Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2025-11-19

Mäns erfarenheter efter prostatacancer och radikal prostatektomi

En allmän litteraturstudie

Men's experience after prostatecancer och radical prostatectomy

A litterature review

Författare: Lisbey Coro

Narges Hagi Vand

Handledare: Joakim Lindell, Adjunkt

Examinerande lärare: Catarina Nahlen Bose, Ph.D.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män i Sverige och samtidigt är en betydande global folkhälsoutmaning där förekommer främst hos äldre. Sjukdomen påverkar inte bara den fysiska hälsan utan även det psykiska välbefinnandet och livskvaliteten. Radikal prostatektomi är en vanlig behandlingsmetod som ofta medför biverkningar som erektil dysfunktion och urininkontinens.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva mäns erfarenheter efter prostatacancer och radikal prostatektomi.

Metod: En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats genomfördes. Datamaterialet baserades på tio vetenskapliga artiklar som identifierades i databaserna CINAHL och PubMed och analyserades med tematisk innehållsanalys.

Resultat: Analysen resulterade i två huvudteman: *erfarenheter av sexuallivet* samt *livserfarenhet och stödjande vård*, med totalt fyra subteman. Männen upplevde försämrad självbild, nedsatt självkänsla och behov av stöd från vårdpersonal och närstående.

Slutsats: Efter radikal prostatektomi möter män både fysiska och psykiska utmaningar. Sjuksköterskan har en central roll i att ge individuellt anpassad information, stöd och personcentrerad vård som främjar återhämtning och livskvalitet.

Nyckelord: erfarenheter, kommunikation, livskvalitet, prostatacancer, radikal prostatektomi

ABSTRACT

Background: Prostate cancer is the most common type of cancer among men in Sweden and at the same time is a significant global public health challenge where it occurs mainly in the elderly. The disease impacts not only physical health but also psychological well-being and overall quality of life. Radical prostatectomy is a common treatment method that often leads to side effects such as erectile dysfunction and urinary incontinence.

Aim: The aim of this study was to describe men's experiences after prostate cancer and radical prostatectomy.

Method: A general literature review with a qualitative approach was conducted. The data was based on ten scientific articles identified in the databases CINAHL and PubMed and analyzed using thematic analysis.

Results: The analysis generated two main themes: *experiences of sexual life experience and supportive care*, with four subthemes in total. The findings revealed that men experienced a deterioration in their self -image, reduced self-esteem and a need for support from healthcare professionals and family members.

Conclusion: After radical prostatectomy, men face both physical and psychological challenges. Nurses play a key role in providing individualized information, support, and person-centered care to promote recovery and quality of life.

Keywords: communication, experience, prostate cancer, radical prostatectomy, quality of life

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1

BAKGRUND 2

Prostatacancer 2

Radikal Prostatektomi 2

Behandling 2

Vanliga komplikationer 2

Sjuksköterska ansvar vid omvårdnad 3

Sjuksköterskans ansvarområden inom professionen 4

Bärande begrepp 4

Hälsa 4

Lidande 5

Problemformulering 6

SYFTE 7

METOD 8

Design 8

Urval 8

Datainsamling 9

Dataanalys 10

Etiska aspekter 13

RESULTAT 14

Erfarenheter av sexuallivet 14

Erektil dysfunktion leder till en försämrad självbild 14

Förlorad manlighet och mindre självkänsla 14

Livserfarenhet och stödjande vård 15

Kommunikation 15

Stöd patientens och deras partner/familj 15

DISKUSSION 16

Metoddiskussion 16

Resultatdiskussion 18

SLUTSATSER 21

REFERENSER 22

BILAGOR 26

Bilaga 1. Sökmatris Pub Med 26
Bilaga 2. Sökmatris CINAHL 27
Bilaga 3: Artikelmatris 29
Bilaga 4. SBU: s Granskningsmall (2022) 34

INTRODUKTION

Prostatacancer drabbar enbart män och är vanligast hos äldre. Det är den mest förekommande cancerformen i Sverige och utgör omkring en tredjedel av alla cancerfall hos män. Enligt World Medical Association (2024) var prostatacancer den fjärde vanligaste cancerformen i världen år 2020, med cirka 1,4 miljoner diagnostiserade fall hos män. Sjukdomen påverkar inte enbart den fysiska hälsan utan har även en betydande inverkan på det psykiska välbefinnandet och livskvaliteten. Radikal prostatektomi är en av de vanligaste behandlingsmetoderna vid diagnostiserad prostatacancer. Tiden efter operationen innebär ofta stora förändringar i mannens liv och kan medföra både fysiska och psykiska utmaningar. Vanliga komplikationer är urininkontinens och erektil dysfunktion. Att genomgå en radikal prostatektomi innebär därför inte enbart en medicinsk behandling, utan också en livsomställning där patienten behöver anpassa sig till nya förutsättningar. Dessa förändringar kan även påverka närstående, som ofta deltar i vård- och återhämtningsprocessen. Detta ämne är viktigt att belysa för att sprida information och öka förståelsen kring hur prostatacancer påverkar mäns liv efter behandling.

BAKGRUND

Prostatacancer

Prostatakörteln är en del av det manliga reproduktionssystemet och är belägen strax under urinblåsan, kring den övre delen av urinröret. Den består av både körtelvävnad och fibromuskulära strukturer (Malmberg, 2004, s. 235). Prostatans huvudsakliga funktion är att producera den vätska som utgör en del av sädesvätskan, vilken bidrar till spermiernas rörlighet och överlevnad. Prostatacancer är en av de vanligaste cancerformerna bland män i Sverige, och risken ökar med stigande ålder (Malmberg, 2004, s. 242). Diagnosen ställs vanligen genom analys av prostataspecifikt antigen (PSA) i blodet, rektal palpation och bilddiagnostik, såsom magnetresonanstomografi (MRT) av prostata. För att bekräfta diagnosen krävs en histologisk undersökning genom prostatabiopsi.

Radikal Prostatektomi

Radikal prostatektomi är en av de behandlingsformer som kan erbjudas patienter efter att de har fått diagnosen prostatacancer. Det kirurgiska ingreppet är den vanligaste formen vid robotassisterad laparoskopisk prostatektomi (RALP), där hela prostatan samt hela eller delar av sädesblåsorna avlägsnas (Malmberg, 2004, s. 242).

Behandling

Symtom vid prostatacancer kan innefatta ökad urinträngning, särskilt nattetid, blod i urinen samt smärta i nedre delen av ryggen. I ett tidigt skede är sjukdomen dock ofta asymtomatisk. Det finns olika typer av behandlingar, exempelvis konservativ behandling, kirurgi, strålbehandling, hormonbehandling och kemoterapi. Valet av behandling beror på sjukdomens stadium och olika faktorer, såsom patientens allmäntillstånd, eventuella biverkningar och andra hälsoproblem (Kong et al., 2017).

Behandlingen kan vara botande och erbjuds då i form av kirurgi (radikal prostatektomi) eller kurativ strålbehandling. Samtidigt måste hänsyn tas till de biverkningar som kan uppstå efter operationen, där urininkontinens och erektil dysfunktion är vanliga komplikationer. Vid metastaserad prostatacancer inriktas vården i stället på palliativ behandling med syfte att främja livskvalitetet och ge patienten bästa möjliga stöd (Malmberg, 2004, s. 242).

Vanliga komplikationer

Radikal prostatektomi (RALP) har visat sig medföra färre komplikationer under det kirurgiska ingreppet, såsom minskad blodförlust (Kong et al., 2017).

Von Ahlen et al. (2024) beskriver två olika typer av kirurgiska metoder inom urologin: den traditionella öppna kirurgin och den nyare, minimalinvasiva robotassisterade kirurgin. Vid traditionell kirurgi förlorar patienten ofta mer blod och återhämtningstiden blir längre. Dessutom finns en ökad risk för postoperativa komplikationer, såsom nedsatt sexuell livskvalitet, urininkontinens, sårrelaterade problem samt akuta blödningar med risk för anemi, vilket kan leda till en förlängd vårdtid (von Ahlen et al., 2024). Robotassisterad kirurgi, å andra sidan, har visat sig påverka omvårdnaden positivt genom att bättre tillgodose patientens behov (Arslan et al., 2024). Denna metod används inte enbart inom urologi, utan även inom exempelvis hjärt- och endokrinkirurgi. Fördelarna med robotkirurgi är bland annat minskad blodförlust, kortare vårdtid, snabbare rehabilitering och förbättrad livskvalitet efter operation, vilket även möjliggör en tidigare utskrivning (Arslan et al., 2024).

Sun och Gu (2024) lyfter fram att patienter som genomgår radikal prostatektomi ofta upplever urininkontinens som en bieffekt, men att utvecklingen av kirurgiska metoder har lett till en gradvis förbättring. Urininkontinens utgör en betydande hälsoutmaning och kan leda till psykiska påfrestningar såsom depression, isolering och emotionellt lidande, där patienten kan drabbas av ångest och oro.

Erektil dysfunktion är en av de bieffekter som män drabbas av efter radikal prostatektomi. Denna fysiska komplikation är relaterad till olika dynamiker i relationen med partnern och kan även påverka den psykiska hälsan (Hanly et al., 2014).

Van Dijk et al. (2016) beskriver att smärtupplevelser efter operation ofta skattas med hjälp av en numerisk skala, vilket gör det möjligt för patienter och vårdpersonal att nå en gemensam förståelse av smärtans intensitet. Denna bedömning underlättar valet av behandling vid postoperativ smärta, särskilt gällande dosering och administrering av opioder. Smärta är vanligt förekommande direkt efter operation och utgör ett typiskt exempel på akut smärta som uppstår till följd av vävnadsskada och den inflammatoriska process som därmed aktiveras. Kroppens reaktion på smärtstimuli kan yttra sig i ökad andningsfrekvens, puls och blodtryck, vilket i sin tur kan förstärka upplevelsen av smärta genom ångest och oro (Norrbrink & Lundeberg, 2014, s. 12). Enligt Franco et al. (2023) betonas att effektiv smärtlindring efter operation minskar risken för komplikationer i samband med sårläkning.

Sjuksköterska ansvar vid omvårdnad

Chatchumni et al. (2016) beskriver att sjuksköterskans ansvarsområde i den postoperativa fasen är att bedöma och hantera patientens smärta efter operation. Sjuksköterskan ska använda sina kunskaper, erfarenheter och smärtskattningsskalor som en del av rutinen i den postoperativa vården. Enligt Moore och Estey (1999) betonas att den postoperativa perioden ofta präglas av oro och bristande kunskap om hur patienten ska återhämta sig efter operationen. Detta kan bero på att den preoperativa information som ges av sjuksköterska och läkare ofta fokuserar på hur operationen ska genomföras, men sällan går in på detaljer på grund av diagnosens komplexitet. Att vårda patienter i den postoperativa fasen innefattar katetervård, smärthantering, inkontinens och erektil dysfunktion, faktorer som kan skapa problem för patienten vid utskrivning. Ett centralt problemområde är bristen på information till patienten om hur smärtan ska hanteras efter operationen, vilket kan påverka patientens egenvård och livskvalitet negativt när de lämnar sjukhuset. Gomes et al. (2019) betonar att sjuksköterskan både före och efter utskrivning har en viktig roll i att planera och genomföra omvårdnadsinsatser som främjar återhämtning, minskar bieffekter som inkontinens och stödjer hanteringen av sexuell dysfunktion efter radikal prostatektomi.

