



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Avancerad nivå

Mäns upplevelser av sexualitet efter radikal prostektomi

En kvalitativ metasyntes

Men's experiences of sexuality after radical prostatectomy A qualitative metasynthesis

Författare: Marwo Ahmed och Diana-Madalina Ilau

Institution: Institutionen för hälsa och välfärd

Handledare: Catrin Borneskog-Sinclair

Examinator: Ulrika Byrskog

Ämne/huvudområde: Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Kurskod: ASR286

Högskolepoäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2024-01-24

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: Prostata är en körtel som befinner sig under mäns urinblåsa och omger urinröret. Prostatacancer är den vanligaste cancerform i Sverige bland män. En vanlig behandling är radikal prostatektomi vilket innebär avlägsnande av prostatakörtel. En av biverkningar vid denna behandling är erektil dysfunktion som påverkar över hälften av män efter ingreppet. Mäns sexualitet är intimt kopplad till det sociala sammanhanget och kan påverkas av både fysiologiska och psykosociala faktorer. **Syfte:** Att beskriva mäns upplevelse av sexualitet efter radikal prostatektomi. **Metod:** Det valdes meta-etnografi som analysmetod för att besvara metasyntesens syfte. För datainsamling användes PubMed, CINAHL och PsycINFO. Kvaliteten av artiklarna bedömdes enligt Joanna Briggs granskningsmall. Metasyntesens resultat grundas på 15 vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Resultatet utgörs av tre huvudkategorier som framkom under analysen av artiklarna: Första huvudkategori är Upplevelsen av det sexuella livet, vilken inkluderar underkategorin Brist på stöd och underkategorin Begränsningar för sexuell aktivitet. Den andra huvudkategorin är Påverkan på psykosocialt välbefinnande och upplevda känslor som följs av underkategorin Livsövergångar och förändringar, påverkan på livskvalitet och underkategorin Omdefiniering av sexualitet. Den tredje huvudkategori är Förändrad identitet som följs av underkategorin Förlorad av självförtroende, maskulinitet och manlighet. **Slutsats:** Män upplevde negativa förändringar i sina sexuella skript, påverkade av traditionella maskulinitetsnormer. Av den anledningen är det av stor betydelse att denna patientgrupp får adekvat stöd efter operationen och sexuell rådgivning i syfte att främja sexuell hälsa, sexualitet och att minimera negativa biverkningar på livskvalitet och mäns uppfattning av maskulinitet samt manlighet. **Klinisk tillämpbarhet:** Denna studie kan bidra till en ökad insikt, kunskap och förståelse om män som har genomgått radikal prostatektomi. Vilket vidare kan hjälpa barnmorskor att hantera bemötandet av dessa patienter. Förbättrad insikt och förståelse för problematiken kan främja högkvalitativ personcentrerad vård, minska sjukhusvistelse och öka patienternas tillit för hälso- och sjukvården.

Nyckelord: Erektil dysfunktion, upplevelse, radikal prostatektomi, sexualitet

Abstract

Background: The prostate is a gland located under the male bladder and surrounding the urethra. Prostate cancer is the most common form of cancer in Sweden among men. A common treatment is radical prostatectomy, which means removal of the prostate gland. One of the side effects of this treatment is erectile dysfunction, which affects over half of men after the procedure. Men's sexuality is intimately linked to the social context and can be influenced by both physiological and psychosocial factors **Aim:** To describe men's experience of sexuality after radical prostatectomy. **Method:** Meta-ethnography was chosen as the analysis method to answer the purpose of the meta-synthesis. PubMed, CINAHL and PsykINFO were used for data collection. The quality of the articles was assessed according to the Joanna Briggs review template. The results of the meta-synthesis are based on 15 scientific articles. **Results:** The result consists of three main categories that emerged during the analysis of the articles: The first main category is the experience of sexual life, which includes the subcategory Lack of support and the subcategory Restrictions on sexual activity. The second main category is Impact on psychosocial well-being and perceived emotions followed by the sub-category Life transitions and changes, impact on quality of life and the sub-category Redefining sexuality. The third main category is Changed Identity which is followed by the sub-category Loss of Confidence, Masculinity and Masculinity. **Conclusion:** Men experienced negative changes in their sexual scripts, influenced by traditional masculinity norms. For that reason, it is of great importance that this patient group receives adequate support after the operation and sexual counseling in order to promote sexual health, sexuality and to minimize negative side effects on quality of life and men's perception of masculinity and masculinity. **Clinical applicability:** This study may contribute to an increased insight, knowledge and understanding of men who have undergone radical prostatectomy. Which can further help midwives manage the treatment of these patients. Improved insight and understanding of the problem can promote high-quality person-centred care, reduce hospital stays and increase patients' trust in health care.

Keywords: Erectile dysfunction, experience, radical prostatectomy, sexuality

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Definitioner	1
Prostata.....	1
Prostatacancer	2
Radikal Prostatektomi	2
Erekttil dysfunktion.....	2
Behandling av erektil dysfunktion	3
Sexualitet, sexuell hälsa och sexuell lust	3
Manlig sexualitet.....	4
Barnmorskans roll	5
Teoretiskt perspektiv	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
Design	7
Urval	7
Datainsamling och genomförande	7
Urvalsprocess	9
Kvalitetsgranskning	9
Analys	10
Etiska överväganden	11
Resultat.....	12
Upplevelsen av det sexuella livet.....	12
Brist på stöd	13
Begränsningar för sexuell aktivitet	14
Påverkan på psykosocialt välbefinnande och upplevda känslor	15
Livsövergångar och förändringar. Påverkan på livskvalitet	15
Omdefiniering av sexualitet.....	16
Förändrat identitet.....	17
Förlorat självförtroende, maskulinitet och manlighet	17
Diskussion	18
Sammanfattning av huvudresultat.....	18
Resultatdiskussion.....	18
Metoddiskussion	23

Etikdiskussion	24
Slutsats	25
Klinisk tillämpbarhet	25
Förslag till fortsatta studier	26
Referenslista	27
Bilagor	34

Inledning

En av de vanligaste konsekvenserna av radikal prostatektomi är erektil dysfunktion, som kan vara tillfällig, behandlingsbar eller i vissa fall permanent. Dessutom påverkar radikal prostatektomi mäns sexualitet. Även om sexualitet i sig är ett brett begrepp har mäns sexualitet sina rötter i sociala doktriner. Barnmorskans kompetensområde omfattar reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. Vi är två barnmorskestudenter som inte har någon yrkesmässig erfarenhet av att arbeta med män som har urologiska besvär. Trots detta fann vi ett stort intresse för ämnet och ansåg att det är av stor vikt att utforska mäns upplevelser av sexualitet efter radikal prostatektomi för att öka kunskapen inom nämnda område.

Bakgrund

Definitioner

Manlighet

“Manlighet är ett kulturellt och socialt konstruerat begrepp som beskriver de egenskaper, roller och förväntningar som samhället traditionellt associerar med män. Det kan inkludera fysiska, emotionella och beteendemässiga attribut och varierar över olika kulturer och tidsperioder” (Griffith et al., 2018).

Maskulinitet

“Ett begrepp som är förknippat med manlighet och beskriver beteenden, karaktärsdrag och kännetecken som anses vara normativa och förväntade för män enligt samhällets normer” (Griffith et al., 2018).

Prostata

Prostata är en körtel som befinner sig under mäns urinblåsa och omger urinröret. Den har ungefär samma storlek som en valnöt och utgör en del av de manliga genitalierna. Prostatan spelar en viktig roll i den manliga reproduktionen genom att producera en del av det sekret som utgör sperman. För att fungera behöver prostatan hormonet testosteron. Körteln är också involverad i ejakulationen, där dess muskler bidrar till att föra fram sädesvätska och den är en passage genom vilken urin kan passera. Vid prostatacancer utvecklas en malign tumör i prostatan. Tumören växer inledningsvis lokalt i prostatan vilken kan senare metastasera till andra organ (Cancerfonden, 2021; Litwin et al., 2022; Rawla P., 2019).

Prostatacancer

Prostatacancer är den vanligaste cancerform bland män (Litwin et al. 2022; Rawla P., 2019). I Sverige år 2020 stod prostatacancer för cirka 30 procent av den samtliga nydiagnostiserade cancerformen bland män. Det påträffar cirka 10 000 nya fall av prostatacancer varje år (Folkhälsomyndigheten, 2023). Hälften av de som får diagnosen är över 70 år och det är sällsynt att yngre män än 50 år får sjukdomen (Cancerfonden, 2021; Litwin et al. 2022; Rawla P., 2019). Enligt Folkhälsomyndighetens (2023) statistik avled i Sverige år 2020 cirka 2234 män av prostatacancer. En slutsats som dras är att mortaliteten stiger med stigande ålder.

Radikal Prostatektomi

Radikal prostatektomi innebär att prostatan opereras bort på grund av prostatacancer. Vid detta ingrepp avlägsnas både prostatan och sädesblåsorna, därefter urinblåsan kopplas samman med urinröret. Ibland kan sädesledaren lämnas kvar men den fyller ingen funktion. Syftet med att ta bort prostatan och sädesblåsorna är att förhindra att cancer sprider sig. Radikal prostatektomi utförs på två olika sätt. Den vanligaste metoden är robotassisterad laparoskopi, där operationsinstrument införs genom små snitt vid naveln och två till tre snitt bredvid naveln. Den andra metoden är öppen kirurgi, där ett snitt görs i nedre delen av buken. Eftersom prostatan är nära urinrörets slutmuskel upplever många män vanligtvis problem med urinläckage efter operationen (Cancerfonden, 2021; Costello A., 2020; Damber och Pecker, 2012). Svårigheter att uppnå erektion är en av de vanligaste biverkningarna som kan uppstå efter en radikal prostatektomi (Emanu et al., 2016; Glina, 2011; Talvitie et al., 2019) En annan vanlig biverkning av operationen är även urininkontinens (Choinière et al., 2021; Hacad et al., 2015).

Erekttil dysfunktion

Erekttil dysfunktion definieras som en oförmåga att uppnå eller bevara en erektion av penis, tillräcklig för tillfredsställande sexuell penetration och för att tillfredsställa både den enskilde och partnern (Partridge, 2011). Mer än hälften av de män som genomgår radikal prostatektomi drabbas av erekttil dysfunktion (Anguas-Gracia et al., 2023; Palacios et al., 2018). Den essentiella anledningen är att det träffas nerverna som styr erektionen eftersom de ligger direkt ovanpå prostatan. Vid prostata-operation skadas nervtrådarna mer eller mindre. Det kan ta månader eller år innan det återställs erektionsförmågan (Anguas - Gracia et al., 2023).

Mestadels är skadorna på nerverna betydande för att det ska kunna återställas, vilket leder till att erektila dysfunktioner blir bestående. Möjligheten att återfå en erektion beror bland annat på hur stor tumören är. Ju större tumören är desto svårare kan det vara att bevara nerverna och därmed erektionsförmågan. De olika kirurgiska metoder som använts har betydelse för grad av nervskada (Anguas-Gracia et al., 2023; Partridge, 2011). Vissa tekniker är utformade för att minimera skadan på nerverna och därmed förbättra chanserna till återhämtning (Anguas - Gracia et al., 2023; Glina, 2012; Partridge, 2011:).

Det rekommenderas efter operation en successiv återgång till sexuell aktivitet, inklusive självstimulering, för att främja erektionsåterhämtningen. Detta bidrar till ökat blodflöde i svällkropparna och bevarande av deras elasticitet. Trots att förmågan till orgasm bevaras, sker ingen sädesutlösning eftersom sädesblåsorna tas bort. Ett visst urinläckage kan förekomma initialt men tenderar att minska över tid. Det är vanligt att penis delvis blir kortare i slakt tillstånd efter operation, men den återfår sin normala längd under första året (Toktas et al., 2023).

