



«En sykdom hvor du er fryktelig alene.»

Menns erfaringer etter behandling for peniskreft

“An illness where you are terribly alone.”

Men`s experiences after treatment for penile cancer

Kandidatnummer: 59

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

MAKSP-OS5400

Kull: Deltid 2021

Antall ord: 4330

Dato: 02.06.2023

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	3
1 Innledning	4
1.1 <i>Problemstilling</i>	5
1.2 <i>Hensikt</i>	5
2 Metode	6
2.1 <i>Litteratursøk</i>	6
2.2 <i>Utvelgelse av artikler</i>	7
2.3 <i>Analyse</i>	8
3 Resultat	10
3.1 <i>Søke hjelp og behandling</i>	10
3.2 <i>Seksuell helse, maskulinitet og endret selvbylde</i>	11
3.3 <i>Støtte og oppfølging</i>	12
4 Diskusjon	14
5 Konklusjon	18
Referanseliste	19
Vedlegg	21
1 <i>Søkeprosess</i>	21
2 <i>Litteratormatrise</i>	23
3 <i>PICO skjema</i>	28

Sammendrag

Innledning: Peniskreft er en alvorlig kreftsykdom som i mange tilfeller vil ha stor påvirkning på mannens seksuelle helse. Mange menn venter lenge med å gå til lege med problemer knyttet til penis, uvitende om at denne forsinkede diagnosen kan få alvorlige følger. Årsaker til dette er sammensatt, og kan både skyldes den manglende kjennskapen til sykdommen generelt, samt stigmaet og tabuet rundt peniskreft. De senere års økte fokus på organsparende/penisbevarende kirurgi gir håp om å minimere de funksjonelle følger av behandlingen.

Problemstilling: Hvordan sikre seksuell helse hos menn som får organsparende kirurgi ved peniskreft?

Metode: Det er benyttet litteraturstudie, hvor det er blitt søkt i databasene CINAHL, Medline og Pubmed. Det er benyttet 9 forskningsartikler, både kvalitative og kvantitative. Det ble brukt ulike søkeord og kombinasjoner.

Resultat: Det er stor variasjon i behandlingen av peniskreft. Denne variasjonen medfører ulike utfall for den seksuelle helsen til mennene. Nøkkelfunnene fra analysen ble delt inn i tre hovedtemaer: søke hjelp og kunnskap; seksuell helse, maskulinitet og selvbilde; og oppfølging og tiden etter operasjon.

Konklusjon: Kunnskap rundt diagnosen peniskreft kan bidra til at flere får raskere behandling.

Nøkkelord: Peniskreft, pasient, seksualitet, seksuell dysfunksjon og livskvalitet.

Abstract

Introduction: Penile cancer is a serious disease that often impact the patient's sexual health. Men often wait long before they approach their doctor with penile symptoms. This patient delay may have serious consequences and can in part be explained by the general lack of knowledge of the disease, but also the taboo and stigma attached to it. The increased attention to organ sparing surgery in recent years, may however reduce the functional disability from the treatment.

Research question: How to ensure sexual health in men who get organ-sparing surgery for penile cancer?

Method: A literature study was used, where the databases CINAHL, Medline and Pubmed were searched. Nine research articles have been used, both qualitative and quantitative. Various search terms and combinations were used.

Results: There is great variation in the treatment of penile cancer. This variation, which outcomes this entails for the sexual health of the men. The key findings from the analysis were divided into three main themes: seeking help and knowledge; sexual health, masculinity and self-image; and follow-up and the time after surgery.

Conclusion: Knowledge about the diagnosis of penile cancer can help more people receive faster treatment.

Key words: penile cancer, patient, sexuality, sexual dysfunction, quality of life.

1 Innledning

I Norge er det cirka 70 nye tilfeller av peniskreft hvert år og det er en kreftform som det snakkes lite om (OUS, 2022). Denne fordypningsoppgaven vil handle om menn med peniskreft, deres seksuelle helse og livskvalitet i etterkant av en operasjon. Dette er en tabubelagt kreftdiagnose, det gjenspeiler seg også i studiene som er blitt gjort. Derfor er relevante studier som omhandler menn med peniskreft tatt med, og ikke begrenset til hvilken type operasjon de får utført.

Peniskreft er lite kjent sammenliknet med testikkel- og brystkreft. Befolkningen kjenner i stor grad til hvilke tegn og symptomer som er karakteristiske for disse diagnosene. Bedre kjennskap til peniskreftdiagnosen vil trolig gjøre det lettere å oppsøke lege på et tidligere tidspunkt, for tidlig behandling viser femårs overlevelse på over 75% (OUS, 2022).

Symptomer på peniskreft kan være sår eller kul på penis, vond lukt, kløe, svie og smerte. Disse tilstandene trenger ikke å være kreft, men må sjekkes opp hvis de vedvarer (OUS, 2022).

Mange menn kommer sent til behandling av peniskreft. Noe av grunnen til dette er at når menn går til legen sin med et penisproblem undersøker ikke legen penis fysisk. «Mennene kan gå 2-3 ganger til lege før det blir gjort en fysisk undersøkelse av penis» (Hopland, 2023).

Lenge har radikal kirurgi vært standarden for behandling av peniskarsinom (Gulino et al., 2013). Komplikasjoner etter kirurgi kan være svekket seksuell funksjon, vannlatning og uretra striktur. Det har kommet nye teknikker som organsparende kirurgi, og dette har stor påvirkning på mennenes seksuelle helse (Gulino et al., 2013).

Behandlingen av peniskreft kan være skjemmende, ha innvirkning på den seksuelle funksjonen, forandring i forhold til en partner, selvbilde og selvtillit (Sansalone et al., 2017).

Det er forskjellige typer behandlinger som gjøres, om det er kreft eller forstadier til kreft planlegges behandlingen som passer best for pasienten. Operasjon vil for de fleste menn med peniskreft være behandlingen (OUS, 2022). De senere års fokus på organsparende/penisbevarende kirurgi gir håp om å minimere de funksjonelle følger av behandlingen.

Verdens helseorganisasjon definerer seksuell helse slik: «seksuell helse er en tilstand av fysisk, følelsesmessig, mental og sosial velbefinnende i forbindelse med seksualitet» (WHO, 2006). Seksuell helse er et begrep som omfatter tilstander og sykdommer i reproduksjonsorganene hos kvinner og menn (Storemedisinskeleksikon, 2021).

