



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för hälsovetenskap

## **Mannens upplevelse av att leva med blåsdysfunktion**

**Petra Andreasson, Kristin Junkvist**

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå  
Sjuksköterskeprogrammet  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Höstterminen 2023**

---

**Mannens upplevelse av att leva med blåsdysfunktion**  
**The man's experience of living with bladder dysfunction**

---

<b>Författare</b>	Petra Andreasson Kristin Junkvist
<b>Handledare</b>	Kristina Svantesson
<b>Examinator</b>	Catrin Johansson
<b>Institution</b>	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
<b>Arbetets art</b>	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
<b>Program/kurs</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
<b>Termin/år</b>	HT 2023
<b>Antal sidor</b>	15

---

**Abstract**

Bladder dysfunction is seen as a public health problem with a strongly increasing incidence in older men. Despite this, the man's experience of bladder dysfunction is a topic that has not been researched in the empirical field as much as women's experiences. Not highlighting the man's experience leads to suffering and constitutes an obstacle to equal care. The aim of this study was to illustrate the man's experience of living with bladder dysfunction.

This study is intended to illustrate experiences, therefore it was well suited to make an integrative compilation of qualitative research – inspired by meta-synthesis. Nine qualitative articles that described the man's experiences were analysed schematically and resulted in three themes and six sub-themes.

Experiences that were noticed in the man were the *impact of the environment in bladder dysfunction* which included environmental and health care responses. *Emotional impact in bladder dysfunction*, which highlighted the experiences that arose in connection with bladder dysfunction. *The life adaptations in bladder dysfunction* was an experience which described the changes the man made to achieve a normality in everyday life as well as changes to hide the condition.

The man used a range of strategies to maintain normality in life and to keep his condition a secret from those around him. This is seen because of the stigmatization that emerged through this study. Healthcare failed to care for the man with bladder dysfunction and was seen as partially responsible for the stigmatization the man experienced.

**Keywords:** Bladder dysfunction, Experiences, Men's Health, Quality of life, Stigmatization

## Populärvetenskaplig sammanfattning

Denna studie syftade till att beskriva mannens upplevelse av att leva med blåsdysfunktion. Att kvinnan kunde drabbas av urininkontinens kände de flesta till, dock var det mindre känt att mannen drabbades av samma tillstånd samt hur vanligt det var. I denna studie gjordes fynd som visade att mannen upplevde blåsdysfunktion genant och tillståndet ledde ofta till stora omställningar i livet. Till följd av blåsdysfunktion upplevde mannen en påverkan på livskvalitet och hälsa vilket ledde till ett lidande hos mannen. Vidare sågs strategier antas för att upprätthålla normalitet i livet samt i vissa fall hemlighålla tillståndet till följd av skam och genans. I denna studie drogs slutsatsen att blåsdysfunktion är stigmatiserat hos mannen. Sjuksköterskan bar ansvar för att tillfråga mannen om besvär fanns samt att bemöta och behandla denne utefter individuella upplevelser och behov. Genom insikt i mannens upplevelse kunde stigmatisering i ämnet minskas och förbättra förutsättningarna för den enskilde mannen.

Prevalensen för blåsdysfunktion hos mannen sågs vara 7–10 procent i 65 års ålder och steg därefter kraftigt, vid 80 års ålder sågs cirka 20 procent vara drabbade. Tidigare forskningen på området sågs otillräcklig. Dock har fynd visat att tillståndet gav påverkan på den hälsorelaterade livskvaliteten framför allt hos mannen, vidare ansågs blåsdysfunktion vara tabubelagt. Denna studies syfte avsåg att belysa en upplevelse därför lämpade det sig väl att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. Nio artiklar söktes fram systematiskt och sammanställdes schematiskt. Artiklarna mynnade ut i tre teman och sex underteman, alla med upplevelser från mannen. Dessa olika teman benämndes *omgivningens påverkan vid blåsdysfunktion*, vilket behandlade det bemötande mannen erhöll vid blåsdysfunktion och hur det påverkade mannen. Temat *Emotionell påverkan vid blåsdysfunktion* beskrev de känslor som uppkom hos mannen vid blåsdysfunktion. Sista temat benämndes *livsanpassningar vid blåsdysfunktion* vilket beskriver de strategier mannen använder sig av samt hur det påverkar mannens vardag.

Resultatet visade att ämnet var stigmatiserat varför det sågs av vikt att blåsdysfunktion uppmärksammades. Sjuksköterskans sågs som omvårdnadsansvarig och det ansågs därför lämpligt att en uppgift blev att uppmärksamma blåsdysfunktion hos mannen på samma sätt som den uppmärksammas hos kvinnan, där uppgiften att föra ämnet på tal sågs som en viktig del.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Förekomst av blåsdysfunktion .....	1
Blåsdysfunktion.....	1
De nedre urinvägarnas funktion och anatomi hos mannen .....	1
Definition av blåsdysfunktion .....	2
Orsak, symtom och behandling vid blåsdysfunktion .....	2
Psykosociala effekter vid blåsdysfunktion.....	2
Jämlik vård – sjuksköterskans ansvar .....	3
Hälsa och lidande .....	3
Problemformulering .....	4
Syfte .....	4
Metod .....	4
Litteratursökning .....	4
Urval.....	5
Analys.....	5
Resultat.....	6
Omgivningens påverkan vid blåsdysfunktion.....	6
Den positiva upplevelsen av stöd och vändpunkten.....	6
Bristande sjukvård.....	7
Emotionell påverkan vid blåsdysfunktion.....	7
Emotionell börda .....	7
Nedvärdering och okunskap om symtom.....	8
Livsanpassningar vid blåsdysfunktion .....	8
Copingstrategier .....	8
Begränsad vardag .....	9
Diskussion .....	10
Resultatdiskussion.....	10
Metoddiskussion.....	12
Slutsatser .....	14
Praktiska implikationer .....	14
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde .....	15
Referenser.....	16

## **Bilagor**

- Bilaga I      Tabell med sökstrategi
- Bilaga II     Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod
- Bilaga III    Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar

## **Inledning**

I mötet med en patient, som till följd av skam väntat i nära 40 år med att söka hjälp för blåsdysfunktion, vittnar denne om ett liv som kantats av metoder för att dölja sina symtom samt begränsningar i det sociala livet. Efter erhållen hjälp upplever patienten livskvalitet för första gången på flera år. Blåsdysfunktion förekommer hos cirka 20 procent av den manliga befolkningen över 80 år (Socialstyrelsen, 2016). Trots det ska blåsdysfunktion inte ses som en naturlig del av åldrandet. Det är för sjuksköterskan relevant att vara medveten om att blåsdysfunktion hos mannen är stigmatiserat och förenat med skam och sorg. Sjuksköterskan har genom sin profession möjlighet att identifiera detta omvårdnadsproblem och därmed bidra till en jämlik vård då blåsdysfunktion hos den äldre mannen är nästan lika vanligt förekommande som hos den äldre kvinnan. Vidare ses att kvinnans upplevelse har studerats i större utsträckning än mannens upplevelse av blåsdysfunktion. Att minska stigmatisering av blåsdysfunktion hos mannen möjliggör samtal, vård och omvårdnad. Att undersöka hur mannen upplever att leva med blåsdysfunktion och hur det påverkar livskvaliteten kan leda till ny kunskap om hur sjuksköterskan skall bemöta den manliga patienten i frågor om ofrivillig urinavgång.

## **Bakgrund**

### **Förekomst av blåsdysfunktion**

Sett ur ett globalt perspektiv anses cirka 50 miljoner kvinnor och män besväras av symtom relaterade till blåsdysfunktion en gång per vecka eller oftare. Enligt Socialstyrelsen (2016) ses besvären som ett folkhälsoproblem. Nationellt ses besvären förekomma hos 30–40 procent av befolkningen som är över 65 år, vilket är cirka 530 000 individer. Vid 70 års ålder är prevalensen 7–10 procent hos den manliga befolkningen, vidare ökar den kraftigt med stigande ålder och vid 80 års ålder är cirka 20 procent drabbade. Hos kvinnan ses en mer linjär ökning i relation till ålder, vid 80 års ålder ses blåsdysfunktion förekomma hos ca 25 procent av den kvinnliga befolkningen. Blåsdysfunktion berör alla åldrar men ses framför allt hos äldre personer (Socialstyrelsen, 2016).

### **Blåsdysfunktion**

#### **De nedre urinvägarnas funktion och anatomi hos mannen**

Urinvägarna hos mannen består av urinblåsa och urinrör. Under urinblåsans botten är prostatan belägen och dess uppgift är att producera sekret till spermerna. Urinvägarnas funktion syftar till att leda urin som njurarna producerat till urinblåsan genom att växelvis kontrahera glatt muskulatur formad i två lager så urin förs framåt. Slemhinnan som bekläder passagen och urinblåsan är övergångsepitel vilket är veckat och har möjlighet till uttänjning när mycket urin finns i urinvägarna. Övergångsepitelet är i det närmaste ogenomsläppligt för vätska och andra lösta ämnen (Sand m.fl., 2021). En ytterligare funktion hos de nedre urinvägarna är lagring av urin under ett lågt tryck och signalera tömning regelbundet under vad som ses inom accepterat intervall ur ett socialt perspektiv. När avvikelser från detta sker kan individen besväras av blåsdysfunktion (Brown & Burden, 2021).

## **Definition av blåsdysfunktion**

Socialstyrelsen (2016) beskriver att blåsdysfunktion är en samling symtom från de nedre urinvägarna så som urinläckage och trängningar vilka kan synonymiseras till urininkontinens. Urininkontinens beskrivs hos International Continence Society genom Abrams m.fl. (2010) som ofrivilligt läckage av urin med påverkan på hygien, livskvalitet och/eller det sociala livet. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2016) att blåsdysfunktion även kan upplevas som tömningsproblem vid exempelvis fysiskt hinder samt efterproblem så som efterdropp.

## **Orsak, symtom och behandling vid blåsdysfunktion**

Peeker (2023) beskrev orsakerna till att mannen drabbas av blåsdysfunktion vilka kan vara benign prostatahyperplasi (BPH), uretrastriktur, urinvägsinfektion, blåscancer och cerebral påverkan till följd av multipel skleros, diabetes, Parkinsons sjukdom eller andra sjukdomar som påverkar nervsystemet. BPH är en godartad förstoring av prostatan som utgör ett tryck på urinblåsan vilket i sin tur leder till ofullständig tömning av urinblåsan och ökad frekvens av miktions (Sand, 2021). Överaktiv respektive underaktiv blåsa, medicinering, distal uretärsten samt blåsten är andra tillstånd som ses orsaka blåsdysfunktion (Brown & Burden, 2021).

