cancer*, 18(1), 11-19.

Cockle-Hearne, J., Charnay-Sonnek, F., Denis, L., Fairbanks, H-E., Kelly, D., Kav, S., ...Faithfull, S. (2013). The impact of supportive nursing care on the needs of men with prostate cancer : a study across seven european countries. *British Journal of Cancer*, 109(8), 2121-2130.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur AB

Dahlberg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 161-171). Lund: Studentlitteratur AB.

Dubois, S., & Carmen G., L. (2009). Cancer informational support and health care service use among individuals newly diagnosed: a mixed methods approach. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(2), 346–359.

Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur och Kultur.

Elstad, M. (2014). Fortplantning är grunden för nytt liv. I G. Nicolaysen & P. Holck (Red.), *Anatomi och fysiologi* (s. 264-289). Lund: Studentlitteratur AB.

Eriksson, K. (1987). *Pausen - en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell förlag.

Ervik, B., & Asplund, K. (2012). Dealing with a troublesome body: A qualitative interviewed study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 103–108.

*Feldt, K. & Otter, B.V. (2003). *I cancerns skugga: ett år av förtvivlan och hopp*. Stockholm: Ekerlid.

Fitch, M., Gray, R., Franssen, E. & Johnson, B. (2000). Men's Perspectives on the Impact of Prostate Cancer: Implications for Oncology Nurse. *Oncology Nursing Forum*, 27(8), 1255-1263.

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

Gudmunsson, M. (2013). Onkologi. I N. Grefberg (Red.), *Medicinen* (s. 626-638). Lund: Studentlitteratur AB.

Hedestig, O., Sandman, P-O., Tomic, R. & Widmark, A. (2005). Living After External Beam Radiotherapy of Localized Prostate Cancer. *Cancer Nursing*, 28(4), 310-317.

Hedestig, O., Sandman, P-O. & Widmar, A. (2003). Living With Untreated Localized Prostate Cancer. *Cancer Nursing*, 26(1), 55-60.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur AB.

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

Hyde, M.K., Newton, R.U., Galvao, D.A., Gardiner, R.A., Occhipinti, S., Lowe, A... Chambers, S.K. (2016). Men's help-seeking in the first year after diagnosis of localised prostate cancer. *European journal of cancer care*, 26(2), 1-12.

Hägglom, K., Mattsson, P-O. (2007). Patografin – den sjukas egen journal. *Läkartidningen* 104(47), 3548-3551.

Jonsson, A., Aus, G., & Berterö, C. (2009). Men's experience of their life situation when diagnosed with advanced prostate cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(4), 268-273.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69-92) Lund: Studentlitteratur AB.

Libris (u.å.) *Innehåll*. Hämtad 8 mars, 2017, från:
http://librishelp.libris.kb.se/help/content_swe.jsp?open=about

Medibas. (2016). *Prostatacancer*. Hämtad 8 december, 2016, från: <https://medibas-se.miman.bib.bth.se/handboken/kliniskakapitel/urologi/tillstandochsjukdomar/prostata/prostatacancer/>

Olsson, H & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber: Stockholm AB.

*Pärletun, L.G. (2003). *Ditt PSA är för högt: mitt möte med prostatacancer*. Lund: Vivamos.

SFS (1980:729). *Lagen om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk*. Stockholm: Justitiedepartementet.

Skott, C., (2012). Berättelser - narrativ analys och tolkning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 237-248). Lund: Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen (2014a). *Om PSA-prov: För att kunna upptäcka prostatacancer i ett tidigt skede – fördelar och nackdelar*. Hämtad 6 mars, 2017, från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19489/2014-8-4.pdf>

Socialstyrelsen (2014b). *Nationella riktlinjer för prostatacancer - vetenskapligt underlag*. Hämtad 8 mars, 2017, från: <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nr-cancer-vetenskapligt-underlag-prostatacancer.pdf>

Socialstyrelsen (u.å) *Statistikdatabas för dödsorsaker*. Hämtad 24 april, 2017, från: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 19 april, 2017, från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davids Company.

World Health Organization (u.å.). *Cancer mortality and morbidity*. Hämtad 27 mars, 2017, från: http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/cancer_text/en/

*Örn, P. (2016). *Prostatacancer: en bok om hopp*. Ekerlid: Stockholm.

