

# Mäns upplevelse av prostatacancer

Viktoria Brännmark  
Johanna Landqvist

Sjuksköterskeexamen  
Sjuksköterska

Luleå tekniska universitet  
Institutionen för Hälsovetenskap



Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsovetenskap  
Avdelningen för omvårdnad

Mäns upplevelse av prostatacancer  
Men`s experience of prostatic neoplasms

Viktoria Brännmark  
Johanna Landqvist

Kurs: Examensarbete 15 hp  
Höstterminen 2010  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Handledare: Birgitta Lindberg

# Mäns upplevelse av prostatacancer

Viktoria Brännmark

Johanna Landqvist

Luleå tekniska universitet

Institutionen för hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

## Abstrakt

Den vanligaste cancerformen hos män är prostatacancer. Behandlingsmetoderna för sjukdomen är strålning, operation, hormonbehandling eller cytostatika. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva mäns upplevelse av prostatacancer. Denna studie har utgått från 16 vetenskapliga artiklar som var publicerade mellan år 2000-2010. En kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats användes för att analysera artiklarna. Analysen resulterade i sex kategorier: tvingas välja behandlingsform efter att diagnosen getts, biverkningar av behandlingarna gav förändrade kroppsliga funktioner, manligheten och det sexuella livet påverkas, behovet av stöd för att orka, rädsla finns med i tankar på framtiden, och viljan att ha kontroll i det förändrade livet. I resultatet framkom att män upplevde att den svåraste delen med prostatacancer var att välja behandlingsform. Behandlingarna medförde många komplexa biverkningar som gav kroppsliga förändringar och sjukdomen medförde minskad manlighet och maskulinitet. Det stöd de fick från familj och vänner beskrevs som det viktigaste, även behovet att prata med andra män i samma situation uttrycktes då män upplevde att det gjorde cancerbördan lättare att bära. Tankar på framtiden och rädsla för döden var ständigt närvarande samt en önskan om att återfå kontrollen och kunna leva ett så normalt liv som möjligt. Denna litteraturstudie bidrar med ökad kunskap och förståelse för hur män med prostatacancer upplever sin sjukdom. Det är viktigt för att sjuksköterskor ska kunna utföra omvårdnad på ett respektfullt sätt med en förståelse för varje persons unika egenskaper och behov.

Nyckelord: prostatacancer, män, upplevelser, kvalitativ innehållsanalys, behandling, biverkningar, manlighet, framtid, förändrat liv

När en person drabbas av sjukdom så inverkar det på hela personens dagliga liv. Cancer är en sjukdom som påverkar livet från dagen när diagnosen ges. Relationer sätts på prov, och personer med cancer kan tvingas leva ett begränsat liv med många sjukhusvistelser och framtidsplaner som påverkas. En cancerdiagnos påverkar även de närstående och sjukdomen blir huvudfokus i familjen (Sandèn & Söderhamn, 2009). Enligt Pascal och Endacott (2009) kan etiska och existentiella utmaningarna vid en cancerdiagnos beskrivas som att när personerna får diagnosen så är det svårt att förstå hur de kan ha hänt just dem, eftersom cancer är någonting som andra får. Vidare beskrivs att cancerdiagnosen blir ett uppvaknande, en varning om att kanske inte leva ett hälsosamt liv och det uppkommer även tankar på meningen med livet.

Elmberg, Bolund och Lützen (2002) visar att när män diagnostiseras med cancer så kan känslan upplevas av att rollen som hårt arbetande man har ersatts av en svag man som inte kan leva upp till förväntningarna på sig själv. Även fadersrollen förändras då känslor av att auktoriteten som far blivit svagare. Vidare menar Elmberg et al. (2002) att trots att livet med cancer upplevs betungande så upplever män ändå en känsla av större närhet till barnen genom att spendera mer tid hemma. Känslor av hopp, tvivel samt oro beskrivs, samtidigt som de försöker hantera situationen väl utåt men på kvällarna då barnen somnat kommer känslorna fram. Chapple och Ziebland (2002) visar att det hos män finns en rädsla för att ses som svaga då det kan äventyra maskuliniteten. Det handlar om rädslan för att uttrycka sina känslor och för att be om hjälp. Enligt Cecil, McCaughan och Parahoo (2010) beskrivs mäns känslor om manlighet efter en cancerdiagnos som en stor utmaning att inte kunna arbeta, de känner sig värdelösa då de inte kan vara den som försörjer familjen. Oron för det ekonomiska är ofta större än för sjukdomen och behandlingen.

Enligt Vaartio, Kiviniemi och Suominen (2003) kan män uppleva cancerdiagnosen som en chock, eftersom cancer är en sjukdom som är förknippad med känslor som rädsla, smärta, hopplöshet och död. Misstankar om sjukdomen var rent fysiska exempelvis viktnedgång och trötthet, men sjukvård uppsöks inte förrän symtomen påverkar dagliga aktiviteter eller då fruarna börjar ana att något är fel. Vidare beskrivs känslan att inte veta vad som händer och att inte kunna göra något, men den största oron handlar om familjen och framtiden. Cancern blir verklig vid första kontakten med sjukvården, när de berättar för familjen och när intar rollen som patient.

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen hos män och uppkommer oftast hos personer äldre än 50 år. Prostatacancer kan vara svårt att diagnostisera eftersom symtomen är likadana både för godartad prostataförstoring och elakartad prostatacancer. Symtomen handlar om trängningar i urinblåsan som kan göra det svårt att kissa. Vissa män som fått diagnos väljer att vänta med behandling då det inte finns något som kan bevisa att det förlänger överlevnaden, men de flesta män väljer dock att behandlas. Typen av behandling som ges beror på i vilket stadium prostatacancer upptäcks och hur gammal mannen i fråga är. Om det är möjligt tas tumören bort med operation och strålbehandling, även hormonbehandling och cytostatika kan användas. Bieffekterna av de olika behandlingarna kan vara inkontinens, trötthet och impotens (Chapple & Ziebland, 2002).