Blåsdysfunktion kan beskrivas som symtom från de nedre urinvägarna. Blåsdysfunktion delas upp i två underkategorier, lagringssymtom och tömningssymtom. Lagringssymtom framställs som irritativa besvär och ses som trängningar samt ökad miktionsfrekvens vilken eventuellt kan ses även nattetid, vid besvär nattetid benämns symtomen som nokturi. Tömningssymtomen är i stället obstruktiva vilket ger svårighet att starta miktions, svag stråle, trängningar, efterdropp och känsla av dålig tömning. Som tömningssymtom ses även totalretention, vilket ses som ett akut tillstånd. Lagringssymtom respektive tömningssymtom resulterar i blåsdysfunktion. Upplevda symtom kan variera över tid från månader till år (Peeker, 2023).

Den primära behandlingen vid blåsdysfunktion är farmakologisk behandling. Behandlingsformen ses individuell och justeras till dess att bra effekt upplevs, alternativt utsättning av läkemedel om effekt inte uppnås. Andra alternativ för behandling ses vara ren intermitterant katetrisering, elektrisk stimulering av sakrala reflexbågen vid mediala malleolen, injektioner av botulinumtoxin, som ett sista alternativ ses kirurgiskt ingrepp (Ferrelly, 2022). Vidare beskriver Socialstyrelsen (2016) behandling som blåstråning, träning av bäckenbottenmuskulatur, utprovning av inkontinenshjälpmedel och eventuellt kvarliggande urin- och suprapubiskateter.

## **Psykosociala effekter vid blåsdysfunktion**

Bedretdinova m.fl. (2016) beskrev hur blåsdysfunktion påverkade den hälsorelaterade livskvaliteten negativt sett ur ett perspektiv på energi, social isolering och fysisk rörlighet. Upplevelsen sågs signifikant högre hos mannen som ansåg blåsdysfunktion som ett ämne förenat med tabu. World Health Organization (2012) beskrev livskvalitet som hur en enskild individ uppfattar livet utifrån förväntningar, standard, mål och angelägenheter vilket innebär att livskvalitet är en subjektiv upplevelse. Yan m.fl. (2022) fann i sin studie att äldre personer som led av blåsdysfunktion såg symtomen som en del av åldrandet och därför avstod från att söka professionell hjälp. Blåsdysfunktion ansågs också var stigmatiserat vilket bidrog till att hjälp söktes i mindre utsträckning. Dock beskrev Cubukcu (2019) att blåsdysfunktion inte bör anses som en del av åldrandet utan som ett symtom som kunde behandlas. Brown och Burden (2021)

menade att mannen med besvär av blåsdysfunktion söker hjälp till följd av symtom, alternativt på grund av rädsla för allvarlig sjukdom som gav upphov till dessa symtom. Andra orsaker till att mannen söker vård för blåsdysfunktion sågs vara påtryckningar från familj och vänner. Vidare beskrev Coyne m.fl. (2014) hur blåsdysfunktion utgör en ekonomisk börda vilken ökar i takt med en befolkning som blir allt äldre. Kostnaderna utgör en börda för såväl individ som samhälle i form av inkontinensskydd, läkemedel, besök hos sjukvården samt behandlingar så som kirurgiska ingrepp.

## **Jämlik vård – sjuksköterskans ansvar**

Jämlik vård är en del av sjuksköterskans ansvar där sjuksköterskan ska ge en god vård och värna patientens rättigheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). I Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) beskrivs att målet är en likvärdig vård för alla oavsett kön och med respekt för enskild individ. Oksuyzan (2019) beskriver att det är av vikt att den som ger vård tar beskrivna symtom på allvar oavsett patientens kön, vilket kan likställas med jämlik vård. Studier har visat att blåsdysfunktion samt den påverkan det ger hos mannen är studerat i mindre utsträckning än hos kvinnan (Dasdelen m.fl., 2023), trots att förekomsten av blåsdysfunktion i hög utsträckning ses även hos mannen (Socialstyrelsen, 2016). Svensk Sjuksköterskeförening (2017) beskriver att ojämlikheten mellan kvinnan och mannen kan vara ett hinder för jämlik vård om sjuksköterskan inte har en medvetenhet om de företeelser som kan tänkas vara manliga respektive kvinnliga vilket i förlängningen negativt påverkar vården. Vidare beskriver Dahlborg Lyckhage m.fl. (2015) att en jämlik vård inte behöver innebära en vård vilken är likadan för alla, utan anpassad för den enskilde individen utifrån exempelvis kön.

## **Hälsa och lidande**

Bedretdinova m.fl. (2016) fann i sin studie hur urininkontinens påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten och fyndet var signifikant högre hos mannen. Hälsa och lidande är två begrepp som kopplas samman enligt Wärnå-Furu (2017) som menar att den subjektiva upplevelsen av välbefinnande kan ses som hälsa. Hälsa ur den vårdvetenskapliga forskningens utgångspunkt ses i relation till sjukdom och lidande vilket kan beskrivas som att hälsan blir synliggjord i sammanhang av lidande så som ohälsa och sjukdom. Livskvalitet kan kopplas till ett gott liv och förutsättningen enligt Wärnå-Furu (2017) anses ligga i att värdesätta de egna värdena och eftersträva dessa, därigenom uppnås hälsa, välbefinnande och lycka. Vidare beskrivs att främjande samtal med patienten där begreppet hälsa lyftes kan ge förståelse för hur den egna hälsan uppnås och stödja de egna hälsobesluten utefter livssituation och egen förmåga. Eriksson (2015) menar att begreppen hälsa och lidande står i direkt relation till varandra där hälsan består av tolererbart lidande. Eriksson (2014) beskrev hur hälsa är subjektivt, utgår från den enskilde individen och kan ha kulturella skillnader. Hälsa beskrevs vara en helhet, där sjuksköterskan inte kan ge hälsa utan vara en del i processen som skapar hälsa för den enskilde individen. Lidande kan beskrivas som något varje människa utstår i livet men som människan ändå försöker skydda sig från. Att lindra lidande är en central uppgift för sjuksköterskan, till det ska sjuksköterskan arbeta för att inte addera ytterligare lidande i form av bemötande, handling eller attityd (Arman, 2017). Det lidande vården kan utsätta en patient för beskrevs av Eriksson (2015) som handlingar i form av maktutövning, fördömelse, utebliven vård eller genom kränkning av patientens värdighet.



## Problemformulering

Blåsdysfunktion är en samling symtom från de nedre urinvägarna, dessa kan delas in i lagrings- och tömningsproblematik. Blåsdysfunktion ger symtom som svårighet att hålla urin, ökad miktionsfrekvens, obstruktiva besvär, svag stråle, totalretention samt efterdropp. Problematiken vid blåsdysfunktion påverkar såväl det dagliga livet som upplevelsen av livskvalitet. Den forskning om blåsdysfunktion som finns på fältet idag, berör i stor utsträckning kvinnans upplevelse av blåsdysfunktion. Forskning som omfattar mannens upplevelse belyser det faktum att blåsdysfunktion hos mannen är stigmatiserat. Detta trots att prevalensen för blåsdysfunktion stiger kraftigt hos mannen med ökande ålder. Det är därför motiverat att sammanställa den vetenskapliga evidens som finns och göra den tillgänglig. Genom ökad kunskap för sjuksköterskan om blåsdysfunktion hos mannen, skapas en större möjlighet att ge adekvat omvårdnad. Den nya kunskapen kan också ge sjuksköterskan möjligheter att utöva jämlik vård gentemot mannen.

## Syfte

Syftet med studien var att belysa mannens upplevelse av att leva med blåsdysfunktion.

## Metod

Då studien syftade till att belysa mannens upplevelse av att leva med blåsdysfunktion kom det att styra valet av metod. Metoden för studien blev således att göra en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes (Friberg, 2022a). Friberg (2022a) menade att med en stor mängd forskning på fältet fanns risk att viktig vetenskap gick förlorad, som motiv för denna typ av studiedesign. Sammanställda kvalitativa artiklar syftade till ökad kunskap kring blåsdysfunktion hos mannen samt tillföra en syntes över befintlig kunskap inom vetenskap för praktiskt bruk.

## Litteratursökning

En inledande sökning gjordes för att erhålla kunskap kring ämnet. Vidare kunde den inledande litteratursökningen bistå med att identifiera sökord relevanta för fortsatt systematisk litteratursökning vilka genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL är en databas vilken innehåller en betydande mängd artiklar och avhandlingar på engelska med fokus på omvårdnad. Litteratursökningen kompletterades med sökningar i databasen PubMed vilken har en biomedicinsk inriktning (Polit & Beck, 2021), därför användes vid en sökning i denna databas ordet *nurse* för att erhålla resultat med fokus på omvårdnad. Då syftet var att undersöka mannens upplevelse av att leva med blåsdysfunktion var sökorden *male* och *men* av betydelse. Sökorden *lower urinary tract symptoms*, förkortningen *luts* samt *urinary incontinence* var betydelsefulla varför dessa kombinerades med tidigare angivna sökord. Sökord vilka kunde synonymiseras med upplevelse ansågs relevanta varför sökorden *experience*, *attitude to life* samt *impact* inkluderades. Sökordet *qualitative* valdes i en sökning i databasen CINAHL för att utesluta kvantitativa artiklar. Slutligen valdes sökordet *quality of life* då upplevelsen av blåsdysfunktion avsågs kopplas till hur mannens liv påverkades. Booleska operatorer användes i syfte att såväl utöka som begränsa resultaten. Operatören *OR* användes för att utöka sökningar

medan operatorn *AND* användes för att begränsa antalet resultat och därmed erhålla relevant litteratur. Trunkering användes genom symbolen \*, detta för att erhålla alla former av sökordet *experience*. I CINAHL användes sökningar med hjälp av ämnesord. Genom ämnesordssökning erhålls artiklar vilka databasen anser berör aktuellt ämne (Polit & Beck, 2021). I databasen CINAHL avgränsades sökningarna genom *peer reviewed* vilken beskrivs vara en kritisk recension av en eller flera forskare (Polit och Beck, 2021). I såväl PubMed som CINAHL avgränsades resultatet genom att vara presenterade på engelska. Vidare avgränsades resultatet till att artiklarna skulle vara publicerade under årtalen 2014–2023 (Bilaga I).