Bilaga 1 Databassökningar i Libris

Sökordskombinationer	Sökdatum	Avgränsningar	Antal träffar	Patografier	Patografier som svarar mot syftet
Prostatacancer + patografi	20170221		0		
Prostatacancer	20170221	Bok Bok, svenska Bok, svenska, biografier	215 189 122 6	Prostatacancer: en bok om hopp (Örn, 2016) Ditt PSA är för högt: mitt möte med prostatacancer (Pärletun, 2003) I cancersns skugga: ett år av förtvivlan och hopp (Feldt, 2003) Under bältet på en karl: en bok om prostatacancer och samlevnadsproblem (Andersson & Landin, 2005) Sista året med Kalle: (en berättelse om en man som fick dö i sin säng) (Jungeström, 2001) Att vilja leva (Yhuveesson, 2006)	Prostatacancer: en bok om hopp (Örn, 2016) Ditt PSA är för högt: mitt möte med prostatacancer (Pärletun, 2003) I cancersns skugga: ett år av förtvivlan och hopp (Feldt, 2003)
Prostatacancer + biografi	20170221	Bok Bok, svenska	16 8 7	Tur i otur : på offensiven mot prostatacancer (Björkstén, 2000) Ditt PSA är för högt: mitt möte med prostatacancer (Pärletun, 2003) I cancersns skugga: ett år av förtvivlan och hopp (Feldt, 2003) Min prostatacancer vill inte vänta (Lundin, 2013)	Tur i otur : på offensiven mot prostatacancer (Björkstén, 2000) Ditt PSA är för högt: mitt möte med prostatacancer (Pärletun, 2003) I cancersns skugga: ett år av förtvivlan och hopp (Feldt, 2003)

				Att vilja leva (Thuveesson, 2006) Jag och min PC: prostatacancern tog plats i våra liv (Loverfelt, 2014)	
--	--	--	--	---	--

Bilaga 2 Översikt patografier

Författare	Titel	Sidantal	Utgivningsförlag- och år	Handling
Peter Örn	Prostatacancer: en bok om hopp	180	Ekerlids förlag AB, 2016	I Peter Öorns bok delar han med sig om sin upplevelse av att drabbas av prostatacancer. Han beskriver i sin bok hur han kände kring ovissheten och ensamheten i att drabbas av en livshotande sjukdom, oavsett ett gott stöd från vänner och familj. Samtidigt är det en bok om hopp och hyllning till livet och vardagen.
Ingmar Björkstén	Tur i otur: på offensiven mot prostatacancer	247	Prisma, 2000	Ingmar Björksténs prostatacancer upptäckts inte förrän den spridit sig och bildat metastaser i hjärnan. I sin bok beskriver han med öppenhet om sitt sjukdomstillstånd, sina reaktioner kring den förändrade livssituationen och prostatacancerens påverkan på relationen med livspartnern. I boken beskrivs även vilka olika behandlingar det finns och Björkstén förklarar hur de fungerar och varför de genomförs.
Lars Göran Pärletun	Ditt PSA är för högt: mitt möte med prostatacancer	284	Vivamos, 2003	Lars-Göran Pärletuns bok bygger på anteckningar med tankar och reflektioner som han skrev ner under 18 månader efter att han fått diagnosen prostatacancer. Han beskriver sina egna reaktioner, reflektioner kring den svenska sjukvården och erfarenheterna av prostatacancer.
Kjell-Olof Feldt och Birgitta Von Otter	I cancers skugga: ett år av förtvivlan och hopp	240	Ekerlids förlag AB, 2003	Kjell-Olof Feldt får diagnosen prostatacancer vid 70 års ålder och genomgår strål- och hormonbehandling. I boken berättar han hur det är att tampas med prostatacancer och behandlingen. Hans fru, Birgitta, berättar även hur det var att stå vid sidan om när hennes man hade det svårt. De valde tillsammans att skriva boken eftersom de hade svårt att hitta information och kunskap om prostatacancer.

Bilaga 3 Exempel på meningsenheter

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Även om cancerskräcken varit min fiende och plågat mig många morgontimmar under några veckor i våras, så lät detta inte så farligt. Så lite cancer i prostatan kan inte vara något hot mot mig, tänkte jag. (Pärletun, 2003, s. 55)	Cancerskräcken hade varit min fiende men lite cancer i prostatan kan inte vara något hot mot mig.	Prostatacancer är inget hot mot mig.	Förändrad livssyn	Motstridiga tankar och känslor om att få prostatacancer
Jag försvinner bort ibland trots alla mina föresatser att leva i nuet, att inte tänka på det som kommer sedan, att inte grubbla över det som jag inte vet något om (Örn, 2016, s. 131).	Trots föresatser att leva i nuet försvinner jag bort och grubblar över det jag inte vet något om.	Fundersamhet över framtiden.	Klurna känslor kring livets fortsättning	Funderingar över framtiden
Impotent? Javisst. Än sedan. Livet är inte bara orgasmer. Vad är en lem som inte längre kan stå till tjänst i utbyte mot ett förlängt liv? (Björkstén, 2000, s. 179).	Vad är impotens och orgasmer i utbyte mot ett förlängt liv?	Leva är viktigare än potens	Vardagen med prostatacancer	Livet tar en annan form
Torsdagen den 24 oktober hade jag äntligen mitt sista möte med strålkännen. Sedan den fullbordat sitt varv tog jag röntgenpersonalen i hand och tackade dem för all vänlighet och omtanke de visat mig: "Det har gjort allt mycket lättare" (Feldt, 2003, s. 120).	Äntligen hade jag mitt sista möte med strålkännen. Efter att den fullbordat sitt varv tackade jag röntgenpersonalen för all deras vänlighet och omtanke, "det har gjort allt mycket lättare".	Röntgenpersonalens omtanke under behandling	Relationers betydelse	Livet tar en annan form