



Pasientens erfaringer - Hva påvirker deres  
seksuelle helse?

The patient's experiences - What affects  
their sexual health?

Kandidatnummer: 10 og 58

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i kreftsykepleie

Kull: Kreftsykepleie Heltid 22/23

Antall ord: 4378

# Abstrakt

*Innledning:* Ofte vil bivirkninger knyttet til mannlig kjønnsorgan og seksualfunksjon være mer utfordrende enn ved kreftsykdommer i andre organer. Fysiske og psykiske utfordringer av behandling kan true menns seksualitet. Begrepet seksuell helse rommer ulike aspekter som vil ha ulikt utfall for hvordan pasienter håndterer deres livssituasjon. Hensikten med denne litteraturstudien er å få økt kunnskap om opplevelser og erfaringer pasienter med prostatakreft har knyttet til sin seksuelle helse.

*Problemstilling:* «Hvilke opplevelser og erfaringer har pasienter med prostatakreft knyttet til sin seksuelle helse?»

*Metode:* Som metode er det valgt litteraturstudie. Studien vil utforske opplevelser og erfaringer pasienter har som kan påvirke deres seksuelle helse. Systematiserte søk er gjort i ulike databaser for å finne eksisterende forskning på området.

*Resultat:* Menn opplever en sterk påvirkning av deres maskulinitet og selvbilde. De opplever ulik grad av utfordringer i seksuelle relasjoner, men mange uttrykker kommunikasjon og forståelse fra partner som betydningsfullt. Menn erfarer manglende informasjon og kommunikasjon fra helsepersonell, med en helhetlig tilnærming. De uttrykker å verdsette individuell tilpasset informasjon og kommunikasjon, med fokus på empatisk støtte og omsorg.

*Konklusjon:* Det viser seg at det ikke handler kun om tap av fysiske funksjoner, men å bli forstått, føle omsorg, bli respektert og sett på som en mann. Åpenhet rundt seksualitet hvor man vektlegger individuell tilpasset informasjon og kommunikasjon er av stor betydning hos pasientene. Ved å tilrettelegge dette kan bidra til en helhetlig tilnærming slik at pasienter opplever støtte og omsorg.

*Nøkkelord:* Pasienterfaringer, seksuell dysfunksjon, identitet, informasjon og kommunikasjon

# Abstract

*Introduction:* Side effects related to the male genitalia and sexual function will often be more challenging than in the case of cancer in other organs. Physical and psychological challenges of treatment can threaten men's sexuality. The term sexual health encompasses various aspects that will have different outcomes for how patients handle their life situation. The purpose of this literature study is to gain increased knowledge around experiences patients with prostate cancer have related to their sexual health.

*Problem statement:* "Which experiences do patients with prostate cancer have in relation to their sexual health?"

*Method:* A literature study has been chosen as the method. The study will explore experiences patients have that may affect their sexual health. Systematized searches have been made in various databases to find existing research in the area.

*Result:* Men experience a strong impact on their masculinity and self-image. They experience varying degrees of challenges in sexual relationships, but many express that communication and understanding from their partner as important. Men experience a lack of information and communication from healthcare personnel, with a holistic approach. They express that they value individually adapted information and communication, with a focus on empathic support and care.

*Conclusion:* It turns out that it's not just about the loss of physical functions, but being understood, feeling cared for, respected, and seen as a man. Openness about sexuality, where the emphasis is on individually tailored information and communication, is of great importance to patients. By arranging this, you can contribute to a holistic approach so that patients experience support and care.

Keywords: Patient experiences, sexual dysfunction, identity, information, and communication

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning.....</b>	<b>5</b>
1.1	Problemstilling .....	6
1.2	Hensikt .....	6
1.3	Avgrensning og presisering .....	6
<b>2</b>	<b>Metode.....</b>	<b>7</b>
2.1	Litteraturstudie som metode.....	7
2.2	Litteratursøk .....	7
2.3	Utvelgelse av artikler.....	8
2.4	Analyse.....	8
<b>3</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>9</b>
3.1	Tap av maskulinitet og selvilde .....	9
3.2	Utfordringer i seksuelle relasjoner .....	10
3.3	Informasjon og kommunikasjon.....	11
<b>4</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>13</b>
4.1	Maskulinitet og selvilde.....	13
4.2	Utfordringer i seksuelle relasjoner .....	15
4.3	Informasjon og kommunikasjon.....	16
4.3.1	Implikasjoner for kreftsykepleiers rolle i praksis .....	17
<b>5</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>19</b>
	Litteraturliste .....	20
	Vedlegg 1 .....	23
	Vedlegg 2 .....	24

# 1 Innledning

Prostatakreft er den hyppigste kreftformen blant menn i Norge (Berg, 2017, s. 561-567). Det finnes i dag gode behandlinger som gjør at flertallet blir kurert eller kan leve lenge med sin kreftsykdom. Inkontinens, manglende sexlyst og ereksjonssvikt er noen av de vanligste bivirkningene fra behandling (Berg, 2017, s. 561-567). Vanligvis vil bivirkninger knyttet til mannlig kjønnsorgan og seksualfunksjon være mer utfordrende enn ved kreftsykdommer i andre organer (Gjessing, 2017, s.575).

Seksualitet er ofte et privat og tabubelagt tema. Ved kronisk eller livstruende sykdom kan de fysiske, relasjonelle og emosjonelle endringene man opplever gi en betydelig endring i måten man forstår og uttrykker sin seksualitet (Bennett, 2019, s. 158). Begrepet seksuell helse rommer ulike aspekter som vil ha ulikt utfall for hvordan pasienter håndterer situasjonen.

Aars (2021, s. 8-9) skriver:

*“Seksualitet handler om nærhet – både fysisk, følelsesmessig og intellektuelt: om nytelse og generøsitet, lekenhet, ømhet og begjær, og om seksuell lyst. Om problemer – og om myter. Skal myter avvæpnes, for eksempel myten om at den vellykkede mannen må vise til et stort antall samleier og orgasmer samt den store penisen – myter ingen kjenner seg igjen i, og som bidrar til usikkerhet og dårlig selvfølelse – trengs det i tillegg til viten også åpenhet og ord for dette”.*

Helsedirektoratet (2021) definerer seksuell helse som fysisk, psykisk, emosjonelt og sosialt velvære relatert til seksualitet. Seksualitet er et grunnleggende og varig aspekt av livet (Bennett, 2019, s. 158). Koblingen mellom seksualitet, livskvalitet og psykososial funksjon antyder at det er en viktig komponent i helhetlig omsorg, noe som gjør temaet seksualitet til en relevant bekymring for helsepersonell som er interessert i å fremme velferd til pasienter som mottar kreftbehandling (Bennett, 2019, s. 158). Studier viser at det kan være utfordrende for mange sykepleiere å snakke om seksuell helse til kreftpasienter (Annerstedt & Glasdam, 2019, s. 3559).