I denne oppgaven ses det nærmere på menns seksuelle helse etter operasjon for å se på hvordan menn med peniskreft ser på sin seksuelle helse. Dette for å få en større forståelse av hvordan mennene har det etter operasjon, hvordan det påvirker deres selvtillit og forhold til sine partnere og familie.

1.1 Problemstilling

Hvordan sikre seksuell helse hos menn som får organsparende kirurgi ved peniskreft?

1.2 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke menns erfaringer etter operasjon for peniskreft, og hvordan behandlingen påvirker mennenes seksuelle helse. Det er større søkelys på penisbevarende/organsparende kirurgi og hvilken påvirkning dette har på mennene i etterkant, derfor vektlegges denne metoden.

2 Metode

Metoden som blir brukt er litteraturstudie som baserer seg på allerede eksisterende forskning, og kommer derfor ikke frem til ny kunnskap (Dalland, 2012).

«En litteraturstudie er publisert og systematisk forskning som allerede finnes på område ved å søke i databaser» (Johannessen et al., 2021, s. 249-250).

Vilhelm Aubert formulerer hva metode er slik: «en metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metode» (Dalland, 2012, s. 111). Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2012, s. 111).

2.1 Litteratursøk

Databasene som ble brukt i litteratursøket var Cinahl, Medline og PubMed. Disse databasene bruker helsefaglig og oppdatert forskning. Noen av artiklene som ble benyttet fikk man tilgang til gjennom jobb.

For å finne gode søkeord ble MeSH benyttet for å definere søkeord fra norsk til engelsk. For å kombinere søkeordene ble AND og OR benyttet som boolske operatorer. For peniskreft ble søkeordene penile cancer OR penis cancer brukt. Søkte også med penile neoplasm, men fant ingen artikler som ble inkludert. Deretter ble de koblet med AND experience. På de fleste søkene holdt det å bruke penile cancer og koblet det med AND patient, sexual dysfunction, quality of life, experience, sexuality (vedlegg 1).

Litteratursøket er ikke begrenset til hvor forskningen er ifra, på grunn av begrenset med forskning rundt temaet. Det er ikke satt en aldersbegrensning, selv om man behandler pasienter helt ned i 20 årene og opp til 90 år (Hopland, 2022). I de fleste tilfeller er det menn over 60 år som får peniskreft (Berg, 2017). Det kan være stor forskjell på hvordan seksuallivet til en mann i 30 årene er, og en mann i 80 årene er, det ønskes allikevel å inkludere alle perspektivene og ikke ekskludere noen.

Når det ble søkt etter forskning, ble først overskriftene lest og deretter sammendrag før de ble inkludert eller ekskludert. Det er ikke alle studiene som er funnet som er helt konkret rettet opp mot problemstillingen, men som likevel er inkludert da de omhandler peniskreft.

Noen av artiklene fant jeg gjennom de andre studiene, jeg valgte å søke de opp i databasene jeg benyttet, for å sjekke om de er helsefaglige artikler. Da brukte jeg nøkkelordene som sto i artikkelen. Søkeprosessen og boolske operasjoner er lagt til som vedlegg 1.

2.2 Utvelgelse av artikler

Utvelgelsen av artikler startet ved å lese overskriftene først. Deretter ble sammendraget lest for å få mer kunnskap om hva artikkelen handler om og for å se om artikkelen var relevant for fordypningsoppgaven.

Det er inkludert studier som både har kvalitativ og kvantitativ metode. Dette gjorde at man fikk med studiene med dypere innblikk gjennom dybdeintervjuer og gjennom spørreskjemaer. Dette for å få en bedre forståelse og variasjon til oppgaven. Det er også begrenset med forskning innenfor temaet, så jeg valgte å ikke sette for mange begrensninger.

Alle artiklene ble lest og vurdert for inkludering. Det å finne god og relevant forskning som kan besvare problemstillingen var noe vanskelig med tanke på temaet som er valgt. Det blir også nevnt i flere av studiene at de mangler deltakere eller mer forskning som omhandler peniskreft.

Alle artiklene er satt inn i en litteratormatrise (vedlegg 2). De studier som er inkludert er studier som har pasientfokus og det er ikke satt søkelys på helsepersonell. Noen av artiklene har også med partners synspunkt, fordi partnere har stor betydning for mennenes seksuelle helse.

Det er inkludert to studier som tas med i diskusjonsdelen på grunn av funnene i studiene. De blir ikke tatt med i analysen og resultatdelen, siden den ene er en oversiktsartikkel og den andre setter søkelys på sykepleier. Oppgavens størrelse er for liten til å inkludere alle

synspunkter, men ønsker allikevel å bruke de da de har en viktig oppgave i forhold til hvordan man kan bedre stigmaet og tabuet rundt peniskreft og seksuell helse.

Etisk godkjenning ble gitt i nesten samtlige studier, unntatt i studien til Mortensen & Jakobsen (2013), på grunn av at alle deltakerne ga samtykke og studien krevde derfor ikke godkjenning fra etisk komité. I studien til Gulino et al., (2013) signerte alle samtykkeskjema.

2.3 Analyse

Analyse er et granskingsarbeid der utfordringen ligger i å finne ut hva materialet har å fortelle (Dalland, 2012, s. 144). I analysefasen ble resultatene lest og deretter ble likheter og ulikheter identifisert.

Branney et al. (2016), Mortensen & Jakobsen (2013) og Gordon et al. (2017) diskuterte det å oppsøke legehjelp og behandling. I studiene var det forskjell på om mennene hadde oppsøkt legehjelp med en gang, eller hadde ventet/utsatt. Kunnskapen angående peniskreft var også forskjellige hos legene.

Den seksuelle helsen og frykten for seksuell ytelse ble drøftet i Bhat et al., (2016) og Branney et al. (2016). I Gulino et al., (2013) økte den seksuelle nytelsesscoren.

Selvilde og maskulinitet ble redusert i studien til Sansalone et al. (2015), Sosnowski et al. (2017), Kieffer et al. (2014) og Gordon et al. (2017) på grunn av diagnosen. I Bhat et al. (2016) ble maskuliniteten opprettholdt.