## Urval

Vid sökning framkom de kvalitativa studier som låg till grund för analysen, studierna söktes fram genom fyra systematiska sökningar. Totalt framkom och lästes 236 artikeltitlar och 67 abstracts. Nitton artiklar lästes i sin helhet vilka resulterade i tio artiklar som svarade mot syftet. Artiklarna berörde upplevelsen av att leva med blåsdysfunktion och mannens syn på blåsdysfunktion. Då fältet var smalt kring mannens upplevelse inkluderades även studier där både mannens och kvinnans upplevelser studeras, dock särskilde författarna till dessa studier på mannens och kvinnans upplevelser i resultatet. Studier som berörde barn, vårdpersonal samt närståendes upplevelser och samtidig urin- och faecesinkontinens exkluderades. Initialt exkluderades artiklar vilka grundade sig i specifika sjukdomstillstånd vilka ledde till blåsdysfunktion. Efter ett antal sökningar inkluderades dessa då syftet bestod i att undersöka mannens upplevelse av blåsdysfunktion, hur denna hade uppkommit var inte relevant för syftet. Vidare granskades samtliga artiklar med Brink och Larsson mall för kvalitetsbedömning av kvalitativ artikel (Bilaga II) där varje enskild artikel fick bedömning låg, medel eller hög kvalitet. Vid granskning exkluderades en av ursprungsartiklarna till följd av bedömningen medel ur kvalitetssynpunkt. Efter granskning var artiklarna för resultatet nio till antalet (Bilaga III). Friberg (2022a) beskrev hur vikten skulle ligga vid lägre antal artiklar och ett avgränsat område snarare än motsatsen. Dokumentation om inklusions- och exklusionskriterier skedde fortlöpande under sökprocessen vilket Östlundh (2022) belyser som nödvändigt för att ha möjlighet att redogöra under metodavsnittet.

## Analys

Analysen gjordes enligt Friberg (2022a) *Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes* vilken beskrivs genom fem steg. Som ett första steg lästes studierna av båda författarna i sin helhet upprepade gånger. Friberg (2022a) beskriver detta förfarande som steg ett i analysprocessen och syftet var att få en helhetsbild av artiklarna och dess resultat. Som steg två granskades artiklarnas resultat med det egna syftet i fokus. Friberg (2022a) beskriver hur nyckelfynd skall identifieras i varje resultat som steg två. Vidare sammanställdes det kärnfulla i varje studies resultat för att få en överblick av det insamlade materialet vilket gjordes schematiskt och ses som steg tre. Analysarbetet gjordes av bägge författarna vilka diskuterade det kärnfulla i studiernas resultat tills konsensus nåddes, det är dock av vikt att konsumenter av denna studie är medvetna om att författarnas förförståelse kan ha en inverkan på hur texten tolkats. Dahlborg (2022) har beskrivit hur analysarbete bör göras med så stor reflexivitet som möjligt för att undvika bias. Detta gjordes genom kontinuerliga samtal författarna emellan för att redogöra kring den egna förförståelsen, exempelvis att blåsdysfunktion hos mannen sågs som ett stigmatisera ämne. I det fjärde steget fastställdes tre teman och sex underteman genom att identifiera likheter och skillnader mellan de olika resultat som framkommit (Tabell 1). Det femte och sista steget bestod i att presentera det resultat som

framkommit i analysen, detta gjordes på ett sätt som ansågs tydligt och med begränsat utrymme för tolkning.

## Resultat

Analyserade artiklar genererade tre teman och sex underteman (Tabell 1).

**Tabell 1.** Översikt av teman och underteman.

Teman	Underteman
Omgivningens påverkan vid blåsdysfunktion	<ul style="list-style-type: none"><li>• Den positiva upplevelsen av stöd och vändpunkten</li><li>• Bristande sjukvård</li></ul>
Emotionell påverkan vid blåsdysfunktion	<ul style="list-style-type: none"><li>• Emotionell börda</li><li>• Nedvärdering och okunskap om symtom</li></ul>
Livsanpassningar vid blåsdysfunktion	<ul style="list-style-type: none"><li>• Copingstrategier</li><li>• Begränsad vardag</li></ul>

### Omgivningens påverkan vid blåsdysfunktion

Följande tema beskriver hur omgivningens respons och kunskap kring blåsdysfunktion påverkar mannen. De underteman som framkommer innefattar *den positiva upplevelsen av stöd och vändpunkten* vilket ses som mannens uppfattning om hur sjukvårdens och närståendes bemötande kan påverka upplevelsen av blåsdysfunktion till det bättre. Här beskrivs också hur sjukvårdens och närståendes stöd leder till acceptans och att hjälp sökes. I motsats till ovan ingår även *bristande sjukvård* vilket beskrivs som sjukvårdens ointresse eller okunskap om blåsdysfunktion.

#### Den positiva upplevelsen av stöd och vändpunkten

Esparza m.fl. (2018) fann i sin studie att mannen föredrog att tala om sina besvär när det fanns ett stöd snarare än om bemötandet var dömande. Liknande fynd gjorde White m.fl. (2014) i sin studie där mannen uppgav att stödet från närstående underlättade hanteringen av de olika symtom som uppkom i samband med blåsdysfunktion. Whybrow m.fl. (2015) framhäver att vid bristande stöd fattades ett egenhändigt beslut gällande den egna behandlingen. Det framkom även att kunskap om andra mäns upplevelse gav mannen en betryggande känsla. Amano och Suzuki (2022) lyfte också realia kring att öppenhet och kommunikation leder till stöd och förståelse från närstående. I en studie av Brady m.fl. (2016) som syftade till att undersöka patienters och vårdpersonals perspektiv på genomförandet av en utökad kontinensvård, uttryckte mannen att personalen ställde sig positiva till kontinensvård vilket mannen upplevde värdefullt. Vidare lyfte mannen det viktiga i att aktivt besluta om kontinensvård på egen hand eller i samråd med personal, vilket ledde till att mannen upplevde sig nöjd med besluten och vården. Både stöd och egna strategier sågs föranleda att vård söktes. Ferrão (2017) fann i sin studie att mannen uttryckte en oro för allvarlig sjukdom vilket i sin tur ledde till att vård söktes. Vidare framkom även att rädslan för att bli upptäckt för sina symtom vilka upplevdes genanta, alternativt förnedras för dem som en orsak till att hjälp söktes (Whybrow m.fl., 2015). Amano och Suzuki (2022) beskrev hur mannen upplevde acceptans kring blåsdysfunktion hos sig själv vilken ingav en känslomässig ro.

## Bristande sjukvård

I kontakt med sjukvården beskrevs det hur relevant information kring blåsdysfunktion var svårt att erhålla. Det beskrevs av White m.fl. (2014) där råden som gavs till mannen var anpassade till kvinnans besvär. Vidare var erfarenheterna av mannens möte med sjukvården kantat av bristande kunskap hos vårdgivaren (Brady m.fl., 2016; Olaniyi m.fl., 2022; White m.fl., 2014) såväl i slutenvård (White m.fl., 2014) som i primärvård (Olaniyi m.fl., 2022). Mannen upplevde ett hinder för kontinensvård inom slutenvården där blåsdysfunktion ej uppmärksammades av vårdpersonal vid inläggande sjukvård (White m.fl., 2014). Det framkom också att mannen ej hade vetskap om huruvida slutenvården genomförde någon form av intervention för att uppmärksamma blåsdysfunktion trots att mannen hade påtagliga problem (Brady m.fl., 2016). Det förekom en rädsla för dåligt bemötande vilket gjorde att mannen inte delgav personalen inom slutenvården information om upplevda besvär av blåsdysfunktion. I vissa fall berättade mannen att möjlighet att delta och påverka sin vård ej var möjligt till följd av nonchalans hos personalen samt hur personal inom slutenvård ej lyssnade till mannens upplevelser av blåsdysfunktion (Brady m.fl., 2016).

## Emotionell påverkan vid blåsdysfunktion

Följande tema beskriver de känslor som uppkommer hos mannen samt vad dessa känslor grundade sig i. Två underteman framkommer vilka beskrivs som *emotionell börda* vilket ofta förknippas med skam, sorg och oro men också förlust av såväl identitet som kroppsfunction samt *nedvärdering och okunskap om symtom*.

### Emotionell börda

Samtliga analyserade studier beskrev upplevelser från mannen som skapade *emotionell börda* (Amano & Suzuki 2022; Brady m.fl., 2016; Esparza m.fl., 2018; Ferrão m.fl., 2017; Neris m.fl., 2020; Olaniyi m.fl., 2022; Vethanayagam m.fl., 2017; White m.fl., 2014; Whybrow m.fl., 2015). Känslor av skam och genans inför andra människor från de symtom som blåsdysfunktion orsakade uppgavs och påverkade mannen negativt (Amano & Suzuki, 2022; Esparza m.fl., 2018; Ferrão m.fl., 2017; Vethanayagam m.fl., 2017; White m.fl., 2014). Det framkom också en rädsla vilken var relaterad till mannens oro att blåsdysfunktion och dess följder skulle upptäckas av andra personer i omgivningen (Esparza m.fl., 2018; White m.fl., 2014; Whybrow m.fl., 2015). Vidare sågs en frustration över de symtom mannen upplevde och den relaterade mannen till att ha en känsla av trängningar utan att kunna urinera samt användandet av inkontinensskydd (Neris m.fl., 2020; Whybrow m.fl., 2015). Blåsdysfunktion gav även upphov till ångest till följd av förnedring, genans och oro för att andra skulle få veta (Neris m.fl., 2020; White m.fl., 2014; Whybrow m.fl., 2015). Känslan av oro var återkommande och den uppgavs komma från andras åsikter, oro för upptäckt samt att symtomen skapade oro (Olaniyi m.fl., 2022; Whybrow m.fl., 2015). Förutom påverkan på självbild sågs hur mannen upplevde en emotionell börda i samband med blåsdysfunktion. Mannen påverkades negativt av att försöka hemlighålla sin blåsdysfunktion vilket beskrevs som en börda (Whybrow m.fl., 2015). Vidare beskrev White m.fl. (2014) hur blåsdysfunktion inte bara innebar en förändring i den känslomässiga upplevelsen utan även en förändring i yrkeslivet, vilket upplevdes som en emotionell börda. Förändringarna i yrkeslivet beskrevs vara en utmaning och var förknippade med negativa känslor kring blåsdysfunktion. Att inleda nya kärleksrelationer sågs också som

problematiskt i samband med att hantera symtomen av blåsdysfunktion (White m.fl., 2014). Som en ytterligare emotionell börda sågs förlust. När mannen beskrev synen på sig själv samt blåsdysfunktionen förknippades detta med en förlust av maskulinitet samt hur blåsdysfunktion med förlust av kroppsfunktionen inte var en del av normen för mannen (Esparza m.fl., 2018). Oförmågan att kunna hålla urin beskrevs, samt den lukt vilken eventuellt uppstod därefter, vara symptom vilka gav upphov till en förändrad självbild (Ferrão m.fl., 2017). Detsamma gällde för mannens upplevelse av att bära inkontinensskydd, där uppstod nedsatt självkänsla, förändrad självbild samt en upplevelse av förlorad identitet (Neris m.fl., 2020). White m.fl. (2014) beskrev också hur mannen upplevde en frustration över förlusten av frihet som blåsdysfunktion innebar.