Erfaringsmessig ser vi også dette selv i praksis, slik at vi ønsker økt kunnskap om hvilke opplevelser og erfaringene pasientene selv sitter med.

## **1.1 Problemstilling**

«Hvilke opplevelser og erfaringer har pasienter med prostatakreft knyttet til seksuell helse?»

## **1.2 Hensikt**

Hensikten er at vi som kreftsykepleiere skal oppnå kunnskap om hva pasienter med prostatakreft vil kunne ha behov for knyttet til sin seksuelle helse ut ifra deres erfaringer. Økt kunnskap rundt dette vil kunne gi trygghet til kreftsykepleier, som legger grunnlaget for optimal støtte og omsorg til pasientgruppen.

## **1.3 Avgrensning og presisering**

Litteraturstudien tar for seg menns opplevelser og erfaringer under prostatakreftbehandling og fokuserer på hvordan endringer påvirker deres seksuelle helse. Oppgaven vil ikke skille kurativ og palliativ behandling. Våre refleksjoner i drøftingsdelen er preget av erfaringer fra sengepost og poliklinikk fra kreftavdeling.

## 2 Metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte man benytter i møte med noe man vil undersøke (Thidemann, 2020, s. 74). Valg av metode forteller oss hvordan vi skal gå frem for å samle inn informasjon og for å belyse en problemstilling.

### 2.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra eksisterende forskning som finnes innenfor et gitt tema (Thidemann, 2020, s. 78). Hensikten med en litteraturstudie er å gi en oppdatert og god forståelse av eksisterende kunnskap.

### 2.2 Litteratursøk

Et systematisk litteratursøk er knyttet til oppgavens problemstilling (Thidemann, 2020, s. 82). Vi gjorde et oversiktssøk i databasene Pubmed og Google Scholar hvor vi underveis i prosessen noterte aktuelle søkeord og relevante artikler. Flere av søkeordene er funnet ved å lete etter ulike emneord og referanser som er blitt benyttet i oversiktsartikler. Vi utarbeidet deretter et PICO-skjema slik at problemstillingen ble mer presis og søkbar. Ved å benytte dette rammeverket fikk vi organisert søkestrategien vår, slik at vi kunne gjennomføre systematiserte søk (Thidemann, 2020, s. 82). Vi utførte søk i databasene Pubmed, Cinahl, PsycInfo, Medline, ORIA og Svemed+.

Valgte forskningsartikler er hentet fra databasene Pubmed, Cinahl og PsycInfo. Søk med ulike kombinasjoner har gitt alt fra 2 til flere hundre treff i de ulike databasene. "Cancer", "Patient", "Sexuality", "Sexual Health", "Sexual dysfunction", "Identity", "Patient experience", "quality of life", "health care" og "Communication" er eksempler på søkeord som ble benyttet. Det var mye forskning på område, slik at vi så behovet for å avgrense. Land med store forskjeller fra det norske helse-system ble dermed ekskludert. Det er ikke satt aldersbegrensninger i søket ettersom prostatakreft er vanligst fra 60år.

## 2.3 Utvelgelse av artikler

Vi gjorde flere systematiske litteratursøk hvor treffene ble gjennomgått og artiklene med titler og abstrakt ble vurdert opp mot problemstillingen (Thidemann, 2020, s. 91). Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler ble brukt for å kritisk vurdere referansene som er inkludert i litteraturstudien (Helsebiblioteket, 2021). Artiklene som er benyttet er av kvalitativ metode. Ved bruk av kvalitativ metode fanger man opp meninger og opplevelser, som vil være viktig for å belyse vår problemstilling (Dalland, 2020, s. 53-54). De utvalgte artiklene vurderer vi som gode og aktuelle da alle belyser pasienterfaringer knyttet til seksuell helse. Det er totalt åtte artikler inkludert, hvor seks artikler omhandler pasienterfaringer både under og etter behandling, og to av artiklene inkluderer opplevelser fra pasienter og partnere. To av artiklene har blandet metode ved hjelp av spørreskjema og intervju. Ved å benytte dette får man et bredere perspektiv på området (Thidemann, 2020, s. 77). Etter utvelgelse av aktuelle artikler ble det utarbeidet en litteraturmatrise som legges som vedlegg (Thidemann, 2020, s. 95). Litteraturmatrisen har vært et nyttig hjelpemiddel for å sammenfatte innholdet fra artiklene, og gjorde det lettere å se likheter og ulikheter.

## 2.4 Analyse

Ifølge Dalland (2020, s. 66) er første steg i analyseprosessen å gjøre nøyaktig gjennomlesning av aktuelle artikler, for så videre sammenfatte innholdet i hver enkelt studie. Vi så etter sentrale temaer i artiklene, og identifiserte dermed ulike nøkkelfunn (Thidemann, 2020, s. 92). Ved grundig gjennomlesning av artiklene benyttet vi problemstillingen vår som en veiviser, hvor vi hele tiden reflekterte og var kritiske i leting etter det vesentlige som ville besvare denne. Vi har gått i dybden av resultat- og diskusjonsdelen i alle artiklene, hvor så klare ulikheter og likheter. Gjennomgående temaer i våre artikler er maskulinitet, identitet, seksuelle forhold og betydning av emosjonell støtte fra både partner og helsepersonell (Thidemann, 2020, s. 91-92).



## 3 Resultat

Her presenteres resultat fra studiene og følgende temaer vil bli belyst:

1. Tap av maskulinitet og selvilde
2. Endringer i seksuelle forhold
3. Informasjon og kommunikasjon

### 3.1 Tap av maskulinitet og selvilde

I flere av studiene fremkom det at menn opplever tap av maskulinitet og selvilde som følge av behandling (Andreasson et al., 2023; Buote et al., 2020; Laursen, 2017; Matheson, et al., 2020; Primeau et al., 2017). Det trekkes frem ulike grunner til følelse av tap hvor; kontroll, seksuell evne, selvtillit, intime relasjoner, kroppslige funksjoner og emosjonell kontroll står sentralt.

