

Helserelatert livskvalitet til pasienter som er operert for  
prostatakreft.

Health-related quality of life for patients who have  
undergone surgery for prostate cancer.

Kandidatnummer: 19

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i kreftsykepleie

Kull: Kreftsykepleie, heltid 2021/2022

Antall ord: 4029

Dato: 20.mai 2022

## Sammendrag

*Innledning:* Prostatakraft er den vanligste kreftformen blant menn i Norge. Operasjon av prostatakraft kan gi bivirkninger i form av urininkontinens og/eller impotens. Omtrent 50% av de som gjennomfører radikal prostatectomi blir impotente (Tandstad & Klepp, 2020, s. 297). Tallene viser at prosenten er høy, og det er viktig å få mer kunnskap om hvordan mennene opplever sin helse relaterte livskvalitet (HRLK) etter operasjon.

*Problemstilling:* Litteraturstudien er basert på helsereelatert livskvalitet. Problemstillingen innebærer å se nærmere på hvordan identitet, kroppslig og psykisk helse blir påvirket av radikal prostatectomi og laparoskopisk radikal prostatectomi. Problemstillingen til studien er «Hvordan opplever menn over 45 år sin helsereelaterte livskvalitet etter operasjon for prostatakraft?»

*Metode:* Litteraturstudien inkluderer både kvantitative og kvalitative studier, og innebærer en tematisk analyse (Dalland, 2020, s. 96–97). Jeg har benyttet meg av en hermeneutisk tilnærming, der jeg har fokusert på resultat- og diskusjonsdelen i artiklene.

*Resultater:* Resultatene er tolket fra åtte artikler. Gjennom tematisk analyse kom jeg frem til tre hovedtemaer som omhandler HRLK, identitet, kroppslig og psykisk helse. Hovedfunnene i artiklene var ofte at mennene opplevde impotens, seksual dysfunksjon, urininkontinens og følte seg mindre mannlige. God oppfølging fra helsevesenet kan være en positiv bidragsyter til HRLK.

*Konklusjon:* Operasjon for prostatakraft gir ofte negative følger til HRLK. God tverrfaglig postoperativ individuell oppfølging kan bidra til å snu de negative følgene til noe positivt.

*Nøkkelord:* Prostatakraft, operasjon og helse relatert livskvalitet.

## Abstract

*Introduction:* Prostate cancer is the most common form of cancer among men in Norway. Prostate cancer surgery can cause side effects in the form of urinary incontinence and/or impotence. Approximately 50% of those who undergo radical prostatectomy become impotent (Tandstad & Klepp, 2020, p. 297). The figures show that the percentage is high, and it is important to gain more knowledge about how men experience their health-related quality of life HRQoL after surgery.

*Objectives:* This literature study is based on health-related quality of life. The problem involves looking more closely at how identity, physical and mental health are affected by radical prostatectomy and laparoscopic radical prostatectomy. The problem with the study is "How do men over the age of 45 experience their health-related quality of life after surgery for prostate cancer?"

*Method:* The literature study includes both quantitative and qualitative studies, and involves a thematic analysis (Dalland, 2020, pp. 96–97). I have used a hermeneutic approach, where I have focused on the results and discussion part of the articles.

*Results:* The results are interpreted from eight articles. Through thematic analysis, I came up with three main themes that deal with HRLK, identity, physical and mental health. The main findings showed that men experienced impotence, sexual dysfunction, urinary incontinence and felt less masculine. Good follow-up from the health service can be a positive contributor to HRLK.

*Conclusion:* Surgery for prostate cancer often has negative consequences for HRLK. Good interdisciplinary postoperative individual follow-up can help turn the negative consequences into something positive.

*Keywords:* Prostate cancer, surgery, and health-related quality of life.

## Innholdsfortegnelse

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| <b>Sammendrag .....</b>                     | <b>2</b>  |
| <b>Abstract.....</b>                        | <b>3</b>  |
| <b>1. Innledning .....</b>                  | <b>5</b>  |
| 1.1 Problemstilling.....                    | 5         |
| 1.2 Hensikt med oppgaven .....              | 5         |
| <b>2. Materiale og metode .....</b>         | <b>6</b>  |
| 2.1 Litteratursøk .....                     | 6         |
| 2.2 Utvelgelse av artikler .....            | 7         |
| 2.3 Analyse. ....                           | 8         |
| <b>3 Resultat .....</b>                     | <b>9</b>  |
| 3.1 Identitet .....                         | 10        |
| 3.2 Kroppslige forandringer.....            | 11        |
| 3.3 Psykisk.....                            | 12        |
| <b>4. Diskusjon.....</b>                    | <b>13</b> |
| 4.1 Identitet .....                         | 13        |
| 4.2 Kroppslige forandringer.....            | 14        |
| 4.3 Psykisk .....                           | 16        |
| <b>5. Konklusjon .....</b>                  | <b>17</b> |
| <b>6. Litteraturliste .....</b>             | <b>18</b> |
| <b>7. Vedlegg .....</b>                     | <b>21</b> |
| 7.1 Vedlegg 1: PICO-skjema.....             | 21        |
| 7.2 Vedlegg 2: Søkestrategi fra Cinahl..... | 22        |
| 7.3 Vedlegg 3: Litteraturmatrise.....       | 25        |

## 1. Innledning

Prostatakreft er den vanligste kreftformen blant menn i Norge. Det er registrert at omtrent 5000 menn får denne diagnosen (Kreftregisteret, 2021). Operasjon av prostatakreft kan gi bivirkninger i form av urininkontines og/eller impotens. I boken kreftsykdommer skrives det at omtrent 50% av de som utfører radikal prostatectomi blir impotente (Tandstad & Klepp, 2020, s. 297). Tallene viser at prosenten er høy, og det er viktig å få mer kunnskap om hvordan mennene opplever helsen og livet generelt etter operasjon. Gjennom denne litteraturstudien skal jeg oppsummere tilgjengelig kunnskap på dette feltet.

### 1.1 Problemstilling

Ved bruk av litteraturstudie vil jeg utforske post operativ helsereelatert livskvalitet ved å utforske følgende problemstilling: «Hvordan opplever menn over 45 år sin helsereelaterte livskvalitet etter operasjon for prostatakreft?» Hensikten med problemstillingen er at jeg vil utforske om denne pasientgruppen opplever noen form for seneffekter. Seneffekter kan blant annet innebære om mennene opplever kroppslige forandringer som påvirker dem i hverdagen.

### 1.2 Hensikt med oppgaven

Livskvalitet kan være en betegnelse på velferd, eller å leve et godt liv. Hva som er godt liv for den enkelte, er en subjektiv opplevelse og mening (Barstad, 2019). Denne definisjonen av livskvalitet blir for vid og generell til problemstillingen. Derfor har jeg valgt å ta utgangspunkt i helsereelatert livskvalitet. Helsereelatert livskvalitet (HRLK) brukes når man relaterer til helse, sykdom og behandling. Samtidig knytter man HRLK til fysiske, mentale og sosiale forhold (Ribu, 2020, s. 51). Studier viser at pasienter som har blitt operert for prostatakreft kan oppleve redusert livskvalitet i tiden etter operasjon, dette vil jeg relatere til HRLK (Willener & Hantikainen, 2005).

I boken Kreftsykdommer kommer det frem at omtrent 50% av de som utfører radikal prostatectomi blir impotente og får plager i form av urininkontinens (Tandstad & Klepp, 2020, s. 297). Den høye andelen av impotens og plager i form av urininkontinens kan relateres til HRLK i form av at det rammer helse, sykdom og behandling, samtidig som fysiske, mentale og sosiale forhold kan bli berørt (Ribu, 2020, s. 51). Derfor vil jeg med denne

litteraturstudien belyse hvordan pasientene opplever sin HRLK i tiden etter operasjon, og hva vi som helsepersonell kan gjøre for å eventuelt bedre HRLK.

## 2. Materiale og metode

En litteraturstudie består av seks trinn; gjennomlesning og vurdering av artikkelens relevans, nøye lesing av de utvalgte artiklene, vurdering av artiklene, analysere og tolke resultatene i artiklene, lage en litteratormatrise, og til slutt samle resultatene og presentere dem i oppgaven. I en litteraturstudie jobber man frem og tilbake mellom de seks trinnene for å få et sluttresultat (Thidemann, 2019, s. 90–96).