## **Nedvärdering och okunskap om symptom**

Gemensamt för *nedvärdering och okunskap om symptom* sågs ett bagatelliserande av symptom av mannen, med resultat att kontakt med sjukvården ej togs (Brady m.fl. 2016; Olaniyi m.fl., 2022; Vethanayagam m.fl., 2017; Whybrow m.fl., 2015). Trots upplevelsen av att symptom påverkade livet till det negativa sågs tillståndet nedvärderas av den egna personen alternativt att blåsdysfunktion inte sågs allvarligt samt att mannen hellre stod ut med bördan av symtomen än söka hjälp hos sjukvården. Symtomen sågs som en del av det naturliga åldrandet vilket också ledde till att hjälp inte söktes (Olaniyi m.fl., 2022; Vethanayagam m.fl., 2017; Whybrow m.fl., 2015). Det framkom även en tro på att symptom från blåsdysfunktion var lågt prioriterat i sjukvården och ledde därmed till att mannen drog sig från att söka vård (Brady m.fl., 2016). Somliga symptom vilka framkom i studien ansågs lättare att tala om än andra, nokturi var ett av dessa (Olaniyi m.fl., 2022). Vidare beskrevs okunskap hos mannen vilket ledde till att mannen ej visste huruvida sjukvården kunde bistå med hjälp (Brady m.fl., 2016; Olaniyi m.fl., 2022; Vethanayagam m.fl., 2017).

## **Livsanpassningar vid blåsdysfunktion**

Följande tema beskriver de förändringar mannen kände sig nödgad att vidta för att hantera sina symptom, sina problem samt vardagen. Två underteman framkommer vilka benämns *copingstrategier* samt *begränsad vardag*, dessa beskriver de förändringar och metoder mannen använde sig av samt den isolering mannen upplever såväl fysisk som psykiskt.

### **Copingstrategier**

När mannen beskrev sin upplevelse av blåsdysfunktion är strategier för att upprätthålla normalitet en stor del av vardagen. En strategi för att upprätthålla normalitet och minska symtomen av blåsdysfunktion var att begränsa intaget av dryck (Amano & Suzuki, 2022; Esparza m.fl., 2018; White m.fl., 2014; Whybrow m.fl., 2015). Dessa begränsningar av dryck gjordes i vissa fall även innan sänggående för att öka chanserna till god nattsömn (Whybrow m.fl., 2015). Mannen skapade även strategier i form av i förväg uttänkta svar för att kunna tacka nej till dryck i sociala situationer (Whybrow m.fl., 2015). Att kontrollera var toaletter fanns att tillgå var också en förekommande strategi för att kunna lämna hemmet och därmed upprätthålla en känsla av normalitet. Vidare beskrevs hur kläder valdes efter hur lätt det skulle vara att byta inkontinensskydd när mannen inte befann sig i hemmet (Amano & Suzuki, 2022; White m.fl., 2014). Att kunna delta i dagliga aktiviteter samt sociala tillställningar förknippades med strategier för att kunna lämna hemmet men också planering för att upprätthålla känslan av

normalitet samt för att dölja sina symtom (Whybrow m.fl., 2015). Det krävdes också av mannen att denne hastigt kunde anpassa sin rutin för att upprätthålla en känsla av normalitet relaterat till nyckfullheten vid blåsdysfunktion. Ytterligare en strategi beskrevs där mannen, för att hantera de negativa känslorna av blåsdysfunktion och dess följder, var att ha en positiv attityd (White m.fl., 2014). Whybrow m.fl. (2015) såg ett mönster i att mannen uppgav hemlighållande av sina besvär från blåsdysfunktion, vilket beskrevs som en strategi för att bevara integritet, då blåsdysfunktion upplevdes genant samt berörde privata delar så som genitalier och uriner. Mannen uppgav att använda inkontinensskydd var en copingstrategi vilket möjliggjorde att dölja sina besvär från andra (Neris m.fl., 2020).

## **Begränsad vardag**

När mannen upplevde blåsdysfunktion uppstod begränsning i vardagen. Mannen beskrev hur närvaron på arbetsplatsen försämrades till följd av frekvent urinläckage vilket ledde till flertalet avbrott för att uppsöka toalett (Esparza m.fl., 2018). Tankar på hur mannen skulle hantera sin blåsdysfunktion ledde till koncentrationssvårigheter när detaljerat arbete skulle utföras (Whybrow m.fl., 2015). När blåsdysfunktion visade sig som nocturi skapades en påverkan på vardagen i form av störd nattsömn (Esparza m.fl., 2018; Olaniyi m.fl., 2022; Whybrow m.fl., 2015) vilket ledde till en ökad trötthet, koncentrationssvårigheter samt en försämring av humöret i form av irritabilitet (Esparza m.fl., 2018; Olaniyi m.fl., 2022). Även negativ påverkan på relationen beskrevs till följd av blåsdysfunktion (Olaniyi m.fl., 2022). Blåsdysfunktion beskrevs också skapa en påtaglig stress när trängningar uppstod (Whybrow m.fl., 2015) samt en negativ påverkan på vardagen (Ferrão m.fl., 2017). White m.fl. (2014) beskrev hur blåsdysfunktion av mannen upplevdes besvärligt och okontrollerbart vilket ledde till utmaningar i livet. Vidare beskrevs en nyckfullhet då symtomen vid blåsdysfunktion varierade från dag till dag vilket skapade en osäkerhet i vardagen. Symtomen av blåsdysfunktion beskrevs också bli tydliga när vardagen tog vid efter en tids sjukskrivning vilket skapade en distraktion från viktiga delar i vardagen samt störde mannen i högt värderade tillställningar (White m.fl., 2014). Att läcka urin beskrevs som en störande faktor i det dagliga livet (Vethanayagam m.fl., 2017) liksom användandet av inkontinensskydd (Esparza m.fl. 2018). I ett fall beskrev mannen att han avsåg fortsätta leva livet som vanligt och till exempel inte minska vätskeintaget (White m.fl. 2014). I flertalet studier framkom isolering till följd av blåsdysfunktion, vilket också sågs begränsa vardagen (Amano & Suzuki 2022; Esparza m.fl., 2018; Ferrão m.fl., 2017; Neris m.fl., 2020; White m.fl., 2014; Whybrow m.fl., 2015). Vidare rapporterades ett förändrat socialt beteende där mannen avstod från sociala aktiviteter och i stället valde att stanna hemma. Orsaken till detta livsstilsval sågs vara att symtombördan från blåsdysfunktionen blev allt för besvärande att hantera på andra ställen än i hemmet (Amano & Suzuki 2022; Neris m.fl., 2020; White m.fl., 2014; Whybrow m.fl., 2015). Andra uppgav risken för att omgivningen skulle få vetskap om deras blåsdysfunktion som orsak till att stanna hemma och avboka aktiviteter (White m.fl., 2014). I studien författad av Ferrão m.fl. (2017) gjordes fynd att mannen ansåg rädslan för att störa närstående med sin blåsdysfunktion för stor för att delta i sociala sammanhang.

## Diskussion

### Resultatdiskussion

I denna studie avsågs att belysa mannens upplevelse av att leva med blåsdysfunktion. Studien resulterade i tre teman, omgivningens påverkan vid blåsdysfunktion, emotionell påverkan vid blåsdysfunktion samt livsanpassningar vid blåsdysfunktion.

I temat *omgivningens påverkan vid blåsdysfunktion* framkom hur bemötande från andra ofta resulterade i någon form av handling eller känsla hos mannen. Att erhålla ett gott bemötande från närstående och kollegor visade sig entydigt vara till fördel för att mannen skulle uppleva stöd och förståelse för sina symtom samt de handlingar mannen vidtog för att hantera sina symtom. Detta fynd stöds av Mirelle m.fl. (2019) som beskrev hur framförallt närståendes stöd utgjorde en viktig del när känslor som obehag eller skörhet uppstod i samband med blåsdysfunktion. Kommunikation visade sig vara grunden för att skapa det emotionella stöd som upplevdes positivt, stöd från närstående gjorde också mannen mer motiverad att prata om sina symtom. Detta gjorde sig även gällande i slutenvården när vårdpersonalen visade intresse för blåsdysfunktion samt när mannen fattade beslut i samråd med vårdpersonal om den egna vården. Att göra patienter delaktiga i beslut om den egna vården är en viktig del i sjuksköterskans profession där sjuksköterskan i partnerskap med patienten har till uppgift att ge patienten förutsättningar för ett informerat val och delaktighet i den egna vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2023) och kan ses som en självklarhet. Dock fullföljdes inte alltid denna uppgift vilket studien visar i form av vittnesmål om hur sjukvården brister, framför allt då det gällde information till mannen. Vidare uteblev den jämlika vården (Dahlborg Lyckhage m.fl., 2015) i det fall då mannen erhöll råd riktad för kvinnan i möte med primärvården, vilket även kan ha skapat ett vårdlidande. Anmärkningsvärt för denna studie tycks vara att åtta artiklar samstämmigt benämnde upplevelsen av stöd som positiv, medan en av artiklarna inte berörde ämnet som ett fynd från mannens upplevelse i relation till blåsdysfunktion (Ferrão m.fl., 2017). Mannen beskrev hur vändpunkten kunde vara ett bemötande eller en känsla vilken ofta ledde till att vård söktes. Känslor som beskrevs i samband med vändpunkten var frustration av att inte kunna delta i sociala evenemang till följd av blåsdysfunktion vilket ledde till att mannen sökte vård, liksom en oro för framtiden. Resultatet visade också hur en intensiv förnedring av att ha blivit avslöjad eller en händelse som nästan ledde till att mannen blev avslöjad var motiv för att söka vård. I ett fall beskrevs också en acceptans av den nya situationen i vilken blåsdysfunktion ingick, denna acceptans gav ro till mannen och kan därför också likställas med en vändpunkt i livet. Eriksson (2015) styrker detta fynd då lidandet kan lindras genom att omvandla den till en positiv kraft, därmed kan mannen låta lidandet bli ett verktyg för förändring.