Eriksson och Svedlund (2005) visar hur livet förändras när partnern diagnostiseras med en kronisk sjukdom. Kvinnorna i studien är tvungna att offra mycket för att ta hand om sin sjuke man, leva ständigt med en oro och rädsla för att inte finnas där för mannen. Det bidrar till att de ofta ställer in alla sina aktiviteter för att kunna vara hemma. Kvinnorna tar en dag i taget för att hantera vardagen och det är inte någon mening med att fundera på allt som kan hända. Vidare beskriver Eriksson och Svedlund (2005) att stödet från den övriga familjen och vänner betyder mycket. Besökare bidrog till en välbehövlig paus i vardagen som ofta var fylld av medicinering och andra omvårdnadsuppgifter. Det är av dem som de får uppskattning och känslan av att behövas. I Sandén och Söderhamn (2009) beskrivs hur livet påverkas för den som lever med en man som blivit diagnostiserad med testikelcancer. Livet fylls av sjukhusbesök och dåliga nyheter. Kvinnan beskriver att hon glömmer sina egna känslor och upplever maktlöshet. Sjukdomsprocessen delas med mannen och hon är involverad i omvårdnaden. Sjukdomen kan göra relationen starkare genom att alltid finnas där vid mannens sida.

Buchbinder, Longhofer och McCue (2009) beskriver hur familjen och rutinerna förändras när en förälder diagnostiseras med cancer. Familjens rutiner och roller förändras och inget blir som det brukar vara. Familjen försöker ändå så gott det går att upprätthålla rutinerna. Familjebanden kan bli starkare eftersom arbetstider ändras för att kunna vara hemma mer med den sjuke. Föräldrarna ser det som positivt att involvera barnen i vården av den sjuke föräldern, det kan handla om att kolla ifall denne har feber eller att ordna till bandagen. Föräldrarna beskriver att det är viktigt för barnen att få uttrycka sina känslor genom att de har kvällsböner och familjefirande vid positiva besked om sjukdomen. Elmberg et al. (2002)

menar att idag när sjukhusvistelsen ofta är kortvarig, kan det göra att familjen och personalen inte får möjlighet att skapa en relation. Det kan medföra att personalen inte kan ge stöd och information, vilket kan lämna familjen i stor oro. Familjen lämnas med känslor av rädsla för döden, ovisshet, förändringar i dagliga livet och oro för återfall.

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen för män, därför är det viktigt att få ökad förståelse och kunskap om hur män upplever sin sjukdom, för att kunna ge en individanpassad vård och kunna möta de behov som männen har samt skapa en tillitsfull relation. Med detta som bakgrund var syftet med denna studie att beskriva mäns upplevelse av prostatacancer.

## Metod

### *Litteratursökning och kvalitetsgranskning av artiklar*

En litteratursökning genomfördes där vi använde oss av databaserna Pubmed, CINAHL, Academic search och Scopus (Tabell 1). De sökord som användes var *prostatic neoplasms*, *prostate cancer*, *qualitative research*, *experience*, *living with* och *quality of life*. Sökorden användes både tillsammans och enskilt, i olika kombinationer, samt med en kombination av Mesh och fritext vilket enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, 63-64, 69) ger bäst sökresultat. För att öka möjligheterna att få träffar på relevanta studier användes den booleska sökoperatoren AND. Booleska sökoperatörer har som syfte att separera eller kombinera sökorden för att få så många relevanta träffar som möjligt, dessa fungerar i alla databaser (Willman et al., 2006, s. 66-67). Inklusionskriterierna var artiklar publicerade mellan åren 2000-2010, publicerade på engelska, samt vetenskapligt granskade.

**Tabell 1.** Översikt av litteratursökning

PubMed 2010-09-02

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	MSH	Prostate Neoplasms	39937	
2	FT	Prostate neoplasms AND experience	1352	
3	FT	Prostate neoplasms AND experience AND qualitative research	43	4
4	FT	Prostate cancer AND quality of life AND qualitative	36	3

Forts. **Tabell 1. Översikt av litteratursökning**

CINAHL 2010-09-02

5	FT	Prostate cancer	3561	
6	FT	Prostate cancer AND quality of life	397	
7	FT	Prostate cancer AND quality of life AND experience	47	3
8	FT	Prostate cancer AND quality of life AND qualitative	28	4

Academic search Elite 2010-09-02

9	FT	Prostate cancer AND living with	28	1
---	----	---------------------------------	----	---

Scopus 2010-09-02

10	FT	Prostate cancer AND qualitative research AND experience	78	3
----	----	--	----	---

\*) MSH- MeSH termer, FT- fritextsökning

Kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar bör göras för att kritiskt värdera trovärdigheten och innehållet. Det är viktigt att göra kvalitetsgranskningen systematiskt och trovärdig då det underlättar sammanställningen och tolkningen av datan på ett objektiva sätt (Willman et al., 2006, s. 88). Kvalitetsgranskningen gjordes med ett formulär rekommenderat av Willman et al., (2006, s. 156-157), där varje positivt svar representerade poäng. Studier med hög kvalitet skulle ha en procentsats på 80 – 100 procent, och studier med medel kvalitet skulle ha 70-79 procent. Studier som värderades med hög kvalitet hade en tydlig avgränsad frågeformulering och ett välbeskrivet kontext. Det skulle även finnas ett etiskt resonemang, relevant och strategiskt urval och att datainsamlingsmetoden och analysmetoden skulle vara tydligt beskriven. Studien bör även ha ett logiskt och tydligt resultat. De studier som fick graderingen medel, hade vissa bristfälliga delar av ovanstående kriterier. Studier med hög och medel kvalitet och som gav en bra beskrivning på upplevelsen av att leva med prostatacancer inkluderades i analysen. En artikel exkluderades på grund av låg kvalitet. Utifrån kvalitetsgranskningen och syftet till denna litteraturstudie valdes 16 artiklar till analysen (Tabell 2).

**Tabell 2.** Översikt över artiklarna ingående i analysen (n=16)

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Datainsamling och analysmetod	Huvudfynd	Kvalitet
Butler et al., (2001)	Kvalitativ	21 män	Intervjuer, kvalitativ innehålls analys	Männen upplevde att livskvalitet påverkades negativt av inkontinensen och impotensen	Medel
Cook Gotay et al., (2002)	Kvalitativ	67 män	Intervjuer, kvalitativ innehålls analys	En prostatacancer diagnos ger både negativa och positiva effekter på personens liv	Medel
Hedestig et al., (2003)	Kvalitativ	7 män	Intervjuer, fenomenologisk hermeneutisk analys	Männen upplevde att relationen med läkaren var väldigt viktig, och att upplevelsen att ha prostatacancer var en väldigt maskulin erfarenhet	Hög
Hedestig et al., (2005)	Kvalitativ	10 män	Intervjuer, kvalitativ innehållsanalys	Livet efter strålbehandlingen kunde upplevas som en kamp för att få kontroll över livet	Hög
Jakobsson et al., (2000)	Kvalitativ	25 män	Intervjuer, fenomenologisk hermeneutisk analys	Urineringsproblem, kateterbehandling och konsekvenser i sexuallivet är alla fenomen som radikalt förändrar männens autonomi och livskvalitet	Medel
Jonsson et al., (2009)	Kvalitativ	10 män	Intervjuer, hermeneutisk analys	Männen utvecklade ett nytt perspektiv på livet	Hög
Kelsey et al., (2004)	Kvalitativ	27 män	Undersökningsgrupper kvalitativ tematisk analys	Män upplever oro då de kommer upp i en ålder då de har en högre risk att drabbas av prostatacancer	Hög