Metode er et verktøy som brukes når vi vil fremskaffe og utforske kunnskap. Samtidig brukes metode når man vil belyse et spørsmål eller en problemstilling. I denne litteraturstudien har jeg inkludert både kvantitative og kvalitative studier. Forskjellen på disse metodene er at kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter, vi får en viss informasjon ut fra tallene som gjerne er plassert i en tabell eller som statistikk. Den kvalitative metoden fanger opp meninger og opplevelser (Dalland, 2020, s. 53–54). Årsaken til at jeg har tatt med både kvantitative og kvalitative studier er at artiklene virket relevante til min problemstilling. I de kvantitative artiklene har jeg ikke fokusert så mye på statistikken og tallene, men fokusert på det som står i resultatdelen. For de kvalitative artiklene har jeg tatt utgangspunkt i det pasientene har opplevd, og deres erfaringer. Denne litteraturstudien er preget av at jeg benytter meg av hermeneutisk tilnærming. Hermeneutikk betyr fortolkningslære, ved å fortolke forsøker man å skaffe seg en mening (Dalland, 2020, s. 48). Jeg vil tolke resultatene i artiklene, og ta resultatene med meg videre inn i drøfting- og konklusjonsdelen.

### 2.1 Litteratursøk

Gjennom litteratursøk har jeg benyttet meg av databasene MedLine og Cinahl. Jeg har gjort til sammen tre litteratursøk i perioden mars-mai 2022. Søkeordene jeg har brukt er: Prostatic neoplasms, cancer prostate, surgery, operation, quality of life, health related quality og well-being. De boolske operatorene jeg brukte i søket er: Prostatic neoplasms or cancer prostate, and surgery or operation, and quality of life or health related quality or well-being, (vedlegg 1). For å sikre nyere og relevant forskning, og samtidig sikre nok antall studier har jeg valgt å inkludere studier fra den vestlige verden (Europa, USA, Canada og Australia), som er skrevet på engelsk, norsk, eventuelt svensk eller dansk. Artiklene må ha blitt publisert i

full tekst i tidsperioden 2000-2021. Studiene som blir inkludert må utvalg fra en populasjon som inkluderer menn fra 45 år og oppover, og som har gjennomgått operasjon for prostatakreft.

En erfaren bibliotekar har hjulpet til med søk for å finne flere kvalitative studier, siden jeg er opptatt av pasientenes erfaringer og opplevelser. Samtidig gjorde vi søk for å se om vi fant forskning som innebar andre operasjonstyper. Vi benyttet den samme søkestrategien som er nevnt tidligere i dette avsnittet, men søkingen ga ingen nye funn. Jeg endte opp med å inkludere fire kvalitative, og fire kvantitative studier. Vedlegg 2 viser et eksempel på søkestrategien som er blitt benyttet i Cinahl.

## 2.2 Utvelgelse av artikler

Ved valg av artikler startet jeg først med å se om overskriften til artiklene innebar livskvalitet og operasjon. Dersom artiklene gjorde det, eller at overskriften likevel virket interessant, leste jeg sammendraget. Sammendraget ga meg fort et innblikk om artiklene var relevante til min problemstilling. Jeg har tre artikler i denne litteraturstudien der den ene er fra år 2005, den andre fra 2007 og den tredje fra 2008. Grunnen til at jeg har valgt å ta med disse artiklene er at de ga meg relevante svar på problemstillingen. Samtidig merket jeg at de tre eldste artiklene inneholdt mye av den samme tematikken som de nyere publiserte artiklene. De åtte artiklene jeg har valgt ut til denne litteraturstudien tar for seg menn som er blitt operert for prostatakreft, der livskvalitet blir tatt opp som tema. Innledningsvis skrev jeg at helse relatert livskvalitet handler om helse, behandling og sykdom, der fysiske, psykiske og sosiale forhold inngår (Ribu, 2020, s. 51). Artiklene kan relateres til det som er beskrevet som HLRK.

Samtidig måtte jeg se om artiklene fulgte etiske retningslinjer. Forskningsetikk er en akademisk frihet som er sentralt i forskningen, og er et viktig kjennemerke for å sikre uavhengig og pålitelig forskning. Samtidig skal forskningen være troverdig, slik at vi kan stole på forskerne. Forskere og forskningsinstitusjoner har et ansvar som er henholdt til loven å sikre at all forskning skjer til anerkjente forskningsetiske normer. Etikkomiteer skal utarbeide retningslinjer som inngår i god og pålitelig forskningsetikk (Regjeringen, 2021). Samtidig vil jeg vurdere de inkluderte studiene på basis av Helsinkideklarasjonen som er en sentral profesjonsnorm innenfor medisinsk forskning, både her i Norge og internasjonalt.

Helsinkideklarasjonen har en rekke prinsipper når det omhandler mennesker og forskning. Det grunnleggende prinsippet om mennesker og forskning er at forskningen skal være et vitenskap- og samfunnsbehov som skal tilegne ny kunnskap. Forskningssubjektet skal ikke utsettes for unødig og ufrivillig ubehag og risiko (Den norske legeforening, 2012). Jeg har tatt med åtte artikler fra ulike land. Noen av de artiklene står det klart skrevet at de er forskningsetiske vurdert, og at de har fulgt de forskningsetiske retningslinjene som er beskrevet i Helsinkideklarasjonen. De artiklene det ikke er nevnt, vil jeg si de har fulgt Helsinkideklarasjonen i tråd med at pasientene/personene er anonymisert, de har ikke blitt tvunget til å delta i studien, og de kunne ha trukket seg ut av forskningen underveis. Dette er eksempler på Helsinkideklarasjonen retningslinjer. Artiklene er publisert i anerkjente tidsskrifter og databaser. Samtidig virker artiklene pålitelige, de forsker på et sentralt tema, og har utfyllende informasjon som presiserer ny kunnskap.

### 2.3 Analyse.

For å identifisere nøkkelfunnene, likheter og ulikheter mellom artiklene har jeg gjort en tematisk analyse basert på Dalland (Dalland, 2020, s. 96–99). Resultatene er det som jeg tolker går inn under den tidligere nevnte definisjonen av HLRK. Jeg har delt opp HLRK i temaer. I analysefasen har jeg gått i dybden på resultat- og diskusjonsdelen i artiklene. Jeg har tematisert resultatene som er gjentakende i hver artikkel, og som ga meg relevante svar til min problemstilling. Temaene jeg anser som relevante i min analyse er identitet, kroppslig og psykisk helse. Grunnen til at jeg har valgt disse tre temaene er at de er gjentakende i hver artikkel. Samtidig la jeg merke til at flere resultater passet inn i flere av temaene. Et eksempel på dette er at hvis mannen føler seg mindre mannlig er det en følelse mannen har, noe som både kan plasseres inn under temaene psykisk og identitet. Deretter gjorde jeg en analyse av hver artikkel for å få en grov oversikt over funnene, slik at det var lettere å plassere funnene inn under temaene (Dalland, 2020, s. 98). I resultatdelen beskriver jeg artiklenes sentrale nøkkelfunn, og viser noen eksempler på utvalgte funn med likheter og ulikheter mellom artiklene i tematiseringstabellen (tabell 1). I tabell 1 oppsummerer jeg kvantitativt antall ganger (n) de ulike temaene blir nevnt, ved hvert tema gir jeg ett eller to kvalitative eksempler.



### 3 Resultat

Fire av studiene er gjennomført i Europa, en er fra Australia, to er fra USA og en fra Canada. Alderen på deltagerne i de åtte studiene er fra 43-70 år. For detaljert aldersfordeling og operasjonstype for hver enkelt studie, se tabell 1.