Mannen beskrev hur information om blåsdysfunktion sällan delgavs i såväl slutenvård som primärvård, trots önskan om att erhålla information. Till detta adderades en rädsla för dåligt bemötande. Vidare beskrev mannen hur han, när han adresserade sina symtom, möttes av ointresserad vårdpersonal vilken inte var villig att diskutera besvären vilket skapade ett vårdlidande. Eriksson (2015) beskrev att utebliven vård är en del av det lidande sjuksköterskan kan utsätta patienten för, den ointresserade sjuksköterskan kan addera ytterligare vårdlidande i form av fördömelse när mannen nonchaleras och maktutövning när mannen inte erhåller information om blåsdysfunktion, trots önskan om det. För att möta mannen i frågor om blåsdysfunktion behöver sjuksköterskan vara den som aktivt frågar om eventuella besvär, att skapa en tillåtande miljö där mannen ej känner sig dömd har visat sig vara en motivation för mannen att prata om blåsdysfunktion och kan bidra till en sjukvård som uppfyller kraven ställda i Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Vidare menade Azizi m.fl. (2020) att den forskning

som finns om mannens upplevelse av blåsdysfunktion ses begränsad och således bör utvidgas vilket kan generera i ökad förståelse för mannens upplevelse, detta bekräftas även av de fynd Dasdelen m.fl. (2023) gjorde.

Temat *emotionell påverkan vid blåsdysfunktion* visade att när mannen drabbades av blåsdysfunktion förändrades livet i flera avseenden. Att lida av blåsdysfunktion beskrevs vara förknippat med starka känslor av skam, genans och en oro för att blåsdysfunktionen skulle upptäckas. Detta stärker tanken om att blåsdysfunktion hos mannen ses som ett stigmatiserat ämne. Yan m.fl. (2022) beskrev att stigmatiseringen ofta kommer från de egna känslorna vilket bekräftas i mannens vittnesmål om ångest vilken kunde relateras till tron om förnedring om blåsdysfunktionen skulle offentliggöras. Den emotionella bördan vilken uppkom vid blåsdysfunktion beskrevs också i samband med olika typer av förlust hos mannen. En stor förlust utgjordes av den förändrade självbilden i vilken mannen upplevde att blåsdysfunktion inte är normen för mannen och därmed innebär en förlust av maskulinitet. Det kunde jämföras med mannens upplevelse av blåsdysfunktion som icke normativt i förhållande till kvinnan, där blåsdysfunktion ansågs kunna uppstå till följd av barnafödande. Att mannen har en uppfattning om vad som anses kvinnligt respektive manligt beskrevs av Pherson och Tengelin (2015) vara ett uttryck för genusnormen. Genusnormen kopplas ofta ihop med fenomen vilka anses vara naturliga för ett kön men inte för ett annat kön. Vidare beskrevs genusnormen vara en social konstruktion och därmed möjlig att förändra vilket till viss del kan göras genom denna studie. Bruk av inkontinensskydd beskrevs ge en sänkt självkänsla vilket är ett av flera uttryck för försämrad livskvalitet (Bedretdinova m.fl., 2016), ett annat uttryck för detta var svårigheten som upplevdes i samband med att initiera nya kärleksrelationer.

Den emotionella påverkan kunde också ses i mannens syn på de egna symtomen. Mannen tenderade att bagatellisera de egna symtomen genom att jämföra dessa med personer som led av symtom vilka ansågs värre. Genom detta ansåg mannen det bättre att stå ut med de egna symtomen snarare än söka hjälp. Rubach m.fl. (2019) beskrev i sin studie hur framför allt mannen i arbetsför ålder avstod att söka vård med förklaringen att mannen antingen ansåg att tid inte fanns för att söka vård eller att besvären var förenade med för stor skam för att söka vård. Mannen hade också en tro på att sjukvården ej ansåg blåsdysfunktion vara ett prioriterat besvär eller hade en tro om att sjukvården inte kunde behandla blåsdysfunktion vilket talar för att mannens blåsdysfunktion är ett ämne som inte påtalas i tillräcklig utsträckning. Yan m.fl. (2022) fann liknande resultat, framför allt hos den äldre mannen. Den emotionella bördan kan kopplas till ett lidande, att lindra lidande beskrevs av Arman (2017) som en av sjuksköterskans främsta uppgifter. Att adressera mannens emotionella börda i förhållande till blåsdysfunktion är därför en ytterst viktig uppgift och innebär att sjuksköterskan inte får frukta samtal vilka för mannen kan upplevas ångestladdade. När sjuksköterskan adresserar dessa känslor tas ytterligare ett steg på vägen mot en jämlik vård för alla oavsett kön vilket beskrevs av Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Då mannen erhåller jämlik vård tas ytterligare steg mot FN:s globala mål vilka beskrevs av Utrikesdepartementet (u.å.). I mål 3:8 beskrevs hur god hälsa och välbefinnande skulle vara tillgänglig för alla, vidare beskrevs att vården skulle vara av god kvalitet samt skydda den enskilde mot ekonomisk risk.

I temat *livsanpassningar vid blåsdysfunktion* tydliggjordes det att mannen använde sig av copingstrategier såsom minskat intag av dryck, anpassning av klädval samt noga ta reda på toalett-möjligheter inför sociala tillställningar. Planering var en strategi som återkom, då i syfte att mannen uppgav att planering gjordes för att klara av att lämna hemmet och leva sitt liv som



tidigare. Detta gjordes för att upprätthålla normalitet och resulterade i att göra det möjligt att leva med fenomenet. I Veronese m.fl. (2022) studie gjordes fynd att urininkontinens sågs påverka livskvaliteten negativt särskilt hos mannen, vilket kan förklara varför upprätthållandet av normalitet sågs som viktigt hos mannen. Med avseende på studiens syfte ses fyndet av copingstrategier relevant. I resultatet gjordes också fynd att mannen använde strategier för att hemlighålla besvär från blåsdysfunktion för att på så vis upprätthålla den egna integriteten. Följderna av det sågs vara isolering där mannen valde bort sociala tillställningar, resor och fysisk aktivitet. Andra orsaker till isolering sågs vara att symtombördan från blåsdysfunktion var stor och lättare att hantera i hemmet än på allmänna platser. Det framkom också att mannen uppgav rädsla för att störa närstående med sin blåsdysfunktion vilket gjorde att mannen isolerade sig. Tidigare forskning är samstämmig med dessa fynd, det har då beskrivits att blåsdysfunktion leder till isolering och det sågs ha en negativ påverkan på livskvaliteten (Bedretdinova m.fl., 2016; Veronese m.fl., 2022).

Det framkom en tydlig bild av hur blåsdysfunktion begränsade vardagen framför allt för mannen som var i en arbetsför ålder. Störningar i nattsömn gav utfall som lägre närvaro och sämre koncentrationsförmåga på arbetsplatsen vilket i sin tur påverkade den enskildes hälsa och kunde ses som lidande. Mannen uppgav också irritabilitet som följd av störd nattsömn samt påverkan på relationer. Stress till följd av blåsdysfunktion och dess oberäkneliga symptom gav ytterligare en begränsning i vardagen, detta uppgavs också av mannen störa högt prioriterade tillställningar. Upplevelsen av stress som gav en inverkan på sociala tillställningar tycks kunna kopplas till Bedretdinova m.fl. (2016) där författarna fann hur blåsdysfunktion gav en påverkan på den hälsorelaterade livskvaliteten. Wärnå-Furu (2017) ansåg att hälsa, välbefinnande och lycka uppnås genom att sätta värde på sina egna värden och med påverkan på relationer och det dagliga livet kan dessa fenomen ses svåra att uppnå. Arman (2017) menade att lidande ingår i varje människas liv samt att det är ett fenomen som människan skyddar sig från. Vidare beskrivs sjuksköterskans betydande roll där uppgiften blir att lindra lidande samt motverka att ytterligare lidande uppstår (Arman, 2017). Två faktorer som sågs begränsa vardagen och distrahera mannen var att läcka urin och att bära inkontinensskydd. Endast i ett fall beskrev mannen hur han inte avsåg förändra vardagen till följd av blåsdysfunktion. Vid blåsdysfunktion kunde även den ekonomiska aspekten adderas. Mannen som drabbas av blåsdysfunktion kan förutom den emotionella aspekten också drabbas ekonomiskt. Då inkontinenshjälpmedel inte sällan är kostsamt ses en negativ påverkan på mannens ekonomi (Coyne m.fl., 2014), allra helst i de fall då mannen avstår från att söka vård och därmed inte kan förskrivas inkontinenshjälpmedel. Vidare sågs blåsdysfunktion påverka närvaron på arbetsplatsen och torde således kunna ge en negativ påverkan på mannens ekonomi i form av utebliven eller minskad inkomst.

## **Metoddiskussion**

Syftet med denna studie var att belysa mannens upplevelse av att leva med blåsdysfunktion, därav valdes en metod vilken baserades på enbart kvalitativa artiklar. Kvalitativ forskning beskrevs av Polit och Beck (2021) vara flexibel och holistisk vilket medförde en helhetssyn av ämnet som avsågs studeras. I den inledande sökningen, vilken låg till grund för att skapa bakgrunden, identifierades sökord relevanta för studiens syfte, därefter tog författarna fram synonymer till dessa sökord för att kunna genomföra systematiska sökningar. I denna studie sågs sökstrategin innehålla både styrkor och svagheter. Som styrka sågs att sökningen gjordes systematiskt i såväl CINAHL som PubMed. Dock kunde även Psycinfo varit en användbar databas och om den inkluderats kunde fler artiklar att läsa samt inkludera setts, vilket kan ses som en svaghet. Psycinfo beskrevs som en databas med innehåll av psykiatrisk och psykologisk karaktär vilket kunde anses svara för syftet i denna studie (Östlundh, 2022). Likaså tycks ett

avsmalnande av sökningen kunnat göras om fler artiklar fanns att tillgå. Ett inklusionskriterium sågs vara mannen drabbad av blåsdysfunktion vilket gav en bredd i sökningen. Vid större urval av artiklar skulle sökningen kunnat mynna ut i mannen som drabbats på grund av en specifik orsak vilket kan ha påverkat denna studie, då bakgrundsorsaken ses kunna påverka mannens upplevelse av blåsdysfunktion. Då syftet bestod i att belysa en upplevelse sågs det som en styrka att artiklarna enbart var av kvalitativ karaktär (Friberg, 2022a). Dock kunde systematiska sökningar där även kvantitativa artiklar ingått gett en större mängd artiklar samt ett resultat med större översikt (Friberg, 2022b) varför detta även kan ses som en svaghet i studien. Ytterligare en styrka ses i de senare systematiska sökningarna där artiklar som sedan tidigare inkluderats uppkom på nytt, detta tyder på att mättnad uppnåts. Friberg (2022a) menade att med en kvalitativ ansats kunde lidandet och dess aspekter bättre förstås, vilket var ett fenomen som framkom som resultat och diskuterades. I studien inkluderades även artiklar där kvinnors upplevelse ingick, dock analyserades artiklarna med noggrannhet för att tillse att mannens upplevelse gick att urskilja från kvinnans, för att slutligen säkerställa att enbart mannens upplevelse ingick i resultatet. Detta gjordes för att uppnå insikt i mannens upplevelse vilket kan ses som en styrka. Artiklar som belyste samtidig urin- och faecesinkontinens exkluderades då författarna ansåg att det var svårt att avgöra vilken upplevelse som härrörde symtom specifikt från blåsdysfunktion. Endast artiklar vilka granskats och sågs ha hög kvalitet ingick i resultatet vilket ses som en styrka. I resultatet ingick från början tio artiklar, dock exkluderas en artikel till följd av betyg medel vid granskning med *mall för kvalitetsgranskning* av Brink och Larsson (Bilaga II). Orsak till att aktuell artikel valdes bort var att den vid granskningstillfälle sågs sakna bland annat bakgrund.

Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskrev hur trovärdighet i en studie bestäms av huruvida syftet följs genom studien. I denna studie har syftet varit mannens upplevelse av att leva med blåsdysfunktion vilket fått genomsyra studien och varit grunden till de bärande begreppen. Det har också varit av vikt att resultatet besvarar syftet. Överförbarheten beskrevs av Polit och Beck (2021) som hur väl resultatet av en studie kan föras över på en annan kontext eller population. Då kontexten i de analyserade artiklarna är vida spridda såväl internationellt som i karaktäristiska för deltagarna kan denna studies överförbarhet ses något lägre än vid en studie där kontext och population är mer samstämmig. Intressant dock är att mannens upplevelse beskrevs med stor samstämmighet, trots de många olika kulturerna som innefattades i analyserade artiklar, vilket talar för att mannens upplevelse av blåsdysfunktion är likvärdig oavsett kultur eller orsak till blåsdysfunktionens uppkomst.

I analysen användes Friberg (2022a) analysmodell i fem steg. Analysarbetet gjordes i ett fullständigt samarbete där syftet var att uppnå total samstämmighet författarna emellan. Författarna diskuterade också sina förkunskaper före analys påbörjades för att inneha en medvetenhet om den samt att se bortom denna för att inneha öppenhet och inte låta sig styras av den. Dahlborg (2022) ansåg att öppenhet och följsamhet sågs som en vilja att förstå samt att inga egna antaganden skulle påverka. Analysen gjordes gemensamt av de bägge författarna, när uppfattning skiljde sig diskuterades det kärnfulla i varje studie tills konsensus uppnåddes. Vidare gjordes analysen schematiskt för att fastställa att ingen upplevelse uteblev samt för att med en öppenhet granska och urskilja skillnader och likheter vilka mynnade ut i teman och underteman.

Forskningsetiska ställningstagande var av stor vikt då artiklarna som låg till grund för denna studie baseras på människor. Det kan antas vara en självklarhet men historien vittnar om att så inte alltid är fallet. Flertalet deklARATIONER och kommittéer har därför skapats vilka ställer stora krav på den som önskar bedriva vårdvetenskaplig forskning (Polit & Beck, 2021). En sådan

deklaration är Helsinforsdeklarationen vilken är en samling principer vilka skall följas när forskning bedrivs på människor eller mänskligt material. Helsingforsdeklarationen skyddar bland annat deltagarnas integritet och utgör ett ansvar hos forskare att kontinuerligt utvärdera risker för deltagarna (World Medical Association, 2022). När artiklar inkluderades till denna studie var forskningsetiska ställningstaganden en viktig del inför analysen. Samtliga artiklar, bortsett från en (Olaniyi m.fl., 2022) diskuterar de forskningsetiska ställningstaganden som beaktats. Den enda artikel där forskningsetiska ställningstagande inte diskuteras är en tvådelad studie där den första delen har ett godkännande från en etisk kommitté, deltagarna har därefter valts ut för mer djupgående intervju och är fortsatt anonyma varför författarna av denna studie enstämigt ansåg artikeln vara av hög kvalitet varför den inkluderades.

## Slutsatser

I denna studie framkommer det att mannen hanterar sin blåsdysfunktion genom strategier i vardagen vilket många gånger leder till isolering, ohälsa och lidande. Mannens strategier grundar sig ofta i en önskan om att dölja blåsdysfunktion för omgivningen. Vidare ses att sjukvården brister i information om blåsdysfunktion till mannen. I vissa fall ses sjukvården också brista i bemötande gentemot mannen med blåsdysfunktion vilket skapar ett vårdlidande. Mannen beskriver att de gånger stöd erbjuds i en miljö som är tillåtande och icke fördömande upplevs detta positivt vilket gör att mannen lättare talar om sin blåsdysfunktion. Således kan slutsats dras att mannens upplevelse av att leva med blåsdysfunktion är förenat med stigmatisering. Blåsdysfunktion leder i många fall till stor förändring i livet med påföljden att livskvaliteten i många avseenden upplevs försämrade. Det är därför logiskt att dra parallellen att mannens upplevelse av att leva med blåsdysfunktion leder till ett lidande som sjuksköterskan har goda möjligheter att lindra genom jämlik vård. Det vill säga att vården ges på lika villkor oavsett kön och att symtom som uppges tas på allvar.

## Praktiska implikationer

Denna studie har tydliggjort att mannens upplevelse av att leva med blåsdysfunktion ses påverka livskvalitet, hälsa och därigenom orsaka ett lidande. För sjuksköterskan är det av vikt att inneha kunskap om mannens blåsdysfunktion samt hur detta kan komma att påverka den enskilda individen. När sjuksköterskan möter mannen bör detta problem uppmärksammas från sjukvården och det har framkommit att det är av vikt att frågan ställs för att på så vis inhämta information om blåsdysfunktion föreligger samt inför eventuella insatser. I studien gjordes fynd att mannen inte alltid aktivt söker vård för blåsdysfunktion, detta till följd av att problemet ses stigmatiserat samt att mannen skäms alternativt inte är medveten om att hjälp finns att få. Jämlik vård beskrivs som att vården inte alltid måste vara den samma utan att den skall anpassas efter individen, därför blir det tydligt att sjuksköterskan har en viktig roll i mötet med mannen, särskilt med tanke på att sjuksköterskan ofta är den första mannen möter i kontakt med sjukvården.

Att aktivt uppdatera sjuksköterskan om mannens blåsdysfunktion, vilken hjälp som finns att få, skillnaden mellan mannen och kvinnan emellan samt att tillståndet upplevs stigmatiserat kan leda till att mannen blir uppmärksammas med sin blåsdysfunktion samt att mannen själv kan prata om tillståndet och självständigt ta kontakt med sjukvården för sina problem. I den kliniska vården kan studien bidra till utformning av nya rutiner samt råd anpassade för mannens besvär.

Vidare bör information om mannens upplevelse nå ut till den blivande sjuksköterskan under utbildningen då det finns en rad omvårdnadsåtgärder att ta i beaktning samt att bemötandet gör skillnad för mannen, att känna till stigmatiseringen kan förebygga den.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde**

Genom denna studie kan sjuksköterskan få en ökad uppfattning om hur mannen tänker kring att leva med blåsdysfunktion. Detta kan i förlängningen leda till att mannen erbjuds rätt vård och behandling vilket kan ge en förbättrad upplevelse av hälsa, ett minskat lidande samt en minskad ekonomisk och emotionell börda.

Under studiens gång framkommer en brist gällande forskning kring mannens upplevelser av att leva med blåsdysfunktion. Det är därför en god idé att kvalitativ, empirisk forskning i ämnet är en del av den fortsatta kunskapsutvecklingen då det vid sökning framkommer framför allt artiklar i ämnet med kvantitativ ansats. Kvalitativ forskning kan ge en djupare förståelse för mannens upplevelse än vad kvantitativ ansats tycks göra.

Författarna till denna studie är studenter på sjuksköterskeprogrammet, således har denna studie hjälpt författarna till en ökad förståelse för fenomenet vilket förhoppningsvis kan vara en hjälp i yrkeslivet. I sjuksköterskeutbildningen ingår utbildning om mannens blåsdysfunktion men det förekommer inget om att mannens blåsdysfunktion är stigmatiserad eller hur mannen upplever att leva med tillståndet. Vidare krävs att författarna fortsatt är intresserade av att belysa ämnen där vården inte ges på lika villkor vilket ger möjlighet att skapa och bedriva en jämlik vård.

## Referenser

\*= Artiklar som använts till resultat.

Abrams, P., Andersson, K.E., Birder, L., Brubaker, L., Cardozo, L., Chapple, C., Cottenden, A., Davila, W., de Ridder, D., Dmochowski, R., Drake, M., DuBeau, C., Fry, C., Hanno, P., Smith, J.H., Herschorn, S., Hosker, G., Kelleher, C., Koelbl, H., ... Wyndaele, J.J. (2010). Fourth international consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourol. Urodyn*, 29, 213-240. <https://doi.org/10.1002/nau.20870>

\*Amano, K., & Suzuki, K. (2022). Self-management of lower urinary tract symptoms in post-prostatectomy cancer patients: Content analysis. *International Journal of Urological Nursing*. 16(3). 234–244. <https://doi.org/10.1111/ijun.12327>

Arman, M. (2017). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2:a uppl., s. 213–224). Studentlitteratur.

Azizi, M., Azadi, A., & Otaghi, M. (2020). The effect of a self-care programme on urinary incontinence and self-esteem in elderly men dwelling in nursing homes in Iran. *Aging Male*, 23(5), 687–693. <https://doi.org/10.1080/13685538.2019.1573891>

Bedretdinova, D., Fritel, X., Zins, M., & Ringa, V. (2016). The effect of urinary incontinence on health-related quality of life: Is it similar in men and women? *Social science and medicine*. (91). 83-89. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2015.12.034>

\*Brady, M. C., Jamieson, K., Bugge, C., Hagen, S., McClurg, D., Chalmers, C., & Langhorne, P. (2016). Caring for continence in stroke care settings: a qualitative study of patients' and staff perspectives on the implementation of a new continence care intervention. *Clinical rehabilitation*. 30(5). 481–494. <https://doi.org/10.1177/0269215515589331>

Brown, B., & Burden, H. (2021). Lower urinary tract symptoms: initial management in men. *Prescriber* (32). 13-18. <https://doi.org/10.1002/psb.1923>

Coyne, K. S., Wein, A., Nicholson, S., Kvasz, M., Chen, C. I., & Milsom, I. (2014). Economic burden of urgency urinary incontinence in the United States: a systematic review. *Journal of managed care pharmacy: JMCP*, 20(2), 130–140. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2014.20.2.130>

Cubukcu, M. (2019). The Impact of Urinary Incontinence on Quality of Life in Those Receiving Home Care Services. *Home Health Care Management & Practice*. (31). 30-34. <https://doi.org/10.1177/1084822318795439>

Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s.221-233). Studentlitteratur.