Sjuksköterskans ansvarområden inom professionen

Enligt FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna (1948) har alla människor, oberoende av utbildning, kön eller social ställning, flera grundläggande rättigheter. Världshälsoorganisationen (WHO, 1994) arbetar med att klassificera och beskriva olika sjukdomstillstånd, exempelvis genom ICD-10, som omfattar funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. I de globala målen (2024) betonas i mål 3 vikten av att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla, i alla åldrar. God hälsa är en förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling, vilket bland annat kan uppnås genom investeringar i hälso- och sjukvårdssystem. Tillgång till hälsa, näringsriktig mat, rent vatten, ren luft, sanitet, god hygien och läkemedel betraktas som grundläggande mänskliga rättigheter.

Omvårdnad utgör en central del av sjuksköterskans arbete, där fokus ligger på att minska sjuklighet och dödlighet samt att främja tillgången till vård av hög kvalitet (Globala målen, 2024). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2021, s. 5) följer sjuksköterskor den etiska koden från International Council of Nurses (ICN), vilken syftar till att säkerställa en god och etisk vård. ICN:s etiska kod fungerar som en vägledning för sjuksköterskor och omfattar fyra huvudområden: relationen mellan sjuksköterskan och personer i behov av vård, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och global hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 5–6).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) ska sjuksköterskan, i enlighet med sin kompetensbeskrivning, ge patienten möjlighet att vara delaktig i beslutsfattandet kring vården, med tydliga mål, medel och uppföljning. Genom patientens berättelse kan sjuksköterskan få en djupare förståelse för vad hälsa innebär för individen och därmed identifiera vilken omvårdnad som behövs för att främja hälsan. Det är viktigt att patienter inkluderas i vårdplaneringen genom tydlig information och möjlighet att påverka beslut (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskan har ett ansvar att erbjuda vård, lindra och behandla smärta samt stödja läkningsprocessen. Samtidigt ska likvärdig vård säkerställas och patientens integritet skyddas. Detta innebär även att sjuksköterskan kontinuerligt utvecklar sin kunskap och kompetens för att kunna ge bästa möjliga omvårdnad.

Florin (2019, s. 47–51) betonar att sjuksköterskan ska ge adekvat omvårdnad samt identifiera problem och resurser genom att arbeta utifrån omvårdnadsprocessen. Denna process omfattar datainsamling (t.ex. intervjuer, fysisk undersökning och journalgranskning), fastställande av omvårdnadsdiagnos, planering, genomförande av åtgärder och utvärdering av omvårdnaden. Eftersom varje patient är unik med individuella hälsotillstånd är syftet med processen att identifiera och definiera behov för att maximera välbefinnandet. Fokus ligger på att skapa förändring och stödja patienten i att förbättra sin aktuella hälsosituation (Florin, 2019, s. 49). Bedömning av smärta är en central del av sjuksköterskans arbete och används för att samla in data om patientens upplevelse och anpassning till smärta. Det är därför avgörande att utgå från patientens egen upplevelse av smärta (Molin & Bergh, 2019, s. 512–514).

BÄRANDE BEGREPP

Hälsa

Willman (2019, s. 33–35) beskriver definitionen av hälsa utifrån två koncept. Den första definitionen beskriver hälsa som frånvaro av sjukdom och utgår från ett medicinskt perspektiv. När sjukdomar kunde definieras utifrån ett mikrobiellt ursprung möjliggjorde detta mer specifika diagnoser. Denna utveckling medförde att man i större utsträckning började särskilja kropp från själ, där fysiska sjukdomar sågs som något åtskilt från psykiska och andliga tillstånd. Människan betraktades som en maskin, vilket ledde till

att behandlingen främst fokuserade på att åtgärda kroppsliga fel, utan att personens egen medverkan ansågs viktig. Det andra konceptet innebär hälsa ur ett humanistiskt perspektiv, vilket beskriver människan som mer än enbart fri från sjukdom, framhåller Willman (2019, s. 33–35). Detta perspektiv inkluderar hela individen och formas av hens livserfarenheter, samt av förmågan att förstå hur omgivningen har betydelse och ger mening i tillvaron. Här betraktas individen som kapabel att aktivt påverka sina fysiska och psykiska tillstånd, utan att reduceras till en maskinell enhet, menar Willman (2019, s. 33–35). Eftersom hälsa, ur ett humanistiskt perspektiv, handlar om välbefinnande och mening i livet även vid sjukdom, blir sjuksköterskans förmåga att bygga relationer och kommunicera med patienten avgörande för att stödja denna process. Sjuksköterskan har en central roll i detta arbete. Genom att etablera en förtroendefull vårdrelation, lyssna aktivt och skapa en öppen dialog ges patienten möjlighet att uttrycka sina känslor, behov och prioriteringar (Nyström, 2019, s. 467–469).

Lidande

Perspektiv på lidande kan betraktas både ur ett inifrånperspektiv, där individens egna upplevelser och livsberättelse är centrala, och ur ett utifrånperspektiv, där lidandet tolkas utifrån yttre observationer. Dessa perspektiv kompletterar varandra och visar att lidandets innebörd formas i samspelet mellan personliga erfarenheter och omgivningens tolkningar, beskriver Wiklund (2019, s. 411). Människor utvecklar olika strategier för att hantera existentiellt och kroppsligt lidande. Enligt Wiklund (2019, s. 411) kan dessa strategier vara funktionella på kort sikt, men riskerar att förstärka lidandet över tid. Ett exempel är att söka bekräftelse genom prestation för att undkomma smärtsamma känslor, vilket kan skapa ett mönster där lidandet tillfälligt lindras men samtidigt fördjupas.

Lidande är en subjektiv och mångdimensionell upplevelse som kan ta sig fysiska, psykiska och existentiella uttryck. Det uppstår ofta när individens integritet hotas och formas i relation till både inre erfarenheter och yttre omständigheter. Lidandet kan samtidigt vara en del av det mänskliga livet och bära möjlighet till mening, särskilt när det sätts i relation till personens livsberättelse och sammanhang (Arman, 2022). Att lindra lidande är en central del av vårdandet och kräver att patientens erfarenheter ges utrymme. Eftersom lidande ofta är svårt att uttrycka, blir berättelsen ett viktigt redskap för att synliggöra och bearbeta det. Samtal kan därmed bidra till lindring, samtidigt som tystnad och skam kan försvåra denna process (Arman, 2022). Lidande inom vården kan förstås utifrån tre centrala dimensioner: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande relaterar till de kroppsliga och psykiska påfrestningar som uppstår i samband med sjukdom. Livslidande omfattar existentiella frågor, såsom förlust av mening, identitet och livssammanhang. Vårdlidande uppstår däremot till följd av vårdens brister, exempelvis när patienten inte blir sedd, förstådd eller bemött med respekt. Tillsammans bidrar dessa former av lidande till individens totala lidandeupplevelse och bör uppmärksammas i en personcentrerad vård (Arman, 2022).

Wiklund (2019, s. 413) beskriver lidande inom vårdvetenskapen som ett komplext fenomen där kropp, själ och ande samverkar. Hälsa och lidande ses därmed inte som motsatser, utan kan existera samtidigt i en människas liv. När individens livssituation hotas, till exempel vid sjukdom, kan lidande uppstå som en reaktion på existentiell osäkerhet eller känslan av förlorad kontroll. Lidandet har ofta sitt ursprung i tankar, känslor och tolkningar som väcks i mötet med sjukdomsbesked eller livsförändringar, vilket påverkar människans upplevelse av mening och sammanhang. Samtidigt kan lidande bidra till en fördjupad förståelse av den egna existensen och ses som en del av människans strävan efter att återfinna balans, mening och hälsa (Wiklund, 2019, s. 413).

PROBLEMFORMULERING

Prostatacancer är en av de mest förekommande cancerdiagnoserna hos män och behandlingen innebär ofta ett kirurgiskt ingrepp i form av radikal prostatektomi. Efter en sådan operation är återhämtningen ofta en lång och utmanande process, där komplikationer som urininkontinens, erektil dysfunktion och psykisk påfrestning kan påverka livskvaliteten. Trots att dessa komplikationer är vanliga finns det begränsad kunskap om hur män själva upplever tiden efter operationen och hur dessa erfarenheter påverkar deras vardag och välbefinnande. Det finns därför ett behov av ökad förståelse för dessa erfarenheter för att vården bättre ska kunna möta mäns behov efter en radikal prostatektomi.

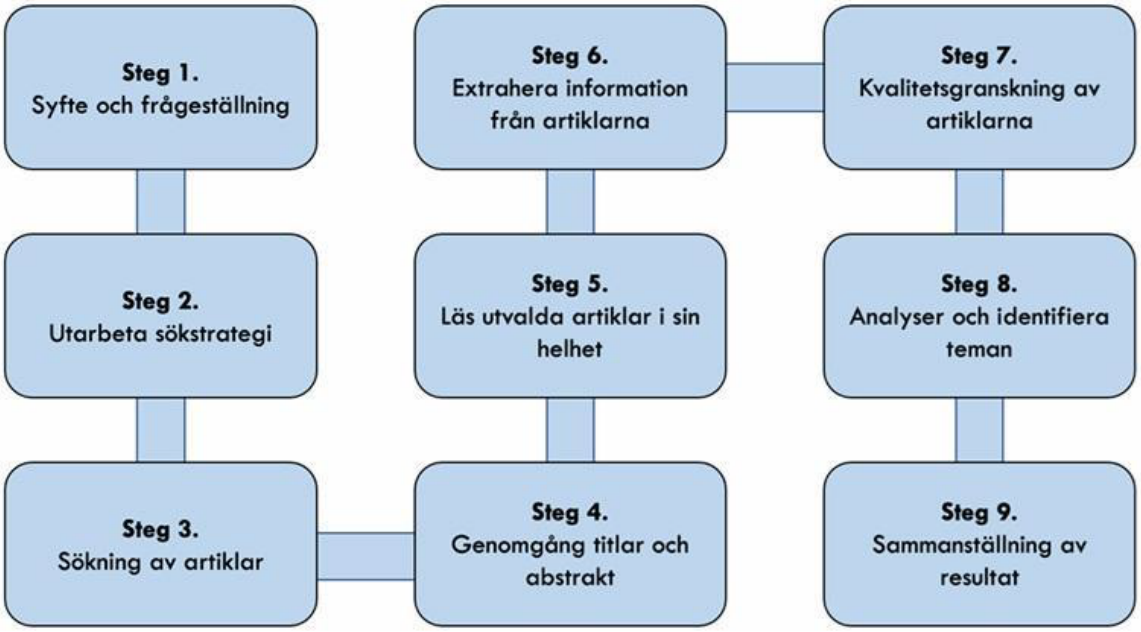
SYFTE

Studiens syfte var att beskriva mäns erfarenheter efter prostatacancer och radikal prostatektomi.