Forts. **Tabell 2.** *Översikt över artiklarna ingående i analysen (n=16)*

<b>Författare/År</b>	<b>Typ av studie</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Datainsamling och analysmetod</b>	<b>Huvudfynd</b>	<b>Kvalitet</b>
Korfage et al., (2006)	Kvalitativ	33 män	Semi-strukturerade intervjuer, analys framgår ej	Männen upplevde att sexualiteten, urin och blåsfunktionerna är ett stort problem men inte ett hälsoproblem utan de accepterade de som en sidoeffekt av prostatacancer	Medel
Milne et al., (2008)	Kvalitativ	19 män	Individuella intervjuer, fokusgrupper, tematisk analys	Männen upplevde att de var oförberedda på de biverkningar som behandlingen gav, och att erektionsproblemen var den största frågan	Hög
Ng et al., (2006)	Kvalitativ	20 män	Intervjuer, NUDI*ST software analys	Männen upplevde att det svåraste under hela prostatacancer upplevelsen var att välja vilken behandling som passade dem	Medel
Owens et al., (2003)	Kvalitativ	17 män	Fokusgrupper, tematisk analys	Män med prostatacancer som får strålbehandling upplever att de får dålig information om biverkningar	Hög
Pateman & Johnson (2000)	Kvalitativ	16 män	Semi-strukturerade intervjuer, NUD*IST software analys	Männen tyckte att alla symptom av prostatacancer var genanta, och var glada att få hjälp med det	Hög
Rager (2006)	Kvalitativ	12 män	Intervjuer, kvalitativ innehålls analys	Männen upplevde att efter de fått sin diagnos blev deras behov av kunskap om sjukdomen större för att de då kände att de hade mer kontroll över situationen	Medel

Forts. **Tabell 2.** *Översikt över artiklarna ingående i analysen (n=16)*

<b>Författare/År</b>	<b>Typ av studie</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Datainsamling och analysmetod</b>	<b>Huvudfynd</b>	<b>Kvalitet</b>
Wallace & Storms (2007)	Kvalitativ	16 män	Fokusgrupper, kvalitativ innehålls analys	Männen gick igenom tre olika stadier under deras prostatacancer upplevelse: att ta in, att förstå och att acceptera	Medel
Walsh & Hegarty (2010)	Kvalitativ	8 män	Intervjuer, kvalitativ innehålls analys	Männen ville att livet skulle gå tillbaka till det normala så fort som möjligt efter diagnos	Medel
Wareing (2005)	Kvalitativ	11 män	Intervjuer, fenomenologisk hermeneutisk analys,	Männen upplevde djup genans, rädsla för bakslag, samt nya livsförändringar för att klara av symptomen.	Hög

## Analys

Vi har använt oss av en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. Kvalitativ innehållsanalys är en metod som objektivt och systematiskt granskar datan som beskriver ett fenomen. Målet är att förbättra kvaliteten på resultatet genom att relatera kategorierna till sammanhang och miljön. Den manifesta ansatsen innebär att se det som är synligt och självklart i materialet. Det handlar även om att vara textnära och att inte göra några egna tolkningar (Downe-Wamboldt, 1992). Burnard (1991) har utvecklat steg för att på ett systematiskt och korrekt sätt kunna utföra den kvalitativa innehållsanalysen. Artiklarna i denna litteraturstudie har analyserats utifrån Burnards (1991), några steg har uteslutits eftersom det inte gick att tillämpa för vår analys. Analysen började med läsning av artiklarna för att få en helhetsbild och för att hitta textenheter som motsvarade studiens syfte. Textenheterna översattes från engelska till svenska sedan kondenserades textenheterna för att få mindre data men ändå behålla kärnan i innehållet. Efter kondenseringen så kodades textenheterna med en siffra för att enkelt kunna hitta tillbaka till ursprungsartiklarna. Nästa steg i analysen var att para ihop textenheter med likvärdigt innehåll och kategorisera dem. Kategoriseringen skedde i flera steg och jämfördes sedan med varandra för att slutligen bli färre och resultatet blev sex slutkategorier.

## Resultat

Analysen resulterade i sex kategorier (Tabell 3). Kategoriernas innehåll presenteras i löpande text och illustreras med citat från artiklarna som ingått i analysen.

**Tabell 3.** *Översikt av kategorier (n=6)*

<b>Kategorier</b>
Tvingas välja behandlingsform efter att diagnosen getts
Biverkningar av behandlingarna gav förändrade kroppsliga funktioner
Manligheten och det sexuella livet påverkas
Behovet av stöd för att orka
Rädsla finns med i tankar om framtiden
Vilja ha kontroll i det förändrade livet

### **Tvingas välja behandlingsform efter att diagnosen getts**

Ett flertal studier (Hedestig, Sandman & Widmark, 2003; Ng, Kristjanson & Medigovich, 2006; Walsh & Hegarty, 2010) beskrev känslor av rädsla, chock och oro samt sorg då män fick diagnosen prostatacancer. I Jonsson, Aus och Berterö (2009) beskrevs att det var som att leva i ett vakuum och att diagnosen gjorde dem medveten om sin dödlighet. I Ragers (2006) studie uttrycktes att det upplevdes som att det var den sista dagen i livet.

I tre studier (Butler, Downe- Wamboldt, Marsh, Bell & Jarvi, 2001; Owens, Kelsey & White, 2003; Wallace & Storms, 2007) beskrev män att fatta beslut om val av de olika behandlingsalternativen som fanns var den svåraste delen med prostatacancer. Det framkom att det var svårt att finna tillfredställande information om de olika behandlingsformerna och det upplevdes som att välja mellan liv och död. Informationssökningen efter bästa behandlingsmetod beskrevs vara ett sätt att bearbeta diagnosen och det lättade på känslor av oro och ångest. I Ng et al. (2006) framkom att alla alternativ gav känslor av osäkerhet, ilska och sorg om vilket sätt som var det korrekta för att hantera sjukdomen. Det beskrevs att den första tiden efter att män diagnostiserats var de väldigt känsliga och sårbara, vilket gjorde det förvirrande och svårt att fatta beslut.