Støtte fra familie og partnere var viktig for mennene i studien til Branney et al. (2016), Mortensen & Jakobsen (2013) og Gulino et al. (2013). I Mortensen & Jakobsen (2013) og Törnävä et al. (2021) ønsket flere av mennene seg partnere, men hadde en redsel for romantisk forhold på grunn av sykdommen. Det var kun i studiene til Sansalone et al. (2015) og Bhat et al. (2016) at partnerne ble inkludert.

Branney et al. (2016), Mortensen & Jakobsen (2013), Törnävä et al. (2021), Gulino et al. (2013) og Gordon et al. (2017) var alle kvalitative studier. Bhat et al. (2016), Sosnowski et al. (2017), Sansalone et al. (2015) og Kieffer et al. (2014) var alle kvantitative studier.

Nøkkelfunnene som ble funnet i artiklene ble kategorisert i tre temaer: søke hjelp og kunnskap; seksuell helse, maskulinitet og selvbilde; og oppfølging og tiden etter operasjon.

3 Resultat

3.1 Søke hjelp og behandling

Gjennom studiet til Branney et al. (2016) kommer det frem at menn utsatte å søke hjelp etter å ha oppdaget en klump eller vorte på penis. Flere av mennene i studien forklarte at unngåelsen av å søke hjelp ble forbundet med kjønn, det å være mann. De fryktet det som skulle komme i forhold til sykdommen, tap av penis og døden. Når de fikk diagnosen førte dette til et utbrudd av frykt, tidsperspektivet ble endret fra langsiktig til kortsiktig da de møtte sin dødelighet (Branney et al., 2016).

I studien til Mortensen & Jakobsen (2013) sier en av mennene at han oppsøkte legehjelp øyeblikkelig, mens andre ventet i 1 ½- 24 måneder. Dette på grunn av ignorering, håp om at sårene skulle gro og flauhet med tanke på å snakke med fastlegen om det (Mortensen & Jakobsen, 2013).

Alle de 13 deltakerne i studien til Gordon et al. (2017) oppdaget og rapporterte sine egne lesjoner til primærhelsetjenesten. De fikk forskjellige typer antibiotika og andre reseptfrie legemidler, men lesjonene forsvant ikke. To av mennene fortalte at de gikk med sår på penis lenge før de fikk sjekket det, de forklarte såret med at det enten måtte komme fra en glidelås eller et utslett (Gordon et al., 2017).

Fem av mennene i studien til Gordon et al. (2017) snakket om forsinkelse i å få en nøyaktig diagnose. En av mennene sa at han hadde symptomer i et par år uten at legene sa noe. Han hadde tatt fysiske sjekker hos legen, men de sa aldri noe om at det var peniskreft (Gordon et al., 2017). Kunnskapsnivået til legene angående peniskreft var forskjellig. Noen av legene igangsatte behandling med en gang, mens andre ikke visste hva det var og heller ikke henviste videre (Branney et al., 2016).

Mennene i studien til Gordon et al. (2017) uttrykket en lettelse når de fikk en sikker diagnose og behandlingsplan. Når legene også sa til en av mennene at de ikke måtte fjerne hele penis var dette en stor byrde som lettet fra hans skuldre (Gordon et al., 2017).

3.2 Seksuell helse, maskulinitet og endret selvbylde

Sansalone et al. (2017) avdekket problemer med at mennene ikke snakket sant, unngikk sannheten om problemene eller at de var flauere når de ble spurt spesifikt om deres ereksjonsfunksjon (Sansalone et al., 2017). I studien til Branney et al. (2016) snakket mennene sammen om hva de trodde andre folk sa om dem. Det var bemerkelsesverdig lite snakk om sex i temaet urologisk dysfunksjon (Branney et al., 2016). Tjuetre prosent av mennene i studien til Gordon et al. (2017) uttalte at samfunnet ikke var klar for å håndtere peniskreft og at det fortsatt var knyttet stigma til årsaken til sykdommen. De var redde for at andre skulle tro at oppførselen deres forårsaket kreften (Gordon et al., 2017). Det å promotere det mer, sånn som det snakkes om brystkreft mente en av mennene kunne bidra til at det ikke skulle være flaut å snakke om peniskreft (Gordon et al., 2017).

På grunn av at man har en femårs overlevelsesrate på 75% vil det si at mange menn vil måtte leve med de seksuelle og psykiske effektene av peniskirurgi trolig resten av livet (Sansalone et al., 2017). I flere av studiene kommer det frem at behandlingen påvirker følelsen av maskulinitet. I studien til Sosnowski et al. (2017), var det to forskjellige behandlinger de så på. Her kom det frem at det var en betydelig forskjell på følelsen av maskulinitet. De som hadde penisbevarende kirurgi hadde betydelig høyere følelse av maskulinitet enn de som gjennomgikk delvis penektomi (Sosnowski et al., 2017).

Delvis penektomi førte til at mennene følte en endring i maskulinitet og deres oppfatning av selv- og kroppsbylde (Sansalone et al., 2017). Kieffer et al. (2014) beskriver at mennene som hadde fått utført delvis penektomi opplevde problemer med kroppsbylde og orgasme. De som ble behandlet med organsparende kirurgi opplevde tilnærmet ingen reduksjon i seksuell tilfredshet (Kieffer et al., 2014).

I flere av studiene hadde mennene partnere, og de fleste menn opprettholdt stabile partnerforhold etter operasjon, uavhengig av operasjonstype (Sosnowski et al., 2017). En av mennene som var uten partner uttrykte stor bekymring og opplevde en barriere for å søke etter et forhold (Sansalone et al., 2017).

I studien til Bhat et al. (2018) ble det rapportert ytelsesangst hos et flertall av mennene. Deres seksuelle interesse, opphisselse og lyst forble nesten intakt, mer enn hos pasienter

som fikk utført penektomi (Bhat et al., 2018). I motsetning syns deltakerne i studien til Gordon et al. (2017) at peniskreft utfordret manndommen deres.

Når det gjaldt samleietilfredshet, rapporterte flertallet av mennene en reduksjon. Seksuell omgang og tilfredsstillende varierte, men flertallet fant samleie «nesten alltid» tilfredsstillende (Sansalone et al., 2017).