**Tabell 1: Tematisk analyse med negativ og positiv HRLK oppsummert, eksempler over artiklenes nøkkelfunn og utvalgte likheter og forskjeller mellom artiklene.**

| Art.nr | Temaer med antall funn og eksempler                                            |                                                                                                       |                                                                                                                   | Likheter og ulikheter mellom studiene |                     |               |               |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|---------------|---------------|
|        | Identitet (negativ n + positiv n) mening                                       | Kroppslig (negativ n + positiv n) mening                                                              | Psykisk (negativ n + positiv n) mening                                                                            | Opr-type                              | Alder               | Tid post-opr. | Partner nevnt |
| 1      | (3+0)<br>*Identitetsproblem                                                    | (3+1) <b>Penisen hadde blitt mindre.</b>                                                              | (5+1) ** <b>Ny forståelse for intimitet.</b>                                                                      | Radikal prostatectom.                 | 55-68               | Ikke nevnt    | Nei           |
| 2      | (3+1) <b>Yngre mennene følte seg mindre mannlige</b>                           | (1+3) <b>Mindre mannlige.</b>                                                                         | (4+2) <b>Innenfor normalområdet om angst og depresjon.</b>                                                        | Radikal prostatectomi                 | Gj.alder: 61,20 år. | 12 mnd        | Ja            |
| 3      | (1+0) <b>Følte seg mindre mannlige.</b>                                        | (5+1). <b>Brukte andre sanser ved intimitet, som berøring og munn.</b>                                | (4+3) <b>Følte seg ikke verdig nok ovenfor partneren sin.</b>                                                     | Radikal prostatectomi                 | Under 65 år         | 12-18 mnd.    | Ja            |
| 4      | (0)                                                                            | (0+4) <b>63% rapporterte at helsestatusen var god.</b>                                                | (0+2) <b>70% var tilfredse med livet.</b>                                                                         | Radikal prostatectomi                 | Gj.alder: 66 år.    | Ett år        | Nei           |
| 5      | (0+1) <b>De hadde erkjent den nye livssituasjonen.</b>                         | (1+1) <b>Noen hadde blitt impotente, og var plaget med urininkontinens.</b>                           | (0+4) <b>Fleste var fornøyd med helsen og livet sitt etter operasjon.</b>                                         | Radikal prostatectomi                 | 58-70 år            | 4-5 mnd       | Ja            |
| 6      | (1+1) <b>Vanskelighet med å akseptere impotens. Jobb ga de økt selvtillit.</b> | (4+3) <b>Urininkontinens og impotens. Mer fysiske aktive.</b>                                         | (2+4) <b>De opplevde at innleggelsen på sykehuset var for kort, og savnet råde/veiledning fra helsepersonell.</b> | Laparoskopisk radikal prostatectomi   | 46-70               | 3-6 mnd       | Nei           |
| 7      | (1+0) <b>Prostatakreft påvirker mennene.</b>                                   | (0+1) <b>Seksuelle aktive</b>                                                                         | (2+0) <b>Prostatakreft påvirker mennenes livskvalitet.</b>                                                        | Prostatectomi                         | 43-65               | 1-6 mnd       | Nei           |
| 8      | (2+1) <b>Behandlingsanger etter ett år etter operasjon.</b>                    | (3+0) <b>Alder og ikke-nervesparende kirurgi ble sett i sammenheng med dårligere seksualfunksjon.</b> | (1+4) <b>Dårligere mental livskvalitet.</b>                                                                       | Radikal prostatectomi                 | Gj.alder 60,9       | Ett år        | Nei           |

\*Rødt skrift viser min tolkning av deltagerens negative opplevelse relatert til HRLK

\*\* Grønt skrift viser min tolkning av deltagerens positive opplevelse relatert til HRLK

Temaene som blir presentert i dette kapittelet er basert på de åtte artiklene, og inkluderer likheter og ulikheter mellom artiklene. Artiklene er koblet opp mot litteratormatrisen (vedlegg 3).

Resultatene av analysen viser at det er noe mer fokus på negative effekter på HRLK. De negative aspektene knyttet til HRLK er nevnt totalt 46 ganger, mot 39 positive (tabell 1). Det som kjennetegner studiene med mest positive utfall på HRLK, er at gjennomsnittsalderen (66 år) var høyere. Resultatene indikerte at deltagerne som ga uttrykk for best HRLK generelt sett var mer fornøyd med behandlingen og med veiledningen de hadde fått fra helsevesenet (Talvitie et al., 2019). Det som kjennetegner negativ HRLK er at deltagerne er noe yngre (< 65 år), flere av disse deltagerne er fremdeles i jobb og har et mer aktivt seksualliv (Laursen, 2017; Wennick et al., 2017).

### 3.1 Identitet

Identitet kan bety det samme som personlighet, eller man kan knytte det opp mot selvbilde eller selvoppfatning (Store norske leksikon, 2020). Resultater som går inn under temaet og som er gjentakende er at mennene føler seg mindre mannlige (Chambers et al., 2013; Laursen, 2017; Wennick et al., 2017). Dette kan relateres til selvbildet og selvoppfatning. Det var en viss likhet i studien til Chambers et. al og Wennick et. al der seksuell dysfunksjon påvirket maskuliniteten, og man følte seg ikke verdig nok ovenfor partner sin grunnet erektil dysfunksjon (Chambers et al., 2013; Wennick et al., 2017). Negative påvirkninger som følge av operasjon relatert til HRLK ble kodet 11 ganger opp mot fire ganger positive (tabell 1). Noen av likhetene mellom artiklene er at mennene følte seg mindre mannlige, de hadde vanskeligheter med å akseptere impotens, selve diagnosen påvirket dem, og noen erkjente behandlingsanger ett år etter operasjon (Chambers et al., 2013; Laursen, 2017; Milne et al., 2008; Ratcliff et al., 2013; Smith & Mehl, 2007). Det som kan være årsaken til negativ innvirkning på HRLK kan være at mennene var relativt unge. De var i alderen 43-70 år. Mest sannsynlig er de yngre mennene mer seksuell aktive og i jobb. De er i en alder der de kan kjenne på at selvbildet og selvfølelsen blir rammet. Likevel er det også noen positive utdrag fra artiklene. I Willener & Hantikainen studie har noen av deltagerne erkjent den nye livssituasjonen, og i studien til Milne et. al er det nevnt at jobb gir de økt selvtilit (Milne et

al., 2008; Willener & Hantikainen, 2005). Deltagerne var omtrent i samme aldersgruppe, men hadde gjennomført forskjellige operasjoner.

### 3.2 Kroppslige forandringer

Å få en kreftdiagnose kan relateres til forandringer i kroppsbildet, og det kan skje fysiske forandringer som kan følge med sykdom og behandling. Noen av mennene som var med i studiene har ingen synlige forandringer, men usynlige forandringer kan likevel ha en innvirkning på kroppsbildet. Kroppsbildet kan ha en betydning på selvbildet og selvfølelsen, som til sammen kan sies å utgjøre den enkeltes identitet. Samtidig kan kroppsbildet ha en betydning for sosiale forhold i relasjon med familie, partner og kollegaer (Schjølberg, 2020, s. 135–136).

Eksempler på kroppslige temaer som kan være negative følger etter operasjon som påvirker HRLK er at deltagerne beskrev at penis ble mindre etter operasjon, opplevde impotens, seksuell dysfunksjon og urininkontinens (Chambers et al., 2013; Laursen, 2017; Milne et al., 2008; Ratcliff et al., 2013; Smith & Mehl, 2007; Talvitie et al., 2019; Wennick et al., 2017; Willener & Hantikainen, 2005). Positive kroppslige følger etter operasjon relatert til HRLK kan være at mennene begynte å utforske og fant nye måter å være intim med partneren sin på. Nye måter å være intim på kunne innebære bruk av munn, berøring, og ellers økt bruk av sansene sine (Laursen, 2017; Wennick et al., 2017). Samtidig ble det nevnt i noen av studiene at deltagerne fikk en ny forståelse for intimitet. Intimiteten med partneren styrket livskvaliteten, og intimitet var viktigere for livskvaliteten enn det seksuelle (Chambers et al., 2013; Laursen, 2017; Willener & Hantikainen, 2005).

I to av studiene nevnes fysisk aktivitet (Chambers et al., 2013; Milne et al., 2008). I studien til Chambers et.al blir det beskrevet at fysisk aktivitet kunne bidra til at mennene følte økt maskulinitet, mens deltagerne som hadde gjennomført laparoskopisk radikal prostatectomi ble fortere fysisk aktive etter operasjon enn de som hadde gjennomført radikal prostatectomi (Chambers et al., 2013; Milne et al., 2008). De som deltok i studien til Chambers et. al og som hadde lavere prostataspesifikt antigen (PSA) ved diagnostisering opplevde blant annet mindre tarmsplager, enn deltagerne som deltok i studien til Milne et. al. Her var det også forskjellige operasjonstyper. I Chambers et. al studien ble det brukt radikal

prostatectomi, mens i Milne et. al utførte de laparoskopisk radikal prostatectomi (Chambers et al., 2013; Milne et al., 2008).