Behandling av erektil dysfunktion

Behandlingen för erektil dysfunktion finns i form av olika typer av läkemedel, såsom tabletter, läkemedel som injiceras i penissvällkroppar eller förs in i urinröret. Hjälpmedel såsom en vakuumpump och penisring kan fungera. Att hitta en behandling som fungerar tar vanligtvis lång tid, och därför krävs en vid syn för att kunna hitta en effektiv behandling och metod. Tidig intervention med medicinering efter operation kan förbättra chanserna för återhämtning av erektil dysfunktion. Cirka 20–50 procent av männen förbättrar sin erektil dysfunktion efter fyra år. Även om medicinerna för erektil dysfunktion är utformade för att återställa en mans sexuella förmåga, kan de inte i lika stor utsträckning återställa mäns känslomässiga processer och relationsproblem (Partridge, 2011).

Sexualitet, sexuell hälsa och sexuell lust

Enligt World Health Organization (2023) kan sexuell hälsa inte definieras eller förstås fullständigt utan en bredare syn på sexualitet. WHO (2023) och American Association of Sexuality Educators, Counselors, and Therapists (AASECT) (2020) definierar sexualitet som en central aspekt av att vara människa genom hela livet, som inkluderar sexuell aktivitet, könsidentiteter och roller, sexuell läggning, erotik, njutning, intimitet och reproduktion.

Sexualitet manifesteras och upplevs genom en rad aspekter till exempel tankar, fantasier, önsknings, övertygelser, attityder, värderingar, beteenden, praktiker, roller och relationer. Det är viktigt att notera att även om sexualitet kan omfatta alla dessa dimensioner, så upplever inte alla dessa aspekter alltid. Dessutom påverkas sexualitet av en komplex samverkan mellan biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, juridiska, historiska, religiösa och andliga faktorer.

WHO (2023) uppger att sexuell hälsa karakteriseras som ett tillstånd av välbefinnande på fysisk, känslomässig, mental och social nivå avseende sexualitet. Det innebär frånvaro från sjukdom, dysfunktion och handikapp. För att uppnå sexuell hälsa krävs ett positivt och respektfullt förhållningssätt till sexualitet och sexuella relationer. Det inkluderar även förmågan att uppleva lustfyllda och säkra sexuella situationer utan påtvingade inslag, diskriminering eller våld. För att säkerställa att sexuell hälsa uppnås och bibehålls, måste alla individers sexuella rättigheter respekteras, skyddas och tillgodoses.

Sexuell lust regleras i hög grad av hjärnan och är hormonberoende. Hormoner, i synnerhet testosteron, spelar en viktig roll i att stimulera och upprätthålla den sexuella lusten. Testosteron behövs också för att cancern ska kunna växa. Lusten kan påverkas av psykosociala faktorer såsom stress och oro men även av vissa mediciner. Radikal prostatektomi påverkar inte direkt den sexuella lusten. Däremot kan den indirekt påverka lusten genom hormonella förändringar och psykosociala faktorer (Damber & Peeker, 2012).

Manlig sexualitet

Mäns sexualitet har historiskt sett definierats med fokus på patofysiologiska aspekter såsom överförbara infektioner, malignitet, infertilitet, trauma eller utvecklingsavvikelser. Sedan 1970 - talet används en bredare definition av manlig sexualitet där det uppmärksammas att sexualitet är mycket mer än endast patofysiologi och att sexualitet är centralt för mäns självidentitet. Manlig sexualitet har starka grunder i det sociala sammanhanget. Det vill säga om det finns en dysfunktion i patofysiologi påverkar det hela individens sexualitet (Forrest, 2021). Sexualitet är en essentiell faktor i den manliga identiteten och en försämring av potens kan inverka på mäns självkänsla. Förmågan att få erektion och ejakulation är en symbol för manlighet och en manlig måttstock som kommer till uttryck genom kapaciteten att få erektion och utlösning (Caren et al., 2019).

Barnmorskans roll

Barnmorskor i Sverige arbetar inom ett brett verksamhetsområde där människors sexuella, reproduktiva och perinatale hälsa står i centrum. Barnmorskor möter människor från olika kulturer och- religioner och av olika kön och ålder. Det åligger barnmorskan att arbeta utifrån etisk evidensbaserad forskning och ett holistiskt synsätt, där undervisning och utbildning till patienter ingår (Barnmorskeförbundet, 2023).

Eftersom barnmorskans huvudområde är sexuell och reproduktiv hälsa, det är av vikt att uppmärksamma sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), eftersom SRHR är en central del av folkhälsoarbetet (Folkhälsomyndigheten, 2020). Folkhälsomyndigheten (2020) fastställer att målet med SRHR är “en god jämlik och jämställd, sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen”, vilket i sin tur grundas på mänskliga rättigheter.

Teoretiskt perspektiv

Sexual Scripts av Simon och Gagnon (1973) anses som en relevant teori för att diskutera mäns upplevelser efter radikal prostatektomi. Teorin är grundad i socialkonstruktivism, det vill säga att den bygger på hur människor agerar eller bete sig och hur normer utvecklas under en specifik tidsperiod i en viss kultur.

Sexuella skript menar att sexuell beteende och sexuella handlingar sammankopplas med vad människor lär sig i sociala sammanhang. Tre olika skript beskrivs som kulturella scenarier, intrapsykiska och interpersonella skript. I de kulturella scenarierna menar teorin att det är de gemensamma åsikter och föreskrifter om sexualitet som samhället gemensamt skapar och som kommer att påverka människan till större eller mindre grad. Det intrapersonella skriptet innebär att individen personligen formas och blir påverkad av den specifika kulturen den befinner sig i. I den intrapsykiska skriptet beskrivs de aspekter som inkluderar människans sexuella fantasier och önskningar. Dessa skript svarar på frågor såsom med vem, var och varför samt hur människor praktiserar sin sexualitet (Simon & Gagnon, 1973).

Sexuella skript är en teoretisk ram inom sexologi som beskriver och granskar hur kulturella och samhällsnormer har betydelse för människors sexuella beteende och föreställning. Denna teori kan kopplas till barnmorskans profession och kompetensbeskrivning på följande sätt:

Sexuell och reproduktiv hälsa: Barnmorskan ska enligt kompetensbeskrivning främja sexuell och reproduktiv hälsa. Genom att ha förståelse av nämnda teori kan barnmorskan integrera

skripten i sin kompetens och hjälpa människor att navigera genom dessa olika sexuella skript och på så sätt främja hälsosamma sexuella relationer för både män och kvinnor.

Sexuell upplysning och rådgivning: Barnmorskan kan med hjälp av 'Sexuell Scripts'' begrepp och principer utveckla sin kunskap om sexualitet samt erbjuda ett icke- dömande bemötande där människor kan beskriva och diskutera sina sexuella frågor och behov.

Hantering av sexuella problem: Teorin kan vara till nytta för barnmorskor när de identifierar sexuella problem som har en inverkan på reproduktiv och sexuell hälsa. Att ha kapaciteten samt kunskapen om att förstå kulturella och sociala sammanhang där sexuella problematik uppkommer, är centralt för att vidare kunna erbjuda effektiv och empatisk vård (Barnmorskeförbundet, 2023; ICM, 2013; Simon & Gagnon, 1973).

Problemformulering

Ett vanligt förekommande problem efter behandling av radikal prostatektomi är erektil dysfunktion, vilket påverkar mäns sexualitet. Detta kan ha konsekvenser för mäns självbild, livskvalitet och psykiska välbefinnande, då det finns en stark koppling mellan mäns sexualitet och uppfattningen av maskulinitet.

Forskning indikerar att endast ett litet antal män söker hjälp för erektil dysfunktion, trots att det är en vanlig komplikation. Många gånger kan besvären minska med tiden, men ibland kan de vara permanenta. Barnmorska arbetar med sexuella frågor och sexuell dysfunktion av olika slag i Primärvården, på sexualrådgivningsmottagningar och vid sexualmedicinska kliniker. Det är därför viktigt att beskriva mäns sexuella upplevelser efter radikal prostatektomi för att öka förståelsen och kunskapen hos barnmorskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal så att denna patientgrupp kan erbjudas adekvat vård, behandling och stöd.

Syfte

Syftet med den kvalitativa metasyntesen är att beskriva mäns upplevelse av sexualitet efter radikal prostatektomi.

Metod

Design

En kvalitativ metasyntes valdes för att besvara studiens syfte. Enligt Henricson och Billhult (2012) är människors upplevelser samt erfarenheter i fokus i kvalitativ design. En metasyntes syftar till att framställa eller samordna en ny tolkning av resultaten inom kvalitativa studier. (Polit & Beck, 2021; Willman & Stoltz, 2017).

Urval

Vetenskapliga artiklar som fokuserade på a assigned-male-at-birth (AMAB) mäns erfarenheter av sexualitet efter radikal prostatektomi och som besvarade syftet valdes. Det gjordes inga geografiska begränsningar. Deltagarna skulle vara 18 år eller äldre. Det hade ingen betydelse om de befann sig i någon relation eller inte för detta arbete. De valda artiklarna skulle vara skrivna på engelska, ha genomgått peer-review, vara etiskt granskade, och publicerade mellan åren 2010 till 2023. Artiklarna skulle även vara tillgängliga i fulltext vid Högskolan Dalarnas Bibliotek. Studien inkluderade alla vetenskapliga artiklar med kvalitativ design som svarade mot metasyntesens syfte.

Datainsamling och genomförande

En översiktlig pilotsökning efter artiklar som svarade på syftet genomfördes initialt. Detta gav en uppfattning om att det fanns tillräckligt med vetenskapliga artiklar för att genomföra metasyntesen. Nästa steg var att identifiera sökord samt att utveckla en sökstrategi. En bibliotekarie vid Högskolan Dalarna kontaktades. Sökstrategier utvecklades enligt population, exposure, outcome (PEO) därefter valdes relevanta databaser.