Resultatene i studien til Gordon et al., (2017) viser at to av deltakerne sa de hadde fått sexlivet sitt ødelagt etter operasjonen, de ble fratatt noe ekte og naturlig. Det viste seg i studien til Törnävä et al. (2022) at seksuell aktivitet var mulig på grunn av endret seksuell atferd etter operasjon. Seksuell aktivitet ble utført uten samleie, og ulike hjelpemidler ble brukt for at mannen og partner skulle oppleve nytelse (Törnävä et al., 2022). En reduksjon i tilfredshet rundt det seksuelle opplevde flere av mennene i studien til Bhat et al. (2016) og Sansalone et al. (2015).

Gulino et al. (2013) beskriver at penisbesparende kirurgiske behandlinger har en positiv innvirkning på en rekke måter i mennenes liv blant annet familiære relasjoner, sosiale- og arbeidsforhold. De lar pasienten oppnå både kreftutryddelse og anatomisk psykologisk integritet, for å bevare kroppsbilde og det å gjenopprette komplekse mekanismer som ereksjon og ejakulasjon (Gulino et al., 2013).

3.3 Støtte og oppfølging

Støtte av familie og partnere er avgjørende for mennene følelsesmessig og praktisk (Gulino et al., 2013). Støtte og god oppfølging fra fagfolk påvirker mennenes livskvalitet og hyppige oppfølgingsavtaler ble verdsatt hevder Gulino et al. (2013). I studien kommer det frem at et rehabiliteringsprogram som inkluderer psyko-seksuell rådgivning er nødvendig. Det å inkludere partnerne i å støtte mennenes helse er svært viktig (Gulino et al., 2013). Det å ha et godt forhold ble rapportert å være en betydningsfull beskyttende faktor mot følelser av angst (Kieffer et al., 2014).

Det å ha tilstrekkelige verktøy for å kunne måle og identifisere psykologisk og seksuell dysfunksjon hos mennene etter behandlingen er nyttig ifølge studien til Gulino et al. (2013).

Gordon et al. (2017) beskriver at ønsket om å holde diagnosen hemmelig var gjennomgående for de fleste mennene. Nittito prosent av mennene valgte å dele diagnosen med kun en ektefelle og/eller utvalgte nære familiemedlemmer. Dette var på grunn av bekymringer som forlegenhet og mulig stigmatisering. En av deltagerne forteller at kollegaene vet at han har kreft, men han har ikke sagt at han har peniskreft, han sa han hadde kreft i lymfeknutene. En annen mann forteller at han tror peniskreft må promoteres mer for at det ikke skal være flaut for en mann å snakke om det (Gordon et al., 2017).

Støttegrupper kan hjelpe mange etter de har blitt behandlet for kreft. To av mennene i studien til Gordon et al. (2017) uttrykte et ønske om å fortelle andre om deres overlevelse og hjelpe andre som har sykdommen, men ønsket ikke å risikere å avsløre diagnosen sin. En annen informant i studien sa «jeg tror ikke at verden eller folk nå, er klare for å komme ut å fortelle at de er overlevende fra peniskreft» (Gordon et al., 2017). Alle deltakerne sa at «kreft er kreft», og at diagnosen var ødeleggende, og at det ikke bare var stedet de hadde kreft som var den primære bekymringen. Mennene sa også at de ikke fikk den hjelpen eller informasjonen de trengte for å håndtere endringene i seksuell funksjon, «vi fant det ut» og «vi bare klarer oss» var noe som ble nevnt av mennene (Gordon et al., 2017).

4 Diskusjon

Branney et al. (2016) og Mortensen & Jakobsen (2013) beskriver at det å oppsøke legehjelp med en gang mennene fikk symptomer på penis, ble utsatt. For det første på grunn av frykt for hva legen vil si, ignorering og et håp om at det ville gå over. Flere av mennene snakket om hvordan dette var innavlet hos menn å ikke gå til legen, det er macho og det er en «manneting» å ikke gå. Når de først våget å gå til legen, var det flere som sa at fastlegen ikke visste hva symptomene skyldtes. Selv om fastlegene ikke skjønnte hva som var galt, henviste de heller ikke videre til andre leger (Branney et al., 2016). Dette gjorde at flere av mennene gikk unødvendig lenge før de fikk en diagnose.

Siden peniskreft er en såpass sjelden sykdom er informasjonen begrenset, og det vil være endel leger som aldri har sett/hatt pasienter med peniskreft. I studien til Branney et al. (2016) sa mennene at de så brosjyrer på testikkelkreft, hvordan man skal sjekke seg og at det er mye informasjon der ute om andre krefttyper, men for peniskreft var det ingenting.

Når man vet at det er gode prognoser ved tidlig behandling, må det tas på alvor når menn kommer til lege med problemer. Leger må bli flinkere til å undersøke penis fysisk (Hopland, 2023). Ved å sette søkelys rundt diagnosen peniskreft, vil dette opplyse leger mer om hvordan man oppdager peniskreft. Det er en misoppfatning at peniskreft er vanskelig å oppdage (Hopland, 2023). Ved palpasjon kan man kjenne en tumor, og ved å trekke forhuden tilbake kan man se små svulster, sår, erytem og hudforandringer som kan være forstadier til peniskreft eller peniskreft i seg selv (Hopland, 2023).

I Norge har kreftforeningen hatt ulike kampanjer de siste årene deriblant «sjekk deg» og rosa sløyfekampanjen for å få mer oppmerksomhet rundt livmorhalskreft og brystkreft. «Sjekk deg» kampanjen har ifølge kreftforeningen ført til at mange kvinner har fått oppdaget celleforandringer, og unngått å få livmorhalskreft (Kreftforeningen, 2022). Selv om det er få i Norge som får peniskreft hvis man sammenligner med andre kreftformer, må det være tilgang til informasjon og legene må opplyses om krefttypen. Det nevnes i studien til Gordon et al. (2017) at mennene skulle ønske peniskreft ble «promotert» mer og at det ble snakket like åpent om peniskreft, som kvinnene snakket om brystkreft.

Mennene i studien til Gordon et al. (2017) oppdaget lesjonene på penis selv, og noen av de kontaktet lege. Likevel gikk det lang tid før de fikk riktig diagnose og behandling. De ble behandlet med antibiotika for sårene og utslettene de hadde på penis og for noen gikk det flere år før de fikk bekreftet at de hadde peniskreft. Som det kommer frem er det flere grunner til at det tar lang tid før menn med peniskreft får behandling. Det må bli mer tilgjengelig med informasjon om diagnosen, dette både for menn og for leger/helsepersonell.