*You want to know all the data about your condition, so you can make the choice that is best for you. I think the consequences of the treatment can be pretty severe and you have to live with them (Ng et al. 2006, s. 208.).*

*He told me I had cancer. I was expecting a little more information, but it was make your mind up time, which came as a bit of shock. (Owens et al. 2003, s. 170.).*

### **Biverkningar av behandlingar gav förändrade kroppsliga funktioner**

Flertalet studier (Kelsey, Owens & White, 2004; Owens et al. 2003; Rager, 2006; Wallace & Storms, 2007) visade att behandlingar för prostatacancer gav många komplexa biverkningar som medförde förluster och förändringar. De mest fruktade som beskrevs var impotens och inkontinens. Det framkom en oförståelse för att vårdpersonal på sjukhuset inte informerade bättre om de potentiella biverkningarna.

Enligt Ng et al. (2006) var de tre stora effekterna av behandlingar förlusten av sexuell förmåga, psykologiska förändringar och fysiska förändringar. Biverkningar relaterade till hormonbehandling var håravfall, muskel försvagning och minskad storlek på penis. Dessa effekter bidrog till känslor av stress och depression hos män. Andra biverkningar var trötthet och att inte kunna vara fysiskt aktiv. Pateman och Johnsons (2000) beskrev att leva med symtomen och biverkningarna kunde upplevas som en känsla av skam och ett socialt handikapp. Det upplevdes som ett stort problem att inte hinna till toaletten, och deras problem blev synligt för andra. Owens et al. (2003) beskrev att heta svallningar var ett stort problem för många män och var också en biverkan som de inte fick så mycket stöd för.

*You're frightened of going away on holiday. I know where all the toilets are in town. I was frightened of going to new places. (Pateman & Johnson, 2000, s.54.)*

### **Manligheten och sexuella livet påverkas**

Flera studier (Hedestig et al. 2003; Jonsson et al. 2009; Ng et al. 2006) beskrev att prostatacancer kunde sätta definitivt slut på maskuliniteten och manligheten. Det var svårt att erkänna och acceptera att sexlivet inte fungerade som tidigare och att den sexuella lusten hade minskat.

*We are a little bit macho. (Jonsson et al. 2009, s. 271.)*

Flertalet studier (Butler et al. 2001; Hedestig et al. 2003; Korfage, Hak, de Koning & Essink-Bot, 2006; Milne, Spiers & Moore, 2007; Ng et al. 2006) beskrev impotens som en stor oro och en viktig fråga. Det var den värsta effekten av behandlingen som medförde konsekvenser för det sexuella livet. Jakobsson, Rahm-Hallberg och Lovén (2000) beskrev att medicinering och kirurgi hindrade möjligheten att vara sexuellt aktiv och det uttrycktes en känsla av meningslöshet att bekämpa den avtagande lusten. I Hedestig et al. (2005) beskrevs upplevelsen av att vara en stympad man på grund av den avtagande sexuella aktiviteten, denna erfarenhet upplevdes som ett stort hinder.

*Losing my sexual interest was difficult, it wasn't like me and even though I knew this was a possible side effect...felt really lousy about this part of all... (Ng et al. 2006, s.208.).*

Två studier (Hedestig, Sandman, Tomic & Widmark, 2005; Jakobsson et al. 2000) beskrev att män upplevde blyghet och var besvärade över att visa sig naken och att tala om sin impotens när kvinnlig vårdpersonal var närvarande.

*I expose myself not in the same manner to a woman as a man. It is a more comfortable situation with a man, I don't have the same sense of shyness when I speak with a male physician. (Hedestig et al. 2005, s.313. )*

### **Behovet av stöd för att orka**

I flera studier (Kelsey et al. 2004; Ng et al. 2006; Owens et al. 2003; Wallace & Storms, 2007; Walsh & Hegarty, 2010) framkom vikten av stöd vid en livsförändrande diagnos som prostatacancer var. Män uttryckte att det stöd som gavs av familj, vänner och andra män med prostatacancer var det viktigaste, speciellt frun hade den mest framträdande rollen. Att känna stöd hade viktiga terapeutiska betydelser, då det medförde en positiv attityd och fick dem att fortsätta kämpa.

*The best support I have is my wife and family. That's the support I want initially. (Owens et al. 2003, s. 172.)*

*Prostatecancer is a we experience. (Wallace & Storms, 2007, s.184.)*

Flera studier (Hedestig et al. 2003; Hedestig et al. 2005; Owens et al. 2003; Wallace & Storms, 2007; Wareing, 2005) visade att det var viktigt att prata med män som befann sig i samma situation. En stark känsla av lättnad och kontroll upplevdes när de hörde om de med liknande erfarenheter, cancerbördan beskrevs lättare att bära när upplevelsen delades genom

att jämföra effekter, symtom och behandling. Det framkom att det var viktigt att prata öppet om sin prostatacancer och att uppmuntra andra män att söka hjälp tidigt.

*The greatest support that I find is meeting people of my own age that have had prostate cancer. (Owens et al. 2003, s.172.)*

I Hedestig et al. (2003) beskrevs känslor av ensamhet. Ensamheten kunde vara en självvald strategi för att skydda närstående och för rädslan att deras relationer skulle påverkas negativt om de pratade om sin prostatacancer. Flera studier (Jonsson et al. 2009; Korfage et al. 2006; Rager, 2006; Wareing, 2005) visade att relationerna påverkades och förändringarna i förhållandena ändrade antaganden om självvärde och självkontroll. Det uttrycktes att det som var riktigt dåligt var att det påverkade frun lika mycket som det påverkade dem själva.

*...other things become more important...I mean, the relationship with my wife is very different. It became deeper. (Korfage et al. 2006, s. 914.)*

### **Rädsla finns med i tankar på framtiden**

I Jonsson et al. (2009) beskrevs att män med prostatacancer började fundera på framtiden och planera för praktiska frågor, även fast deras tankar i verkligheten rörde sig mer om dödligheten, som var en ständig följeslagare. Jakobsson et al. (2000) menade att de undvek att prata eller planera för framtiden.

*We should have travelled...rebuilt the house...had a good retired life together...Now, one doesn't know what will happen. Just a few more years to live perhaps. (Jakobsson et al. 2000, s. 65.)*

Studier (Hedestig et al. 2003; Hedestig et al. 2005; Jonsson et al. 2009) visade att män upplevde rädsla för vad som skulle komma närmast, samt upplevelsen att leva med ett hot och en osäkerhet om sjukdomen kommer att förkorta livet.