### 3.3 Psykisk

Psykisk helse handler om hvordan du selv har det, og hvordan du håndterer ulike utfordringer (Helsenorge, 2022).

I Laursen sin studie har flere av deltagerne fått synlige kroppslige forandringer i form av at penisen hadde blitt mindre, og for dem var det en traumatisk opplevelse (Laursen, 2017). I studien til Laursen og Milne et. al kom det frem at deltagerne med partner synes det var vanskelig å snakke om seksualitet, det var et sårbart tema. Likevel var de glad og takknemlige når helsevesenet turte å spørre og snakke om seksualitet og seksuell helse direkte med dem (Laursen, 2017; Milne et al., 2008). I studien til Chambers et. al og Wennick et. al derimot kom det frem at den nye formen for intimitet styrket den mentale livskvaliteten. Det at deltagerne kom tilbake i jobb og møtte kollegaer var også positiv for den psykiske helsen (Chambers et al., 2013; Wennick et al., 2017). De aller fleste prøvde å leve livet uten frykt for tilbakefall av sykdom. De var takknemlige for at kreften var borte, og de følte det var verdt å leve selv om kroppslige funksjoner hadde blitt endret. Deltagerne ga uttrykk for at familie og relasjon til partner var en viktig for god livskvalitet, disse deltagerne var fornøyde med livet og helsen etter operasjon (Milne et al., 2008; Wennick et al., 2017; Willener & Hantikainen, 2005). Samtidig kom det frem i studien til Wennick et.al og Milne et. al at de savnet oppfølging av helsevesenet, de følte seg glemt etter utskrivelse fra sykehuset, og at sykdommen ble nedprioritert i samfunnet (Milne et al., 2008; Wennick et al., 2017). I studien til Ratcliff et. al viste det seg at deltagere med høyere utdanning hadde mindre bekymringer rundt sykdommen, og de med nedsatt seksual- og urinfunksjon hadde dårligere mental livskvalitet. Noen av deltagerne kjente også på behandlingsanger. De som følte på dette, var de som hadde lavere utdanning og lønn. De som derimot følte de hadde fått god informasjon fra lege og andre helsepersonell i forkant av operasjon, hadde mindre behandlingsangst. De pasientene som hadde forstått den informasjonen med tanke på bivirkninger og seneffekter, kjente på mindre behandlingsanger (Ratcliff et al., 2013).

## 4. Diskusjon

Resultatene fra artiklene tyder på at operasjon har en eller flere innvirkninger på mennenes HRLK. Samtidig ser jeg at de utvalgte temaene henger sammen. Identitet kan knyttes opp mot selvbildet, og når det oppstår kroppslige forandringer, kan det påvirke selvbildet, og hvordan du generelt føler at du har det (Helsenorge, 2022; Schjøberg, 2020; Store norske leksikon, 2020).

### 4.1 Identitet

Prostata er en sentral kjertel i den mannlige kroppen som er viktig for mennenes seksualdrift, forplanting, og er en del av kjønnsidentiteten (Grünfeld & Almås, 2021; Tvetter & Wahlqvist, 2021). I noen av studiene var mennene så unge som 43 og 46 år (Milne et al., 2008; Smith & Mehl, 2007), noe som kan ansees som en ung alder å få prostatakreft, medianen er 70 år (Kreftregisteret, 2021). Mange av mennene følte seg mindre mannlige, og kjente på et slags identitetsproblem (Chambers et al., 2013; Laursen, 2017; Wennick et al., 2017). Selv om fjerning av prostata ikke er fysisk synlig, kan fjerningen påvirke selvbildet og selvfølelsen. Tabell 1 viser at negative utsagn relatert til HRLK ble kodet 11 ganger mot fire positive. De negative utsagnene knyttet til identitet kan blant annet skyldes at følgene etter operasjonen fører til at mennene mister en del av seg selv. God oppfølging fra helsepersonell beskrives som positivt for mennenes identitet (Milne et al., 2008; Wennick et al., 2017). Derfor tenker jeg at det bør settes av god tid til samtaler med pasientene som kommer til postoperative kontroller. På kontrollene er det viktig at helsepersonell spør pasientene om hvordan de egentlig har det, og om hvordan de opplever helsen og livet sitt etter operasjon. Under disse samtalene kan man gå i dybden å få informasjon om pasientene føler seg mindre mannlige, og om de kjenner på en behandlingsanger som følge av eksempelvis impotens og/eller seksual- erektil dysfunksjon. Det å føle seg mindre mannlig, få erektil og/eller seksual- dysfunksjon, og å angre på operasjon beskrives som gjentakende følger etter fjerning av prostata (Chambers et al., 2013; Laursen, 2017; Milne et al., 2008; Ratcliff et al., 2013; Smith & Mehl, 2007; Wennick et al., 2017). Jeg tror også det kunne ha vært nyttig med et tverrfaglig team. Tverrfaglig team er et samarbeid som består av ulike yrkesgrupper som jobber strukturert sammen med pasient og eventuelt pårørende til å oppfylle deres ulike behov (Helsedirektoratet, 2018). I dette tilfellet kunne sexolog vært et alternativ. En sexolog kan hjelpe til å bidra med løsninger ved seksuelle problemer i form av

nedsatt sexlyst, ereksjonssvikt og identitetsutfordringer knyttet til kjønn (Helsenorge, 2021). Dessverre er det lite tilgjengelighet for sexologer her i Norge. Derfor er det viktig at vi som helsepersonell, som for eksempel en uroterapeut eller kreftsykepleier har kunnskap og kompetanse til denne pasientgruppen. Vi bør ha kunnskap og kompetanse, samt gi individuell veiledning og råd innenfor seksualitet og seksuell helse som kommer pasientene til gode.

I noen av studiene nevnes det fysisk aktivitet (Chambers et al., 2013; Milne et al., 2008). Fysisk aktivitet kan gi lengre levetid og gi økt livskvalitet, samt det kan påvirke den psykiske helsen, og man kan bygge muskler (Nystad, 2021). Jeg tenker de gevinstene fysisk aktivitet gir, kan bidra til at man kan kjenne på et positivt selvbilde, og mennene kan føle på det mannlige.

#### 4.2 Kroppslige forandringer

De kroppslige resultatene tolker jeg til at dreier seg om seksualitet og seksuell helse. Seksualitet innebærer blant annet kjønnsidentitet, forplantning, lyst, tiltrekning og kulturelle normer. Seksualitet gjennomskuer personligheten, og følger mennesket hele livet (Grünfeld & Almås, 2021). Seksuell helse er fysisk, psykisk, emosjonelt og sosialt velvære som forbindes med seksualitet. Det å ha god seksuell helse fremmer livskvalitet gjennom livet (Helsedirektoratet, 2021). Når jeg ser på beskrivelsen av seksualitet og seksuell helse, tenker jeg at det passer inn under de temaene jeg har; identitet, kroppslige forandringer og psykisk. Jeg vurderer det som at seksualitet og seksuell helse er en sentral del av definisjonen av HLRK.