METOD

Design

En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes då studiens syfte var att fördjupa förståelsen av mäns erfarenheter inom det aktuella området. Forsberg och Wengström (2022, s. 35) framhåller att en kvalitativ ansats är lämplig när målet är att skapa en djupare förståelse samt att tolka och förklara individers upplevelser och erfarenheter. För att bygga upp ett strukturerat och metodiskt tillvägagångssätt i studien har vi utgått från en modell som beskrivs av Polit och Beck (2021, s. 85) (se figur 1). I detta arbete tillämpades Polit och Becks niostegsmodell, vilken fungerade som grund för att skapa en tydlig och systematisk struktur. Det första steget i modellen innebar att formulera studiens syfte och problembeskrivning.



Figur 1. Niostegsmodellen fritt översatt från Polit och Beck (2021, s. 85).

Urval

I modellens andra steg fokuseras arbetet på att utveckla en sökstrategi, vilket innebär att relevanta nyckelord identifieras och att lämpliga databaser och källor väljs ut. De artiklar som inkluderades i litteraturstudien skulle vara originalartiklar publicerade i peer-review-granskade vetenskapliga tidskrifter, vilket enligt Polit och Beck (2021, s. 84) stärker tillförlitligheten i en litteraturöversikt. Artiklar med kvalitativ forskningsansats bedömdes som mest relevanta, då dessa bäst fångar individers subjektiva upplevelser och erfarenheter (Polit och Beck, 2021, s. 37).

Artiklarna som inkluderades valdes ut eftersom de fokuserade på mäns subjektiva erfarenheter efter prostatacancer och radikal prostatektomi, använde kvalitativa metoder och hade hög vetenskaplig kvalitet enligt SBU:s granskningsmall. De beskrev också patientperspektivet i samband med återhämtning, livskvalitet eller psykosocial påverkan. Endast artiklar publicerade mellan 2015 och 2025 samt skrivna

på svenska eller engelska inkluderades för att säkerställa att forskningen var aktuell och relevant. Studier med kvantitativ metod, de som behandlade andra typer av kirurgiska ingrepp än radikal prostatektomi eller publicerats före 2015 exkluderades.

Datainsamling

I steg två identifierade författarna relevanta nyckelord utifrån studiens syfte och frågeställningar. Sökorden valdes för att fånga mäns erfarenheter efter prostatacancer och radikal prostatektomi och utformades för att spegla det subjektiva och upplevelsebaserade perspektivet. För att bredda sökningen användes både fritext och kontrollerade ämnesord, så kallade MeSH-termer (Medical Subject Headings), i databasen PubMed samt motsvarande ämnesord i CINAHL. Exempel på sökord var radical prostatektomi, patients' experiences, lived experience och qualitative. Dessa kompletterades vid behov med mer specifika begrepp som urinary incontinence eller postoperative challenges, för att belysa de fysiska konsekvenser som ofta påverkar patienternas livskvalitet. Enligt Polit och Beck (2021, s. 90) är databaser som PubMed och CINAHL grundläggande resurser för att finna forskningslitteratur inom vårdvetenskap och användes därför i sökprocessen.

I steg tre genomförde författarna systematiska sökningar i de utvalda databaserna med hjälp av en kombination av nyckelord. Inledningsvis gjordes sökningar med enstaka begrepp, som därefter kombinerades för att skapa en mer komplett sökträng. För att styra omfattningen använde författarna booleska operatorer enligt Polit och Beck (2021, s.89). Operatorn OR användes för att inkludera synonyma eller liknande termer och bredda sökningen, medan AND användes för att koppla samman olika begrepp och därigenom avgränsa resultaten. Exempel på en sökträng i PubMed var: ("prostatectomy" OR "radical prostatectomy") AND ("patient experience" OR "quality of life" OR "patient communication and need") AND ("qualitative"). Exempel på en sökträng i CINAHL var: (MH "Prostatectomy" OR "radical prostatectomy") AND ("men's experience" OR "postoperative care" OR "quality of life") AND ("qualitative"). Författarna dokumenterade sökstrategin i form av sökmatriser (Bilaga 1 för PubMed, Bilaga 2 för CINAHL) för att ge översikt och transparens kring hur litteratursökningen genomfördes.

I steg fyra genomförde författarna urvalsprocessen stegvis för att säkerställa att det slutliga materialet var relevant för studiens syfte. Inledningsvis granskades titel och samtliga abstrakter för att identifiera studier som motsvarade inklusionskriterierna. De artiklar som bedömdes som potentiellt relevanta lästes därefter i fulltext, varefter de som saknade koppling till syftet eller inte motsvarade de metodologiska kraven exkluderades. Denna genomgång fungerade som ett urvalssteg där artiklar som inte uppfyllde kriterierna eller som saknade fokus på mäns erfarenheter efter prostatacancer och prostatektomi sorterades bort.

I steg fem genomfördes en fördjupad genomgång av de artiklar som bedömts relevanta i det föregående urvalet. Artiklarna lästes i sin helhet för att få en djupare förståelse för innehållet och säkerställa att de överensstämde med studiens syfte, vilket var att belysa mäns erfarenheter efter prostatacancer och radikal prostatektomi. Totalt identifierades 215 artiklar i den inledande sökningen (65 i PubMed och 150 i CINAHL). Av dessa granskades titlar och abstrakter för relevans, vilket resulterade i 41 artiklar för fulltextgranskning. Efter vidare urval kvarstod 10 artiklar som inkluderades i den fortsatta analysprocessen.

I steg sex påbörjade författarna insamlingen av information från de utvalda artiklarna. Syftet var att systematiskt samla in relevant data för analys och resultatredovisning. Uppgifter som samlades in var bland annat författarnamn, publiceringsår, studiens syfte, metod, urval, kontext och huvudsakliga resultat. Därefter inkluderades de artiklar som bäst besvarade studiens syfte. Den väsentliga informationen från respektive artikel sammanställdes och fördes in i en artikelmatris för att skapa en tydlig översikt över materialet (se bilaga 3).

I steg sju analyserade författarna en kvalitetsgranskning som hade samlats in från de utvalda artiklarna. För att säkerställa kvaliteten och trovärdigheten i de inkluderade artiklarna användes en granskningsmall från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022), särskilt utformad för kvalitativa

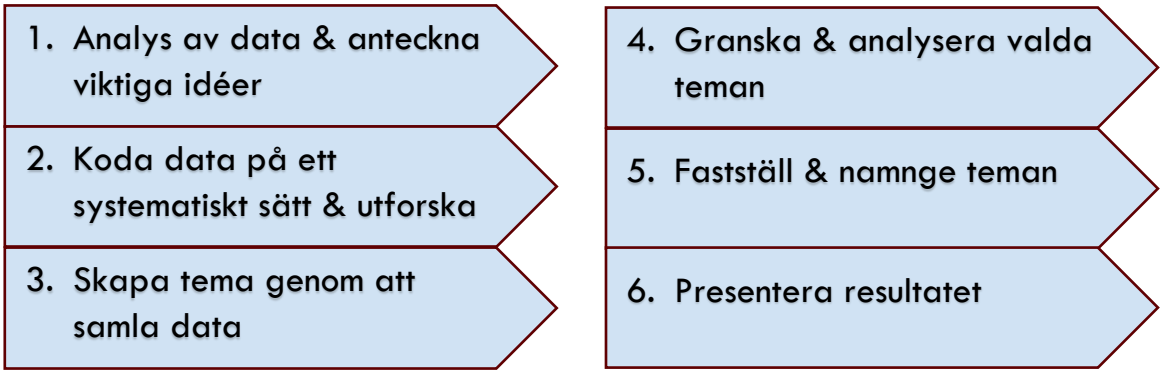
studier (se bilaga 4). Mallen omfattar fem centrala bedömningsområden: teori och urval och metodisk i studien, deltagare, datainsamling, analys samt forskarens roll.

Den teoretiska grunden granskades genom att undersöka om studierna utgick från en tydlig teori eller modell och hur konsekvent denna tillämpats. Bedömningen av urvalet fokuserade på rekryteringsprocessens relevans och eventuella metodologiska svagheter. Vid granskning av datainsamlingen beaktades om metoden var ändamålsenlig för forskningsfrågorna och om möjliga risker identifierats. Analysen bedömdes utifrån hur väl den beskrivits, om resultaten grundades på data och om samtliga deltagarperspektiv framkom. Forskarens förförståelse, eventuella intressekonflikter och kompetens värderades också eftersom dessa faktorer kan påverka studiens trovärdighet. Granskningen genomfördes gemensamt av båda författarna, där eventuella oenigheter hanterades genom diskussion för att uppnå en enhetlig bedömning. Totalt analyserades tio artiklar med hjälp av SBU:s mall, och samtliga uppfyllde kriterierna för hög metodologisk kvalitet.

Dataanalys

I det åttonde steget (Figur 1) analyserades de utvalda artiklarna, och återkommande teman identifierades för att strukturera och bearbeta materialet på ett systematiskt sätt. Målsättningen var att ordna och gruppera materialet på ett sätt som möjliggjorde en djupare och mer sammanhängande förståelse av innehållet. Den tematiska analysen utmärks av sin flexibilitet och lämpar sig väl för att systematiskt strukturera och tolka kvalitativt material. Genom att uppmärksamma återkommande mönster och successivt formulera övergripande teman kunde en mer nyanserad och samlad bild av data utvecklas.

Den tematiska analysen, som enligt Braun och Clarke (2006) är en väl etablerad metod inom kvalitativ forskning, kännetecknas av sin förmåga att synliggöra mönster i data och skapa analytiska ingångar till komplexa material. Se figur 2 för en översikt av Braun & Clarkes tematiska analysmodell (Braun & Clarke, 2006, s. 17–23).



Figur 2. Braun & Clarkes tematiska analysmodell

Arbetet med analysen genomfördes stegvis för att säkerställa ett systematiskt tillvägagångssätt (Braun & Clarke, 2006, s. 17–23). Inledningsvis samlades materialet in och granskades noggrant genom upprepade genomläsningar. Detta bidrog till att författarna fick en djupare förståelse av innehållet och en möjlighet att identifiera inledande idéer och återkommande uttryck. I nästa moment kodades materialet, vilket innebar att relevanta avsnitt markerades och sorterades efter deras betydelse för forskningsfrågan. Kodningen resulterade i en uppsättning byggstenar som lade grunden för den fortsatta analysen.