*For me, it is something special to have cancer, the diagnosis frightens me. (Hedestig et al. 2003, s. 57.)*

Även oro var en känsla som beskrevs i flertalet studier (Hedestig et al. 2005; Ng et al. 2006; Wallace & Storms, 2007) och det handlade om oro för sin partners framtid och säkerhet, samt för spridning och återfall av sjukdomen samt oro för framgången med behandlingen. Mäns strategier för att hantera denna känsla kunde vara att vistas ute i naturen och att arbeta fysiskt.

Flertalet studier (Jonsson et al. 2009; Ng et al. 2006; Wallace & Storms, 2007) visade på en rädsla för döden. De blev mer medvetna om sin dödlighet och hur skört livet var, vilket gav känslor av sorg. Män uttryckte att det som skrämde mest var sättet de skulle dö på och det okända som döden står för. Samtidigt fanns en förståelse för att den dagen skulle komma och att de inte hade makten att förlänga livet trots viljan att göra det.

*The word cancer is followed closely in my mind with death.* (Wallace & Storms, 2007, s. 183.)

### **Vilja ha kontroll i det förändrade livet**

I flertalet studier (Hedestig et al. 2005; Jonsson et al. 2009; Ng et al. 2006; Wallace & Storms, 2007; Walsh & Hegarty, 2010) beskrevs en önskan att återfå ett normalt liv och att återfå kontrollen av livet. Det viktigaste för att hålla livet normalt var att behålla relationerna som de var innan sjukdomen och att upprätthålla de vanliga rutinerna och aktiviteterna. Arbetet gav män en känsla av kontroll, där visste de vad som skulle hända och vad som förväntades av dem och det var ett bra sätt att hålla tankarna borta från cancer. Det framkom även en framåtanda och en tidpunkt då de hittade ett sätt att leva med det nya förändrade livet.

*My almost instant reaction was I want to be rid of it as fast as possible without it interfering with everything I'm doing.* (Walsh & Hegarty, 2010, s. 130.)

*You have to make decisions in the sense that you have to decide , am I going to worry my guts about my cancer situation or am I going to be a man and say I am going to get on and enjoy life and so on.* (Ng et al. 2006, s. 209.)

I studierna (Cook-Gotay, Holup & Muraoka, 2002; Ng et al. 2006) beskrevs att efter de diagnostiserats ändrade män på livet genom att försöka anta en hälsosammare livsstil. De började äta nyttigare, dricka mindre alkohol samt spendera mindre tid på arbetet. Jonsson et al. (2009) beskrev den tydliga förändringen mellan hopp och förtvivlan, det uttrycktes att ena stunden kunde de skratta och en sekund senare kunde de vara i tårar. Det framkom även en känsla av att vara starkare och mer levande än någonsin samtidigt som det uttrycktes en känsla av svaghet. Rager (2006) beskrev att prostatacancer kunde liknas vid en känslomässig berg och dalbana och att man aldrig blir som man var innan sjukdomen.

*Never missed a day`s work in 28 years. Realize cancer can strike a healthy person without any kind of warning. Life each day is more precious.* (Cook-Gotay et al. 2002, s. 68.)

Män hittade en drivande kraft att leva varje dag som att det var den sista, och att leva mer intensivt (Hedestig et al. 2003). I Jakobsson et al. (2000) beskrev män att de inte längre kände sig som mästare över sitt eget liv vilket gav dem en känsla av förlust och sorg. Det beskrevs också en förlust av fysisk energi som begränsade de dagliga aktiviteterna och gav dem en stor oro över livet.

Flertalet studier (Cook-Gotay et al. 2002; Hedestig et al. 2005; Jonsson et al. 2009; Korfage et al. 2006; Ng et al. 2006; Walsh & Hegarty, 2010) beskrev en känsla av tacksamhet och att de försökte leva i nuet. Symtomen var accepterade och livet fortsatte levas utan begränsningar. Det framkom även ett nytt perspektiv på livet, samt en mer empatisk och vänligare inställning.

*The situation cannot be changed, better to live from hand to mouth. I am not often reflecting upon the passed time and the future. Instead I try to live in the present.* (Hedestig et al. 2005, s. 314.).

*You get a different slant on life and you can become accepting of the fact that you are going to die. It makes you appreciate things more.* (Ng et al. 2006, s. 209.).

## Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva mäns upplevelse av prostatacancer. Analysen resulterade i sex kategorier: tvingas välja behandlingsform efter att diagnosen getts, biverkningar av behandlingarna gav förändrade kroppsliga funktioner, manligheten och sexuella livet påverkas, behovet av stöd för att orka, rädsla finns med i tankar på framtiden och vilja ha kontroll i det förändrade livet.

I litteraturstudien visade resultatet att fatta beslut om val av behandling av de olika behandlingsalternativen var den svåraste delen av prostatacancer. Resultatet visade även att männen var väldigt känsliga och sårbara första tiden efter diagnosen. Hubbard, Illingworth, Rowa-Dewar, Forbat & Kearney (2010) beskriver att informationsflödet mellan vårdpersonal och patient är en betydelsefull del av processen att välja behandlingsform. Patienter kan uppleva det svårt att ta in information och vid sådana tillfällen är det viktigt att vårdpersonalen tar på sig en ledande roll för informationssamtalet. Hubbard et al. (2010) menar vidare att när patienten visar sig passiv under informationen så är det viktigt för vårdpersonalen att komma ihåg informationen som getts. Det för att kunna berätta och



förklara för patienten vid ett senare tillfälle då patienten är i ett annat skick för att kunna ta emot information. På det sättet kan vårdpersonalen hjälpa patienten att komma till ökad kunskap och delaktighet i valet av behandling. Vidare framkommer det att det var av stor vikt att vårdpersonalen informerade om de eventuella biverkningar som behandlingar kan ge då det är en del av processen att välja. Sinfield et al. (2009) menar på att förstå och att komma ihåg information när en person får diagnosen kan upplevas svårt på grund av chocken över att ha fått diagnosen cancer. Det bidrar till att informationen som patienten får blir ofullständig. Nedskrivna information kan vara lättare att ta in än enbart muntlig, det är betydelsefullt att få individuell information vilket hjälper till att minska stress och gör att patienterna kan känna sig mer delaktiga i sjukdomsprocessen. Det är viktigt att sjuksköterskor ger information som är anpassad efter den unika individens behov och att informationen som ges ibland måste upprepas för att patienten ska kunna ta in den.

Litteraturstudiens resultat visade även att män upplevde många känslor då de fick sin cancerdiagnos, det var känslor som rädsla, chock och sorg. Tobin och Begley (2008) beskriver hur det är att få en cancerdiagnos, de menar på att det är en riktig utmaning för patienten. Det handlar om utmaningen att inte ha kunskap om vad som händer och avbrottet i det dagliga livet. Sjuksköterskor bör ha kunskap om hur en cancerdiagnos förändrar livet för att få en förståelse för hur varje unik individ upplever sitt dagliga liv.