Översikt PEO

Population		Exposure		Outcome
Men	AND	Prostata cancer OR Erectile dysfunction	AND	Experiences OR Sexuality

Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) valdes eftersom det är en databas med fokus på omvårdnad och allmän hälso- och sjukvård; PsycINFO eftersom den innefattar vetenskapligt material inom psykologi, beteendevetenskap, neurovetenskap, psykiska sjukdomar och psykoterapi och PubMed som är inriktat sig på sjukvård, hälsovetenskap, medicin och biomedicin. Polit och Beck (2021) beskriver hur booleska operator OR kan användas för att utöka sökningen och booleska operator AND för att begränsa sökningen. Enligt Ulrichsweb var sökorden klassade som Medical Subject Headings, så kallade MeSH termer (Karolinska Institutet, u.å). Sökstrategi utvecklades och beskrivs nedan:

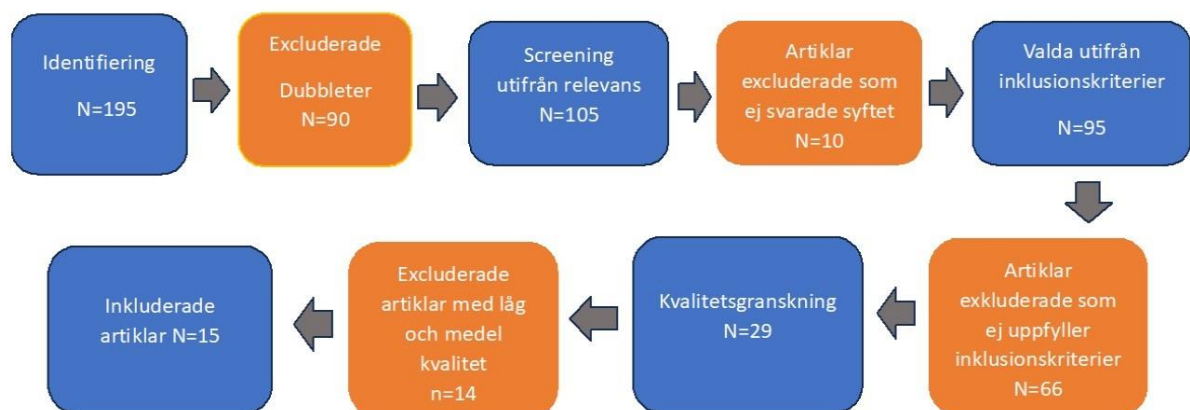
Tabell 2. Översikt av databaser med sökstrategier. Sökdatum 2023.10.23

CINAHL	Sökord	Antal träffar
S1	male	1 351 025
S2	prostatectomy	5 600
S3	(experience OR quality of life)	478 208
S4	sexuality	24 343
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	39
PubMED	Sökord	Antal träffar
S1	male	1 049 669
S2	sexuality	23 375
S3	prostatectomy	3 993
S4	(experience OR quality of life)	108 066
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	141
PsycINFO	Sökord	Antal träffar
S1	male	508 020
S2	sexuality	29 777
S3	prostatectomy	421
S4	(experience OR quality of life)	509 271
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S 4	17

Urvalsprocess

CINAHL gav totalt av 37 artiklar och sju av dessa artiklar valdes ut. PubMed gav totalt av 141 artiklar och sex valdes ut. PsycINFO gav totalt av 17 artiklar och två valdes ut. De totala artiklar från alla databas var 195.

Arbetet inleddes med att granska 195 titlar från alla tre databaser, varav 90 dubletter som exkluderades. Totalt tio artiklar exkluderades på grund av irrelevant titel för detta metasyntes. Vidare lästes 95 abstrakter. Därefter exkluderades 66 artiklar på grund av att de inte uppfyllde inklusionskriterierna. Totalt lästes 29 artiklar i sin helhet och genomgick en kvalitetsgranskning av Joanna Briggs Appraisal Checklist for Qualitative Research kvalitetsbedömningsmall (se bilaga 1). En artikel eliminerades på grund av låg kvalitet och 13 på grund av medel kvalitet. De utvalda artiklarna för resultatet bestod av 15 artiklar med hög kvalitet.



Figur 1 Översikt av urvalsprocessen av utvalda artiklar

Kvalitetsgranskning

För att kvalitetsbedöma de valda artiklarnas kvalitet, användes Joanna Briggs Appraisal Checklist for Qualitative Research kvalitetsbedömningsmall. Kvalitetsgranskning av denna metasyntes gjordes för att bedöma arbetets kvalitet. Joanna Briggs Appraisal Checklist for Qualitative Research var en kvalitetsbedömningsmall som användes som ett verktyg för att utvärdera en kvalitativ artikel. Mallen innehåller flera kriterier som granskas för att möjliggöra

bedömningen om en studie genomfördes på ett vetenskapligt och pålitligt sätt och på detta sätt utvärderades studiens kvalitet. Kriterierna fastställdes genom en kvalitetsskala som består av tio frågor vilket besvaras för varje vald artikel. Skalan bedömde varje artikels kvalitet genom att poängsätta dem mellan ett till tio, och baserat på de erhållna poängen fastställdes om artiklarna har låg, medel eller hög kvalitet. Klassificeringen granskades enligt följande: noll till tre klassificerades som låg, fyra till sex klassificerades som medel och sju till tio klassificerades som hög kvalitet.

Analys

För analys av de valda artiklarna valdes meta-etnografisk metod beskriven av Noblit och Hare (1988). Det går ut på att välja vetenskapliga artiklar som besvarar studiens valda syfte. Artiklarnas likheter och skillnader sammanställdes utifrån resultat där det går igenom upplevelser, känslor, tolkning och på så vis hänföra till en helhet. Analysen utfördes i sju steg. I steg ett lästes artiklar i sin helhet för att få en uppfattning om artiklarnas resultat. Steg två jämfördes artiklarna och summerades hur de liknade och skiljde sig från varandra. I steg tre lästes de valda artiklar igenom igen och komponenter av upplevelser och känslor till sexualitet och manlighet extraherades från data. Det började formas preliminära kategorier och underkategorier. Fjärde steget var att identifiera, sortera och gruppera och sedan summera likheter och skillnader mellan de valda artiklarna. Det arbetades igenom tilldelad Word dokument och zoom Link för gemensam läsning, gemensam diskussion och kategorigruppering. Artiklarnas innehåll valdes ut enligt studiens syfte och delades upp i olika kategorier. För denna process användes Elo och Kyngäs (2008) strategi för att identifiera meningsbärande teman som sedan kondenserades och kodades (se exempel för kodning). Återkommande teman färgkodades i den gemensamma Word dokument. Vid steg fem sammanställdes artiklarnas resultat och varje artikel tolkades ur en helhetssyn. Det skapades kategorier och underkategorier. Vid steg sex formades och summerades från de olika artiklar en helhet om mäns nya sätt att identifiera deras identitet och hur påverkade deras manlighet. Det bestämdes huvudkategorier och underkategorier. Vid sjunde steget redovisades metasynthesen.

Tabell 3. Analyssprocessen. Exempel på (kodning)

Meningsbärande enheter	Kondenserad enhet	Kod	Underkategorier	Huvudkategorier
------------------------	-------------------	-----	-----------------	-----------------

<p>“ ... if i would have known i think i would have been in a better place in the first year and through the first year and following the first year if i would have known”</p>	<p>Bristande information som ger negativ välbefinnande</p>	<p>Brist på information</p>	<p>Brist på stöd</p>	<p>Upplevelsen av de sexuella livet</p>
---	--	-----------------------------	----------------------	---

Etiska överväganden

Denna kvalitativa metasyntes arbete inkluderade redan publicerade artiklar, och relaterad till detta behövdes inte tillstånd från etisk kommitté. Det undersöktes i stället grundligt valda data som ingick i detta arbete för att tillförsäkra att samtliga data var etisk granskade. En annan viktig aspekt som metasyntesen tog hänsyn till var att minimera risken för felaktig tolkning. För att minimera nämnda risk användes citat med deltagarnas egna berättelser samt engelsk-svenskt lexikon. Texten omformulerades efter översättning för att skapa en ny originaltext.

Enligt Polit & Beck (2021) och Helsingforsdeklaration (2023) kräver att etiska principer följs en studie utförs i enlighet med dessa vilket garanterar främjande av kunskap, utveckling och förbättring av mänskliga tillstånd, vilket vidare leder till samhällets framsteg.

Metasyntesen tog hänsyn till etiska aspekter av vetenskapliga kvalitativa studier som inkluderades, såsom respekten för människans värdighet, deltagarnas vilja och autonomi, deltagarnas konfidentialitet samt vetenskapliga artiklarnas syfte. Dessa aspekter nämns också i Vetenskapsrådet (2002) vilket detta arbete tog hänsyn till.

Det tillämpades de fyra huvudkrav som beskrivs av Vetenskapsrådet (2002) enligt följande: konfidentialitetskravet, nyttjandekravet, samtyckeskravet samt informationskravet. Informationskravet redogörs att alla medverkande i studien fick korrekt information om vad studien handlar om. Samtyckeskravet redogörs att samtliga deltagarna i studien fick att bestämma om de ville delta eller ej samt om de ville avbryta sitt deltagande i den befintliga studien. Konfidentialitetskravet belyste på vilket sätt deltagarnas privata angivelser skyddades av sekretess. Nyttjandekravet föreskrev att informationen som berörde studien och som samlades in från deltagarna endast fick användas för studiens avsedda syfte.

Resultat

Metasyntesens resultatet utgjordes av tre olika huvudkategorier med underkategorier (Se tabell 4). Resultaten av studierna indikerade att män som konfronterades med erektil dysfunktion efter radikal prostatektomi hade svårt att acceptera den sexuella dysfunktionen. Denna svårighet att kunna anpassa sig påverkade negativt olika aspekter av deras liv såsom självförtroende, upplevelsen av maskulinitet och självbild. För många män blev erektil dysfunktion en faktor som påverkade negativt den intima relationen med deras partner och resulterade i psykosociala konsekvenser. Denna påverkan skapade en inre konflikt där många män ifrågasatte deras egen maskulinitet och manlighet, och de ställdes inför en förändrad identitet som krävdes anpassning och acceptans.

Tabell 4. Översikt över resultatets kategorier och underkategorier

Kategori	Upplevelse av det sexuella livet	Påverkan på psykosocialt välbefinnande och upplevda känslor	Förändrat identitet
Underkategori	*Brist på stöd *Begränsningar för sexuell aktivitet	*Livsövergångar och förändringar, påverkan på livskvalitet *Omdefiniering av sexualitet	Förlorad av självförtroende, maskulinitet och manlighet

Upplevelsen av det sexuella livet

Det visades att över 50 procent av männen hade svårigheter att hantera de sexuella förändringar som framkom efter radikal prostatektomi. Innan operation betraktades sexuell intimitet av de flesta män som penetrerande. Efter operationen uppstod dock nya utmaningar, där en ny form av intimitet fick ta plats. Denna intimitet inkluderade utmaningar relaterade till erektil dysfunktion, vilket upplevdes negativt och påverkade deras sexualitet samt maskulinitet (Albaugh et al., 2017; Chambers et al., 2017; Dubbelman et al. 2010; Eymech et al., 2022; Nelson et al. 2010; Terrier et al. 2018). Studien av Albaugh et al., (2017) beskrev att de flesta

män var upprörda över de nya förändringarna i deras sexuella funktion och den negativa påverkan den hade på deras intima relationer. Många män upplevde känsla av förlust och sorg relaterade till erektil dysfunktion, där de inte kunde uppnå eller hade svårt att uppnå orgasm. En man uttryckte följande angående erektil dysfunktion.

“I miss the sensations of how I used to feel down there, how my body used to feel...I don't feel whole and I think about it every single day...It's the first thing I think about in the morning when I wake up and it's the last thing I think about at night...” (Albaugh et al., 2017, s. 4)

Martinez-Bordajandi et al. (2020) beskrev att för många män blev biverkningen av erektil dysfunktion efter operation något oväntat, och de hoppades att återhämta sig från det. I nämnda studie framkom två skilda upplevelser av det sexuella livet. Vissa män rapporterade en betydande minskning eller fullständig avsaknad av sexuell lust, medan andra män angav att de fortfarande hade kvar sin sexuella lust men påverkades negativt av svårigheterna av att få eller behålla erektionen. På grund av dessa svårigheter undvek de sexuella interaktioner med sina partners. En man uttryckte följande angående sitt sexuella liv:

“I don't feel anything, my desire is completely low, it was not because I don't feel like it, but because I don't have erections, so why am I going to try?” (Martinez- Bordajandi et al., 2020, s.5).

Många män upplevde skam relaterad till förändringarna av de sexuella funktionerna samt förändringarna kring kroppsuppfattningen i samband med erektil dysfunktionen. Detta bidrog till att de ifrågasatte sin egen maskulinitet. En del män beskrev upplevelsen kring erektil dysfunktion på följande sätt:

“Not being able to have normal sex (intercourse with penetration) completely changes your life. It's like...how can I say? You stop being a man” (Martinez- Bordajandi et al., 2020, s.6).