Efter kodningsarbetet organiserades dessa byggstenar i större helheter, där återkommande samband länkades samman till preliminära teman. De teman som hade identifierats gick sedan igenom en mer fördjupad prövning. Syftet var att säkerställa att de verkligen representerade materialet på ett trovärdigt sätt. Under arbetets gång visade det sig att vissa teman passade bättre ihop och därför slogs samman, medan andra behövde delas upp för att tydligare avgränsa deras innehåll. Det fanns även teman som helt fick uteslutas då de inte kunde stödjas av tillräckliga belägg i datan. När strukturen kändes stabil fick varje tema en benämning som speglade dess huvudsakliga innehåll och som samtidigt skilde det från de övriga.

I enlighet med Braun & Clarkes modell (Figur 2) avslutades analysen i steg 6, där de färdigställda temana användes för att presentera och strukturera resultatet. På detta sätt kopplades de identifierade mönstren till studiens syfte och låg till grund för den tematiserade resultatredovisningen. Denna systematiska process resulterade i en robust analys som bidrog till en fördjupad förståelse av patienters erfarenheter av omvårdnad efter prostataoperation. Ett exempel på denna process redovisas i arbetet genom en matris som illustrerar hur analysen genomfördes (se tabell 1).

Tabell 1-Exempel på analysprocessen

Forskarens sammanfattning Resultat	Kod	Subtema	Tema
Most participants felt unprepared to manage the long-term effects of their cancer due to a lack of information and resources from their healthcare providers. Instead, participants turned to their peers for support. Ongoing physical and psychosocial needs went unmet and had significant impacts on their daily lives. (Urquhart et al. 2023).	Utmaning relaterade till psykosociala aspekter och brist på kontinuerligt stöd.	Erektil dysfunktion leder till försämrad självbild.	Erfarenhet av sexuallivet.
Lived experience included six superordinate themes: regret about late diagnosis and treatment decisions, being discounted in the health system, fear/uncertainty about the future, acceptance of their situation, masculinity and treatment effects. (Chambers et al. 2018).	Brist på information och förståelse.	Kommunikation relaterad till patientens livserfarenhet.	Livserfarenhet och stödjande vård.
Communication was a crucial determinant of the patient's satisfaction or dissatisfaction. Some patients lacked information about their health status, which may have influenced decision-making processes. (Van Ee et al. 2018).	Tydlig kommunikation underlättar engagemang från anhöriga och närstående i återhämtningsprocessen.	Stöd patientens och deras partner/familj	

Etiska aspekter

Eftersom denna studie är en litteraturöversikt har inga egna forskningspersoner deltagit, vilket innebär att traditionella etiska principer såsom informerat samtycke och deltagarskydd inte är direkt tillämpliga. Det etiska ansvaret ligger istället i hur tidigare forskning hanteras, presenteras och används. En viktig del av detta ansvar är att behandla tidigare studier med respekt, redovisa dem korrekt och säkerställa transparens i hur materialet används.

Samtliga artiklar som inkluderats i denna studie har genomgått en etisk granskning och godkänts av en etikprövningsnämnd innan publicering i vetenskapligt granskade tidskrifter, vilket stärker tillförlitligheten i det insamlade materialet (Polit & Beck, 2021). Vid tolkningen av resultaten har författarnas roll och ansvar varit en central del av arbetet. Det har bland annat handlat om att vara medveten om hur den egna förförståelsen kan påverka analysen och att förhålla sig till materialet med ett kritiskt och öppet synsätt. Studien har även förhållit sig till de grundläggande forskningsetiska principer som beskrivs i Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2024). Dessa riktlinjer betonar bland annat respekt för människors värdighet, frivillighet vid deltagande och skydd mot olika former av skada. Även om deklarationen i första hand gäller forskning där människor deltar direkt, ger den en viktig etisk ram för hur tidigare forskning bör hanteras och tolkas. För att upprätthålla akademisk hederlighet har referenser hanterats enligt APA:s referenssystem, vilket bidrar till att undvika plagiat och felaktig tolkning (Södertörns Högskola Bibliotek, 2021)

RESULTAT

Efter genomgång av litteraturen av tio vetenskapliga studier som utfördes i Australien, England, African, Canada, Netherlands och Sverige identifierades två huvudteman med tillhörande fyra subteman (se tabell 2).

Tabell 2

Tema	Subtema
Erfarenheter av sexuallivet	Erektil dysfunktion leder till en försämrad självbild. Förlorad manlighet och mindre självkänsla
Livserfarenhet och stödjande vård	Kommunikation Stöd patientens och deras partner/ familj

Resultaten av studierna framhäver att män, efter en onkologiskt botande behandlingsmetod som kallas radikal prostatektomi, hade svårt att acceptera den erektila dysfunktion som uppstod efter det kirurgiska ingreppet. Olika aspekter kan påverka män negativt och leda till förändringar i flera avseenden, såsom självbild, manlighet och självkänsla. Vid erektil dysfunktion påverkas inte bara intimiteten i parrelationen, utan detta återspeglas även i patientens vardag och påverkar både honom själv, hans partner och närstående (Chambers et al., 2018; Salifu et al., 2023).

Erfarenheter av sexuallivet

Detta tema beskriver hur mäns självbild och känsla av manlighet påverkas efter en radikal prostatektomi. Efter prostatacancer framkommer att många män upplever fysiska utmaningar, där erektil dysfunktion utgör den mest framträdande problematiken. Denna svårighet leder till utmaningar i att acceptera och hantera de sexuella förändringar som uppstår inom detta livsområde. Chambers et al. (2018) lyfter i sin studie fram hur förändringar i sexuell intimitet är nära relaterade till erektil dysfunktion. Denna problematik påverkar inte bara sexualiteten, utan även upplevelsen av maskulinitet.

Erektil dysfunktion leder till en försämrad självbild

Studien visar att erektil dysfunktion efter kirurgi leder till att självkänslan påverkas och att förlusten av manlig virilitet förändrar mannens självbild och hur han ser på sig själv efter en radikal prostatektomi, Wennick et al. (2017). Männens känslor förändrades efter ingreppet; de kände sig inte delaktiga i behandlingen och upplevde brist på medicinskt stöd och uppföljning. Studier belyser att en av de vanligaste bieffekterna av radikal prostatektomi är erektil dysfunktion, där vissa män upplevde ensamhet, medan andra föredrog att hantera situationen på egen hand (Ettridge et al., 2018; Urquhart et al., 2023; Wennick et al., 2017). Vidare visar resultaten att patienterna behöver stöd för att hantera förändringarna i sitt sexliv och för att bemöta de utmaningar som uppstår, vilket påvisar behovet av nya strategier inom vården (Wennerberg et al., 2021). En studie framhåller att mäns upplevelser av erektil dysfunktion varierar, men gemensamt är känslan av att inte längre vara en ”hel man” (Schantz Laursen, 2017).

Förlorad manlighet och mindre självkänsla

Flera studier visar att förlusten av manlighet leder till att sexualitet och sexuell funktion uppfattas som en central del av mäns identitet. Vissa män upplevde att de inte kunde upprätthålla balans i livet i detta avseende. Förändringar i sexualiteten påverkar både mäns självkänsla och deras syn på sig själva. En del män trodde att de inte skulle kunna inleda en ny relation med en annan kvinna. Att hantera maskulinitetens utmaningar och dess effekter påverkar livet och framtidssynen negativt (Chambers et al., 2018; Salifu et al., 2023). I denna studie framkom även att flera män, utifrån sina erfarenheter, hade svårt att prata om sina erektionsproblem (Imm et al., 2017).

Livserfarenhet och stödjande vård

Detta tema beskriver mäns livserfarenheter efter behandling och belyser vikten av att stödja både män och deras närstående samt hur kommunikationen kan påverka tiden efter en radikal prostatektomi. Resultaten av studierna visar att män, utifrån sina erfarenheter efter radikal prostatektomi, har ett återkommande behov av regelbundet stöd på olika sätt, inte bara för sig själva utan även för sina partners och närmaste familjemedlemmar. Vissa män hittar egna strategier för att hantera situationen och upplever stöd, medan andra uttrycker missnöje med vårdens bemötande och bristande uppföljning (Chambers et al., 2018). Ettridge et al. (2018) påpekar att en diagnos av prostatacancer innebär en betydande emotionell och social belastning för män, och att många inte aktivt söker stöd.

Kommunikation

Patienter behöver få information på ett tydligt och lämpligt sätt, anpassat till varje individs känslomässiga tillstånd och individuella behov. Informationen bör ges med hänsyn till omständigheterna och med förståelse för att varje patient är unik. Studien visar, utifrån mäns erfarenheter och beskrivningar, att bristande kommunikation kan leda till missnöje hos patienterna. Kommunikation framstår som en avgörande faktor för patientens upplevelse av tillfredsställelse eller missnöje, och detta påverkas av olika aktörer inom vårdprofessionen. Informationen bör vara tydlig, kontinuerlig och inkludera patientens närstående under hela processen, både under och efter prostatacancerbehandling. Det är viktigt att kommunikationen individualiseras och att informationen levereras på ett sätt som är anpassat efter patientens förutsättningar. Innehållet bör dessutom omfatta emotionellt stöd och tydliga punkter kring behandling och återhämtning. Både patienter och närstående behöver stöd under och efter det kirurgiska ingreppet (Chambers et al., 2018; Chen et al., 2021; Van Ee et al., 2018).

Stöd patientens och deras partner/familj

Resultaten av studierna visar att män önskar individuellt anpassat stöd som inkluderar både fysiska och sociala aspekter, eftersom detta hjälper dem att hantera den svåra perioden efter operationen och möta framtidens förändringar. Genom olika stödformer, såsom gruppträffar där män kan ta del av andras erfarenheter och dela sina egna, erbjuds möjligheter till gemenskap och lärande. Dessa stödinsatser kan även ske digitalt, vilket underlättar deltagande för både männen själva och deras partners. Studier visar att män har behov av stöd inte enbart från sina närmaste. Det emotionella stödet och kontakten med andra som har genomgått liknande erfarenheter bidrar till ökad återhämtning och emotionell stabilitet. Familj och vänner kan också vara ett viktigt stöd, främst genom praktisk och logistisk hjälp. Stöd från partnern stärker däremot känslan av trygghet och förmågan att ta hand om sig själv, samtidigt som det underlättar bearbetningen av känslor (Chambers et al., 2018; Van Ee et al., 2018).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva mäns erfarenheter efter prostatacancer och radikal prostatektomi. För att genomföra studien använde författarna en relevant metod baserad på Polit och Becks niostegsmodell (figur 1), vilken fungerade som en strukturerande ram för hela forskningsprocessen. Modellen omfattar bland annat formulering av syfte, litteratursökning, urval, kvalitetsgranskning, dataanalys och syntes. Den valdes för att skapa ett tydligt och systematiskt arbetssätt vid insamling och bearbetning av data.

Eftersom syftet var att beskriva upplevelser och erfarenheter valdes en kvalitativ forskningsansats. Den kvalitativa ansatsen utgår från ett helhetsperspektiv och fokuserar på att förstå människors subjektiva upplevelser i deras naturliga sammanhang (Polit & Beck, 2021). En kvantitativ metod bedömdes som mindre lämplig, då den främst används för att mäta, strukturera och analysera samband i numerisk form (Forsberg & Wengström, 2022, s. 42).