I avsnitt 3.2 viste resultatene at kroppen ble forandret etter operasjon. Spesielt fokuserte mennene på seksualitet og seksuell helse i form av at de har blitt impotente og hadde blitt urininkontinente (Chambers et al., 2013; Laursen, 2017; Milne et al., 2008; Ratcliff et al., 2013; Smith & Mehl, 2007; Wennick et al., 2017; Willener & Hantikainen, 2005). Noe som er gledelig å lese var at noen av mennene hadde funnet nye måter å være intim med partneren sin på i form av berøring og andre sanser (Laursen, 2017; Wennick et al., 2017). For mange av deltagerne var seksualitet et sårbart tema, og de følte seg glemt av helsevesenet når de var ferdig operert (Laursen, 2017; Milne et al., 2008; Wennick et al., 2017). Jeg synes det er leit å lese at noen av deltagerne følte seg glemt av helsevesenet etter operasjon. Det er jo

etter operasjon at mulige bivirkninger, seneffekter og utfordringer oppstår. Selv om noen av studiene viste at deltagerne var fornøyde med informasjonen som ble gitt pre-operativt, forsto ikke deltagerne helt alvorlighetsgraden av det (Ratcliff et al., 2013; Talvitie et al., 2019; Willener & Hantikainen, 2005), og det er jo forståelig. Man vet jo ikke hvordan kroppen vil reagere, og hvilke funksjoner man mister, eller hva som eventuelt blir redusert etter en stund etter operasjon. En studie fra 2019 fant ut at menn og deres partnere var mer fornøyd med sexlivet om de fikk god støtte fra likepersoner og sykepleiere i årene etter operasjon. Denne gruppen benyttet seksualtekniske hjelpemidler oftere enn de som ikke fikk oppfølging (Chambers et al., 2019). Derfor tenker jeg at mye av tiltakene ligger hos helsevesenet. Helsepersonell må være gode på å tørre å spørre direkte om seksualitet og seksuell helse. Det kan føles inngripende å spørre om noe så privat som det seksualitet og seksuell helse er, men det er tydeligvis viktig å utforske, når studiene viser at mennene sliter med impotens, seksuell- og erektil dysfunksjon (Chambers et al., 2013; Laursen, 2017; Milne et al., 2008; Ratcliff et al., 2013; Smith & Mehl, 2007; Wennick et al., 2017; Willener & Hantikainen, 2005). Helsevesenet kan sette i gang tiltak, det fins hjelpemidler som kan hjelpe på for eksempel impotens. Man kan eksempelvis benytte seg av vibratorer som gjør at man får ereksjon og ejakulasjon, og ereksjonspumper hjelper til å holde ereksjonen i et undertrykk (Nesheim, 2018). Ved bruk av disse hjelpemidlene tenker jeg at mannen kanskje kan få en bedre selvfølelse og selvbilde, de kan få noenlunde tilbake sin seksualitet som de hadde før sykdommen, og kanskje føler de seg mer mannlige, og finner tilbake til sin kjønnsidentitet.

I noen av studiene blir det nevnt at deltagerne benyttet seg av innlegg grunnet urininkontinens (Milne et al., 2008; Wennick et al., 2017; Willener & Hantikainen, 2005). Apropos fysisk aktivitet som ble nevnt i avsnitt 4.1, tenker jeg det er viktig å informere om bekkenbunnstrening både før og etter operasjon. Hensikten med bekkenbunnstrening er å repetere viljestyrte kontraksjoner som øker styrken i muskulaturen mot et abdominalt trykk (Schnell et al., 2020). I studien til Milne et. al ble det gjort en laparoskopisk radikal prostatectomi, og deltagerne der opplevde urininkontinens i starten av det postoperative forløpet, men det forbedret seg etter seks måneder (Milne et al., 2008). Jeg tenker likevel at det kan være nyttig å gjøre bekkenbunnstrening uansett hvilken operasjonsmetode man

benytter seg av. Det Schnell skriver om bekkenbunnstrening er uavhengig om man gjør en radikal prostatectomi eller laparoskopisk radikal prostatectomi (Schnell et al., 2020).

### 4.3 Psykisk

Vi som helsepersonell kan være med på å bidra til hvordan pasienter møter eventuelle utfordringer etter behandling. Ved å informere og veilede om at kroppen blir forandret etter operasjon, er helt sentralt for at pasientene skal bli kjent med eventuelle bivirkninger og seneffekter. I flere av studiene kom det frem hva som ga økt livskvalitet. Det å være i jobb, møte kollegaer, opprettholde intimitet med partner, ivareta generelle sosiale forhold og være fysisk aktivitet var noen bidragsyttere til økt mental livskvalitet hos deltagerne (Chambers et al., 2013; Milne et al., 2008; Wennick et al., 2017; Willener & Hantikainen, 2005). Selv om noen hadde blitt rammet av impotens og erektil dysfunksjon, hadde de funnet nye måter å være intim med partneren sin på (Chambers et al., 2013; Laursen, 2017; Wennick et al., 2017; Willener & Hantikainen, 2005). Dette tenker jeg er veldig heldig i den forstand at vi mennesker har behov for å vite at vi betyr noe for noen, vi trenger en bekreftelse på at vi har en tilhørighet (Helsenorge, 2019). Det at vi kjenner på en tilhørighet er også knyttet til det å være i jobb. Å kjenne at man bruker dagene til noe fornuftig, der man kan bruke kompetansen sin innenfor et fagfelt, samt ha sosialt samvær med kollegaer kan også bidra til god psykisk helse (Helsenorge, 2019).

Fysisk aktivitet reduserer blant annet stress og bidrar til bedre søvnkvalitet og på den måten bidra til bedre psykisk helse (Helsenorge, 2019). Det er likevel viktig å påpeke at fysisk aktivitet bør være lystbetont, man trenger nødvendigvis ikke å slite seg ut, men gjøre aktiviteter som man liker (Helsenorge, 2019). I studien til Wennick et. al savnet deltagerne å snakke med en likeperson, mens i studien til Milne et. al hadde deltagerne god erfaring med å snakke med likeperson (Milne et al., 2008; Wennick et al., 2017). Jeg tenker at likeperson er en god og viktig faktor som kan være nyttig å dele ulike erfaringer og opplevelser etter en gjennomgått behandling (Chambers et al., 2019). Det å få snakke med noen som har vært i tilsvarende situasjon kan gjøre at man ikke føler seg alene.

Avslutningsvis tenker jeg at det er svært viktig at denne pasientgruppen har en god og stabil oppfølging postoperativt. Ved regelmessige kontroller kan man tidlig oppdage eventuelle bivirkninger og seneffekter som pasientene syns er utfordrende. Regelmessige kontroller



tror jeg vil gi økt trygghet til pasientene, og de kan få en følelse av å bli sett med en tilhørighet til helsevesenet. Dette avhenger av at helsevesenet har utarbeidet gode rutiner som tas i bruk i praksis.

## 5. Konklusjon

Som resultat i denne litteraturstudien kommer det frem at operasjon for prostatakraft har både positive og negative konsekvenser på HRLK. Flere av mennene kjenner på et identitetsproblem, de plages med urininkontinens, har seksual- og/eller erektil dysfunksjon, og noen angres på behandling (Chambers et al., 2013; Laursen, 2017; Milne et al., 2008; Ratcliff et al., 2013; Smith & Mehl, 2007; Wennick et al., 2017). Samtidig følte noen av pasientene økt selvtillit med å være tilbake i jobb, de hadde funnet nye måter å være intim med partneren sin på, og kjente på økt livskvalitet ved at de hadde gode relasjoner rundt seg (Chambers et al., 2013; Laursen, 2017; Milne et al., 2008; Wennick et al., 2017; Willener & Hantikainen, 2005). Det vil kunne være nyttig med tverrfaglig team som bistår pasienten også i tiden etter operasjon, som for eksempel sexologer, uroterapeuter eller kreftsykepleiere. Kreftsykepleiere bør ha en kunnskap og kompetanse som er individuelt tilpasset, og som kommer pasientene til gode. Samtidig bør helsevesenet innarbeide gode rutiner til post-operative kontroller, der man kan fange opp eventuelle bivirkninger og seneffekter etter operasjon. Dette for å fremme trygghet, og for at pasientene skal få en følelse av en tilhørighet i helsevesenet. Det er behov for norske studier som forsker på faktorer som kan påvirke HRLK etter operasjon for prostatakraft i Norge.