Dahlborg Lyckhage, E., Lau, M. & Tengelin, E. (2015). Normer som hinder för jämlik och rättighetsbaserad vård. I E. Dahlborg-Lyckhage, G. Lyckhage, & E. Tengelin (Red.), *Jämlikvård - normmedvetna perspektiv* (s. 37–57). Studentlitteratur.

Dasdelen, M.F., Almas, F., Celik, S., Celik, N., Seyhan, Z., Laguna, P., Albayrak, S., Horuz, R., Kocak, M. & De la Rosette, J. (2023). When Bladder and Brain Collide: Is There a Gender Difference in the Relationship between Urinary Incontinence, Chronic Depression, and Anxiety? *J Clin Med.* 12(17). 5535. <https://doi.org/10.3390/jcm12175535>

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5:e uppl.). Liber.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2:a uppl.). Liber.

\*Esparza, A. O., Tomás, M. Á. C., & Pina-Roche, F. (2018). Experiences of women and men living with urinary incontinence: A phenomenological study. *Applied Nursing Research.* (40). 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.12.007>

\*Ferrão, L., Luiz Antonio Bettinelli, & Marilene Rodrigues Portella. (2017). Men's Experiences with Prostate Cancer. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE.* 11(10). 4157–4164.

Ferrelly, E. (2022). *Överaktiv blåsa*.  
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/urologi/overaktiv-blasa/>

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s.169-184). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s.185-199). Studentlitteratur

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 219–234). Studentlitteratur.

Mirelle Aires Botelho De Matos, Bruna Letícia Alves Barbosa, Mara Cecília Costa, Francisca Cecília Viana Rocha, Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, & Fernanda Cláudia Miranda Amorim. (2019). The Urinary Incontinence Repercussions Towards the Elderly's Life Quality. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 11(3), 567-575.  
<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.567-575>

\*Neris, R. R., Leite, A. C. A. B., Nascimento, L. C., García-Vivar, C., & Zago, M. M. F. (2020). “What I was and what I am”: A qualitative study of survivors' experience of urological cancer. *European Journal of Oncology Nursing.* (44). N.PAG.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101692>

Oksuyzan, A., Danko, M. J., Caputo, J., Jasilionis, D., & Schkolnikov, V.M. (2019). Is the story. About sensitive women and stoical men true? Gender differences in health after adjustment for reporting behavior. *Social Science & Medicine*, (228), 41-50.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.03.002>

\*Olaniyi, P., Cotterill, N., Drake, M. J., Frost, J., Lane, J. A., Ridd, M., Robles, L., Taylor, G., Worthington, J., & Wheeler, J. (2022). Qualitative Assessment of the Conservative Management of Nocturia with Standardised Written Materials for Lower Urinary Tract Symptoms in Men Treated in Primary Care. *European urology focus*. 8(1). 75–80. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2022.01.003>

Peeker, R. (2023). *Nedre urinvägssymtom, LUTS*. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/urologi/nedre-urinvagssymtom-luts/>

Pherson, T. & Tengelin, E. (2015). Genusnormer – normer som skapar kvinnor och män. I E. Dahlborg-Lyckhage, G. Lyckhage, & E. Tengelin (Red.), *Jämlikvård - normmedvetna perspektiv* (s. 107–126). Studentlitteratur.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11:e uppl.). Wolters Kluwer.

Rubach, A., Balasubramaniam, K., Elnegaard, S., Larsen, S.E. & Jarbøl, D.E. (2019). Barriers to health care seeking with bothersome lower urinary tract symptoms among men—a nationwide study. *Family Practice*. 36(6). 743–750. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz019>

Sand, O., Sjaastad, Ø.V., Haug, E., Bjålie, J.G. (2021). *Människokroppen: Fysiologi och anatomi*. (3:e uppl.). Liber.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30).

Socialstyrelsen. (2016). *Blåsdysfunktion hos äldre personer - Indikatorer vid urininkontinens och andra symtom vid vård av äldre personer i särskilt boende eller hemsjukvård*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-9-33.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi: Jämlik vård och hälsa*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska.pdf>

Utrikesdepartementet. (u.å). *Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling*. [https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/finansdepartementet/agenda-2030/att-forandra-var-varld\\_agenda-2030-for-en-hallbar-utveckling.png.pdf](https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/finansdepartementet/agenda-2030/att-forandra-var-varld_agenda-2030-for-en-hallbar-utveckling.png.pdf)

Veronese, N., Smith, L., Pizzol, D., Soysal, P., Maggi, S., Ilie, P.-C., Dominguez, L. J., & Barbagallo, M. (2022). Urinary incontinence and quality of life: A longitudinal analysis from the English Longitudinal Study of Ageing. *Maturitas*, 160, 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.01.010>

\*Vethanayagam, N., Orrell, A., Dahlberg, L., McKee, K. J., Orme, S., Parker, S. G., & Gilhooly, M. (2017). Understanding help-seeking in older people with urinary incontinence: an interview study. *Health & social care in the community*, 25(3), 1061–1069.  
<https://doi.org/10.1111/hsc.12406>

\*White, J. H., Patterson, K., Jordan, L., Magin, P., Attia, J., & Sturm, J. W. (2014). The experience of urinary incontinence in stroke survivors: A follow-up qualitative study: Étude de suivi qualitative sur l'incontinence urinaire chez les survivants d'accidents vasculaires cérébraux. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(2), 124–134.  
<https://doi.org/10.1177/0008417414527257>

\*Whybrow, P., Rapley, T., Pickard, R., & Hrisos, S. (2015). How Men Manage Bulbar Urethral Stricture by Concealing Urinary Symptoms. *Qualitative Health Research*, 25(10), 1435–1442. <https://doi.org/10.1177/1049732315573208>

World Health Organization. (2012).  
[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO\\_HIS\\_HSI\\_Rev.2012.03\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1)

World Medical Association. (2022). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wärnå-Furu, C. (2017). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2:a uppl., s. 157–172). Studentlitteratur.

Yan, F., Xiao L.D., Zhou, K., li, Z., & Tang, S. (2022). Perceptions and help-seeking behaviours among community-dwelling older people with urinary incontinence: A systematic integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 78, 1574-1587.  
<https://doi.org/10.1111/jan.15183>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s.79-109). Studentlitteratur.



## Tabell med sökstrategi

Databas/datum	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
PubMed 231023						
Sökning 1	"urinary incontinence"	46093				
Sökning 2	impact	1633607				
Sökning 3	men	620953				
Sökning 4	experience	1046686				
Sökning 5	"urinary incontinence" AND impact AND men AND experience	76				
Avgränsningar: From 2014- 2023 English		42	42	25	3	2

Databas/datum	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
CINAHL 231025						
Sökning 1	male	1999176				
Sökning 2	men	261349				
Sökning 3	S1 OR S2	2061230				
Sökning 4	"urinary incontinence"	13481				
Sökning 5	luts	1282				
Sökning 6	"lower urinary tract symptoms"	2138				
Sökning 7	S5 OR S6	2551				
Sökning 8	S4 OR S7	15677				
Sökning 9	(MH "Attitude to life")	4394				
Sökning 10	S3 AND S8 AND S9	1				
Avgränsningar: Peer Reviewed Published date: 20140101- 20231231		1	1	1	1	1

Databas/datum	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
CINAHL 231107						
Sökning 1	"quality of life"	240002				
Sökning 2	Experience*	567442				
Sökning 3	S1 OR S2	774260				
Sökning 4	Male	1998500				
Sökning 5	(MH "urinary incontinence")	9430				
Sökning 6	Qualitative	225458				
Sökning 7	S3 AND S4 AND S5 AND. S6	66				
Avgränsningar: Peer Reviewed Published date: 20140101- 20231231		31	31	10	7	3

Databas/datum	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
PubMed 231110						
Sökning 1	male	9600820				
Sökning 2	nurse	439195				
Sökning 3	Lower urinary tract symptoms	543				
Sökning 4	S1 AND S2 AND S3	193				
Avgränsningar: From 2014- 2023 English		162	162	31	8	3

## Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används.

Mallen utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

<b>Kvalitetsbedömning</b>			
2019-07	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Vet ej</b>
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
<b>Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet</b>	<b>Låg</b>	<b>Medel</b>	<b>Hög</b>