Den seksuelle helsen til menn varierer stort og dette igjen påvirker hvordan menn håndterer det å få peniskreft. Det kom frem at noen av deltakerne i studiene ikke turte å snakke sant når det gjaldt deres ereksjonsfunksjon og deres seksuelle helse. Det å prate mer åpent rundt seksualitet, for å fjerne skammen og få den hjelpen man trenger for å kunne ha et seksualliv er viktig (Sansalone et al., 2017).

Forskningen til Sansalone et al. (2017) og Bhat et al. (2018) nevnte at det var en reduksjon i forhold til tilfredshet rundt det seksuelle. Noe av bakgrunnen for dette var at mennene lider av prestasjonsangst og tap av maskulinitet. Det kom frem at med tiden så lærte både pasientene og partnerne seg å tilfredsstille hverandre med seksuell aktivitet, som ikke alltid trengte å være samleie (Bhat et al., 2018). Det å undervise pasienter og deres pårørende andre alternativer til seksuelt samleie ser man kan ha en positiv påvirkning. Henvising til sexolog, vil kunne være til stor nytte for disse mennene og partnerne. Ved endring i seksuell atferd er det viktig at de er klar over at det finnes andre måter å oppnå seksuell nytelse uten samleie (Törnävä et al., 2022). Mennene og partnerne må også være villige til å tilegne seg denne kunnskapen og være klar over de utfallene en operasjon kan ha på seksuallivet.

Det er viktig å kartlegge hvilke seksualliv mennene har, og hva de eventuelt kan forvente i etterkant. Selv om mennene ikke har hatt noe seksualliv før operasjon, kan selvbilde og maskuliniteten påvirkes i stor grad. For mange menn er penis en kroppslig betegnelse på det å være mann, og det å få fjernet deler av den vil kunne påvirke forventningene på mannens maskuline status (Sosnowski et al., 2017). Det å kunne tilby menn organsparende behandling vil kunne bedre deres seksuelle helse og livskvalitet betraktelig i etterkant av kirurgi. Organsparende kirurgi viste seg å ha tilnærmet ingen endring på mennenes seksuelle tilfredshet, sammenlignet med delvis penektomi (Kieffer et al., 2014). Når man

sammenligner disse operasjonene og ser på bivirkningene og følgene det får for pasienten er det ikke tvil om at det vil spare menn for mange plager som delvis penektomi eller totalamputasjon har ført med seg. Åpenhet rundt seksuell helse kan påvirker mennene som får peniskreft på en positiv måte, men dette forutsetter at de er ærlige og klarer å snakke om deres seksuelle helse.

For mange som blir rammet av kreft er støtten fra familien og venner viktig, og mange er åpne rundt sin diagnose. Når det gjelder mennene som blir rammet av peniskreft ser man gjennom studiene til Gordon et al., (2017) at de ønsker kun at et fåtall, de nærmeste, skal vite kreftdiagnosen. Det var snakk om forlegenhet og stigmatisering rundt det å få peniskreft, og mennene valgte å lyve om det. Med andre ord er det ikke bare det at man går med den psykiske belastningen av å ha kreft, man må også prøve å skjule det at man har peniskreft i frykt for at andre skal finne ut av det. Likevel viste Gordon et al. (2017) at noen av mennene ønsket seg støttegrupper, og at dette kunne vært til hjelp. De hadde et ønske om å hjelpe andre som hadde peniskreft, men hadde en frykt for å avsløre diagnosen.

Funn fra flere av studiene viser at det er mangel på klinisk data, og ofte er det et lite antall pasienter som er inkludert (Gulino et al., 2013). Dette er noe som påvirker studiene som blir gjort. Selv om peniskreft er en sjelden sykdom er det viktig at urologer og leger er kjent med behandlingene og følgene etter behandlingen (Coba & Patel, 2021). Urologer må også være oppmerksomme på den psykologiske komponenten angående kirurgisk vansiring og nedgang i seksuell funksjon. Det er få studier som gir et rammeverk for hvordan man kan nærme seg det psykologiske aspektet ved behandling av disse mennene (Coba & Patel, 2021).

Mangel på kunnskap og ferdigheter, holdninger, samt forhold på arbeidsplassen gjorde at sykepleierne ikke tok opp temaet seksualitet med pasientene (Olsson et al., 2012). Det kom også frem at det trengs ytterligere studier angående seksualitet og kreftpasienter. I studien til Gordon et al. (2017) fikk ikke mennene den hjelpen eller informasjonen de trengte for å kunne håndtere de seksuelle endringene som oppsto etter operasjon. Spørsmål som «tilfredsstill jeg kona slik jeg pleide» dukket opp og de måtte tilpasse seg situasjonen uten profesjonell hjelp. Som studien sier, er det mangel på god nok informasjon for å håndtere bivirkningene etter operasjon. Hvis dette er på grunn av mangel på kunnskap som ble nevnt i Olsson et al. (2012), er det et behov for ytterligere kompetanse og opplæring når det gjelder

å snakke med menn og deres partnere for helsepersonell. Selv om helsepersonell har et stort ansvar, må også menn uttrykke hvordan de har det. Som nevnt viste forskningen til Branney et al. (2016), Mortensen & Jakobsen (2013) og Gordon et al. (2017) hvordan mennene utsatte å søke legehjelp. Det er viktig at menn også forteller helsepersonell om problemene rundt det seksuelle og at de kontakter helsehjelp når de opplever forandringer for at man skal kunne behandle peniskreft på et tidlig stadium.

5 Konklusjon

Det å sikre seksuell helse hos menn som gjør organsparende kirurgi ved peniskreft har vist seg være et vanskelig spørsmål å besvare.

Gjennom denne oppgaven har det kommet frem flere viktige aspekter rundt peniskreft. Det å sette søkelys på peniskreft kan få flere til å oppsøke lege på et tidligere tidspunkt og dermed bedre prognosen betraktelig. Det er også essensielt at mennene selv tar ansvar med å bli flinkere til å oppsøke lege når problemene oppstår.

Gjennom studiene ser man at det å gjøre organsparende kirurgi har en positiv påvirkning på menns seksuelle helse, og mange kan ha et seksuelt aktivt liv etter en operasjon. Den seksuelle helsen varierer stort og det er svært individuelt hvordan menn blir påvirket av peniskreft.