För många män det var ett problem att samlag inte längre kunde vara spontant och de upplevde att hade förlorat sitt sexliv. Att de var nu tvungna att ändra sitt beteendemönster och att nu måste "planeras" samlag, vilket innebar att vid behov måste injicera sig själv eller ta läkemedel. Dessa förändringar hade en negativ inverkan på deras känsla av manlighet. Många av de konflikter och argument som uppstod i deras förhållande som tidigare kunde hanteras genom samlag, var nu inte längre en möjlighet. (Laursen et al., 2016).

Brist på stöd

Många män upplevde att de fick bristande information om vad erektil dysfunktion var. Informationen de fick var antingen missvisande, bristande eller inte riktigt proportionell till vad

de förväntade sig angående erektil dysfunktion före operationen och hur påverkade de efteråt. De flesta av dessa män var personer som hade svårt att acceptera att de drabbades av erektil dysfunktion. De upplevde bristande information om operationens biverkningar och hur ogynnsamt det kunde påverka deras sexuella liv. Detta i sin tur hade en negativ effekt på deras sociala välbefinnande. Många män kände att de saknade adekvat stöd från hälso- och sjukvården efter operationen och många frågor samt oro lämnades olöst. Deltagarna önskade en mer individanpassad hjälp som inkluderade både fysiskt och socialt stöd, särskilt med tanke på den sårbarhet de kände relaterat till den skam som erektil dysfunktion medförde. Många män upplevde även att informationen behövde upprepas före, under och efter operationen för att kunna ha lättare att bemöta utmaningarna och hantera det stigmatiserande teman om erektil dysfunktion (Albaugh et al., 2017; Chambers et al., 2017; Eymech et al., 2022). Några män uttryckte följande angående om bristande stöd:

“Give them the full information...And I’m very, very emotionally upset because if I would have known I think I would have been in a better place through the first year and following that first year if I knew.” (Albaugh et al., 2017, s.12).

Begränsningar för sexuell aktivitet

Många män upplevde att en begränsning för sexuell aktivitet var att de blev för fokuserade på den postoperativa återhämtningen, vilket ledde till att de glömde bort att deras partner påverkades också av deras situation. Brist på kommunikation ansågs som en till begränsning som bidrog till missförstånd och resulterade att relationen påverkades negativt. Många par ansåg även att "kemin" de hade innan operationen hade gått förlorad, och männen upplevde att detta var relaterat till förlusten av den sexuella penetrationen. Relaterad till nämnda förlust uppgav vissa deltagare att de försökt anstränga sig för att upprätthålla den tidigare sexuella intimiteten med sina partner vilket medförde att många försökte olika medicinska behandlingar för att behandla erektil dysfunktion (Laursen et al., 2016; Martinez- Bordajandi et al., 2020).

Flera män uttryckte att innan operation tänkte de ofta på penetrerande sex när det kommer till deras partner eller andra kvinnor, men att sådana tankar ansågs efter operation som opassande till följd av erektil dysfunktion, vilket blev ett hinder till aktuella sexuella aktiviteter. Några män delade följande upplevelser och tankar om penetrerande samlag:

“ It’s always there, at the back of your head; you never forget it. My sex drive is the same, but I just can’t get it up. You know, you can’t just forget about your sex life” (Laursen et al., 2016, s 123).

Studien av Plancios et al. (2018) indikerar att omkring 11 procent av deltagarna upplevde att en begränsning för sexuell aktivitet var att deras partners visade låg engagemang vad gäller sexuella handlingar. Trots detta ansåg de ändå att deras långvariga förhållande borde övervinna denna svårighet. Även om den sexuella relationen inte längre var aktiv, fanns det ändå tillräckligt med närhet på andra sätt. Däremot rapporterade 29 procent av deltagarna att deras relation påverkades negativt av erektil dysfunktion. Förlusten av den sexuella relationen, partners frustration, känslan av förlorad maskulinitet och svårigheter att acceptera den sexuella dysfunktionen ökade påfrestningen i förhållandet, trots det så sökte de inte stöd då de ansåg att det inte fanns något behov för det.

Påverkan på psykosocialt välbefinnande och upplevda känslor Livsövergångar och förändringar. Påverkan på livskvalitet

Resultaten från flera studier visade att radikal prostatektomi hade en betydande negativ effekt på mäns sexualitet som inverkade på deras livskvalitet. Det framkom att om det inte fanns en sund sexuell hälsa, kunde de inte nå en hög nivå av livskvalitet eftersom det fanns en stark koppling mellan de (Albaugh et al. 2017; Boeri et al 2018, Eymech et al. 2022; Hoyt & Carpenter 2015).

Männen beskrev att livskvaliteten försämrades då det uppstod en brist på social samvaro med vänner, delaktighet i sammankomster samt utövande av tidigare hobbyaktiviteter. Det rapporterades att tidigare distraktioner från vardagslivet var nu svårt att hantera, eftersom de inte längre kunde engagera sig i lättsamma och humoristiska sexuella diskussioner (Izidoro et al. 2019; Naccarato et al. 2018).

Männen betonade även betydelsen av sin roll som familjeöverhuvud. Trots att det blev allt mer utmanande att uppfylla denna roll, höll männen fast vid den på grund av deras behov av att vara modiga och starka för sina familjer. Emellertid kunde vissa män inte längre uppfylla denna roll fullständigt, då de kände sig tvingade att dölja sina känslor och låtsas som om allt var normalt, precis som det var före ingreppet Detta begränsade deras förmåga att uttrycka sina känslor och hade därigenom en negativ inverkan på deras psykosocialt välbefinnande (Boeri et al 2018, Eymech et al. 2022; Mathenson L., 2020; Naccarato et al. 2018).

Resultaten av studierna Albaugh et al. (2017), Boeri et al (2018), Eymech et al. (2022), Hoyt och Carpenter (2015), Mathenson L., (2020) och studien av Naccarato et al. (2018) indikerar att männen upplevde en betydande negativ påverkan på deras psykiska hälsa, vilket medförde en komplex väv av emotionella och mentala utmaningar. Frustrationen uppkom som en respons

på förändringarna i den fysiologiska funktionen och de påfrestningar som återhämtningen medförde. Ångest och rädsla var relaterade till osäkerheten om framtida sexualitet och sexuell funktion samt dess inverkan på livskvalitet. Depressionen tog form som en följd av förlust av sexuell funktion och den resulterade i förändringar på självbilden.

“And that made me very depressed. I was really surprised about that because nowhere in our research prior to my surgery did I run across that a whole lot about how one of the side effects mentally would be depression. And even now I still have some issues with depression, but it’s been over a year and a half and I think I’ve adjusted somewhat because I found that to combat depression” (Albaugh et al. 2017 s.5).

Stigma och skam blev märkbar när männen ställdes inför de förväntningar samt normer som samhället hade kring sexualitet, sexuell funktion och hälsa. Dessa förväntningar konfronterade deras bild av maskulinitet och vidare hade konsekvenser i deras välbefinnande. Biverkningarna av dessa känslor framkom i form av isolering och tystnad som påverkade ytterligare deras välbefinnande.

“I don't talk to other men about it [his impotence]. I'm ashamed about it ... I feel inferior, not as manly” (Laursen B., S., 2016 S.4)

Män rapporterade att isoleringen fungerade tillfälligt som en försvarsmekanism för att skydda sig själva från de emotionella påfrestningarna. Det rapporterades att på grund av detta skapades hinder för socialt stöd och möjligheten att söka vård försvårades. Det visades att sexuell dysfunktion ledde till att sexualiteten upplevdes som tabubelagd, vilket resulterade i svårigheter att dela sina erfarenheter och upplevelser.

“When I looked down at my willy, and it'd disappeared – ‘What the heck – did they cut it off? I nearly panicked. How can i talk about it?’” (Laursen B., S., 2016 S.4).

Omdefiniering av sexualitet

Boeri et al (2018), Eymech et al. (2022) Laursen B.S., (2016) Palacios et al. (2018) och Laursen B.S., (2016) beskrev sambandet mellan självförtroende och självbild efter radikal prostatektomi. Det visades att en omdefiniering av sexualitet behövdes för att anpassa sig till de fysiologiska förändringarna.

Nämnda studier beskrev att självförtroendet påverkades negativt av dysfunktionen i könsrelaterad funktion efter operation. Det uppstod en utmaning att retablera sitt förtroende för att kunna närma sig sexuella situationer och bibehålla en frisk eller positiv självbild. Männen beskrev en konflikt mellan tidigare etablerade självförtroende och självbild inom sexuella

sammanhang och den aktuella verkligheten. Vidare visade ovan nämnda studier att självbilden genomgick en process av omdefiniering där männen såg sig tvungna att anpassa sina förväntningar och identifiera nya sätt att främja sexualiteten. Det krävdes en aktiv ansträngning för att kunna acceptera nuvarande situation och kunna få under kontroll känslor såsom otillräcklighet och frustration. Vissa män berättade att det fanns dagar där det var lättare att acceptera nuvarande verklighet samtidigt som de reflekterade en möjlig illusion av acceptans för sin partners skull.

Förändrat identitet

Förlorat självförtroende, maskulinitet och manlighet

Det framkom en väsentlig förändring i mäns identitet och uppfattning av maskulinitet samt manlighet efter radikal prostatektomi. Deras uppfattning av maskulinitet och manlighet manifesterades vidare i deras upplevelse av sexualitet. Förändringen beskrevs som en komplex och central process som inkluderade tre viktiga komponenter, vilket var de fysiologiska, psykologiska och sociala kontext. Det identifierades ett samband mellan förändrat identitet och erektil dysfunktion som följd av prostataoperation. Deltagarna beskrev att känslan av förlust som uppkom påverkade negativt deras kroppsliga integritet och det var svårt eller det kändes omöjligt att anpassa sig till den nya förutsättningarna för sexuell funktion. Det visades att de nya förändringarna bidrog till en omvärdering av hur de ser på sig själva och deras status i samhället (Fode et al.2017; Ganon et al. 2010; Matheson et al.2020; Palacios et al. 2018).

Dubbelman et al. (2010) och Hoyt och Carpenter (2015) studie beskrev att 90 procent av männen visade fortsatt intresse för sexuella aktiviteter både preoperativt och postoperativt, men de uttryckte en oro för att sina partner skulle uppleva otillfredsställelse. Denna oro och rädsla skapade en konflikt mellan önskan och förväntningar samt utvecklade en stark negativ inverkan på deras självförtroende vilket bidrog till att det förändrades tidigare uppfattning om identitet.

Hoyt och Carpenter (2015) och studien av Matheson et al. (2020) uppgav att männen efter radikal prostatektomi genomgick en känsla av förlust, vilket resulterade i psykologiskt lidande och svårigheter att hantera de påföljande kroppsliga förändringarna. Detta manifesterades som negativt självförtroende. Männen vittnade att det var utmanande att diskutera sina tankar och svårigheter med sina partners, främst på grund av rädslan att inte längre bli betraktade som "en

riktig man". De betonade att deras negativa självförtroende var nära kopplat till deras uppfattning om maskulinitet. Denna uppfattning förändrades dramatiskt efter operation där tidigare har varit konstant sedan barndomen. Att omvärdera en så fundamental självbild upplevdes som en krävande process, och de männen som intervjuades upplevde känsla av konstant sorg över att förlora den tidigare version av sig själva. Samtidigt insåg de vikten av att framstå som starka inför sina partners och samhället för att bevara någon form av den "gamla jag"-bilden.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultat

Resultaten bestod av 15 vetenskapliga artiklar som inkluderade respons från 3594 män. Artiklarna åskådliggjorde männens sexuella upplevelser efter att de har genomgått radikal prostatektomi och kommer från Spanien (n=1), USA (n=2), England (n=4), Brazil (n=2), Danmark (n=1), Finland (n=1), Nederländerna (n=2), Italien (n=1) och Sverige (n=1).