## Översikt av analyserad litteratur

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Författare Amano, K., & Suzuki, K Årtal 2022 Land Japan	<b>Problem:</b> Prostatacancer ses som en av de vanligaste cancerformerna i världen och växer ökande livslängd. Vanlig behandling är prostatektomi med blåsdysfunktion som följd. <b>Syfte:</b> Studien syftade till att undersöka självhanteringen av LUTS hos patienter som genomgått total prostatektomi.	<b>Ansats:</b> Semi-strukturerade intervjuer. <b>Metod:</b> Innehållsanalys och standarden för kvalitativ forsknings (SRQR) riktlinjer.	<b>Urval:</b> Patienter, genomgått total prostatektomi. Inklusionskriterier var: LUTS-symtom, som förbättrats inom ett år, patienter under 85 år, patienter som skrivits ut för mer än en månad sen, patienter med verbal kommunikationsförmåga. <b>Studiegrupp:</b> Av 15 potentiella deltagare samtyckte 13 som blev studiens slutliga deltagarantal. Medelåldern för dessa var 72.5 år.	<b>Huvudsakligt resultat:</b> I studien sågs att sjukvårdspersonal kan förbättra förutsättningarna hos den drabbade mannen genom att ge information om LUTS och hur detta fenomen skall behandlas. Vidare anses varje patient hjälpas av att sjukvården arbetar på individnivå för en skraddarsydd plan om hantering av LUTS.	<b>Kvalitet:</b> Hög
Författare Brady, M. C., Jamieson, K., Bugge, C., Hagen, S., McClurg, D., Chalmers, C., & Langhorne, P Årtal 2016 Land Skottland	<b>Problem:</b> Hos Stroke-patienter ses urininkontinens hos cirka 40-60%. Patienters urininkontinens uppmärksammas ej vid stroke. <b>Syfte:</b> Undersöka patienters och vårdpersonals perspektiv på genomförandet av en utökad kontinensvård efter stroke.	<b>Ansats:</b> Semi-strukturerade intervjuer. <b>Metod:</b> Induktiv analys med systematiskt ansats.	<b>Urval:</b> Patienter inlagda på stroke-enhet. Individer med kognitiv svikt och nedsatt verbal förmåga exkluderades. Alla sjuksköterskor och vårdbiträden på samma enhet tillfrågades om deltagande. <b>Studiegrupp:</b> 15 patienter gav samtycke till deltagande och medelåldern för dessa var 70 år. 5 var män och 10 kvinnor. 14 sjuksköterskor och 9 vårdbiträden deltog	<b>Huvudsakligt resultat:</b> Patienterna i studien uttryckte en svårighet att kommunicera om sin urininkontinens och fann det svårt att själva bli en del av sin inkontinensvård. Sjukvårdspersonalen ansåg att de fick en ökad kunskap om inkontinensvård och upplevde sin attityd gentemot fenomenet förbättrad.	<b>Kvalitet:</b> Hög
Författare Esparza, A. O., Tomás, M.Á.C. & Pina-Roche, F. Årtal 2018 Land Spanien	<b>Problem:</b> Urininkontinens, hälsoproblem med betydande sociala, psykologiska, yrkesmässiga, sexuella samt ekonomiska effekter l/t minskning av livskvaliteten. Forskning har fokuserat på kvinnor. <b>Syfte:</b> Att utforska och förstå livskvalitetsupplevelsorna för män och kvinnor som lider av urininkontinens ur ett könsbaserat perspektiv.	<b>Ansats:</b> Semistrukturerade intervjuer. <b>Metod:</b> Tolkande fenomenologisk analys.	<b>Urval:</b> Deltagare med urininkontinens rekryterades på en urologisk avdelning på ett sjukhus. Inklusionskriterier var: ålder över 18 år samt att urininkontinens skulle påverka livskvaliteten. <b>Studiegrupp:</b> 33 deltagare rekryterades, 17 kvinnor och 16 män.	<b>Huvudsakligt resultat:</b> Sex kategorier hittades: normalisering av inkontinens, verbalisering av problemet, social isolering, upplevda känslor, inverkan på den dagliga rutinen samt egenvårdsstrategier för att ta itu med problemet på lämpligast sätt. Resultaten visar att urininkontinens har en negativ inverkan på livskvalitet, man fann att det fanns skillnader mellan mäns och kvinnors upplevelse skiljde sig från varandra.	<b>Kvalitet:</b> Hög

<p><b>Författare</b> Ferrão, L., Luiz Antonio Bettinelli, &amp; Marilene Rodrigues Portella</p> <p><b>Årtal</b> 2017</p> <p><b>Land</b> Brasilien.</p>	<p><b>Problem:</b> Upplevelsen av prostatacancer ses stressfull. Sjukdomsprocessen påverkas av känslomässiga tillstånd, påverkar såväl psykiskt som fysiskt.</p> <p><b>Syfte:</b> Att beskriva mäns upplevelse av prostatacancer under behandling.</p>	<p><b>Ansats:</b> Semi-strukturerad intervju.</p> <p><b>Metod:</b> Kvalitativ explorativ deskriptiv studie. Tematisk analys.</p>	<p><b>Urval:</b> Män som ingick behandling för prostatacancer på ett stort sjukhus i Brasilien tillfrågades om deltagande.</p> <p><b>Studiegrupp:</b> 30 män med prostatacancer ingick i studien.</p>	<p><b>Resultat:</b> Att diagnostiseras och behandlas för prostatacancer hade inverkan på livet och stod för en betydande förändring. Här fann författarna även att stöd från närstående och andlighet var strategier som hjälpte deltagarna ta sig igenom sin diagnos.</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Hög</p>
<p><b>Författare</b> Neris, R. R., Leite, A. C. A. B., Nascimento, L. C., Garcia-Vivar, C., &amp; Zago, M. M. F.</p> <p><b>Årtal</b> 2020</p> <p><b>Land</b> Brasilien.</p>	<p><b>Problem:</b> Kvalitativa studier på överlevnaden vid urologisk cancer saknas, de kulturella kontextuella aspekterna saknas</p> <p><b>Syfte:</b> Analysera upplevelsen av överlevnad av urologisk cancer ur mäns perspektiv.</p>	<p><b>Ansats:</b> Semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Metod:</b> Narrativ syntes med tematisk och induktiv analys i fem steg.</p>	<p><b>Urval:</b> Deltagarna rekryterades till studien via ett universitetssjukhus i Brasilien, dit patienterna gick för uppföljning av sin cancer.</p> <p><b>Studiegrupp:</b> Tio män i åldrarna 39–69 år deltog i studien. Samtliga var överlevare av urologisk cancer, tid sedan insjuknande varierade mellan 1-9 år.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Två narrativa synteser framträdde, att se på sig själv som en överlevare och den förändrade kroppen och livet. Upplevelsen hade fysiska, känslomässiga och sociala utmaningar. Sjuksköterskor bör ta hänsyn utforma vården efter individuella och subjektiva upplevelser.</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Hög</p>
<p><b>Författare</b> Olaniyi, P., Cotterill, N., Drake, M. J., Frost, J., Lane, J. A., Ridd, M., Robles, L., Taylor, G., Worthington, J., &amp; Wheeler, J</p> <p><b>Årtal</b> 2022</p> <p><b>Land</b> Storbritannien</p>	<p><b>Problem:</b> LUTS-symtom hos män ses problematiskt och beskrivs ha inverkan på livskvaliteten. Män föredrar en behandling som är non-invasiv.</p> <p><b>Syfte:</b> Att rapportera kvalitativa fynd i intervjuer med män som sökt vård för nokтури i primärvård.</p>	<p><b>Ansats:</b> En tvådelad studie. Där en del genomfördes genom frågeformulär och den andra delen genom intervjuer.</p> <p><b>Metod:</b> Randomiserad kontrollstudie.</p>	<p><b>Urval:</b> Urvalet gjordes ur den grupp av 1077 deltagare vilka svarat på frågeformulär och deltagit i en studie om vårdprogrammet TRIUMPH. Deltagarna fick åtkomst till dessa formulär samt studien via primärvården</p> <p><b>Studiegrupp:</b> I den kvalitativa delen av studien ingick 91 män i åldrarna 40–84 år vilka led av nokтури i olika stadier.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Män upplever nattliga störningar som LUTS-symtom lättare att tala om, det sågs som en väg in i sjukvården för LUTS-symtom. Deltagarna i interventionsgruppen och tog del av informationshäfte om LUTS upplevde det värdefullt. Nokturin sågs förbättrad i interventionsgruppen.</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Hög</p>
<p><b>Författare</b> Vethanayagam, N., Orrell, A., Dahlberg, L., McKee, K. J., Orme, S., Parker, S. G., &amp; Gilhooly, M.</p> <p><b>Årtal</b> 2017</p> <p><b>Land</b> England</p>	<p><b>Problem:</b> Urininkontinens ses som en del av åldrandet och information kring tillståndet och tillgänglig behandling saknas.</p> <p><b>Syfte:</b> Undersöka äldre personers åsikter kring processen om att söka hjälp för urininkontinens.</p>	<p><b>Ansats:</b> Semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Metod:</b> Data analyserades med hjälp av beskrivande statistik genom tematisk innehållsanalys.</p>	<p><b>Urval:</b> Deltagarna rekryterades via tre vårdinstanser. Inklusionskriterier var deltagare över 50 år, med urininkontinens samt möjlighet att ge ett informerat samtycke till studien.</p> <p><b>Studiegrupp:</b> 50 kvinnor och män med urininkontinens.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Äldre patienter sökte hjälp först efter händelser som gav upplevelse av känsla, ofta, negativ. Man fann också att stor del av patienterna ansåg att urininkontinens var en del av att åldras.</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Hög.</p>

<p><b>Författare</b> White, J. H., Patterson, K., Jordan, L., Magin, P., Attia, J., &amp; Sturm, J. W.</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p> <p><b>Land</b> Australien</p>	<p><b>Problem:</b> Urininkontinens, ett vanligt besvär efter en stroke, i Australien har tidigare ingen forskning gjorts på urininkontinens i relation till stroke.</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka strokeöverlevares erfarenhet av urininkontinens och se hur de påverkade deras situation.</p>	<p><b>Ansats:</b> En naturalistisk kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Metod:</b> Tematisk analys.</p>	<p><b>Urval:</b> Överlevare från stroke som tidigare deltagit i en longitudinell studie tillfrågades om deltagande via mail. Inklusionskriterier i den tidigare studien var inläggning på sjukhus till följd av stroke. Individer med språknedsättning och kognitivsvikt exkluderades.</p> <p><b>Studiegrupp:</b> 8 individer tackade ja till studien, av dem var 2 kvinnor och 6 män.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Urininkontinens var ett besvär långt efter utskrivning från sjukhus. Fenomenet upplevdes begränsande, stressande och påverkade självbilden. Fynd visade att arbetsterapeut kunde främja patienters hantering av urininkontinens och minska den negativa upplevelsen av det.</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Hög.</p>
<p><b>Författare</b> Whybrow, P., Rapley, T., Pickard, R., &amp; Hrisos, S.</p> <p><b>Årtal</b> 2015</p> <p><b>Land</b> Storbritanien</p>	<p><b>Problem:</b> Uretrastriktur, vanligaste orsaken till mäns upplevelser av svårigheter att kissa. Kirurgisk behandling leder till recidiv och försämrade symtomen. Männens upplevelse av LUTS sågs utforskat</p> <p><b>Syfte:</b> Söka insikt i hur männen upplever det att leva med urininkontinens till följd av Uretrastriktur.</p>	<p><b>Ansats:</b> Semi-strukturerade intervjuer.</p> <p><b>Metod:</b> Tematisk analys.</p>	<p><b>Urval:</b> Patienter som inkom för kirurgi för Uretra-striktur efter att tidigare genomgått kirurgi för sitt tillstånd minst en gång delades in i två grupper med två alternativa kirurgiska ingrepp som behandling för Uretra-striktur och tillfrågades om deltagande.</p> <p><b>Deltagare:</b> 19 män tackade ja till att delta genom intervju. Deltagarna var mellan 25-70 år.</p>	<p><b>Huvudsakligt resultat:</b> Resultatet visar på hur män kommer på strategier och finner anpassningar för att hantera sin urininkontinens och lära sig leva med den. Författarna fann också att urininkontinens är ett tillstånd som vanligtvis döljs av dessa män.</p>	<p><b>Kvalitet:</b> Hög</p>

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00**  
[www.hv.se](http://www.hv.se)