De artiklar som inkluderades i litteraturöversikten hade en kvalitativ ansats, vilket ansågs mest ändamålsenligt för att besvara studiens syfte. Litteratursökningen genomfördes i två etablerade databaser, CINAHL och PubMed, eftersom dessa innehåller vetenskapligt granskad litteratur inom omvårdnad, medicin och hälsovetenskap (Polit& Beck ,2021, s. 90)). Under analysprocessen samlades allt material in och analyserades genom noggrann och upprepad läsning av de valda artiklarna. Därefter granskades varje artikel systematiskt med hjälp av en granskningsmall, där fokus låg på syfte, metod och vetenskaplig kvalitet.

Att sammanställa artiklarna i tabellform gav en tydlig översikt och underlättade bedömningen av om varje studie uppfyllde kriterierna för inkludering. Resultatöversikten bidrog till att strukturera och synliggöra centrala fynd från respektive artikel, vilket stärkte analysens transparens och tydlighet.

För att tydliggöra metoddiskussionen i denna studie har författarna valt att basera sin analys på fem centrala kvalitetskriterier för kvalitativ forskning: trovärdighet, pålitlighet, konfirmerbarhet, överförbarhet och autenticitet (Lincoln & Guba, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 568–570). Dessa kriterier ligger till grund för bedömningen av studiens kvalitet och används nedan som struktur för diskussionen.

Trovärdighet (credibility) handlar om i vilken utsträckning resultaten i en studie speglar deltagarnas verkliga upplevelser och om forskningsprocessen har genomförts på ett noggrant och transparent sätt, förklarar (Lincoln och Guba, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569). I denna litteraturöversikt har trovärdigheten stärkts genom ett systematiskt och strukturerat arbetssätt under hela forskningsprocessen. Artiklarna valdes utifrån tydliga inklusions- och exklusionskriterier, vilket säkerställde att det insamlade materialet var relevant för studiens syfte. Endast originalartiklar med kvalitativ ansats från vetenskapligt granskade tidskrifter inkluderades, vilket ytterligare ökade tillförlitligheten.

Totalt ingick elva vetenskapliga originalartiklar, vilka samtliga höll medelhög till hög kvalitet enligt bedömningskriterier för kvalitativa studier. Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s (2022) granskningsmall för att säkerställa tillförlitlighet. De uppfyllde relevanta kvalitetskriterier, såsom vetenskaplig granskning, etiskt godkännande och informerat samtycke.

För att resultaten skulle spegla patienternas upplevelser på ett så tillförlitligt sätt som möjligt genomfördes en noggrann analys av materialet med stöd i Braun och Clarkes (2006) tematiska analysmetod (figur 2). Artiklarna granskades noggrant, relevanta delar kodades och dessa koder sorterades och grupperades till övergripande teman som speglade studiens syfte (tabell 2). Under

analysen framträdde återkommande teman och tendenser som bidrog till att ge en samlad bild av patienternas erfarenheter.

För att få en bättre förståelse av helheten jämfördes resultaten med varandra och sattes in i ett sammanhang. Detta arbetssätt gjorde att analysen upplevdes mer tillförlitlig och ökade förtroendet för studiens resultat. För att visa sambandet mellan analys och insamlat material kopplades resultatet tydligt till de teman som identifierades i artiklarna

En svaghet som kan ha påverkat resultatet är att urvalet begränsades till artiklar på ett fåtal språk och från en viss tidsperiod. Detta kan ha inneburit att relevant forskning uteslöts, vilket kan ha minskat bredden i resultatet. Trots denna begränsning bedöms resultaten ändå ge en tillförlitlig och samstämmig bild av mäns erfarenheter efter prostatacancer och radikal prostatektomi, då de analyserade artiklarna konsekvent framhävde liknande teman och upplevelser.

Arbetet bygger på flera olika källor och redovisar tydligt var informationen hämtats, genom användning av referenssystemet APA (American Psychological Association), vilket är det system som rekommenderas för studenter vid Röda Korsets högskola (RKH, 2025).

Pålitlighet(dependability) handlar om datans stabilitet över tid och i vilken utsträckning studiens resultat skulle kunna upprepas under liknande förhållanden (Polit & Beck, 2021, s. 569). I denna litteraturöversikt har vi arbetat för att öka studiens pålitlighet genom att beskriva forskningsprocessen på ett tydligt och strukturerat sätt. Sökningen efter relevant litteratur har noggrant dokumenterats, där både val av databaser, sökord och kombinationen av dessa redovisats.

Denna dokumentation gör det möjligt för andra forskare att upprepa samma sökstrategi om studien skulle genomföras på nytt. Även urvalsprocessen har presenterats stegvis, från den inledande granskningen av titlar till det slutliga urvalet av artiklar, vilket bidrar till ökad transparens och spårbarhet i arbetet.

Analysarbetet har genomförts metodiskt enligt en tematisk analys, där materialet först kodades och därefter tematiserades i flera steg för att ge en så noggrann och tillförlitlig bild som möjligt. Författarna granskade artiklarna enskilt innan resultaten sammanställdes gemensamt, vilket minskade risken för subjektiva tolkningar och stärkte datans konsistens.

Denna noggrant genomförda metodik bidrar till att resultatet är tillförlitligt och att slutsatserna skulle kunna återskapas i framtida studier med liknande metod och syfte. En begränsning är dock att antalet inkluderade artiklar var relativt litet, vilket kan påverka resultatets stabilitet. Trots detta bedöms studien ha hög pålitlighet eftersom metodval, urvalsprocess och analysförfarande redovisats på ett öppet, tydligt och spårbart sätt.

Objektivitet (confirmability) handlar om att säkerställa att resultaten bygger på artiklarnas resultat och inte påverkas av forskarens personliga uppfattningar, förutfattade idéer eller tidigare kunskap (Polit & Beck, 2021, s. 570). I denna litteraturöversikt har vi arbetat aktivt för att stärka objektiviteten genom att utforma forskningsprocessen så tydligt, noggrant och öppet som möjligt.

Vidare har varje steg i processen, från litteratursökning till analys av artiklarnas resultat, dokumenterats noggrant. Detta gör det möjligt för andra forskare att granska arbetet eller upprepa studien, vilket ytterligare stärker resultatens tillförlitlighet och minskar risken för att de påverkas av forskarnas egna tolkningar. Analysen har genomförts med fokus på att låta de resultat och erfarenheter som framkommit i de inkluderade artiklarna framträda, snarare än forskarnas egna tolkningar.

Författarna har analyserat materialet oberoende av varandra innan resultaten diskuterades gemensamt, vilket minskade risken för subjektiv påverkan. Dessutom har tolkningen av resultaten relaterats till det insamlade materialet för att tydliggöra sambandet mellan data och analys.

Trots dessa åtgärder finns en viss risk för påverkan av författarnas förförståelse, särskilt eftersom litteraturöversikten bygger på tidigare forskning som kan vara präglad av olika kontextuella faktorer.

Genom att vara medvetna om denna risk och reflektera kritiskt över tolkningarna har vi dock strävat efter att minimera subjektiv påverkan och därmed stärka studiens objektivitet.

Överförbarhet (transferability) handlar om i vilken utsträckning resultaten från en studie kan tillämpas i andra sammanhang, miljöer eller grupper än den som ursprungligen undersökts (Polit & Beck, 2021, s. 570). I denna litteraturöversikt har överförbarheten stärkts genom att resultaten redovisas med rika beskrivningar av kontext, deltagare och forskningssammanhang (Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 432–433). Genom att tydligt presentera centrala teman och de situationer där de uppstår ges läsaren möjlighet att bedöma i vilken grad resultaten kan överföras till andra vårdmiljöer eller patientgrupper.

Eftersom litteraturöversikten bygger på studier från olika länder och vårdkontexter har en bred bild av mäns erfarenheter efter prostatacancer och radikal prostatektomi kunnat identifieras. Detta ökar resultatens relevans även utanför den specifika forskningsmiljön. Samtidigt bör det uppmärksammas att vissa perspektiv kan ha uteblivit, då materialet saknade studier från exempelvis asiatiska länder. Detta kan innebära att kulturella och samhälleliga faktorer som påverkar patienters upplevelser inte fullt ut speglas i resultatet.

Trots denna begränsning ger studien värdefull kunskap som kan användas i andra vårdsammanhang, men resultaten bör tolkas med hänsyn till de geografiska urvalen. De artiklar som inkluderades i studien utgick från olika vårdkontexter, såsom stödgrupper, primärvård, rehabilitering, akutsjukvård och slutenvård. Därutöver kan studiens resultat även vara tillämpbara inom andra vårdsammanhang, exempelvis inom onkologisk vård, palliativ vård samt pre- och postoperativ omvårdnad. Detta ger en bredare och mer mångsidig bild av patienternas erfarenheter, vilket stärker överförbarheten och gör resultaten användbara i flera olika vårdmiljöer.

Utifrån detta bedöms resultaten kunna utgöra ett betydelsefullt kunskapsunderlag för sjuksköterskor och annan vårdpersonal i olika vårdkontexter, genom att belysa centrala aspekter av mäns erfarenheter och behov under återhämtningsprocessen efter en radikal prostatektomi.

Autenticitet (*authenticity*) handlar om i vilken grad en studie på ett korrekt och trovärdigt sätt förmedlar de erfarenheter och perspektiv som framkommer i det analyserade materialet (Polit & Beck, 2021, s. 570). I denna litteraturöversikt har autenticiteten stärkts genom att resultaten har presenterats med stöd i de beskrivningar och erfarenheter som framkommit i artiklarnas resultat. Detta bidrar till en nyanserad och mångfacetterad bild av hur män upplever livet efter prostatacancer och radikal prostatektomi. Genom att ta med studier från olika sammanhang och med deltagare som har skilda bakgrunder har arbetet försökt belysa både återkommande mönster och variationer i upplevelserna. Detta ger en djupare och mer nyanserad förståelse för patienternas situation och gör resultaten värdefulla och användbara i det praktiska vårdarbetet.

Sammanfattningsvis har de fem kvalitetskriterierna tillsammans bidragit till att stärka både studiens trovärdighet och dess vetenskapliga relevans. Genom en tydligt planerad och systematiskt genomförd arbetsprocess, noggrann analys samt en noggrant utförd analys bedöms resultaten ge en tillförlitlig, nyanserad och praktiskt användbar bild av hur patienter upplever livet efter en radikal prostatektomi.

I de ursprungliga studierna säkerställdes deltagarnas anonymitet och konfidentialitet, och personuppgifter hanterades i enlighet med gällande lagstiftning samt vedertagna etiska riktlinjer. De etiska överväganden i denna litteraturöversikt har dessutom innefattat en strävan efter att redovisa resultaten på ett objektivt och sakligt sätt, utan att låta egna värderingar påverka tolkningen. Detta tillvägagångssätt har bidragit till att stärka studiens trovärdighet och säkerställa att arbetet vilar på en etiskt hållbar grund.