I en svensk studie hvor målet var å undersøke påvirkning av maskulinitet knyttet til seksuell helse, angir alle menn følelse av truet maskulinitet (Andreasson et al., 2023, s. 3). For noen menn var forestillingen om maskulinitet sterkt knyttet til seksuell evne, men for andre var det mer knyttet til de psykiske- og følelsesmessige aspektene. Flere av deltakerne så det vanskelig å tilpasse seg kroppslige forandringer, både fysiske og psykiske (Andreasson et al., 2023, s. 11). Det samme belyser andre studier hvor menn opplever identitetsproblemer knyttet til lignende opplevelser (Buote, et al., 2020; Laursen, 2017; Primeau et al., 2017).

I studien til Matheson et al. (2020, s. 323) rapporterte 28 menn en sterk følelse av tap av seg selv og identitetsendringer knyttet til seksuell dysfunksjon. En deltaker beskriver: *“You still feel as though you’ve failed. You are no longer the man you thought you were”*. En annen deltaker beskriver det på følgende måte: *“It’s the self-esteem, not feeling like a complete man. Not just the sex side of things, it’s the strength to do things. You’re trying to lift things that you used to think nothing of before, and you can’t do it anymore”* (Matheson et al., 2020, s 322). I en annen

studie forteller menn om identitetsproblemer knyttet til mangel på kontroll og ute av stand til å bruke sin seksualitet som et uttrykksmiddel (Laursen, 2017, s. 122). Det så også ut til at deres manndom ikke bare var knyttet til seksuelle evner, men også spontanitet. En deltaker beskriver det slik: *“We have never talked about our sex life, so it seems odd to have to ask, ‘Is it now?’ Because then I need to go and inject myself. that’s really weird”* (s. 122). Endringer i utseende var også en påvirkning av maskulinitet og selvbilde i flere av studiene, særlig hos menn med hormonbehandling (Boute et al., 2020, s. 580; Matheson et al., 2020, s. 323; Primeau, et al. 2017, s. 245).

## 3.2 Utfordringer i seksuelle relasjoner

Flere av studiene belyser opplevelsen av tap som gir utfordringer i seksuelle relasjoner hos flere menn (Andreasson et al., 2023; Laursen, 2017; O’Shaughnessy, et al., 2013; Primeau et al., 2017, Speer et al., 2017).

O’Shaughnessy, et al. (2013, s. 3495) trekker frem opplevelse av tap hvor maskulinitet og selvbilde, libido og intimitet- kan føre til manglende kommunikasjon rundt seksuell ytelse og intimitet. Andreasson et al. (2023, s. 9) trekker frem at det ikke bare handler om å komme overens med egne kroppslige evner og behovet for intimitet, men behovet for en forståelsesfull partner og evnen til å kommunisere om seksuelle utfordringer. Ifølge Primeau et al. (2017, s. 501) opplyser flere av mennene å akseptere de seksuelle endringene. Noen opplevde trøst med at de fortsatt hadde hverandre, der de tilpasset deres intimitet og andre aksepterte at det seksuelle ikke lenger var tilstede. Imidlertid var det noen som rapporterte at det var vanskelig å akseptere og tilpasse seg endringene (Primeau et al. 2017, s. 501-502). Dette beskriver også en studie fra Danmark hvor 4 menn behandlet for prostatakreft opplever en stor frustrasjon rundt dette (Laursen, 2017, s. 123). Alle mennene rapporterte følelse av tapt liv og utilstrekkelighet. En deltaker beskriver det på følgende måte: *“I have been distressed about it. I think we are missing out on something very important in our lives”* (s. 123). Manglende evne til å fullføre samleie var dypt frustrerende for mennene, og var hele tiden i deres tanker. Mennene var også bekymret for at situasjonen var en belastning for ekteskapet og noen av dem fryktet å bli forlatt.

En deltaker beskriver det slik: *“Sometimes I worry that she is deceiving me - whether she’s longing for someone who’s got it”* (s. 123). Noen menn opplevde også skyldfølelse, slik at de distanserte seg fra partner (Laursen, 2017, s. 123).

Matheson, et al. (2020, s. 323) viser til funn hvor menn ikke lenger har selvtillit til å knytte relasjoner grunnet erektil dysfunksjon og frykt for avvisning. Det samme fremkom i studien til Laursen (2017, s. 123) hvor manndommen føles truet, og følelse av seksualitet ikke lenger er en del av livet. En deltaker beskriver det slik: *“I’m almost at a point where I can’t bother talking to other women. Even if my thoughts are the same, I’m not the man I used to be. I feel inferior – I’m thinking; You couldn’t even do it if you got the chance”* (s. 123). Menn i studien forsøkte å finne erstatninger for tidligere sexliv. For noen var dette en vanskelig prosess og tok mye energi, for andre så det ut til å være en naturlig følge av endret livssituasjon. Flere understreket at det ikke handlet kun om samleie, men å bli forstått, ha nærhet, føle omsorg, bli respektert og sett på som en mann (Laursen, 2017, s. 123-124). I studien til Andreasson et al. (2023, s. 11) snakket deltakerne om behovet for å akseptere livet som det var og “finne seg selv”, og la vekt på empati og forståelse fra partner.

### **3.3 Informasjon og kommunikasjon**

I flere studier fremkom det at menn følte mangel på helhetlig omsorg (Boute, 2017; Matheson, et al. 2020; Paterson, et al., 2017; Primeau, et al. 2017; Speer, 2017). Flere av studiene belyser mangel på individuell tilpasset kommunikasjon og informasjon knyttet til seksuell helse.

I en Britisk studie hvor 21 menn mottok ulike behandlinger for sin prostatakreft oppgav mennene mangel på oppfølging av følelsesmessige konsekvenser (Speer, et al., 2017). En deltaker beskriver det på følgende måte: *“There is an over fixation on erectile dysfunction, because you're not a dog, you're a person”* (s. 20). Menn uttrykte behov for mer helhetlig tilnærming hvor man så pasientens individuelle behov (Speer et al., 2017, s 20-23). Det samme fremkom i en annen studie hvor menn følte mangel på emosjonell støtte og helhetlig tilnærming (Matheson, et al. 2020, s 327). Menn uttrykte at helsepersonell ikke hadde fokus på

seksuell helse, noe som gav dem en følelse av å ikke bli sett eller lyttet til. I en studie kommer det frem at menn ønsket en empatisk sykepleier, og de oppgav gode relasjoner som en viktig faktor for å kunne ta opp tema (Matheson et al. 2020, s. 327; O'Shaughnessy et al., 2013, s. 3498; Paterson et al., 2017, s. 504; Primeau et al., 2017, s. 246).