Ved å se på forskjellig forskning som omhandler peniskreft, har man fått en bredere forståelse av alle aspektene bak det å få en så stigmatiserende og tabubelagt kreftdiagnose som peniskreft. Det å få belyst temaet, ikke være redd for å snakke om det og ta tak i problemene med en gang vil være til stor betydning for disse mennene og deres seksuelle helse.

De skal ikke føle at de står alene med denne sykdommen.

Referanseliste

- Berg, A. S. (2017). *Kreft i mannlige kjønnsorganer*. I T. K. Schjølberg, (Red.), *Kreftsykepleie: pasient-utfordring-handling* (4. utg., s. 570-572). Cappelen damm akademisk.
- Bhat, G. S., Nelivigi, G., Barude, V. & Shastry, A. (2018). Sexuality in Surgically Treated Carcinoma Penis Patients and Their Partners. *Indian Journal of Surgery*, 80(1), 19-23. <https://doi.org/10.1007/s12262-016-1543-5>
- Branney, P., Witty, K., Braybrook, D., Bullen, K., White, A. & Eardley, I. (2016). Mortality and sexuality after diagnosis of penile cancer: a participative study. *International Journal of Urological Nursing*, 10(3), 137-145. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ijun.12106>
- Coba, G. & Patel, T. (2021). Penile Cancer: Managing Sexual Dysfunction and Improving Quality of Life After Therapy. *Current Urology Reports*, 22(2), 8. <https://doi.org/10.1007/s11934-020-01022-w>
- Dalland, O. (2012). Hva er metode? . I *Metode og oppgaveskriving* (s. 111-122). Gyldendal akademisk.
- Gordon, H., LoBiondo-Wood, G. & Malecha, A. (2017). Penis Cancer: The Lived Experience. *Cancer Nurs*, 40(2), E30-e38. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000366>
- Gulino, G., Sasso, F., Palermo, G., D'Onofrio, A., Racioppi, M., Sacco, E., Pinto, F., Antonucci, M., D'Addessi, A. & Bassi, P. (2013). Sexual outcomes after organ potency-sparing surgery and glans reconstruction in patients with penile carcinoma. *Indian J Urol*, 29(2), 119-123. <https://doi.org/10.4103/0970-1591.114033>
- Hopland, A. (2022). *Peniskreft kan behandles* <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-for-kirurgi-inflammasjonsmedisin-og-transplantasjon/avdeling-for-urologi/peniskreft-kan-behandles>
- Hopland, A. (2023). *Når en mann går til legen med et penisproblem, bør man undersøke penis for forandringer*. Dagens Medisin. <https://www.dagensmedisin.no/kreft-norsk-forening-for-allmennmedisin-nfa-primaerhelsetjeneste/nar-en-mann-gar-til-legen-med-et-penisproblem-bor-man-undersoke-penisen-for-forandringer/562155>
- Johannessen, A., Tuft, P. A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt forlag.
- Kieffer, J. M., Djajadiningrat, R. S., Muilekom, E. A. M. v., Graafland, N. M., Horenblas, S. & Aaronson, N. K. (2014). Quality of Life for Patients Treated for Penile Cancer. *Journal of Urology*, 192(4), 1105-1110. <https://doi.org/doi:10.1016/j.juro.2014.04.014>
- Kreftforeningen. (2022). Slik startet #sjekk deg. <https://kreftforeningen.no/sjekkdeg/slik-startet-sjekk-deg/>
- Mortensen, G. L. & Jakobsen, J. K. (2013). Patient perspectives on quality of life after penile cancer. *Dan Med J*, 60(7), A4655.
- Olsson, C., Berglund, A. L., Larsson, M. & Athlin, E. (2012). Patient's sexuality - a neglected area of cancer nursing? *Eur J Oncol Nurs*, 16(4), 426-431. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.10.003>
- OUS. (2022). *Peniskreft*. <https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/peniskreft>
- Sansalone, S., Silvani, M., Leonardi, R., Vespasiani, G. & Iacovelli, V. (2017). Sexual outcomes after partial penectomy for penile cancer: results from a multi-institutional study. *Asian J Androl*, 19(1), 57-61. <https://doi.org/10.4103/1008-682x.168690>
- Sosnowski, R., Wolski, J. K., Kulpa, M., Ziętałewicz, U., Kosowicz, M., Kalinowski, T. & Demkow, T. (2017). Assessment of quality of life in patients surgically treated for penile cancer: Impact of aggressiveness in surgery. *Eur J Oncol Nurs*, 31, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.08.011>
- Storemedisinskeleksikon. (2021). *Reproduktiv helse*. https://sml.snl.no/reproduktiv_helse
- Törnävä, M., Harju, E., Vasarainen, H., Pakarainen, T., Perttilä, I. & Kaipia, A. (2022). Men's experiences of the impact of penile cancer surgery on their lives: A qualitative study.

European Journal of Cancer Care, 31(1), e13548.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ecc.13548>

WHO. (2006). *Sexual health* https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

Vedlegg

1 Søkeprosess

Artikkel	Database	Søkeord	Treff
Mortality and sexuality after diagnosis of penile cancer: a participative study.	Cinahl	penile cancer OR penis cancer AND Sexuality	554 treff, artikkel nr. 1
Sexuality in Surgically Treated Carcinoma Penis Patients and Their Partners	Cinahl	penile cancer OR penis cancer AND Sexuality	554 treff, artikkel nr. 2
Patient perspectives on quality of life after penile cancer.	Cinahl	Denne artikkelen fant jeg gjennom å se på kildene til Quality of Life After Surgical Treatment for Penile Carcinoma	
Men´s experiences of the impact of penile cancer surgery on their lives: A qualitative study	Cinahl	penile cancer AND patient AND experiences	39 treff, artikkel nr. 2
Assessment of selected quality of life domains in patients who have undergone conservative or radical surgical treatment for penile cancer: an observational study.	Cinahl	Penile cancer AND quality of life	36 treff, artikkel nr. 1
Sexual outcomes after organ potency-sparing surgery and glans	Cinahl	Penile cancer AND quality of life	36 treff, artikkel nr. 35

reconstruction in patients with penile carcinoma			
Sexual outcomes after partial penectomy for penile cancer: results from a multi-institutional study.	Medline	Penile cancer AND Sexual dysfunction	10 treff, artikkel nr. 4
Quality of Life for Patients Treated for Penile Cancer	Pubmed	Fant denne gjennom eau (European Association of Urology), under penile cancer- follow up.	Søkte den deretter opp I Pubmed
Penis Cancer: The Lived Experience	Medline	Penile cancer OR Penis cancer AND Experience	167 treff, artikkel nr. 54