Resultatdiskussion

Resultaten av studien visar mäns erfarenheter efter prostatacancer och radikal prostatektomi. Studien belyser att en av bieffekterna efter radikal prostatektomi består i erektil dysfunktion. Denna

komplikation bidrar till ett förändrat sexualliv och påverkar samtidigt relationen till partnern samt patientens känslomässiga välbefinnande negativt. Erektil dysfunktionen leder till att män upplever utmaningar i sitt sexliv, vilket representerar en betydande problematik för dem. Detta inkluderar känslomässiga svårigheter och effekter relaterade till acceptans och hur dessa områden hanteras. Situationen kan påverka patientens livskvalitet negativt, och det komplexa tillstånd som erektil dysfunktion utgör är kopplat till att patienten har olika behov, såsom medicinsk behandling, psykologiskt stöd och socialt stöd, i dessa upplevelser inkluderas även partnern och de närstående (Hanly et al. 2014).

Resultaten belyser att män behöver stöd under en längre period, vilket även inkluderar deras partner. Wootten et al. (2014) förtydligar i sin studie hur mannens reaktion på sjukdomen kan inverka på partnern och samtidigt belysa vikten av att partnern involveras i behandlingsprocessen och i det medicinska beslutsfattandet.

I resultat framkom samband mellan förändrade sexuella relationer och olika strategier för anpassning och återhämtning där att bearbeta känslor är viktigt. Patienters upplevelser efter operationen visar på flera gemensamma mönster. Kong et al. (2017) påpekar i sin studie att män efter en prostataoperation kan uppleva fysiska, psykologiska och sociala förändringar, och att många som mår dåligt både fysiskt och psykiskt lider av förändrad självkänsla vilket leder till att prioritering förändras. Även Moore och Estey (1999) belyser i sin studie att patienterna upplevde brist på professionellt stöd från sjukvården samt bristande information. Detta leder till en negativ påverkan på livskvaliteten och försvårar en hälsosam postoperativ rehabilitering på ett negativt sätt.

Resultatet i denna studie beskriver att patienter som genomgått en prostataoperation kan uppleva lidande som tar sig uttryck på flera nivåer. Det kroppsliga lidandet kan handla om smärta och komplikationer efter operationen, medan livslidandet ofta berör frågor om förändrad identitet, sexualitet och framtidstro. Hanly et al. (2014) visar att många män beskriver svårigheter med psykosocial och sexuell anpassning efter behandlingen, där bristande stöd från vården kan förstärka känslor av skam och osäkerhet. Ur ett omvårdnadsperspektiv blir det därför centralt att uppmärksamma dessa dimensioner av lidande, bekräfta patientens erfarenheter och skapa utrymme för samtal om känsliga frågor, för att därigenom lindra lidande och främja anpassning till en ny livssituation.

Resultaten visar att när män känner att de förlorar sin identitet, markerar de också ett ökat behov av psykosocialt stöd. Efter radikal prostatektomi har hälsa en stor betydelse för patienten, inte enbart i relation till sjukdomen, utan även som en aspekt av välbefinnande i samband med livskvalitet och vårdrelationen mellan patient och vårdpersonal. Målet är att hjälpa patienten att återhämta sig och återta kontrollen över sitt eget liv, utan att fokusera på de begränsningar som sjukdomen medför. H anly et al. (2014) förtydligar i sin studie att många män beskriver svårigheter med psykosocial och sexuell anpassning efter behandlingen, där bristande stöd från vården kan förstärka känslor av skam och osäkerhet. Dessa utmaningar leder till en försämrad livskvalitet hos individer med prostatacancer. Flera män hade svårt att uttrycka sina egna känslor, och efter radikal prostatektomi visade studien att männen även hade svårigheter att påbörja ett nytt liv med en kvinna på grund av erektil dysfunktion. När män upplever dessa utmaningar och försöker överleva sjukdomen kan detta innebära ett betydande lidande.

En av de uppgifter som sjuksköterskan har är att lindra lidande. Studien indikerar hur viktigt det är med kommunikation för att stödja patienten samt att deras partner och närstående inkluderas. Genom att lyssna aktivt kan sjuksköterskan ge förslag på olika resurser och typer av behandlingsformer som anpassas till patientens individuella behov. Sjuksköterskan har även ansvar för att ge tydlig information relaterad till männens sexualitet och deras utmaningar samt att samtala om deras livsperspektiv (Österberg & Rahmqvist, 2019, s. 201–202).

Resultaten illustrerar att när män upplever en förlust av identitet, ökar även behovet av psykosocialt stöd. Ur ett humanistiskt perspektiv handlar hälsa om välbefinnande och om vad som ger mening i livet,

även under sjukdom. Sjuksköterskan har i sin profession ett ansvar att arbeta för att etablera en förtroendefull vårdrelation. Genom att skapa relationer och kommunicera med patienten blir vårdprocessen mer stödjande och meningsfull (Nyström, 2019, s. 467–469).

SLUTSATSER

Denna litteraturöversikt visar att män som genomgår radikal prostatektomi påverkas både fysiskt, psykiskt och socialt långt efter operationen. Vanliga följder som erektil dysfunktion och urininkontinens påverkar självkänslan, upplevelsen av manlighet och relationen till partnern, vilket gör återhämtningsprocessen både utmanande och långvarig. Resultaten betonar vikten av att vården utformas utifrån ett helhetsperspektiv där kroppsliga, emotionella och sociala behov uppmärksammas.

Sjuksköterskan har en central roll i att stödja patienten genom att skapa en trygg och förtroendefull vårdrelation, ge tydlig och individanpassad information samt främja delaktighet i vården. Genom ett personcentrerat arbetssätt kan sjuksköterskan bidra till att stärka patientens hälsa och välbefinnande. När vården utgår från patientens egna behov och erfarenheter kan återhämtningen upplevas som mer begriplig och hanterbar. Det handlar också om att ge patienten möjlighet att känna delaktighet och kontroll över sin situation, vilket i sin tur kan minska känslan av osäkerhet efter operationen.

Resultaten visar dessutom att det finns ett tydligt behov av bättre psykosocialt stöd och mer utvecklade sätt att kommunicera inom vården. För att underlätta återgången till vardagslivet efter operationen kan vården behöva pröva nya former av stöd, till exempel gruppsamtal, digitala forum eller särskilda utbildningar för vårdpersonal. Vidare forskning kan bidra med kunskap om hur dessa insatser kan anpassas för att förbättra livskvaliteten för män som lever med följder efter radikal prostatektomi.

REFERENSER

Vetenskapliga artiklar markerad med * som svarar på syftet

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. L. Wiklund Gustin & Asp; I. Bergbom (red.), Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik (3. uppl., s. 167–178). Studentliteratur

Arslan, S., Vehviläinen-Julkunen, K., & Parviainen, A. (2024). How does robotic surgery affect gynecology patient care? *Journal of Robotic Surgery, 18*(256). https://doi.org/10.1007/s11701-024-01955-1

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), *77*–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Chatchumni, M., Namvongprom, A., & Eriksson, H. (2016). Thai nurses' experiences of post-operative pain assessment and its influence on pain management decisions. *BMC Nursing, 15*, 12. https://doi.org/10.1186/s12912-016-0136-8

*Chambers, S. K., Hyde, M. K., Laurie, K., Legg, M., Frydenberg, M., Davis, I. D., Lowe, A., & Dunn, J. (2018). Experiences of Australian men diagnosed with advanced prostate cancer: a qualitative study. *BMJ open*, *8*(2), e019917. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019917

*Chen, H., Twiddy, M., Jones, L., & Johnson, M. J. (2021). The unique information and communication needs of men affected by prostate cancer: A qualitative study of men's experience. *European Journal of Cancer Care*, *30*(6), 1–12. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/ecc.13503

Ekman, I., & Wallström, S. (2019). Symtom och tecken. I A.-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 151–164). Studentlitteratur.

*Ettridge, K. A., Bowden, J. A., Chambers, S. K., Smith, D. P., Murphy, M., Evans, S. M., Roder, D., & Miller, C. L. (2018). "Prostate cancer is far more hidden…": Perceptions of stigma, social isolation and help-seeking among men with prostate cancer. *European Journal of Cancer Care*, *27*(2), 1. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/ecc.12790

Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling (3. uppl., s. 45–76). Studentlitteratur.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2022). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4:e uppl. s. 35–74). Natur & Kultur.

Franco, A., Pellegrino, A. A., De Nunzio, C., Salkowski, M., Jackson, J. C., Zukowski, L. B., Checcucci, E., Vourganti, S., Chow, A. K., Porpiglia, F., Kaouk, J., Crivellaro, S., & Autorino, R. (2023). Single-Port Robot-Assisted Radical Prostatectomy: Where Do We Stand? *Current Oncology*, *30*(4), 4301–4310. https://doi.org/10.3390/curroncol30040328

Gomes, C. R. G., Eduardo, A. H. A., Mosteiro-Diaz, M., Pérez-Paniagua, J., & Napoleão, A. A. (2019). Nursing interventions for urinary incontinence and sexual dysfunction after radical prostatectomy. *Acta Paul Enferm., 32*(1), 106–112.

Globala målen (2024). God hälsa och välbefinnande. Hämtad 30 mars 2025 från https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/

Hanly, N., Mireskandari, S., & Juraskova, I. (2014). The struggle towards 'the new normal': A qualitative insight into psychosexual adjustment to prostate cancer. *BMC Urology, 14*, 56. https://doi.org/10.1186/1471-2490-14-56

*Imm, K. R., Williams, F., Housten, A. J., Colditz, G. A., Drake, B. F., Gilbert, K. L., & Yang, L. (2017). African American prostate cancer survivorship: Exploring the role of social support in quality of life after radical prostatectomy. *Journal of Psychosocial Oncology*, *35*(4), 409–423. https://doi.org/10.1080/07347332.2017.1294641

Kong, E. H., Deatrick, J. A., & Bradway, C. K. (2017). Men's experiences after prostatectomy: A meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, *74*, 162–171. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.013

Malmberg, L. (2004). Urologisk kirurgi. R. Andersson, S. Regner&C.Rogmark (red.), Kirurgiska Sjukdomar. (3. uppl., s. 235–250). Studentlitteratur.

Molin, B., & Bergh, I. (2019). Smärta. I A.-K. Edberg & H. Wijk (red.), Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa (3. uppl., s. 505–527). Studentlitteratur.