Studien til både Paterson et al. (2017) og Primeau et al. (2017) viser til funn hvor menn opplever mangel på informasjon og støttende omsorg. Menn rapporterer om behov for kontinuerlig informasjonsstøtte og kommunikasjon. Deltakere beskriver å få generell informasjon om seksuell helse, uten videre oppfølging på område. En deltaker fra studien til Paterson et al. (2017, s. 504) beskriver det slik: *“I got that booklet, and after you get it, you start reading, you know, and you understand a little bit more, and then you have got questions to ask”*. I studien til Speer et al. (2017) opplevde menn at sykepleiere antok at de ikke ønsket informasjon og samtale rundt sin seksuelle helse. Likevel fremkom det at menn verdsatte samtale rundt sin seksuelle helse med en helhetlig tilnærming. En deltaker med oppfølgingsamtaler rundt sin seksuelle helse beskrev det slik: *“I was able to talk through my problems, mainly sexual, but she was also a good support for the emotional rollercoaster which came after treatment, which I wasn't prepared for”* (Speer et al., 2017, s. 21). I studien til Matheson et al. (2020, s. 326-327) vektlegger menn behovet for en rutinemessig oppfølging av hvordan de tilpasser seg endringer i deres seksuelle funksjon, maskulinitet og selvidentitet.

## 4 Diskusjon

Seksualitet er et grunnleggende behov som vil ha innflytelse på menneskers mentale og fysiske helse, uansett alder og livssituasjon (Dahl & Sørensen, 2016, s 232). I denne studien var formålet å undersøke hvilke erfaringer og opplevelser menn med prostatakraft sitter med knyttet til sin seksuelle helse. Seksuelle problemer deles gjerne inn i fysiske, psykiske og sosiale aspekter (Borg, 2017, s. 121). Etter som de ulike aspektene i høy grad påvirker hverandre, vil dette prege diskusjonen.

### 4.1 Maskulinitet og selvbilde

*“Den «mannskraften» som har gitt stolthet og god selvfølelse kan smuldre vekk for kortere eller lengre tid som følge av sykdommen” (Fosså et al., 2018, s. 133).*

Det er kjent at behandling for prostatakraft kan gi plagsomme bivirkninger. Påvirkning av den seksuelle funksjonen er gjerne det første man tenker på. Hos menn med prostatakraft blir maskuline kjennetegn utfordret på flere måter. Inkontinens, tap av libido, erektil dysfunksjon og kroppslige forandringer trekkes frem i ulike studier som viser til erfaringer og opplevelser som påvirker menns maskulinitet og selvbilde (Andreasson et al., 2023; Buote et al., 2020; Laursen, 2017; Matheson et al., 2020; Primeau et al., 2017). Da disse plagene knyttes til fysiske funksjoner, viser studier også til andre endringer som gir stor påvirkning av deres maskulinitet. Redusert selvtillit, identitetsendringer og nedsatt emosjonell kontroll, er eksempler som bekreftes i nevnte studier.

Ereksjonssvikt representerer et grunnskudd mot mandigheten i flere av studiene. I en studie beskriver menn å ha brukt sin seksualitet for å bevise sin manndom med både partner og andre kvinner (Laursen, 2017, s. 122). Som Borg (2017, s. 121) skriver: Seksualiteten er en sentral del av menneskers identitet, selvbilde og livskvalitet. Ereksjonssvikt gav menn følelsen av å være

amputerte og sårbare, hvor de måtte finne opp et "nytt språk" som de ikke lenger kjente seg igjen i (Laursen, 2017, s.124). Å finne sin nye seksuelle identitet, ble for mange en vanskelig prosess som tok mye energi. Matheson et al. (2020, s. 322) viser til menn med påvirket selvtilitt grunnet ereksjonssvikt. De oppgir følelsen av å ikke føle seg som en "komplett mann", og at en slik kroppslig forandring er vanskelig å håndtere.

I flere av studiene opplyser menn at mangel på kontroll påvirker deres maskulinitet og selvilde (Andreasson et al., 2023; Laursen, 2017; Matheson et al., 2020). Menn beskriver følelse av å miste kontroll over sexlivet, hvor blant annet spontanitet var utfordrende (Laursen, 2017, s. 122). Menn fant det kunstig og uverdigg å måtte medisinere seg for å kunne få ereksjon, og andre følte det rart å måtte planlegge samleie. Andreasson et al. (2023, s. 8) trekker frem inkontinens som en del av mangel på kontroll, hvor selvtilitten blir svekket av den såkalte "lekkende kroppen". De følte seg mindre attraktive. Dette skapte også bekymringer hos noen menn som bidro til å bli en barriere for sosial deltakelse (Matheson et al., 2020, s. 322). Slike endringer var vanskelig å håndtere, og påvirket deres selvtilitt i stor grad.

Studier viser at seksuell funksjon ikke er i fokus hos alle menn. Redusert libido fikk menn til å føle et sterkt tap av seg selv som mann (Matheson, et al. 2020, s. 323; Speer et al., 2017, s. 21). Ved å ikke lenger kjenne på lyst førte til tap av det seksuelle, noe som gav dem følelse av svikt og utilstrekkelighet. Følelsen av å ikke være den mannen du en gang var, er en stor påkjenning. Schjølberg (2017, s. 136) skriver at et endret kroppsbilde har innvirkning på selvilde og betydning for vår selvfølelse. Menn i studien til Boute (2017, s. 580) uttrykker også at bivirkninger ikke kun knyttes til fysiske utfordringer, men også følelsesmessige. Når kroppen kjennes totalt forandret påvirker dette også det følelsesmessige aspektet. Menn beskriver å føle seg mindreverdige enn den såkalte "normale" mannen (Boute et al., 2017, s. 580). Matheson et al. (2020, s. 323) trekker frem følelser av mindre mannlighet som en konsekvens av behandling. Ukontrollerte humørsvingninger og endring av utseende gjorde dem mer sårbare og påvirket deres identitet. Dette sier noe om hvordan menn ser på seg selv, og at kroppslige forandringene går ut over både manndom og selvilde. Som Dahl og Sørensen (2016, s. 230) skriver: *"Misnøye med kroppsbildet er generelt forbundet med dårlig selvfølelse, sosial angst, økt negativ*

*selvbevissthet og redusert livskvalitet*”. Et endret kroppsbilde gir store ringvirkninger for mange og ringvirkningene er i hovedsak negative.

## 4.2 utfordringer i seksuelle relasjoner

*“Et endret kroppsbilde vil kunne få betydning for forhold til partner, familie, venner og øvrige sosiale omgivelser”* (Schjølberg, 2017, s. 136).