## 6. Litteraturliste

- Barstad, A. (2019, juni 4). *Livskvalitet*. Store norske leksikon. <https://snl.no/livskvalitet>
- Chambers, S. K., Occhipinti, S., Stiller, A., Zajdlewicz, L., Nielsen, L., Wittman, D., Oliffe, J. L., Ralph, N., & Dunn, J. (2019). Five-year outcomes from a randomised controlled trial of a couples-based intervention for men with localised prostate cancer. *PubMed.gov*, 4, 775–783. <https://doi.org/10.1002/pon.5019>
- Chambers, S. K., Schover, L., Nielsen, L., Halford, K., Clutton, S., Gardiner, R. A., Dunn, J., & Occhipinti, S. (2013). Couple distress after localised prostate cancer. *Support Care Cancer*, 21, 2967–2976. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1868-6>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Den norske legeforening. (2012, februar 2). *Helsinkideklarasjonen*. Den norske legeforening. <https://www.legeforeningen.no/fag/forskning/helsinkideklarasjonen/>
- Grünfeld, B., & Almås, E. (2021, november 26). *Seksualitet*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/seksualitet>
- Helsedirektoratet. (2018, juli 12). *Strukturert oppfølging gjennom tverrfaglige team*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team#tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester>
- Helsedirektoratet. (2021, oktober 20). *Seksuell helse* [Helsedirektoratet]. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sunnevalg/seksuell-helse>
- Helsenorge. (2019, desember 5). *Fem råd for økt livskvalitet og sterkere psykisk helse*. Helse Norge. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/fem-rad-for-sterkere-psykisk-helse/>
- Helsenorge. (2021, mai 3). *Sexolog*. Helse Norge. <https://www.helsenorge.no/sex-og-samliv/sexolog/>
- Helsenorge. (2022, mars 4). *Hva er psykisk helse?* Helse Norge. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>
- Kreftregisteret. (2021, september 21). *Prostatakreft*. Kreftregisteret. <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Prostatakreft/>

- Laursen, B. S. (2017). Sexuality in men after prostate cancer surgery: A qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 120–127.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12328>
- Milne, Jill. L., Spiers, J. A., & Moore, K. N. (2008). Men's experiences following laparoscopic radikal prostaectomy: A qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 765–775. <https://doi.org/10.1016/j.jnurstu.2007.01.006>
- Nesheim, B.-I. (2018, februar 21). *Seksualtekniske hjelpemidler*. helsebiblioteket.no.  
<https://www.helsebiblioteket.no/seksuell-helse/aktuelt/seksualtekniske-hjelpemidler>
- Nystad, W. (2021, desember 3). *Fysisk aktivitet i Norge*. FHI, Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/levenaner/fysisk-aktivitet/>
- Ratcliff, C. G., Cohen, L., Pettaway, C. A., & Parker, P. A. (2013). Treatment regret and quality of life following radical prostatectomy. *Support Care Cancer*, 21, 3337–3343.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-013-1906-4>
- Regjeringen. (2021, oktober 3). *Etikk i forskningen*. Regjeringen.no.  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>
- Ribu, L. (2020). *Kreftsykepleie. Pasient- Utfordring- Handling* (A. M. Reitan & T. Kr. Schjølberg, Red.; 4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Schjølberg, T. Kr. (2020). *Kreftsykepleie. Pasient- Utfordring- Handling* (A. M. Reitan & T. Kr. Schjølberg, Red.; 4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Schnell, S. J., Frisk, B., & Olsen, A. L. (2020, juli 1). *Bekkenbunnstrening for menn som har gjennomgått laparoskopisk prostatektomi*. helsebiblioteket.no.  
<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/bekkenbunnstrening-for-menn-som-har-gjennomgatt-robotassistert-laparoskopisk-prostatectomi-ralp#references>
- Smith, P. W., & Mehl, J. (2007). Quality of Life Before and After Prostatectomy as Treatment for Localized Cancer. *Urologic Nursing*, 27(6), 542–547.  
<https://web-p-ebscobost-com.ezproxy.vid.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=b77ae13d-28d6-471a-9a16-be9ac3675a90%40redis>

- Store norske leksikon. (2020, juli 14). *Identitet*. Store norske leksikon.  
<https://snl.no/identitet>
- Talvitie, A.-M., Ojala, H., Tammela, T., Koivisto, A.-M., & 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, 688–697. <https://doi.org/10.1111/scs.12664>
- Tandstad, T., & Klepp, O. (2020). *Kreftsykdommer- en basisbok for helsepersonell* (E. Schlichting & E. Wist, Red.; 5. utg.). Gyldendal norsk forlag.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Tveter, K., & Wahlqvist, R. (2021, juli 12). *Prostata*. Store medisinske leksikon.  
<https://sml.snl.no/prostata>
- Wennick, A., Jönsson, A.-K., Bratt, O., & Stenzelius, K. (2017). Everyday life after a radical prostatectomy- A qualitative study of men under 65 years of age. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 107–112.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2017.08.008>
- Willener, R., & Hantikainen, V. (2005). Individual Quality of Life. Following Radical Prostatectomy In Men With Prostate Cancer. *Urologic Nursing*, 25(2), 88–100.  
<https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.vid.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=b77ae13d-28d6-471a-9a16-be9ac3675a90%40redis>


## 7. Vedlegg

### 7.1 Vedlegg 1: PICO-skjema

| <b>Population/problem</b>                        | <b>Intervention</b>  | <b>Context</b> | <b>Outcome</b>                                             |
|--------------------------------------------------|----------------------|----------------|------------------------------------------------------------|
| Prostatic neoplasms<br>(Mesh)<br>Cancer prostate | Surgery<br>Operation |                | Quality of life<br>Health related<br>quality<br>Well-being |

## 7.2 Vedlegg 2: Søkestrategi fra Cinahl

03.05.2022, 10:55 Print Search History: EBSCOhost



Tuesday, May 03, 2022 8:47:23 AM

---

**# Query**

S12 S8 AND S9 AND S10

**Limiters/Expanders**

Limiters - Full Text; Published Date: 20000101-20211231; English Language; Peer Reviewed; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Europe, USA; Sex: Male; Age Groups: Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase

Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase

Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase

Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase

Expanders - Apply equivalent subjects

**Last Run Via**

Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search

Database - CINAHL with Full Text

**Results**

54

S11 S8 AND S9 AND S10

S10 S5 OR S6 OR S7

S9 S3 OR S4

S8 S1 OR S2

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search |
| Database - CINAHL with Full Text                                         |
| Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search |
| Database - CINAHL with Full Text                                         |
| Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search |
| Database - CINAHL with Full Text                                         |
| Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced        |
| 639                                                                      |
| 278,106                                                                  |
| 651,582                                                                  |
| 41,875                                                                   |

[https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.vid.no/ehost/searchhistory/PrintSearchHistory?vid=20&sid=0119d19c-801c-4a09-8562-85c9ca24e62f%40redis&bquery=\(... 1/3](https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.vid.no/ehost/searchhistory/PrintSearchHistory?vid=20&sid=0119d19c-801c-4a09-8562-85c9ca24e62f%40redis&bquery=(... 1/3)

03.05.2022, 10:55 Print Search History: EBSCOhost

S7 well-being

S6 health related quality of life

S5 quality of life

S4 operation

S3 surgery

S2 cancer prostate

S1 prostatic neoplasms

Search modes - Boolean/Phrase

Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase

Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase

Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase

Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase

Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase

Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase

Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase

Search

Database - CINAHL with Full Text

Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search

Database - CINAHL with Full Text

Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search

Database - CINAHL with Full Text

Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search

Database - CINAHL with Full Text

Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search

Database - CINAHL with Full Text

Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search

Database - CINAHL with Full Text

Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search

Database - CINAHL with Full Text

Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search

71,439

71,986

219,490

63,480

618,604

31,734

34,064 [https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.vid.no/ehost/searchhistory/PrintSearchHistory?vid=20&sid=0119d19c-801c-4a09-8562-85c9ca24e62f%40redis&bquery=\(... 2/3](https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.vid.no/ehost/searchhistory/PrintSearchHistory?vid=20&sid=0119d19c-801c-4a09-8562-85c9ca24e62f%40redis&bquery=(... 2/3)

03.05.2022, 10:55 Print Search History: EBSCOhost Database - CINAHL with Full Text