Moore, K. N., & Estey, A. (1999). The early post-operative concerns of men after radical prostatectomy. *Journal of advanced nursing*, *29*(5), 1121–1129. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00995.x

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet I examensarbete. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s.421–436). Studentlitteratur

Mänskliga rättigheter. De mänskliga rättigheterna. Hämtad 28 april 2025 från https://manskligarattigheter.se/sv/de-manskliga-rattigheterna

Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (2014). Om smärta. I Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (red.) Om smärta - ett fysiologiskt perspektiv (s. 11–20). Studentlitteratur

Nyström, M. (2019). Vårdrelationer. I F. Friberg & J. Öhlén (red.), Omvårdnadens grunder:Perspektiv och förhållningssätt (3. uppl., 465–469). Studentlitteratur.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (11. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Röda Korsets Högskola (2025). APA-guiden. Hämtad 11October från https://www.rkh.se/aktuellt/ny-version-av-apa-guiden/

*Salifu, Y., Almack, K., & Caswell, G. (2023). "Out of the frying pan into the fire": a qualitative study of the impact on masculinity for men living with advanced prostate cancer. *Palliative Care & Social Practice*, 1–14. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/26323524231176829

*Schantz Laursen B. (2017). Sexuality in men after prostate cancer surgery: a qualitative interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*, *31*(1), 120–127. https://doi.org/10.1111/scs.12328

Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.

https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Sun, N., & Gu, Y. (2024). Exploring the Hidden Struggles: A Qualitative Insight into Urinary Incontinence Among Prostate Cancer Survivors Post-Surgery. *Patient preference and adherence, 18*, 1047–1058. https://doi.org/10.2147/PPA.S461027

*Urquhart, R., Scruton, S., Radford, S., Kendell, C., & Hirsch, E. (2023). Exploring Men's Experiences with Follow-Up Care following Primary Treatment for Prostate Cancer in Atlantic Canada: A Qualitative Study. *Current Oncology*, *30*(12), 10111-10123. https://doi.org/10.3390/curroncol30120735

Van Dijk, J. F., Vervoort, S. C., van Wijck, A. J., Kalkman, C. J., & Schuurmans, M. J. (2016). Postoperative patients' perspectives on rating pain: A qualitative study. *International journal of nursing studies*, *53*, 260–269.
https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.08.007

*van Ee, I. B. B., Hagedoorn, M. M., Smits, C. H. M. C., Kamper, A. M. A., Honkoop, H. A. A., & Slaets, J. P. J. J. (2018). This is an older men's world: A qualitative study of men's experiences with prostate cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, *37*, 56–64. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.ejon.2018.11.002

von Ahlen, C., Geissler, A. & Vogel, J. (2024). Comparison of the effectiveness of open, laparoscopic, and robotic-assisted radical prostatectomies based on complication rates: a retrospective observational study with administrative data from Switzerland. *BMC Urology* **24**, 215
https://doi.org/10.1186/s12894-024-01597-3

*Wennerberg, C., Schildmeijer, K., Hellström, A., & Ekstedt, M. (2021). Patient experiences of self-care management after radical prostatectomy. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *50*, 101894. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101894

*Wennick, A., Jönsson, A. K., Bratt, O., & Stenzelius, K. (2017). Everyday life after a radical prostatectomy - A qualitative study of men under 65 years of age. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *30*, 107–112.
https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.08.008

WHO, World Health Organisation (1994). International statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth revision, vol. 1–3. Geneve: WHO.

Wiklund, L. (2019). Lidande. Friberg, F. & Öhlen J (red)., Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt (3. uppl., s. 411–433). Studentlitteratur.

Willman, A. (2019). Hälsa och ohälsa. I A-K, Edberg, H. Wijk, (red.), Omvårdnadens grunder. (3. uppl., s.31–36) Studentlitteratur.

World Medical Association. (2022, 3 Februari). Cancer. Hämtad 24 oktober, 2025 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer

World Medical Association. (2024). *Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/

Wootten, A. C., Abbott, J. M., Osborne, D., Austin, D. W., Klein, B., Costello, A. J., & Murphy, D. G. (2014). The impact of prostate cancer on partners: a qualitative exploration. *Psycho-oncology*, *23*(11), 1252–1258. https://doi.org/10.1002/pon.3552

BILAGOR

Bilaga 1. Sökmatris Pub Med

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 01/10–2025 S1	Prostatectomy and "Radical Prostatectomy"	Publicerade mellan 2015-2025	6392	0	0	0	0	.
PubMed 01/10–2025 S2	Patient experience	Publicerade mellan 2015-2025	175232	0	0	0	0	.
PubMed 01/10–2025 S3	Quality of Life	Publicerade mellan 2015-2025	256962	0	0	0	0	.
								.
								.
PubMed 01/10- 2025 S4	Patient and communication and need	Pubicerade mellan 2015-2025	15 898	0	0	0	0	
PubMed	S1 andS2 and S3 and S4 and S5	Publicerade de	65	65	42 *	21**	1***	#2

Mellan2015- 2025

*42 artiklar ej relevante för studien

**21 artiklar var enligt abstraktet ej relevant för studien

***20 artiklar var enligt abstraktet ej relevant för studien

Bilaga 2. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 03/05–2025 S1	Men's experience and prostate and care	Peer-reviewed. Publicerade mellan 2015–2025	25	25	8	2	4	
CINAHL 03/05–2025 S2	Prostatectomy and pain and postoperative	Peer-reviewed Publicerade mellan 2015–2025	91	40	10	3	0	
CINAHL 09/09–2025 S3	prostatectomy or radical prostatectomy	Peer-reviewed Publicerade mellan 2015–2025	4176	40	10	4	3	#1,#3, #4,#5,#6, #7,#8,#9, #10

CINAHL 09/09–2025 S4	Quality of Life and prostatectomy	Peer-reviewed Publicerade mellan 2015–2025	900	15	8	3	2	
S1 and S2 and S3 and S4		Publicerade mellan 2015-2025	150	150	42*	22**	9***	#1,#3, #4,#5,#6, #7,#8,#9, #10

*42 Artiklar var enligt titeln ej relevanta for studien

**22 artiklar var enligt abstraktet ej relevant för studien

*** 13 artiklar var enligt abstraktet ej relevant för studien

Bilaga 3: Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Resultat**	**Kvalitet**
#1 Chambers, S. K., Hyde, M. K., Laurie, K., Legg, M., Frydenberg, M., Davis, I. D., Lowe, A., & Dunn, J. (2018). BMJ Australian	Experiences of Australian men diagnosed with advanced prostate cancer: a qualitative study.	Att utforska mäns levda erfarenhet av avancerad prostatacancer (PCa) och preferenser för stöd.	Design: Tvärsnitts kvalitativ studie tolkningsfenomenologiskt perspektiv. Urval: 39 män diagnostiserade med avancerad PCa (metastaserande eller kastrationsresistent biokemisk progression) undersöktes med 28 män. Datainsamling: semistrukturerad djupgående telefonintervju. Öppna undersökningar och intervjuer genomförda mellan juni och november 2016. Intervjuer ljudinspelade och transkriberade ordagrant och analyserade ur ett tolkningsfenomenologiskt perspektiv. Analys: tematisk	Tematisk analys av intervjuer identifierade två organiserande teman: levd erfarenhet och stödjande vård. Upplevd erfarenhet inkluderade sex överordnade teman: ånger över sen diagnos och behandlingsbeslut, att bli bortskämd i sjukvården,rädsla/osäkerhet inför framtiden, acceptans för sin situation, maskulinitet och behandlingseffekter. Understödjande vård omfattade fem överordnade teman: kommunikation, vårdsamordning, tillgänglig vård, delad erfarenhet/kamratstöd och involvering av sin partner/familj.	Hög kvalitet
#2 Chen, Hong,. Et. Al (2021) Prostate Cancer UK	The unique information and communication needs of men affected by prostate cancer: A qualitative study of men's experience	Syftet med denna studie är att undersöka de specifika informations- och kommunikationsbeh oven hos män som drabbats av prostatacancer för att informera utvecklingen av	Design: Qualitative descriptive study. Urval: (25) were conducted with 19 men and six carers over the phone. Datainsamlig: Semistructured interviews (25) were conducted with 19 men and six carers over the phone. Interview data were analysed using a framework approach.	Resultat visade att oavsett cancerstadium och behandling fann män med prostatacancer och deras vårdare att information om vanliga och betungande biverkningar av prostatacancerbehandling var särskilt bristfällig, och deras pågående och föränderliga informationsbehov förbiseddes ofta. De behövde information levererad på ett medkännande och	Hög kvalitet