Flere av studiene trekker frem støtte og forståelse fra partner som et viktig aspekt i håndtering av sin nye tilværelse. Mangel på kommunikasjon kan føre til misforståelser og feiltolkninger, og kan påvirke den seksuelle relasjonen (Laurson, 2017, s. 123). Menn rapporter om tapt intimitet og nærhet. Dette kan føre til at menn trekker seg unna partner som igjen kan føre til at de glir fra hverandre. Dette kan føre til at intim relasjon blir vanskeligere å ivareta. Studier viser at opplevelser som maktesløshet og skyldfølelse var en stor påkjenning, da de føler de ikke kan imøtekomme ektefellens seksuelle behov (Laurson, 2017, s. 123). En mann hadde også tanker om at kona ønsket å finne en ny partner, og at slike bekymringer var vanskelig å uttrykke. Dette kan endre maktbalansen i forholdet, bort fra en situasjon der to voksne mennesker kommuniserer som likeverdige. Andreasson et al. (2023, s. 11) viser til funn hvor menn vektla empati fra partner som viktig for å kunne akseptere livet som det er og “finne seg selv”. Dette tyder på at åpenhet om deres seksualitet har en stor betydning.

I studien til Laurson (2017, s. 125) påpekte noen menn at sykdommen hadde en positiv effekt på forholdet, noe som tyder på at den nye tilværelsen kan føre partnere nærmere hverandre. Imidlertid viser studien til Primeau et al. (2017, s. 245) at seksuelle problemer i et forhold hadde negativ innvirkning på menns livskvalitet. De beskriver det som en kamp å tilpasse seg endret livssituasjon og vanskelig å samtale med partner. Fosså et al. (2018, s. 154) skriver: Avvisende eller negative holdninger hos partnere, eller dårlig kommunikasjon kan forsterke og låse situasjonen. Ifølge Primeau et al. (2017, s. 245) trøstet de fleste par seg med at de fortsatt hadde hverandre, hvor noen fokuserte på samvær og andre tilpasset deres intimitet. Flere menn beskrev det som betydningsfullt å kunne snakke åpent om seksualitet med partner, som

igjen gav følelse av støtte og omsorg. Funn i studier viser at redusert seksuell funksjon og selvtillit får menn til å trekke seg fra partner, eller at menn ikke lenger ønsker å innlede seksuelle forhold (Laurson, 2017, s. 123; Matheson et al., 2020, s. 323). Dette kan vise at menn er for samleiefokuserte, til tross for at en betydelig andel av partnerne angir at nærhet og seksuell kos generelt er vel så viktig (Fosså et al., 2018, s. 154). Studier viser dermed store individuelle forskjeller til hvordan menn tilpasser seg den nye livssituasjonen.

Som tidligere nevnt vil det for mange menn være krevende å finne sin nye seksuelle identitet. Ifølge O'Shaughnessy et al., (2013, s. 3495) beskrev flere menn at også relasjonen til seg selv påvirket deres livskvalitet. Dette kan føre til en "ond sirkel" i forholdet, da dette igjen kan påvirke relasjon til partner. Slik informasjon vil være viktig for implikasjoner i praksis.

### **4.3 Informasjon og kommunikasjon**

*"Mennene kan ikke løse problemene med egen kraft. De er helt avhengige av helsepersonell og deres innsats"* (Fosså et al., 2018, s. 133).

Speer (2017, s. 19) viser til funn hvor menn føler seg klare til å tematisere seksualitet først når kreften ikke lenger truer livet (s. 20). Menn er gjerne fokusert på å komme i gang med behandling og å se resultater. Men det vil ikke si at seksuelle problemer ikke dukker opp underveis i forløpet. Både Matheson et al. (2020), O'Shaughnessy, et al. (2013), Paterson et al. (2017) og Primeau et al. (2017) viser til funn hvor menn uttrykker mangel på rutinemessig oppfølging av seksuell helse, og noen menn uttrykker at de selv må ta opp tema. En studie viser til funn hvor menn ikke føler de kan ta opp temaet seksualitet da det ikke er tatt opp i tidligere samtaler (McCaughan et al., 2020, s. 1154). Hvis helsepersonell ikke snakker om seksualitet, kan pasienter tro at det ikke er noen kjente plager. Det er viktig at pasientene vet at de ikke er alene om å ha seksuelle bekymringer eller spesifikke problemer. Ved mangelfull informasjon erfarer vi selv at pasienter søker etter informasjon på internett. Dette kan bidra til et mer skremmende bilde av situasjonen og kan skape unødvendig frykt. Dette kan true seksuell helse ytterligere.



Studier viser at menn ønsker individuell tilpasset informasjon og kommunikasjon (Boute, 2020; Laursen, 2017; Speer, 2017). Menn formidler at helsepersonell har lite fokus på psykoseksuelle konsekvenser av behandling. De er klare på at de ønsker en mer helhetlig tilnærming med inkludering av fysiske og psykiske aspekter. Som Schjøberg (2017, s. 138) skriver: sykepleiere må være opptatt av pasientens totalsituasjon. En må være i stand til å se kroppslige endringer som en integrert del av vedkommende opplevelse av velvære. I studien til Speer et al. (2017, s. 21) var menn klare på at de ikke ønsket å bli behandlet som biologiske og følelseløse systemer hvor fokuset vektla å "korrigere" seksuelle funksjoner. Ved å kun ha fokus på det funksjonelle, kan det bidra til å skjule og hindre åpen dialog om psykoseksuelle informasjons- og kommunikasjonsbehov.

Paterson, et al. (2017, s. 504) viser til funn hvor menn beskriver å få generell informasjon om seksuell helse, uten videre oppfølging på område. Menn ønsker mulighet til å kunne stille oppfølgingsspørsmål og å snakke ut om ulike seksuelle utfordringer. I studien til Speer (2017, s. 21) forteller en mann å sette svært stor pris på kontinuerlig oppfølging av fysiske og psykiske utfordringer. Dette resulterte til følelse av emosjonell støtte og omsorg. Menn er tydelige på at de ønsker en empatisk sykepleier, slik at gode relasjoner bygges og gir opphav til fine samtaler (Boute, 2020; Laursen, 2017; Speer, 2017). Emosjonell støtte og tilnærming, gir følelse av å bli både sett og lyttet til (Matheson, et al. 2020, s 327). I en studie fra Sverige blir sykepleiere fra en onkologisk avdeling intervjuet om deres erfaringer knyttet til seksuell helse (Annerstedt & Glasdam, 2019). Studien viser til funn hvor sykepleiere ofte antar at pasienter ikke tenker på sex under behandling, og at pasienter både med og uten partner ikke er seksuelt aktive (Annerstedt & Glasdam, 2019, s. 3560). Slik implikasjon i praksis vil gi pasientene svært liten mulighet til å reflektere, beskrive eller stille spørsmål om seksuell helse.