Resultatdiskussion

Upplevelsen av det sexuella livet

Det framkom i resultaten att erektil dysfunktion som en biverkning av radikal prostatektomi hade en betydande och negativ inverkan på mäns sexuella livsupplevelser. Denna påverkan resulterade i olika utmaningar för att kunna anpassa sig till de nya sexuella förändringarna. Många män rapporterade förlust av sexuell lust, vilket i sin tur ledde till ifrågasättande av deras maskulinitet. Det nya sexuella livet efter operationen visade sig vara svårt att acceptera, vilket återspeglades i upplevelser av förlust och sorg. Upprördhet relaterad till förändrad kroppsuppfattning och konsekvenserna för försämrade intima relationer framkom också. Männen upplevde även att biverkningen av erektil dysfunktion kom som oväntad, och de hoppades på en förbättring över tiden. En annan observation var att samlag inte längre kunde användas som en strategi för att lösa konflikter med deras partner.

River et al. (2016) och Wassersug et al., (2017) bekräftade att erektil dysfunktion efter en radikal prostatektomi, utgjorde en betydande utmaning för mäns maskulinitet som uttryckte sig i deras upplevelse av det sexuella livet. Nämnade studier beskrev även vikten av förståelse som män behövde efter radikal prostatektomi. Resultatet av denna metasyntes visar på vikten av att vården ska erbjuda tydlig information så att patienterna vet och förstår vilka konsekvenser har

radikal prostatektomi och inte ge orealistiska förhoppningar. Sexual Scripts av Simon och Gagnon (1973) kan vara som en referens för barnmorskor när de vägleder män inom området sexuell och reproduktiv hälsa. Det insågs också som en fördel för att utvidga deras kunskap om sexualitet, kulturella scenarier och samhällsnormer. Om barnmorskor har i åtanke att män blir påverkade om det som har lärt sig redan i barndomen angående hur och vad innebar att vara en man, då kan hitta en väg att komma åt dessa normer och främja den hälsosamma sida av sexualitet. Om barnmorskor är medvetna att män påverkas av sexuella skript i samhället, kan de försöka hjälpa män att omvärdera dessa normer och främja en hälsosam syn på sexualitet. Eftersom sexualitet ofta formas av samhällsnormer och påverkar mäns beteenden och uppfattningar, kan barnmorskor genom att ha denna förståelse öppna upp för diskussioner om att utvärdera och eventuellt skapa nya hälsosamma normer. Dessa normer kan i förlängning föras vidare till kommande generationer.

Brist på stöd

Män upplevde brist på information om vad erektil dysfunktion innebar och till följd av denna brist har de inte fått adekvat stöd. Otillräckligt stöd hade vidare konsekvenser på deras sociala välbefinnande. En önskan var att de efterfrågade en individualiserad hjälp som inkluderade både fysiskt och socialt stöd. Det nämndes också att det fanns ett behov att få information under hela processen. Å andra sidan uppgav studien av Bobridge et al. (2014) att män var nöjda med de stöd och information som fick under hela processen. Studien uppvisa att både män och deras partner fick information både skriftligt och muntligt vilket underlättade processen att ta in och förstå den information som gavs. Män och deras partner fick också telefonuppföljning vilket var uppskattat.

Det anses att bristande information från hälso- och sjukvården kan ha katastrofala konsekvenser på mäns välbefinnande som vidare speglars negativt i deras behov av stöd. Tydlig information fungerar som ett verktyg i patientbemötande och kan bidra till att minimera psykiska biverkningar i form av att förbereda männen med det som kan ske efter operation. Barnmorskor kan analysera utifrån mäns upplevelser och tankar, deras förståelse av ingreppet, vilket stöd de behöver för att kunna hantera det nya livsperspektivet. Sexual Scripts av Simon och Gagnon (1973) är ett starkt verktyg som barnmorskor kan använda med avsikt att gradera rätt den behov av stöd som män behöver. Att förstå mäns sexualitet utifrån intrapsykiska script såsom känslomässiga reaktioner som inverkar på psykiska välbefinnande kan hjälpa barnmorskor i att ge råd till män efter radikal prostatektomi.

Männens efterfrågan på individualiserad rådgivning understryker den intrapsykiska dimensionen av att förverkliga sina sexuella fantasier och önskningar. Detta förstärker ytterligare användningen av sexuella skript som ett kraftfullt verktyg för barnmorskor.

Begränsningar för den sexuella aktiviteten

Ett annat fynd av resultaten var att män stod inför begränsningar när det gällde sexuella aktivitet som vidare hade inverkan på deras upplevelse av sexualitet. Faktorer identifierades som klassades som begränsningar eller hinder för den sexuella aktiviteten. Dessa faktorer inkluderade mäns fokus på postoperativa återhämtning som medförde att de glömde bort sin partner. Bristen på kommunikation bidrog till missförstånd och påverkade deras förhållande. Det framkom även förlusten av "kemin", partners låga engagemang i det nya sexuella livet, men även mäns känslor av förlust av den sexuella penetration som resulterade i upplevelser av opassande tankar. Studierna av Palacios et al. (2019) och Wassersug et al., (2017) däremot, visade att acceptans av erektil dysfunktion bidrog till att männen kunde hitta olika sätt att uttrycka sin sexualitet på annat sätt än genom penetrerande samlag. När parterna nådde denna insikt fann de att kommunikationen mellan de förbättrades jämfört med hur det var innan operationen. Vilket resulterade i upplevelser av en närmare relation. De sexuella aktiviteter som inte involverade penetration upplevdes av många män och deras partner som ett sätt att bevara intimitet. Dessa par ansåg att deras relation stärktes efter radikal prostatektomi. Palacios et al. (2019) och Wassersug et al., (2017) förklarar vidare att relationen fick en ny form av intimitet där penetrerat sex inte längre stod i centrum, och fick istället andra uttryck för att utveckla närhet. De hittade nya strategier såsom kroppslig beröring i form av kramar, kyssar och smekningar för att visa kärlek och ömhet, när medicinska behandlingar inte var ett alternativ eller hjälpsamma i syftet att bevara relationen. Många män betonade även vikten av att undvika att agera på ett sätt som kunde tolkas som en inbjudan till sexuell samvaro, för att undvika missförstånd med partnern.

Metasyntesens författare reflekterar över vikten att patienterna upplever att erektil dysfunktion som en begränsning för att bevara relationen. I detta syfte kan barnmorskor använda den intrapersonella script såsom påverkan på individuella upplevelser, av teoretiska ram för att hitta strategiska lösningar så att sexuell hälsa och sexualiteten inte ska upplevas som en börda till mäns relation och kunna utforska nytt sätt att hitta tillbaka till sig själva. Det anses att sexualiteten inte är något som kan förloras men det kan upplevas som en börda eller som ett

hinder som påverkar den specifika individen negativt. Barnmorskor bör ha denna i åtanke i möte med dessa patienter så att mäns upplevelser inte ska leda till sexuell ohälsa.

Påverkan på psykosocialt välbefinnande och upplevda känslor.

Livsövergångar och förändringar, påverkan på livskvalitet

I denna metasyntes framkom att radikal prostatektomi hade en negativ effekt på mäns sexualitet vilket hade en inverkan på deras livskvalitet. Studierna beskrev att det finns en samband mellan sexuell hälsa och hög livskvalitet utifrån mäns perspektiv. Detta fynd visades också i Matthew et al. (2014) studie vilket beskrev att en hög livskvalitet och god sexuell aktivitet var två essentiella dimensioner som samarbetade för att kunna generera ett positivt välbefinnande hos män. Eftersom dessa dimensioner samverkade ihop ledde till negativ uppfattning av livskvalitet relaterad till radikal prostatektomi vilket förstörde den holistiska synen på välmående. Matthew et al. (2014) studie bekräftade att sexuell dysfunktion medförde nedstämdhet, skam och frustration som konsekvens av låg livskvalitet efter operation. Det bekräftas också en konflikt mellan tidigare självbild, självförtroende och aktuell verklighet sexualitet. Att inte längre vara kapabla experimentera tidigare sexuella funktioner medförde negativa konsekvenser på deras bild av manlighet. Dessutom kompletterade Matthew et al. (2014) med att deltagarna uppgav att de tänkte mycket på de hälsofördelar på den psykiska mående som de förlorar, vilket innebär att de inte längre kunde känna sig attraktiva och medförde en låg självkänsla. En annan förlorad hälsoeffekt som nämndes av flera deltagare var att de inte längre kunde ta fördel av penetrerande samlag som en form av att förminska vardaglig stress.

Ett annat fynd av metasyntesen som påverkade negativ livskvaliteten var att deltagarna kände en social brist. Detta manifesterades i isolering och oförmåga att delta i tidigare hobbyaktiviteter eller i lättsamma och humoristiska sexuella diskussioner, som utgjorde en del av det sociala livet med andra män. Detta resultat beskrevs också i Wennick et al. (2017) studie som uppgav att männen upplevde ”ett högt pris för att överleva”. Det beskrevs att livskvaliteten försämrades på en så hög nivå eftersom prostatacancer associerades med en stigmatiserad sjukdom. Denna stigmatisering omvandlade det som tidigare var en lättsam humoristisk diskussion till skam och frustration vilket manifesterades i isolering och frånvaro från sociala livet med andra män. Dessutom nämner Wennick et al. (2017) studie att åt en sida berättar en del av männen att de bör känna glädje över att övervinna cancer samtidigt som funderar om det är värt att leva det nya livet.

Författarna av denna metasyntes anser att det finns stort stigma angående mäns sexuella funktion och på grund av detta speglas konsekvenser av radikal prostatektomi på så hög nivå där påverkar livskvaliteten. Författarna reflekterar över varför deltagarna inte kunde känna tacksamhet över att övervinna cancer och associerade biverkningen med skam och frustration. Vi anser också att samhället bör övervinna tidigare normer så att det kan bli lättare för män i framtiden att söka adekvat vård och kunna återspeglas i en positiv synvinkel av operationen, det vill säga att övervinna cancer. Med kunskap om hur kulturella aspekter av sexuella skript påverkar män efter radikal prostatektomi och efterföljande erektil dysfunktion (Simon och Gagnon, 1973) kan barnmorskor erbjuda råd kring sexuell dysfunktion.

Omdefiniering av sexualitet

I resultat framkom att det fanns ett samband mellan självförtroende och självbild efter radikal prostatektomi och att män behövde omdefiniera sin sexualitet samt anpassa sina förväntningar på erektil funktion. Bristande självförtroende och självbild manifesterades i form av frustration och känsla av otillräcklighet samt utmaning att vara kapabla retablera sin förtroende på sexualitet. Klaeson et al. (2012) och Macefield et al. (2010) studie bekräftar metasynten fynd om att män har svårt att omdefiniera sin sexualitet eftersom kulturella, intrapersonella och intrapsykiska sexuella skript har lärts in redan under barndomen. Att inte längre ha penetrerande samlag som tidigare upplevdes som en börda som inverkade drastiskt på deras självförtroende och självbild. Författarnas metasyntes anser att erektil funktion utgör en betydande aspekt av mäns välbefinnande och därför har en signifikativ inverkan på sin sexualitet. Det vill säga, när erektil funktion är i ordning främjas en positiv syn på sexualitet, medan dysfunktion leder till en negativ påverkan på sexualitet. Kulturella scenarier, det intrapersonella skriptet och det intrapsykiska skriptet är alla relevanta script för att förstå hur män upplever ett gap mellan deras ”tidigare jag” och livet efter operation. För att uppfylla detta gap bör barnmorskor sträva efter att erbjuda bekräftelse, förståelse, information och stöd. Om barnmorskor lyckas med detta lämnas mindre plats för negativa psykiska konsekvenser vilket kan bidra till ökad acceptans och välbefinnande.