2 Litteratormatrise

Referanse (forfattere, årstall, tittel og tidsskrift)	Hensikt med studien	Populasjon/ kontekst for studien	Metode og utvalg	Resultater og diskusjon	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave
<p>Branney, P., Witty, K., Braybrook, Debbie., Bullen, K., White, Alan., Eardley, Ian. (2016).</p> <p>Mortality and sexuality after diagnosis of penile cancer: a participative study.</p> <p>International Journal of Urological Nursing.</p>	<p>Hensikten med studien var å identifisere de livskvalitetsaspektene ved diagnose og behandling som menn med peniskreft trodde påvirket dem mest.</p>	<p>10 menn deltok.</p> <p>Mennene beskrev seg selv som britiske og heterofile.</p> <p>7 av mennene bodde med sin kone/partner og 3 var enker og/eller enslig.</p> <p>Alder: alle var over 55 år, unntatt 1 som var under 50 år.</p>	<p>Studien benyttet et deltakende, blandet kvalitativt metodedesign, den benyttet fokusgrupper og pasientforetatte intervjuer, kombinert til en 1-dagers "pilotverksted".</p>	<p>Studien fant 3 nøkkeltemaer; tidlig tegn og søke hjelp, avsløring av en personlig kreftsykdom og urologisk dysfunksjon. Deltakerne snakket om hva de forestilte seg andre snakket om dem. Det var bemerkelsesverdig lite snakk om sex i temaet urologisk dysfunksjon.</p>	<p>De bekrefter vanskeligheten av å inkludere pasienter som har peniskreft i studier, og tar for seg temaer som urologiske dysfunksjoner. Den trekker frem at mennene er flau av kreften sin, og derfor også viktig inkludere for å se på dette og belys temaet for å avvæpne den stigmaet som mange tenker om denne diagnosen.</p>
<p>Bhat, G., Nelivigi, G., Barude, V., Shastry, A. (2016).</p> <p>Sexuality in Surgically Treated Carcinoma Penis Patients and Their Partners.</p>	<p>Hensikten er å evaluere seksualitet hos pasienter som har gjennomgått kirurgisk behandling for peniskreft. Den tar også for seg partnerne</p>	<p>12 pasienter deltok. De inkluderte også partnere.</p> <p>Alder: 38-74 år på mennene.</p>	<p>Det er en kvantitativ studie. De som gjennomførte studien, sa deres hovedbegrensning</p>	<p>Det å få riktig preoperativ rådgivning for både pasientene og deres partnere av behandlende urologen hjelper</p>	<p>Den er relevant på grunn av at den tar for seg viktigheten av riktig rådgivning av både pasienter og pårørende.</p>

<p><u>Indian Journal of Surgery</u> (INDIAN J SURG), Feb2018; 80(1): 19-23. (5p)</p>	<p>til mennene som er viktig å få inkludert ved peniskreft.</p>	<p>På partnerne: 26-55 år.</p>	<p>var utvalgsstørrelsen.</p> <p>Det ble utdelt spørreskjema om seksuell funksjon.</p>	<p>bedre på tilpasningen post-operativt med hensyn til seksualitet</p>	<p>Selv om det er få menn med ønsker jeg å inkludere studien for å få med synspunktene til både mennene og partnerne.</p>
<p>Mortensen GL, Jakobsen JK. (2013).</p> <p>Patient perspectives on quality of life after penile cancer.</p> <p>DRJ, Danish medical journal.</p>	<p>Målet med denne studien var å skaffe dypdekunnskap om pasientenes erfaringer med peniskreft. Den undersøker den fysiske og psykoseksuelle QoL-effekten av peniskreft ved bruk av kvalitativ forskningsmetoder.</p>	<p>4 menn fra Danmark deltok. Gjennomsnittsalderen på diagnosetidspunktet var 58,5 år.</p> <p>De var kvalifisert hvis de hadde fullført behandling for peniskreft minst 6 måneder tidligere.</p>	<p>Det ble gjennomført kvalitative intervjuer.</p> <p>Det er en begrensning at studien ikke inkluderte et bredere spekter av menn.</p>	<p>Resultatene viste at det som påvirket deltakernes seksuelle evner var graden av amputasjon. Sykdomspåvirkning så ut til å være relatert til alder, generell livssituasjon og kreftopplevelsen. Peniskreft hadde stor innvirkning på den psykoseksuelle livskvaliteten, spesielt i en yngre alder og avhengig av deres partnerskapsstatus.</p>	<p>Denne studien er liten, kun 4 pasienter ble intervjuet, men den går mer i dybden av hva mennene tenker rundt peniskreft og deres seksuelle helse. Viktig å få med studier som setter ord på hvordan mennene har det.</p>
<p>Törnävä M, Harju E, Vasarainen H, Pakarainen T, Perttilä I, Kaipia A. (2021).</p>	<p>Hensikten med denne studien er å beskrive menns opplevelser av effekten av PC-</p>	<p>Det ble plukket ut 107 pasienter som ble operert mellom 2009 og 2019. Av de som</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie.</p>	<p>Mennene opplevde at selvbilde deres hadde endret seg etter PC-diagnose</p>	<p>Det støtter oppunder hvor viktig det er at man har riktig støtte og rådgivning under</p>