### 7.3 Vedlegg 3: Litteratormatrise

| Referanse<br>(forfattere, årstall, tittel, tidsskrift)                                                                                                                       | Hensikt med studien                                                                                                                          | Populasjon/kontekst for studien                                                                                                                                                                                                                                         | Metode og utvalg                                                                                                                                                                                                                                                  | Resultater og diskusjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Artikkel 1: Birgitte Schantz Laursen, 2017, "Sexuality in men after prostate cancer surgery: a qualitative interview study", Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p> | <p>Artikkel 1: Studien tar for seg hvordan pasientene opplevde sin seksualitet og seksuell helse etter endt operasjon for prostatakraft.</p> | <p>Artikkel 1: Menn som har blitt behandlet i form av operasjon for prostatakraft, der erektil dysfunksjon var en bivirkning etter operasjon. Intervjuene ble utført på en sexologisk rådgivningstjeneste utført av sykepleier på et universitetssykehus i Danmark.</p> | <p>Artikkel 1: Beskrivende kvalitativ studie som tok for seg intervjuer med fire menn. Mennene skulle være i et stabilt heteroseksuelt forhold. Forfatteren av studien hadde et fenomenologisk-hermeneutisk rammeverk. Studien er basert på en fenomenologisk</p> | <p>Artikkel 1: Følte manglende seksuell kontroll, måtte planlegges mer. Følte seg mindre mannlige. Etter operasjon hadde penis blitt mindre, dette var en traumatisk opplevelse. Noen følte på identitetsproblem, og møtte på utfordring med å være intim, og de følte seg ikke lenger helt tilstrekkelig til partneren sin. Mange erstattet det tidligere seksuallivet sitt med berøring og klemming. Dette ga de ny forståelse for intimitet. Deltagerne og</p> | <p>Artikkel 1: Studien tar for seg menns opplevelser av seksualitet og seksuell helse når de har blitt operert for prostatakraft. Seksualitet og seksuell helse inngår i det som jeg har beskrevet som helserelatert livskvalitet. I tillegg var mennene som</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | tilnærming, og en hermeneutisk tolkning. Samtidig har forfatteren benyttet tematisk innholdsanalyse.                                                                                           | partnerne syntes at seksualitet er et sårbart tema. Mange opplevde erektil dysfunksjon kort tid etter operasjon, dette påvirket sexlivet, selvfølelsen og relasjonen til andre.                                                                                                                                                           | ble intervjuet 55-68 år, og det var også et kriterium for min oppgave.                                                                                                                                               |
| Artikkel 2: Suzanne K. Chambers, Leslie Schover, Lisa Nielsen, Kim Halford, Samantha Clutton, Robert A. Gardiner, Jeff Dunn, Stefano Occhipinti, 2013, "Couple distress after localised prostate cancer", Support Care Cancer. | Artikkel 2: Studien tar for seg hvordan menn hadde det etter operasjon i form av urin- tarmproblematikk, erektil dysfunksjon og helse relatert livskvalitet. Samtidig presenterer studien partnerens tanker om hvordan de har reagert ved at mannen deres har fått prostatakreft. | Artikkel 2: Studien tar for seg menn som har blitt operert for prostatakreft. Samtidig inkluderer de partnerne til pasientene. Parene som deltok i studien ble hentet fra urologisk privatklinik, poliklinikker på offentlige sykehus. Godkjenning til denne studien var på sykehus i Australia. | Artikkel 2: Kvantitativ, parstudie som er basert på spørreskjemaer. 189 pasienter deltok i studien sammen med deres partnere. Gjennomsnittsalderen til pasientene var 61,20 år. Kriteriene til | Artikkel 2: Fleste var innenfor normalområdet ved spørsmål om angst og depresjon. De yngre mennene følte seg mindre mannlige, som igjen førte til lavere selvtillit. Intimitet styrket den mentale livskvaliteten. De som hadde lavere PSA ved diagnostisering hadde mindre urin- og tarmplager, og de scorte høyere på fysisk aktivitet. | Artikkel 2: Studien tar for seg menn som har blitt operert for prostatakreft, samtidig som den trekker inn partneren. Livskvalitet er et sentralt tema i artikkelen, og den beskriver både mental, psykisk og fysisk |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>studien var at mennene hadde blitt operert i løpet av 12 måneder, skulle være i et heteroseksuelt forhold, lese og skrive engelsk, ingen tidligere hodeskade, demens, psykiatrisk sykdom, og ingen annen kreftsykdom. Pasientene fikk spørreskjemaer som om temaer, der de kunne krysse av en-fem og en-ti. temaene</p> | <p>Kreftbehandlingen kan forstyrre mannens evne i å være på jobb, dette kan og påvirke selvtilliten. Seskuell dysfunksjon påvirker maskuliniteten. Fysisk trening kan være en god bidragsyter til å styrke den maskuline og mentale livskvaliteten.</p> | <p>livskvalitet, som var svært relevant for min oppgave.</p> |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |                                                                                                                                                                           | <p>var urin, tarm og seksualitet, den maskuline selvtillitten, intimitet til partner, om de var tilfredse i ekteskapet, angst og depresjon, livskvalitet og kreftspesifikke plager.</p> |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |
| <p>Artikkel 3: Anne Wennick, Ann-Kristin Jönsson, Ola Bratt, Karin Stenzelius, 2017, "Everyday life after a radical prostatectomy- A qualitative study of men under 65 years of</p> | <p>Artikkel 3: Studien belyser menn under 65 år opplever sin hverdag etter radikal prostatectomi.</p> | <p>Artikkel 3: Menn som har gjennomgått åpen eller radikal prostatectomi. Studien ble utført på et sykehus i Sør-Sverige. Intervjuene foregikk på et lukket rom på en</p> | <p>Artikkel 3: Forfatterne benyttet seg av en induktiv tilnærming som inkluderte intervjuer. Datene som ble</p>                                                                         | <p>Artikkel 3: Opplevde urininkontinens i starten, men bedret seg ved tiden. Tøft for dem å bruke innlegg i sosiale sammenkomster. Lettet over at kreften var borte. Selv om funksjonsnivået var</p> | <p>Artikkel 3: Studien tok for seg middelaldrende menn, og deres opplevelse etter radikal prostatectomi.</p> |