#### **4.3.1 Implikasjoner for kreftsykepleiers rolle i praksis**

Denne litteraturstudien har pekt på flere aspekter som vil være nyttig for kreftsykepleiere å ha kunnskap om i sin praksis.

Vår erfaring er at kreftsykepleiere mangler kunnskap om hva kreftsykdom og dens behandling gjør med pasientens seksuelle helse i sin helhet. Kreftsykepleiere trenger kunnskap og bevissthet om seksuell helse som ressurs for å kunne ivareta pasientens individuelle behov (Helsedirektoratet, 2017-2022). Kreftsykepleiers profesjonalitet i slike samtaler vil være avgjørende for å sikre god kommunikasjon. Et bevisst og reflektert forhold til egne holdninger og erfaringer vil være nødvendig for å kunne være fordomsfri og imøtekommende i kommunikasjon. Empati og tilstedeværelse i samtaler, hvor man hele tiden er opptatt av pasientens totalsituasjon, vil skape trygghet og åpenhet om temaet. Som Helsedirektoratet (2017-2022) skriver: større åpenhet om seksualitet, bedre tilgang på informasjon og tilbud om rådgivning om seksuelle problemer bidrar til bedre seksuell helse.

## 5 Konklusjon

I denne litteraturstudien var hensikten å få økt kunnskap om opplevelser og erfaringer pasienter med prostatakreft har knyttet til sin seksuelle helse. De mest fremtredende funnene i studiene er tap av; maskulinitet, selvbilde, kontroll, seksuell evne og intime relasjoner. Menn understreker at det ikke handler kun om tap av fysiske funksjoner, men å bli forstått, føle omsorg, bli respektert og sett på som en mann. Manglende kommunikasjon både med partner og helsepersonell kan forsterke pasientenes opplevelser ytterligere. Det viser seg at de fleste menn ønsker å snakke om seksuelle utfordringer, men for å tilrettelegge dette vektlegger de individuell tilpasset informasjon og kommunikasjon. De ønsker en helhetlig tilnærming, hvor empatisk støtte og omsorg er av stor betydning.

# Litteraturliste

Aars, H. (2021). Hva er seksuell helse? *Sykepleien*, 109 (83165), (e-83165)

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.83165>

Andreasson, J., Johansson, T., & Danemalm-Jägervall, C. (2023). Men's Achilles' heel: Prostate cancer and the reconstruction of masculinity. *Culture, health & sexuality*, 1–15.

Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13691058.2023.2175911>

Annerstedt, C. F., & Glasdam, S. (2019). Nurses' attitudes towards support for and communication about sexual health-A qualitative study from the perspectives of oncological nurses. *Journal of clinical nursing*, 28(19-20), 3556–3566. <https://doi.org/10.1111/jocn.14949>

Bennett M. R. (2019). PLISSIT Interventions and Sexual Functioning: Useful Tools for Social Work in Palliative Care? *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 15(4), 157–174.

<https://doi.org/10.1080/15524256.2019.1665156>

Berg, A. S. (2017). Kreft mannlige kjønnsorganer. Reitan, A. M. & Schjølberg, T. Kr. (Red.). *Kreftsykepleie*. (4. Utg. s.561-574). Cappelen Damm AS.

Borg, T. (2017). Seksualitet. Reitan, A. M. & Schjølberg, T. Kr. (Red.). *Kreftsykepleie*. (4. Utg. s. 132-142). Cappelen Damm AS.

Buote, R., Cameron, E., Collins, R., & McGowan, E. (2020). Understanding Men's Experiences With Prostate Cancer Stigma: A Qualitative Study. *Oncology nursing forum*, 47(5), 577–585. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.577-585>

Dahl, A. A. & Sørensen, T. (2016). *Kreftsykdom: psykologiske og sosiale perspektiver*. (1. utg. s. 232-252). Cappelen Damm AS.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskrivning* (7. utg.). Gyldendal.

Fosså, S. D., Berge V. & Dahl, A.A. (2018). *Prostatakreft: en håndbok for pasienter og pårørende*. Cappelen Damm AS.

Gjessing, R. (2017). Sykepleieutfordringer ved kreft i mannlige kjønnsorganer. Reitan & Schjøberg (Red.). *Kreftsykepleie*. (4. Utg. s. 576-586). Cappelen Damm AS.

Helsebiblioteket (2021, 17. September). *Kunnskapsbasert praksis*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsedirektoratet (2021). *Sektorrapport om folkehelse 2021*.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sunne-valg/seksuell-helse#>

Helsedirektoratet (2017-2022). *Helse og omsorgsdepartementet: Snakk om det! Strategi for seksuell helse*. [https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/seksuell-helse/Strategi%20-%20Seksuell%20helse.pdf/\\_attachment/inline/99437483-fad7-4066-b0cd-a934634c7100:04ca3e5bda5b236bac070c93cdc455d004cdd61c/Strategi%20-%20Seksuell%20helse.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/seksuell-helse/Strategi%20-%20Seksuell%20helse.pdf/_attachment/inline/99437483-fad7-4066-b0cd-a934634c7100:04ca3e5bda5b236bac070c93cdc455d004cdd61c/Strategi%20-%20Seksuell%20helse.pdf)

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

Matheson, L., Nayoan, J., Rivas, C., Brett, J., Wright, P., Butcher, H., Gavin, A., Glaser, A., Watson, E., & Wagland, R. (2020). A Qualitative Exploration of Prostate Cancer Survivors Experiencing Psychological Distress: Loss of Self, Function, Connection, and Control. *Oncology nursing forum*, 47(3), 318–330.<https://doi.org/10.1188/20.ONF.318-330>

McCaughan, E., Parahoo, K., Flannagan, C., Maguire, R., Connaghan, J., Steele, M., Thompson, S., Jain, S., Kirby, M., Brady, N., & O'Connor, S. R. (2020). Development of a conceptual framework to improve sexual wellbeing communication in routine prostate cancer care. *Patient education and counseling*, 103(6), 1150–1160. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.01.014>

O'Shaughnessy, P. K., Ireland, C., Pelentsov, L., Thomas, L. A., & Esterman, A. J. (2013). Impaired sexual function and prostate cancer: a mixed method investigation into the experiences of men and their partners. *Journal of clinical nursing*, 22(23-24), 3492–3502. <https://doi.org/10.1111/jocn.12190>