Förändrat identitet

Förlorad av självförtroende, maskulinitet och manlighet

Under sista rubrik av resultaten av denna metasyntes framkommer det att män upplevde en betydande identitetsförändring och hur de uppfattar sin maskulinitet och manlighet efter radikal

prostataktomi. Alla tre aspekter av sexuella skript beskrivna av Simon & Gagnon (1973) förändrades hos männen som genomgått radikal prostataktomi. Den kulturella skript förändrades inom att män fick utesluta penetrerande sex och relaterad till detta uppfylls inte längre de traditionella normer av maskulinitet och manlighet. Den intrapersonella skript är stark sammankopplad med kulturella skript eftersom det vidare förklarar konsekvenserna av kulturella skript, hur essensen av sexualitet förändras efter operation på grund av traditionella normer. Den intrapsykiska skript utgör en sammanfattning av första två skript och avslutar med förlusten av tidigare sexuella fantasier. Som en konsekvens av detta framkom känsla av förlust, omvärdering av identitet och uppfattning av status i samhället. Alla dessa faktorer bidrog till låg självförtroende. Dessa fynd framkommer också i studien av Zaider et al. (2012), som beskriver att de flesta män upplevde att de hade förlorat den viktigaste dimension av sitt liv, det vill säga maskuliniteten efter operationen. Studien uppger också att minskad maskulinitet var mer påtagligt hos de män som uppgav låg lojalitet från sig själva i deras äktenskap, vilket resulterade i hög oro för att inte längre kunna tillfredsställa sin partner. Zaider et al. (2012) nämner också ett annat resultat från metasyntesen som indikerar intresse för sexuella aktiviteter både före och efter operationen. Trots detta intresse framkom svårigheter med att hantera andra sexuella aktiviteter än penetrerande sex. Männen hade svårt att söka rådgivning på grund av frustration relaterad till sexuell dysfunktion.

Författarna anser att män som drabbas av prostatacancer och genomgår radikal prostataktomi är inte bara i stort behov av somatisk vård. Psykologiska aspekter som förföljer operationen bör uppmärksammas och behandlas. Det är av stor vikt att barnmorskor navigerar inom kulturella scenarier och det intrapersonella skriptet av Simon och Gagnon (1973) för att kunna utveckla kunskap samt erbjuda rätt vägledning och stöd till denna patientgrupp. Genom att förstå sambandet mellan mäns förlorade självförtroende, maskulinitet och manlighet kan strategier utvecklas för att främja och förbättra sexuell hälsa och sexualiteten hos dessa individer.

Metoddiskussion

Arbetets design var en kvantitativ metasyntes eftersom den ansågs vara lämplig för att kartlägga och ge en översikt av ett redan studerat ämne (Wash & Down, 2004; Polit & Beck 2021). För att besvara syftet krävdes inget tillstånd från etisk kommitté (Helsingforsdeklaration, 2021).

Författarna till detta arbete har ingen tidigare klinisk eller akademisk erfarenhet av att arbeta med män som drabbats av prostatacancer. Utifrån detta och för att öka arbetets pålitlighet har

vi som skrivit metasynthesen genom att frekvent diskutera, fördjupat vår insikt om mäns upplevelser av sexualitet efter radikal prostatektomi. Enligt Priebe och Landström (2017) stärks ett arbetes pålitlighet genom diskussion och reflektion mellan författarna, där de delar med sig av sina insikter om ämnet samt redovisar deras kunskap. För att ytterligare förstärka metasynthesens pålitlighet användes booleska operatörer AND och OR i sökning. Vilket även ökade arbetets bekräftelsebarhet eftersom det tydligt framgår hur analysen av de valda artiklarna har utförts (Mårtensson & Fridlund, 2017). Dessutom genom att använda PEO strategi stärks ännu mera metasynthesen bekräftelsebarhet eftersom denna strategi anses som ett verktyg för att kartlägga vilka kombinationer av sökord som ska ingå för att få fram mäns upplevelser av sexualitet efter radikal prostatektomi (Elo & Kyngäs, 2008).

Under datainsamling av artiklarna har författarna sökt tillsammans i tre olika databaser så som CINAHL, PsycINFO och PubMed. Det användes olika databaser med liknande ämnesinriktning, vilket betraktas som en styrka då ökar möjligheten att få en mer heltäckande bild av det aktuella forskningsområdet. Detta bidrar till att stärka metasynthesens bekräftelsebarhet, pålitlighet och trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Begränsning av årtalet säkerställde att de senaste forskningsrönen anträffades av de olika databaserna, vilket är av stor betydelse med tanke på den kontinuerliga utvecklingen inom det valda forskningsområdet. Avgränsning syftade till att stärka den vetenskapliga trovärdigheten (Zimmer, 2004).

Metasynthesen strävar även att öka sin trovärdighet och pålitlighet genom att tydligt presentera arbetet på ett lättförståeligt sätt och genom att noggrant redovisa resultaten. Därutom inkluderas en väldefinierad referenslista där de inkluderade resultatartiklarna tydligt markeras med symbolen ”*” för att underlätta för läsaren att självständigt läsa och tolka artiklarna (Henricson, 2017). Dessutom bidrar inkluderingen av citat till att ytterligare stärka trovärdigheten. Enligt Malterud (2001) är det viktigt att ha en genomgripande kunskap av de valda artiklarna för att få en begriplighet över dess resultat samt betydelse.

Etikdiskussion

Metasynthesen strävade efter att följa flera etiska principer och säkerställa hög kvalitet. Enligt Polit & Beck (2021) och Willman & Stoltz (2017) var det av yttersta vikt att följa etiska principer för att säkerställa integritet, konfidentialitet och rättvis behandling av studiedeltagarna. Helsingforsdeklarationen (2023) framhäver också vikten av informerat samtycke och skydd av deltagarna under studiens process.

Metasyntesen grundar sig på redan publicerade studier, vilket innebär att författarna aldrig har varit i kontakt med deltagarna. Trots detta har metasyntesen säkerställt att all kvalitativdata är av hög kvalitet, och deltagarna fick information samt möjlighet att avbryta sitt deltagande om de så önskade. Etiska principer som framgår i Vetenskapsrådet (2002) har också beaktats i denna metasyntes, där respekt för individens autonomi, rättvisa i rekrytering och behandling av deltagarna samt undvikande av skada och strävan efter deltagarnas välbefinnande betonades under studiernas gång. För att undvika felaktig tolkning av valda studier, och med tanke på att författarna inte har engelska som modersmål, användes engelsk – svenskt lexikon.

Slutsats

Metasyntesens resultat påpekar sexuella skript av Simon och Gagnon (1973) som påverkar mäns upplevelser av sexualitet efter radikal prostatektomi. Den kulturella skriptet refererar till traditionella normer kring maskulinitet och manlighet. Det intrapersonella skriptet refererar till individens egna uppfattningar och förväntningar. Efter operation upplevde männen en signifikant förändring i deras interpersonella sexuella skript, särskilt innebörden av identitet och uppfattning om maskulinitet samt livskvalitet. Operationen hade en negativ effekt på männens sexualitet, vilket även negativt påverkade livskvalitet. Det intrapsykiska skriptet antyder att psykiska förändringar efter operationen skapar svårigheter för männen att hantera den sexuella dysfunktionen som följde efter ingreppet. Samtidigt ledde detta till att mäns generella välmående förändrades negativt. Detta resulterade i upplevelser såsom nedstämdhet, känslor av skam och frustration, samtidigt som männen ifrågasatte sin maskulinitet och manlighet. Av den anledningen är det av stor betydelse att denna patientgrupp får adekvat stöd efter operationen och sexuell rådgivning i syfte att främja sexuell hälsa, sexualitet och att minimera negativa biverkningar på livskvalitet och mäns uppfattning av maskulinitet samt manlighet.

Klinisk tillämpbarhet

Denna studie kan bidra till en ökad insikt, kunskap och förståelse om män som har genomgått radikal prostatektomi. Vilket vidare kan hjälpa barnmorskor att hantera bemötandet av dessa patienter. Barnmorskor kan använda kunskap om sexuella skript för att erbjuda adekvat stöd och rådgivning. Dessutom kan ökad insikt, kunskap och förståelse kring denna problematik, bidra till att patienterna får högkvalitativ personcentrerad vård. Detta i sin tur kan leda till

mindre sjukhusvistelse då de kan få hjälp med psykisk ohälsa relaterad till erektil dysfunktion, vilket också kan bidra till större tillit mot hälso- och sjukvården.

Förslag till fortsatta studier

Det skulle vara intressant att undersöka hur radikal prostatektomi påverkar parrelationers sexualitet och hur partners till män som genomgått ingreppet upplever sexualiteten. Författarna av metasyntesen anser att sexualiteten hos män som genomgår radikal prostatektomi inte får tillräcklig uppmärksamhet inom vården. Därför är det av stor vikt att utforska dessa aspekter för att möjliggöra både utveckling inom vården och förbättring av patienthälsa.

Referenslista

Artiklar som ingår i resultatet är markerade med symbolen *

*Albaugh, J. A., Sufrin, N., Lapin, B. R., Petkewicz, J., & Tenfelde, S. (2017). Life after prostate cancer treatment: A mixed methods study of the experiences of men with sexual dysfunction and their partners. *BMC Urology*, *17*(1), 45–45. <https://doi.org/10.1186/s12894-017-0231-5>.

American Association of Sexuality Educators, Counselors, and Therapists (AASECT). (2020). Professional Sexual Health Organizations: Definitions.