<p>Men's experiences of the impact of penile cancer surgery on their lives: A qualitative study.</p> <p>European Journal of Cancer Care</p>	<p>kirurgisk behandling på deres liv.</p>	<p>ble spurt svarte 29 personer ja til et intervju.</p> <p>Gjennomsnittsalderen var 68 år.</p>	<p>Søkte gjennom databasene til 2 finske universitetssykehus</p> <p>Dataene ble analysert ved tematisk analyse.</p>	<p>og behandling. De opplevde også at fysiske symptomer etter operasjonen definerte hverdagen, det seksuelle og livets innhold endret seg. Støtte og rådgivning for fysiske, psykiske, seksuelle og sosiale faktorer bør være en del av behandlingen av menn med peniskreft (PC).</p>	<p>behandlingen av peniskreft.</p>
<p>Sosnowski, R., Wolski, J-K., Ziętałewicz, U., Szymański, M., Bakula, R., and Demkow, T. (2017).</p> <p>Assessment of selected quality of life domains in patients who have undergone conservative or radical surgical treatment for penile cancer: an observational study.</p>	<p>I denne studien vurderte de effekten av ulik kirurgisk invasivitet på tilfredshet I utvalgte livsdomener til pasienter som gjennomgikk penissparende kirurgi og partiell penektomi.</p>	<p>40 pasienter deltok</p> <p>Gjennomgikk peniskirurgi mellom 2007-2012.</p> <p>Gjennomsnittsalder: 63,6 år.</p>	<p>Det er en kvantitativ studie.</p> <p>Delt inn I 2 grupper, gruppe A: penissparende kirurgi, omskjæring eller bred lokal eksisjon. Gruppe B: delvis penektomi.</p>	<p>Viste stor forskjell i alder på de 2 forskjellige gruppene. De som gjennomgikk penissparende kirurgi (gruppe A) var yngre enn de som gjennomgikk penisektomi (gruppe B). Det var ikke store</p>	<p>For å se på forskjellen med det å få gjennomført penissparende kirurgi og partiell penektomi i forhold til seksualitet.</p>

			Alle mottok anonyme spørreskjemaer	forskjeller i utdanning, bosted og partnerforhold mellom gruppene.	
<p>Gulino G, Sasso F, Palermo G, D'Onofrio A, Racioppi M, Sacco E, Pinto F, Antonucci M, D'Addressi A, Bassi P. (2013).</p> <p>Sexual outcomes after organ potency-sparing surgery and glans reconstruction in patients with penile carcinoma.</p> <p>Indian J Urol</p>	<p>Formålet med denne studien var å evaluere de psykologiske og seksuelle utfallene og livskvaliteten relatert til den opprinnelige teknikken, bestående av organsparende kirurgi og glansrekonstruksjon.</p>	<p>42 pasienter ble inkludert. Gjennomsnittsalderen var 56 år.</p> <p>Ingen av pasientene hadde alvorlige psykiske eller fysiske sykdommer.</p>	<p>Det ble gitt spørreskjemaer ca 3 måneder før operasjon og 6 måneder etter operasjon. Livskvalitet ble evaluert.</p>	<p>Potenssparende kirurgisk behandling har en positiv innvirkning på pasientens liv, inkludert familieforhold, sosiale forhold og arbeidsforhold.</p> <p>De nevnte ulempen av datainnsamling fra et lite antall mennesker og ved bruk av ulike måleverktøy.</p>	<p>Studien kommer frem til at potenssparende kirurgisk behandling har en positiv innvirkning på et bredt spekter av pasientens liv, inkludert familie, sosiale forhold og arbeidsforhold. Dette er viktig å se på i forhold til viktigheten av mennenes seksuelle helse.</p>
<p>Sansalone, S., Silvani, M., Leonardi, R., Vespasiani, G., Iacovelli, V. (2015).</p> <p>Sexual outcomes after partial penectomy for penile cancer: results from a multi-institutional study.</p>	<p>I denne studien undersøkte de pasienters seksuelle aktivitet, selvtillit og seksuelle forhold etter å ha blitt operert for peniskreft. De så også på partnerens tilfredshet med behandlingen.</p>	<p>Det ble inkludert 25 pasienter som ble behandlet ved de tre deltakende institusjonene.</p> <p>I Italia</p> <p>Fra oktober 2011 til november 2013.</p>	<p>Hver pasient ga sitt skriftlige informerte samtykke før innmelding, ifølge etikkomiteen ved hver institusjon. Kvantitativ studie.</p>	<p>Resultatene viste at peniskreft fører til flere seksuelle og psykoseksuelle dysfunksjoner. Likevel så man at de som gjennomgikk delvis penektomi opprettholdt de</p>	<p>Gjennom mange studier ser man hvordan peniskreft påvirker den seksuelle helsen, og behandlingen som blir gjort har stor påvirkning på mennene i etterkant av operasjon.</p>

			Alle data ble samlet i en database og analysert retrospektivt.	seksuelle utfallene på nivåer som var litt lavere enn før operasjon.	De så på hvordan det seksuelle var før og etter operasjon, nyttig å kunne ha dette i oppgaven.
Kieffer JM, Djajadiningrat RS, van Muilekom EA, Graafland NM, Horenblas S, Aaronson NK. (2014). Quality of Life for Patients Treated for Penile Cancer Journal of Urology	Formålet var å vurdere virkningen av primærkirurgi, inkludert penissparende kirurgi vs delvis penektomi på seksualitet og helse relatert livskvalitet.	Det ble invitert 147 menn som kirurgisk var behandlet for peniskreft- av disse returnerte 92 menn spørreskjemaene. Perioden: 2003-2008. Gjennomsnittsalderen: 65,4 år.	De fikk utdelt spørreskjemaer. En kvantitativ studie.	Menn som gjennomgikk delvis penektomi rapporterte betydelig flere problemer enn de som ble behandlet med penissparende kirurgi, inkludert orgasme, bekymringer for utseende, livsforstyrrelser	De ser på forskjellen delvis penektomi og penissparende kirurgi og hva slags betydning dette har på mennene. Relevansen iforhold til oppgaven er at man kan trolig bedre menns seksuelle helse ved å velde riktig type behandling.
Hyacinth Gordon, Geri LoBiondo-Wood, Ann Malecha (2017) Penis Cancer: The Lived Experience	Målet med denne studien var å få en forståelse av de levde erfaringene til menn med kreft i penis.	13 menn ble inkludert. Gjennomsnittsalderen var 62,2 år. Studien ble utført i en urologisk klinikk ved et kraftsenter i Texas.	Det er en kvalitativ studie	Det var 6 hovedtemaer: feildiagnostisering, hemmelighold, «kreft i kreft», seksuelle problemer, støtte og bevissthet og forebygging.	Jeg inkluderer denne studien pga. gir mer kunnskap om erfaringene til menn med peniskreft.

3 PICO skjema

Pico skjema			
P (hvem)	I (hva/tiltak)	C (alternativer)	O (resultat)
Menn med peniskreft, som får utført organsparende kirurgi	Seksuell helse	-	Erfaringer