Paterson, C., Kata, S. G., Nandwani, G., Das Chaudhury, D., & Nabi, G. (2017). Unmet Supportive Care Needs of Men With Locally Advanced and Metastatic Prostate Cancer on Hormonal Treatment: A Mixed Methods Study. *Cancer nursing*, 40(6), 497–507. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000482>

Primeau, C., Paterson, C., & Nabi, G. (2017). A Qualitative Study Exploring Models of Supportive Care in Men and Their Partners/Caregivers Affected by Metastatic Prostate Cancer. *Oncology nursing forum*, 44(6), E241–E249. <https://doi.org/10.1188/17.ONF.E241-E249>

Schjøllberg, T. Kr. (2017). Endret kroppsbilde. Reitan, A. M. & Schjøllberg, T. Kr. (Red.). *Kreftsykepleie*. (4. Utg. s.132-142). Cappelen Damm AS.

Speer, S. A., Tucker, S. R., McPhillips, R., & Peters, S. (2017). The clinical communication and information challenges associated with the psychosexual aspects of prostate cancer treatment. *Social science & medicine* (1982), 185, 17–26. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.011>

Thidemann, I-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

# Vedlegg 1

PICO-skjema:

<b>Spørsmål</b>	Hvilke opplevelser og erfaringer har pasienter knyttet til sin seksuelle helse?	
<b>P: Pasient/ problem</b>	Hvilken type pasient eller populasjon dreier det seg om?	Pasienter med prostatakraft
<b>I: Intervensjon</b>	Hva er det med denne pasientgruppen du er interessert i? Er det et tiltak som er iverksatt (intervensjon, eksponering)?	Pasienters opplevelse og erfaringer av seksuell helse i behandling
<b>C: Comparison</b>	Ønsker du å sammenligne to typer tiltak? I så fall skal det andre tiltaket stå her	nei
<b>O: Outcome</b>	Hvilke endepunkter er du interessert i?	Pasientens erfaringer knyttet til ivaretagelse av seksuell helse

# Vedlegg 2

## Litteraturmatrise:

Referanse	Hensikt med studien	Populasjon/kontekst for studien	Metode og utvalg	Nøkkel-funn knyttet til egen problemstilling	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
<p>Andreasson, J., Johansson, T., &amp; Danemalm-Jägervall, C. (2023). Men's Achilles' heel: prostate cancer and the reconstruction of masculinity. <i>Culture, health &amp; sexuality</i>, 1–15. Advance</p>	<p>Målet var å undersøke hvordan svenske menn diagnostisert med prostatakraft forstår effekten av behandlingen i forhold til seksuell helse og maskulinitet</p>	<p>21 svenske menn som opplevde problemer etter behandling. Aldersgruppe 50-78år, hovedsakelig opererte menn – men også strålebehandlet og hormonbehandlet menn</p>	<p>Fenomenologisk og sosiologisk informert tilnærming med semistrukturerte intervjuer. Det er blitt brukt en semistrukturert intervjuer hvor</p>	<p>Påvirkning av livskvalitet, maskulinitet og intimitet. Hvordan ulike utfordringer er knyttet til seksualitet.</p>	<p>Viktige pasienter erfaringer som vil være relevant for oppgaven</p>



online publication. <a href="https://doi.org/10.1080/13691058.2023.2175911">https://doi.org/10.1080/13691058.2023.2175911</a>			intervjuene er tatt opp og transkribert ordrett.		
Buote, R., Cameron, E., Collins, R., & McGowan, E. (2020). Understanding Men's Experiences With Prostate Cancer Stigma: A Qualitative Study. <i>Oncology nursing forum</i> , 47(5), 577–585. <a href="https://doi.org/10.1188/20.ONF.577-585">https://doi.org/10.1188/20.ONF.577-585</a>	Målet med studien var finne erfaringer og perspektiver hos menn med prostatakreft for å kunne få en bedre forståelse av behandlingens effekt og stigmatisering rundt diagnosen	11 menn fra Canada som har hatt prostatakreft. Menn over 18 år som har hatt prostatakreft og følt stigmatisering rundt diagnosen	Semistrukturerte intervjuer. Et sosialt-økologisk rammeverk ble brukt for å forstå erfaringer fra ulike domener. Intervjuer ble analysert og transkribert. Analyse fokusert om å etablere temaer for deltakernes levde opplevelse	Stigmatisering, livskvalitet, maskulinitet, endret selvbilde. Støtte og omsorg.	Har relevante pasienterfaringer som kan gi verktøy for hvordan vi som kreftsykepleiere kan møte pasienter som opplever utfordringer knyttet til diagnose og behandling

			av prostatakre ft og relatert stigma.		
Matheson, L., Nayoan, J., Rivas, C., Brett, J., Wright, P., Butcher, H., Gavin, A., Glaser, A., Watson, E., & Wagland, R. (2020). A Qualitative Exploration of Prostate Cancer Survivors Experiencing Psychological Distress: Loss of Self, Function, Connection, and Control. <i>Oncol ogy nursing</i>	Hensikten med studien var å skape en forståelse av hvordan menn med prostatakraft opplever psykiske plager og hvilke faktorer som påvirker disse plagene. Målet var å utforske faktorene som påvirker og hvordan støtten til disse mennene kan optimaliseres	Tre kreftregistre ble brukt til å identifisere menn. (England, Nord Irland og Skottland). Data som samles inn av kreftregistrene ble kvalitetssikret.  149 menn med diagnostisert prostatakraft 18-42 måneder tidligere ble intervjuet. Delprøven besto videre av 28 menn	En kvalitativ studie. Det ble gjennomfør t semistruktu rerte telefoninter vju. Informasjon en ble videre tematisk analysert etter en rammetiln ærming.	Screening for å identifiser e de med psykiske plager. Tid og trygghet. Kommunik asjon, støtte, omsorg. Åpenhet	Viktige pasienter faringer, tar med mestrings strategier som kan gi søtte til hvordan vi kan møte denne pasientgr uppen (individu ell tilnærmin g)