I resultatet av litteraturstudien framkom att behandling för prostatacancer gav många biverkningar som medförde förluster och förändringar. Två biverkningar som beskrevs som mest fruktade var inkontinens och impotens. Resultatet visade även att män upplever känslor av skam kopplat till sina kroppsliga förändringar, det blev som ett socialt handikapp. Toombs (1993, s. 35, 63, 75, 96-97) menar att en sjuk kropp inte längre kan tas för given eller ignoreras utan måste uppmärksammas och tolkas hela tiden. Kroppen blir som ett objekt för patienten som upplever sin kropp som en krånglande maskin och som ett hinder. Miljön runtom den sjuka kroppen förändras, ibland kan vissa saker som förr upplevdes lätta nu upplevas som stora hinder. Den sjukes förändrade liv påverkar inte bara den sjuka utan även människor i dennes omgivning.

Resultatet av litteraturstudien visade även att män uttryckte att leva med inkontinens var ett problem och de upplevde att det blev synligt för andra. Hayder och Schnepf (2010) beskriver hur det är att leva med inkontinens, där framkommer det att inkontinens påverkar det sociala

livet och de dagliga aktiviteterna. De var alltid tvungna att kontrollera var det fanns en toalett och att planera alla toalettbesök. Detta gjorde att de inte besökte främmande platser vilket medförde en känsla av isolering. Det framkommer att inkontinens påverkar relationerna, oro för vad partnern ska tycka om problemet upplevs. Därför är det viktigt att sjuksköterskor inte ser patienten som ett objekt utan som en helhet. Viktigt att sjuksköterskor har en förståelse för att varje patient upplever sina besvär och kropp olika, det är därför viktigt att lyssna och att vara empatisk.

Resultatet i litteraturstudien visade att män upplevde att prostatacancern satte ett definitivt slut på manligheten och maskuliniteten. Män beskrev att sex var en viktig del av livet och att de hade svårt att acceptera att det sexuella livet hade påverkats. Resultatet visade även att män upplevde sin erektila dysfunktion som den värsta effekten av behandlingen och de uttryckte det meningslöst att bekämpa den sexuellt avtagande lusten. Enligt Courtenay (2000) är bilden av manlighet att mannen ska vara stark, självständig, robust och tuff. Män ska inte visa sin svaghet eller sårbarhet, aldrig behöva be om hjälp samt ha en stor sexlust. De menade att manligheten kan påverka mäns hälsa på grund av att de inte uppsöker sjukvård i tid och det kan medföra att sjukdomar upptäcks i ett sent stadium.

Resultatet av litteraturstudien visade att män upplevde det besvärande att visa sin nakna kropp och att tala om impotensen med kvinnlig vårdpersonal. Enligt Nobis, Sandén och Elofsson (2007) kan män ha svårt att prata om känsliga ämnen med vårdpersonal och frun, det upplevs för privat. Anledningen till varför män inte vill prata om sitt tillstånd kan vara för att de känner sig sårbara och svaga och anser att det inte är manligt att visa svaghet. Män uttrycker att förlusten av deras manliga identitet har gett dem en känsla av att inte kunna fullfölja funktionen att vara en make. Nobis et al. (2007) beskriver vidare att det är betydelsefullt att vårdpersonalen är öppna och förstående för att ta upp känsliga frågor, och att göra det till rutin till alla patienter. Relationen sjuksköterskor och patienter är väldigt viktig när det gäller känsliga frågor, det är betydelsefullt att sjuksköterskor på ett professionellt sätt tar upp såna frågor med patienterna. Det är även av stor vikt här att tänka på att även partner påverkas och därför bör sjuksköterskor uppmuntra par att kommunicera och ställa frågor så de vet vad de båda tänker om situationen.

Litteraturstudiens resultat visade att det var viktigt med stöd vid en livsförändrande händelse som prostatacancer var. Att känna stöd hade många terapeutiska betydelser, då det medförde

positiva attityder och fick män att fortsätta kämpa. Stödet från familj och vänner upplevdes som viktigast. Docherty (2004) beskriver upplevelser, funktioner och fördelar med en cancer stödgrupp, där det framkommer att patienterna sökte stöd från familj, vänner, andra patienter och vårdpersonal. Supportgruppen kan hjälpa patienterna att hantera den emotionella bördan som cancer innebär och patienterna upplever att de får sätta ord på sina känslor och i och med det kan vissa känslor lindras.

Resultatet i litteraturstudien visade att män upplevde att det var viktigt att prata med män i samma situation, de upplevde då en känsla av lättnad och kontroll. Män uttryckte att de var viktigt att prata öppet om sin sjukdom och att uppmuntra andra män att söka hjälp tidigt. Avis et al. (2008) beskriver att patienterna som deltog i en supportgrupp upplever att de inte är ensamma i situationen. Förståelsen, empatin och att inte bli dömd upplever patienterna som värdefullt. Att ta del av andra människors erfarenheter ger en känsla av samhörighet och hopp. Därför är det viktigt att sjuksköterskor visar stöd och empati inte bara för patienterna utan även för anhöriga. Det är betydelsefullt att sjuksköterskor ger information om det finns några supportgrupper och uppmuntrar patienterna att besöka dem.

I resultatet av litteraturstudien framkom att män blev mer medvetna om sin dödlighet och hur skört livet var samt en upplevelse av att leva här och nu och att inte planera något för framtiden. Enligt Landmark, Strandmark och Wahl (2001) menar att den existentiella medvetenheten blev centrala frågor efter diagnosen, döden blev verkligheten. Svårigheter att se hur deras framtid blir och att fokusera på att leva här och nu samtidigt som de försökte skapa illusioner om hur framtiden skulle bli.

Resultatet i litteraturstudien visade att män upplevde känslor av rädsla och oro för vad som skulle hända och om cancer kommer sprida sig. Upplevelser om att leva med ett hot om sjukdomen kommer att förkorta livet. Westman, Bergenmar och Andersson (2006) beskriver att cancerdiagnosen bidrar till svårigheter att se en mening med livet. Patienter uttrycker en stor osäkerhet att leva med cancer. Vidare beskriver de att patienterna pratade med familj och vänner om existentiella frågor och sällan med vårdpersonalen. Den största anledningen till det kan vara bristen på kontinuitet i vården, då det tar tid att bygga upp tilliten mellan vårdpersonalen och patienter för att diskutera existentiella tankar. Därför är det betydelsefullt att sjuksköterskor tar sig tid till att utveckla en tillitsfull relation med patienten. Det är även

viktigt att lyssna på patienten och ge denne utrymme att ta upp existentiella frågor och tankar och bemöta dem på ett respektfullt och empatiskt sätt.