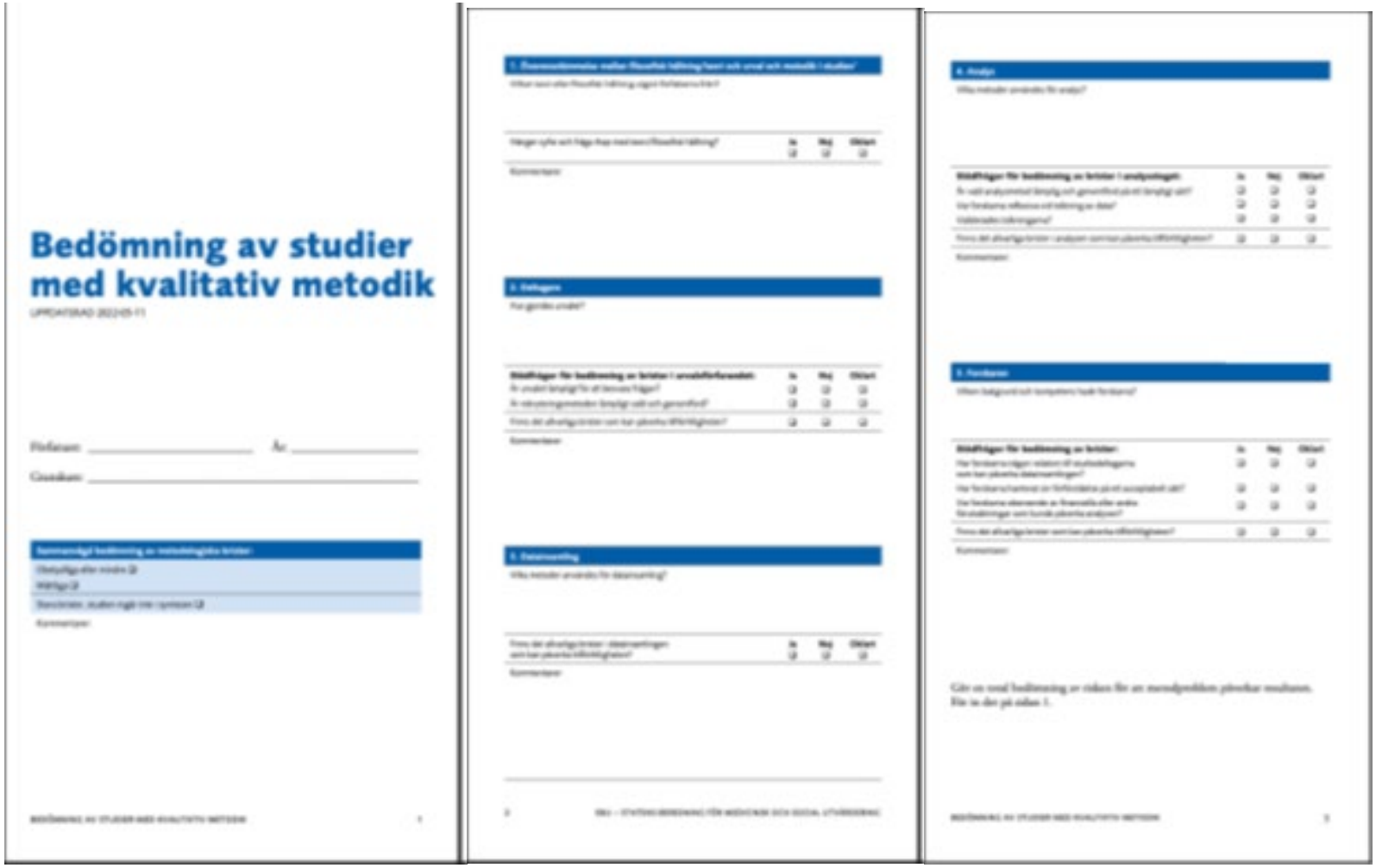
		utbildningsmaterial för kliniker.	Analys: analysed using a framework approach	individuellt anpassat sätt, med hänsyn till innehåll, tidpunkt och emotionellt stöd inom ramen för deras unika livsomständighete	
#3 Ettridge, K. A., Bowden, J. A., Chambers, S. K., Smith, D. P., Murphy, M., Evans, S. M., Roder, D., & Miller, C. L. (2018) Australia	"Prostate cancer is far more hidden…": Perceptions of stigma, social isolation and help-seeking among men with prostate cancer.	Syftet med denna studie var att ge djupgående insikter i mäns erfarenheter av prostatacancer, specifikt: upplevt stigma och självanklagelser, social isolering, ouppfyllda behov och hjälpsökande.	Design: A qualitative descriptive approach was used. Urval: 20 men diagnosed with prostate cancer Datainsamling: Semi-structuredinterviews Analys: thematic analysis	Resultat visade att tillskrivbara orsaker till prostatacancer; uppfattningar om stigma; prostatacancer och social isolering; prostatacancerns övergripande inverkan; hjälpsökande (aktivt informationssökande och lågt sökande efter emotionellt stöd); och ouppfyllda behov efter behandling.	Hög kvalitet
#4 Imm, K. R., Williams, F., Housten, A. J., Colditz, G. A., Drake, B. F., Gilbert, K. L., & Yang, L. (2017) African *Journal of Psychosocial*	Exploring the role of social support in quality of life after radical prostatectomy.	Syftet med denna studie var att undersöka afroamerikanska överlevnadsupplev elser för prostatacancer efter radikal prostatektomi och faktorer som bidrar till livskvaliteten under överlevnaden.	Design: Kvalitativ Urval: Groups averaged 3–5 participants, were audio-recorded, and were led by an experi-enced facilitator Datainsamling. Fokusgrupperna ljudinspelades och transkriberades ordagrant. Analys: Innehållanalys	Resutat visade att tolv män samtyckte till att delta i studien. Framväxande teman inkluderade synen på prostatacancer i den afroamerikanska befolkningen, uppfattningar om normalitet, emotionella biverkningar efter radikal prostatektomi, samt socialt stöd, engagemang och påverkan under återhämtningen.	Hög kvalitet

#5 Salifu Y, Almack K, Caswell G. (2023) African	'Out of the frying pan into the fire': a qualitative study of the impact on masculinity for men living with advanced prostate cancer.	Att utforska hur avancerad prostatacancer påverkar mäns maskulina identitet ur patienters och deras vårdgivares perspektiv.	Design: En kvalitativ studie Urval: män som lever med avancerad prostatacancer (n = 23) och anhöriga (n = 23) i Ghana. Datainsamling: Vi använde de konsoliderade kriterierna för rapportering av kvalitativa studier (COREQ) som riktlinje för rapportering. Analys: Tematisk	Resultat visade utmaningar för de flesta män gällande deras maskulina identiteter, både vad gäller behandling och symtom på avancerad prostatacancer i ett icke-västerländskt, patriarkalt samhälle. Fyra huvudteman utvecklades. Dessa var inverkan på maskulinitet i termer av: (1) fysiska förändringar, (2) sexuell förmåga, (3) socioekonomiska roller och (4) att uttrycka känslor.	Högkvalitet
#6 Schantz Laursen B. (2017). Scandinavian journal of caring sciences	Sexuality in men after prostate cancer surgery: a qualitative interview study.	Syftet med denna studie var därför att belysa effekten av kirurgisk behandling för prostatacancer på mäns sexualitet.	Design: en beskrivande kvalitativ design med en fenomenologisk–hermeneutisk ansats. Datainsamling: Data samlades in genom enskilda semistrukturerade intervjuer, var och en mellan 45–60 minuter. Analys: följde Kvale's (2000) trestegsmodell för meningsanalys: Naiv läsning, Strukturell analys, Tolkning och förståelse	Resultat vissar Fyra teman framkom i analysen av intervjuerna: brist på kontroll, självkänsla, intima relationer och omdefiniering av sexualitet.	Medelhög-hög kvalitet
#7 Urquhart, R.; Scruton, S.; Radford, S.; Kendell, C.; Hirsch, E.	Exploring Men's Experiences with Follow-Up Care following Primary Treatment for Prostate Cancer in Atlantic Canada	Att utforska hur avancerad prostatacancer påverkar mäns maskulina identitet	Design: Kvalitativ studie. Urval: Vi strävade efter att rekrytera 10–12 vuxna (18+ år) manliga deltagare som hade	Flest deltagare kände sig oförberedd på att hantera de långsiktiga effekterna av sin cancer på grund av brist på information och	Hög kvalitet

(2023) Current oncology (Toronto, Ont.), Canada		ur patienters och deras vårdgivares perspektiv.	avslutat primärbehandling för prostata. Datainsamling: Data samlades in från maj 2021 till december 2022. Varje deltagare deltog i en semistrukturerad telefonintervju utförd av forskningsassistenter med erfarenhet i kvalitativa forskningsmetoder (SR och EH). Intervjuerna ägde rum med hjälp av programvara för videokonferenser (Zoom for Healthcare). Intervjuerna spelades in. Analys: analyserades tematiskt.	resurser från sina vårdgivare. Istället vände sig deltagarna till sina kamrater för att få stöd. Pågående fysiska och psykosociala behov försvann och hade betydande inverkan på deras dagliga liv. Deltagarna ansåg att stöd för dessa frågor automatiskt borde integreras i deras uppföljning vård. Sammanfattningsvis avslöjade denna studie vikten av integrerad, patientcentrerad uppföljningsvård för prostatacancer i Atlantic Canada.	
# 8 van Ee, I. B. B., Hagedoorn, M. M., Smits, C. H. M. C., Kamper, A. M. A., Honkoop, H. A. A., & Slaets, J. P. J. J. (2018). Netherlands	This is an older men's world: A qualitative study of men's experiences with prostate cancer.	Denna studie syftar till att ge insikt i äldre mäns erfarenheter av prostatacancer i syfte att förbättra personlig vård	Design: En kvalitativ forskningsdesign Urval: 22 äldre män med prostatacancer genomfördes i två områden i Nederländerna år 2015. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.Patienterna valdes ut genom systematisk icke-probabilistisk urvalstagning. Transkripten analyserades med konventionell innehållsanalys och affinitetsdiagram Analys: analyserades med konventionell innehållsanalys och affinitetsdiagram	Resultat visade att Sammantaget bedömdes sjukhusvården positivt, och kommunikation var en avgörande faktor för patientens tillfredsställelse eller missnöje. Vissa patienter saknade information om sin hälsostatus, vilket kan ha påverkat beslutsprocesserna. Vissa var ovilliga att prata om sin sjukdom med andra människor och tvekade ibland att be om hjälp.	Hög kvalitet

#9 Wennerberg, C., Schildmeijer, K., Hellström, A., & Ekstedt, M. (2021). European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society, 50,	Patient experiences of self-care management after radical prostatectomy.	Syftet med denna studie var att fördjupa förståelsen om patienternas upplevelser av stöd för att hantera egenvård under de första sex månaderna efter radikal prostatektomi.	Design: Ett deskriptivt kvalitativt förhållningssätt. Urval: Arton patienter rekryterades i följd sex månader efter operationen och individuella intervjuer genomfördes. Datainsamling: Intervjuerna genomfördes cirka sex månader efter operationen (mellan 1 september 2018 och 11 juni 2019), förutom två intervjuer som ägde rum cirka fyra månader efter operationen på grund av uppskjutna operationer. Endast patienten och intervjuaren var närvarande under varje intervju. Författarna tog fram en semistrukturerad intervjuguide i samråd med experter på området. Intervjuerna transkriberades ordagrant. Analys: induktiv innehållsanalys utfördes.	Patienterna beskrev egenvårdshantering under det första halvåret efter operationen som en progression med tillväxt i självförvaltningsförmåga genom sammankopplade faser, från att initialt sträva efter att få ett grepp om situationen och hitta stödjande relationer, till att få grund i den nya situationen och ta behärska situationen. Sex månader efter operationen hade patienterna nått en punkt där de behövde manövrera känslor om långsiktiga konsekvenser	Hög kvalitet
# 10 Wennick, A., Jönsson, A. K., Bratt, O., & Stenzelius, K. (2017)	Everyday life after a radical prostatectomy - A qualitative study of men under 65 years of age.	Denna studie syftade till att belysa hur män under 65 år upplever sin vardag ett år eller mer efter en radikal prostatektomi för lokal prostatacancer.	Design: En kvalitativ estudie. Urval: Intervjuer med 19 män under 65 år genomfördes 12–18 månader efter deras radikala prostatektomi. Datainsamling. Intervjuer med 19 män under 65år genomfördes 12-18 månader efter deras radikala prostatektomi. Analys: tematisk innehållsanalys.	Resultat visade att biverkningarna av prostatektomien, såsom sexuell dysfunktion, resulterade i en förändrad självbild med förlust av manlighet och minskad självkänsla. Männen kände sig åsidosatta och att de inte fick tillräckligt med stöd.	Hög kvalitet

Bilaga 4. SBU: s Granskningsmall (2022)



Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska kvalitet:
Otillräcklig eller mycket ☐
Måttlig ☐
Tillräcklig. Studien ingår inte i syntesen ☐

Kommentarer:

Frågor för bedömning av kvalitet i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	☐	☐	☐
Är rekryteringsmetoden lämplig valid och genomförd?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

Frågor för bedömning av kvalitet i analysmetodiken:	Ja	Nej	Oklart
Är valt analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	☐	☐	☐
Har forskarna reflekterat vid tolkning av data?	☐	☐	☐
Validerades tolkningarna?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

Frågor för bedömning av kvalitet:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna tvägen relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	☐	☐	☐
Har forskarna hanterat en förförståelse på ett acceptabelt sätt?	☐	☐	☐
Har forskarna observerade av financiella eller andra förutsättningar som kunnat påverka analysen?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. Fär in det på sidan 1.

Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se