<p><i>forum</i>, 47(3), 318–330.  <a href="https://doi.org/10.1188/20.0NF.318-330">https://doi.org/10.1188/20.0NF.318-330</a></p>		<p>som ble identifisert med psykiske plager og som ble trukket fra totalen av intervjuende menn</p>			
<p>O'Shaughnessy, P. K., Ireland, C., Pelentsov, L., Thomas, L. A., &amp; Esterman, A. J. (2013). Impaired sexual function and prostate cancer: a mixed method investigation into the experiences of men and their partners. <i>Journal of clinical nursing</i>, 22(23-24), 3492–</p>	<p>Utforske problemer knyttet til seksuell funksjon og parforhold for men og deres partnere etter diagnose og behandling av prostatakraft</p>	<p>Tre par ble intervjuet og inkludert i studien.   Det ble holdt fire fokusgrupper med totalt 26 deltakere.</p>	<p>En blandet metode. En kvalitativ studie basert på fokusgrupper av menn med prostatakraft og deres partner, samt parintervju.</p>	<p>Anerkjenn  e endringer, inkludere partnere, selvbilde, maskulinitet, kommunikasjon</p>	<p>Studien tar for seg behovet for seksuell støtte og omsorg hos pasienter og deres partnere. Ulike måter å håndtere endringer av selvbilde hos pasienter, og</p>

<p>3502.  <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.12190">https://doi.org/10.1111/jocn.12190</a></p>					<p>partners innsikt i dette vil være aktuelt for seksuell rådgiving og støttende omsorg</p>
<p>Paterson, C., Kata, S. G., Nandwani, G., Das Chaudhury, D., &amp; Nabi, G. (2017). Unmet Supportive Care Needs of Men With Locally Advanced and Metastatic Prostate Cancer on Hormonal Treatment: A Mixed Methods Study. <i>Cancer nursing, 40</i>(6), 497–507.  <a href="https://doi.org/10.1097/NCC.00">https://doi.org/10.1097/NCC.00</a></p>	<p>Målet med studien var å forstå erfaringer knyttet til udekkende støtte og omsorgsbehov hos menn rammet av prostatakraft</p>	<p>Totalt 31 en menn deltok i tverrsnittundersøkelsen, og 8 menn tok del i semistrukturerte intervju. Alle mennene i studien var i stadium tre eller hadde pågående hormonbehandling</p>	<p>En kvalitativ studie. Studien har en mikset metode med en tverrsnittundersøkelse for informasjon og planlegging av semistrukturerte intervjuer.</p>	<p>Udekkende støtte og omsorgsbehov, manglende helhetlig bilde, psykososial og emosjonell støtte, seksualitet og intimitet, informasjon og kommunikasjon</p>	<p>Studien tar for seg pasienterfaringer som viser hva prostatakreftpasienter vil ha behov for både under og etter behandling. De understreker viktigheten av helhetlig</p>

<p>000000000048</p> <p><u>2</u></p>					<p>støtte og omsorgsbehov knyttet til seksuell helse.</p>
<p>Primeau, C., Paterson, C., &amp; Nabi, G. (2017). A Qualitative Study Exploring Models of Supportive Care in Men and Their Partners/Caregivers Affected by Metastatic Prostate Cancer. <i>Oncology nursing forum</i>, 44(6), E241–E249. <a href="https://doi.org/10.1188/17.ONF.E241-E249">https://doi.org/10.1188/17.ONF.E241-E249</a></p>	<p>Målet var å utforske erfaringer til pasienter med metastatisk prostatakraft og deres partnere/omsorgspersoner</p>	<p>19 pasienter i alder 67-84år, 7 partnere/omsorgspersoner og 7 profesjonelle medlemmer fra fire ulike sykehus i Skottland, ble inkludert i studien. Totalt 33 deltakere.</p>	<p>Det ble utført semistrukturerte intervjuer, hvor en rammetilnærming ble brukt for å analysere data. Alle pasientene fikk et spørreskjema i forkant av samtalen. Det ble gjort lydopptak hvor intervjuen tok 40-90 min. Alt ble</p>	<p>Omsorgsbehov, støtte, manglende informasjon og tilstedeværelse, tilpasse omsorgsintervensjoner, aksept, mangel på medfølelse, usikkerhet</p>	<p>Studien viser til helhetlig omsorgsbehov hos kreftpasienter og deres partnere.</p>

			transkribert		
Laursen, B. S. (2017). Sexuality in men after prostate cancer surgery: a qualitative interview study. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i> , 31(1), 120–127. <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12328">https://doi.org/10.1111/scs.12328</a>	Målet med denne studien var å belyse effekten av kirurgisk behandling for prostatakraft på menns seksualitet	Utvalget var rekruttert fra en sexologisk rådgivningstjeneste, tatt av sykepleiere, på et universitetssykehus i Danmark fra september-desember i 2012. For å bli inkludert måtte mennene ha blitt behandlet for prostatakraft, ha erektil dysfunksjon og leve i et stabilt heteroseksuelt forhold.  Totalt 4 menn ble inkludert.	Data for den beskrivende kvalitative studien var samlet i intervjuer. Forfatteren brukte en fenomenologisk-hermeneutisk forståelsesramme	Tilpasset kommunikasjon og rådgivning.  Omdefinere seksualitet, intime relasjoner, innflytelse på seksualitet, tap av intime relasjoner, endret selvbilde, manglet kontroll over egen seksualitet	Funnene indikerer ett stort behov for å tilby sexologisk rådgivning til denne pasientgruppen. I samarbeid med pasienter kan sykepleieren avdekke omfanget av erektil dysfunksjon, selvbilde, kroppserfaring og

					ekteskap påvirkes.
<p>Speer, S. A., Tucker, S. R., McPhillips, R., &amp; Peters, S. (2017). The clinical communication and information challenges associated with the psychosexual aspects of prostate cancer treatment. <i>Social science &amp; medicine</i> (1982), 185, 17–26.  <a href="https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.011">https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.011</a></p>	<p>Å fremme menns oppfatning av kommunikasjon og informasjonsutfordringer knyttet til de psykoseksuelle aspektene ved prostata kreft og behandlingen.</p>	<p>Alle deltakerne var engelsktalende og kunne gi skriftlig informert samtykke. Deltakerne var hvite britiske og varierte i alder fra 52 til 78 år. Utvalget var 21 menn som har blitt behandlet eller var under behandling for prostatakreft.</p>	<p>En kvalitativ tilnærming basert på semistrukturert intervjuer. Intervjuene ble analysert ved hjelp av tematisk analyse.</p>	<p>Individ tilpasset kommunikasjon og informasjon. Inkluderinng av det emosjonelle, når snakke om seksualitet, individuell tilpasning, kommunikasjon, motivasjoner og verdier.</p>	<p>God klinisk ferdighet og kommunikasjon vil være nødvendig for å samtale om seksuelle bivirkninger av behandling</p>