|                                                    |  |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>age”, European Journal of Oncology Nursing.</p> |  | <p>urologisk avdeling, hjemme hos pasienten, eller på deres arbeidsplass.</p> | <p>samlet inn ble analysert for hånd, og det ble gjort en tematisk analyse. Mennene måtte kunne snakke og forstå svensk flytende, de måtte være 65 år eller yngre, og måtte ha gjennomført åpen eller radikal prostatectomi for 12-18 måneder siden på ett av to sykehus i Sør-Sverige.</p> | <p>reduisert, var det likevel verdt å leve. Følte seg mindre mannlige. Følte seg ikke verdig nok oven for partner grunnet erektil dysfunksjon. Ble brukt andre sanser ved intimitet, som berøring og munn. Følte at sykdommen ikke ble prioritert i samfunnet, og følte seg glemt av helsevesenet etter operasjon. Savnet mer oppfølging fra helsepersonell, og savnet en likeperson å snakke med. Noen syns sykdommen var pinlig, og ble assosiert med gamle menn som lukter urin. Å komme til jobb og møte</p> | <p>Studien beskriver seksual dysfunksjon, urininkontinens, men den tar også for seg at de føler seg forbigått i helsevesenet og samfunnet generelt. Mye av temaene i artikkelen er relevant fordi den svarer på det jeg beskriver som livskvalitet.</p> |
|----------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                                                              |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                                                              |                                                                                                                | kollegaer ga dem økt livskvalitet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                 |
| Artikkel 4: Anna-Maija Talvitie, Hanna Ojala, Teuvo Tammela, Anna-Maija Koivisto, Ilkka Pietilä, 2019, "Factors related to self-rated and life satisfaction one year after radical prostatectomy for localized prostate cancer: a cross-sectional survey", Scandinavian Journal of Caring Sciences. | Artikkel 4: Hensikten med studien var å belyse hvordan pasientene opplevde sin helse og livskvalitet etter radikal prostatectomi. | Artikkel 4: Menn som hadde gjennomført radikal prostatectomi i perioden fra 2012-2015. Studien foregikk på et universitetssykehus i Finland. | Artikkel 4: Tverrsnitt undersøkelse der 183 menn hadde gjennomgått radikal prostatectomi i perioden 2012-2015. | Artikkel 4: Deltagerne var fornøyd med behandlingen og med veiledningen de hadde fått fra helsevesenet. De opplevde at urinfunksjonen var bedre enn seksual funksjonen. Få rapportere at de hadde problemer med tarm. 63% annonserte at helsestatusen var god etter ett år etter radikal prostatectomi, og 70% var tilfredse med livet. De eldre var mer tilfredse enn de yngre, mest sannsynlig fordi de yngre er mer seksuelle aktive og 3 i jobb. | Artikkel 4: Artikkelen tar opp temaer som urin-tarm- og seksualfunksjon, men de utforsker også hvorvidt deltagerne er tilfredse med helsen sin etter behandling, samt oppfølging/veiledning fra helsepersonell. |
| Artikkel 5: Rita Willener, Virpi Hantikainen, 2005,                                                                                                                                                                                                                                                 | Artikkel 5: Hensikten med studien var å kartlegge den                                                                             | Artikkel 5: Studien besto av menn som hadde                                                                                                  | Artikkel 5: Førsteforfatteren                                                                                  | Artikkel 5: Fleste var fornøyd med helsen og livet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Artikkel 5: Studien tar for                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                   |                                                                                              |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>«Individual quality of life following radical prostatectomy in men with prostate cancer, Urologic Nursing.</p> | <p>individuelle livskvaliteten hos menn som har blitt operert med radikal prostatectomi.</p> | <p>blitt operert for radikal prostatectomi tre-fire måneder tidligere. Intervjuene befant seg på sykehuset.</p> | <p>tok seg av intervjuene, og intervjuene ble tatt opp på tape. Det ble utført et semistrukturert intervjuguide som innehold tre ulike temaer: deltageren skulle nevne de fem viktigste livsområdene for hans livskvalitet, skulle vurdere sin nåværende status. Fem av disse mennene var i arbeid, resterende var pensjonister. Mennene var 58-</p> | <p>sitt etter operasjon. Noen hadde blitt impotente, og var plaget med urininkontinens, og brukte innlegg. Helse, familie og relasjon til partner hadde høyest innvirkning på livskvaliteten. De prøvde å leve i ikke frykt for tilbakefall av sykdom. Relasjon til partner var viktigere for livskvaliteten enn seksualiteten. Urininkontinens og impotens påvirket ikke særlig livskvaliteten fordi de hadde erkjent den nye livssituasjonen.</p> | <p>seg flere temaer innenfor livskvalitet. De nevner urininkontinens, impotens, men også generelt hvordan pasientene har det i livet sitt etter operasjon. Konklusjonen i artikkelen er veldig beskrivende på hvordan helsepersonell kan bli bedre på å ta vare på denne pasientgruppen, i form av at det</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                               | 70 år, og var enten gift eller samboer.                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                               | kan arrangeres kurs der pasienter kan møte likeperson, samt at helsepersonell ikke må kvie seg for å ta opp de sårbare temaene.     |
| Artikkel 6: Jill L. Milne, Judith A. Spiers, Katherine N. Moore, 2007, "Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: A qualitative descriptive study, International Journal of Nursing Studies. | Artikkel 6: Hensikten med studien var å opplyse om hvordan menn opplevde den pre- og postoperative informasjonen, og om deres behov ble dekket. Studien tar og for seg om det er noen forskjell på lapraskopisk radikal prostatectomi og radikal | Artikkel 6: Studien er basert på menn som hadde gjennomgått lapraskopisk radikal prostatectomi i løpet av tre år. Studien foregikk på ulike sykehus i Canada som utførte lapraskopisk radikal | Artikkel 6: Metoden er en kvalitativ, beskrivende studie som utførte både individuelle og gruppeintervjuer. Intervjuene ble tatt opp med | Artikkel 6: Pasientene opplevde sterke smerter etter lapr. Radikal prostatectomi, og var plaget med gass i magen. De opplevde at innleggelsen på sykehus var for kort, og savnet råd/veiledning fra helsepersonell når de kom | Artikkel 6: Studien beskriver en annen operasjonsform enn de andre artiklene jeg har beskrevet; lapraskopisk radikal prostatectomi. |



|  |                                                                 |                                        |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                  |
|--|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>prostatectomi i forhold til urininkontinens om impotens.</p> | <p>prostatectomi innenfor urologi.</p> | <p>lydopptak, og ble transkribert ordrett. 19 deltagere deltok i studien i alderen 46-76 år, og hadde gjennomgått lapraskopisk radikal prostatectomi for tre-seks måneder siden. Alle deltagerne var gift, og levde med deres partnere.</p> | <p>hjem. Takknemlig for at kreften var borte. Godt informert pre-operativt med tanke på urininkontinens og impotens, men skjønte ikke alvorlighetsgraden. I starten hadde de ikke kontroll på vannlatningen, men dette bedret seg etter seks måneder post-operativt. De ble mer fysiske aktive. Vanskeligheten med å akseptere impotens, spesielt de yngre. Trengte veiledning fra helsepersonell angående seksuell dysfunksjon. Jobb ga de økt selvtillit. Preoperativt diskuterte de behandlingsvalg med</p> | <p>Også i denne artikkelen tar de og fokuserer på temaer som urininkontinens, erektil dysfunksjon, og hvordan pasientene opplevde helsen sin etter operasjon</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       | legene, og de snakket med likeperson. Deltagerne savnet diskusjoner der de sammen finner løsninger på erektil dysfunksjon, og var takknemlig når temaet ble tatt opp.         |                                                                                                                                                                                   |
| Artikkel 7: Peggy Ward-Smith, 2007, "Quality of Life Before and After Prostatectomy as Treatment for Localized Cancer", Urologic Nursing. | Artikkel 7: Hensikten med studien var menn skulle opplyse sin livskvalitet før og etter operasjon. | Artikkel 7: Menn som hadde blitt diagnostisert med prostatakreft som hadde valg radikal prostatectomi som behandling. | Artikkel 7: 56 menn deltok i studien, i alderen 43-65 år, gjennomsnittsalderen var 50,2 år. Deltagerne måtte kunne lese og skrive engelsk, og var tilgjengelig for oppfølging. Forskerne benyttet seg av korrelasjons- og komparative | Artikkel 7: Generelt var mennene misfornøyde med sin seksuelle aktivitet. Prostatakreft påvirker mennenes livskvalitet i forhold til sosiale forhold, velvære og seksualitet. | Artikkel 7: Beskriver livskvaliteten etter radikal prostatectomi. Forskerne beskriver hvordan helsevesenet kan bli bedre i form av å gi informasjon, da spesielt behandlingsvalg. |

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                     |                                                                                                                              | teknikker. Studien er en kvantitativ studie og har benyttet seg av ulike variabler som alder, sivilstatus og etnisitet.                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                  |
| Artikkel 8: Chelsea G. Ratcliff, Lorenzo Cohen, Curtis A. Pettaway, Patricia A. Parker, 2013, "Treatment regret and quality of life following radical prostatectomy", Support Care Cancer. | Artikkel 8: Hensikten med studien var å se om mennene som hadde gjennomført radikal prostatectomi hadde kjent på angst eller anger etter operasjon. | Artikkel 8: Menn som hadde gjennomført radikal prostatectomi. Studien ble gjennomført på tre sykehus i Texas Medical Center. | Artikkel 8: Mennene var i et tidlig stadium med sin diagnose prostatakreft. Mennene måtte være 18 år eller eldre, gjennomgått radikal prostatectomi, engelsktalende, kunne komme fire ganger før | Artikkel 8: 57% av deltagerne rapportere behandlingsanger etter ett år etter operasjon. Alder og ikke-nerveparende kirurgi ble sett i sammenheng med dårligere seksual funksjon. De med høyere utdanning hadde mindre bekymringer med tanke på at de hadde fått en diagnose. De med nedsatt seksual- og urinfunksjon hadde dårligere mental | Artikkel 8: Studien tar for seg behandlingsangst, og/eller behandlingsangene. De undersøker om nedsatt funksjon påvirker den mentale livskvaliteten. Fysisk helse blir relatert til mental helse |

|  |  |  |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|  |  |  | operasjon til sykehuset, eller bo 100 mil unna Texas Medical Center. 95 menn deltok i studien ett år etter operasjon. | livskvalitet. Nedsatt seksual- og urinfunksjon kom gjerne ett år etter operasjonen, men bekymringene ble minsket. Behandlingsanger ble assosiert til de pasientene som var lav lønnet og lavere utdanning. God informasjon fra lege og helsepersonell i forkant ble assosiert med at behandlingsangsten minket. De pasientene som hadde forstått eventuelle komplikasjoner og seneffekter følte mindre behandlingsanger. | som igjen påvirker pasientens livskvalitet. |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|