Litteraturstudiens resultat visade att män beskrev acceptans som en känsla av tacksamhet och att acceptera sina symptom och lära sig leva livet utan begränsningar. Män kunde få ett nytt perspektiv på livet med en vänligare och mer empatisk inställning. Fu, Xu, Liu och Haber (2008) beskriver kinesiska kvinnors upplevelse av att anpassa sig till sin bröstcancer diagnos. Vid reflektion över diagnosen framkommer det fyra insiktsfulla förverkliganden: att ta hand om sig själv, lätta på kraven, förändra sitt humör och vara positiv för att kunna njuta av livet. De upptäckte att livet var väldigt värdefullt och en vilja att tillbringa mer tid med närstående. Enligt Landmark et al. (2001) upplevs materiella saker inte lika viktiga som innan sjukdom utan livsglädje och goda relationer värderades. Kvinnorna hade fått en ny syn på livet och var väldigt tacksamma över att leva. Det är därför viktigt att sjuksköterskor har en förståelse för att hela patientens liv förändras för att kunna bemöta patienten på ett empatiskt sätt. Stöd och uppmuntran är betydelsefullt för att se patienten och för att kunna hjälpa denne att hantera sin situation.

Resultatet i litteraturstudien visade att män hade en önskan att återfå kontrollen av sitt liv. De beskrev att arbetet gav en känsla av kontroll för där visste de vad som skulle göras vilket medförde att tankarna på cancer kunde hållas borta. En tidpunkt då de hittar ett sätt att leva med den förändrade livssituationen och känslor av att aldrig bli som man varit innan uttrycktes. Westman et al. (2006) beskriver en önskan om ett liv så normalt som innan sjukdomen. Det blev viktigare att hålla sig i form och att leva hälsosamt samt att det blev viktigare att berika livet med resor och musik samt att relationerna upplevdes mer betydelsefulla och djupare. Ponto och Barton (2008) beskriver positiva förändringar i äktenskapet då kvinnor diagnostiserats med äggstockscancer. Äktenskapet kan bli starkare och kvinnan och mannen kan komma närmare varandra. Det handlar om både psykiska och fysiska förändringar, uppoffrande av aktiviteter för att kunna spendera mer tid med varandra och vara mer fysiska med varandra genom att oftare ge kramar och ömhet.

## Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva mäns upplevelse av prostatacancer. En kvalitativ innehålls analys med manifest ansats användes, för att den ansågs mest lämplig då

syftet vara att beskriva upplevelser med ett inifrånperspektiv. Vi utgick från Burnard (1991) beskrivning av den manifesta kvalitativa innehållsanalysen, som beskriver den på ett tydligt sätt.

De vetenskapliga studierna som ingick i analysen beskrev mäns upplevelse av prostatacancer. Sökvägar redovisades och de 16 artiklarna som funnits vilket stärker vår studies pålitlighet. En kvalitetsgranskning utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 156-157) genomfördes och endast studier med hög eller medel kvalitet ingår i vår analys, vilket stärker pålitligheten ytterligare. Enligt Holloway och Wheeler (2002, s. 250-255) innebär pålitlighet att forskaren ska visa tydligt vägen fram till resultatet så att läsaren ska kunna förstå och kunna utföra en liknande studie och komma fram till samma resultat.

Analysarbetet har skett på ett systematiskt sätt i små steg, vilket stärker studiens trovärdighet och vi har noggrant identifierat textenheter som motsvarar studiens syfte. Vi har även varit noggranna med att inte förlora kärnan i textenheterna och därför gått tillbaka flera gånger till ursprungstexten. Vi har varit två stycken som läst igenom texten för att minska risken för egna tolkningar. En svaghet kan vara att det förlorats lite mening i textenheterna vid översättningen från engelska till svenska men för att undvika detta har olika uppslagsverk använts. Våra brödtexter har validerats genom citat vilket ökar trovärdigheten i studien. Litteraturstudien har även opponerats på vid olika seminarium av andra handledare och studenter vilket stärker trovärdigheten ytterligare. Trovärdigheten enligt Holloway och Wheeler (2002, s.250-255) handlar om att datainsamlingen och analysprocessen ska motsvara studiens syfte, även resultatet ska stämma överens med deltagarnas upplevelser.

Denna litteraturstudie har en tydlig metod, där det tydligt framgår tillvägagångsättet med analysprocessen, urval och datainsamlingen även resultatet är tydligt redovisat. Artiklar mellan åren 2000-2010 har använts för att finna de mest aktuella aspekterna på vårt syfte vilket stärker studiens överförbarhet. Enligt Holloway och Wheeler (2002, s. 255) handlar överförbarheten om hur resultatet kan överföras till liknande sammanhang.

En kvalitativ innehålls analys som använts i vår studie ökar bekräftelsebarheten därför att den är beskrivande och inte tillåter egna tolkningar. Holloway och Wheeler (2002, s. 255) menar att bekräftelsebarheten handlar om att resultatet ska motsvara studiens syfte och inte får vara författarnas egna tolkningar.

## Slutsatser

Mäns upplevelser av prostatacancer beskrivs som en påverkan och förändring av livet. Det handlar om känslor av ångest, rädsla och oro. För att lindra är det viktigt att uppmärksamma dessa känslor och ha en förståelse att alla personer upplever sin situation som unik. Mäns behov av information och stöd är stort för att de ska uppleva delaktighet. De är även i behov av att bli bemötta på ett respektfullt och empatiskt sätt. Prostatacancer är en sjukdom som inte bara drabbar mannen utan även hela familjen, därför har män behov av att hela familjen blir delaktig i vården genom att se, bekräfta och informera. Vid prostatacancer påverkas manligheten det är därför viktigt att tänka på mäns integritet och respektera den.

Denna litteraturstudie kan ge sjuksköterskor en ökad förståelse för hur män upplever sin sjukdom, med den kunskapen kan de agera och bemöta männen på ett hänsynsfullt och förtroendefullt sätt. Befintlig forskning med fokus på mäns upplevelser av prostatacancer är begränsad och ytterligare forskning om behovet av stöd och information vid val av behandlingsform kan öka förutsättningarna för att möta de behov män med prostatacancer har.

## Referenser

Artiklar märkta med \* ingår i analysen.