Anguas-Gracia, A., Antón-Solanas, I., Echániz-Serrano, E., Subirón-Valera, A. B., Rodríguez-Roca, B., Juárez-Vela, R., Satustegui-Dordá, P. J., Fernández-Rodríguez, M. T., Gea-Caballero, V., Tejada-Garrido, C. I., Cobos-Rincón, A., & Urcola-Pardo, F. (2023). Quality of life after radical prostatectomy: A longitudinal study. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, *13*(3), 1051–1063. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030092>

Bobridge, A., Bond, M. J., Marshall, V., & Paterson, J. (2015). An investigation of the support needs of men and partners throughout the prostate cancer journey. *Psycho-Oncology (Chichester, England)*, *24*(3), 341–347. <https://doi.org/10.1002/pon.3655>

*Boeri L., Capogrosso P., Ventimiglia E., Cazzaniga W., Pederzoli F., Gandaglia G., Finocchio N., Deho F., Briganti A., Montanari E., Montorsi F., Salonia A. (2018). Depressive Symptoms and Low Sexual Desire after Radical Prostatectomy: Early and Long-Term Outcomes in a Real-Life Setting. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2017.08.104>

Cancerfonden. (2021). prostatacancer.
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/prostatacancer>

Costello, A. J. (2020). Considering the role of radical prostatectomy in 21st century prostate cancer care. *Nature Reviews Urology*, *17*, 177–188. DOI:10.1038/s41585-020-0287-y

Choinière, R., Violette, P. D., Morin, M., Tu, L. M., Guyatt, G. H., Reed, C., Philie, C., Legault, B., Beaudry, M., Ahmed, M. M., & Richard, P. O. (2021;2022;). Evaluation of benefits and harms of surgical treatments for Post–radical prostatectomy urinary incontinence: A systematic review and meta-analysis. *European Urology Focus*, 8(4), 1042–1052. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2021.09.007>

*De Resende Izidoro, Lívia Cristina, Soares, G. B., De Castro Vieira, T., De Souza Orlandi, F., Júnior, A. P., De Almeida Cavalcante Oliveira, Lizete Malagoni, & Napoleão, A. A. (2019). Health-related quality of life and psychosocial factors after radical prostatectomy. *Acta Paulista De Enfermagem*, 32(2), 169–177. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900024>

Damber, Jan-Erik & Peeker, Ralph (2012) *Urologi* (2a. upplagan). Lund, Studentlitteratur AB
Emanu, J. C., Avildsen, I. K., & Nelson, C. J. (2016). Erectile dysfunction after radical prostatectomy: Prevalence, medical treatments, and psychosocial interventions. *Current Opinion in Supportive & Palliative Care*, 10(1), 102–107. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000195>

*Dubbelman, Y., Wildhagen, M., Schröder, F., Bangma, C., & Dohle, G. (2010). ORIGINAL RESEARCH—MEN'S SEXUAL HEALTH: Orgasmic dysfunction after open radical prostatectomy: Clinical correlates and prognostic factors. *Journal of Sexual Medicine*, 7(3), 1216–1223. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01567.x>.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

*Eymech, O., Brunckhorst, O., Deacon, M., James, C., Bowie, J., Dasgupta, P., & Ahmed, K. (2022). The impact of radical prostatectomy on the social well-being of prostate cancer survivors: A qualitative meta-synthesis. *European Journal of Cancer Care*, 31(4). <https://doi.org/10.1111/ecc.13630>.

Folkhälsomyndigheterna (2023). Prostatacancer. <https://www.Prostatacancer>, död — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

Forrest, K. A. (2001). Men's reproductive and sexual health. *Journal of American College Health*, 49(6), 253–266. <https://doi.org/10.1080/07448480109596312>

Glina, S. (2011). Erectile dysfunction after radical prostatectomy: Treatment options. *Drugs & Aging*, 28(4), 257–266. <https://doi.org/10.2165/11588290-000000000-00000>

*Gannon, K., Guerro-Blanco, M., Patel, A., & Abel, P. (2010). Re-constructing masculinity following radical prostatectomy for prostate cancer. *The Aging Male*, 13(4) 258-264. <https://doi.org/10.3109/13685538.2010.487554>

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

Griffith, D. M., & Cornish, E. K. (2018). 'What defines a man?': Perspectives of African American men on the components and consequences of manhood. *Psychology of Men & Masculinity*, 19 (1), 78–88. <http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1037/men0000083>

*Grondhuis Palacios, L. A., Krouwel, E. M., den Oudsten, B. L., den Ouden, Marjolein E. M., Kloens, G. J., van Duijn, G., Putter, H., Pelger, R. C. M., & Elzevier, H. W. (2018). Suitable sexual health care according to men with prostate cancer and their partners. *Supportive Care in Cancer*, 26 (12), 4169-4176. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4290-2>.

Grondhuis Palacios, L. A., den Ouden, M. E. M., den Oudsten, B. L., Putter, H., Pelger, R. C. M., & Elzevier, H. W. (2019). Treatment-related sexual side effects from the perspective of partners of men with prostate cancer. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(5), 440–451. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1549636>

Hacad, C. R., Glazer, H. I., Zambon, J. P. C., Burti, J. S., & Almeida, F. G. (2015). Is there any change in pelvic floor electromyography during the first 6 months after radical retropubic prostatectomy? *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 40(1), 9–15. <https://doi.org/10.1007/s10484-015-9271-3>

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

Helsingforsdeklarationen, World Medical Association. (2023). Helsinki Declaration - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.<https://helsingforsdeklarationen.pdf> (slf.se).

*Hoyt, M. A., & Carpenter, K. M. (2015). Sexual self-schema and depressive symptoms after prostate cancer: Sexual self-schema after prostate cancer. *Psycho-Oncology (Chichester, England)*, 24(4), 395–401. <https://doi.org/10.1002/pon.3601>

International Confederation of Midwives. (2013). *Essential competencies for basic midwifery practice 2010 Revised 2013*. <https://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/08/ICM-Essential-Competencies-for-Basic-Midwifery-Practice-2010-revised-2013.pdf>

Johanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing Quality Assessment and Review Instrument. JBI-QARI. (2017). Critical appraisal tool. <https://jbi.global/ebp>

Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. M. (2012). Talking About Sexuality: Desire, Virility, and Intimacy in the Context of Prostate Cancer Associations. <https://doi.org/10.1177/1557988312458143>

Litwin, M. S., & Tan, H.-J. (2017). The Diagnosis and Treatment of Prostate Cancer; Review., S. 2532-2542. doi:10.1001/jama.2017.7248

Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280). S. 483–488. doi:10.1016/S0140-6736(01)05627-6

*Martínez-Bordajandi, Á., Fernández-Sola, C., Puga-Mendoza, A. P., López-Entrambasaguas, O. M., Lucas-Matheu, M., Granero-Molina, J., Fernández Medina, I. M., & Hernández-Padilla, J. M. (2020). Sexual experiences after non-nerve sparing radical prostatectomy. *Acta Paulista De Enfermagem*, 33 <https://doi.org/10.37689/ACTA-APE/2020AO02375>

*Matheson, L., Nayoan, J., Rivas, C., Brett, J., Wright, P., Butcher, H., Gavin, A., Glaser, A., Watson, E., & Wagland, R. (2020). A qualitative exploration of prostate cancer survivors experiencing psychological distress: Loss of self, function, connection, and control. *Oncology Nursing Forum*, 47(3), 318–330. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.318-330>

Matthew, A. G., Alibhai, S. M. H., Davidson, T., Currie, K. L., Jiang, H., Krahn, M., Fleshner, N. E., Kalnin, R., Louis, A. S., Davison, B. J., & Trachtenberg, J. (2014). Health-related quality of life following radical prostatectomy: Long-term outcomes. *Quality of Life Research*, 23(8), 2309–2317. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0664-1>

Macefield RC, Metcalfe C, Lane JA, Donovan JL, Avery KNL, Blazeby JM, et al. Impact of prostate cancer testing: an evaluation of the emotional consequences of a negative biopsy result. *Br J Cancer*. 2010;102(9):1335–40. [https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1038/sj.bjc.6605648](https://doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1038/sj.bjc.6605648)

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I K. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–438). Lund: Studentlitteratur

*Naccarato, Angela M. E. P., Consuelo Souto, S., Matheus, W. E., Ferreira, U., & Denardi, F. (2020). Quality of life and sexual health in men with prostate cancer undergoing radical prostatectomy. *The Aging Male*, 23(5), 346–353. <https://doi.org/10.1080/13685538.2018.1486397>

*Nelson, C. J., Deveci, S., Stasi, J., Scardino, P. T., & Mulhall, J. P. (2010). Sexual bother following radical prostatectomy. *Journal of Sexual Medicine*, 7(1pt1), 129–135. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01546.x>

*Nilsson, A. E., Carlsson, S., Johansson, E., Jonsson, M. N., Adding, C., Nyberg, T., Institutionen för kliniska vetenskaper, Avdelningen för onkologi. (2011). Orgasm-Associated Urinary Incontinence and Sexual Life After Radical Prostatectomy. *Journal of Sexual Medicine*, 8(9), 2632–2639. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02347.x>

Partridge, Carolynne. (2011). Erectile dysfunction following radical prostatectomy: A review of current treatment options. *Journal of Stomal Therapy Australia*, 31(4), 6–10. ISSN: 1030–5823

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I K. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 25–42). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D., & Beck, C. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (8.ed.). Philadelphia: Lippincott.

Rawla, P. (2019). Epidemiology of Prostate Cancer. *World Journal of Oncology*, 10(2), S. 63–89. <https://doi.org/10.14740/wjon1191>

Rivas, C., Matheson, L., Nayoan, J., Glaser, A., Gavin, A., Wright, P., Wagland, R., & Watson, E. (2016). Ethnicity and the prostate cancer experience: A qualitative metasynthesis: Ethnicity and the prostate cancer experience. *Psycho-Oncology* (Chichester, England), 25, 1147–1156. <https://doi.org/10.1002/pon.4222>

*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>

Simon, W., & Gagnon, J. H. (1974). *Sexual Scripts*.

Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Ny kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. https://www.barnmorskeforbundet.se/globalassets/omoss/kompetensbeskrivning_barnmorska_2018.pdf

Sverige S. Nationella riktlinjer för prostatacancersjukvård: medicinskt och hälsoekonomiskt faktadokument. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-presentation-om-prostatacancer.pdf>

*Terrier, J. E., Masterson, M., Mulhall, J. P., & Nelson, C. J. (2018). Decrease in intercourse satisfaction in men who recover erections after radical prostatectomy. *Journal of Sexual Medicine*, 15(8), 1133-1139. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.05.020>

Talvitie, A., Ojala, H., Tammela, T., Koivisto, A., & Pietilä, I. (2019). Factors related to self-rated health and life satisfaction one year after radical prostatectomy for localised prostate cancer: A cross-sectional survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 688–697. <https://doi.org/10.1111/scs.12664>

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsingsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm: Vetenskapsområde

Wassersug, R. J., Westle, A., & Dowsett, G. W. (2017). Men's sexual and relational adaptations to erectile dysfunction after prostate cancer treatment. *International Journal of Sexual Health*, 29(1), 69–79. <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1204403>

Wennick, A., Jönsson, A., 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>

Walsh, D., & Downe, S. (2004). Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review

World Health Organization. (2023) Sexual and Reproductive Health and Research (SRH) (who.int)

Zaider, T., Manne, S., Nelson, C., Mulhall, J., & Kissane, D. (2012). Loss of masculine identity, marital affection, and sexual bother in men with localized prostate cancer. *Journal of Sexual Medicine*, 9(10), 2724–2732. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02897.x>

Zimmer, L. (2004). Qualitative meta-synthesis: a questions of dialoguing with texts. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 311–318. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03721.x

Bilagor

Bilaga 1

JBI QARI Critical Appraisal Checklist for Interpretive & Critical Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info.

Comments (Including reason for exclusion)

Bilaga 2

Artikelmatris

Nr och titel	Författare, (år), land	Syfte	Metod	Antal deltagare	Kvalitet och etisk granskning	Resultat
1. Sexual experiences after non-nerve sparing radical prostatectomy	Martinez-Bordajani A., Fernandez-Sola C., Puga-Mendoza A., Lopez-Entrambasaguas O., Lucas-Matheu M., Granero-Molina J., Fernandez-Medina I., Hernandez-Padilla J. (2020). Spanien.	Syftet med denna studie var att utforska upplevelserna och förväntningarna hos patienter som genomgår icke-nervös radikal prostatektomi.	Kvalitativ studie med individuella intervjuer. Fenomenologisk hermeneutiskt perspektiv.	16	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	Ur analysen framkom två teman som speglar patienternas upplevelser: (1) Sexuella förändringar som en nyckelfaktor i den adaptiva responsen, med två underteman "Sexuella svårigheter efter operation" och "Frågor om intima relationer och psykosocialt välbefinnande" och (2) Prostatektomi: behov av att anpassa sig till en holistisk sexualitet, med underteman "Fråga erfarenheter baserade på aktuellt sexuellt beteende" och "Anpassning av sexualitet och intimitet efter operation."
2. Life after prostate cancer treatment: a mixed methods study of the experiences of men with sexual dysfunction and their partners	Albaugh J., Sufrin N., Lapin B., Petkewicz J., Tenfelde S., (2017). England.	Syftet med denna studie var att undersöka erfarenheterna hos män med sexuell dysfunktion och deras partners efter behandling av prostatacancer.	Kvalitativ studie semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	27	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	Den genomsnittliga tiden från behandling till intervju var 23,5 månader (SD = 11,7). Teman var frustration över sexuell dysfunktion, vikten av stöd och förståelse från andra, depression och ångest relaterat till sexuell dysfunktion, vikten av intimitet med partner, faktorer som påverkar behandlingstillfredsställelse samt utbildning och omfattande information om sex.
3. The impact of radical prostatectomy on the social well-being of prostate	Eymech O., Brunckhorst O., Deacon M., James C., Bowie., Dasgupta P., Ahmed K.,	Syftet med denna studie var att utvärdera effekten av kirurgi på patientens relationer med	Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer och djupintervjuer. Tematisk analys.	31	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	"Pathway to Conversion" omfattade tre teman om det utvecklande sociala beteendet hos män med både partner och familj för att anpassa sig till deras nya normalitet postoperativt. "A

cancer survivors	(2022). England.	partners, familj och bredare samhälleliga interaktioner				Man on My Own" diskuterade fyra teman med fokus på både intima och bredare sociala relationer, och beskrev stigma, skam och pinsamhet som patienter känner på grund av förändringar i deras upplevda kroppsutfattning och fysiska funktion. Detta resulterade i att män kände sig ensamma, ostödda och sökte isolering.
4.Health-related quality of life and psychosocial factors after radical prostatectomy	Izidoro L., Soares G., Viera T., Orlandi F., Polido-Junior A., Oliveira L., Napoleao A., (2019). Brasilien.	Syftet med denna studie var att undersöka livskvalitet och samband med psykosociala faktorer efter prostatektomi	Kvalitativ studie. Djupintervjuer, semistrukturerade intervjuer. Fenomenologisk analys.	85	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	Deltagarna visade försämring av livskvalitet i samband med försämring av sexuell funktion och förekomst av urinvägssymtom. Det fanns ett samband mellan de psykosociala aspekterna och vissa livskvalitetsbedömningsskalor, främst funktions- och symtomskalorna.
5.Sexuality in men after prostate cancer surgery: a qualitative interview study	Laursen B., (2016). Danmark.	Syftet med denna studie var att belysa effekten av kirurgisk behandling av prostatacancer på mäns sexualitet.	Kvalitativ studie med individuella intervjuer. Fenomenologisk hermeneutiskt perspektiv	14	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	Fyra teman förekom i analysen av intervjuerna: bristande kontroll, självkänsla, intima relationer och omdefiniering av sexualitet.
6.Sexual self-schema and depressive symptoms after prostate cancer	Hoyt M. & Carpenter K.M., (2014) USA.	Syftet med denna studie var att undersöka om mäns SSS dämpar effekten av sexuell sjuklighet på depressiva symtom	Kvalitativ studie. Prospektiv design.	66	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	Resultaten visade signifikanta interaktioner mellan SSS och sexuella utfall. Bland män med hög SSS var dålig sexuell funktion associerad med ökade depressiva symtom; förlust av sexuell funktion var särskilt besvärande. Det fanns ingen signifikant effekt av sexuell funktion. Bland män med hög SSS fanns det ett omvänt samband mellan sexuellt engagemang och depressiva symtom. Bland män med lägre SSS var högre frekvens av sexuellt beteende associerat med ökade depressiva symtom.

7.A Qualitative Exploration of Prostate Cancer Survivors Experiencing Psychological Distress: Loss of Self, Function, Connection, and Control	Matheson, L., Nayoan, J., Rivas, C., Brett, J., Wright, P., Butcher, H., Gavin, A., Glaser, A., Watson, E., Wagland, R. (2020) England.	Syftet med denna studie var att utforska erfarenheterna av män med prostatacancer som identifierats som psykiskt besvär och att identifiera faktorer som påverkar nöd	Kvalitativ studie med semistrukturerade telefonintervjuer. Tematisk analys med ram metod	28	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	Män med psykiskt lidande hade starka uppfattningar om förlust mot sig själv. Den psykologiska sårbarheten verkade öka särskilda grupper av män. Felanpassade strategier för känslomässigt döljande, hjälpsökande undvikande och tillbakadragande verkade bidra till ångest.
8.Sexual Bother Following Radical Prostatectomy	Nelson, C. J., Deveci, S., Stasi, J., Scardino, P. T., Mulhall, J. P. (2010) Finland	Syftet med denna studie är att avgöra om sexuellbesvär ökar efter radikal prostatektomi (RP); (ii) För att avgöra om män psykologiskt anpassar sig till minskade erektioner; (iii) Att identifiera baslinjeprediktorer för post-RP sexuellbesvär.	Kvalitativ studie. Med Statistisk analys inkluderade variansanalys med upprepade mätningar och linjär multipel regression	183	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	Sexuellt besvär ökar post-RP, även hos män med "bra" erektioner postoperativt, och inkluderar skam, förlägenhet och en minskning av allmän livslycka. Eftersom män inte verkar "anpassa sig" till ED, bör remiss eller utvärdering ske tidigt i denna population
9.Re- constructing masculinity following radical prostatectomy for prostate cancer	Gannon, K., Guerro- Blanco, M., Patel, A., Abel, P. (2010) England.	Syftet med denna studie är att undersöka hur män försöker konstruera och rekonstruera maskulinitet efter radikal prostatektomi för prostatacancer	Kvalitativ studie med individuella intervjuer	7	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	Penetrerande sex konstruerades som centralt för en maskulin identitet, men oförmågan att uppnå detta normaliserades i termer av åldrandeprocessen. Stereotypiskt maskulina egenskaper av emotionell kontroll och rationalitet drogs på när de beskrev deras reaktion på diagnos och behandling av cancer, men de upplevde också en nyfunnen känsla av fysisk sårbarhet
10.Orgasm- Associated Urinary Incontinence and Sexual Life after Radical Prostatectomy	Nilsson, A. E., Carlsson, S., Johansson, E., Jonsson, M. N., Adding, C., Nyberg, T., Steineck, G., Peter Wiklund, N. (2011). Sverige.	Syftet med denna studie är bestämma prevalensen av orgasmassocierad inkontinens efter radikal prostatektomi och dess effekt på sexuell tillfredsställelse.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer och frågeformulär	1288	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	Framtida patienter behöver informeras om risken att få orgasm-associerad inkontinens efter en radikal prostatektomi

11. Decrease in Intercourse Satisfaction in Men Who Recover Erections After Radical Prostatectomy	Terrier, J. E., Masterson, M., Mulhall, J. P., Nelson, C. J. (2018) USA.	Syftet med denna studie är att avgöra om återhämtningen av erektil funktion återställer prekirurgiska nivåer av sexuell tillfredsställelse.	Kvalitativ studie med fokusgrupps intervjuer. Tematisk analys.	229	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	Resultaten belyser den varaktiga effekten av sexuell dysfunktion, nämligen erektil dysfunktion, på samlagstillfredsställelse efter RP och tyder på att återställande av funktion i och för sig inte säkerställer återställande av tillfredsställelse.
12. Quality of life and sexual health in men with prostate cancer undergoing radical prostatectomy	Naccarato A.M., Souto S.C., Matheus W.E., Ferreira U., Denardi F. (2018) Brasilien	Syftet med denna studie är att utvärdera sambandet mellan livskvalitet, erektil funktion och gruppsykoterapi hos patienter med prostatacancer som genomgår radikal prostatektomi.	Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer och djupintervjuer. Tematisk analys	60	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	Gruppsykoterapi har en positiv inverkan på patienternas livskvalitet och den erektila funktionen
13. Depressive Symptoms and Low Sexual Desire after Radical Prostatectomy: Early and Long-Term Outcomes in a Real-Life Setting	Boeri L., Capogrosso P., Ventimiglia E., Cazzaniga W., Pederzoli F., Gandaglia G., Finocchio N., Deho F., Briganti A., Montanari E., Montorsi F., Salonia A. (2018) Italien	Syftet med denna studie var att bedöma frekvensen och prediktorerna för depressiva symtom och nedsatt sexuell lust hos patienter som genomgick öppen eller robotassisterad radikal prostatektomi.	Kvalitativ studie med individuella intervjuer. Fenomenologisk analys.	811	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	Det analyserades data om 416 patienter som behandlats med robotassisterad radikal prostatektomi och 395 som genomgick öppen radikal prostatektomi. Totalt varierade incidensen av patienter med postoperativa BDI-poäng som tyder på depressiva symtom efter 6 månader och efter 36 månader. Postoperativt varierade graden av nedsatt sexuell lust IIEF-SD (sexuell domän) poäng var signifikant lägre i öppen radikal prostatektomi fall vid varje uppföljning
14. Orgasmic Dysfunction After Open Radical Prostatectomy: Clinical Correlates and Prognostic Factors	Dubbelman Y., Wildhagen M., Schröder F., Bangma C., Dohle G. (2010) Nederländer.	Syftet med denna studie var att analysera sexuell funktion, särskilt i orgasmisk funktion, hos män före och efter RRP.	Kvalitativ studie. Individuella intervjuer. Deskriptiv tematisk analys.	596	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	Preoperativt var sexuell intresse, sexuell aktivitet, spontana erektioner och orgasmisk funktion normala hos 99 %, 82,1 %, 90,0 % respektive 90 % av männen. Efter operation minskade dessa värden till

						97,2 %, 67,3 %, 29,4 % respektive 66,8 %. Orgasmisk funktion bevarades hos 141 av 596 män. Orgasmisk funktion påverkades signifikant av ålder ≥60 år, icke-nervsparande procedur och svår inkontinens (mer än två bindor/dag).
15. Suitable sexual health care according to men with prostate cancer and their partners	Palacios L.A., Krouwel E.M., Oudsten B.L., Ouden M., Kloens G.J., Van-Dujn G., Putter H., Pelger R., Elzevier H. (2028) Nederländer.	Syftet med denna studie var att avgöra vilken vårdgivare och vilken tidpunkt som anses vara lämpligast för att diskutera sexuella och relationella förändringar efter behandling av prostatacancer enligt mäns och deras partners synvinkel.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys	253	Hög kvalitet, Etiskt godkänd.	Av 253 män led 80,5 % av måttlig till svår erektil dysfunktion. Hälften av de behandlades för erektil dysfunktion och en stor del var delvis upp till inte nöjda. Hälften av partnerna hade svårt att klara av sexuella förändringar. En standardkonsultation med en urolog-sexolog för att diskutera förändrad sexualitet anses vara att föredra av 74,7 %. Tre månader efter behandling var den lämpligaste tidpunkten enligt 47,6 %.

Bilaga 3. Översikt av databaser med sökord. Sökdatum 2023.10.23

Databas	Sökblock 1		Sökblock 2		Sökblock 3		Sökblock 4
CINAHL	male	AND	sexuality	AND	prostatectomy	AND	(experience OR quality of life)
PubMed	male	AND	sexuality	AND	prostatectomy	AND	(experience OR quality of life)
PsycINFO	male	AND	sexuality	AND	prostatectomy	AND	(experience OR quality of life)