Avis, M., Elkan, R., Patel, S., Walker, B-A., Ankti, N., & Bell, C. (2008). Ethnicity and participation in cancer self-help groups. *Psycho-Oncology*, *17*, 940-947.

Buchbinder, M., Longhofer, J., & McCue, K. (2009). Family routines and rituals when a parent has cancer. *The Journal of Collaborative Family Healthcare*, *27*, 213-227.

Burnard, P. (1991). A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, *11*, 461-466.

\*Butler, L., Downe-Wamboldt, B., Marsh, S., Bell, D., & Jarvi, K. (2001). Quality of life post radical prostatectomy: a male perspective. *Urologic Nursing*, *21*, 283-288.

Cecil, R., McCaughan, E., & Parahoo, K. (2010). It's hard to take because I am a man's man: an ethnographic exploration of cancer and masculinity. *European Journal of Cancer Care*, *19*, 501-509.

Chapple, A., & Ziebland, S. (2002). Prostate cancer: embodied experience and perceptions of masculinity. *Sociology of Health & Illness*, *24*, 820-841.

\*Cook-Gotay, C., Holup, J., & Muraoka, M. (2002). The challenges of prostate cancer: a major men's health issue. *International Journal of Men's Health*, *1*, 59-72.

Courtenay, W. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, *50*, 1385-1401.

Docherty, A. (2004). Experience, functions and benefits of a cancer support group. *Patient Education and Counseling*, *55*, 87-93.

Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications and issues. *Health Care for Women International*, *13*, 313-321.

Elmberger, E., Bolund, C., & Lützen, K. (2002). Men with cancer- changes in attempts to master self-image as a man and as a parent. *Cancer Nursing, 25*, 477-485.

Eriksson, M., & Svedlund, M. (2005). The intruder: Spouses narratives about life with a chronically ill partner. *Journal of Clinical Nursing, 15*, 324-333.

Fu, M., Xu, B., Liu, Y., & Haber, J. (2008) "Making the best of it": Chinese women`s experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. *Journal of Advanced Nursing, 63*, 155-165.

Hayder, D., & Schnepf, W. (2010). Experiencing and managing urinary incontinence: a qualitative study. *Western Journal of Nursing research, 32*, 480-496.

\*Hedestig, O., Sandman, P-O., & Widmark, A. (2003). Living with untreated localized prostate cancer. *Cancer Nursing, 26*, 55-60.

\*Hedestig, O., Sandman, P-O., Tomic, R., & Widmark, A. (2005). Living after external beam radiotherapy of localized prostate cancer. *Cancer Nursing, 28*, 310-317.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2002) *Qualitative research in nursing* (2 ed.). Oxford: Blackwell.

Hubbard, G., Illingworth, N., Rowa-Dewar, N., Forbat, L., & Kearney, N. (2010). Treatment decision-making in cancer care: the role of the carer. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 2023-2031.

\*Jakobsson, L., Rahm-Hallberg, I., & Lovén, L. (2000). Experiences of micturition problems, indwelling catheter treatment and sexual life consequences in men with prostate cancer. *Journal of Advanced Nursing, 31*, 59-67.

\*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*, 268-273.



\*Kelsey, S.G., Owens, J., & White, A. (2004). The experience of radiotherapy for localized prostate cancer: the men`s perspective. *European Journal of Cancer Care*, 13, 272-278.

\*Korfage, I-J., Hak, T., de Koning, H., & Essink-Bot, M-L. (2006). Patients perceptions of the side-effects of prostate cancer treatment- A qualitative interview study. *Social Science & Medicine*, 63, 911-919.

Landmark, B., Strandmark, M., & Wahl, A. (2001). Living with newly diagnosed breast cancer- the meaning of existential issues. *Cancer Nursing*, 24, 220-226.

\*Milne, J., Spiers, J., & Moore, K. (2008). Men`s experience following laparoscopic radical prostatectomy: A qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 765-774.

\*Ng, C., Kristjanson, L., & Medigovich, K. (2006). Hormone ablation for the treatment of prostate cancer: the lived experience. *Urologic Nursing*, 26, 204-212.

Nobis, R., Sandén, I., & Elofsson, K. (2007). Masculinity and urogenital cancer: sensitive issues in health care. *Contemporary Nurse*, 24, 79-88.

\*Owens, J., Kelsey, S., & White, A. (2003). How was it for you? Men, prostate cancer and radiotherapy. *Journal of Radiotherapy in Practice*, 3, 167-174.

Pascal, J., & Endacott, R. (2009). Ethical and existential challenges associated with a cancer diagnosis. *Journal of Medical Ethics*, 36, 279-283.

\*Pateman, B., & Johnson, M. (2000). Men`s lived experiences following transurethral prostatectomy for benign prostatic hypertrophy. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 51-58.

Ponto, A-J., & Barton, D. (2008). Husbands`perspetive of living with wives`ovarian cancer. *Psycho-Oncology*, 17, 1225-1231.

\*Rager, K. (2006). Self-directed learning and prostate cancer: a thematic analysis of the experiences of twelve patients. *International Journal of Lifelong Education*, 25, 447-461.

Sandèn, I., & Söderhamn, O. (2009). Experience of living in a disrupted situation as a partner to a man with testicular cancer. *American Journal of Men's Health*, 3, 126-133.

Sinfield, P., Baker, R., Camosso-Stefinovic, J., Colman, A., Tarrant, C., Mellon, J., Steward, W., Kockelbergh, R., & Agarwal, S. (2009). Men's and carer's experiences of care for prostate cancer: a narrative literature review. *Health Expectations*, 12, 301-312.

Tobin, G., & Begley, C. (2008). Receiving bad news- A phenomenological exploration of the lived experience of receiving a cancer diagnosis. *Cancer Nursing*, 31, 31-39.

Toombs, S.K. (1993). *The meaning of illness: A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*. Dordrecht: Kluwer Academic.

Vaartio, H., Kiviniemi, K., & Suominen, T. (2003). Men's experiences and their resources from cancer diagnosis to recovery. *European Journal of Oncology Nursing*, 7, 182-190.

\*Wallace, M., & Storms, S. (2007). The needs of men with prostate cancer: results of a focus group study. *Applied Nursing Research*, 20, 181-187.

\*Walsh, E., & Hegarty, J. (2010). Men's experience of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, 125-133.

\*Wareing, M. (2005). Lower urinary tract symptoms: a hermeneutic phenomenological study into men's lived experience. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 239-246.

Westman, B., Bergenmar, M., & Andersson, L. (2006). Life, illness and death- existential reflections of a swedish sample of patients who have undergone curative treatment for breast or prostatic cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 169-176.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtesevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.